

แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

An approach to Promote Community's Participation for Early Childhood's Healthcare in Child Development Centers of local Government

ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรหม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

n.cherngchalard@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการครั้งนี้เป็นการสรุปการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย และแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความมั่นคง แข็งแรง ดี มีสุข และสร้างสรรค์ เนื่องจากการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้พบว่าปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบบ่อยเป็นปัญหาในด้านอาการเจริญเติบโต ปัญหาฟันผุ ปัญหาโรคติดต่อ และปัญหาด้านความปลอดภัยและการได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยควรใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำงานเชื่อมประสานกันเป็นกลไกผ่าน 3 ระบบ ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ระบบสนับสนุนด้านการศึกษา ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพเด็กและจัดการสิ่งแวดล้อมในลักษณะภาคีเครือข่ายสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Abstract

This article was a summary of the literature reviews to investigate an approach to promote community participation in early childhood's healthcare at the child development center of the local government organization. This is an important starting point for the development of quality growth for children as a valuable national resource. In line with the national youth development plan 2012-2016, which aims to develop children and youth to be strong, healthy, happy and creative. Due to the promotion of healthcare of early childhood, the effect on adult's good quality of life in the future. By reviewing this literature, the result found that the most common health problems of children in early childhood center

were growth delayed, dental carries, communicable/contagious disease, and safety and accident problems. The management approach of the Child Development Center to promote the early childhood health care system should be based on the community participation process. The work is coordinated through 3 mechanisms which are 1) Local government organization, 2) Local public health unit, and 3) Educational support system as a health network partner. It leads to continuous and sustainable practice in early childhood health care in the area.

Keywords community participation, early childhood's healthcare, child development center

1. บทนำ

การพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 2 ถึง 5 ปี เป็นช่วงสำคัญที่สุดของชีวิต เนื่องจากเป็นระยะที่สมองพัฒนาอย่างรวดเร็ว สุขภาพเด็กปฐมวัย มีความสำคัญต่อการเติบโตและพัฒนาของเด็กเป็นอย่างยิ่ง จึงต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลภาวะสุขภาพของเด็ก เพื่อป้องกันสาเหตุที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตและพัฒนาการของเด็กตั้งแต่ต้น เด็กปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในชีวิตช่วงหนึ่งของเด็ก เนื่องจากในระยะนี้ เด็กจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเด็กมิได้มีพัฒนาการที่เด่นชัดทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาที่สูงขึ้นอีกด้วย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและสติปัญญา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความมั่นคง แข็งแรง ดี มีสุข และสร้างสรรค์ เนื่องจากการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต อย่างไรก็ตาม มีหลายปัจจัยในชีวิตประจำวันที่อาจขัดขวางพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินว่า เด็กกว่า 200 ล้านคนไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มสมรรถภาพ อันเนื่องมา จากความต้องการของเด็กเหล่านี้ ไม่ได้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ การขาดธาตุไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง และขาดการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547) ดังนั้น ผู้ปกครอง ครู/ผู้ดูแลเด็ก และชุมชนซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องสำคัญกับเด็กปฐมวัยจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของเด็กเหล่านี้

ปัจจุบันนี้เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ของประเทศได้รับการดูแลในช่วงกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ตามชุมชนที่อยู่ของตน โดย ศพด.เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้ง่าย เมื่อเด็กเจ็บป่วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่ำ ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่าย โรคติดต่อที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคหวัด โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก อีสุกอีใส และหัด (สุวิทย์, 2554) ซึ่งการเจ็บป่วยในวัยนี้อาจส่งผลต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย อาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อให้การดูแลเด็ก ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลที่ศึกษา พบว่ามีกิจกรรมเพื่อการจัดการด้านการดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน ได้แก่ โครงการส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็ก โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง การตรวจสุขภาพและติดตามพัฒนาการเด็กตามรายปี แต่ปัญหาที่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้คือการควบคุมโรคระบาด จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีเด็กในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก จนต้องทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ต้องมีการปิดศูนย์ฯชั่วคราวเป็นเวลา 5 วัน ตามแนวทางป้องกันควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่อเนื่องกันทุกปี อีกทั้งยังมีสถิติเด็กเป็นโรคไข้หวัดติดต่อกันเป็นจำนวนมาก โดยแม้จะมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองแต่ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือที่ดีเท่าที่ควรในการควบคุมป้องกันโรค อีกทั้งยังไม่มีระบบ

