

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน

นัยนา หนูหนีล, Ph.D.*

สายฝน เอกวรางกูร, Ph.D.*

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในชุมชน และ 2) ศึกษา รูปแบบการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนในชุมชนโดยใช้แนวคิดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 พื้นที่ ได้แก่ อบต.ไทยบุรี อบต. บางจาก อบต.ท่าพญา และเทศบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้น 473 คน แบ่งการดำเนินงาน 4 ระยะ คือ 1) การเตรียมตัว 2) การกำหนดนโยบายสาธารณะ 3) การดำเนินงาน และ 4) การประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 7, 6.1, และ 5.9 ตามลำดับ และมีต้นทุนชีวิตด้านพลังครอบครัวมากที่สุด โดยรู้สึkB้านเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก และพบว่ามีพลังตัวตนน้อยที่สุด ได้แก่ การให้ความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ใช้สติแก้ปัญหาความขัดแย้ง พูดความจริงและไม่ใช้ความรุนแรง รูปแบบการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดนโยบายสาธารณะ 2) การดำเนินงานตามนโยบาย 3) การประเมินนโยบาย และ 4) การเผยแพร่ นโยบายและขยายเครือข่าย นโยบายแรกคือ การส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบล การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ การให้รางวัลเด็กที่ทำความดี และการสนับสนุนกองทุนเด็กและเยาวชน นโยบายที่สอง คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชน ได้แก่ การจัดอบรมการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก และการส่งเสริมกิจกรรมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผลการประเมินพบว่านโยบายดังกล่าวทำให้ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญและเป็นแกนนำหลักในการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนของตำบล โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26 (ฉบับพิเศษ) 30-43

คำสำคัญ: กระบวนการนโยบายสาธารณะ ต้นทุนชีวิต เด็กและเยาวชน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กในวันนี้คือ ผู้ใหญ่ในวันหน้า แต่สถานการณ์ปัจจุบันกลับพบว่าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้นและเร็วก่อนวัยอันควร โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก คือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และผลกระทบจากการทำแท้ง¹ ผลการวิจัยที่ผ่านมาได้สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน ได้แก่ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในกรุงเทพมหานครพบว่าร้อยละ 50.1 ไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 18.8 นั่งรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ที่ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 12.1 ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.0 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.0 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย และร้อยละ 2.1 เคยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์² บริษัทชินโนเวต (ประเทศไทย) จำกัดได้สำรวจการบริโภคสื่อของนักเรียนและนักศึกษาในประเทศไทยและประเทศในภูมิภาคเอเชีย 12 ประเทศ พบว่าวัยรุ่นไทยใช้อินเทอร์เน็ต 3.1 ชั่วโมงต่อวัน ขณะที่ค่าเฉลี่ยของวัยรุ่นในภูมิภาคเอเชียอยู่ที่ 2.8 ชั่วโมงต่อวัน และวัยรุ่นไทยมีการเล่นเกมออนไลน์สูงสุดในเอเชีย³ ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนดังกล่าวนี้วันจะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การไม่สามารถควบคุมระดับอารมณ์ ความต้องการได้ การได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อต่างๆ ความเชื่อและค่านิยมในกลุ่มเพื่อน การดื่มเครื่องดื่มและการใช้สารเสพติดต่างๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การได้รับความเครียด ความกดดันในชีวิตประจำวัน บุคลิกภาพ อารมณ์ก้าวร้าว ลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัว สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

สิ่งแวดล้อมในชุมชนและสถานศึกษา⁴ การแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านมาใช้การมองปัญหาเป็นตัวตั้ง เมื่อเกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไขทำให้ไม่สามารถป้องกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การสร้างต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนให้เกิดการป้องกันปัจจัยเสี่ยงจึงน่าจะเป็นวิธีการที่มีประโยชน์และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้มากกว่า รวมทั้งช่วยให้เยาวชน ครอบครัว และสังคม เกิดภูมิคุ้มกันที่แข็งแรงเพื่ออนาคตของประเทศชาติต่อไป

กลยุทธ์ในการพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนมีหลายประเทศให้ความสำคัญ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนโดยตรง^{5,6} นพ.สุริยเดว ทรีปาตี⁷ ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเครื่องมือประเมินต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทยขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมต้นทุนชีวิตดี ๆ ให้แก่เด็กและเยาวชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมในทุกระดับ แม้ว่าทุกวันนี้มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจในการสร้างเสริมกิจกรรมให้เยาวชนมีทางเลือกเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่สามารถหยุดยั้งปัญหาความเสี่ยงต่างๆ ที่กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่มีอยู่มีปริมาณไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กและเยาวชน ประกอบกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดังกล่าว

