

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงมุมมองของชุมชนต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเวียงแหง อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่สู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การมีส่วนร่วม

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นับเป็นสถานที่ในชุมชนที่มีจุดประสงค์ในการก่อตั้งขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลลูกของพ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก ที่ต้องใช้เวลาในช่วงกลางวันประกอบอาชีพ ในแต่ละวันเด็กจะใช้เวลาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่เช้าถึงเย็นประมาณ 6-8 ชั่วโมง ในช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์ เด็กมีโอกาสดูอยู่กับสมาชิกในครอบครัวหลังจากที่กลับมาจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือช่วงเสาร์ อาทิตย์เท่านั้น เด็กส่วนใหญ่ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็ก จะมีอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงปฐมวัยก่อนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน และเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนการปรับตัวอยู่ในสังคม ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิต เด็กเริ่มที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถที่จะเรียนรู้เหมือนในระบบการเรียนการสอนของโรงเรียนได้ จากการศึกษาของกาญจนา เลิศวุฒิ (2545) พบว่าการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดำเนินนโยบาย โดยมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นและมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอายุ 3-6 ปี ปลูกฝังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ หากศูนย์เด็กเล็กสามารถที่จะปรับปรุงมาตรฐานในเรื่องการส่งเสริมการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็กให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และครูพี่เลี้ยงซึ่งรวมไปถึงผู้บริหารท้องถิ่นและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมที่จะให้สิ่งที่ดีๆกับเด็ก จะทำให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการพัฒนา พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่เดิมมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมการ
พัฒนาชุมชน กรมการศาสนา กรมประชา สงเคราะห์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา
แห่งชาติ และกรมอนามัย ซึ่งแต่ละหน่วยงาน มีจุดประสงค์ในการก่อตั้งศูนย์เด็กเล็กแตกต่างกันไป
แต่โดยหลักใหญ่แล้ว ก็เพื่อเป็นสถานที่สำหรับดูแลเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อเพิ่มโอกาสให้เด็กได้รับการ
เตรียมความพร้อม และเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองที่ไม่มีใครเลี้ยงดูในตอนกลางวัน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สังกัดกรมการ พัฒนาชุมชนและกรมการปกครอง จะมี
คณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่มีตัวแทนจากชุมชนและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามา
ดูแล ส่วนเรื่องงบประมาณและการสนับสนุนของหน่วยงานต้นสังกัดซึ่งประกอบด้วย ค่าอาหาร
กลางวัน ค่านม ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ค่าอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ ของเด็กจะได้รับ
ตามจำนวนเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในเด็กช่วงปฐมวัยจึงได้นำ
แนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ มาใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ภายใต้แนวคิดศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่และ
มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ เพื่อเด็กจะได้รับการ
อบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพเอื้อต่อการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน โดยการบูรณาการงาน
ส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพ เป็น
มาตรฐาน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และปลอดภัย ในปี พ.ศ.
2544 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรฐาน
ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ และในปีนั้นเอง ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการ
กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ตามมาตรา 16 ได้บัญญัติให้
อำนาจและหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่
ประชาชนในพื้นที่ และหนึ่งในนั้นรวมถึงการจัดการศึกษาให้เด็กก่อนวัยเรียนด้วย

ในปีงบประมาณ 2545 ได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานเพื่อการเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่
สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กและบุคคลที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เพื่อการเป็นศูนย์เด็ก
เล็กน่าอยู่ต่อไป โดยได้ให้คำนิยามของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ว่าเป็นศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดการ ควบคุม
ส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยเอื้อ และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ ของศูนย์เด็กเล็ก โดย
มุ่งหวังให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ภายใต้
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมให้สามารถ
ทำงานได้อย่างมีความสุขกาย สบายใจ และในเรื่องของการถ่ายโอนภารกิจ อำนาจ หน้าที่ และ

งบประมาณสำหรับการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหลายหน่วยงานได้เสร็จสมบูรณ์เมื่อปี 2546 (อ้างในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อ้างในสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2549) มีดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็ก พี่เลี้ยงเด็กหรือครูพี่เลี้ยง

เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตอนกลางวัน ผู้ดูแลเด็กจึงควรที่จะรับรู้นโยบาย เข้าใจแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ ปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของเด็ก เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทุกด้านตามวัยและมีการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีการส่งเสริมพัฒนาการและเรียนรู้ของเด็กในลักษณะบูรณาการเชิงสร้างสรรค์ โดยให้เด็กเรียนรู้จากผู้คนรอบข้างหรือจากสิ่งของ ช่างสังเกต เผื่อระวังปัญหาสุขภาพ พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก จดบันทึกพฤติกรรมเพื่อจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งปกติและผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก ดูแลสภาพแวดล้อมทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และมีบรรยากาศเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคคลต่างๆ ในชุมชน เพื่อที่จะได้ทราบถึงพฤติกรรม พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของเด็กได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการและทักษะอาชีพอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะรักเด็ก อุปนิสัยอ่อนโยน มีกิริยาจาไม่มนวล อ่อนหวาน ใจเย็น รู้จักปรับปรุงและพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีอยู่เสมอ

2. ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก หรือผู้ประกอบการศูนย์เด็กเล็ก

เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามาสนับสนุนเป็นผู้นำการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างแท้จริง ในการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ สถานที่ที่มีอยู่ และที่ต้องหามาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ที่ได้มาตรฐาน อีกทั้งผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กควรเป็นแบบอย่างของความมุ่งมั่นในการพัฒนาทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติตาม

3. ผู้ปกครอง

เป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยการดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ โดยอาจเข้ามาเป็นกรรมการ วิทยากร หรืออาสาสมัคร ช่วยดูแลเด็ก ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาความต้องการของศูนย์เด็กเล็ก และการสนับสนุนได้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นบุคคลที่จะช่วยกระตุ้นให้ศูนย์เด็กเล็กพัฒนาได้คุณภาพตรงตามต้องการของผู้ใช้บริการยิ่งขึ้น ความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กกับผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการดำเนินงาน

4. ชุมชน

นอกจากผู้ปกครองแล้ว ในชุมชนยังมีบุคคลที่แม้ไม่ได้มีลูกหลานอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก แต่มีศักยภาพที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอีกมาก เช่น ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ เจ้าของร้านค้า มูลนิธิและชมรมต่างๆ เป็นต้น บุคคลในชุมชนเหล่านี้สามารถช่วยสนับสนุนด้านความคิด แรงกาย ทุนทรัพย์ให้แก่ศูนย์เด็กเล็กได้ หากได้รับรู้และเข้าใจการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

5. องค์กรปกครองท้องถิ่น

ปัจจุบันมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนตามสภาพปัญหาและความต้องการของศูนย์ฯ บางแห่งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านต่างๆ ที่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กได้ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่สามารถเป็นแกนนำในการสร้างความร่วมมือต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กที่เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการพัฒนา ทั้งเรื่องอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยทุก 2 ปี เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. องค์กรส่วนภูมิภาค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และช่วยกระตุ้นผู้เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ โดยให้เริ่มประเมินตนเองและค้นหาส่วนที่ยังต้องการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนการร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการ ที่จะให้มีการสร้างพลังชุมชนเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวง กรมอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก เช่น สำนักพัฒนาชุมชน สถาบันการศึกษาที่มีศักยภาพในการให้ความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็ก การจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก การผลิตของเล่น ตลอดจนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ติดตามและประเมินผล

7. องค์กรส่วนกลางหน่วยงานส่วนกลาง

ทั้งกรมอนามัย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กรมสวัสดิการแรงงาน สภาการศึกษา และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ขณะนี้ได้มีการประสานงานในระดับนโยบาย โดยมีบทบาทหลักในการสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะทางวิชาการ พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลเด็ก การติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอข้อมูลและข้อเท็จจริงเพื่อสร้างการรับรู้และความ

เข้าใจแก่สังคม สร้างให้เกิดกระแสการพัฒนาเด็กปฐมวัยและศูนย์เด็กเล็ก เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายสำคัญ

โดยมีคุณลักษณะสำคัญของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ดังนี้

1. ด้านสังคม บุคคลภายในศูนย์เด็กเล็กได้รับการปลูกฝังทางการศึกษา เช่น อบรม คุ้งงาน ทราบข่าวสารอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

2. ด้านเศรษฐกิจ มีการระดมทุนต่าง ๆ จากชุมชน

3. ด้านกายภาพ สะดวก ปลอดภัย เป็นระเบียบ ใช้พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม มีพื้นที่สีเขียว ที่ว่างโล่ง สื่อ อุปกรณ์เหมาะสมเพียงพอ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ห่างแหล่งมลพิษ สะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่าง การระบายอากาศเพียงพอ การจัดการสุขาภิบาลอาหารถูกสุขลักษณะ (อาหารสะอาด ไม่ปนเปื้อน ทุกชั้น ตอนการเตรียม การปรุง และเสิร์ฟ) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ (การดูแลห้องน้ำ ส้วม การจัดการขยะ น้ำเสีย)

5. ด้านบริหารและการจัดการ โปร่งใส ยุติธรรม มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม

ประโยชน์ของโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ คือทำให้เด็ก และบุคลากรในศูนย์เด็กได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้ และอยู่อาศัยตลอดถึงได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ เป็นเครื่องมือที่กรมอนามัยได้จัดทำขึ้น เพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งหากผ่านเกณฑ์จะได้รับการประกาศเกียรติคุณให้เป็น “ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่” มาตรฐานดังกล่าว ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์มาโดยตลอด

ปี 2547 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่มี 3 ระดับ คือ ระดับมาตรฐาน ระดับดี และระดับดีมาก โดยระดับพื้นฐานถูกกำหนดเป็นเป้าหมายหนึ่ง ของกรมอนามัยที่ต้องบรรลุตามที่ตั้งไว้ โดยในปีงบประมาณ 2548 กรมอนามัยได้ปรับเกณฑ์มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน จากเดิมที่มี 8 ข้อเป็น 9 ข้อ โดยเพิ่มเกณฑ์ให้เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคนเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ระดับพื้นฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ข้อที่ 2 ทำให้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่พื้นฐานปี 2548 มีดังนี้

1. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน
2. เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
3. เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการ ตามเกณฑ์อายุ โดยผู้ดูแลเด็ก

4. ของเล่น หนังสือนิทานเหมาะสมตามวัย และมีกิจกรรมการเล่นิทานอย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง

5. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในศูนย์
6. บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายนอก และภายในสะอาดและปลอดภัย
7. ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด ถูกสุขลักษณะ
8. สถานที่เตรียม ปรุงอาหารสะอาด ถูกสุขลักษณะ
9. น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด เพียงพอ

โดยผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ปี 2549 พบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านระดับพื้นฐาน 12,288 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.84 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านระดับดีและระดับดีมาก 6,001 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.59 (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2549)

ดังนั้นเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ โดยส่งเสริมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ สู่มืองไทยแข็งแรงขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ สามารถเป็นสถานที่ส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถนำพาประเทศชาติไปสู่ความเจริญก้าวหน้าต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoelth” มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (soud) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกฟอร์ด จึงให้ความหมายของ health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการรวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพแตกต่างกันได้

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและทำนุได้ ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความ สุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา

1. อิศราภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและมีภราดรภาพ

3. อิศรภาพทางจิต คือมีจิตใจสงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลส

4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขจากจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต คมดั่ง ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี มีอิทธิพลต่อการวางเป้าหมายในด้านสุขภาพในทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งได้ให้ความสำคัญหมายของสุขภาพดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึงการมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดีไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย รุนแรง มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน

ดังนั้น แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 จึงได้วางภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคต ดังนี้

คนไทยทุกคนเป็นคนที่มีความสุขทั้งมิติทางกาย ทางจิตและทางสังคมโดย

1. เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทั้งทางกาย ทางใจ และสติปัญญาดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภค และมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจสบาย สงบ
3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผล สะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
5. ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย

6. มีอายุยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จะเห็นว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้น นอกจากบุคคลมีส่วนรับผิดชอบในตนเองแล้ว สังคมจะต้องมีส่วนในการสร้างสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้านอย่างองค์รวม (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) : ความหมาย

จากกฎบัตรออกศตวรรษในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986 : IV)
2. เป็นการให้อำนาจสุขภาพประชาชน คือเป็นการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง (พิสมัย จันทวิมล, 2541)
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่สถานะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและบุคคล
4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และปรับปรุงสุขภาพตนเอง รวมทั้งการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งจะกระทำได้เมื่อประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ มีชุมชนที่เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยง ตลอดจนให้การชี้แนะ นอกจากนั้นจากการศึกษาของอนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2541) พบว่าแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ทิศทาง ขอบเขต การดำเนินงานที่กว้างขวาง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย เช่น ภาคประชาชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม และองค์กรภาครัฐ เป็นต้น

ในกฎบัตรรอดตาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สำคัญดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี (Healthy public policy) ของประชาชนซึ่งถ้ายึดแนวคิดของสุขภาพในลักษณะของการบูรณาการ แล้วจะเห็นว่านโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีจะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่างๆ ของประเทศ จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้คนได้เกิดสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นนิสัยตั้งแต่ที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนี้จากการศึกษาของสุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2541) พบว่านโยบายต่างๆ ของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่างๆ เช่นทางด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี และการบริหารในองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์ ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีในประเทศไทย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ ในยานพาหนะโดยสาธารณะทุกประเภทเพื่อปกป้องผู้ที่ไม่สูบ การควบคุมอาหารและยา มาตรการการเก็บภาษีบุหรี่เพื่อนำรายได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (supportive environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น มีการสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย ที่ปลอดภัยทั้ง เด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส่วนใช้อย่างถูกสุขอนามัย เป็นต้น

- สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงอื่นๆ สุนัขบ้า

- สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธ์ภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน กับเพื่อนบ้านในชุมชน

3. การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน (community empowerment) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวอย่าง กิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ ชมรมชีวิตของภาคประชาชนที่เผยแพร่ความรู้

และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวิต และให้คำแนะนำต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ชมรมกลุ่มออกกำลังกาย ที่สวนลุมพินี สวนจตุจักร ชมรมจักรยา วันอาทิตย์ที่เชียงใหม่ เป็นต้น

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ (empowerment) ให้ประชาชน เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างสันติ รู้จักรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณเพื่อเข้าถึงความดี ลดความเห็นแก่ตัว มีการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเฝ้าดูแลระวังสุขภาพของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (reoriented health services) จากเชิงรับที่มุ่งการรักษา และมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุก ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน ไม่ใช่เฉพาะที่โรงพยาบาล รวมทั้งใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ คือรວบการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ทั้ง 5 นี้ เป็นหน้าที่ของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจะต้องร่วมกันกระทำ

สำหรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่เสนอโดยศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี ได้แก่

1. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคภูมิแพ้ เป็นต้น
2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้หลายๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สีส่องทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้ (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

บทบาทของประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ

การที่จะทำให้กระบวนการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพประสบความสำเร็จได้นั้น ประชาชนต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ดังนั้นประชาชนจึงควรมีบทบาทดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-health care) โดยประชาชนจะต้องตระหนักและเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพ ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รู้จักแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่เชื่อถือได้ และรู้จักเลือกข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวรู้จักสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพอนามัย พัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะเห็นว่าประชาชนจะกระทำเช่นนี้ได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2. การดูแลสุขภาพของครอบครัวที่อบอุ่นเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี และถือเป็นความรับผิดชอบของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่จะช่วยกันทำให้ครอบครัวอบอุ่น Roberts and Feetham (1982) เชื่อว่าความสัมพันธ์ที่ดีใน 3 ระดับต่อไปนี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพที่ดีของครอบครัว คือ

2.1 ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวกับสังคมรอบข้าง เช่น กับเพื่อนบ้านและชุมชน

2.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบย่อย เช่น ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับระบบเครือญาติของทั้ง 2 ฝ่าย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีความเอื้ออาทรและเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้

นอกจากนั้น Johnson (1992) ยังได้ให้ความหมายของสุขภาพครอบครัวว่า เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิตวิญญาณ และสังคมของครอบครัว และของสมาชิกในครอบครัว และการที่ครอบครัวจะถึงสุขภาวะหรือมีความสุขนั้น สมาชิกในครอบครัวจะต้องร่วมกันรับผิดชอบที่จะพัฒนาตนเอง และพัฒนาทุกคนในครอบครัวให้เต็มศักยภาพ

ครอบครัวที่มีความสุขจะช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสุขและมีส่วนช่วยให้ชุมชนมีความสุขด้วย

3. การดูแลสุขภาพของชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและดูแลสุขภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม ช่วยกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้าน การสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ การจัดโครงการต่างๆ เช่น โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี มหาวิทยาลัยสุขภาพดีหรือเมืองสุขภาพดี เป็นต้น การสร้างกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพโดยชุมชนเป็นแกนนำเป็นดัชนีที่แสดงถึงความเข้มแข็งและภาวะสุขภาพของชุมชน

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าสำหรับประเทศชาติ สุขภาพของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เพราะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ สุขภาพของเด็กนอกจากหมายถึงสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยปราศจากความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงการเจริญเติบโตของร่างกายและการเพิ่มพูนความสามารถหรือพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมตามวัยด้วย ในอดีตที่ผ่านมา การให้บริการสุขภาพเด็กมีเป้าหมายเพื่อการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาแบบตั้งรับ แต่ปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กควบคู่กันไปทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการมีพัฒนาการอย่างสมดุล ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดรอดปลอดภัย และเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น นอกเหนือไปจากการรักษาแล้วเด็กยังต้องการ การป้องกัน การปกป้อง การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีที่มีความบกพร่องเกิดขึ้น เป้าหมายของการดูแลช่วยเหลือก็มีไว้เฉพาะตัวเด็กเท่านั้น จะต้องครอบคลุมไปถึงครอบครัวและสังคมชุมชนรอบตัวเด็กอีกด้วย โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยทารกและวัยก่อนเรียน (แรกเกิด – 5 ปี) (อ้างในรวมพร คงกำเนิด, 2543) มีดังนี้

1. ปัญหาโรคติดต่อ ยังเป็นสาเหตุการป่วยและการตายทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สูงที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อของระบบหายใจ จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538 พบอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 12 จากประชากรทุกวัย ส่วนอัตราตายจากอาการท้องร่วง ภาวะอาหารและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อในวัยนี้พบถึงร้อยละ 21.2 ซึ่งเกิดเนื่องจากความแออัดของประชากร มลภาวะต่างๆ สภาพการสุขภิบาลและน้ำดื่มที่ไม่ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการที่มารดาขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หรือละเลยในเรื่องการรักษาความสะอาดในการเตรียมนม อาหารและน้ำสำหรับเด็ก ประกอบกับปัจจุบันการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่แต่เพียงอย่างเดียวนาน 4 – 6 เดือน ก็มีจำนวนน้อยลง ซึ่งพบได้ในชุมชน

แอ็ดและในกลุ่มที่มีการอพยพของแรงงาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น

จากการดำเนินงานเร่งรัดการให้ภูมิคุ้มกันโรคในปี พ.ศ. 2536 – 2537 จึงพบว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอครบชุด ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และบาดทะยักครบชุดในหญิงตั้งครรภ์ บรรลุเป้าหมายกึ่งทศวรรษ คือ ครอบคลุมเกินร้อยละ 90 สำหรับโรคหัดก็ใกล้เคียง คือร้อยละ 89.90 ในปีพ.ศ. 2538 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมีการเพิ่มวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี และไข้สมองอักเสบอีกด้วย

ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กที่ติดเชื้อจากแม่กำลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 6 คน เมื่อ พ.ศ. 2530 เป็นจำนวน 169 คน เมื่อ พ.ศ. 2534 แนวโน้มจะเพิ่มขึ้นมากเพราะมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 25 – 30 จากแม่ตั้งครรภ์ที่มี HIV ซึ่งมีอยู่ถึงร้อยละ 1–3 คาดการณ์ว่าจะมีทารกติดเชื้อจากแม่ประมาณปีละ 4,500 คน ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งร้อยละ 50 ของเด็กที่ติดเชื้อ HIV จะมีอาการและเสียชีวิตภายในอายุ 2 ปี และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายในอายุ 5 ปี ส่วนเด็กจำนวนที่เหลือ 13,500 คนต่อปี จะกลายเป็นกำพร้าภายในเวลาประมาณ 5 ปี

2. ปัญหาด้านโภชนาการ จากรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการโภชนาการในเขตชนบทพื้นที่ยากจน โดยการให้โภชนศึกษา และส่งเสริมการผลิตอาหารเสริมในท้องถิ่นสำหรับเด็ก หญิงมีครรภ์ และแม่ที่ให้นมลูก รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักทารกและเด็ก (growth monitoring and promotion) เป็นผลให้ปัญหาทุพโภชนาการระดับต่างๆ ในเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี ลดลงอย่างชัดเจน

ปัญหาการเลี้ยงดูนมแม่และการให้อาหารเสริมยังเป็นปัญหาพื้นฐานด้านโภชนาการที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจทำให้แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และสถานประกอบการต่างๆ ทั้งทางภาครัฐฯ และเอกชนยังขาดสวัสดิการในเรื่องนี้ แต่แนวโน้มจะดีขึ้นเพราะมีโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกทั่วประเทศ และมีการผ่านระเบียบการลาหลังคลอด 60 วัน และขยายเป็น 90 วันในปี พ.ศ. 2539

ปัญหาการให้อาหารเสริมแก่ทารกนั้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน อีกส่วนหนึ่งเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาสำคัญอยู่ที่การให้อาหารเสริมเร็วเกินไป เช่น ข้าวต้ม ก๋วยเตี๋ยว ทารกอายุต่ำกว่า 3 เดือน และการให้อาหารโปรตีนและไขมันน้อยเกินไปแก่ทารกอายุ 7-8 เดือนขึ้นมา ในครอบครัวที่พ่อแม่ทำงานนอกบ้านหรือเป็นแรงงานอพยพ เด็กเหล่านี้มักจะขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมทำให้เจ็บป่วยบ่อยๆ และขาดโอกาสเรียนรู้

ในกลุ่มเด็กที่ถูกกละเลยมอดทิ้งจะมีปัญหาทางจิตใจและสังคมเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย การขาดสารอาหารอย่างรุนแรงในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นระยะที่สมองเจริญเติบโตถึงขั้นสูงสุด จะทำให้เด็กมีสติปัญญาหยาบและเฉื่อยชา การขาดการดูแลเอาใจใส่และโอกาสที่จะเรียนรู้จากผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กในพื้นที่ยากจนชุมชนแออัดและเด็กที่ถูกทอดทิ้งมีพัฒนาการบกพร่องอีกด้วย

3. ปัญหาด้านการเลี้ยงดูและพัฒนาการ เด็กวัยนี้ที่พบ คือ ปัญหาพฤติกรรม เช่น ร้องไห้โยเย กิริยา โมโหร้าย ก้าวร้าว ซอบรังแกและพัฒนาการช้า โดยเฉพาะด้านภาษาและสติปัญญา อย่างไรก็ตาม พบว่ามีการรายงานถึงปัญหาเหล่านี้บ่อยมากสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอาจจะเป็นเพราะยังไม่มีมีการประเมินพัฒนาการอย่างทั่วถึงและอาการไม่ชัดเจน แต่การค้นพบปัญหาหรือกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการช้าตั้งแต่แรกเกิดมีความสำคัญมาก เพราะจะมีโอกาสดีในการช่วยเหลือแก้ไขป้องกันความพิการก่อนที่สมองจะหมดระยะเติบโตและเกิดเป็นความพิการถาวรขึ้น ผลจากการสำรวจสถานะสุขภาพ พ.ศ. 2534-2535 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพียงร้อยละ 70 ที่พัฒนาการสมวัยครบทุกด้าน

สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าเด็กเกิดมีภาวะทุพโภชนาการจะทำให้สติปัญญาและการเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้มีพัฒนาการทางด้านร่างกายช้า แคระแกรน มีภูมิคุ้มกันต้านโรคติดเชื้อต่ำ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะหายช้าและมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย การเรียนรู้ช้าลง สาเหตุสำคัญที่เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการ เชื่อว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุเกิดจากการที่ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ของเด็กขาดความรู้ทางด้านอาหารหรือโภชนาการ ดังเช่นการศึกษาของจรรยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ(2526) พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่องส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อ สัตว์ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคบางอย่างที่บิดามารดาพอใจ เช่น การอมข้าว การเลือกอาหาร ต้องป้อนข้าว รับประทานไปเล่นไป เป็นต้น นอกจากนี้ในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่รับประทานบางอย่างบุตรก็จะไม่รับประทานอาหารชนิดนั้นๆด้วย

เมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 2-6 ปี จำเป็นต้องได้อาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนทุกส่วนตามที่ร่างกายต้องการ เช่น โปรตีน 2 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กรัม เด็กมีฟันขบเคี้ยวอาหารแข็งได้ ทั้งอวัยวะการย่อยก็ทำงานได้มากกว่าเดิม จึงเป็นโอกาสที่จะฝึกเด็กให้กินอาหารที่มีประโยชน์และชอบได้มากกว่าตอนที่เป็นทารก อาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเข้าเรียนมีความสำคัญมากสำหรับชีวิตเด็กในระยะนี้และในระยะต่อไป เพราะเด็กในวัยนี้มีอัตราการความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ผู้ใหญ่มักให้ความสนใจเด็ก 2-6 ปีน้อยกว่าวัยทารก ยิ่งมารดามีบุตรด้วยแล้วก็แทบจะทอดทิ้งเอาเสียเลย

ดังนั้นเด็กวัยก่อนเรียนจึงมักขาดสารอาหาร เป็นช่องทางให้ติดโรคได้ง่าย ปรากฏอัตราตายของวัยทารกและวัยเด็กก่อนเข้าเรียนในประเทศไทยสูงกว่าวัยอื่นทั้งสิ้น

ผู้ใหญ่จะฝึกให้เด็กมีนิสัยการกินที่ดีได้โดยให้เด็กป้อนอาหารเองบ้าง ผู้ใหญ่ควรนั่งอยู่ด้วยเวลาที่เด็กกินอาหารให้เด็กได้กินอาหารเหมือนผู้ใหญ่ แต่รสอ่อนและย่อยง่าย ไม่ควรมีไขมันมาก หักให้กินอาหารได้หลายๆ ชนิด ให้ลองกินอาหารใหม่ที่ละน้อยก่อน พยายามปรุงแต่งสีรสเนื้อสัมผัสตามความชอบของเด็ก ถ้าเด็กไม่ยอมกินก็ไม่ควรขังใจ เพราะจะทำให้เด็กเกลียดอาหารชนิดนั้นตลอดไป ถ้ากินอาหารพร้อมกันและเด็กได้เห็นพ่อแม่ไม่เลือกอาหารไม่แสดงความไม่ชอบอาหารใดๆ ให้เด็กเห็น เด็กก็จะไม่เลือกอาหารตามผู้ใหญ่ ไม่ควรให้เด็กกินขนมหวานก่อนเวลาอาหาร จะทำให้เด็กกินอาหารมื้อหลักได้น้อยลง

สำหรับขนมและอาหารว่างของเด็กก็มีความสำคัญ เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารในปริมาณสูงเมื่อเทียบกับขนาดของร่างกายแล้วกระเพาะมีขนาดเล็ก การรับประทานอาหารเพียง 3 มื้อ เด็กจึงไม่สามารถได้รับสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่ร่างกายต้องการเพื่อการเจริญเติบโต ขนมและของว่าง นอกจากจะช่วยเสริมความสุขในชีวิตประจำวันของเด็กแล้ว ยังเป็นส่วนเสริมให้เด็กได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าจำเป็นต่อร่างกายด้วย โดยสัดส่วนที่พอเหมาะ สำหรับพลังงานที่เด็กควรได้รับจากการรับประทานอาหารทั้งหมดในแต่ละวัน

แต่ข้อมูลจากการสำรวจการรับประทานอาหารว่างของเด็กในปัจจุบัน พบว่า เด็กเล็กอายุระหว่าง 3-5 ปีได้รับพลังงานจากอาหารว่างและขนมมากกว่าที่ควรได้รับ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์จากอาหารมื้อหลักลดลง นอกจากนี้แล้ว ขนมและของว่างที่เด็กไทยนิยมรับประทาน มีส่วนประกอบของแป้ง ไขมันและน้ำตาลในปริมาณมาก เช่น ขนมถุง/ขนมซอง น้ำอัดลม ส่งผลให้เด็กไทยมีปัญหาโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็ก จึงควรใส่ใจกับขนมหรือของว่างที่จัดให้แก่เด็ก โดยเลือกสรรขนมและของว่างให้มีคุณค่า มีสารอาหารที่จำเป็น และจัดให้ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่มากเกินไป จนอาจทำให้เด็กน้ำหนักตัวเกิน หรือเด็กอ้วนจนไม่ยอมกินอาหารมื้อหลักที่จำเป็นแก่ร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้มีข้อเสนอแนะในการเลือกขนมและอาหารว่างแก่เด็ก ดังนี้

- เด็กควรได้รับอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ นมวันละ 2-3 แก้ว (ควรเลือกเป็นนมจืดสำหรับเด็กทั่วไป และนมจืดพร่องมันเนยสำหรับเด็กที่น้ำหนักเกินหรืออ้วน ไม่แนะนำให้บริโภคนมหวานหรือนมปรุงแต่ง) และอาหารว่าง

- อาหารว่างเป็นอาหารที่บริโภคระหว่างอาหารมื้อหลัก ควรบริโภคอาหารว่างไม่เกิน วันละ 2 มื้อ แต่ละมื้อให้พลังงานไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ต้องการในแต่ละวัน นั่นคือ สำหรับเด็กเล็ก (อายุ 2-5 ปี) ไม่เกินมื้อละ 100-130 กิโลแคลอรี เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ไม่เกินมื้อละ 150 กิโลแคลอรี เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-15 ปี) ไม่เกินมื้อละ 200 กิโลแคลอรี หรือ โดยเฉลี่ยมื้อละ 100-150 กิโลแคลอรี สำหรับเด็กอายุ 2-15 ปี