การดูแลสุขภาพในส่วนอื่นๆที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงขาดแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจนในการส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ กระบวนการส่งต่อกรณีเกิดอุบัติเหตุและกรณีเด็กมีโรคเรื้อรัง รวมถึงครู/ผู้ดูแลเด็กยังมีความต้องการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น ซึ่งกระบวนการการดูแลเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และมีระบบกลไกหนุนเสริมจากหลายองค์กรตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ หรือสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้งานพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นระบบโดยเน้นการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพปากฟัน ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเรื้อรังและโรคระบาดต่างๆ การป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ การช่วยเหลือเบื้องต้นและมีระบบการส่งต่อ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพที่ดี เป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่พร้อมในการเรียนรู้มากที่สุด

2. วัตถุประสงค์ของบทความ

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยของประเทศไทย
- 2.2 เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.3 เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

3. สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย

สุขภาพคือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2491) จากคำจำกัดความนี้ แสดงให้เห็นว่าสุขภาพมีความหมายเชิงบวกที่เน้นความเป็นอยู่ที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน อย่างไรก็ตาม ในเด็กปฐมวัยก็เช่นกัน การที่เด็กปฐมวัยมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมที่ดีมีความสำคัญต่อการเติบโตและพัฒนาของเด็กเป็นอย่างมาก โดยเด็กมิได้มีพัฒนาการที่เด่นชัดทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญาที่สูงขึ้นอีกด้วย การดูแลเรื่องสุขภาพของเด็กนั้น หากเด็กได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องและเพียงพอในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี นอกจากจะทำให้ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กแล้ว ยังอาจมีส่วนยับยั้งหรือแก้ไขความผิดปกติทางด้านร่างกายของเด็ก ก่อนที่ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป จากการทบทวนวิจัยและเอกสารเกี่ยวกับผลการประเมินและติดตามสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยของประเทศไทย พบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยทั้งทางด้าน การเจริญเติบโต ปัญหาสุขภาพที่มักพบบ่อยในเด็กที่ใช้บริการศูนย์เด็กเล็ก และปัญหาด้านการเลี้ยงดูจากครอบครัว ดังนี้

3.1 ปัญหาในด้านการเจริญเติบโต ปัจจุบันพบทั้งปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น มีสาเหตุจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นน้อยเกินไป ได้รับสารอาหารมากเกินไปทั้งจากวิธีการเลี้ยงดูและปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารของเด็ก และจากการไม่ได้รับนมมารดา เด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารมักมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง หรืออาจมีร่างกายแคระแกรน ไม่เจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย โดยพบว่าเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.2 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยส่วนใหญ่พบว่าเด็กเหล่านี้ มีปัญหาขาดสารอาหารตั้งแต่วัยเตาะแตะ (อายุ 6-11 เดือน) จากข้อมูลการสำรวจพบว่าเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12 และน้ำหนักต่อส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4 ซึ่งเด็กเตี้ยกว่าเกณฑ์ส่งผลต่อสติปัญญาและมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ขณะเดียวกันพบปัญหาเด็กอ้วนถึงร้อยละ 10.9 โดยพบเด็กอ้วนที่อยู่ในช่วงอายุ 2-3 ปีมากกว่าช่วงอายุอื่นๆเด็กอายุ 1 ปี เนื่องจากติดกินนมรสหวาน และเด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับปริมาณน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานการบริโภค (ลัดดาและคณะ 2547, สุชาติ, 2557, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555);

3.2 ปัญหาด้านสุขภาพฟัน พบว่ามีเด็กฟันผุสูงถึงร้อยละ 92 ไม่จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 2.4 โดยฟันผุในเด็กปฐมวัยมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรากินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี จึงทำให้เกิดฟันผุในตำแหน่งด้านเรียบของฟัน ซึ่งปกติมักจะไม่ค่อยผุ และลุกลามไปอย่างรวดเร็ว โดยมีเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุหลักคือ สเตรปโตคอคคัสมิวแทนส์ ซึ่งถ้าเด็กมีปัญหาสุขภาพฟันเรื้อรัง เช่น ปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของเด็ก ทั้งในแง่การใช้งาน ได้แก่ การเคี้ยวอาหาร การพูด ความเจ็บปวดไม่สบาย รวมไปถึงความมั่นใจในการเข้าสังคม ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและด้านสังคม (เวียงชัย, 2556) นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาสุขภาพฟันทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ดีหรือมักมีอาการปวดฟัน ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ผลกระทบที่ตามมาคือเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟันของเด็ก คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูและการดูแลชนิดอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อฟันผุ อีกทั้งศูนย์เด็กเล็กควรมีระบบการดูแลและติดตามสุขภาพฟันของเด็กอย่างต่อเนื่อง เพราะมาตรการป้องกันปัญหาสุขภาพฟัน ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคซึ่งมักมีความยุ่งยากซับซ้อน (เวียงชัย, 2556; Global Child Dental Fund, 2013)