ท่ามกลางกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ นโยบายสาธารณะมีบทบาทและเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน⁸ แนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP) ซึ่งเดิมเน้นบทบาท

ของรัฐในการกำหนดนโยบายโดยให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกัน และผลกระทบต่อสุขภาพ⁶ แต่เมื่อภาคประชาสังคมเติบโตขึ้น ความคิดนโยบายสาธารณะแนวใหม่จึงเกิดขึ้น โดยเน้นให้ภาคประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะต่างๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาของชุมชน ดังเช่น ชุมชนป่าชายเลนลุ่มน้ำปะเหลียน จังหวัดตรัง¹⁰ ที่ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะในการแก้ปัญหาอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรในชุมชน นับว่าเป็นพลังการเคลื่อนไหวที่ทำให้ชาวบ้านเข้มแข็งขึ้นและมีพลังในการต่อรองมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าควรนำแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โรงเรียน แกนนำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน เพราะแม้แต่ “พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550” มาตรา 8 วรรคหนึ่งได้ระบุให้ อปท. มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมของเด็กและเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาของเด็กและเยาวชน และคำนึงถึงความสำคัญของการพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนมากกว่าการตามแก้ปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนในชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช” ขึ้นเพื่อนำไปเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนของ อปท. อื่นๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน (Developmental assets of

youth) ประกอบด้วย 5 พลัง คือ พลังตัวตน เป็นการรวมตัวกันของพลังคุณค่าในตัวเอง สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในหมู่เพื่อน ๆ และเพื่อสังคม ชุมชน พลังครอบครัวเป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ ความมีวินัย และพ่อแม่เป็นแบบอย่าง พลังชุมชนเป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยการอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ความเข้าใจและความมีมิตรไมตรี และพลังปัญญาเป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญาทั้งในและนอกห้องเรียน⁷ จากการศึกษาพบว่าหากมีต้นทุนชีวิตน้อยจะทำให้เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การไม่รู้จักรักษาป้องกัน รวมถึงการใช้ความรุนแรง^{5,6,11,12} โดยพบว่าต้นทุนชีวิตที่มากขึ้นมีผลดังนี้ 1) ลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้น 2) ประวัติระยะเวลาการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้นานขึ้น 3) ยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสภาพครอบครัวในบริบทต่างๆ 4) พฤติกรรมที่ดีของเยาวชนเพิ่มขึ้น และ 5) มีความสำคัญต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง¹¹ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP)^{8,9} เพื่อการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 76 ได้ระบุให้รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ การพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนโดยกระบวนการนโยบายสาธารณะครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดนโยบายสาธารณะ การดำเนินงานตามนโยบาย และการประเมินผลนโยบาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง และ ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในชุมชน

2) ศึกษารูปแบบการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็ก และเยาวชนในชุมชน โดยใช้แนวคิดกระบวนการ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาจาก 4 อปท. ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ 1) โรงเรียนชุมชนใหม่ อปท.ไทยบุรี 54 คน 2) โรงเรียนตรีนิมิตวิทยา อปท.บางจาก 50 คน 3) โรงเรียนวัดสระ อปท.ท่าพญา 142 คน และ 4) โรงเรียนเทศบาลวัดศรีสมบูรณ์ เทศบาลปากพ่อง 227 คน รวม 473 คน รวมทั้ง ผู้ปกครอง ผู้บริหาร และครูในโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน อปท. ละ 10 คน รวม 40 คน รวมทั้งสิ้น 513 คน

การดำเนินการวิจัยอยู่ระหว่างเดือนมิถุนายน 2552 - กรกฎาคม 2553 มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร และครูในโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน มีการดำเนินงาน 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย 1) การสร้างความเข้าใจกับพื้นที่ (อปท.) โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการแก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาเขตพื้นที่เพื่อกำหนดโรงเรียน ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในชุมชน และ 2) การรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนด้วยการจัดประชุม

แกนนำกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครูในโรงเรียน และแกนนำชุมชน เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพิจารณาแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน และดำเนินการสำรวจก่อนดำเนินโครงการ

2. ระยะกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 1) นำเสนอข้อมูลการสำรวจ 2) ร่วมวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหาและกำหนดเป้าหมาย และ 3) กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน และต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3. ระยะดำเนินงานตามนโยบายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) พัฒนาพลังตัวตน และเพื่อน โดยการจัดตั้งกลุ่ม / สภาเด็กและเยาวชน ตำบล และสนับสนุนการดำเนินงานของเด็กและเยาวชน ในพื้นที่ และ 2) พัฒนาพลังครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ เรื่อง “การพัฒนาเยาวชนเชิงบวก” เพื่อสร้างความเข้าใจในการพัฒนาเด็ก และสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กในชุมชน

4. ระยะติดตามประเมินผล โดยการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในระดับพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อร่วมถอดบทเรียน การสะท้อนคิด ปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไขเป็นระยะ พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อหาแนวร่วมในการขยายผลการดำเนินงานไปสู่ อปท. อื่นๆ ที่สนใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน The Youth Health Risk Behavior Survey (YRBS) สร้างโดย Centers for Disease Control & Prevention (2005)¹³ ซึ่งจรรยา เศรษฐพงศ์¹⁴ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) และพบว่าสามารถนำมาใช้

ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยง 6 ด้าน คือ ความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การบริโภค และการออกกำลังกาย รวมข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ (ข้อละ 1 คะแนน) แต่ละด้านแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ 0% ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง, < 50 % มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย, 51-75 % มีพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง และ > 75% มีพฤติกรรมเสี่ยงมาก

2) แบบประเมินต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนพัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน (Developmental Youth Assets)¹² เป็นเครื่องมือประเมินที่ช่วยให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวรู้จักตนเองดีขึ้น ถูกปรับให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยโดย น.พ.สุริยเดว ทรีปาตี⁷ ใช้สำรวจต้นทุนชีวิตทั้งต้นทุนภายในและต้นทุนภายนอกของตัวเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 พลัง ได้แก่ พลังภายในตัวตนของเด็ก 15 ข้อ พลังครอบครัว 8 ข้อ พลังชุมชน 8 ข้อ พลังโรงเรียน (ปัญญา) 11 ข้อ และพลังเพื่อน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 48 ข้อ เป็นแบบวัด 4 ระดับ คือ เป็นประจำ (3) บ่อยครั้ง (2) บางครั้ง (1) และไม่เคย(0) มีเกณฑ์การแบ่งต้นทุนชีวิตแต่ละพลัง ดังนี้ $\leq 50\%$ ค่อนข้างน้อย, < 50-60% ปานกลาง, > 60-80% ดี และ > 80% ดีมาก ดังนั้นหากคะแนน < 60% ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้ง 2 ชุด ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับเด็กและเยาวชนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา จำนวน 30 คน

และคำนวณหาค่า Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.85 และ 0.87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรม และความถูกต้อง โดยการขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 047/ปี พ.ศ.2552 และผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล ได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ 1) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง และต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน 2) การสังเกตและบันทึกภาคสนามขณะและหลังสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่ม 3) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ 4) การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เข้าร่วมปฏิบัติการจริง 5) การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อแสดงความคิดเห็น อภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมกลุ่มคณะผู้ดำเนินงานทั้ง 4 อบต. เพื่ออภิปรายปัญหา และสิ่งที่พบจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข และ 6) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาตำบล 3 ปี เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง และต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวม

ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก การอภิปรายกลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม ถูกนำมาสกัดกลุ่มวิเคราะห์ และถ่ายทอดในการพัฒนาต้นทวนชีวิตเด็กและเยาวชนในชุมชน ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี และการใช้หกรวิจัยในพื้นที่ รวมทั้งมีการตรวจสอบความคิดกับผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

สถานการณ์เด็กและเยาวชน (Situation analysis) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 473 คน มีอายุระหว่าง 12-16 ปี ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 91.8 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 8.2 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กและเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง (N = 473)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	279	59.0
	หญิง	194	41.0
อายุ (ปี)	12-14 (วัยรุ่นตอนต้น)	379	80.1
	15-16 (วัยรุ่นตอนกลาง)	94	19.9
ศาสนา	พุทธ	469	99.2
	อิสลาม	3	.6
	คริสต์	1	.2
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	434	91.8
	มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	39	8.2
ประเภทสถานศึกษา	โรงเรียนขยายโอกาส	377	79.7
	โรงเรียนมัธยมศึกษา	96	20.3
ที่ตั้งของสถานศึกษา	เขตเทศบาล	229	48.4
	เขต อบต.	244	51.6

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช (N=473)