- อาหารว่างที่ดีควรจำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาล และเกลือไม่ให้สูงเกินไป และควรมี สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายต่อไปนี้ได้แก่ โปรตีน เหล็ก แคลเซียม วิตามิน เอ วิตามิน ซี วิตามิน บี1 วิตามิน บี2 หรือใยอาหารไม่น้อยกว่า 2 ชนิด โดยแต่ละชนิดมีปริมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน

- ควรรับประทานอาหารว่างห่างจากมื้ออาหารหลักอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

- ไม่ควรใช้อาหารหรือขนมเป็นเงื่อนไขของการให้รางวัลหรือการลงโทษ

- อาหารว่างที่ดีควรมีอยู่ติดประจำบ้าน ได้แก่ นมจืด ผลไม้สด ผลไม้อบแห้งที่ไม่หวาน ขนมปังกรอบชนิดโฮลวีท

- ไม่ควรซื้อของว่างที่มีไขมันและน้ำตาลสูงไว้ในบ้าน ได้แก่ น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกก๊วย

- อาหารว่างมีหลายประเภท ในแต่ละประเภทยังมีหลากหลาย อาหารว่างแต่ละชนิด มีคุณค่าสารอาหารแตกต่างกัน ดังนี้

ผลไม้สด เป็นอาหารว่างที่มีประโยชน์ มีแร่ธาตุและใยอาหารและวิตามินสูง ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับเป็นอาหารว่าง ได้แก่ กล้วย ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น (ตัวอย่างของผลไม้ 1 ส่วนบริโภค: กล้วยน้ำว้า 1 ผล ส้ม 1 ผล ผลไม้ตัดเป็นชิ้น 1 จานเล็ก หรือ 6-8 คำ) หลีกเลี่ยงการบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานจัดบ่อย เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน เป็นต้น หรือให้เป็นผลไม้อบแห้งที่ไม่เติมน้ำตาลไม่เกิน 6-8 คำ เช่น กล้วยตาก (ชนิดไม่ชุบน้ำผึ้ง) เป็นต้น

เครื่องดื่ม สิ่งที่เด็กต้องการ คือ น้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว โดยเด็กได้รับจากน้ำเปล่าจากอาหาร เช่น น้ำแกงจืด นม และเครื่องดื่มอื่นๆ เครื่องดื่มที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ไม่ควรมีน้ำตาลเกิน ร้อยละ 5

- นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม มีนมเป็นส่วนประกอบเพียงครึ่งเดียวและมีน้ำตาลสูงเทียบเท่า น้ำอัดลม ควรให้นานๆ ครั้ง หรือไม่ควรบริโภคเลยในเด็กที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

- น้ำผลไม้ น้ำผลไม้สดบางชนิดที่ไม่เติมน้ำตาล เช่น น้ำส้ม น้ำฝรั่ง เป็นแหล่งอาหารที่ดีของวิตามิน ซี หากล้างผลไม้ให้สะอาดและกั้นให้เด็กดื่มทันที แต่น้ำผลไม้สำเร็จรูปหรือผลไม้ที่ขายตามร้านทั่วไปมักเติมน้ำตาลและบางชนิดมีน้ำตาลสูง จึงควรเลือกชนิดที่มีน้ำ

ผลไม้แท้เป็นส่วนผสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และเติมน้ำตาลไม่เกิน ร้อยละ 5 โยคีต์วันละไม่เกิน 1 แก้วหรือไม่เกิน 1 กล่องเล็กต่อวัน แต่ควรให้เป็นผลมาสดจะดีกว่า

- **น้ำอัดลม** ไม่แนะนำให้บริโภค เนื่องจากมีน้ำตาลสูงและมีกรดฟอสฟอริก ซึ่งอาจทำให้เกิดเนื้อฟันกร่อน หรือกระดูกกร่อนได้

ของว่างจำพวกเบเกอรี่ ควรเลือกขนมปังกรอบชนิดที่มีใยอาหารสูง คือ ชนิดที่ทำมาจากโฮลวีท หลีกเลี่ยงขนมที่มีไขมันสูงและรสหวานจัด ตัวอย่างเช่น คูกี้ พัพ พาย เค้กหน้าครีม

ขนมขบหรือขนมถุง หลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบที่มีแป้งหรือไขมันสูง เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ถ้าบริโภคให้เลือกชนิดที่มีโปรตีนสูงแทน ได้แก่ ปลาเส้น เมล็ดพืชชอบ เช่น ถั่วกรอบ เมล็ดทานตะวันอบ เม็ดพืชทอง เม็ดแดงโม เป็นต้น

ถั่ว พืชหัว และธัญพืช ให้ถั่วต้มหรือถั่วอบ แทนถั่วทอด มันฝรั่งต้มแทนมันเชื่อม ฉาบ ข้าวโพดต้ม แทนข้าวโพดคั่วอบเนย เป็นต้น

ลูกกวาด ลูกอม ช็อกโกแลต นมอัดเม็ด เป็นขนมที่ควรหลีกเลี่ยงอย่างยิ่ง เนื่องจากมีน้ำตาลสูง เสี่ยงต่อฟันผุ และโภชนาการเกิน

ไอศกรีม ควรให้นานๆ ครั้ง ให้เลือกไอศกรีมที่มีไขมันต่ำ เช่น ไอศกรีมหวานเย็น (ที่ไม่แต่งสีจัด) ไอศกรีมเชอร์เบท โยเกิร์ตแข็ง เป็นต้น

ขนมหวานของไทย ขนมไทยหลายอย่างมีประโยชน์เนื่องจากมักนำธัญพืช ถั่ว ผัก ผลไม้มาเป็นส่วนประกอบ การบริโภคให้เลือกที่มีน้ำมันน้อย หรือกะทิ/มะพร้าว น้อย และไม่หวานจัด เช่น ถั่วแปบ ข้าวต้มมัด ขนมตาล ขนมกล้วย เม็ดขนุน ถั่วเขียวต้ม เต้าส่วน เป็นต้น หลีกเลี่ยงขนมหวานไทยบางชนิดที่มีกะทิหรือน้ำตาลเข้มข้น เช่น ตะโก้ ขนมหม้อแกง ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด มันเชื่อม กล้วยเชื่อม กล้วยแขก เป็นต้น

ของว่างประเภททอด ปิ้ง ย่าง ให้หลีกเลี่ยงชนิดใหม่เกรียม ไม่แนะนำอาหารว่างประเภททอด

ของว่างอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก และมีอาหารหลายหมวดอยู่ปนกัน เช่น ขนมจีบ ซาลาเปา แซนวิชไส้ทูน่า ขนมปังไส้หมูหยอง เป็นต้น (อ้างในลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2548)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำว่า “พัฒนาการ” ในภาษาอังกฤษมีความหมายอยู่ 2 คำคือ “Growth” กับ “Development” คำสองคำนี้คนทั่วไปมักจะใช้คละปะปนกันไป ในภาษาไทยมักจะใช้ปนๆกันว่า พัฒนาการบ้าง ความเจริญงอกงามบ้าง บางคนก็ใช้ว่า การเจริญงอกงามและการพัฒนาการ ที่จริงแล้วความหมายของคำภาษาอังกฤษสองคำนั้น มีความหมายแตกต่างกันอยู่บ้าง

คำว่า “Growth” น่าจะแปลว่า งอกงามหรือเติบโตซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านปริมาณ เช่น เปลี่ยนแปลงด้านขนาดและรูปร่างคือโตขึ้น สูงขึ้น ใหญ่ขึ้น ยาวออก มากขึ้น และมีได้หมายความว่า จะจำกัดอยู่เฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพนอกเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง การเพิ่มขนาดและรูปร่างของอวัยวะภายใน เช่น กระเพาะ ลำไส้ ตับ ปอด หัวใจ และขนาดของสมอง ฯลฯ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงปริมาณและสัดส่วนของความสามารถทางสมองเช่น จำได้มากขึ้น เรียนรู้ได้มากขึ้น ความคิดหาเหตุผลมีมากขึ้น ดังนั้นการเติบโตจึงเกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกายและทางสมอง

ส่วนคำว่า “Development” นั้นหมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับ คุณภาพ เป็นใหญ่ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องสืบสายกันไปเป็นลำดับเพื่อบรรลุจุดเจริญบริบูรณ์ของการพัฒนาการที่เรียกว่า วุฒิภาวะ ซึ่งหมายความว่าก่อนที่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก็ดี ทางสมองก็ดีจะบรรลุขีดสูงสุด จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ในส่วนปลีกย่อยมากมาย ติดต่อกันมาไม่ขาดตอน และแต่ละตอนต้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในลักษณะที่การเปลี่ยนแปลงขั้นต้นเป็นฐานรองรับการเปลี่ยนแปลงขั้นสูงขึ้นไปเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงตามนัยดังกล่าวนี้ น่าจะตรงกับภาษาไทยว่า “การเจริญขึ้นหรือความเจริญเติบโต” ซึ่งหมายถึงการเพิ่มขึ้นทางด้านคุณภาพโดยตรง ในวงการทั่วไปนิยมใช้คำว่า พัฒนาการหรือการพัฒนาการแล้วแต่กรณี

วัยเด็กตอนต้นต่อจากวัยทารก และสิ้นสุดลงเมื่ออายุ 6 ขวบ ปีที่ 2-5 เป็นคาบเวลาที่เด็กกำลังเติบโต เป็นอิสระ พึ่งตัวเองได้มากขึ้นทีละน้อย เป็นระยะที่เรียกกันว่า “วัยเด็กตอนต้น” หรือ “วัยก่อนเข้าโรงเรียน” ถึงแม้ว่าจะเป็นระยะที่เด็กเข้าโรงเรียนอนุบาลแล้วก็ตาม