3.3 ปัญหาภาวะแพร่กระจายของโรคติดเชื้อ (โรคติดต่อ) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2552-2557 พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วง ความถี่ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็กแหล่งต่างๆ มักพบว่า ในช่วงระยะเวลา 1 ปี เด็กร้อยละ 50 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 1-3 ครั้ง และร้อยละ 45.1 มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้ง/ปี ในส่วนของโรคอุจจาระร่วงโดยพบความถี่ของการเกิดอุจจาระร่วง 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.0 และความถี่ของการเกิดโรคอุจจาระร่วง 4-5 ครั้งต่อปี ร้อยละ 6.6 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็ก คือ อายุของเด็ก การได้รับวัคซีนครบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของบิดามารดาขณะอยู่ที่บ้าน และระบบเฝ้าระวังและการดูแลสุขอนามัยของศูนย์เด็กเล็ก หากศูนย์เด็กเล็กที่มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง มีการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ปกครอง มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กทุกวัน และได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการไม่นำเด็กป่วยมาที่ศูนย์ จะช่วยลดการเกิดโรคติดเชื้อนี้ได้ผลยิ่งขึ้น (เกศรา , แจ่มจันทร์, และลักขณา คงแสง, 2555)

3.4 ปัญหาด้านความปลอดภัยและการได้รับอุบัติเหตุ จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าการได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสำรวจสถานการณ์ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทยของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ แผลไหม้ หรือพุพอง จากการถูกน้ำร้อนลวก หรือถูกไฟไหม้ มีผลจากการถูกของมีคมบาด มีอาการแพ้หรือเป็นพิษจากการได้รับสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น ยา และน้ำยาทำความสะอาด กระจกหัก เคล็ดขัดยอก หรือศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนจากการตกจากเครื่องเล่นหรือที่สูง โดยจากการสำรวจของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 37.5 และอุบัติเหตุจากเครื่องเล่นสนาม ร้อยละ 28.6 (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2555) นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมาศูนย์ และการได้รับพิษจากสัตว์ในศูนย์เด็กเล็กด้วย โดยปัจจัยหลักเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุในเด็กปฐมวัย คือ สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอาจเป็นอันตรายต่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าเครื่องเล่นมากกว่าครึ่งทำจากเหล็ก น้ำหนักมาก ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ยังมีปัญหาโครงสร้างอาคารและสถานที่สภาพเก่าและไม่ได้รับการดูแล ไม่มีมาตรการการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในศูนย์ รวมถึงไม่มีการรณรงค์เรื่องการขับถ่ายของผู้ปกครองและคนในพื้นที่ที่มาใช้บริการที่ศูนย์เด็กเล็ก

ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในเด็กปฐมวัยเกิดได้จากหลากหลายสาเหตุ ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) สาเหตุอันเกิดจากปัจจัยภายใน ซึ่งเกิดขึ้นจากความผิดปกติในตัวเด็กเอง โดยปัญหาของเด็กมักเกิดจากสาเหตุเด็กมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะระบบภูมิคุ้มกันของเด็กยังไม่พัฒนาโดยสมบูรณ์ นอกจากนี้อาจเกิดจากความผิดปกติทางร่างกายของเด็กเอง โรคภูมิแพ้หรืออาการแพ้ประเภทต่างๆ เช่น แพ้อาหาร แพ้ยา แพ้สัตว์ปีก ซึ่งอาจทำให้เด็กต้องได้รับ