	ไม่เสี่ยง %	เสี่ยงน้อย %	เสี่ยงปานกลาง %	เสี่ยงมาก %
ความปลอดภัยและความรุนแรง	5.1	76.3	6.7	1.6
การสูบบุหรี่	82.2	7.4	4.3	6.1
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติด	67.7	19.2	1.8	1.0
พฤติกรรมทางเพศ	94.1	0.4	1.8	5.9
การรับประทานอาหาร	10.4	32.9	55.6	1.0
ขาดการออกกำลังกาย	8.8	54.6	19.4	7.0

พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 7, 6.1 และ 5.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สำหรับต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน พบว่าต้นทุนชีวิตที่มีมาก คือ พลังครอบครัว ได้แก่ เด็ก รู้สึกว่าบ้านเป็นที่ที่อบอุ่น ปลอดภัย และมีความสุข ที่สุด (81.69%) รู้สึกพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่มาก (78.03%) มีผู้ปกครองคอยส่งเสริมด้านการเรียน (77.87%) มีผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม (77.34%) และได้รับความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ที่ดีจากครอบครัว (77.11%)

ตารางที่ 3 ต้นทุนชีวิตที่มีน้อยของเด็กและเยาวชนก่อนและหลังดำเนินการ

หมวด	ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนรายชื่อ	ก่อน	หลัง
พลังตนเอง	การให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมในสังคม	51.25	73.88
	กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ฉันเชื่อ	52.63	64.44
	ควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้	52.93	61.66
	กล้าพูดความจริงเสมอแม้ว่ามันจะทำได้ยาก	53.92	57.77
	พยายามแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยสติปัญญา	57.13	75.00
พลังโรงเรียน	พูดคุยเกี่ยวกับสื่อกับครูประจำ	51.33	61.11
	ใฝ่รู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรม	57.58	66.66
พลังชุมชน	การได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	52.86	72.77
	การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เป็นประจำ	55.91	68.33
พลังครอบครัว	การพูดคุยเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวีในครอบครัว	55.07	68.33

จากตารางที่ 3 พบว่าต้นทุนชีวิตที่มีน้อย ก่อนดำเนินงาน ได้แก่ พลังตัวตน ซึ่งเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมในสังคม (51.25%) การควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (52.63%) กล้าพูดความจริงเสมอแม้ว่ามันจะทำได้ยาก (52.93%) กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ฉันเชื่อ (53.91%) และการพยายามแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยสติปัญญา (57.12%) ตามลำดับ รองลงมา คือ พลังโรงเรียน (ปัญญา) ได้แก่ พูดคุยเกี่ยวกับสื่อกับครูประจำ (51.33%) และปัญญาและวัฒนธรรม (57.58%) พลังชุมชน ได้แก่ การได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน (52.86%) และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เป็นประจำ (55.91%) และพลังครอบครัว คือ การพูดคุยเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี ในครอบครัว (55.07%) ซึ่งหลังจากการดำเนินงาน พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกเรื่อง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน จากการศึกษาแผนพัฒนาตำบล 3 ปี และการประชุมกลุ่มคณะผู้ดำเนินงานทั้ง 4 อบต. เกี่ยวกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนของตำบล พบว่า 1) การวางแผนงานด้านเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งไม่ได้ให้เด็ก ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน 2) แผนการพัฒนาหมู่บ้านที่เด็กวัยก่อนเรียน เช่น การสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้น โครงการสายใยรักครอบครัว มุ่งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) 3) แผนการพัฒนาเด็กวัยเรียน เช่น การอบรมนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียนการสอน การสนับสนุนอาหารกลางวัน การจัดซื้ออุปกรณ์การเล่น (กลางแจ้ง) การให้ทุนการศึกษา

และสนับสนุนการแข่งขันกีฬาประจำปี กีฬาหมู่บ้าน และ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบล การส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาครอบครัว รวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขโดยมีบุคคลที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานที่ชัดเจน

รูปแบบการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนในชุมชน มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย

1.1 การสร้างความเข้าใจกับพื้นที่ (อปท.)

1.2 การรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยการสำรวจและจัดเวทีให้เด็ก เยาวชน และแกนนำในชุมชน ร่วมกันเสนอปัญหาและความต้องการ และมีการนำเสนอข้อมูลเพื่อทำให้ที่ประชุมได้เข้าใจสถานการณ์เด็กและเยาวชนในชุมชน

1.3 วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา กำหนดเป้าหมาย และนโยบายสาธารณะ พร้อมทั้งเสนอโครงการและกิจกรรมที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