พัฒนาการส่วนใหญ่ของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับเรื่องปรับตัวให้คุ้นกับสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อเตรียมตัวสำหรับจะอยู่ในสังคมที่กว้างขวางขึ้นในวัยต่อไป วัยทารกเป็นระยะที่เด็กฝึกการใช้และควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆ เพื่อจะได้เป็นเครื่องมือสำรวจสิ่งแวดล้อมก่อนเข้าโรงเรียน เมื่อพ้นวัยทารก แทนที่จะพอใจแต่เพียงสำรวจด้วยตา เด็กยังต้องการทราบอีกด้วยว่ารอบตัวเขามีอะไรบ้าง จะบังคับมันอย่างไร ถ้าถูกเข้าจะรู้สึกอย่างไร และจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับมันด้วยได้อย่างไร สิ่งต่างๆ ที่เด็กสนใจนี้รวมทั้งคนและสิ่งที่มีและไม่มีชีวิตด้วย

ในเด็กเล็กพ่อแม่พบปัญหาการดูแลทางกายเป็นส่วนใหญ่ ครั้นถึงวัยเด็กตอนต้น เด็กเริ่มมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหลายประการ ซึ่งทำให้พ่อแม่ต้องขบคิด ในระยะนี้บุคลิกลักษณะของเด็กพัฒนาแตกต่างออกไป และเด็กมักจะต้องการทำอะไรๆ เกินขอบเขตที่เขาจะช่วยเหลือตัวเองได้ ฉะนั้นเด็กเล็กจึงเป็นคนสอนยาก คือดิ่ง ไม่เชื่อฟัง ขัดขืน โมโหโทโส ละเมอกลางคืน หวาดกลัวแม้แต่กลางวัน และอิจจาริษา

พัฒนาการด้านต่างๆ

1. พัฒนาการด้านกาย

พัฒนาการทางกายมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อแนวการแสดงพฤติกรรมของเด็ก ทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม ผลโดยตรงนั้นเห็นได้ชัด เช่นถ้ำร่างกายของเด็กเติบโตแข็งแรงเหมาะสมกับวัย เด็กก็สามารถแสดงพฤติกรรมได้ทัดเทียมกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน ส่วนผลโดยอ้อมนั้นเป็นเรื่องของความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเอง เช่นเด็กที่อ้วนเกินไปจะมีความรู้สึกว่าคุณมีความเชื่องช้า ไม่ทันเพื่อนและทำให้รู้สึกว่าคุณจะทำอย่างเพื่อนเขาไม่ได้แน่ ความรู้สึกเช่นนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้ใจตนเองต่อไป

เด็กที่มีสุขภาพดีจะมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นปกติ พัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นด้านที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่าด้านอื่น เด็กปกติจะมีการเจริญเติบโตหรือมีพัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ซึ่งตรงกันข้ามกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสุขภาพการเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างช้าๆ และยังพบว่าสัดส่วนของร่างกายผิดปกติด้วย อาหารก็เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยให้อุบลคลมีสุขภาพดีและช่วยการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆ

น้ำหนักและส่วนสูง อัตราการเติบโตในวัยนี้ช้าเมื่อเทียบกับวัยทารก ส่วนสูงและน้ำหนักตัวขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ เช่น น้ำหนักตัวและส่วนสูงของพ่อแม่ นิสัยการกินและการช่วยเหลือของพ่อแม่ในเรื่องอาหารการกินด้วย

ส่วนสัดส่วนของร่างกาย ในตอนต้นของวัยนี้ ส่วนสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนไป ลักษณะหน้าตาแบบทารกหมดไป ช่วงแขนยาวขึ้น ศีรษะดูยาวเล็กลงและได้ขนาดเท่ากับลำตัว

2. พัฒนาการด้านอารมณ์

ความสามารถในการแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์บางอย่างมีมาแล้วตั้งแต่แรกเกิดไม่จำเป็นจะต้องมาเรียนรู้ภายหลังแต่อย่างใด การที่เด็กคลอดก่อนกำหนดสามารถแสดงอารมณ์ได้เป็นข้อพิสูจน์ว่าเด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ตั้งแต่ระยะ 2-3 เดือนก่อนคลอด ร่องรอยแรกสุดของพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กเกิดใหม่ก็คือ ความรู้สึกตื่นเต้นเมื่อปะทะกับสิ่งเร้าที่มีกำลังแรง อากาเริ่มต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีมาตั้งแต่เกิด ในรูปของพฤติกรรมรวมๆ ไม่ได้แสดงให้ปรากฏเด่นชัดออกมา

ก่อนที่จะล่วงพ้นวัยเด็กอ่อน ความตื่นเต้นรวมๆนั้นจะเปลี่ยนลักษณะไปเป็นความรู้สึกชอบและไม่ชอบใจเมื่อได้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสภาพโดยทันทีทันใด เช่น เสียงดังที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด หรือเนื้อตัวสัมผัสกับน้ำเย็น หรือเมื่อผ้าอ้อมเปียกหรือถูกขัดขวางมิให้ขยับเคลื่อนไหว เป็นต้น เด็กจะแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบให้ทราบว่าไม่ชอบ และจะชอบออกชอบใจเมื่อได้

คุณนหรือเมื่อมีคนเห่กล่อม เมื่อรู้สึกอบอุ่นสบาย ในระยะนี้ปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกซึ่งความพอใจ คือ การที่ร่างกายผ่อนคลายความเครียด โดยอยู่ในอาการนิ่งสงบ จากปฏิกิริยาชอบหรือไม่ชอบนี้ เมื่ออายุมากขึ้นการสนองทางอารมณ์อย่างอื่นจะปรากฏขึ้นด้วย เช่น ร่าเริง โกรธ กลัว อิจฉา สุขใจ อยากรู้ อยากเห็น ริษยาและอารมณ์เกลียด

การแสดงออกทางอารมณ์ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามลักษณะของการพัฒนาการด้านอื่นๆ เมื่อเด็กอยู่เด็กแสดงความรักด้วยการร้องไห้และหัวเราะ ต่อมาจะแสดงอาการขัดขืน ข้างซ้ายขวาของ เกร็งตัวบิดไปมา ทุ่มตัวหงายไปข้างหลัง วิ่งหนี หลบซ่อนและโต้ตอบด้วยคำพูด เมื่ออายุมากขึ้นการแสดงความรักจะอาศัยคำพูดมากขึ้น การแสดงอาการทางร่างกายจะลดน้อยลงไป

เด็กวัยนี้มักเข้าอารมณ์ สังเกตได้เมื่อเด็กหวาดกลัวอย่างสุดขีด อิจฉาริษยาอย่างไม่มีเหตุผล และโมโหร้าย การที่เด็กมีอารมณ์เช่นนี้ อาจสืบเนื่องมาจากเล่นนานและหักโหมเกินไป ขัดขืนไม่ยอมนอนกลางวัน หรือไม่ยอมกินอาหารให้พอกับความต้องการ เด็กเล็กส่วนมากรู้สึกว่าตนสามารถทำอะไรๆ ได้มากกว่าที่พ่อแม่อนุญาตให้ทำ และขัดขืนที่จะอยู่ในขอบเขตที่พ่อแม่วางไว้ นอกจากนี้ยังโกรธเมื่อไม่สามารถทำสิ่งที่ตนคิดว่าจะทำเองได้สำเร็จ เป็นต้นว่า เมื่อไม่สามารถบังคับของเล่นหรือไม่สามารถใส่กระดุมเสื้อได้แล้ว จะรู้สึกไม่สมหวังและเกรี้ยวกราด แต่เมื่อมีโอกาสเข้าไปอยู่ในสังคมที่กว้างขวางขึ้น เช่น เข้าโรงเรียนหรือมีเพื่อนเล่น อารมณ์จะสงบลง

3. พัฒนาการทางสังคม

การพัฒนาการทางสังคมหมายถึง การพัฒนาความสามารถในการแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนที่สังคมยอมรับเพื่อจะเข้าสังคมได้ การที่เด็กจะเข้าสังคมได้หรือไม่ได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 3 สิ่งคือ 1. ลักษณะพฤติกรรมที่เหมาะสม 2. บทบาทในสังคม และ 3. ทัศนคติของเด็กต่อสังคม

ลักษณะพฤติกรรมที่เหมาะสมหมายความว่า เด็กจะเข้ากับสังคมได้ดีต้องประพฤติตามแนวที่สังคมยอมรับและนิยมชมชอบ ซึ่งสังคมแต่ละสังคมย่อมมีมาตรฐานของตัวเองว่าอย่างไรจึงจะ "เหมาะสม" เด็กจะต้องรู้ต้องเข้าใจมาตรฐานนี้ และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกัน

บทบาททางสังคมหมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่ยึดถือปฏิบัติเป็นธรรมเนียมในสังคม ซึ่งในแต่ละสังคมไม่เหมือนกัน บทบาททางสังคมดังกล่าวได้แก่ บทบาทของพ่อแม่ ของลูก ของเด็ก ของครู ของนักเรียน ของพี่น้อง ญาติ พี่น้อง เป็นต้น บทบาทเหล่านี้กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานสำหรับสมาชิกในสังคม การปฏิบัติตนไม่สมกับบทบาทที่สังคมกำหนดทำให้เกิดปัญหาทางการปรับตัวเข้ากับสังคมและจะอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขมิได้

ทัศนคติต่อสังคม หมายถึงความรู้สึกของเด็กที่มีต่อสังคม เด็กจะต้องรู้สึกว่าตนเองเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมมีหน้าที่ที่จะต้องเกี่ยวพันและให้ความร่วมมือกับหน่วยต่างๆในสังคม คนที่เข้าสังคมได้ดี จะต้องรู้สึกพอใจในสังคมและพอใจในกิจกรรมสังคม ต้องมีท่าทีเป็นมิตรและแสดงพฤติกรรมในเชิงเป็นมิตรต่อผู้อื่นด้วย