การรักษาอย่างเร่งด่วนในบางกรณี 2) สาเหตุจากปัจจัยภายนอก สำหรับปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็ก ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กส่วนใหญ่ มักเกิดจากเหตุดังต่อไปนี้ การติดเชื้อ การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งมีชีวิตจำพวกแบคทีเรียหรือไวรัส ซึ่งสามารถแพร่จากคนสู่คนได้อย่างง่ายดายผ่านการสัมผัส การเลี้ยงดูจากผู้ปกครองและระบบการจัดการในศูนย์เด็กเล็กจึงมีความสำคัญมาก ตั้งแต่หลังคลอด ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องของการกินไปจนถึงการดูแลเรื่องความปลอดภัยในชีวิตประจำวันของเด็ก เด็กขาดประสบการณ์หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อุบัติเหตุประเภทต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากการหกล้มเพียงเล็กน้อย หรืออาจรุนแรงถึงอุบัติเหตุที่อาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะหรือชีวิต การได้รับสารพิษ การรักษาความสะอาดที่ไม่ดีพอ

4. การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดการศึกษาปฐมวัยแก่เด็กอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้งบประมาณจากเงินรายได้เทศบาลเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อมุ่งพัฒนาความพร้อมแก่เด็กในวัย 3 – 5 ปี ให้ได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และมีความพร้อมในการเข้ารับการศึกษาระดับประถมศึกษา (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2553) ทั้งนี้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังรวมถึงการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพเด็กด้วย ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะใช้วิธีการดำเนินงานปฏิบัติงานตามการประเมิน กำกับ ติดตาม ตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปัจจุบันมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานโดยนำมาตรฐานอื่นๆมาใช้ในการดำเนินงานด้วย เช่น มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ และมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย โดยมีการกำหนดมาตรฐานกระบวนการในการดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อเข้าสู่กระบวนการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานต่อไป (กาญจนวรรณ, 2559; นิพรรณพร 2550)

โดยมาตรฐานต่างๆที่นำมาใช้ มีรายละเอียดปฏิบัติโดยใช้หลักการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เน้นที่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำความรักความอบอุ่น สนใจและเอาใจใส่ในการดูแลเด็ก การดูแลอาหารโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดระบบสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย การตรวจร่างกาย การป้องกันโรคติดต่อ และการให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องกรณีเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ มีการกำหนดกระบวนการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพเด็กสำหรับศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ชัดเจน โดยกำหนดให้มีกระบวนการจัดการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน เพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกด้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและใจที่ดี เป็นด้านต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตและอนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล พัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย การจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และประภาภรณ์ จังพานิช, 2556) โดยมีผลลัพธ์ที่ระบุไว้ 4 ข้อ คือ 1) เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (ประเมินโดยใช้นาถวัย 55) 2) เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 3) เด็กมีพิน้ำนมนมไม่เกินร้อยละ 57 และ 4) มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน ซึ่งประโยชน์ของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เด็กได้เรียนรู้ตามช่วงวัย ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ มีผู้ปกครองและชุมชนเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง ช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองและชุมชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก ครอบครัว และชุมชน ที่สำคัญเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคีต่างๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย การจัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของศูนย์พัฒนาเด็กและสอดคล้องกับนโยบายต้นสังกัดและหน่วยงานของรัฐ การส่งเสริมให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม (Team learning) การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุมในด้านข้อมูลเด็ก ครอบครัว บุคลากร สิ่งแวดล้อม สุขภาพ อุบัติเหตุและความปลอดภัย โดยมีการจัดเก็บข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน การส่งเสริมให้คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ประกอบด้วย การดูแลให้เด็กมีน้ำหนัก ส่วนสูง เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจร่างกายเด็ก การดูแลให้เด็กนอนพักผ่อนกลางวันอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน) การดูแลให้เด็กได้เล่นออกกำลังกาย การป้องกันโรคติดต่อ การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือการช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีเด็กเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และการจัดทำระบบฐานข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กและการส่งต่อที่ทันสมัยและเป็นระบบ

3. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การดูแลความปลอดภัยของพื้นที่ภายนอกอาคาร การดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ถูกสุขลักษณะและเป็นระเบียบเรียบร้อย โดยมีพื้นที่เก็บสิ่งปฏิกูลที่เพียงพอเหมาะสมและถูกสุขลักษณะ ตัวอาคารมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย พื้นที่ภายในอาคารให้เพียงพอ เหมาะสมต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของเด็กและถูกสุขลักษณะ มีทางเข้า-ออกอย่างน้อย 2 ทาง หรือถ้ามีทางเข้า-ออกทางเดียวต้องกว้างอย่างน้อย 200 เซนติเมตรการจัด มีการจัดทำห้องน้ำ/ห้องส้วมให้เพียงพอ เหมาะสมกับวัย และถูกสุขลักษณะ มีจุดล้างมือให้เพียงพอ เหมาะสมกับวัย และถูกสุขลักษณะ มีการจัดการน้ำดื่ม/น้ำใช้ให้สะอาดและเพียงพอ การจัดทำสถานที่สำหรับการจัดเตรียมอาหาร เครื่องดื่ม และของว่าง ที่ถูกสุขลักษณะและมีสถานที่รับประทานอาหาร โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ ภาชนะใส่อาหารที่ปลอดภัย สะอาด และขนาดเหมาะสม เพียงพอกับเด็ก การประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะและโภชนาการเหมาะสม มีการรักษาความสะอาดภายในและภายนอกอาคารตามเกณฑ์ของศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย มีการจัดพื้นที่สำหรับดูแลเด็กป่วยที่เป็นสัดส่วน การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูแลเด็กป่วยและเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุให้เพียงพอและจัดเก็บให้พื้นมือเด็ก และควรมีการกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์ฯ ในเรื่องระบบป้องกันภัยและรับรองเหตุฉุกเฉิน ระบบป้องกันภัยจากไฟฟ้า ระบบป้องกันภัยจากอุปกรณ์ ระบบป้องกันภัยจากสัตว์ ระบบป้องกันภัยจากบุคคล และระบบความปลอดภัยในการเดินทาง

อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพของเด็ก คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งมีความพร้อมในระดับที่แตกต่างกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังขาดความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กในด้านการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมด้านวิชาการด้านบุคลากรและด้านสุขภาพนอกจากนี้การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กที่ผ่านมามีปัญหาด้านคุณภาพผู้บริหารระดับพื้นที่ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย มุ่งแต่พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อีกทั้งยังพบปัญหาด้านความรู้และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเด็กและเป็นความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่นั้นๆ (อาภาวรรณ และ สมสิริ, 2556; บงกช, 2551)

5. แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาชุมชน คือการที่ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ (Empowerment) ในการพัฒนา โดยแสดงศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ซึ่งแนวทางของการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรประกอบไปด้วย 5 ลักษณะ คือ 1) มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา 3) มีส่วนร่วมในการค้นหา และพิจารณาแนวทางวิธีทางในการแก้ปัญหา 4) มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และ 5) มีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา นอกจากนี้ Cohen and Uphoff (1980) แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบคือ 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วยการริเริ่มตัดสินใจดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหารการประสานความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และบุคคล และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ในการทำงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและความสามารถของผู้เข้าร่วม และการมีส่วนร่วมต้องความเสรี สามารถตัดสินใจได้ว่า จะเลือกหรือจัดการสิ่งใดๆหรือไม่ ต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญ (สิทธิโชค, 2554) โดยสรุปลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม โดยการให้ชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมในการวางแผนการประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล ซึ่งอำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ การเป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิกในกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว โดยใช้วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบรูปแบบกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่กระบวนการที่ยั่งยืน จะมีกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมมีการเชื่อมประสานและทำงานร่วมกันเป็นกลไกผ่าน 3 ระบบ ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพในพื้นที่ และ 3) ระบบสนับสนุนด้านการศึกษา ที่ช่วยพัฒนาและเชื่อมโยงให้เกิดการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งกลไกดังกล่าวทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมกันดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ในลักษณะภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อดำเนินการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของเด็กรวมวัย ในด้านการบริหารจัดการ ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยมีกระบวนการที่สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพของเด็กรวมวัย (ชนิษฐา, 2553; พงษ์เกษม, 2557; อาภาวรรณ และสมสิริ, 2556) ดังนี้

1. ด้านบริหารจัดการ

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยครู/ผู้ดูแลร่วมกับนักวิชาการในการวิเคราะห์สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กในชุมชน วิเคราะห์ทุนทางสังคม และศักยภาพของพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมานำเสนอแก่ชุมชนเพื่อให้เกิดการร่วมวางแผนร่วมแก้ปัญหา

1.2 มีการแต่งตั้งคณะทำงานในพื้นที่ที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ครอบครัว ที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ซึ่งคณะทำงานแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่และขีดความสามารถที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมในส่วนต่างๆ