2. ขั้นตอนการดำเนินงานตามนโยบาย ประกอบด้วย 2 นโยบาย ดังนี้

2.1 นโยบายการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน ได้ดำเนินการเกี่ยวกับ 1) จัดตั้งกลุ่ม/สภาเด็กและเยาวชนในตำบล 2) พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น การอบรม “ต้นกล้าอาชีพ” การเข้าค่ายของเยาวชน การจัดอบรมแกนนำเพื่อให้รู้จักการทำงานเป็นทีมและการเขียนโครงการโดยมีผู้ใหญ่เป็นที่เลี้ยง 3) สนับสนุนกิจกรรม

สร้างสรรค์ในโรงเรียน ได้แก่ โครงการวัยรุ่นวัยใส ใส่ใจเพศศึกษา โครงการสร้างจิตสำนึกเด็กและเยาวชนทำพญารักสิ่งแวดล้อม และในชุมชน ได้แก่ โครงการเล่นดนตรีต่อต้านยาเสพติด โครงการเยาวชนรักบ้านเกิด โครงการรักษากล่องยาว โครงการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ป่าจาก 4) ให้รางวัลเด็กที่ทำความดีในงานวันสำคัญ เช่น วันลอยกระทง งานแข่งขันกีฬาตำบล งานวันเด็ก เป็นต้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ผู้ใหญ่ในชุมชนเห็นความตั้งใจของเด็ก และ 5) สนับสนุนกองทุนของเด็กและเยาวชน โดยเด็กได้นำงบประมาณที่ได้ไปเปิดบัญชีในนามของเด็กๆ แต่ยังไม่มีรูปแบบหรือการดำเนินงานที่ชัดเจน และพยายามหาเงินเข้ากองทุน เช่น รับเล่นดนตรีในงานต่าง ๆ และมีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจาก สสส. เพื่อทำโครงการต่อ

2.2 นโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชน มีกิจกรรม คือ 1) อบรม “การพัฒนาเยาวชนเชิงบวก” เพื่อสร้างความเข้าใจในการพัฒนาเด็ก จากการทำกิจกรรมทำให้เด็ก ผู้ปกครอง และครูเกิดความเข้าใจความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้น และ 2) ส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ได้แก่ สนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวให้เกิดความสัมพันธ์และเข้าใจระหว่างเด็กและคนในครอบครัวมากขึ้น ดังเช่น โครงการครอบครัวสัมพันธ์ ทำให้ได้ครอบครัวต้นแบบ และมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนกิจกรรมเสริมหลักสูตรของโรงเรียน ทำให้เด็กนักเรียนมีโอกาสได้ทำกิจกรรมในโรงเรียนและเกิดจิตอาสาเชื่อมสู่การพัฒนาชุมชน โดยมีครูเป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้ใหญ่ในชุมชนได้อยู่เคียงข้างเด็ก และคอยให้คำปรึกษาด้านต่างๆ เช่น การป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน การรักษาสีสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

3. ขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย ประกอบด้วย

3.1 การประเมินผลลัพธ์ พบว่า หลังดำเนินการ ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในทุกพลังที่มีน้อยกลับเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 4) แสดงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ในการสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสทำกิจกรรมดี ๆ ที่สร้างสรรค์มากขึ้น

3.2 การประเมินกระบวนการ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้ 1) ควรมีการขยายกลุ่มของเด็กและผู้สนับสนุนในชุมชนเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กทำสิ่งดี ๆ และทำให้เครือข่ายเด็กในตำบลเข้มแข็งขึ้น 2) ควรมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ อบต. รับผิดชอบเรื่องเด็กโดยตรงเพื่อมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงเด็กอย่างต่อเนื่อง และชุมชนควรจัดให้มีผู้ใหญ่ในหมู่บ้านเป็นที่ปรึกษาแก่เด็กเมื่อมีปัญหา 3) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใหญ่เข้าใจและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้เด็กเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน 4) ให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่หลงผิดกลับมาเข้ากลุ่มเพื่อนเพื่อทำกิจกรรมดี ๆ ในชุมชน 5) ให้เด็กมีอิสระทางความคิดและการทำงาน ไม่ควรตีกรอบในการทำงานของเด็ก และให้เด็กได้บริหารการเงินด้วยตนเองเพื่อให้เด็กรู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ซึ่งมีความรับผิดชอบมากขึ้น 6) สนับสนุนให้ร่วมทำกิจกรรมและเรียนรู้กับผู้ใหญ่ เช่น โครงการสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และเป็นคณะกรรมการชุมชน 7) ให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กและผู้สนับสนุนในชุมชนด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเด็กทั้งในระดับตำบลและ

จังหวัด เป็นเวทีแห่งกัลยาณมิตร และ 8) สร้างเครือข่ายกับภายนอกทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด ทำให้เครือข่ายเด็กและเยาวชนเข้มแข็งขึ้นและมีพลังในการต่อกรมากขึ้น