กระบวนการพัฒนาการทางสังคมของเด็กเริ่มต้นจริงจังเมื่ออายุ 2 ขวบ ไปจนกระทั่งสามารถพัฒนาลักษณะเฉพาะตนในด้านสังคมเห็นชัดเจนได้ในอายุ 6 ขวบ ในระหว่างระยะเวลา 2-6 ขวบหรือที่เรียกว่าวัยเด็กตอนต้นนั้น เด็กจะเรียนรู้เรื่องการปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น เรียนรู้เรื่องการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กอื่นๆ เป็นหมู่พวก เมื่อถึงวัยเข้าโรงเรียนเด็กก็มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมและเล่นเป็นกลุ่มได้แล้ว พฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญต่อการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นในวัยนี้แทบทั้งสิ้น วัยนี้มักจะเรียกกันว่า “ระยะก่อนวัยสังคม” (Pregang age) เป็นวัยที่เด็กฝึกหัดการเข้าสังคมกับบุคคลภายนอก โดยเฉพาะเด็กในวัยเดียวกัน พฤติกรรมทางสังคม และทัศนคติเกี่ยวกับสังคมที่เกิดขึ้นในวัยนี้มีความถาวรมั่นคงมาก เมื่อเด็กโตขึ้นสิ่งเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การที่เด็กในวัยนี้ได้มีโอกาสสัมพันธ์กับเด็กอื่นมากน้อยเพียงใดนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดว่าพัฒนาการทางสังคมของเด็กจะมีความก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงใด เด็กที่ได้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ย่อมมีโอกาสได้พบกับสังคมภายนอกมากกว่าและจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่า เด็กวัยเดียวกันที่ไม่มีโอกาสเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล

เด็กเล็กรู้จักและทำตัวให้เป็นที่รักของครอบครัวของเขา ความสำเร็จของประสบการณ์ทางสังคมในตอนแรกจะกำหนดว่า ต่อไปเด็กจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้ดีเท่าใด เมื่อสังคมของเด็กกว้างขึ้น แทนที่เด็กจะติดพ่อติดแม่อย่างแต่ก่อน จะกลายเป็นติดเพื่อนและบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในครอบครัว เด็กย่อมมีอารมณ์เสียบ้าง เมื่อคบกับเพื่อนในตอนแรกๆ โดยเฉพาะเมื่อเพื่อนเป็นเด็กกว่า อาจถูกล้อหรือถูกแหย่ แต่เด็กจะปรับปรุงตัวต่อสังคมภายนอกได้ดีเท่าใดนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การติดต่อเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ว่าเป็นไปในแบบใด ตัวอย่างเช่น เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะปรับตัวต่อสังคมภายนอกได้ดีกว่าพวกที่อยู่ในช่วงแวดล้อมที่เป็นแบบอัตตาธิปไตย เช่นเดียวกัน ลำดับการเกิดเป็นลูกคนที่เท่าใด และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องท้องเดียวกันก็มีผลต่อการปรับตัวทางสังคมภายนอกด้วย

แต่อย่างไรก็ตามต้องไม่ลืมว่าประสบการณ์ทางสังคมนี้ชนิดสำคัญกว่าจำนวน ถ้าเด็กได้มีประสบการณ์ทางสังคมชนิดดีสร้างความพอใจให้กับเด็ก เด็กก็อาจจะได้มีประสบการณ์เช่นนั้นอีก แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ไม่นำความพึงพอใจมาให้ เด็กก็จะไม่ต้องการประสบการณ์เช่นนั้นอีก

ต่อไป ความรู้สึกต่อต้านจะเกิดขึ้น ทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะมีประสบการณ์เช่นนั้นได้ ดังนั้นการ
ได้เรียนในโรงเรียนอนุบาลหรือการได้สังคมกับเด็กหมู่อื่นนอกบ้านนั้นอาจก่อให้เกิดผลร้ายได้
เหมือนกัน

ประโยชน์อย่างหนึ่ง ในหลายๆอย่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลก็คือ
เป็นการจัดประสบการณ์ทางสังคมให้กับเด็กภายใต้การแนะนำของครูที่ได้รับการฝึกฝนมา
โดยเฉพาะให้เป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความพึงพอใจให้เกิดขึ้นจากการพบปะสังคมกับเด็กอื่น
และเป็นผู้ที่คอยสอดส่องดูแลมิให้เด็กคนใดอยู่ภายใต้ภาวะกดดันที่จะทำให้เด็กหลบหนีสังคมอีก
ด้วย ดิคว่าปล่อยให้เด็กไปวิ่งเล่นกับเพื่อนๆ ตามบุญตามกรรมตามใจชอบนอกโรงเรียนเป็นไหนๆ
(อ้างในประเสริฐ ดันสกุล, มปป)

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

4.1 ทางภาษา ภาษาพูดเริ่มมีมูลฐานมาตั้งแต่วัยทารก ทักษะการใช้ภาษาพูดในวัยเด็ก
ตอนต้นเป็นรากฐานของภาษาพูดในวัยต่อไป ในตอนนี้ความสามารถที่จะเข้าใจคำพูดของผู้อื่น
พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กจับเค้าความของคำพูดได้จากท่าทางและหน้าของผู้พูดในขณะที่พูด
ก่อนที่เด็กจะเข้าโรงเรียน เขาควรจะรู้สึกห่มกพอที่จะเข้าใจข้อชี้แจงของผู้ที่ไม่คุ้นเคย และเข้าใจ
เนื้อเรื่องที่อ่านให้เขาฟังได้ โฆษณาและละครวิทยุหรือโทรทัศน์ช่วยให้เด็กรู้และเข้าใจศัพท์ต่างๆ
ได้มากและดีขึ้น

4.2 เรื่องที่เด็กพูด เด็กแต่ละคนพูดคุยเรื่องต่างๆ ไม่เหมือนกัน ในตอนแรกๆ เด็กมักจะ
พูดถึงกิจกรรมที่ตนกำลังทำมากกว่าสนทนาโต้ตอบกัน ต่อไปเด็กจะมีเรื่องพูดมากขึ้น ส่วนมาก
เป็นเรื่องวิพากษ์วิจารณ์คนและสิ่งของ ถ้าหากเด็กมีโอกาสเล่นกับเด็กอื่นมากขึ้นก็จะรู้จักพูดคุยมาก
ขึ้น แทนที่จะพูดคนเดียว

คำพูดของเด็กเล็กก่อนข้างจะไม่สนใจผู้ฟัง มีวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่น่าฟัง บ่นอุบอิบไม่เป็น
สาระ และชอบฟ้องเมื่อพบสิ่งที่ไม่พอใจ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ช่วยตนเองไม่ได้ ก็หวังที่จะ
ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใดผู้หนึ่ง ถ้ามีโอกาสเล่นกับเพื่อนอยู่เสมอเด็กจะพูดคุยน่าฟังขึ้น และพูด
ถึงตัวเองน้อยลง จีบและซักถามน้อยลงและพูดเป็นสาระขึ้นเนื้อเรื่องที่เด็กวัยนี้ชอบพูดคุยเป็น
เรื่องตัวเองและกิจกรรมของเขา นอกจากนี้ก็มีเรื่องชอบไม่ชอบคน โน้นคนนี้ เรื่องเสื้อผ้าและ
กิจวัตรประจำวันของเด็กๆ ที่เกี่ยวกับพ่อแม่พี่น้อง

4.3 ความแปรผันในภาษาพูด พัฒนาการในภาษาพูดผันแปรเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับโอกาสที่
จะได้เรียนรู้มากกว่าความสามารถของเด็ก เป็นต้นว่า ในครอบครัวใหญ่ เด็กเล็กๆ ใกล้เคียงพ่อแม่บ่อย
กว่าเด็กที่เกิดในครอบครัวเล็ก ทำให้เกิดพัฒนาการด้านภาษาพูดเข้าไป เช่นเดียวกัน เด็กที่พ่อแม่ใช้

ภาษาต่างประเทศในบ้านบ่อยๆ จะพบกับปัญหาที่ต้องเข้าใจและพูดสองภาษา ทำให้การเรียนรู้ทั้งสองภาษาช้าไป เด็กที่อยู่ในระดับสังคมเศรษฐกิจดีกว่าจะมีแบบอย่างการพูดที่จะเอาอย่างได้ดี และได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้คำและผสมคำให้ได้ประโยชน์ที่ถูกต้องกว่าด้วย

4.4 ความอยากรู้อยากเห็น เด็กเล็กมักจะตรงรี่ไปหาทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่มีสิ่งใดในสายตาของเขาจะรอดพ้นความสนใจไปได้ ถ้าหากว่าสิ่งนั้นแตกต่างไปจากที่เคยเห็นมาก่อน สิ่งที่เราให้เด็กเกิดความอยากรู้อยากเห็นได้แก่ เสื้อผ้า ร่างกายของตนเอง ของเด็กอื่นและของผู้ใหญ่ เมื่อถูกดูและถูกทำโทษบ่อยเข้าเพราะ “ชน” เด็กก็จะไม่สามารถใช้วิธีเกี่ยวกับความรู้สึกสำรวจเช่นเคยได้ จึงเริ่มต้นตั้งคำถามทันทีที่สามารถผูกประโยคได้ และจะถามคำถามอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

วัยที่ชอบถามเริ่มต้นเมื่อเด็กอายุได้ 2 หรือ 3 ขวบ และถามมากที่สุดเมื่ออายุ 6 ขวบ คำตอบทำให้ความสงสัยกระจ่างขึ้น การสำรวจอย่างเดียวจะไม่ให้คำตอบแก่เขาได้ อยากรู้ก็ดีถ้าไม่มีผู้ตอบข้อสงสัยหรือไม่ได้รับคำตอบที่ถูกต้อง เด็กจะอยากรู้อยากเห็นน้อยลง เป็นผลให้ความอยากรู้ถูกจำกัดลง และค้อยกว่าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน ที่มีสติปัญญาในระดับเดียวกัน

4.5 ความคิดรวบยอดทางศีลธรรม (Moral Concept) ความคิดของเด็กในเรื่องของศีลธรรมนั้นเด็กนึกคิดเอาเอง เด็กวินิจฉัยการกระทำของตนว่าผิดหรือถูกจากผลที่เกิดขึ้นในภายหลัง ในคาบเวลาก่อนเข้าโรงเรียนเด็กควรจะได้พื้นฐานของความประพฤติและเจตคติทางศีลธรรมขึ้น เพื่อเป็นหลักสำหรับการเข้าร่วมแก๊งค์ในวัยต่อไป เพราะเหตุว่าภาวะทางจิตยังพัฒนาไม่ถึงขีด จึงเพียงแต่เรียนรู้วิธีปฏิบัติโดยยังไม่รู้เหตุผล ถ้าเด็กได้รับการฝึกวินัยที่สม่ำเสมอเขาก็ควรสร้างนิสัยที่เชื่อฟังขึ้นได้เมื่อใกล้จะพ้นวัยนี้