1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งมีการประชุมคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลทุกปี ผู้ปกครอง ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาอื่นๆ เข้าร่วมประชุมรับฟังผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมให้ข้อเสนอแนะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.4 มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลเด็กเพื่อความสะดวกในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง ง่ายต่อการติดต่อประสานงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียง

1.6 จัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดข้อตกลงที่ยั่งยืน ครอบคลุมการจัดการทั้งด้านการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพเด็ก และการจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ด้านการดูแลสุขภาพเด็ก

2.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมวางแผนดำเนินการให้การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และติดตามเยี่ยมบ้านเด็กแต่ละราย สม่ำเสมอทุกเดือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็กเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และหากไม่สามารถดูแลรักษาและแก้ปัญหาให้ดีขึ้นได้จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลเฉพาะทาง

2.2 ส่งเสริมให้ประชาชนชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย หรือแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมเข้ามาร่วมดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน โดยอาจใช้รูปแบบของการเข้าร่วมจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์ หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นลักษณะเรียนรู้ร่วมกันระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานด้านสุขภาพ และประชาชนชาวบ้าน

2.3 กระตุ้นให้ อสม. มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

2.4 ส่งเสริมให้ร้านค้าบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีส่วนร่วมในการขายอาหารที่มีประโยชน์ต่อภาวะโภชนาการของเด็ก

3. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทุนและศักยภาพทางสังคมเพื่อค้นหากลุ่มบุคคลและปัจจัยเอื้อที่สามารถช่วยจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 จัดการประชุมระหว่างเครือข่าย หรือผู้มีความรู้ในชุมชน เพื่อร่วมวิเคราะห์แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อการเรียนรู้

3.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และดูแลสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้สะอาด สวยงาม ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้

6. บทสรุป

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งสำคัญคือความเข้าใจในปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีความเต็มใจ และความตั้งใจที่จะร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพและร่วมกันดูแลเด็กปฐมวัยเหล่านี้ เพื่อเป็นอนาคตที่ดีของชุมชนต่อไป ทำงานร่วมกันเป็นกลไกผ่าน 3 ระบบ ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งกลไกดังกล่าวทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมกันดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยภายใต้การบริหารจัดการอย่างเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก*. Retrieved December, 20, 2016 from http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/baby/13.7.58/Measure_HFM.pdf
- กาญจนวรรณ บัวจันทร์. (2559). ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ใน ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 39-53.
- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, และลักขณา คงแสง. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(1), 11-26.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2553). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: กระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชน*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และประภาภรณ์ จังพานิช. (2556). *คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. กรุงเทพฯ.
- นิพรธนพร วรมงคล. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บงกช เชี่ยวชาญยนต์. (2551). รูปแบบการลดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัด สงขลา. *วารสารกรมควบคุมโรค*, 34, 47-52.
- พงษ์เกษม ไช่มุกด์. (2557). *นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเด็กปฐมวัย*. Retrieved May, 30, 2017 from <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/14-03-57/1.pdf>
- ลัดดา เทมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, กัลยา นิตเรืองจรัส, จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จิราพร ชมพิกุล, และคณะ. (2547). *พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย*. หาดใหญ่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เวียงชัย กอสุราษฎร์. (2556). พันธุ์ในเด็กปฐมวัย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต11*, 7(2), 309-316.
- สิทธิโชค เดชภิบาล. (2554). *การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณพื้นที่ป่าชายเลน: ศึกษาเฉพาะชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดภูเก็ต (ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาวิทยาลัยมหาสารคาม)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาติ ณะพงศ์พร. (2557). การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย บ้านเด็กอ่อนรังสิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 143-155.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. Retrieved June, 19, 2017 from <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-12.html>.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- อัจฉรา สโรบล. *กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโครงการพัฒนา*. Retrieved April, 20, 2016 from <http://Human.com.ac.th/home/hc/e/book006349/006349.pdf>
- อาภาวรรณ หนูคง สมสิริ รุ่งอมรรัตน์. (2556). การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันตก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. Inpress
- Global Child Dental Fund. (2013). *การดูแลสุขภาพช่องปากและวัยเด็ก (ฉบับแปล)*. Retrieved April, 20, 2016 from www.gcdfund.org