3.3 การประเมินผลกระทบ พบว่า มีบางพื้นที่ หลังจากการพัฒนาศักยภาพทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ เขียนโครงการของบประมาณเพื่อทำโครงการต่อจากหน่วยงานอื่น เช่น แผนงานเด็กพลัส สสส. ทำให้เด็กได้งบประมาณเพื่อสานต่อโครงการดี ๆ แห่งละ 30,000 บาท อีกทั้งทำให้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน หันกลับมาให้ความสนใจและใส่ใจลูกหลานของตนเองมากขึ้น

ผลจากการประเมินการดำเนินงานของนโยบายดังกล่าว ที่ประชุมคณะทำงานของทั้ง 4 พื้นที่ได้ให้ข้อเสนอว่า นโยบายทั้งสองควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสามารถดำเนินงานได้จริง โดยความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และมีเจ้าหน้าที่จาก อปท. คอยเป็นที่ปรึกษา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนในชุมชน เป็นต้น และมีความคุ้มค่า เนื่องจากใช้งบประมาณน้อย ไม่เกิน 40,000 บาท / ปี แต่สามารถทำให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสทำกิจกรรมสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากมาย

4. ขั้นตอนการเผยแพร่นโยบายและขยายเครือข่าย มีทั้งระดับอำเภอและจังหวัด ได้แก่

4.1 ระดับอำเภอ เครือข่ายเกสรท่าหลา เป็นกรณีตัวอย่างของการรวมตัวของเครือข่ายเด็กและเยาวชนในอำเภอท่าศาลา และได้จัดประชุม “เสวนาทิศทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน” เพื่อให้เด็กมีเวทีในการเสนอโครงการแก่ อปท. ของ

ตนเอง ทำให้ อปท. มองเห็นถึงศักยภาพของเด็กและเยาวชนและให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น การปลูกป่าชายเลนเนื่องในวันแม่แห่งชาติ การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเนื่องในวันลอยกระทง การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่น การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

4.2 ระดับจังหวัดร่วมเป็นภาคีกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ จากที่ประชุม ทำให้องค์กรภาคีต่างๆ ในจังหวัดเกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก มีผลทำให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แสดงความสามารถในระดับจังหวัด และได้รับการเสนอชื่อให้เข้าร่วมประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้อำนาจงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแผนการสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบลและระดับอำเภอ โดยการสร้างความเข้าใจให้กับ อปท. มีแผนการพัฒนาคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัว ด้วยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก และทำให้ อปท. อื่นๆ มีแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อดำเนินการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนต่อไป

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กและเยาวชนเริ่มตั้งแต่อายุ 9 ปี ในเด็กผู้ชาย และในเด็กผู้หญิงเริ่มที่อายุ 10 ปี โดยพบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 4.23 มีการตีมีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 11.8 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร คำภูไทย¹⁵ ที่พบว่า

เด็กเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลง และไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากคิดว่าไม่เป็นธรรมชาติ และที่สำคัญทำให้รู้สึกถึงความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประกอบกับสังคมไทยมีค่านิยมว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งไม่ดี จึงไม่กล้าไปซื้อยาคุมหรือถุงยางอนามัยสำหรับปัญหาการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 20.5 ของเด็กที่สำรวจทั้งหมดเคยสูบบุหรี่ เนื่องจากความอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ ๆ รวมทั้งเชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและไม่มีผลกระทบต่อการเรียน นอกจากนี้การมีร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นทำให้เด็กและเยาวชนหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น มีเด็กและเยาวชนมากกว่าครึ่งมีการดื่มสุราเนื่องจากมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในเรื่องการเรียนหรือการพบปะสังสรรค์ โดยเชื่อว่าการดื่มสุราจะช่วยให้งานมีสีสันและสนุกสนานมากขึ้น สำหรับปัญหายาเสพติดพบว่า เด็กร้อยละ 4.7 เคยทดลองสูบบุหรี่ รวมทั้งยาเสพติดชนิดอื่น เช่น ดมกาว ยาบ้า เฮโรอีน และยาอี ตามลำดับ โดยใน 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีบุคคลภายนอกเคยมาเสนอขายสารเสพติดแก่เด็กในเขตโรงเรียน ร้อยละ 4.9 สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา เศรษฐพงศ์¹⁴ และศิริพร เค้าแก้วไทย¹⁵

ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนที่ศึกษาพบว่าพลังครอบครัวมีมากที่สุด โดยเด็กรู้สึกที่บ้านเป็นที่อบอุ่น ปลอดภัย เอาใจใส่ และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก สอดคล้องกับการศึกษาของฉลองรัฐ อินทรีย์ และพรทิพย์ อนันตกุล¹⁶ ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของเยาวชนส่วนใหญ่มีความรักและผูกพันต่อกัน ร้อยละ 78.2 สำหรับต้นทุนชีวิตที่มีน้อย คือ พลังตัวตนของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาในระดับประเทศของ นพ.สุริยเดว ทรีปาตี¹⁷ ที่พบว่าต้นทุนชีวิตที่มีน้อย คือ พลังตัวตน ได้แก่ จิตสาธารณะ

ขาดกิจกรรมส่วนร่วม ห่วงเหินศาสนา และขาดความซื่อสัตย์ เป็นต้น การพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนจึงเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลของนวัตกรรมการใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชน ยืนยันให้เห็นว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP) ไม่จำเป็นต้องรอให้ภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย แต่ควรให้ความสำคัญกับภาคประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อเป็นการแก้ปัญหาของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง อปท. จึงควรให้ความสำคัญกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ทั้งนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชน และนโยบายการสนับสนุนการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชน เพราะถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เนื่องจากใช้เงินน้อยแต่ทำให้ผู้ประกอบการ ครูและชุมชนเห็นความสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชุมชนป่าชายเลนลุ่มน้ำปะเหลียน จังหวัดตรัง¹⁰ ที่ใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะในการแก้ปัญหาในชุมชน และสอดคล้องกับการดำเนินงานของแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยคำนึงถึง 3 ปัจจัยหลัก¹⁷ คือ 1) การเห็นคุณค่าและศักยภาพของเด็กและเยาวชน (positive youth model) 2) การมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนในกิจกรรมสาธารณะอย่างจริงจัง (community and youth participation) และ 3) การได้รับการเผยแพร่และแรงเสริมบวกในกิจกรรมที่ดีจากสังคมและชุมชน (public motivation) ปัญหาเด็กและเยาวชนที่กำลัง

ทวีความรุนแรงจึงจะได้รับการดูแล หาก อปท. เห็นความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างจริงจัง โดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมที่แข็งแกร่งให้แก่เด็กและเยาวชนทั้งในครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เพื่ออนาคตของชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างทัศนคติเชิงบวกแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มองคุณค่าของเด็กและเยาวชนว่าเป็นวัยที่มีพลังความคิดสร้างสรรค์และมีศักยภาพ จึงควรสนับสนุนให้เกิดนโยบายและงบประมาณที่ชัดเจนเพื่อการพัฒนาศักยภาพและการรวมตัวของเด็กและเยาวชนในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และตรงกับความสนใจในทุกพื้นที่ โดยมีผู้ใหญ่คอยให้การสนับสนุน

2. ให้ความสำคัญต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน สู่สภาวะของเด็กและเยาวชนพร้อมการเผยแพร่เพื่อยกระดับความเข้าใจเป็นอุดมการณ์ การเคลื่อนไหวสนับสนุนให้เกิดเป็นนโยบายและนำสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระดับชุมชน อปท. สู่ระดับประเทศเพื่อเป็นพลังการขับเคลื่อนให้พลังในการต่อรองมากขึ้น จนเกิดเป็นนโยบายของ อปท. อำเภอ จังหวัด และของชาติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ที่มผู้วิจัยขอขอบคุณเด็กและเยาวชนรวมทั้งผู้ปกครอง ผู้บริหารและครูในโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน และขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.มิ่งสรรพ ขาวสอาด แผนงานสร้างเสริมการเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาไทยเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่ดี (นสธ.) ที่ให้คำชี้แนะ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Whalen, L. G., Grunbaum, J. A., Kinchen, S., McManus, T., Shanklin, S. L., & Kann, L. **The National college health risk behavior survey.** [online] 2003 [cited 2008 December 4] Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml00049859.html>.
2. Ruangchanasetr S, Plitponkarpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. **J Adolesc Health** 2005;36: 227-5.
3. **วัยรุ่นไทยชมป๊อปปูล่าออนไลน์.** [อินเทอร์เน็ต] 2551 [สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2553] จาก: <http://www.purelovenet.com/HTML/article/article16.html>.
4. Santelli JS, Kaiser J, Hirsch L, Radosh A, Simkin L, Middlestadt S. Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. **J Adolesc Health** 2004; 34: 200-8.