4.6 การประพฤติตนตามสังคมเรียกร้อง (Social Acceptability) เมื่อเด็กเริ่มเล่นกับเด็กอื่นๆ จะเห็นได้ชัดว่าเด็กจะยอมรับหรือไม่ยอมรับเด็กบางคนเขาเป็นพวก เด็กจะเป็นคนน่านิยมหรือไม่นั้น ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เขาทำอยู่กับพวกเสมอไป บางทีเด็กทำตัวเป็นนายที่ก้าวร้าว ชอบเข้าไปวุ่นวายกับเด็กอื่นมากกลายเป็นเด็กที่น่ารังเกียจไปก็มี ลักษณะเด่นที่ทำให้เด็กน่านิยมและน่ารักใคร่ระหว่างเพื่อนๆ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์เป็นต้นว่ายินดีจะช่วยเหลือยอมอนุโลมตามคำขอร้อง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างชื่นบานและลงรอยกับเพื่อนอย่างจริงใจ

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเล็ก

ในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต เป็นระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากสมองของเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครูที่เลี้ยงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และลักษณะนิสัย โดยพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงอายุอาจเร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์ที่กำหนดตาม

วุฒิภาวะหรือความพร้อมของเด็ก ซึ่งต้องมีการส่งเสริมให้เหมาะสมตามวุฒิภาวะหรือความพร้อมของเด็กแต่ละคนตามช่วงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครูพี่เลี้ยง และสามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็กโดยการจัดประสบการณ์ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนการสอนที่ให้เด็กอายุ 0-5 ปี มีโอกาสได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง กิจกรรมการเรียนรู้จะไม่จัดเป็นรายวิชาแต่จัดในรูปของกิจกรรมบูรณาการผ่านการเล่นเพื่อให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

แนวการจัดประสบการณ์

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับเด็กเล็ก เน้นการจัดในลักษณะของการดูแล และให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนาแบบองค์รวมในทุกด้าน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ตามวัย และความสามารถของแต่ละบุคคล ในการนำเสนอเพื่อให้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ มีดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย กิจกรรมที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนด้านร่างกายเพื่อให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (กล้ามเนื้อแขน-ขา-ลำตัว) กล้ามเนื้อเล็ก (กล้ามเนื้อมือ-นิ้วมือ) และการประสานสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาท (กล้ามเนื้อมือ-ประสาทตา) ในการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายตามจังหวะดนตรี การเล่นเกมเล่นสัมผัส การเล่นออกกำลังกายกลางแจ้ง เป็นต้น

ประสบการณ์ที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวและการทรงตัวการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อและระบบประสาท เด็กควรมีโอกาสเรียนรู้ผ่านกิจกรรม และการเล่นในสภาพแวดล้อมใกล้ตัวได้รับประสบการณ์การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็กและฝึกการประสานสัมพันธ์ระหว่างแขนกับขา มือกับปาก มือกับตา ไปด้วยกัน

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ เป็นการสนับสนุนให้เด็กแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกที่เหมาะสมกับวัย มีความสุข ร่าเริง แจ่มใส ได้พัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเช่น เล่น ฟังนิทาน ท่องคำคล้องจอง ร้องเพลง เป็นต้น

ประสบการณ์ที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การรับรู้อารมณ์หรือความรู้สึกของตนเอง การแสดงอารมณ์ที่เป็นสุข การควบคุมอารมณ์และการแสดงออก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้เด็กรู้สึกเป็นที่รัก อบอุ่นมั่นคง เกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

3. พัฒนาการด้านสังคม เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวในชีวิตประจำวัน ได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นอย่างอิสระ เล่น

รวมกลุ่มกับผู้อื่น แบ่งปันหรือการให้รู้จักการรอคอย ใช้ภาษาบอกความต้องการ ช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวันได้

ประสบการณ์ที่ควรส่งเสริม ประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเอง การปรับตัวอยู่ในสังคม เด็กควรมีโอกาสได้เล่นรวมกลุ่มหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นเด็กวัยเดียวกันหรือต่างวัย เพศเดียวกันหรือต่างเพศหรือผู้ใหญ่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตามวัยที่เด็กสามารถทำได้

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้รับรู้และเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว ในชีวิตประจำวันผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 และการเคลื่อนไหว ได้พัฒนาการใช้ภาษาสื่อความหมายและความคิด รู้จักสังเกตคุณลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสี ขนาด รูปร่าง รูปทรง ผิวสัมผัส จุดจำชื่อเรียกสิ่งต่างๆ รอบตัว มีการฝึกการใช้วัยาระดับสัมผัสต่างๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง ในการแยกแยะสิ่งที่รับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความเหมือน ความแตกต่าง และมีติสัมพันธ์ (อ้างในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2547)

การมีส่วนร่วม

ในปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (People Participation for Development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนา กระบวนการของการมีส่วนร่วมมิได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่มหรือการวางแผน โดยรัฐ แต่ความสำเร็จนั้นอยู่ที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นอิสระ เน้นการทำงานในรูปกลุ่มหรือองค์กร ชุมชนมีวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมอย่างชัดเจน พลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย นอกจากนี้การพัฒนาจำเป็นต้องมีการรวมพลังในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และประชาชนเพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น (จรัญญา วงษ์พรหม, 2536)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การกระตุ้นและเพิ่มพูนความรู้สึกรู้จักคิด ความสามารถของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทในการที่จะตอบสนองต่อโครงการพัฒนาต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ของชุมชนด้วย (Oakley: 2532 อ้างในเพ็ญศรี เปลี้นจำ, 2542) ในขณะที่ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2542) ได้อธิบายบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานคือ การที่ประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและผลงานทางสาธารณสุขชุมชน โดยให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า การที่ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงสามารถที่จะกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชุมชน สามารถแยกวิธีการแก้ปัญหาที่สามารถ

ดำเนินการได้ด้วยชุมชนเองและวิธีการใดที่เกินความสามารถ จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

จากการศึกษาของอุทัยวรรณ กาญจนกามล (2541) พบว่าการดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชนของประเทศไทยในอดีตส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาแบบบนลงสู่ล่าง (Top-down development) ซึ่งหน่วยงานจากภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นผู้ให้หรือผู้กระทำ ในขณะที่ประชาชนในชุมชนถูกอุปโลกน์ให้เป็นผู้รับหรือผู้ถูกกระทำตามเป้าหมายที่มีการกำหนดมาแล้วจากเบื้องบน โดยที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวเท่าไรเลย ขณะที่ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็นกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญประการหนึ่ง แต่ที่ผ่านมาพบว่าในโครงการพัฒนาสุขภาพของกรมกองต่าง ๆ จะมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมแต่ในทางปฏิบัติประชาชนกลับไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมเลย หรือมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นบางส่วน จนถึงได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยอาศัยแนวคิดเรื่องความพร้อมของประชาชนเป็นหลัก แต่ผู้ดำเนินโครงการส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นคล้ายกันว่า ประชาชนไม่พร้อม จึงเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยหรือไม่มีเลย

มีการระบุถึงพิสัยและระดับการมีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน ดังปรากฏในตารางที่ 2.1 โดยจัดระดับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ระดับ รวม 8 ขั้น ดังนี้

ในระดับแรก ของการมีส่วนร่วม ขั้นที่ 1 ประชาชนถูกจัดแจง (manipulation) ให้ร่วมมือกับโครงการพัฒนาสุขภาพของรัฐตามความประสงค์ที่ทางราชการร้องขอหรือทำตามคำสั่ง มีการสั่งการลงมาจากหน่วยงานราชการระดับสูงลงสู่ระดับล่างให้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ เช่น จัดตั้งกลุ่มเพื่อช่วยปฏิบัติการทางจิตวิทยามวลชน ขั้นที่ 2 ประชาชนได้รับการเยียวยา (therapy) โดยให้ประชาชนเข้าไปเกี่ยวข้องเฉพาะในกลุ่มกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์จะควบคุมหรือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น เข้ารับการอบรมบ้าง หรือมีการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนทำตาม ดังกฎหรือสุขบัญญัติฯ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมชุมชน และเศรษฐกิจสังคมของท้องถิ่นที่มีธรรมชาติแตกต่างกัน จัดว่าเป็น “การเยียวยา” แบบหนึ่ง บันได 2 ขั้น ในระดับแรกนี้ แท้จริงแล้วถือว่าไม่ได้ให้โอกาสแก่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด (Degree of Non-Participation)

ระดับที่ 2 เรียกว่า การมีส่วนร่วมแบบ พอเป็นพิธี (Degree of Tokenism) เริ่มตั้งแต่ขั้นที่ 3 คือการให้ข้อมูลข่าวสาร (informing) หรือการประชาสัมพันธ์โครงการ (advertising) ขั้นที่ 4 ประชาชนอยู่ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาโครงการ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ (consulting) และขั้นที่ 5 รัฐเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนบางคนเข้าร่วมแสดง

ความคิดเห็นในเชิงปริกษาหารือ แต่ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจ อาร์นสไตน์ อธิบายระดับการมีส่วนร่วมแบบนี้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมแบบ แบบพระอันดับ (placation) หรือแบบฉาบฉวย