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน

5. Leffert, N., Benson, P. L., Scales, P. C., Sharma, A. R., Drake, D. R., Blyth, D. A. Developmental Assets: Measurement and Prediction of Risk Behaviors among Adolescents. **Appl Dev Sci** 1998; 2 (4): 209-30.
6. Benson, P.L., Leffert, N., Scales, P.C. and Blythe, D.A. Beyond the village rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. **Appl Dev Sci** 1998; 2: 138-59.
7. สุริยเดว ทรีปาตี. **ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย**. กรุงเทพฯ : แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2552.
8. อ่ำพล จิตาวัฒน์. **ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; 2548.
9. WorldHealthOrganization. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy, Second International Conference on Health Promotion, Adelaide, South Australia, 5-9 April 2001. [cited 2010 April 10] Available from http://www.dk/AboutWHO/Policy/20010827_2.
10. เลิศชาย ศิริชัย. การเคลื่อนไหวนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ: เขตป่าชายเลนและป่าสาคร ลุ่มน้ำปะเหลียน จังหวัดตรัง. **วารสารสังคมศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์** 2008; 2(2): 61-111.
11. Murphey, D.A., Lamonda, K.H., Carney, J.K., & Duncan, P. Relationships of a Brief Measure of Youth Assets to Health-promoting and Risk Behaviors. **J Adolesc Health** 2004; 34: 184-91.
12. Duncan, P.M., Garcia, A.C., Frankowski B.L., Carey, P.A., Kallock E.A., Dixon R.D., and Shaw J.S. Inspiring Healthy Adolescent Choices: A Rationale for and Guide to Strength Promotion in Primary Care. **J Adolesc Health** 2007; 41 (6): 519-20.
13. Kolbe, L.J. An epidemiological surveillance system to monitor the prevalence of youth behaviors that affect health. **J Health Educ** 1990; 21: 44-8.
14. จรรยา เศรษฐพงศ์. **พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
15. ศิริพร คำภูไทย. **สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น**. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
16. ฉลองรัฐ อินทรีย์, พรทิพย์ อนันตกุล. ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. **การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**, 2-4 มิถุนายน 2553.
17. สุริยเดว ทรีปาตี. แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน (สสส.) สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2553 จาก <http://blog.eduzones.com/hotnews2010/46488>

Public Policy Process for the Improvement of Children's and Youths' Life's Assets

*Naiyana Noonil, Ph.D.**

*Saifon Aekwarangkoon, Ph.D.**

Abstract: This participatory action research had two main objectives: 1) to study risk behaviours and life's assets of children and youths in the target communities; and 2) to determine possible means of improving the life's assets of the children and youths in the communities. This research was conducted based on the concept of participatory public policy process. The target subjects, totalling 473, were children and youths from 4 areas governed by 4 local administrative bodies, namely, Thai Buri Subdistrict Administrative Organisations, Bang Jak Subdistrict Administrative Organisations, Tha Phaya Subdistrict Administrative Organisations and Pak Phanang Municipality, all in Nakhon Sri Thamaraj Province. The research was conducted in 4 phases: 1) preparation; 2) determination of public policy; 3) implementation; and 4) assessment.

According to the research, important results are as follows. Firstly, the 3 highest-risk behaviours amongst the children and youths studied were lack of exercise (7%), smoking (6.1%) and risky sexual behaviour (5.9%), respectively. Next, most of the subjects' strongest asset was their family ties; the home was regarded as a source of warmth, security, study support, care and living examples. Conversely, their weakest individual assets were identified in the areas of human dignity recognition; courage of right thoughts, right deeds and right words; sensible settlement of conflicts; truthfulness; and avoidance of violence or aggression.

The model of improving life's assets for the children and youths involved 4 steps: 1) determining public policies; 2) implementing the policies; 3) assessing the implemented policies; and 4) publicising the policies and expanding networks. The first policy, which was to promote improvement of each community's children and youths, involved the establishment of a Subdistrict Council for Children and Youths, improvement of children's and youths' potential, promotion of constructive activities, rewarding for children's good deeds, and promotion of a children and youth fund. The second policy, which aimed at promoting participation in children and youth development, was implemented through two activities, namely, 1) a positive youth-development training session, and 2) promotion of activities co-performed by families, schools and the community. The assessment results showed that these policies improved the life's assets of the children and youths studied.

A major suggestion is that local administrative organizations not only prioritize but also be leaders for the improvement of life's assets for children and youths in each subdistrict. Emphasis should be placed on creating a developmental process in which children, youths, families, schools and the community are encouraged to participate.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26 (special issue) 30-43

Key words: Public policy process, Life's assets, Children and youths

**Assistant Professor, Institute of Nursing, Walailak University*