ระดับที่ 3 ถือว่าประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Degree of Real Citizen Power) เริ่มตั้งแต่ขั้นที่ 6 โดยชุมชนเป็น “ผู้เริ่ม / ผู้กระทำ” เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดเอง และหน่วยงานภายนอกเป็น “ผู้สนับสนุน” เท่านั้น หรือ องค์กรชุมชนได้มีโอกาสได้เข้าเป็นภาคี (partnership) ในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ มีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำงานร่วมกัน โดยทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต่างก็เคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ระยะกำหนดปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การออกแบบทางเลือกในการพัฒนาให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาหรือแก้ปัญหามาของตัวเองได้ หรือแก้ไขปัญหาลักษณะในชุมชนของตนเองในแต่ละท้องถิ่นซึ่งแตกต่างกัน ขั้นที่ 7 เป็นการมอบอำนาจให้ไปดำเนินการ (delegate) ตามโครงการที่มีพันธสัญญาร่วมกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมั่นใจในความสามารถของประชาชน ว่ามีความพร้อมที่จะดำเนินการและ ในขั้นที่ 8 มีการเปิดโอกาสให้เข้าไปร่วมควบคุมดูแล (citizen) ในฐานะผู้ตรวจสอบ ผู้ร่วมกำหนดนโยบายการดำเนินงานของรัฐในโครงการพัฒนาสุขภาพด้วยว่าสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะที่กำหนดไว้แต่แรกหรือไม่ ตรวจสอบความโปร่งใสของการดำเนินงาน และดูแลในเรื่องความมีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของโครงการร่วมกัน การให้โอกาสดังกล่าวถือว่าประชาชนมีพลังสามารถเข้าไปควบคุมดูแลโครงการพัฒนาสุขภาพอย่างจริงจัง และถือเป็นการมีส่วนร่วมแบบอุดมคติ ซึ่งบทบาทประชาสังคมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ใน 3 ขั้นสุดท้ายดังกล่าว (Arnstein อ้างใน อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2541)

ระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Degree of Citizen Power)	ประชาชนควบคุม (Control)	ประชาชนสามารถควบคุมโครงการพัฒนาสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์
	ได้รับมอบอำนาจ (Delegate)	ประชาชนมีอำนาจตัดสินใจในโครงการเป็นส่วนใหญ่
ระดับการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี (Degree of Tokenism)	ได้เข้าร่วมเป็นภาคีกับรัฐ (Partnership)	ประชาชนอยู่ในฐานะหุ้นส่วนและมีส่วนได้เสีย ประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำงาน
	เป็นตัวแทนไม่ประดับ (Placation)	ผู้นำชุมชนบางคนถูกดึงเข้าร่วมโครงการในฐานะเป็นตัวแทนแต่เพียงในนาม ไม่มีส่วนร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ
	เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultation)	รัฐสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ดำเนินโครงการ แต่ไม่ให้นำมาคิดชอบ
ระดับการไม่มีส่วนร่วม (Degree of Non-Participation)	ได้ข่าวสาร (Informing)	ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้ปฏิบัติตามโครงการ
	ได้รับการเยียวยา (Therapy)	มีการเข้าถึงและสื่อสารทางเดียว เพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล อาทิ การให้สุขภาพศึกษาเป็นกลุ่ม
	ประชาชนถูกเชิด ชักแฉง (Manipulation)	ประชาชนถูกเกณฑ์แรง ถูกจัดตั้ง ถูกเรียกรับ ถูกขอร้องให้ทำตาม หรือขอความร่วมมือ

ตารางที่ 2.1 บันได 8 ขั้น ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน (ดัดแปลงจาก Arnstein 8,1971)

สำหรับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีมาตรฐานในการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากชุมชนของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ (อ้างในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2547) ดังนี้

1. จัดให้มีการประชุมชี้แจงให้ชุมชนทราบ ซึ่งนำไปเห็นประโยชน์และความจำเป็นของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาเตรียมความพร้อมของเด็ก และชักชวนให้ชุมชนมีส่วนร่วมบริหารและช่วยเหลือในระหว่างดำเนินการ

2. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ เป็นระยะๆ เพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์ฯ กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น ศิลปะพื้นบ้าน ร่วมจัดกิจกรรมนันทนาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจและผูกพันที่ดีต่อกันระหว่างศูนย์ฯ และชุมชน

3. มีการประสานงานและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบให้ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ รับทราบ เพื่อที่จะมีผู้เข้ามาช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้ โดยการประชาสัมพันธ์อาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น จัดทำเอกสาร คู่มือแผ่นพับ การออกไปเยี่ยมบ้านเด็ก ฯลฯ

4. มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็น การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน สถาบันต่างๆ ของชุมชน เช่น สถาบันทางศาสนา สถาบันครอบครัว เป็นต้น

5. จัดให้มีกองทุนส่งเสริมการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งอาจขอรับการอุดหนุนจากงบประมาณต่างๆ ของหน่วยงานดังนี้

(5.1) การสมทบหรือการอุดหนุนงบประมาณกองทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5.2) การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐบาล

(5.3) การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การภาครัฐอื่นๆ

(5.4) การสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน องค์กรการกุศล มูลนิธิ หรือมีผู้อุทิศให้

6. จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินงานทิศทางและแนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุน

จากชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองของเด็กเล็กที่จะเข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมสนับสนุน การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ

7. จัดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ใน ลักษณะไตรภาคี 3 ฝ่าย จากภาคส่วนต่างๆ คือ ภาคประชาชน หรือผู้แทนชุมชนในท้องถิ่น หน่วยงานผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ และผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งกำกับดูแลการบริหารงานเชิงนโยบายของศูนย์ฯ

การสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อ้างในกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2547) ตามที่กำหนดไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ได้กำหนดให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษากำกับและสนับสนุนการ จัดการศึกษาระคมทรัพยากรเพื่อการศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความเข้มแข็งให้กับ ชุมชนโดยใช้กระบวนการ 5 ร คือ ร่วมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปทเรียน และ ร่วมรับผล จากการวิเคราะห์เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของบ้าน ชุมชนให้มีบทบาทในการสร้าง ความสัมพันธ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กควรมีบทบาทสร้างและเชื่อมโยงให้บ้านและ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษารับทราบข้อมูลการจักการศึกษาและการวัดประเมินผลทาง การศึกษาอันจะส่งผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการยอมรับจากชุมชนเป็นการสืบสานวัฒนธรรม เพื่อหล่อหลอมให้เด็กมีคุณภาพตามที่ชุมชนมุ่งหวัง

บ้าน หมายถึง สถานศึกษาแห่งแรกของเด็ก สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้จากบ้านสู่ สถานศึกษาและจากสถานศึกษาสู่บ้าน

ชุมชน หมายถึง ส่วนราชการ เอกชน และแหล่งการเรียนรู้ ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีเป็น แหล่งที่ส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้แก่เด็กในด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม สืบสานวัฒนธรรม ประเพณี ความเป็นมาและสภาพความเป็นอยู่ของสังคม

พ่อแม่ ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษา และ พัฒนาการที่เหมาะสมแก่วัยและผู้เชื่อมโยงการเรียนรู้ของเด็กระหว่างบ้านกับศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก

ความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประสานงาน การ ให้บริการแนะนำการขอรับความช่วยเหลือสนับสนุน จากบ้าน และ ชุมชน รวมถึงการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับผู้ปกครองเพื่อให้การจัดการเรียนรู้ได้ประสบผลสำเร็จ

ลักษณะของการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน

1. การมีส่วนร่วมระหว่างบ้านและชุมชน
 - 1.1 การเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - 1.2 การวางแผนพัฒนาศูนย์
 - 1.3 การเป็นวิทยากร / ที่ปรึกษา
 - 1.4 การประชุมและร่วมกิจกรรม
 - 1.5 การเป็นคณะกรรมการผู้ปกครอง
 - 1.6 การส่งเสริมการศึกษา สื่อวัสดุ อุปกรณ์ทางการศึกษา
 - 1.7 การจัดแหล่งการเรียนรู้
 - 1.8 การสร้างระบบเครือข่ายพัฒนาศูนย์
 - 1.9 การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านจริยธรรม คุณธรรม และวิชาชีพ
2. การสร้างความสัมพันธ์
 - 2.1 แจ้งข่าวสารเหตุการณ์ ติดต่อ ประสานงาน
 - 2.2 แจ้งผลการพัฒนาการของเด็ก
 - 2.3 ประชุมชี้แจง (ปฐมนิเทศผู้ปกครอง)
 - 2.4 ร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ฯ
 - 2.5 การเยี่ยมบ้าน
 - 2.6 การศึกษานอกสถานที่จากแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน ฯลฯ

บทบาทหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการสร้างความสัมพันธ์กับบ้านและชุมชน

1. เยี่ยมเขียนปรึกษาหารือขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และองค์กรประชาชนต่างๆ เช่น กรรมการหมู่บ้าน สภาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เป็นต้น ตลอดถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯ เชิญชวนผู้ปกครองให้เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์
2. ส่งเสริมผู้ปกครองให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เช่น จัดทำบอร์ด หรือมุมหนังสือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวัน แจกมุมหนังสือนิทานสำหรับผู้ปกครองให้ผู้ปกครองได้ยืมไปอ่านให้เด็กได้รับฟังเป็นต้น
3. เยี่ยมเขียนเด็กเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขาดเรียนให้คำแนะนำผู้ปกครองในการตรวจรักษาและการป้องกัน

4. ร่วมมือกับกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านเพื่อจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์ฯ เช่น จัดงานวันแม่ งานวันเด็ก ฯลฯ

5. ร่วมประชุมกันคณะกรรมการพัฒนาการของเด็กหรือองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล เกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก

6. ศึกษาหาความรู้ในเรื่องพัฒนาเด็กเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการอบรมเลี้ยงดูได้อย่างเหมาะสมตามวัย

7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์ฯ

จากการศึกษาของไพยนต์ คำใหญ่ (2546) พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการวางแผนในการนำนโยบายด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ การมีส่วนร่วมพิจารณาปัญหาสาธารณสุขและเสนอเป็นโครงการเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบล การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ส่วนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขพบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในกิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุข การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของชาคริต คล้ายพิมพ์ (2535) พบว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น สถานภาพส่วนบุคคล การรับรู้ ความคาดหวังและแรงจูงใจของผู้ปกครองรวมถึงระดับของการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกชุมชน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษามุมมองของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล ครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเวียงแหง อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้การเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ซึ่งมุมมองของชุมชนประกอบไปด้วยมุมมองด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านบริการอาหารและด้านสิ่งแวดล้อม สะอาด ปลอดภัย ด้านบุคลากรและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved