



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนากายการเด็ก

โดย

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และ

มูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ

มีนาคม – มกราคม 2551

“งานวิจัยยังไม่เสร็จสมบูรณ์โปรดอย่านำไปใช้อ้างอิง”

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนารเด็ก

คณะผู้วิจัย สังกัด

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ชุดโครงการพัฒนารเด็ก

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : RDG5030012

ชื่อโครงการ : โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนาร่างกาย

ชื่อนักวิจัย : ลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเครือข่าย
วิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

email address : ladda.m@psu.ac.th

ระยะเวลาโครงการ : มีนาคม 2550 ถึง มกราคม 2551

โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนาร่างกายมุ่งเน้นดำเนินการเพื่อที่การนำ
ความรู้จากการทำงาน 5 ปีของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เรื่องการป้องกัน
โรคอ้วนในเด็กและพัฒนาร่างกาย ไปต่อยอดผลักดันใช้ประโยชน์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่

การทำงานด้านการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ได้สร้างโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดการ
อาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนขึ้นเพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทาง
อาหารครบถ้วนให้แก่เด็กได้ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้
เกิดเครือข่ายขึ้น 2 เครือข่าย เครือข่ายแรกเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ขยายเครือข่ายจาก
โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครภูเก็ตซึ่งได้นำมาตรวจการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนไปใช้ไปในพื้นที่
เทศบาล ตรัง พังงา สุราษฎร์ธานี เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2 ระดับคือระหว่างผู้บริหารและกลุ่ม
ครู อีกเครือข่ายเป็นประเด็นการจัดการเด็กอ้วนในโรงเรียนในกลุ่มโรงเรียนในเขตกรุงเทพและ
ปริมณฑล ส่วนเรื่องพัฒนาร่างกาย ได้ทำสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid survey) ถึงการดูแลเด็ก
และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กและศูนย์เด็ก และนำเสนอข้อมูลต่อ
กรมอนามัยผลักดันเป็นนโยบายปรับปรุงบริการก่อนคลอดและคลินิกเด็กดี นอกจากนี้ยังได้สร้าง
เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาครูพี่เลี้ยงใน 3 จังหวัดคือ นครราชสีมา ภูเก็ต และเชียงราย
เพื่อการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน และเครือข่ายพัฒนาแบบประเมินตนเอง
ของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาตนเองในอนาคต และทั้งหมดนี้ได้บันทึก เป็น
เอกสารและวิดิทัศน์ พร้อมทั้งนำเสนอในการประชุมวิชาการเพื่อสุขภาพเด็กไทย

จากการทำงานการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและพัฒนาร่างกายนี้ยืนยันว่า การทำงานกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงสามารถขับเคลื่อนงานได้รวดเร็วหากสามารถสร้างพันธะ
สัญญาในระดับการเมืองพื้นที่และมีแกนนำในพื้นที่เกาะติดประเด็นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับ
การนำเสนอข้อมูลในประเด็นและวิธีการที่เหมาะสมกับสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการ
นำเสนอข้อมูลคืนกลับและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งกระตุ้นการทำงานของคน
ในพื้นที่ต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะเมื่อมีการนำเสนอประสบการณ์ดีๆ ของพื้นที่อื่นและมีผู้นำไป
ทดลองใช้

คำหลัก : สุขภาพเด็ก, การป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน, ศูนย์เด็กเล็ก, พัฒนาร่างกาย, องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

Project Code : RDG5030012

Project Title : The obesity prevention and child development project

Investigators : Ladda Mo-suwan Faculty of Medicine, Prince of Songkla University and Health Research Network, National Health Foundation

email address : ladda.m@psu.ac.th

Duration: March 2550 - January 2551

The project aimed for knowledge utilization, following the 5-year of work by the Health Research Network Project, by using knowledge management process.

Regarding the obesity prevention, two main activities were conducted. The School Lunch Computer Program was developed for school to provide healthy and nutritious school lunch under limitation of budget. The first network was for obesity prevention expanded based on experience from the Phuket Municipality School Network to 3 southern provinces with high rate of obesity in school-age children i.e. Surat Thani, Phangnga and Trang. Focusing on decision makers and teachers groups shared their experiences in obesity prevention in school and learned from others. The other network was share-and-learned group in child obesity management program in school. The immediate outcome showed that the participants adapted the idea and organized new projects in their schools. In regard to the child development sub-project, two rapid surveys were conducted on the roles of local authority in child center development. Following the result from surveys, Ministry of Public Health launched two pilot projects to test new ante-natal care and well-child service delivery models. Another network on child center development was initiated in selected area in 3 provinces: Chiang Rai, Nakhon Ratchasima and Phuket to strengthen child-care providers via self evaluation form which were developed by themselves. The outstanding practices were documented and distributed in the Conference on Child Health and Development.

Working with local authorities is crucial when they will be fully responsible for child development in the near future. The political commitment and identification of the local core group are important as well as public communication. Share and learned is valuable learning process which will inspire participants with good experiences and lead to better idea.

Key words: Child Health, Child Obesity, School, day care, local authorities.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนาร่างกาย ดำเนินการสืบเนื่องจากโครงการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่การ นำความรู้จากการวิจัยและการจัดการความรู้จากการดำเนินงาน 5 ปีของเครือข่ายวิจัยสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและพัฒนาร่างกาย ไปต่อยอดผลักดันใช้ประโยชน์ และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่

การทำงานด้านการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ได้สร้างโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดการอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียน ขึ้นเพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนให้แก่เด็กได้ภายใต้งบประมาณที่จำกัด และกิจกรรมการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดเครือข่ายขึ้น 2 เครือข่าย เครือข่ายแรกเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ซึ่งเป็นการขยายเครือข่ายโรงเรียนในสังกัดเทศบาลจากพื้นที่เทศบาลนครภูเก็ตซึ่งมีประสบการณ์การนำมาตรการการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนไปใช้แล้ว ไปสู่พื้นที่ใน 3 จังหวัดใกล้เคียงที่มีอัตราโรคอ้วนในเด็กสูง และพื้นที่มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพเด็กและมีความสนใจทำงานป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ได้แก่ ตรัง พังงา สุราษฎร์ธานี เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 2 ระดับคือระหว่างผู้บริหารในเทศบาลและโรงเรียน และกลุ่มครูผู้ปฏิบัติ ซึ่งได้ตัวอย่างกิจกรรมการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนที่โดดเด่นหลายกิจกรรม และเกิดการนำประสบการณ์ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปปรับใช้จริง ในโรงเรียนอื่น ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการจัดการเด็กอ้วนในโรงเรียน ในกลุ่มโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่สำรวจพบว่ามีความพร้อมในการจัดกิจกรรมกับเด็กอ้วนในโรงเรียนที่โดดเด่น

การทำงานเรื่องพัฒนาร่างกาย ได้สนับสนุนการสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid survey) ถึงการดูแลเด็กและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กและศูนย์เด็ก ซึ่งเครือข่ายได้นำเสนอข้อมูลบริการเด็กและการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ต่อกรมอนามัย และนำไปสู่การทดลองปรับเปลี่ยนแนวทางการให้บริการดูแลก่อนคลอด และการให้บริการในคลินิกเด็กดี ใน 9 จังหวัด ก่อนนำไปพิจารณาเป็นนโยบายเพื่อปรับปรุงบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ในอนาคต นอกจากนี้ โครงการได้สนับสนุนการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาครูพี่เลี้ยงระดับพื้นที่ ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงราย เพื่อการพัฒนาตนเองและเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน เครือข่ายพื้นที่ยังได้ร่วมกันพัฒนาแบบประเมินตนเองของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อใช้ประโยชน์สำหรับกำหนดแนวทางการพัฒนาตนเอง และนำเสนอข้อมูลต่อองค์กรต่างๆ ที่ต้องการข้อมูลของพื้นที่

จากการทำงานการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและพัฒนาร่างกายนี้ยืนยันว่า การทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งใกล้ชิดกับปัญหา และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงสามารถขับเคลื่อนงานได้รวดเร็วกว่าหน่วยงานอื่น ผู้บริหารพื้นที่ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับหน่วยงานต้องเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและพัฒนาร่างกาย ต้องให้นโยบายและแนวทางการสนับสนุนที่ชัดเจน มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็น

ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องนั้นๆ และทำงานควบคู่ไปกับงานประจำจะทำให้ได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างจากบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการทำงานกับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบที่เทศบาลเมืองภูเก็ตที่มีสำนักแพทย์เป็นแกนในการทำงาน

ควรสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และควรสร้างระบบติดตามและใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการและวางแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ นำเสนอข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ รวมถึงการนำความรู้และเครื่องมือต่างๆ ที่มีอยู่มาช่วยในสนับสนุนการทำงาน ตัวอย่างเช่น การนำโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดอาหารกลางวันโรงเรียนมาใช้ในการจัดการอาหารกลางวันโรงเรียน ซึ่งได้เผยแพร่ให้โรงเรียนและครูนำมาใช้ อันเป็นการประกันว่าเด็กนักเรียนจะได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนเหมาะสมตามวัยไม่ขาดหรือเกินภายใต้งบประมาณที่จัดสรรให้ นอกจากนี้ ยังควรระบบการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ชุมชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหา และเกิดความร่วมมือช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก โดยกลุ่มครูและนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

สัญญาเลขที่ RDG5030012
โครงการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมการพัฒนากายการเด็ก
รายงานฉบับสมบูรณ์การดำเนินงาน

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2551

ชื่อผู้รับผิดชอบ : รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ลัดดา เหมาะสุวรรณ

หน่วยงาน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของชุดโครงการ

นำความรู้จากการวิจัยและการจัดการความรู้ในช่วง 5 ปีแรกของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และพัฒนากายการเด็ก ไปต่อยอดให้เกิดการใช้ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ และนโยบาย ในพื้นที่

และได้กำหนดกรอบภารกิจทางวิชาการ ของชุดโครงการเพื่อการทำงาน ดังนี้

1. พัฒนาความรู้ทางวิชาการโดยวิเคราะห์ สรุป ข้อความรู้ ทั้งที่ได้จากเครือข่ายนักวิชาการ หรือจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนและมีหลักฐานทางวิชาการที่ถูกต้อง (evidence based) เพื่อค้นหา key message สำหรับการเผยแพร่และสื่อสารในระดับต่างๆ ทั้งเรื่องสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไข และนโยบายที่ควรปรับปรุง
2. พัฒนาเครือข่ายนักวิจัยและนักวิชาการ และนักปฏิบัติการในพื้นที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง โดยการวางแผนประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักวิจัย และนักปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กและพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง
3. วางแผนเผยแพร่ความรู้เพื่อกระตุ้นสังคมต่อปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการ และ key message ผ่านสื่อหรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม

รายละเอียดผลการดำเนินงานของชุดโครงการตามแผนงานโดยสรุป (พอสังเขป)

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
1. การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก			
1.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่	- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ - สร้างภาคีเครือข่ายการทำงานระหว่างผู้บริหารและผู้บริหาร - บันทึกประสบการณ์และความรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ	1. คัดเลือกพื้นที่จังหวัดโดยพิจารณาจากปัญหาโรคอ้วนในพื้นที่ จากนั้น ค้นหาโรงเรียนที่มีประสบการณ์และพิจารณาความพร้อมของผู้บริหารในพื้นที่ คัดเลือกพื้นที่ได้ 4 จังหวัดคือ ตรัง พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี 2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย - จัดประชุมครั้งแรก ในระดับผู้บริหารท้องถิ่น (เทศบาล) และผู้บริหารโรงเรียนในพื้นที่คัดเลือกเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 - จัดประชุมครั้งที่ 2 ระหว่างครูปฏิบัติการ เมื่อ 14-15 มิถุนายน 2550 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนไปทดลองปฏิบัติ - จัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อหาบทสรุป และสังเคราะห์ประสบการณ์ร่วมกัน ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้บริหาร ในวันที่ 15-16 ตุลาคม 2550 3. บันทึกประสบการณ์และ	ภาคผนวก 1

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		สรุปความรู้ที่เกิดขึ้นจากการประชุม และจัดทำเป็นบันทึกประสบการณ์เป็นเอกสารและวีดิทัศน์ นำเสนอในการประชุมใหญ่ หัวข้อการประชุมรับวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551	
1.2 การจัดการภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน	- องค์ความรู้เรื่องการจัดการเด็กอ้วนในโรงเรียน จากการสังเคราะห์ประสบการณ์จริง ควบคู่ และความรู้ของนักวิชาการเพื่อการเผยแพร่	1.สำรวจประสบการณ์การดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน ในเขตกรุงเทพมหานครทั้งระดับอนุบาล ประถม มัธยม ประมาณ 1,400 แห่ง และคัดเลือกโรงเรียนที่มีประสบการณ์ที่ดี จำนวน 10 แห่ง 2. เตรียมการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์จริงของครูผู้ปฏิบัติ วันที่ 5 ตุลาคม 2550 และนำเสนอประสบการณ์ต่อนักวิชาการเพื่อสรุปแนวทาง 3. นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงาน ในการประชุมใหญ่ หัวข้อ การประชุมรับวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8	ภาคผนวก 2

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		มกราคม 2551	
1.3 การจัดการอาหารกลางวัน	- คู่มือ/แนวทางการจัดการอาหารกลางวันแก่โรงเรียน	ทบทวนความรู้ จำนวนสารอาหารที่เหมาะสม และจัดทำสำหรับอาหารทางเลือกสำหรับโรงเรียน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล และพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยจัดรายการและสำหรับอาหารกลางวันโรงเรียน และเผยแพร่ไปสู่โรงเรียนต่างๆ และให้ download จาก website	ภาคผนวก 3
2. พัฒนาการเด็ก			
2.1 การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก			
2.1.1 การสนับสนุนวิชาการ	- การสำรวจข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการสนับสนุน - เอกสารทบทวนความรู้ทางวิชาการเพื่อการพัฒนาเด็ก และเสริมการพัฒนาเด็ก	เชื่อมโยงกับการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิจัยสุขภาพด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก โดยสนับสนุนงานวิชาการ ดังนี้ - สนับสนุนสำรวจการจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น – แนวปฏิบัติพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - การออกแบบและจัดสถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และนำองค์ความรู้เรื่องห้องสมุดของเล่น มาใช้ประโยชน์ - การทบทวนความรู้แนว	ภาคผนวก 4

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		ปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเด็กในศูนย์เด็กเล็ก	
2.1.2 การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่	- แนวทางการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ที่มุ่งต่อพัฒนาตัวเด็ก	คัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ 3 จังหวัด คือ นครราชสีมา เชียงราย และภูเก็ต ประชุมพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกัน แต่ละพื้นที่จัดกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานตามบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ พี่เลี้ยงเด็ก ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ฯ ปัจจุบันได้แบบประเมินรวมจากความเห็นของผู้เกี่ยวข้องในทั้ง 3 พื้นที่ และจะนำไปถามความเห็นผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่อีกครั้ง ก่อนทดลองประเมินและเตรียมทำแนวทางประเมินเพิ่มเติม ในประเด็นพัฒนาเด็กไปสู่คุณสมบัติเป้าหมาย และปรับปรุงแบบประเมินโดยนักวิชาการ เพื่อให้ได้แบบประเมินที่มีคุณภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น	ภาคผนวก 5
2.2 พัฒนาชุดมาตรฐานระบบบริการ	ทำงานร่วมกับกรมอนามัย เพื่อพัฒนางานวิชาการ นำความรู้	1. ผลักดันและทำงานร่วมกับกรมอนามัย ในการแต่งตั้ง	ภาคผนวก 6

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
	ไปปรับใช้ หรือเสนอเป็นนโยบายที่กรมอนามัยนำไปปฏิบัติ เน้น 2 เรื่อง 1.มาตรฐานบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Ante natal care) 2.มาตรฐานบริการการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี (Well baby clinic)	คณะกรรมการนโยบายและคณะทำงานวิชาการ โดยได้ผสมผสานเข้าไปสู่โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทั้งในระดับนโยบายและคณะทำงาน 2. นำเสนอผลการสำรวจ (Rapid Survey) บริการอนามัยแม่และเด็ก และการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี ที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายวิจัยสุขภาพ/ ชุดโครงการเด็ก/การป้องกันภาวะโภชนาการเกิน 3. คณะทำงานวิชาการโครงการโรงพยาบาลสายใยรักฯ ได้นำไปดำเนินการต่อเนื่อง โดย - บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดทำข้อสรุปแนวทางจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งในประเทศไทยรับผิดชอบโดย ศ.นพ.ภิเชก ลุมภานนท์ เสนอจัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยลดการพบแพทย์ตรวจครรภ์ ในกรณีปกติ และเพิ่มคุณภาพบริการดังกล่าว และขณะนี้กรมอนามัยเตรียมทดลองรูปแบบบริการ - บริการดูแลเด็กในคลินิก	

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		เด็กดี – จัดกระบวนการพัฒนาร่วมกัน ได้ต้นแบบบริการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี และกำลังจัดทำรายละเอียดในแต่ละบริการและกรมอนามัยเตรียมศึกษาทดลองรูปแบบบริการดังกล่าวใน 5 พื้นที่	
3. การจัดประชุมภาคีและนโยบาย	การเผยแพร่ความรู้ และสื่อสารให้สังคมได้รับทราบ	จัดประชุมขึ้นในวันที่ 8 มกราคม 2551 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 300 คน จากโรงเรียนต่างๆ ทั้งในกรุงเทพ และต่างจังหวัด ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ โดยภาคเข้า เน้นการอภิปรายกลุ่ม และภาคบ่าย เป็นการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ นอกจากนี้มีการจัดนิทรรศการนำเสนอประสบการณ์จากพื้นที่ (จำนวน 12 โรงเรียน) และความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพเด็ก อาหารว่างที่มีประโยชน์ เครื่องมือในการจัดการอาหารกลางวันและติดตามภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายของเด็ก และจัดกิจกรรมเพื่อเด็กได้เรียนรู้	ภาคผนวก 7
ผลผลิตอื่นๆ	เอกสารเผยแพร่	1. เอกสารวิชาการ ในลักษณะ Fact sheet และ	

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		หนังสือเล่มเล็ก 7 เรื่อง ได้แก่ 1.1 'มือกลางวัน' กุญแจสำคัญป้องกันโรคอ้วน, 1.2 อาหารว่าง 'ต้านอ้วน' สำหรับเด็ก 1.3 ขยับกาย....ขยับไกลจากโรคอ้วน 1.4 สิ่งแวดล้อม 'ปลอดอ้วน' ในโรงเรียน 1.5 'ทางลัด' สกัดโรคอ้วนในเด็ก 1.6 บทบาทโรงเรียนประถมศึกษา: 'ผู้ก่อ' หรือ 'ผู้แก้' ปัญหาโรคอ้วนของเด็กไทย 1.7 คู่มือสกัดโรคอ้วนในเด็ก (ฉบับประชาชน) 1.8 ระบบการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในประเทศไทย 1.9 แนวปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเด็กในศูนย์เด็กเล็ก: ประสบการณ์จากต่างประเทศ 1.10 การจัดตั้งห้องสมุดของเล่นในศูนย์เด็กเล็ก 1.11 การออกแบบศูนย์เด็กเล็กเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และความปลอดภัย 2. แบบประเมินนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนสำหรับโรงเรียน	

กิจกรรม (ตามแผน)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ตามแผน)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ*
		(NHFOI) ซึ่งจัดทำโดยชุดโครงการฯ ที่ผ่านการทดสอบในโรงเรียนเทศบาลนครภูเก็ตและปรับแก้แล้ว 3. วิจัยทัศนคติการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ฉบับคนทำจริง	

บทสรุปจากการทำงานจัดการวิชาการ

ภาคี การทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงสามารถขับเคลื่อนงานได้เร็วกว่าการทำงานผ่านหน่วยงานอื่นในจังหวัดและอาจยั่งยืนกว่าถ้าได้ commitment จากฝ่ายการเมืองหรือมีกลุ่มแกนนำที่เข้มแข็งเกาะติดประเด็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างของเทศบาลนครภูเก็ตที่มีผู้อำนวยการกองการแพทย์เป็นแกน

การสร้างความตระหนัก ต้องเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพกับผลลัพธ์ที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญ ในการสื่อสารกับครูและโรงเรียน ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนักเรียน เป็นประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายนี้จัดอยู่ในความสำคัญระดับสูงสุด สำหรับพ่อแม่ บุคคลทั่วไป และรวมถึงผู้กำหนดนโยบาย ผลกระทบของสุขภาพต่อระดับสติปัญญาถูกจัดอยู่ในความสำคัญลำดับสูงเช่นกัน หากจะสื่อสารผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ต้องเป็นโรคที่คนทั่วไปเข้าใจและรับรู้ถึงความร้ายแรง ตัวอย่างเช่น ในการสื่อถึงผลเสียของโรคอ้วนที่จะเกิดกับเด็ก “เบาหวาน” ได้ผลดีกว่า “โรคหัวใจ” หรือ “ความดันสูง” เนื่องจากสามารถยกตัวอย่างเด็กอ้วนที่เป็นโรคนี้ให้เห็นเป็นรูปธรรม อีกทั้งคนทั่วไปเข้าใจเรื่องน้ำตาลในเลือดสูงได้ดีกว่าเรื่องความดันสูงและโรคหัวใจที่กว่าจะแสดงผลก็ต้องเป็นผู้ใหญ่ ส่วนความผิดปกติของกระดูกและข้อและการหยุดหายใจขณะนอน แม้จะพบในเด็กอ้วนเช่นกัน ก็ไม่ได้สร้างความตระหนักเท่าเบาหวาน เพราะคนทั่วไปไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสองปัญหาหลังนี้

การคืนข้อมูลกลับให้ชุมชน/โรงเรียน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความตระหนักได้แรงมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นหรือโรงเรียนอื่นหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนั้นการสำรวจสถานการณ์เป็นระยะๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ตามทฤษฎีแล้วน่าจะดีมากถ้าประเมินด้วยตนเอง แต่พฤติกรรมนี้ยังมีน้อย ตัวอย่างเช่น สมุดสีชมพูที่มีแบบ

ประเมินการเติบโตและพัฒนาการเด็กอย่างง่าย ที่มีการใช้ประโยชน์น้อย อาจเป็นเพราะเครื่องมือ/แบบประเมินเหล่านี้ยังไม่น่าสนใจ หรือการประเมินตนเองไม่ได้ถูกปลูกฝังในสังคมไทย

การแปลงข้อมูลวิชาการที่ซับซ้อนให้เป็นความรู้ที่ง่าย เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วย empower ครู พ่อแม่และคนทั่วไป ช่วยให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าถึงความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยที่จะนำไปส่งเสริมสุขภาพของตนเอง/ชุมชนและป้องกันโรคได้ ตัวอย่างที่ทำในชุดโครงการนี้คือ Fact sheet ฉบับประชาชน, पोस्เตอร์, โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หนังสือ สื่อหนังสือพิมพ์ ที่ยังไม่ได้ทำคือ สื่อสาธารณะในวงกว้าง เช่น โทรทัศน์

เวทีนำเสนอผลงาน/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเครื่องมือที่กระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม การขยายผลของตัวอย่างดีๆ และ commitment โดยเฉพาะในส่วนของผู้บริหารที่ต้องทำต่อเนื่องและพัฒนาให้ดีขึ้น เนื่องจากได้แสดงต่อสาธารณะ ทำให้มีการตรวจสอบจากสังคมและสื่อ

สิ่งที่น่าจะทำต่อไป

ทุนความรู้ที่สะสมในเรื่องโภชนาการกินยังสามารถนำมาแปลงเป็นสื่อหรือเครื่องมืออย่างง่ายสำหรับแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กได้อีกมาก และยังเป็นที่ต้องการของผู้ที่อยู่ในวงโรงเรียนหรือบริการสุขภาพ ตัวอย่างโปรแกรมการคำนวณระดับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน เกลือ จากฉลากโภชนาการ เป็นต้น

จากรายงาน Assessing cost-effectiveness of obesity interventions in children and adolescents ของ Victorian Government Department of Human Services, Victoria 2006. Intervention ที่ได้รับการประเมินว่ามี cost-effectiveness สูง คือ การควบคุมโฆษณาขนมและเครื่องดื่มในโทรทัศน์ รองลงมาคือ Multifaceted school intervention ซึ่งตรงกับทิศทางที่ได้ทำมาตลอดชุดโครงการนี้ ประเด็นคือ (1) จะทำอะไรให้เครือข่ายโรงเรียน/เทศบาลที่เกิดแล้วนี้มีความเข้มแข็งและทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นการติดตามประเมินผลและอาจต้องเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดประชุมใหญ่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระยะแรก และ (2) ทำอย่างไรให้มาตรการโรงเรียนที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ขยายผลไปสู่ท้องถิ่นอื่นในวงกว้างขึ้น ถ้าได้เชื่อมต่อกับ website หรือชม.ข่าวของกระทรวงศึกษาธิการและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ก็น่าจะถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง

ในภาวะปัจจุบันที่อาหารโดยเฉพาะหมูมีราคาแพงขึ้น น่าจะเป็นโอกาสในการผลักดันนโยบายเรื่อง"ปลาน้ำจืด"ที่ชุดนโยบายมหาด้านอาหารได้เสนอไว้

(รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ)

ผู้จัดการชุดโครงการ

วันที่ 16 มีนาคม 2551

การจัดการชุดโครงการ

ชุดโครงการพัฒนาการเด็กนี้ เป็นโครงการต่อเนื่องจากการดำเนินการในชุดโครงการการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ซึ่งได้ดำเนินการมากกว่า 3 ปี สะสมทั้งความรู้และเครือข่ายการทำงานอยู่ระดับหนึ่ง เป้าหมายในการทำงานในช่วงเวลานี้จึงพยายามที่จะสานต่อให้เครือข่ายนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ และสกัดความรู้ใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในการทำงานร่วมกัน

แผนงานชุดโครงการแบ่งออกเป็น 2 เรื่องหลัก คือ

1. การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก และ
2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โดยชุดโครงการฯ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการทำงาน โดยพิจารณาจากประสบการณ์ซึ่งพบว่า ความเข้มแข็ง และบทบาทภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพเด็กในปัจจุบันอยู่ในระดับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานในชุดโครงการฯ นี้ จึงเลือกเจาะที่จะทำงานร่วมกับเทศบาล ด้วยวิเคราะห์ว่าเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูงในการดูแลสุขภาพและพัฒนาการเด็ก อีกทั้งพื้นที่เทศบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากมีหน้าที่ชัดเจนที่ต้องดูแลเด็กและมีงบประมาณสนับสนุนพอที่จะดำเนินการต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานด้านสุขภาพที่ทำงานกับเทศบาลไม่มาก

การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ผลลัพธ์สำคัญที่ชุดโครงการนี้ตั้งเป้าหมายสำหรับการดำเนินการเรื่องการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน คือ การกระจายและแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ของผู้ทำงาน รวมถึงประสบการณ์ของโรงเรียน ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ เสริมด้วยองค์ความรู้ที่มีอยู่แต่เดิม หรือประสานงานเครือข่ายนักวิจัยของเครือข่ายขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้ความรู้แบบ พร้อมใช้งาน ให้แก่ผู้สนใจทำงานดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับโรงเรียน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำไปใช้ประโยชน์

ประเด็นหลักในการทำงาน

1. **การจัดการโรคอ้วนในโรงเรียน** ในช่วงที่ผ่านมาได้รับคำถามจากโรงเรียนเกี่ยวกับกิจกรรมเฉพาะสำหรับจัดการแก้ปัญหาให้เด็กนักเรียนที่อ้วนแล้ว จึงได้จัดการสร้างองค์ความรู้นี้โดยใช้วิธีสำรวจอย่างง่าย และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรวบรวมตัวอย่างกิจกรรมที่มีอยู่แล้ว สกัดเป็นองค์ความรู้เพื่อดำเนินการต่อไป โดยการเลือกประสบการณ์ดังกล่าวเกี่ยวกับโรคอ้วนนี้เลือกประสบการณ์เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีประสบการณ์การป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน และกลุ่มประสบการณ์การจัดกิจกรรมที่ทำกับเด็กอ้วนในโรงเรียน

2. การจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้มีคุณภาพต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง จึงได้จัดการให้มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณรายการอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนและเผยแพร่ใน website ให้ได้ใช้ในวงกว้าง

วิธีการทำงานและผลการดำเนินงาน

1. การป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

ภายใต้บริบทของโรงเรียน โดยความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ชุดโครงการได้นำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ เสริมกับการนำเสนอความรู้เป็นช่วงๆ

เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ ชุดโครงการเห็นว่าการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรเลือกพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกัน จึงพิจารณาจากพื้นที่ภาคใต้เป็นจุดเริ่มต้นก่อน เนื่องจากประสบการณ์การทำความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เริ่มงานไว้แล้วที่เทศบาลจังหวัดภูเก็ต และขยายไปสู่เทศบาลในพื้นที่ใกล้เคียง โดยคัดเลือกจากจังหวัดที่มีข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์โรคอ้วนในโรงเรียนเมื่อปี 2548 แล้วพบว่าเป็นจังหวัดที่มีเด็กอ้วนในโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ตรัง พังงา สุราษฎร์ธานี

และเริ่มสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาลระดับเทศบาลเมือง/เทศบาลนครของทั้ง 4 จังหวัด และผู้บริหารโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครและเทศบาลเมือง จำนวนประมาณ 80 แห่ง ถึงประสบการณ์ของโรงเรียนที่ทำงานเรื่องการป้องกันโรคอ้วนและการทำงานด้านสุขภาพเด็ก และคัดเลือกพื้นที่ที่ผู้บริหารเทศบาลให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของเด็ก และผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพเด็กและการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียน จำนวน 22 แห่ง

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้รับประโยชน์โดยตรงจากประสบการณ์จริง และเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในภาคใต้ ชุดโครงการจึงจัดหากระบวนการที่มีประสบการณ์และเป็นกระบวนการในพื้นที่ เพื่อไม่ให้ภาษาเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจริง และวางแผนไว้ว่าจะจัดประชุม 4 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการประชุมผู้บริหารและอีก 3 ครั้งหลังเป็นการประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

การประชุมในครั้งแรกเป็นการประชุมกลุ่มผู้บริหารทั้งระดับเทศบาลและระดับโรงเรียน ดำเนินการเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 และการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2550 แต่จากการจัดประชุมในครั้งที่ 2 นี้ พบว่าครูผู้ปฏิบัติแสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเชื่อมโยงผู้ปฏิบัติและผู้บริหารเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพเด็กและการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจและสนับสนุนการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ ชุดโครงการจึงได้ปรับแผนให้เหลือการประชุมเพียง 3 ครั้ง โดยในครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 15 - 16 ตุลาคม 2550 นอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครูผู้ปฏิบัติแล้ว ยังได้เชิญผู้บริหารมาประชุมร่วมกันเพื่อให้รับทราบการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอีกด้วย

การดำเนินงาน ได้บรรลุเป้าหมายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับหนึ่ง โดยมี best practice ของการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ หลายตัวอย่างเช่น

- วิ่งสะสมไมล์ –ให้นักเรียนทุกคนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยม ได้มีความเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในโรงเรียน โดยวิ่งรอบสนาม 400 เมตร ทุกเช้า พร้อมกันทั้งโรงเรียน
- ชมรมผู้ปกครอง - ตรวจสอบ/ชี้แจงแม่ค้า/พ่อค้าหน้าโรงเรียน จัดเวรดูแลนักเรียน ตอนเช้าหน้าโรงเรียนไม่ให้ซื้อขนมที่เสี่ยงอ้วน
- แปลงเกษตรเพื่ออาหารสุขภาพ

โดยผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แสดงความเห็นว่าได้นำประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนไปใช้ประโยชน์ และตัวอย่างที่เห็นเป็นรูปธรรมจริงคือ การนำประสบการณ์จากการวิ่งสะสมไมล์ (โรงเรียนเทศบาล 2 กะพังสุรินทร์ จ.ตรัง) ไปใช้ในโครงการวิ่งหมื่นไมล์ (โรงเรียนเทศบาล 1 ห้วยมุด จ.สุราษฎร์ธานี)

ซึ่งตัวอย่างเหล่านี้ ได้จัดทำเป็นเอกสาร “โรงเรียน” ลด “เด็กอ้วน” การจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (ฉบับคนทำจริง) และวิดิทัศน์ “เด็กอ้วน จากปัญหาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เพื่อเผยแพร่ และนำเสนอในการประชุมรวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551

2. การจัดการโรคอ้วนในโรงเรียน

ภายใต้บริบทของโรงเรียนเช่นเดียวกัน ชุดโครงการได้เลือกที่จะใช้ชุดประสบการณ์ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เป็นกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสำรวจประสบการณ์โรงเรียนเริ่มต้นจากการสร้างแบบสำรวจการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน เพื่อสำรวจว่า โรงเรียนมีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนหรือไม่ อย่างไร จากนั้นจึงส่งแบบสำรวจดังกล่าวไปยังโรงเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,392 แห่ง และได้รับแบบสำรวจกลับคืนมา 508 ฉบับ

จากการตรวจสอบแบบสำรวจที่ได้รับกลับคืนมา ชุดโครงการได้คัดเลือกโรงเรียนที่มีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนที่น่าสนใจ ทั้งระดับอนุบาล ประถม และมัธยม รวมกันจำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงเรียนเสริมปัญญาอนุบาล
- 2) โรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา
- 3) โรงเรียนอนุบาลบัณฑิตวิทย์หนองแขม
- 4) โรงเรียนคลองบางพรหม
- 5) โรงเรียนฟองพลอยอนุสรณ์

- 6) โรงเรียนวัดสัมพันธวงศ์
- 7) โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ
- 8) โรงเรียนบำรุงรวิวรรณวิทยา
- 9) โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย
- 10) โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา

ชุดโครงการได้ประสานงานไปยังโรงเรียนดังกล่าวทั้ง 10 แห่ง เพื่อเชิญครูผู้จัดกิจกรรม เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมดูแลเด็กอ้วนระหว่างโรงเรียน ในวันที่ 5 ตุลาคม 2550 มีผู้บริหารและครูผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพียง 4 โรงเรียน

อย่างไรก็ดี สามารถสรุปประสบการณ์ และนำเสนอประสบการณ์ดังกล่าว ในการประชุมการประชุมรับวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551

3. การจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียน

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ร่วมกับนักวิชาการจาก สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำงานวิชาการในเรื่องโภชนาการและปริมาณพลังงานที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของเด็ก จนได้แนวทางการจัดทำอาหารว่างของเด็กเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในการดำเนินการดังกล่าว มีข้อสรุปทางวิชาการพร้อมไปด้วยกันว่า เด็กในวัยเจริญเติบโตควรได้รับปริมาณพลังงานในแต่ละมื้อเป็นจำนวนเท่าใด

โดยพื้นฐานความรู้ดังกล่าว ชุดโครงการฯ เห็นว่า สถาบันวิจัยโภชนาการ ซึ่งมีฐานข้อมูลในเรื่องสารอาหาร และการจัดการอาหารกลางวันโรงเรียนอยู่เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ควรนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดการเพื่อให้โรงเรียนและครูมีเครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวก และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ชุดโครงการจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดทำอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนขึ้น

โปรแกรมดังกล่าว ช่วยให้ครูผู้รับผิดชอบการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็ก สามารถจัดอาหารกลางวันได้ประกันว่าเด็กจะได้รับสารอาหารจากอาหารกลางวันเพียงพอกับความต้องการอาหารตามวัย และสอดคล้องกับบริบทต่างๆ และมีแนวทางการจัดทำงบประมาณสำหรับผู้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

คุณสมบัติสำคัญของโปรแกรมที่จัดทำขึ้น ประกอบด้วย

1. สำหรับอาหารหมุนเวียน ที่พร้อมให้ครูได้เลือกใช้จัดอาหารหมุนเวียนสำหรับเด็ก เป็นเวลา 6 สัปดาห์
2. ตำรับอาหารกลางวันสำหรับเด็ก ประเภทต่างๆ ทั้งอาหารจานเดียว กับข้าวคาว ของหวาน และผลไม้ ประมาณ 40 รายการ เพื่อให้ครูเลือกจัดตามความเหมาะสม

3. รายการคำนวณการจัดซื้อวัตถุดิบ พร้อมราคา ในอัตราราคากลางของกรมการค้าภายใน เพื่อพิจารณางบประมาณรวม และงบประมาณต่อหัว สำหรับเตรียมการค่าใช้จ่าย

โดยโปรแกรมดังกล่าวจัดทำขึ้น และเผยแพร่ในลักษณะแผ่นคอมพิวเตอร์ดิสก์ และเผยแพร่ เพื่อให้ผู้สนใจ Download โปรแกรมไปใช้ได้โดยไม่คิดค่าตอบแทนจาก Website ของ สกว. และ มสช.

นอกจากนี้แล้ว ชุดโครงการได้เตรียมการสำหรับสถาบันวิจัยโภชนาการ ให้สามารถนำ ข้อมูลใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายการอาหาร และสารอาหารหมุนเวียน การปรับปรุงรายการราคา เพื่อให้ผู้ใช้ได้รับข้อมูลใหม่ๆ จาก Website ได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม การเพิ่มเติมรายการใหม่ๆ นั้น เป็นสิทธิของนักวิชาการสถาบันวิจัยโภชนาการ ที่จะดำเนินการต่อไปโดยสมัครใจ

พัฒนาการเด็ก

กลุ่มเป้าหมายหลักคือการพัฒนาเด็กผ่านนโยบายการจัดการด้านสุขภาพเด็กตั้งแต่มารดา ตั้งครรภ์ และการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

เนื่องจากการพัฒนาเด็ก เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินการมาในช่วงปีสุดท้ายของ เครือข่าย ชุดโครงการฯ นี้ มีการระดมองค์ความรู้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ได้สังเคราะห์เป็นนโยบาย พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก อย่างเป็นรูปธรรม

ชุดโครงการฯ จึงได้ ดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม

เพื่อให้เห็นแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่ชัดเจนมากขึ้น ชุดโครงการฯ ได้สนับสนุนให้ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนทำ Rapid survey เรื่องการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การการปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นประเด็นสำคัญตัวอย่าง เช่น

สถานการณ์การสำรวจศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เด็กในศูนย์

- จำนวนศูนย์เด็กเล็กในความรับผิดชอบของ อปท เฉลี่ย 2.5 ศูนย์เด็กเล็กต่อ 1 อปท
- งบประมาณที่ใช้เพื่อเด็ก เฉลี่ย 904 บาทต่อคนต่อเดือน

ครูในศูนย์

- ร้อยละ 97 เป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-39 ปี
- ร้อยละ 38 มีประสบการณ์ระหว่าง 1 – 5 ปี
- ร้อยละ 67 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และจบปริญญาตรีปริญญายึ่ง เพียงร้อยละ

- ร้อยละ 68 ของศูนย์เด็ก ครูหนึ่งคนดูแลเด็กระหว่าง 11 – 20 คน และร้อยละ 25 ของศูนย์เด็ก ครู 1 คนดูแลเด็กมากกว่า 20 คน
- บทบาทครู - ผู้นำกิจกรรมและดูแลขณะทำกิจกรรม ผลิตสื่อ-วัสดุการเรียนการสอน ดูแลความปลอดภัย ดูแลสุขอนามัย ทำงานครัว/งานบ้าน/ทำความสะอาด ทำงานธุรการ ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ ได้สนับสนุนให้บทพวณ วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็ก ดังนี้

- แนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
- การจัดห้องสมุดของเล่น
- การออกแบบ และการจัดการพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็ก

ซึ่งเอกสารวิชาการดังกล่าว ชุดโครงการได้จัดทำเป็นสรุปและเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบต่างๆ ทั้งจดหมายข่าว สกู๊ปเผยแพร่ในสื่อสาธารณะ และเป็นเอกสารความรู้เผยแพร่แล้ว

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาแนวทางการประเมินตนเองสำหรับศูนย์เด็กเล็ก

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ชุดโครงการจึงได้ทำงานร่วมกับบุคลากรที่รับผิดชอบในพื้นที่โดยตรง ให้นำความรู้ที่ได้สนับสนุนให้ทำวิจัยและรวบรวมไว้ไปพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการประเมินตนเองในอนาคต และยังใช้เวทีดังกล่าว เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและการบริหารศูนย์เด็กเล็กซึ่งดำเนินการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ ในการพัฒนาเด็กให้ได้เต็มศักยภาพเท่าเทียมกัน

โดยเครือข่ายพื้นที่ที่ร่วมทำงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงราย

ทั้งสามจังหวัดได้จัดกระบวนการภายในพื้นที่ร่วมกับศูนย์เด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเอง โดย

จังหวัดภูเก็ต ทำงานร่วมกับเทศบาลจังหวัดภูเก็ต โดยมีพื้นที่ทำงานกับศูนย์เด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองภูเก็ตทั้ง 5 ศูนย์

จังหวัดนครราชสีมา ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลือกพื้นที่ทำงานที่ อ.โนนไทย

จังหวัดเชียงราย ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทำงานร่วมกับศูนย์เด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบในพื้นที่เขตอำเภอเมือง เชียงราย รวม 28 แห่ง

แต่ละพื้นที่ร่วมกันวิเคราะห์แบบประเมินศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ถึง 4 แบบประเมิน ที่ศูนย์เด็กเล็กต้องประเมินเพื่อรายงานต่อผู้รับผิดชอบแต่ละองค์กร และทั้ง 3 พื้นที่ ได้ร่วมกันพัฒนา

แบบประเมินตนเองของศูนย์เด็กเล็กชั้นใหม่ และชุดโครงการได้มอบหมายให้นักวิชาการไปพิจารณา และจัดทำแบบประเมินให้เป็นไปในทางวิชาการมากขึ้น โดยเพิ่มตัวชี้วัดทางวิชาการในเรื่องที่มีข้อมูล การวิจัยยืนยันว่าเป็นคุณสมบัติที่ยังขาดอยู่ของเด็กไทย คือ เรื่องมีความคิดสร้างสรรค์ มีสมาธิ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความพอเพียง

แบบประเมินที่ถูกร่างขึ้นดังกล่าวนี้ พื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะนำไปใช้เพื่อการประเมิน ตนเอง และใช้เป็นข้อมูลสำหรับรายงานหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการข้อมูลผลการประเมินต่อไป

3. การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการแม่และเด็ก

จากข้อมูลที่ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้สนับสนุนให้สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนทำ rapid survey ของระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก นำเสนอผลงานวิจัยแก่ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย ซึ่งได้ประกาศนโยบายพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้โครงการโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัว ผลการดำเนินงานได้ข้อสรุปให้พัฒนาระบบการดูแลแม่ตั้งครรภ์คุณภาพ อิงตามผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ร่วมในชุดวิจัยขององค์การอนามัยโลก โดยจะ ทดลองวิจัยระบบใน 4 จังหวัดเพื่อประเมินระบบก่อนที่จะขยายผลครอบคลุมทั่วประเทศ

สำหรับการดูแลสุขภาพเด็ก ได้แนวทางการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี และพยายาม พัฒนาชุดบริการและเครื่องมือ/คู่มือที่เกี่ยวข้อง ก่อนทดลองวิจัยในพื้นที่ในระดับจังหวัด

การประชุมวิชาการ เพื่อรับวันเด็กแห่งชาติ

ชุดโครงการได้จัดประชุมนำเสนอผลงานของชุดป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินใน เด็กและชุดพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่สาธารณะ ภายใต้หัวข้อ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทย แบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551 โดยกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเทศบาล และโรงเรียนต่างๆ โดยจะแสวงหาความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาล ชมรมผู้บริหารองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง สาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

หัวข้อในการอภิปรายหลักเป็นเรื่องนโยบาย และประสบการณ์ขององค์การบริหารส่วน ท้องถิ่นในระดับต่างๆ ในการดูแลสุขภาพเด็ก รวมไปถึงการนำเสนอประสบการณ์ในการดำเนินการ ในระดับโรงเรียน

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจำนวน 355 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 33 คน ครูในระดับท้องถิ่น จำนวน 96 คน ครูในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 123 คน นักวิชาการ 103 คน

การนำเสนอและเผยแพร่ความรู้ต่อสังคม และประชาชน

จัดทำเอกสารวิชาการจากผลงานวิจัยของชุดโครงการเพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง โดยดำเนินงานต่อเนื่องจากปีที่แล้ว ได้เอกสาร ดังนี้

4.1 เอกสารลักษณะกึ่งวิชาการที่เรียบเรียงจาก “ข้อเสนอแนะชุดมาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก” สำหรับสื่อสารกับกลุ่มครู ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- อาหารว่าง”ต้านอ้วน”สำหรับเด็ก
- สิ่งแวดล้อม”ปลอดอ้วน”ในโรงเรียน
- “มือกลางวัน” กุญแจสำคัญป้องกันโรคอ้วน
- ขยับกาย ขยับไกลจากโรคอ้วน

4.2 เอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย สำหรับประชาชนทั่วไป 1 เรื่อง คือ คู่มือสกัดโรคอ้วนในเด็ก (ฉบับประชาชน)

4.3 เอกสารคำแนะนำสำหรับโรงเรียน ผู้ปกครอง สถานพยาบาล ผู้ประกอบการ เรียบเรียงจากตารางจัดทำข้อมูลหลักสำหรับการสื่อสาร (Key messages and Key Concept) 1 ฉบับ คือ “ทางลัด” สกัดโรคอ้วนในเด็ก

4.4 เอกสารวิชาการ บทบาทของโรงเรียนประถมศึกษา: “ผู้ก่อ” หรือ “ผู้แก้” ปัญหาโรคอ้วนของเด็กไทย เรียบเรียงเนื้อหาใหม่จาก ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการศึกษาศาสนาการณโรคอ้วน เด็กนักเรียนและสภาพปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อโรคอ้วน ให้เข้าใจง่ายและชัดเจน

4.5 เอกสารหนังสือ “โรงเรียน” ลด “เด็กอ้วน” การจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (ฉบับคนทำจริง)

4.6 วิดีทัศน์ เรื่อง “เด็กอ้วน จากปัญหาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ”

4.7 จัดทำข้อมูลความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาศาสนาการณโรคอ้วนในเด็กนักเรียนและสภาพปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อโรคอ้วน ขึ้น website ของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

4.8 โปสเตอร์ให้ความรู้การป้องกันภาวะอ้วน และพัฒนาการเด็ก จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- พัฒนาการเด็ก
- สถานการณ์ศูนย์เด็กเล็กของประเทศไทย
- โรงเรียนทำได้ เป้าหมายของโรงเรียนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก
- สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการ “Plearn-เพลิน” ของเด็ก

การใช้ประโยชน์

1. เผยแพร่โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป “การจัดการอาหารโรงเรียน” ให้กับครูโภชนาการ โรงเรียนเทศบาลที่อยู่ในเครือข่าย และเผยแพร่บน website ของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ มสช. พร้อมทั้งจัดแถลงข่าวประชาสัมพันธ์
2. จัดทำ Fact sheet และเอกสารกึ่งวิชาการและเอกสารอย่างง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป โดยสกัดองค์ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้
3. จัดทำ Fact sheet จากงานวิจัย rapid survey 3 เรื่อง
 - 3.1 การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 3.2 การจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 3.3 ระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
4. เผยแพร่แบบประเมินนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนสำหรับโรงเรียน (NHFOI) บน web ของ มสช. และ link กับ web ของกระทรวงศึกษาธิการ

ภาคผนวก 1

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่ภาคใต้

โรคอ้วนเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพของหลายระบบในวัยเด็ก เช่น โรคทางเดินหายใจอุดกั้นและหยุดหายใจขณะหลับ โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ รวมทั้งปัญหาด้านจิตใจและสังคม จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยที่ติดตามเด็กอ้วนไประยะยาว พบว่า หนึ่งในสามของเด็กที่อ้วนในวัยก่อนเรียน และครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียนจะยังคงอ้วนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ หากยังอ้วนเมื่อเป็นวัยรุ่น โอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนยิ่งสูงมาก นั่นหมายความว่าหากไม่แก้ไข ในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยจะเผชิญกับปัญหาประชากรที่ไม่ได้คุณภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคเสื่อมเรื้อรังอื่นๆ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยิ่งต่อสังคมโดยรวม

จากประสบการณ์การวิจัยแก้ปัญหาโรคอ้วนที่ผ่านมาชี้ว่า การให้ความรู้ทางด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างเดียวนั้นประสบผลสำเร็จน้อย เนื่องจากแม้จะมีความรู้และตระหนักถึงผลดีของการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกาย แต่หากปัจจัยแวดล้อมทั้งในระดับจุลภาค อาทิ ครอบครัว หรือโรงเรียน และระดับมหภาค อาทิ นโยบายชาติ กฎหมาย ระบบควบคุมการค้า เป็นต้น ไม่เอื้อให้บุคคลสามารถที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสมบูรณ์ บุคคลที่อยู่ในปัจจัยแวดล้อมนั้นก็ไม่สามารถมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ปัจจัยแวดล้อมจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการสร้างหรือกำหนดพฤติกรรมของคน ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน จึงต้องจัดการกับปัจจัยแวดล้อมนี้ควบคู่ไปกับการจัดการกับพฤติกรรมของบุคคลด้วย

เพื่อเป็นการสร้างความรู้ร่วมกันในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต และทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้น ร่วมกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างถูกต้อง จึงได้มีการนำความรู้จากการวิจัยและการจัดการความรู้ในช่วง 5 ปีแรกของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และพัฒนาการเด็ก ไปต่อยอดให้เกิดการใช้ประโยชน์ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ และนโยบาย ในพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดตรัง พังงา สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต เนื่องจาก เครือข่ายวิจัยสุขภาพ เห็นว่าหากได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพของเด็ก ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กและสังกัดบทเรียนให้เป็นองค์ความรู้ในการจัดการกับปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนที่ปฏิบัติได้จริง นำเผยแพร่สู่สาธารณะ จะทำให้ทุกฝ่ายเห็นประเด็นและแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กต่อไป

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานนั้น โครงการนี้ ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนทางวิชาการ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนนี้จะทำผ่านกระบวนการการ “เล่าเรื่อง” (story telling) ของผู้เข้าร่วมกระบวนการแต่ละคน ซึ่งเป็นกลยุทธ์

สำคัญในการพัฒนาให้ได้มาซึ่งตัวอย่างแนวทางปฏิบัติและประสบการณ์ที่ได้ทำขึ้นจริง มาสกัดเป็นบทเรียนให้เป็นองค์ความรู้ และนำเผยแพร่สู่สาธารณะต่อไป

โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าว กำหนดจัดขึ้น 4 ครั้งด้วยกัน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว 2 ครั้ง ประกอบด้วย

- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 เรื่อง “องค์กรปกครองท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพเด็กและป้องกันโรคอ้วน” โดยมีผู้บริหารเทศบาล 7 เทศบาล และผู้บริหารโรงเรียน 22 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครและเทศบาลเมือง ที่มีประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพเด็กและการป้องกันโรคอ้วนในชุมชนและโรงเรียนจำนวน 30 คน จากจังหวัดตรัง พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี ร่วมประชุม ณ โรงแรมเฟิร์ล ภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต ในวันที่ 2 เมษายน 2550 ที่ผ่านมา ทั้งนี้ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนในครั้งนี้เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาของสุขภาพเด็ก การแลกเปลี่ยนบทเรียน/ประสบการณ์การทำงานเพื่อให้ได้มูลเหตุของสถานการณ์ปัญหา และร่วมกันเสนอความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กในพื้นที่ของตน ซึ่งจากการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มผู้บริหารในครั้งนี้ทำให้ผู้บริหารส่วนใหญ่เกิดมุมมองและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของบุตรหลานในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างมาก ในการที่จะนำตัวอย่างดี ๆ จากพื้นที่อื่นไปปรับประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กควบคู่กับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กทั้งในโรงเรียนและในชุมชน

- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เรื่อง “มาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก” ผู้เข้าร่วมครั้งนี้เป็นกลุ่มครูผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาสุขภาพ ที่มีประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพเด็กและการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน จำนวนประมาณ 50 คน จากจังหวัด ตรัง พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี สังกัดเทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ประกอบด้วย ครูพยาบาล / ครูฝ่ายอนามัย ครูโภชนาการ ครูพลศึกษา โรงเรียนละ 2-3 ท่าน ร่วมประชุม ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จ.ตรัง ระหว่างวันที่ 14-15 มิถุนายน 2550 ที่ผ่านมา วัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูล/วิธีการดำเนินงานป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนในเชิงลึกจากผู้ที่มีปฏิบัติจริง ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว และนำกระบวนการดังกล่าวไปทดลองใช้หรือเป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ของตน ซึ่งจากการประชุมทำให้ทราบได้ว่าในแต่ละโรงเรียนมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งที่ประสบผลสำเร็จ ครูในโรงเรียนให้ความร่วมมือ บุคลากรจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้ประกอบการ/พ่อค้าแม่ค้าทั้งภายในและนอกโรงเรียน หรือตัวผู้ปกครองเอง ตลอดจนผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญและสนับสนุนการดูแลสุขภาพเด็กอย่างจริงจังอยู่แล้ว ส่วนที่ล้มเหลวอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการเช่น ความไม่ต่อเนื่องของงบประมาณที่ได้จากส่วนกลางในการจัดกระบวนการป้องกันปัญหาระยะยาว ขาดความรู้/ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน หรือผู้บริหารโรงเรียนขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง เป็นต้น

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 เรื่อง “มาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก” ผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารเทศบาล ครูผู้ลงมือปฏิบัติจริงในโรงเรียนดังกล่าว โรงเรียนละ 2-3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพเด็ก รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 94 ท่าน การประชุมดังกล่าว จัดขึ้นในวันที่ 15-16 ตุลาคม 2550 ณ โรงแรมเมโทรโพล จ.ภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชุมติดตามผลการดำเนินงาน และนำองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากครั้งที่ 1-2 ไปทดลองปฏิบัติในโรงเรียนในพื้นที่ของตน ตลอดจนบทบาท/วิธีการดำเนินงานที่ได้จากกระบวนการดังกล่าว แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม และแนวทางการสนับสนุนการจัดการโรคอ้วนในโรงเรียน พร้อมทั้งนำเสนอรายงานผลการศึกษากิจการจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยก่อนเรียน โดยรองศาสตราจารย์อุไรพร จิตต์แจ้ง สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลจากการประชุมดังกล่าว พบว่า ความสำเร็จของการป้องกันและแก้ไขเรื่องโภชนาการเกินในเด็กมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เหมาะกับ เพศ วัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียน เน้นการดำเนินงานเชิงรุก รวมถึงมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนผู้บริหารโรงเรียน และผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนตลอดกระบวนการทำงาน

จากการประชุมที่ผ่านมาทั้ง 3 ครั้ง ทำให้พบว่าวิธีการหรือกระบวนการในการป้องกันและแก้ไขโรคอ้วนในเด็กในพื้นที่ดังกล่าวนี้มีทั้งการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ ได้รับการแก้ไข ป้องกันปัญหาได้ หากปัญหาดังกล่าวได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกๆ ฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เช่นการรณรงค์ขายน้ำอัดลมในโรงเรียน การควบคุมปริมาณน้ำตาลและเพิ่มผักผลไม้ในอาหารมื้อกลางวัน การจัดให้มีพื้นที่และช่วงเวลาในการออกกำลังกายนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา เป็นต้น ส่วนเรื่องที่มีผู้เข้าร่วมประชุมเกือบทุกพื้นที่ต่างให้ข้อเห็นว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงจัง และน่าจะเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด คือการควบคุมร้านอาหารและร้านค้ารอบๆ โรงเรียน เพราะการจะไปห้ามไม่ให้ร้านค้าเหล่านี้จำหน่ายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม คงทำไม่ได้ ดังนั้นโรงเรียนส่วนใหญ่จึงแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ด้วยการป้องกันและควบคุมที่ตัวเด็กเองโดยการใส่ความรู้ให้ตระหนักถึงโทษและโรคภัยที่ตามมาของการบริโภคอาหารขยะ หรือ วิธีที่เหมาะสมที่สุดคือการปลูกจิตสำนึก ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้บริหารองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงประชาชนในพื้นที่รู้ถึงโทษและประโยชน์ของการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องอีกทั้งจะต้องช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และมีวิจักษณ์ญาณที่ดีในการตัดสินใจเลือกซื้ออาหาร

ภาคผนวก 2

การสำรวจประสบการณ์แนวทางการดูแลเด็กอ่อนในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในด้านต่างๆ เช่น ทำให้เกิดโรคโรคเบาหวาน เกิดการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หัวใจทำงานหนักกว่าปกติ รวมถึงการเกิดปัญหาในด้านการเรียนรู้ เนื่องจากเด็กจะมีปัญหาในการนอน บางรายมีการหยุดหายใจระหว่างหลับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า สมารถสั้น

โดยทั่วไปแล้ว เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมอันมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในปัจจุบันหลายโรงเรียนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็ก จึงได้มีการกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อดูแลเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ชุดโครงการป้องกันโรคอ้วนและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตระหนักถึงความพยายามของโรงเรียนในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว และเห็นว่าหากมีการรวบรวมประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นเฉพาะเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และสกัดบทเรียนให้เป็นองค์ความรู้ในการจัดการกับปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนที่ปฏิบัติได้จริง นำเผยแพร่สู่สาธารณะ จะทำให้ทุกฝ่ายเห็นประเด็นและแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กต่อไป

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานนั้น เริ่มต้นจากการสร้างแบบสำรวจการดูแลเด็กอ่อนในโรงเรียน เพื่อสำรวจว่า โรงเรียนมีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนหรือไม่ อย่างไร จากนั้นจึงส่งแบบสำรวจดังกล่าวไปยังโรงเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1392 แห่ง และได้รับแบบสำรวจกลับคืนมา 508 ฉบับ จากการตรวจสอบแบบสำรวจที่ได้รับกลับคืนมา พบว่าโรงเรียนที่มีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนที่น่าสนใจ ทั้งระดับอนุบาล ประถม และมัธยม รวมกันจำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงเรียนเสริมปัญญาอนุบาล
- 2) โรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา
- 3) โรงเรียนอนุบาลบัณฑิตวิทย์หนองแขม
- 4) โรงเรียนคลองบางพรหม
- 5) โรงเรียนผ่องพลอยอนุสรณ์
- 6) โรงเรียนวัดสัมพันธวงศ์
- 7) โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ
- 8) โรงเรียนบำรุงรวิวรรณวิทยา
- 9) โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย
- 10) โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา

โครงการได้ประสานงานไปยังโรงเรียนดังกล่าวทั้ง 10 แห่ง เพื่อเชิญครูผู้จัดกิจกรรม เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมดูแลเด็กอ้วนระหว่างโรงเรียน พบว่ามีผู้อำนวยการและครูที่เป็นตัวแทนจากโรงเรียนมาเข้าร่วมประชุมจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา (อนุบาล) 2) โรงเรียนอนุบาลบัณฑิตวิทย์ หนองแขม (อนุบาล) 3) โรงเรียนบำรุงวิวรรณ์วิทยา (ประถมศึกษา) และ 4) โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย (มัธยมศึกษา) การจัดประชุมดังกล่าวจัดขึ้นในวันที่ 5 ตุลาคม 2550 ณ ถนนที่ รีสอร์ท จ.นนทบุรี

ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน สรุปรายละเอียดแบ่งเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. แร้งบันดาลใจในการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน

ครูเปรียบได้กับพ่อแม่คนที่สองของนักเรียน ดังนั้น ครูจึงให้ความรัก ความใส่ใจ และดูแลนักเรียนเหมือนกับที่พ่อแม่ดูแลลูก ต้องการให้นักเรียนมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และมีความสุขกับการดำรงชีวิต การที่ในโรงเรียนมีเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรือ เด็กอ้วน ทำให้ครูตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพและโรคภัยต่างๆ ที่จะตามมา แม้ว่าบางโรงเรียน (อนุบาลบัณฑิตวิทย์หนองแขม) จะมีเด็กอ้วนเพียง 2-3 คนเท่านั้น แต่ครูก็ยังตระหนักถึงความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กอ้วน เพื่อป้องกันไม่ให้มีเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นในอนาคต

โดยสรุปแล้ว ครูที่มาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างมีความเห็นพ้องกันว่า การตระหนักถึง “จิตวิญญาณของความเป็นครู” ซึ่งครอบคลุมถึงความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การให้ความรัก ความเมตตาต่อนักเรียน เป็นจุดเริ่มต้นของความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน มากกว่าการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้

2. โครงการ / กิจกรรมเพื่อการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน

ส่วนใหญ่แล้วแต่ละโรงเรียนจะใช้ธรรมชาติของเด็กเป็นแรงจูงใจในการจัดกิจกรรม เช่น ธรรมชาติของความรักสวกรักงามของวัยรุ่น ความสนุกสนานที่ได้แข่งขันของวัยเด็กตอนต้น และความอยากรู้อยากเห็น ช่างซักถามของเด็กเล็ก ลักษณะของกิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นการดูแลด้านโภชนาการควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมที่โรงเรียนแต่ละแห่งจัดขึ้น มีรายละเอียดที่แตกต่างกันดังนี้

2.1 โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ครูใช้ธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีความรักสวกรักงามให้เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเน้นการควบคุมอาหารมากกว่าการออกกำลังกาย เนื่องจากเด็กวัยรุ่นไม่ชอบตากแดด และกลัวผิวเสีย โรงเรียนจะมีการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนทุกปี เมื่อพบนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะชักชวนให้มาเข้าชมรม “สวย สวย สวย” ซึ่งครูใช้ชื่อชมรมเป็นแรงจูงใจให้เด็กลดความอ้วน โดยครูจะบอกกับนักเรียนว่า ใครก็ตามที่เข้ามาอยู่ในชมรม ก็จะสวยขึ้น เพราะรูปร่างดีขึ้น ลักษณะกิจกรรมในชมรมคือ ครูจะให้เด็กชั่งน้ำหนัก คำนวณค่า BMI ด้วยตนเอง และบันทึกค่าเริ่มต้นน้ำหนักของแต่ละคนไว้ ครูทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่

ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และให้นักเรียนแต่ละคนวิเคราะห์หาสาเหตุของความอ้วน ตลอดจนจัดเมนูอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง นักเรียนทุกคนในชมรมต้องมาชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกสัปดาห์ และบันทึกน้ำหนักของตนเองในแต่ละสัปดาห์เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลง หากพบว่านักเรียนคนใดน้ำหนักเพิ่มขึ้น ครูจะเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น และแนะนำให้นักเรียนออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร

2.2 โรงเรียนบำรุงรวิวรรณวิทยา เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา มีความโดดเด่นในแง่ของการประสานความร่วมมือทั้งภายในโรงเรียนและองค์กรภายนอกเพื่อร่วมกันดำเนินการ โดยโรงเรียนเข้าร่วมโครงการและกิจกรรมที่หลายหน่วยงานจัดขึ้นสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เช่น โครงการเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อแนะนำผู้ปกครองเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และการออกกำลังกาย , การจัดให้เจ้าหน้าที่อนามัยมาให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร , โครงการอ่อนหวาน ที่ลดปริมาณน้ำตาลในการประกอบอาหาร ซึ่งขณะนี้โครงการดังกล่าวยังได้ขยายผลสู่แม่ค้าที่มาขายอาหารรอบรั้วโรงเรียน และการไม่ขายขนมกรุบกรอบในโรงเรียนอีกด้วย

ส่วนกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กอ้วนโดยเฉพาะนั้น เป็นกิจกรรมที่เน้นในเรื่องการแข่งขัน เพราะลักษณะของเด็กในวัยนี้จะชอบการแข่งขัน เช่น จัดกิจกรรมแข่งขันเต้นแอโรบิค ที่รับสมัครเฉพาะเด็กอ้วน หลังจากแข่งขันผู้อำนวยการจะมอบรางวัลแก่เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมบนเวทีหน้าเสาธง และอีกกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจ คือ กิจกรรม “ติดเครื่องนับก้าว” ทำให้เด็กได้เดินออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงาน โดยครูจะติดอุปกรณ์สำหรับนับก้าวไว้กับตัวเด็กเพื่อนับจำนวนก้าวที่เดินในแต่ละเดือน และสิ้นเดือนจะมอบรางวัลให้แก่เด็กที่มีจำนวนก้าวมากที่สุด

2.3 โรงเรียนอนุบาลบัณฑิตวิทย เป็นโรงเรียนระดับอนุบาล เน้นการจัดกิจกรรมให้เด็กได้ออกกำลังกายโดยจัดให้มีกิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้า และจัดรูปแบบกิจกรรมระหว่างวันให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินกระต๊อบเท้าแรงๆ เพื่อไปเล่นที่สนามเด็กเล่น ในส่วนของการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ครูจะเน้นให้นักเรียนทุกคนรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่สำหรับเด็กอ้วนในโรงเรียน ครูจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น โดยสอนให้เด็กรับประทานแต่พออิ่ม รับประทานอาหารที่หวานน้อย รับประทานผัก และผลไม้ให้มากกว่าอาหารจำพวกแป้ง

2.4 โรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา เป็นโรงเรียนระดับอนุบาล เน้นในเรื่องของการรู้จัก รู้ใจ ไปตามวัย ครูยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง และดูแลเด็กเหมือนกับพ่อแม่ดูแลลูก ที่สำคัญคือไม่เอาจุดด้อยของเด็กมาล้อเลียน เช่น ครูจะเรียกชื่อของนักเรียนทุกครั้ง ไม่เรียกนักเรียนที่อ้วนว่า “น้องอ้วน”

กิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้นสำหรับเด็กนั้น จะเน้นในเรื่องของการดูแลโภชนาการ โดยจัดอาหารทุกประเภทให้มีส่วนประกอบของผัก ครูจะหั่นผักหลากสีเป็นชิ้นเล็กๆ และต้มจนสุกผสมลงในอาหารให้เด็กรับประทาน ครูเชื่อว่าหากเด็กได้รับอาหารที่ดีมีประโยชน์ จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และการปลูกฝังให้รับประทานผัก ผลไม้ ตั้งแต่เด็ก จะทำให้เด็กเติบโตเป็นคนที่ดูแลสุขภาพและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

เนื่องจากโรงเรียนดังกล่าวเป็นโรงเรียนอนุบาล ครูจะใช้การเล่านิทานเพื่อให้เด็กเห็นประโยชน์ของการรับประทานผัก ผลไม้ โดยยกตัวอย่างสัตว์ชนิดต่างๆ ที่มีร่างกายแข็งแรงจากการรับประทานผักและผลไม้ เช่น กระต่าย ช้าง เป็นต้น นอกจากนั้นแล้ว ครูยังมีการสื่อสารกับผู้ปกครองเป็นระยะๆ เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กให้หันมารับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น และมีการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และแจกเอกสารดังกล่าวให้กับผู้ปกครอง

กิจกรรมดังกล่าวที่โรงเรียนจัดขึ้น ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยพบว่า ในปัจจุบันเด็กกว่าร้อยละ 90 ในโรงเรียนรับประทานผัก และผลไม้ได้ทั้งหมด อีกทั้งยังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้ปกครองมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น

3. สิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ

- วัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนที่บุคลากรทั้งหมดมีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจกัน และสื่อสารถึงกันได้ทั้งระดับครูและผู้บริหาร
- การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในโรงเรียน ตั้งแต่ผู้อำนวยการ ครูโภชนาการ ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา (หาเงินสนับสนุน) ผู้ปกครอง (ทำหน้าที่สานต่อที่บ้าน) ครูผู้สอน ซึ่งบูรณาการไปกับแผนการสอน ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงาน
- แนวคิดที่ว่า “เด็กอ้วนไม่ได้พิเศษ หรือแตกต่างจากเด็กอื่น” ดังนั้นครูจึงจัดกิจกรรมหรือจัดอาหารสำหรับเด็กในโรงเรียนให้เหมือนกันระหว่างเด็กปกติกับเด็กอ้วน แต่จะให้การดูแลเด็กอ้วนมากเป็นพิเศษ
- ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเด็ก ตัวครูต้องออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ลดอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล เน้นการรับประทานผัก ผลไม้
- การดูแลเด็กด้วยหัวใจที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความเมตตา และการมีจิตวิญญาณของความเป็นครู จะทำให้มอบสิ่งดีๆ ให้เด็กด้วยใจ จะทำให้มีความสุขและมีกำลังใจในการทำงานต่อไป
- ความเข้าใจในธรรมชาติและความสนใจของเด็กตามวัย ทำให้โรงเรียนและครูพัฒนากิจกรรมและกระบวนการสอดคล้องกับธรรมชาติของเด็ก อาทิ ความสนใจในเรื่องเล่าและนิทานของเด็กอนุบาล การรักสนุกชอบแข่งขันของเด็กประถม และการรักสวยรักงามของเด็กวัยรุ่น

ข้อสังเกต

1. โรงเรียนหลายแห่งจัดกิจกรรม / จัดอาหารสำหรับเด็กปกติ และเด็กอ้วนเหมือนกัน แต่ครูจะเน้นการดูแลเด็กอ้วนเป็นพิเศษ โดยเน้นในเรื่องของการออกกำลังกาย และ ลดอาหารหวาน และรับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น เพราะไม่ต้องการให้เด็กอ้วนรู้สึกว่าการตนเองต่างจากเพื่อน และเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะโภชนาเกินในเด็กปกติ

2. การปลูกฝังให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยการออกกำลังกาย และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพมากกว่าการบังคับให้เด็กทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่เห็นว่าดี มีประโยชน์

นอกจากนั้น โครงการยังได้จัดการประชุมนำเสนอประสบการณ์ของโรงเรียนในการจัดการเด็กอ้วนต่อนักวิชาการ ในวันที่ 14 ธันวาคม 2550 ได้ข้อสรุปแนวทางในการจัดการคือ โรงเรียนควรเสริมโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อให้เด็กได้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และ ควรเสริมผักและผลไม้เข้าไปในมื้ออาหารของเด็กนักเรียน ลดอาหารประเภทไขมันให้น้อยลง นอกจากนี้ควรมีนโยบายเกี่ยวกับร้านค้าอาหารในโรงเรียนหรือบริเวณรอบๆ โรงเรียนให้เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ภาคผนวก 3

การจัดการอาหารกลางวัน

เด็กในวัยเจริญเติบโตควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน หากร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัย เด็กก็จะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการได้เต็มศักยภาพทั้งทางร่างกายและสมอง แต่ถ้าได้รับสารอาหารในปริมาณที่น้อยเกินไป อาจทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่งผลให้ร่างกายเติบโตช้า เจริญน้อย พัฒนาการช้า หรือหากได้รับสารอาหารในปริมาณที่มากเกินไป ก็จะมีผลทำให้เด็กเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ ตามมา ดังนั้น เราจึงควรให้ความสำคัญกับเรื่องของอาหารสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กจะได้มีร่างกายที่แข็งแรงและเจริญเติบโตไปเป็นวัยรุ่นที่มีร่างกายสมบูรณ์

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิชาการด้านโภชนาการ ได้ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือในการจัดเมนูอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนภายใต้งบประมาณที่โรงเรียนได้รับอย่างจำกัด ในรูปแบบของโปรแกรมใช้งานคอมพิวเตอร์ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน สามารถจัดเมนูหมุนเวียนที่มีคุณค่าสารอาหารครบถ้วนตรงตามเป้าหมายจากตำรับอาหารที่ได้ปรับปริมาณอาหารต่อคนต่อมื้อไว้แล้ว โดยโปรแกรมดังกล่าวสามารถ

1. เลือกชุดเมนูหมุนเวียนแบบรายสัปดาห์ที่จัดไว้ให้ได้
2. ปรับเปลี่ยนสำรับอาหารในบางวันที่ไม่ต้องการเป็นสำรับที่เลือกใหม่เอง
3. ทราบผลของคุณค่าอาหารของแต่ละสารอาหารในรายการอาหารและสำรับอาหารเป็นระบบคะแนน (เต็ม 10)
4. ทราบปริมาณวัตถุดิบอาหารที่ต้องจัดหาตามจำนวนเด็กที่ต้องจัดบริการในโรงเรียน
5. ทราบงบประมาณค่าวัตถุดิบอาหารต่อคนต่อมื้อ

ภาคผนวก 4

การรวบรวมข้อมูลและงานวิชาการ

ข้อสรุปจากการทบทวนองค์ความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้

1. ประเมินการจัดระบบบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย รศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปัจจุบันยังคงมีความต้องการใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่อนข้างน้อย ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบเดิม (ได้แก่ กรมพัฒนาชุมชน กรมการศาสนา และสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ) มายัง อบต.นั้น พบว่ายังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจจากศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของวัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในส่วนของ อบต. ก็มักจะเลือกที่จะสร้างศูนย์เด็กเล็กใหม่ มากกว่าพัฒนาศูนย์ฯ ที่รับถ่ายโอน สำหรับด้านการจัดหลักสูตรและกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ใช้แนวทางจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม แต่ในการประเมินศูนย์เด็ก ก็มีความหลากหลายจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนของ อบต. ต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย

1) สร้างความตระหนักให้ผู้บริหาร อบต. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก และมีการติดตามนิเทศงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ และวางแผนการดำเนินงานอย่างประสิทธิภาพ

2) ควรเน้นสัดส่วนผู้ดูแลเด็กกับเด็กให้เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

3) ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งในด้านการวางแผนดำเนินการ และการจัดทำกิจกรรมต่างๆ

4) บูรณาการแนวคิด เกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างเป็นเอกภาพ

2. ประเมินสถานการณ์การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย ผศ.ดร.จิราพร ชมพิบูล สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับสถานการณ์การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อปท. นั้น พบว่า อปท. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น

- การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะของผู้ดูแลเด็ก โดยการให้ทุนการศึกษา จัดฝึกอบรมดูงาน และให้ศึกษาต่อในช่วงเสาร์-อาทิตย์

- ส่งเสริมกิจกรรม โดยการเชิญการเชิญให้ศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันแม่

- ดูแลตรวจเยี่ยม ช่วยแก้ไขปัญหาส่งผู้แทนจาก อปท. เข้าไปประสานงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเชิญหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับ อปท.

ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนของ อปท. ต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย

- 1) ภาครัฐออกกฎระเบียบข้อบังคับให้ทุก อปท. ตั้งงบประมาณอย่างน้อย 5% ของเงินรายได้ให้ศูนย์เด็กในความรับผิดชอบทุกปี

- 2) อปท. ควรจ้างผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาปฐมวัยหรืออนุบาล อย่างน้อย 1 คน ในแต่ละศูนย์เด็ก เพื่อทำหน้าที่ในด้านพัฒนาการเด็กโดยตรง

- 3) ภาครัฐจัดสรรเงินอุดหนุนเป็นค่าพัฒนาและฝึกอบรมผู้ดูแลเด็ก โดยให้เป็นทุนการศึกษาอย่างน้อย 2 ทุนต่อปี ในแต่ละ อปท.

3. ทบทวนองค์ความรู้ระบบการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย ดร.บังอร เทพเทียน สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

- 1) นโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีความชัดเจนมากขึ้น มีแนวทางปฏิบัติให้แต่ละหน่วยงานรับมาปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่มีปัญหาด้านความเป็นเอกภาพของนโยบายและยุทธศาสตร์ หลายหน่วยงานยังดำเนินการในลักษณะของต่างคนต่างทำ

- 2) ตามนโยบายของรัฐที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน ทำให้หลายกระทรวง เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการให้แก่เด็กปฐมวัย ซึ่งอาจทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน

- 3) มาตรฐานการดูแลเด็กปฐมวัยที่ใช้กันทั่วไปมีหลายชุด ได้แก่

- มาตรฐานสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ กระทรวงสาธารณสุข
- มาตรฐานของศูนย์ต้นแบบ กระทรวงศึกษาธิการ

ซึ่งการมีมาตรฐานหลายชุดอาจทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน ดังนั้น จึงควรจัดทำมาตรฐานที่ใช้ในระดับชาติเพียงชุดเดียว โดยการบูรณาการมาตรฐานทั้ง 3 ชุดเข้าด้วยกัน

4. “การทบทวนความรู้แนวปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเด็กในศูนย์เด็กเล็ก: ประสบการณ์จากต่างประเทศ” โดย ดร.ประภาพรพรณ จูเจริญ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์เด็กเล็กเริ่มต้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1840 (พ.ศ. 2383) ที่ประเทศฝรั่งเศส มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อดูแลเด็กในขณะที่พ่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน รับเด็กหลังจากที่ครอบครัวลาคลอด และส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ตัวอย่างโปรแกรมต่างๆ ที่ใช้ดูแลเด็กเล็ก ได้แก่

1) *Montessori* เน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงต้องปลูกฝังให้เด็กเติบโตตามความต้องการตามธรรมชาติของเด็กแต่ละคน สิ่งสำคัญคือ “การสังเกตเด็ก” และเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมของชั้นเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กในแต่ละช่วงวัย เช่น จัดโต๊ะ เก้าอี้ตัวเล็กๆ ในห้องเรียนให้เด็กได้ทำงาน หรืออาจให้เด็กนั่งทำงานกับพื้น จัดมุมประสบการณ์ให้เหมือนกับที่บ้าน ให้เด็กรู้จักกิจกรรมส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ (ให้เล่นอาบน้ำตุ๊กตา) ตัดกระดาษเส้น โปรแกรมนี้ไม่ให้ความสำคัญกับโต๊ะของครู และครูต้องผ่านการอบรมสังเกตพัฒนาการ และธรรมชาติของเด็ก ถือว่าครูเป็นผู้นำทาง สนับสนุนให้เด็กเติบโตอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ

2) *High Scope* เน้นการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ ผ่านมุมเล่น มุมประสบการณ์ที่หลากหลาย มีการจัดตารางกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กเลือกและตัดสินใจทำกิจกรรมด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล ครูทำหน้าที่จัดสื่อและกิจกรรมที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก ลักษณะเด่นของโปรแกรมนี้อาจเห็นได้จากการเยี่ยมบ้านเด็กในแต่ละสัปดาห์เพื่อดูพัฒนาการของเด็ก

การจัดการเรียนการสอนแบบ *High Scope* นี้ได้ถูกประเมินโดย ดร.เดวิด ไวคาร์ต ซึ่งได้ติดตามเด็กในโครงการศึกษาระยะยาว จนปัจจุบันเด็กในโครงการอายุ 40 ปี เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ผ่านโปรแกรมในแต่ละช่วงอายุ จำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ผ่านโปรแกรมมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี สามารถหาเลี้ยงตัวเองได้ พึ่งสวัสดิการของรัฐน้อย อัตราการก่ออาชญากรรมและการใช้ยาเสพติดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ผ่านโปรแกรม และเมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อผลเชิงสังคม (cost-effectiveness analysis) ที่ได้รับ พบว่า ได้ผลตอบแทนในอัตราที่มากกว่า คือ ทุกๆ 1 เหรียญสหรัฐที่รัฐลงทุนต่อโปรแกรมพัฒนาเด็กปฐมวัย รัฐจะได้รับผลประโยชน์กลับคืนมา 7.16 เหรียญสหรัฐ

3) *Reggio Emilia* เชื่อว่าเด็กมีศักยภาพ สามารถพัฒนาได้ โรงเรียนจะต้องเป็นสถานที่ที่มีการบูรณาการระหว่างเด็ก ครอบครัว และครู โปรแกรมนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้มากกว่าการสอน ครูทำหน้าที่ช่วยให้เด็กค้นหาคำตอบด้วยตัวเอง

4) *Waldorf* เน้นการเรียนรู้จากการลงมือกระทำ โดยเรียนรู้ทั้งจากทางกายนอกและจิตวิญญาณ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนามนุษย์ให้เข้าถึงสัจธรรม หลักการนี้จะแบ่งการพัฒนาตามพัฒนาการของเด็ก ในที่นี้นำเสนอเฉพาะเด็กเล็กช่วงอายุ 0-7 ปี หลักการนี้เน้นประสบการณ์ที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกทั้ง 4 ได้แก่ ความรู้สึกจากการสัมผัส ความรู้สึกแห่งชีวิต ความสุข ความรู้สึกจากการ

เคลื่อนไหว อิสระ และความรู้สึกสมดุของร่างกาย เกิดความสงบภายใน เชื่อว่าการที่เด็กได้ลงมือปฏิบัติจะเกิดความคิดสร้างสรรค์

5) *Abecedarian* ใช้เฉพาะเด็กทารก - 5ปี เน้นการจัดกิจกรรมผ่านเกมส์ โดยจัดกิจกรรมแบบบูรณาการทั้งกาย จิต สังคม มีผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ผ่านโปรแกรมนี้จะมีผลการสัมฤทธิ์ในการเรียนดีกว่าเด็กที่ไม่ผ่านโปรแกรม

โปรแกรมพัฒนาเด็กทุกโปรแกรม ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโรงเรียน และเน้นการเรียนรู้ ดังนั้น การใช้โปรแกรมพัฒนาเด็กที่เหมาะสมและมีคุณภาพ จะเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียน ช่วยพัฒนาผลการเรียนในระดับสูงขึ้น ยกกระตือรือร้นทางเศรษฐกิจในวัยผู้ใหญ่ ลดปัญหาอาชญากรรม และพัฒนาความรับผิดชอบต่อชีวิตครอบครัว ครูต้องทำหน้าที่ให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ ผ่านความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับครอบครัว

5. “การจัดตั้งห้องสมุดของเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดย พันโทหญิง พ.ญ. วิรงรอง

พรรคเจริญ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ห้องสมุดของเล่น เป็นสถานที่ในชุมชนที่มีของเล่นหลากหลายชนิด มีการเปิดบริการให้เล่น ให้ยืมของเล่น และมีบริเวณสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน ดูแลโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่มีประสบการณ์ ห้องสมุดของเล่นจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการเล่น เป็นแหล่งพบปะของคนในชุมชน และเป็นแหล่งสนับสนุนให้เด็กรู้จักรับผิดชอบและแบ่งปัน

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดตั้งห้องสมุดของเล่น ได้แก่

- **สถานที่สำหรับจัดตั้งห้องสมุดของเล่น** ต้องเป็นสถานที่ที่สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีโต๊ะหรือเคาน์เตอร์ยืมของเล่น มีบริเวณสำหรับตั้งแสดงของเล่น มีบริเวณสำหรับเล่น พักผ่อน ล้างทำความสะอาดของเล่น เก็บของเล่น ตลอดจนบริเวณสำหรับงานเอกสาร

- **ลักษณะของของเล่น** ของเล่นที่ดี ต้องเหมาะสมกับความต้องการและพัฒนาการของเด็ก เป็นของเล่นที่มีลักษณะทนทาน ปลอดภัย ได้มาตรฐาน เหมาะกับพัฒนาการและวัย ไม่เป็นของเล่นที่ส่งเสริมความรุนแรง

- **ระบบรายการของเล่น** ต้องจัดให้มีบัตรรายการของเล่น ระบุ ชื่อของเล่น วัสดุที่ใช้ ราคา วันที่ซื้อ สถานที่ซื้อ รูปถ่ายวิธีการเล่น ข้อมูลความปลอดภัย ช่วงวัยที่เหมาะสมกับการเล่น หมายเลขอ้างอิง เป็นต้น

- **ระบบรายการข้อมูลสมาชิก** จัดทำฐานข้อมูลของสมาชิกที่มาใช้บริการ ได้แก่ ชื่อ ผู้ปกครองและเด็ก ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์ เป็นต้น

- **จัดทำระบบบันทึกการยืม-คืน ของเล่น** โดยอาจบันทึกในสมุด หรือคอมพิวเตอร์

อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการให้บริการยืมของเล่น ดำเนินงานทางธุรการ การซ่อมแซมดูแลรักษาของเล่น ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

6. “การออกแบบศูนย์เด็กเล็กเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และความปลอดภัย” โดย ดร.วรรณภา พิมพ์วิริยะกุล คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เด็กเกิดการเรียนรู้ผ่านการเล่น ดังนั้นการเล่นจึงถือว่าการเรียนรู้สำหรับเด็ก ลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก การสร้างบรรยากาศที่ดีภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีส่วนอย่างมากในการสร้างสรรค์บรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ หรือเสริมสร้างความรู้สึกละเมื่อย เพื่อให้ทั้งเด็กและครูหรือผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างดีเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์พัฒนาเด็กนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการของเด็กในด้านต่างๆ ดังนี้

- สภาพแวดล้อมที่ตอบสนองความต้องการในการเคลื่อนที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในศูนย์ควรเอื้ออำนวยและกระตุ้นให้เด็กได้มีโอกาสเคลื่อนที่ได้อย่างอิสระและปลอดภัย เพราะการเคลื่อนไหวช่วยให้เด็กได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมที่ตนอยู่ได้
- สภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย สภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกสบาย จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมได้ดีกว่าการอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย ตัวอย่างการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กรู้สึกสบาย เช่น การจัดห้องที่มีแสงธรรมชาติส่องถึง มองเห็นต้นไม้ด้านนอก เป็นต้น
- สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้สามารถเรียนรู้และทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง สภาพแวดล้อมไม่ควรปิดโอกาสในการสร้างความมั่นใจในตนเองของเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดวาง และออกแบบพื้นที่ภายในศูนย์ คือการจัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลาย และเด็กสามารถเลือกทำกิจกรรมที่สนใจจนสำเร็จได้ และการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กสามารถเข้าถึงอุปกรณ์สิ่งของในการทำกิจกรรมได้เอง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้เล่นทดลองด้วยตัวเอง
- สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดความรู้สึก “วางใจ” ที่เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม หรือความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ เช่น การออกแบบพื้นที่ทำกิจกรรมภายในศูนย์ ให้เด็กมีความเป็นส่วนตัวเมื่อเด็กต้องการอยู่กับตนเองหรือเล่นคนเดียว การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เด็กสามารถจดจำได้ ไม่รู้สึกเคืองคว้าง เช่น การจัดให้เด็กมองเห็นสิ่งแวดล้อมด้านนอก การตกแต่งแต่ละห้องให้มีลักษณะแตกต่างกัน การจัดพื้นที่ทางเดินให้เป็นมุมของการเรียนรู้ โดยการวางต้นไม้รูปภาพต่างๆ เป็นต้น

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่สร้างขึ้นนั้นต้องตอบสนองความต้องการทางด้านกายภาพและจิตวิทยาของเด็ก กล่าวคือ ด้านความต้องการทางกายภาพ ต้องจัดอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง เช่น โต๊ะ ตู้ เติ่ง ให้เหมาะกับสัดส่วนของเด็ก ส่วนในด้านจิตวิทยานั้น ต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมือนกับบ้าน เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย

พื้นที่ใช้งานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ 1) พื้นที่ส่วนตัว ได้แก่ ห้องกิจกรรมกลุ่มของเด็ก 2) พื้นที่ส่วนกลาง ได้แก่ พื้นที่เอนกประสงค์ โถงทางเข้า โถงทางเดิน และห้องน้ำ และ 3) พื้นที่ส่วนสนับสนุน ได้แก่ ส่วนทำงานของเจ้าหน้าที่ และส่วนอื่นๆ เช่น ห้องครัวและเตรียมอาหาร ห้องน้ำ ห้องเครื่อง ซึ่งโดยทั่วไปการจัดวางพื้นที่จะคำนึงพฤติกรรมการใช้งานเป็นหลัก โดยสรุปดังนี้

- **ทางเข้าและโถงทางเข้า** เป็นพื้นที่ที่ช่วยในการปรับอารมณ์ของเด็ก ควรมีบรรยากาศที่เชื้อเชิญอบอุ่น เป็นมิตร มีการกันสัดส่วนชัดเจน ปลอดภัย มีแสงธรรมชาติ ระบายอากาศได้ดี วัสดุที่ใช้ทำพื้นต้องเป็นวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ไม่ลื่นเมื่อเปียก สีสดใส

- **ห้องกิจกรรม** ควรมีบรรยากาศที่หลากหลาย มีการกันเป็นสัดส่วนโดยแต่ละส่วนให้อยู่ในสายตาของครู และควรพิจารณาตำแหน่งของทางเข้าออกของห้องเพื่อให้สามารถใช้พื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พื้นที่ที่ทำกิจกรรมที่มีเสียงดังอาจจะจัดตำแหน่งของโต๊ะและเก้าอี้ให้ไกลกับทางเดินหลักในห้อง ส่วนพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือ ก็ควรกำหนดให้อยู่ในมุมที่ลึกเข้าไป สำหรับการกันผนังระหว่างห้องเรียนควรคำนึงเสียงรบกวน วัสดุที่ใช้ทั่วไปอาจเป็นผนังเบาที่ใช้ในการก่อสร้างทั่วไป หรืออาจเป็นผนังก้ออิฐ หรือการกันผนังให้หนากว่าปกติ (ผนังปกติหนา 10 ซม.) แล้วใช้วัสดุซับเสียงใส่ภายใน นอกจากนั้นแล้ว ยังควรคำนึงถึงการจัดพื้นที่ภายในห้องให้เด็กสามารถมองออกไปเห็นสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ เช่น การออกแบบหน้าต่างที่ทำจากกระจกใสเป็นรูปทรงเรขาคณิตต่างๆ

ทางเดินเชื่อมต่อ ควรจัดทางเดินให้เป็นพื้นที่กิจกรรม เช่น การจัดทางเดินให้เป็นส่วนของการพบปะระหว่างครูที่เลี้ยงและผู้ปกครอง การใช้ทางเดินเป็นที่จัดแสดงงานศิลปะที่เด็กทำขึ้น หรือการให้ความรู้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูแลเด็ก นอกจากนั้นแล้ว ยังควรคำนึงถึงการจัดทางเดินให้มีแสง

ธรรมชาติส่องถึง มีการระบายอากาศ และมองเห็นสภาพแวดล้อมภายนอก

ภาคผนวก 5

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่

การทบทวนงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปว่า ควรจะได้มีการทำงานใน 6 ด้าน คือ การขาดสารไอโอดีน การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่ออนามัยแม่และเด็ก การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก โทรทัศน์เพื่อเด็กและครอบครัว ของเล่นและห้องสมุดของเล่นเพื่อการพัฒนาเด็ก แต่เนื่องจากข้อจำกัดของเวลา เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงนำเสนอเฉพาะประเด็นการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาเป็นประเด็นสำคัญในการทำงานเพื่อเชื่อมงานวิชาการไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์ในกลุ่มต่างๆ

สำหรับประเด็นการจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ที่ผ่านมานายงานภาครัฐหลายแห่งเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานดังกล่าว โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป เช่น กรมศาสนาจัดตั้งศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กรมการพัฒนาชุมชนซึ่งดำเนินงานพัฒนาเด็กในชนบทในรูปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมอนามัยจัดตั้งศูนย์โภชนาการเด็ก และกรุงเทพมหานครจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นต้น เมื่อรัฐบาลมีนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจที่เคยดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์อื่นๆ ที่ดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน จึงต้องถ่ายโอนภารกิจมาดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของ อปท.

จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ประกอบกับที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงาน ต่างก็กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นการประเมินตามความรับผิดชอบของหน่วยงานของตน เช่น เกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชน มีตัวชี้วัดที่เน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขณะที่เกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข จะเน้นการประเมินเชิงสุขภาพของเด็ก เป็นต้น จึงทำให้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มุ่งเน้นที่เป้าหมายเชิงโครงสร้างของหน่วยงานมากกว่ามุ่งเน้นที่ตัวเด็กและพัฒนาการของเด็ก

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มองเห็นโอกาสในการทำงานร่วมกับพื้นที่ที่มีความสนใจเรื่องการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดังนั้น เครือข่ายจึงได้ประสานงานเพื่อหาพื้นที่ที่มีความสนใจและมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งได้เครือข่ายพื้นที่ 3 แห่ง ได้แก่ 1) จังหวัดเชียงราย โดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) จังหวัดนครราชสีมา โดยสำนักงานควบคุมโรคเขตและศูนย์อนามัยเขต และ 3) จังหวัดภูเก็ต โดยเทศบาลภูเก็ต ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ได้แนวทางการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

ในส่วนของรูปแบบการดำเนินงานนั้น จะให้พื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อนามัยเขต โรงพยาบาลแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พัฒนาสังคมจังหวัด และผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ โดยพื้นที่สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านการสนับสนุนทางวิชาการของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ซึ่งเครือข่ายฯ ได้ให้การสนับสนุนโดยการจัดเวทีนำเสนอชุดความรู้เกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กที่นำเสนอดังกล่าวข้างต้น เพื่อประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต่อไป โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย 3 พื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้ง 3 พื้นที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง ในการพัฒนาตัวชี้วัดแบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ที่ผ่านการทดลองใช้จริงในพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายฯ มีการติดตามการดำเนินการเป็นระยะๆ โดยการจัดประชุมให้มีนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินการ และจัดประชุมนำเสนอผลการประเมินแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ 26 มิถุนายน 2550 และ 3 กันยายน 2550 ตามลำดับ

หลังจากที่ได้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากพื้นที่แล้ว เครือข่ายฯ จะนำแบบประเมินดังกล่าว มาสรุปให้เป็นแบบประเมินกลางนำเสนอขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต่อไป

สำหรับรูปแบบการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ มีลักษณะแตกต่างกัน โดยสรุปรายละเอียดดังนี้ พื้นที่จังหวัดเชียงราย ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลเด็ก ครู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเด็กเล็ก เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ค้นหาจุดแข็ง ปัญหา ความต้องการ และเสริมศักยภาพของผู้ดูแลเด็ก และทีมงานในพื้นที่ยังได้จัดให้ผู้ดูแลเด็กไปศึกษาดูงานในโรงเรียนที่ได้ประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนการสอนแบบมอนเตสซอรี ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้ดูแลเด็กให้ความสนใจ ทำให้ผู้ดูแลเด็กได้เห็นรูปธรรมของการจัดกิจกรรมที่หลากหลายจากสถานที่จริง ผลจากการดำเนินงานพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ทีมงานยังวางแผนจะจัดเวทีแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงานต่อไป

ส่วนพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ใช้กระบวนการจัดการอบรมหลักสูตรแบบบูรณาการสำหรับนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล นักวิชาการ ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ปรับแนวคิดในการทำงานพัฒนาเด็กและศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหาข้อตกลงร่วมกันในมาตรฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งผลจากการเข้ารับการอบรมพบว่า ผู้ที่เข้ารับการอบรมเกิดความเข้าใจในความคาดหวังของแต่ละฝ่าย ได้เรียนรู้ถึงจุดอ่อน จุดแข็ง ศักยภาพในการแก้ปัญหา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาของศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่ง ตลอดจนเกิดเครือข่ายในการทำงานเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนั้นแล้ว ทีมงานในพื้นที่ยังวางแผนจะขยายผลการดำเนินการไปสู่ระดับจังหวัด โดยของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลนครราชสีมา โดยเครือข่ายในพื้นที่จะทำหน้าที่เป็นทีมประสานงานกลาง และเป็นพี่เลี้ยงแก่คณะทำงานในพื้นที่อื่นๆ

และพื้นที่จังหวัดภูเก็ตใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการสร้างความตระหนักในคุณค่าของความเป็นครู และการสร้างความสุขในการทำงาน ซึ่งผลจากการดำเนินงานพบว่าครูส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจใน ความเป็นครู มีความสุขในการทำงานมากขึ้น และมีเทคนิคในการจัดกิจกรรมกับเด็กนักเรียนมากขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังได้ร่วมกันก่อตั้งเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน 3 อำเภอ ซึ่ง น่าจะเป็นองค์กรกลางในการเชื่อมโยงครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดในจังหวัดภูเก็ต และ ทีมงานในพื้นที่จะดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ครู และสนับสนุนการสร้าง เครือข่ายครูอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง โดยของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลภูเก็ต สำหรับแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมบวรนาการ 3 พื้นที่ : เชียงราย นครราชสีมา ภูเก็ต

หมายเหตุ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่านอยู่ เกณฑ์ของกรมอนามัย เกณฑ์ ดีมาก	26-27 ตัวบ่งชี้	  
เกณฑ์ ดี	17 ตัวบ่งชี้	 
เกณฑ์ พื้นฐาน	9 ตัวบ่งชี้	

มาตรฐานที่ 1 ผู้ดูแลเด็กมีคุณธรรม จริยธรรม มีวุฒิ/ความรู้ ความสามารถตรงกับงานที่
รับผิดชอบ หมั่นพัฒนาตนเองเข้ากับชุมชนได้ดี

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้น พื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
1.1 ผู้ดูแลเด็กมีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้เรียน ผู้ปกครอง และชุมชน	1. ผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมวัน สำคัญหรือกิจกรรมอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี เช่น วันไหว้ครู , วันแม่ , กิจกรรมวันสำคัญอื่นๆ , กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ฯลฯ 2. ผู้ดูแลเด็กจัดประชุม ผู้ปกครองปีละไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามเกณฑ์ 2 ข้อขึ้นไป	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตาม เกณฑ์ได้เพียง 1 ข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	3. ผู้ดูแลเด็กนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนไม่น้อยกว่า ปีละ 2 ครั้ง		
1.2 ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก 	1. ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คน ในศูนย์สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (สุมถามผู้ปกครองเด็ก หรือพิจารณาจากสมุดรายนามของศูนย์ฯ)	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์
1.3 มีความรักเด็ก ขยันอดทน	1. ผู้ดูแลเด็กพูดจาไพเราะ เอาใจใส่ ใกล้ชิดเด็ก สม่ำเสมอ มีหลักจิตวิทยาในการอยู่ร่วมกับเด็ก สอนเด็กโดยวิธีนุ่มนวล ไม่ใช้การบังคับเด็ก หรือลงโทษให้เด็กกลัว 2. ผู้ดูแลเด็กมีการสังเกตพฤติกรรมเด็กและจดบันทึกเกี่ยวกับตัวเด็กอย่างน้อย เดือนละ 4 ครั้ง	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามเกณฑ์พิจารณาครบทุกข้อ	ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
1.4 มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนในการสอนและพัฒนาผู้เรียน	1. ผู้ดูแลเด็กมีแผนการจัดประสบการณ์ที่หลากหลาย คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และจัดประสบการณ์ตามแผนให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย และมีบันทึกรายงานการจัดประสบการณ์ 2. ผู้ดูแลเด็กมีการศึกษาเด็กเป็นรายกรณี เพื่อส่งเสริมและแก้ไขเด็ก 3. ผู้ดูแลเด็กมาปฏิบัติงาน	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	อย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดงานเกินระเบียบการลาที่กำหนด		
1.5 จบการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาตรีทางการศึกษาปฐมวัย/การศึกษานอกระบบ หรือเทียบเท่าขึ้นไป	1. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาตรีทางการศึกษาปฐมวัย/การศึกษานอกระบบ หรือเทียบเท่าขึ้นไป	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
1.6 หมั่นพัฒนาตนเอง หรือแสวงหาความรู้เพิ่มเติม	1. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กเข้ารับการอบรม หรือประชุมสัมมนาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
1.7 ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก 	1. ร้อยละของผู้ดูแลเด็ก เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กอย่างน้อยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พิจารณาจากวุฒิบัตรหรือจากการสอบถาม	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การพิจารณา	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 50 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การพิจารณา
1.8 ผู้ดูแลเด็กทุกคนสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ 	1. แต่งกายสะอาด เรียบร้อย 2. สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ 3. อารมณ์ดี ไม่มีประวัติทำร้ายเด็ก 4. ไม่ติดยาเสพติด 5. ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต โดยผู้ดูแลเด็กทุกคนประเมินตนเอง ถ้าพบว่าผู้ดูแลเด็ก คนใดคนหนึ่ง มีความเครียดสูงกว่าปกติมาก (คะแนน 30-60) ถือว่าไม่ผ่านการประเมิน	ผู้ดูแลเด็กผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ข้อ	ผู้ดูแลเด็กผ่านเกณฑ์ 1-4 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และ
เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
2.1 มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมายการจัดการศึกษาปฐมวัย	1. ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายการจัดการศึกษาปฐมวัย 2. ผู้ดูแลเด็กมีการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ ที่มีกิจกรรมหลากหลาย เน้นการปฏิบัติจริง	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
2.2 มีความรู้ความเข้าใจจิตวิทยาและพัฒนาการเด็ก	1. ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจในจิตวิทยา และพัฒนาการเด็ก 2. ผู้ดูแลเด็กมีการนำความรู้มาส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สอดคล้องกับพัฒนาการทุกด้าน(คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา) 3. ผู้ดูแลเด็กมีการจัดกิจกรรม ที่หลากหลายส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน โดยคำนึงถึงความ	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	แตกต่างของเด็กเป็นรายบุคคล		
2.3 มีความสามารถในการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียน/เด็กเป็นสำคัญ	1. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถจัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เรียนมีวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริต และประหยัด 3. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถจัดกิจกรรมให้เด็กเล่นและได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ 4. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมเพื่อปลูกฝังให้รักการอ่าน 5. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกทำ แก้ปัญหาและปรับปรุงตนเอง 6. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
2.4 มีการประเมินพัฒนาการที่สอดคล้องกับสภาพจริงเหมาะสมตามวัย	1. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถประเมินพัฒนาการตามสภาพจริง เน้นการสังเกตจดบันทึก	ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กต่ำกว่าร้อยละ 60 มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	พัฒนาการของผู้เรียน 2. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล 3. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่มีวิธีการที่หลากหลายในการประเมินผู้เรียนได้ 4. ร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่สามารถนำผลการประเมิน มาแก้ไขปรับปรุงการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และพัฒนาผู้เรียน		
2.5 มีอัตราส่วนการดูแลเด็กเหมาะสม 	1. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 3คน 2. เด็กอายุ1-2 ปีมีผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 5 คน 3. เด็กอายุ 2-3 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 8-12 คน 4. เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไปมีผู้ดูแล เด็ก 1 คนต่อเด็ก 12-25 คน	ผู้ดูแลเด็กผ่านตามเกณฑ์	ผู้ดูแลเด็กไม่ผ่านตามเกณฑ์

มาตรฐานที่ 3 หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณธรรม จริยธรรม มีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการบริหารจัดการ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
3.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพ	1. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี 2. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหาร (สุจริต ยุติธรรม การใช้ระบบคุณธรรม การรับฟังปัญหา การระดมการมีส่วนร่วมในการบริหาร และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ) 3. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความมุ่งมั่นในการบริหารเพื่อผลประโยชน์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ 4. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอุทิศเวลาให้กับการทำงาน	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
3.2 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน	1. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมวันสำคัญหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี 2. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดประชุมผู้ปกครองปีละไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง 3. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนให้มีการนำ เด็กเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฏิบัติตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฏิบัติตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	4. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแลเด็กไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง		
3.3 มีวิสัยทัศน์ มีภาวะความเป็นผู้นำ และมีความรู้ความสามารถ	1. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจน และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น 2. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีภาวะผู้นำในการกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา 3. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความเป็นผู้นำในการพัฒนาวิชาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ทันต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง 4. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีทางการศึกษาปฐมวัย/ การศึกษาอนุบาล หรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่น้อยกว่า 5 ปี และ ได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการศึกษาปฐมวัย/อนุบาล และเป็นพนักงานท้องถิ่นที่ได้รับการบรรจุ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ < 2 ข้อ

มาตรฐานที่ 4 หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก และผู้เรียน/เด็กมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองและชุมชน

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
4.1 ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพึงพอใจคุณภาพของผู้เรียน	1. ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพึงพอใจคุณภาพของผู้เรียน	ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้ง ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจตามเกณฑ์	ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 60 ลงไป มีความพึงพอใจตามเกณฑ์
4.2 ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพึงพอใจหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการช่วยเหลือด้านอื่นๆ แก่ชุมชนและส่วนรวม	1. ผู้ปกครองและชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพึงพอใจผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการแนะนำช่วยเหลือชุมชนและส่วนรวม 2. ผู้ปกครองและชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพึงพอใจผู้ดูแลเด็กที่ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือชุมชน และส่วนรวม	ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้ง ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจตาม เกณฑ์	ผู้ปกครองและชุมชนในพื้นที่ตั้ง ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 60 ลงไป มีความพึงพอใจตามเกณฑ์

มาตรฐานที่ 5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
5.1 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	1. มีการสำรวจข้อมูลบันทึกประวัติ และพัฒนาการของผู้เรียน 2. มีการจัดสรรทรัพยากรการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ที่มีความ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 4 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อลงไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	หลากหลาย 3. มีการจัดอบรมพัฒนาครูให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย เหมาะสมกับเด็กแต่ละท้องถิ่น 4. มีการนิเทศ ติดตามและสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ 5. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจในการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์ที่ตอบสนองพัฒนาการและความสนใจของผู้เรียน 6. มีการประเมินแผนการจัดประสบการณ์ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนการเรียนรู้		
5.2 ส่งเสริมพัฒนา นวัตกรรม การจัดประสบการณ์เรียนรู้ และสื่อการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการส่งเสริมการพัฒนา นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ และสื่ออุปกรณ์การเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสื่อ ธรรมชาติ (พืช สัตว์ สิ่งของและอื่นๆ) และนวัตกรรมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้ 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมและเอื้อต่อการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	เรียนรู้ 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเรียนรู้ 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการแลกเปลี่ยน หรือเชื่อมโยงสื่อการเรียนการสอนจากแหล่งเรียนรู้ และภูมิปัญญาในท้องถิ่น		

มาตรฐานที่ 6 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพผู้เรียนอย่างหลากหลาย

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
6.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสมองตอบสนองความสนใจ และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียน	1. มีการสำรวจและจัดทำข้อมูลผู้เรียน ตามความสนใจ และความคิดสร้างสรรค์ 2. มีแผนการจัดกิจกรรมอย่างหลากหลายที่ส่งเสริมและตอบสนองตามความสนใจ และความคิดสร้างสรรค์ และผลงานหลากหลายของผู้เรียน 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครองและผู้เรียน จัดกิจกรรมที่หลากหลายตามแผนที่ตอบสนองตามความสนใจ และความคิด	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อยื่นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อยื่นไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	สร้างสรรค์ของผู้เรียน 4. มีผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจัดประสบการณ์ 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครอง นำผลการประเมินของผู้เรียนไปปรับปรุงแผนการจัดประสบการณ์		
6.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมที่ดีงาม	1. มีการกำหนดค่านิยมที่ดีงาม เพื่อส่งเสริมให้กับผู้เรียน เช่น การทำความเคารพผู้ใหญ่ การทำบุญ ฯลฯ 2. มีแผนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมค่านิยมที่ดีงามอย่างหลากหลาย 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครองและผู้เรียนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมค่านิยมที่ดีงามอย่างหลากหลาย 4. มีผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครอง นำผลการประเมินของผู้เรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป
6.3 จัดกิจกรรมส่งเสริม	1. มีการจัดทำข้อมูลผู้เรียน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
ความสามารถด้านดนตรี ศิลปะและการเคลื่อนไหว	ด้านศิลปะ/ดนตรี/นาฏศิลป์/กีฬา และนันทนาการ 2. มีแผนการจัดกิจกรรมด้าน ศิลปะ/ดนตรี/นาฏศิลป์/กีฬาและนันทนาการ รวมทั้งมีอุปกรณ์สนับสนุน 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครองและผู้เรียน จัดกิจกรรมด้านศิลปะ/ดนตรี/นาฏศิลป์/กีฬาและนันทนาการ 4. มีผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครอง นำผลการประเมินของผู้เรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	คุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อยื่นไป	คุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อยื่นไป
6.4 จัดกิจกรรมสืบสานและสร้างสรรค์ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาไทย	1. มีการจัดทำข้อมูลด้านวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาไทย เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ 2. มีแผนการจัดกิจกรรมสืบสานและสร้างสรรค์ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาไทย 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครองและผู้เรียน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อยื่นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อยื่นไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	จัดกิจกรรมสืบสานและสร้างสรรค์วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาไทย 4. มีผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับชุมชนหรือผู้ปกครอง นำผลการประเมินของผู้เรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน		
6.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย	1. มีข้อตกลงเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในชั้นเรียน 2. มีแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย (ให้เด็กเลือกเข้ามุงกิจกรรม ประสพการณ์ตามความสนใจ) 3. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนฯ 4. มีการนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป

มาตรฐานที่ 7 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดสภาพแวดล้อมและการบริการที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้เรียน

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
7.1 จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตของผู้เรียน	1. มีการจัดทำแผนพัฒนาสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก 2. มีการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกตามแผนที่กำหนด 3. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน 4. มีการนำผลการประเมินพัฒนารูปแบบวิธีการด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมต่อการจัดการเรียนรู้	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป
7.2 มีการให้บริการที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้เรียน	1. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้เรียน 2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและปฏิบัติงาน 3. มีการนิเทศ ติดตามผลรายงานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ 4. มีการนำผลการประเมินพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่น สะอาด ปลอดภัย	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป
7.3 จัดห้องเรียน พื้นที่สีเขียว สนามเด็กเล่น และ สิ่งอำนวยความสะดวก	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีแผนงานในการจัดห้องเรียน สนามเด็กเล่น	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
เพียงพอให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดี และปลอดภัย	พร้อมอุปกรณ์ มุม ประสพการณ์ เช่น มุมหนังสือ มุมพื้นที่สีเขียว มุมนิทาน มุมดนตรี มุมวิทยาศาสตร์ มุมบทบาทสมมติ ฯลฯ สิ่งอำนวยความสะดวก และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ เช่น มีด กาชงุดัม 2. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผน 3. มีการดำเนินงานตามแผนการจัดห้องเรียน สนามเด็กเล่นพร้อมอุปกรณ์ มุมประสพการณ์ เช่น มุมหนังสือ มุมพื้นที่สีเขียว มุมนิทาน มุมดนตรี มุมวิทยาศาสตร์ มุมบทบาทสมมติ ฯลฯ สิ่งอำนวยความสะดวก และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ เช่น มีด กาชงุดัม 4. มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการจัดห้องเรียน สนามเด็กเล่นพร้อมอุปกรณ์ มุมประสพการณ์ เช่น มุมหนังสือ มุมพื้นที่สีเขียว มุมนิทาน มุมดนตรี มุมวิทยาศาสตร์ มุมบทบาทสมมติ ฯลฯ สิ่งอำนวยความสะดวก และป้องกัน		

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้ เช่น มีด ก๊าซหุงต้ม 5. มีการนำผลการประเมินมาปรับปรุง		
7.4 มีของเล่นเด็ก หนังสือ นิทานเหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่นนิทานอย่างน้อยวันละ1 ครั้ง ○	1. มีของเล่นเด็กในร่ม และเครื่องเล่นสนามที่มีสภาพดี ปลอดภัย 2. มีหนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัยและถูกนำไปใช้ โดย พิจารณาจากตารางกิจกรรมประจำวันและการสุ่มถามเด็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.5 สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด และถูกสุขลักษณะ ○	1. สถานที่เตรียมปรุงอาหารสะอาด เป็นระเบียบ การขนส่งอาหารที่พร้อมบริโภคต้องมีการปกปิด 2. ครว้มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นคาว รบกวน 3. มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับเด็กได้ เช่น มีด ถังก๊าซ หุงต้ม 4. เตรียมปรุงอาหารบนโต๊ะที่สภาพดี สะอาด สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.6 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอ ○	น้ำดื่ม - ต้องเพียงพอและมีคุณลักษณะดังนี้ 1. น้ำดื่ม 2. น้ำที่ผ่านระบบการปรับปรุงคุณภาพแล้ว	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้นๆ 3. น้ำบรรจุขวดต้องได้รับอนุญาตจาก อย. 4. ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดหรือก๊อกน้ำ หรือ ทางเทริน้ำเปิดปิดได้ น้ำใช้ เป็นน้ำประปา หรือ น้ำบาดาล หรือ น้ำที่สะอาด ปลอดภัย ภาชนะบรรจุต้องสะอาดมีฝาปิด		
7.7 อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัย และสะอาด 	1. ภาชนะใส่อาหารทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย เช่น สเตนเลส อลูมิเนียม เมลานีนสีขาว หรือ สีอ่อนไม่แตกง่ายหรือมีความคม 2. ที่ล้างภาชนะ อุปกรณ์ควรใช้อย่างที่มีก๊อกน้ำใช้และท่อระบายน้ำ ถ้าใช้กะละมังต้องมี 3 ใบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และบริเวณที่ล้างต้องมีการระบายน้ำที่ดี ไม่แฉะแฉะ 3. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาดอีกอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	4. ภาชนะอุปกรณ์ เมื่อล้างเสร็จแล้ว ต้องคว่ำให้แห้งในตะแกรงโปร่ง สะอาด ห้ามเช็ด วางสูงจากพื้น 60 ซม. 5. เชียง มีด สภาพดี แยกใช้ตามประเภทของอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ มีเชียงแยกใช้ตามประเภทอาหาร อย่างน้อย 3 เชียง เช่น เชียงไม้กลมสำหรับเนื้อสัตว์สด เชียงไม้เหลี่ยมสำหรับเนื้อสัตว์ปรุงสุก และเชียงพลาสติกสำหรับผัก ผลไม้ และควรแยกมีดที่ใช้ด้วย และควรทำความสะอาดทันทีเมื่อใช้งานเสร็จ		
7.8 ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงสุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว 	1. ผักสด ผลไม้ ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลหรือใช้สารเคมีที่ปลอดภัย 2. เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุกอย่างทั่วถึง อาหารที่พร้อมบริโภคต้องปกปิดด้วยฝาชีหรือ ฝาภาชนะ ไม่ใช่ผ้าขาวบาง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.9 ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี 	1. ชุดแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใส่หมวก และผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือสีอ่อนขณะปฏิบัติงาน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	แนะนำให้ซักทุกวัน 2. ลักษณะร่างกาย ภายนอกดี เล็บมือสั้น สะอาด ไม่มีอาการ ไอ จาม ตัวเหลือง ตา เหลือง 3. ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือใน การหยิบจับอาหารที่ พร้อมบริโภค		
7.10 อาหารที่จัดให้เด็กมี คุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ 	1. พิจารณาจาก เมนูอาหารรายวันหรือ สัปดาห์หรือเดือน 2. สังเกตจากอาหารที่จัดให้ ในวันที่ทำการประเมิน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ ครบทุกข้อ
7.11 มีการจัดอาหารว่างที่มี คุณค่าทางโภชนาการและ ไม่หวานจัด 	1. อาหารว่างที่จัดให้เด็ก ได้แก่ นมจืด ผลไม้ ขนมไทยที่ไม่หวานจัด เช่น ขนมแกงบวดต่างๆ เต้าส่วน ขนมฟักทอง ขนมกล้วย 2. งดขนมหวานจัด เหนียวติดฟัน ขนมกรุบ กรอบ ทอฟฟี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารใส่สี ที่ เป็นพิษต่อเด็ก 3. ดูแลไม่让孩子กินขนม จุบจิบนอกมื้ออาหารว่าง และอาหาร มื้อหลัก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ ครบทุกข้อ
7.12 บริเวณศูนย์เด็กเล็กมี สภาพแวดล้อมภายใน ภายนอก อาคารสะอาด และปลอดภัย 	1. ตั้งอยู่ห่างจากมลพิษ อย่างน้อย 5 กิโลเมตร หรือมีมาตรการป้องกัน มลพิษ เช่น ปลูกต้นไม้ 2. มีรั้วที่ปลอดภัย เช่น รั้ว ต้นไม้ หรือคอนกรีต	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	3. ไม่มีบ่อน้ำ หลุมขนาดใหญ่หรือเศษวัสดุที่เป็นอันตรายต่อเด็ก 4. จัดบริเวณเป็นระเบียบ สะอาด 5. ไม่มีน้ำขังเนอะเนะ เจ็นนอง 6. อาคารศูนย์เด็กเล็ก สะอาด		
7.13 ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ O	1. ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด พื้นไม่ลื่น 2. โถส้วมขนาดเหมาะสมกับตัวเด็กหรือถ้าเป็นผู้ใหญ่ ต้อง มีสิ่งช่วยเสริมการใช้ที่ปลอดภัย	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.14 พื้นที่ใช้สอย จัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ 	1. แยกพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนเช่น ห้องครัว ห้องกิจกรรม ห้องส้วม 2. มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ และ ที่แปรงฟันสำหรับเด็ก 3. มีพื้นที่ใช้สอยเฉลี่ย 2 ตรม. ต่อเด็ก 1 คน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.15 เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาด และเพียงพอ 	1. มีแก้วน้ำสะอาด เพียงพอสำหรับเด็กทุกคน 2. ที่นอน หมอน ผ้าห่ม สะอาด และมีเฉพาะเด็กแต่ละคน 3. โต๊ะเก้าอี้ สะอาด และมีขนาดเหมาะสมกับเด็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.16 ตัวอาคารมั่นคง	1. โครงสร้าง อาคาร	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี



ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
แข็งแรง และปลอดภัย	แข็งแรง ประตุ หน้าต่างสภาพดี	คุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	คุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.17 มีการ  การขยะถูกสุขลักษณะ	1. ภาชนะรองรับขยะสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด 2. มีการจัดเก็บออกจากตัวอาคารทุกวัน 3. ที่พักขยะเก็บมิดชิดและมีการนำไปกำจัดถูกวิธี	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.18 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ 	1. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถอ่านหนังสือได้สบายตา 2. มีหน้าต่างหรือช่องลมระบายอากาศเพียงพอ มีหน้าต่าง และช่องลมรวมกัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของพื้นที่ห้อง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.19 มีการป้องกันแมลงและพาหนะนำโรค 	1. มีมุ้งลวดบริเวณที่เป็นห้องนอน 2. มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ
7.20 มีมาตรการความปลอดภัย 	1. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้ งานหรือมีถังเก็บน้ำสายยาง อุปกรณ์อื่นใด ที่สามารถใช้ในการดับไฟ 2. เจ้าหน้าที่มีความสามารถใช้ อุปกรณ์ได้ 3. มีช่องทางที่สามารถพาเด็ก ออกนอกศูนย์ได้อย่างปลอดภัย กรณีฉุกเฉิน 4. ปลั๊กไฟติดตั้งสูงจากพื้นมากกว่า 1.5 เมตร หาก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	สูงจากพื้นไม่ถึง 1.5 เมตร ควรมี ฝาปิดป้องกันเด็กเล่น 5. อุปกรณ์ไฟฟ้า และสายไฟเก็บเป็นระเบียบปลอดภัย		

มาตรฐานที่ 8 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการร่วมมือกันระหว่างบ้าน องค์กรศาสนา สถาบันทางวิชาการ องค์กรภาครัฐ และเอกชนเพื่อพัฒนาวิธีการเรียนรู้ในชุมชน

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
8.1 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการให้บริการด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ วิชาการ และอื่นๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแก่ชุมชน	1. ผู้ปกครองพึงพอใจในความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. ผู้ปกครองพึงพอใจที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้บริการด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์วิชาการและอื่นๆ	ผู้ปกครองร้อยละ 60 ขึ้นไป มีความพึงพอใจตามเกณฑ์	ผู้ปกครองต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีความพึงพอใจตามเกณฑ์
8.2 เป็นแหล่งวิทยากรในการให้ความรู้และบริการชุมชน	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดแผนงานเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษา 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษาที่ชัดเจน 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีระบบและวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์และความร่วมมือ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะ ตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	มือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษา 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการประเมินระบบและกลไกในการส่งเสริมความสัมพันธ์ และความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาการศึกษา 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการนำผลการประเมินมาใช้ตัดสินใจและปรับปรุงระบบและกลไกในการสร้างความสัมพันธ์ และความร่วมมือกับชุมชน ในการพัฒนาการศึกษา		
8.3 มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง 	1. มีบอร์ด หนังสือ หรือเอกสาร ให้ข่าวสารและความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะไม่ตามเกณฑ์
8.4 มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็ก 	1. มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อแสวงหาแนวทาง 2. มีการกำหนดแผนงานแนว ทางความร่วมมือ เพื่อพัฒนาวิธีการเรียนรู้ในชุมชน 3. มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบร่วมเป็นคณะกรรมการของศูนย์ โดยพิจารณาจากรายชื่อคณะกรรมการของศูนย์ หรือแผนการจัดกิจกรรมของศูนย์ หรือจากการถามผู้ดูแลเด็กและดำเนินงานตามแผนตามระยะเวลา หรือ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะ ตามเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ 2 ข้อลงไป

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ 4. มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน 5. มีการร่วมมือกันพัฒนา และปรับปรุงแผนการดำเนินงาน		
8.5 ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของศูนย์เด็กเล็ก	1. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ เช่น ช่วยดูแลเด็ก ทำอาหารให้เด็ก เล่านิทาน ผลิตของเล่น หรือ 2. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ หรือ 3. ร่วมเป็นคณะกรรมการของศูนย์ โดยพิจารณาจากรายชื่อ คณะกรรมการของศูนย์ หรือ แผนการจัดกิจกรรมของศูนย์ หรือ จากการถามผู้ดูแลเด็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

มาตรฐานที่ 9 ผู้เรียน มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
9.1 มีวินัย ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่จัดเก็บของใช้/ของเล่นเข้าที่ 2. ร้อยละของผู้เรียนที่เข้าแถว/รอคอยตามลำดับก่อนหลัง	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	3. ร้อยละของผู้เรียน ที่ปฏิบัติตามข้อตกลงของชั้นเรียน เช่น รู้จักใช้คำขออนุญาตไปห้องน้ำ ทิ้งขยะให้เป็น ที่ไม่หยิบของผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น 4. ร้อยละของผู้เรียนที่มีความซื่อสัตย์ กตัญญูต่อผู้มีพระคุณ		
9.2 มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่ไม่รังแกเพื่อน สัตว์ และไม่ทำลายต้นไม้ 2. ร้อยละของผู้เรียนที่รู้จักแบ่งปันของเล่น/สิ่งของแก่เพื่อนและผู้อื่น 3. ร้อยละของผู้เรียนที่รู้จักให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามวัย	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
9.3 ประหยัด ใช้อย่างคุ้มค่าของส่วนตนและส่วนรวมอย่างคุ้มค่า	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มไม่เหลือทิ้ง 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่ไม่ทิ้งขว้างหรือทำลายสิ่งของเครื่องใช้ 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่รู้จักใช้สิ่งของเครื่องใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัดและปลอดภัย 4. ร้อยละของผู้เรียน ที่เห็นคุณค่าของเงินและการออม	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
9.4 มีมารยาท ปฏิบัติตนตามวัฒนธรรม	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่มีมารยาทในการพูดและ	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตาม

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	การฟัง 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่มีมารยาทในการไหว้/แสดงความเคารพผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่มีมารยาทในการรับประทานอาหาร		เกณฑ์

มาตรฐานที่ 10 ผู้เรียนมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นตามหลักสูตร

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
10.1 มีทักษะในการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่สามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว และเล่นเครื่องเล่นสนาม 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่สามารถใช้กล้ามเนื้อเล็กอย่างคล่องแคล่ว และประสานสัมพันธ์กันในการเล่นเครื่องเล่นสัมผัส การเขียนภาพระบายสี การปั้น และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
10.2 มีทักษะในการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่สังเกตและจำแนก สิ่งต่างๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้ 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่บอก/แสดงความรู้สึกที่ได้รับจากประสาทสัมผัส	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	ทั้ง 5 ได้		
10.3 มีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัย	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่บอกเรื่องราวความรู้สึกและความต้องการของตนเองต่อผู้อื่นได้ 2. ร้อยละของผู้เรียนที่กล้าพูดกล้าแสดงออกได้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
10.4 มีทักษะในการสังเกตและสำรวจ	1. ร้อยละของผู้เรียนที่บอกสภาพภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม บุคคล และสิ่งของต่างๆ ได้ 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่บอกสภาพภายนอกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม บุคคล และสิ่งของต่างๆ ได้	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
10.5 มีความรู้ในเรื่องตนเอง บุคคลที่เกี่ยวข้อง ธรรมชาติและสิ่งต่างๆ รอบตัว	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่มี ความรู้ในเรื่องของตนเองและครอบครัว 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่รู้จักบุคคลที่เกี่ยวข้องและสถานที่รอบตัว 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่มี ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและสิ่งต่างๆ รอบตัว	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
10.6 ผู้เรียนอย่างน้อย ร้อยละ 90 ได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ โดยผู้ดูแลเด็ก O	1. ใช้แบบประเมินพัฒนาการ ผู้เรียนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประเมิน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	พัฒนาการ เด็กอย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง 2. มีข้อมูลพัฒนาการของผู้เรียน - พัฒนาการสมวัยคน.....% - สงสัยพัฒนาการล่าช้าคน.....% 3. ถ้าพบผู้เรียนที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		

มาตรฐานที่ 11 ผู้เรียน มีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
11.1 มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่อตนเองและผู้อื่น	1. ร้อยละของผู้เรียนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ล้างมือก่อนและหลังการใช้ห้องส้วม เป็นต้น 2. ร้อยละของผู้เรียนที่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่รู้จักระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
11.2 มีสุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง และมีสมรรถภาพ	1. ร้อยละของผู้เรียน มีน้ำหนัก ส่วนสูงตาม	ผู้เรียนร้อยละ 70 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 70 ลงไป มีคุณลักษณะตาม

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
ทางกายตามเกณฑ์	เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่มีสุขภาพดี เช่น สุขภาพ การไต่ยีน สายตา และสุขภาพฟัน เป็นต้น 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย ตามวัย/มีสมรรถภาพทางกาย ตามเกณฑ์		เกณฑ์
11.3 มีความมั่นใจและกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	1. ร้อยละของผู้เรียน มีความมั่นใจ และกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่แสดงความชื่นชมความสามารถของผู้อื่น 3. ร้อยละของผู้เรียน ที่รู้จักวิธีการปฏิบัติต่อตนเอง และผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามวัย	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
11.4 ร่าเริงแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน ผู้ดูแลเด็ก และผู้อื่น	1. ร้อยละของผู้เรียน มีหน้าตาทำทางร่าเริงแจ่มใส และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมตามวัย 2. ร้อยละของผู้เรียนที่มีความสุขในการเล่นและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
11.5 เด็กทุกคนได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ทุก 3 เดือน ○	1. มีการแปลผลน้ำหนักเด็กเทียบกับกราฟ แสดงการเจริญน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ 2. พิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
	สมุดรายงานสุขภาพประจำศูนย์ 3. กรณีพบเด็กภาวะทุพโภชนาการ มีการแก้ไข ปัญหา โดยการส่งต่อ ข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และชั่ง น้ำหนักเด็กทุก 1 เดือน จนกว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ		
11.6 เด็กทุกคนแปรงฟัน หลังรับประทานอาหาร กลางวัน ทุกวัน 	1. เด็กทุกคนมีแปรงสีฟัน เป็นของตนเองและ สภาพดี 2. มีกิจกรรมแปรงฟันใน ศูนย์เด็กเล็กทุกวัน 3. มีการจัดเก็บแปรงสีฟัน ให้สะอาดและไม่มีแมลง รบกวน 4. มีการฝึกทักษะการ แปรงฟันให้เด็กแบบถูก ไปมา ในกิจกรรมการ สอน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มี คุณลักษณะตามเกณฑ์
11.7 เด็กทุกคนได้รับการ ตรวจสุขภาพทุกวัน 	1. มีบันทึกการตรวจ สุขภาพเด็กประจำวัน 2. กรณีพบเด็กป่วยให้ นอนห้องแยก และแจ้ง ผู้ปกครองรับกลับบ้าน ทันที โดยพิจารณาจาก สมุดรับส่งเด็กของ ศูนย์ฯ 3. มีตุ้มยาสามัญประจำบ้าน ที่สามารถใช้ในกรณีเด็ก ได้รับบาดเจ็บขณะอยู่ ศูนย์เด็กเล็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ ครบทุกข้อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี คุณลักษณะตามเกณฑ์ไม่ ครบทุกข้อ

มาตรฐานที่ 12 ผู้เรียนมีสุนทรียภาพ และลักษณะนิสัยด้านศิลปะดนตรี การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
12.1 สนใจและร่วมกิจกรรมด้านศิลปะ	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่สนใจธรรมชาติ และสิ่งสวยงามต่างๆ 2. ร้อยละของผู้เรียน ที่สนใจและมีความสุขในการทำงานศิลปะ	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
12.2 สนใจและร่วมกิจกรรมด้านดนตรี และการเคลื่อนไหว	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่สนใจและมีความสุขกับเพลงและดนตรี 2. ร้อยละของผู้เรียนที่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามเพลงและจังหวะ	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์
12.3 สนใจและร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย	1. ร้อยละของผู้เรียน ที่สนใจและเข้าร่วมกิจกรรม เกมการ เล่นและการออกกำลังกาย 2. ร้อยละของผู้เรียนที่ปฏิบัติตามข้อตกลง ได้ตามวัย 3. ร้อยละของผู้เรียนที่สร้างสรรค์กิจกรรมการเล่นใหม่ๆ ได้ตามวัย	ผู้เรียนร้อยละ 60 ขึ้นไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์	ผู้เรียนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงไป มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

ภาคผนวก 6

การพัฒนาชุดมาตรฐานระบบบริการแม่และเด็ก

ที่ผ่านมาโครงการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้รวบรวมข้อมูลทางวิชาการเพื่อกำหนดขอบเขตของชุดบริการในคลินิกหญิงตั้งครรภ์ (Ante natal care) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well baby clinic) เพื่อวิเคราะห์หาส่วนของบริการที่จะมีส่วนส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอดและในช่วงอายุต่างๆ ซึ่งประเด็นสำคัญที่จำเป็นทางนโยบายในเรื่องอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน คือบริการที่จำเป็นสำหรับแม่และเด็กในสถานบริการระดับต่างๆ เชื่อมโยงไปถึงแนวทางการพัฒนาบุคลากร และการจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการเหล่านั้น ซึ่งเครือข่ายวิจัยสุขภาพร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และกรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ จะจัดการให้เกิดองค์ความรู้ชุดนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ จะถูกนำเสนอต่อผู้มีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการที่เกี่ยวข้อง ผ่านเวทีนโยบายการจัดบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โครงการป้องกันโรคอ้วนในเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยนำเสนอผลงานวิจัยแก่ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย ซึ่งได้ประกาศนโยบายพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ผลการศึกษาได้ข้อสรุปให้พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน และมีความเป็นไปได้ในแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ อิงตามผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ศึกษาการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก “The new WHO antenatal care model” เพื่อลดค่าใช้จ่าย และเวลา ตลอดจนลดความหนาแน่นในโรงพยาบาล โดยได้ทำการศึกษาใน 4 ประเทศ ได้แก่

- 1) เมือง Rosario ประเทศอาร์เจนตินา
- 2) เมือง Havana ประเทศคิวบา
- 3) เมือง Jeddah ประเทศซาอุดีอาระเบีย และ
- 4) จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย

ซึ่งผลการศึกษาได้เปรียบเทียบคุณภาพการตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างจากจำนวนครั้งที่ตรวจแบบเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาจากอัตราตายของมารดา อัตราตายทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด อีกทั้งผู้ให้และผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจ และเสียค่าใช้จ่ายน้อย ถือว่าคุ้มค่า ซึ่งการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ ลดความถี่ในการนัดตรวจเหลือ จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

1. การตรวจครั้งที่ 1 (อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์)
2. การตรวจครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 26 สัปดาห์)
3. การตรวจครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์)
4. การตรวจครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 38 สัปดาห์)

โดยการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่นี้ ใช้สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินแล้วว่าเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงจากการตั้งครรภ์ สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ควรต้องได้รับการดูแลและตรวจติดตามแบบพิเศษ อย่างไรก็ตาม กรมอนามัยมีความเห็นว่าในส่วนของ การปฏิบัติในประเทศไทย ควรเพิ่มการตรวจครั้งที่ 2 ในอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ดูการเจริญเติบโตของทารก และเพื่อให้ทราบภาวะความพิการของทารกในครรภ์

เนื่องจากการศึกษาเรื่องการให้บริการตั้งครรภ์คุณภาพรูปแบบใหม่ ได้รับการยอมรับทางวิชาการระดับหนึ่ง ซึ่งควรนำมาพิจารณาเพิ่มบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการดูแลก่อนคลอด ร่วมไปกับการใช้งบประมาณด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่าและเป็นประโยชน์สูงสุด แต่อย่างไรก็ตาม คณะทำงานวิชาการพิจารณาแล้วเห็นว่า ตามคู่มือส่งเสริมคุณภาพแม่และเด็กซึ่งกำหนดให้ตรวจครรภ์ จำนวน 5 ครั้ง น่าจะสามารถปรับระบบบริการตั้งครรภ์รูปแบบใหม่นี้ให้สอดคล้องกับคู่มือได้ ดังนั้น จึงได้มีการจัดกระบวนการทางวิชาการร่วมกันระหว่างนักวิจัยและกรมอนามัย ทำการศึกษาขยายพื้นที่ทดลองระบบบริการตั้งครรภ์รูปแบบใหม่ ในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข 5 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี เชียงราย นครศรีธรรมราช มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวกำหนดให้มีการนัดพบผู้รับบริการ จำนวน 5 ครั้ง โดยเพิ่มครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 18-20 เพื่อตรวจอัลตราซาวด์

หากผลการศึกษา พบว่าระบบฝากครรภ์คุณภาพแนวใหม่มีผลลัพธ์การให้บริการที่ดี ได้รับความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน ทางกรมอนามัยจะนำเสนอระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพในรูปแบบใหม่ (นัดตรวจ 5 ครั้ง) ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณากำหนดนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าวต่อไป

สำหรับประเด็นของการดูแลสุขภาพเด็กนั้น ที่ผ่านมา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้ในเอกสาร "คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก" แต่ในทางปฏิบัติพบข้อจำกัดในการดำเนินการ โดยข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้นในการจัดบริการสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ ระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2549 พบประเด็นที่สามารถปรับปรุงเพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการอนามัยแม่และเด็กหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปรับปรุงกิจกรรมที่ให้บริการในแต่ละครั้ง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและศักยภาพผู้ช่วยในการให้บริการ รวมถึงการปรับปรุงการบริหารจัดการที่ดี ดังนั้น จึงได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ซึ่งผลจากการประชุมได้ข้อเสนอดังนี้

1) การปรับปรุงกำหนดการตรวจสุขภาพ และบริการ เนื่องจากปัจจุบันในทางปฏิบัติ การกำหนดนัดตรวจสุขภาพเด็ก ในห้วงเวลาต่างๆ มักจะกำหนดนัดโดยคำนึงถึงความสะดวกคล่องกับการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความหนาแน่นของผู้รับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนน้อย ให้บริการเพื่อประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ ได้ไม่เต็มที่ กรมอนามัยควรเน้นย้ำกับบุคลากรผู้ให้บริการให้คำนึงถึงการประเมิน

พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กเป็นสำคัญ พร้อมกับการหาแนวทางร่วมกับกรมควบคุมโรค ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติและแนวทางบริหารวัคซีน เพื่อลดความหนาแน่นของผู้ใช้บริการ ที่สอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปรับปรุงกำหนดบริการ ซึ่งแต่เดิมให้คำแนะนำการตรวจร่างกายเด็กตั้งแต่แรกเกิด – 5 ปี รวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง เป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่

ช่วงวัยทารก - ขวบปีแรก	
ครั้งที่ 1	เมื่อแรกและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ครั้งที่ 2	เมื่อเด็กอายุ 2 เดือน
ครั้งที่ 3	เมื่อเด็กอายุ 4 เดือน
ครั้งที่ 4	เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน
ครั้งที่ 5	เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน
ครั้งที่ 6	เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน
ช่วงวัยก่อนเรียน	
ครั้งที่ 7	เมื่อเด็กอายุ 18 เดือน
ครั้งที่ 8	เมื่อเด็กอายุ 2 ปี
ครั้งที่ 9	เมื่อเด็กอายุ 3 ปี
ครั้งที่ 10	เมื่อเด็กอายุ 4 ปี
ช่วงวัยเรียน	
ครั้งที่ 11	เมื่อเด็กอายุ 6 ปี
ครั้งที่ 12	เมื่อเด็กอายุ 8 ปี
ครั้งที่ 13	เมื่อเด็กอายุ 11 - 12 ปี
ช่วงวัยรุ่น	
ครั้งที่ 14	เมื่อเด็กอายุ 15 - 17 ปี
ครั้งที่ 15	เมื่อเด็กอายุ 18 - 20 ปี

3) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง เสนอให้เพิ่มเติมการตรวจสถานะสุขภาพเด็กเพิ่มเติม เมื่อเด็กอายุครบ 1 เดือนและ 15 เดือน

4) แบ่งบริการเป็นระดับ - บริการส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (สถานีอนามัย) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจคัดกรองความผิดปกติต่างๆ แต่อย่างไรก็ดี เด็กควรได้พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และต้องจัดการให้เกิดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อให้เด็กได้รับบริการอย่างต่อเนื่องจากทุกระดับ

5) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ไม่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงเท่านั้น ควรคำนึงถึงการนำบุคคลภายนอก เช่น อสม. เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือในการให้บริการด้วย

ในส่วนของการดำเนินงานขั้นต่อไปคือ การพัฒนาชุดบริการเครื่องมือและคู่มือสำหรับการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ระดับจังหวัด

ภาคผนวก 7

การจัดประชุมภาคีและนโยบาย

โครงการร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดำเนินการจัดการประชุมรับวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551 เพื่อนำเสนอความรู้ และประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กที่มีอยู่ในประเทศ มาเผยแพร่ และกระตุ้นให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และครู ได้เรียนรู้ และเห็นความสำคัญ ร่วมกันเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพเด็กในระดับท้องถิ่น

การประชุมดังกล่าว ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วนคือ

1) การประชุมวิชาการ ในภาคเช้ามีการนำเสนอวีดิทัศน์ ที่แสดงความสำคัญของความร่วมมือร่วมใจ และความมุ่งมั่นของบุคลากรระดับต่างๆ ในพื้นที่ ที่ทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก หลังจากนั้น เป็นการประชุมภาควิชาการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอประเด็นทางนโยบายและมุมมองผู้บริหารหน่วยงานในระดับประเทศที่รับผิดชอบ ที่จะสนับสนุนให้ท้องถิ่นสามารถพัฒนาคุณภาพเด็กไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นนำเสนอแนวคิด และประสบการณ์จากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมถึงบทบาทสำคัญของผู้บริหารระดับท้องถิ่น ที่จะผลักดันในหน่วยงานและผู้รับผิดชอบโดยตรงภายใต้ความรับผิดชอบของท้องถิ่น ได้เกิดกำลังใจ และนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง จนประสบความสำเร็จ

ส่วนในภาคบ่าย เป็นการนำเสนอความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ตัวอย่างจากวิทยากร และให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ได้นำเสนอประสบการณ์ของตนเองใน 3 เรื่องได้แก่ การจัดการภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน การจัดการอาหารกลางวัน และการพัฒนาครูและสร้างเครือข่ายครูในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สนใจนำเสนอประสบการณ์ที่ได้รับฟังและเรียนรู้ไปปรับใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเอง

2) นิทรรศการและตลาดนัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 นำเสนอกรณีตัวอย่างประสบการณ์การจัดการภาวะโภชนาการเกินและการพัฒนาเด็ก ในโรงเรียน

ส่วนที่ 2 นำเสนอเครื่องมือช่วยในการทำงานของครู เพื่อติดตาม ตรวจวัด และจัดการกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของเด็ก

ส่วนที่ 3 นำเสนอความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ และสุขภาพเด็กในด้านต่างๆ

สำหรับสาระการประชุมมีรายละเอียดดังนี้

อภิปราย “สิทธิเด็กตามรัฐธรรมนูญ 2550”

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์

กรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และอดีตรองประธานคณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ 2550

ในสถานการณ์ข้างหน้า บทบาทของท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กไทยให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข จะยิ่งทวีความสำคัญมาก ขณะที่หน่วยงานส่วนกลางก็ยังดำรงบทบาทอยู่ แต่ก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนไป

สิทธิเด็กตามรัฐธรรมนูญ 2550 มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2-3 ประเด็น ส่วนที่พัฒนาขึ้นมา มากก็คือ เรื่องสิทธิเสรีภาพและการเมืองภาคพลเมือง รวมถึงเรื่องสิทธิเด็ก ในขณะที่รัฐธรรมนูญ 2540 มุ่งเน้นไปที่เด็กที่ถูกรังแก เด็กที่ถูกใช้ความรุนแรงและไม่ได้รับความช่วยเหลือ แต่รัฐธรรมนูญ ปัจจุบันในมาตรา 52 มีประโยคที่ปรับเปลี่ยนมากและสำคัญมาก

ประเด็นสำคัญในมาตรา 52 คือ เด็กและเยาวชนมีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

การระบุเช่นนี้เป็นการยกเอาอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเข้ามาใส่ทั้งหมด สิทธิในการอยู่รอดนั้นจริง ๆ ควรนับตั้งแต่ในครรภ์มารดา แต่ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ก็ยังไม่กล้าเขียนให้ชัดเจนขนาดนั้น เพราะเกรงว่าต่อไปหากต้องทำแท้งในกรณีจำเป็นก็จะไม่สามารถทำได้ การอยู่รอดในที่นี้จึงหมายถึง ตั้งแต่คลอดออกจากท้องแม่

ในมาตรา 80 (1) เขียนเพิ่มจาก รัฐธรรมนูญ 2540 โดยระบุการคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ซึ่งก็คือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึง 6 ปี ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้ที่อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

ประเด็นต่อมา เรื่องการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ หลายคนอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าหมายถึงแนวทางปฏิบัติของรัฐบาลกลางจริงๆ แล้วเป็นเรื่องที่รัฐบาลท้องถิ่นทำได้ทั้งสิ้น และในมาตรา 78 (3) ระบุชัดเจนว่า รัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ทุกข้อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้หมด ไม่ว่าเรื่องเศรษฐกิจ สาธารณูปโภค สาธารณูปการ รวมทั้งโครงสร้างพื้นฐานให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของจังหวัดนั้นเป็นสำคัญ อันนี้หมายความว่า ต่อไปท้องถิ่นที่มีความพร้อมก็สามารถปกครองตนเองได้

ประเด็นต่อมา มาตรา 87 คือ แนวนโยบายการมีส่วนร่วมของประชาชน มีทั้งหมด 5 ข้อ คือ ประชาชนต้องร่วมทุกขั้นตอนในการกำหนดนโยบาย การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการเมือง การจัดบริการสาธารณะ รวมถึงการตรวจสอบอำนาจรัฐทุกระดับ นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางการเมือง ให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองที่ช่วยเหลือกิจการสาธารณะของชุมชน ชุมชนสามารถขอรับจากกองทุนนี้ไปดำเนินกิจการสาธารณะได้ทุกเรื่อง รวมทั้งสนับสนุนการการรวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบ เพื่อให้สามารถแสดงความคิดเห็น เสนอความต้องการในพื้นที่ได้

บรรคุดสุดท้ายระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในมาตรานี้ ต้องคำนึงถึงสัดส่วนของหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน จะเห็นว่าในส่วนต่างๆ จะพูดถึงบทบาทของผู้หญิง เสียหายที่บัญญัติ ส.ส. สัดส่วนของพรรคการเมืองไม่ได้กำหนดว่าอย่างน้อย 25% ต้องเป็นผู้หญิง

นี่คือสิ่งที่รัฐธรรมนูญ 2550 ก้าวไปไกลกว่าฉบับ 2540 โดยเฉพาะเรื่องเด็กปฐมวัย เรื่องพัฒนาเด็กและเยาวชนโดยภาพรวม และการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของประชาชนและการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น

อันที่จริง เราต้องสร้างจินตนาการเส้นทางเดินของเด็กไทยตั้งแต่คนที่กำลังไปเป็นแม่ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ก็สามารถตีความ ขยายความได้มากมาย พูดได้เลยว่าระบบบริการด้านสุขภาพของแม่และเด็กจะต้องพัฒนาใหม่หมดทั้งขบวนการ เพราะโดยเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญบอกว่าเด็กปฐมวัยคือรากฐานของชีวิต ฉะนั้น คนที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพของแม่และเด็กจะต้องเข้าใจเรื่องพัฒนาการเด็กและโภชนาการเป็นอย่างดี

ถัดไปคือศูนย์เด็กเล็กซึ่งก็มีบทบาทมาก ถ้าพี่เลี้ยงเด็กมีความเข้าใจเรื่องเหล่านี้ด้วยก็จะเห็นได้ชัดเจนว่าเด็กจะพัฒนาไปได้มาก ซึ่งเป็นบทบาทของทั้งครอบครัวและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ถ้าเดินต่อไปอีกก็จะไปสู่โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถม ครูทั้งหลายต้องมีบทบาทและเข้าใจเรื่องนี้ สนามเด็กเล่นก็ต้องออกแบบให้เกิดพัฒนาการและความสมบูรณ์ของเด็กจนกระทั่งถึง 6 ปีแรกของชีวิต รวมถึงเรื่องของการเล่นเกม สื่อสำหรับเด็ก ขณะนี้กำลังจะมีโทรทัศน์สาธารณะเป็นช่องใหม่ขึ้นมา ซึ่งทางมูลนิธิสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมด้วย โดยช่องนี้จะมีพื้นที่ในการทำเรื่องสุขภาพ เรื่องเด็กและเยาวชนมากขึ้น เพราะเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึง 6 ปีแรก สมองจะพัฒนาไปถึง 90% ของผู้ใหญ่ ถ้าในช่วงนี้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ก็จะทำให้ฐานรากของสังคมมีความแข็งแรง

อภิปราย “นโยบายสนับสนุนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กไทย”

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญมีเยอะ ประเทศไทยเองมีกฎหมายจำนวนมากไม่น้อย แต่ทำไมมันยังมีปัญหามากมาย นั่นเพราะในสิ่งที่พัฒนาขึ้นมาไม่ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในสังคมในทุกระดับทุกพื้นที่ จึงมีปัญหามากในการนำไปสู่การปฏิบัติ กฎหมายควรมีสภาพเป็นกฎหมายมหาชน เขียนมาเพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง อย่างเช่น พ.ร.บ.การกระจายอำนาจ ที่เขียนเหมือนแผนปฏิบัติการ มีความชัดเจนจนทำให้เกิดภาพที่สังคมไทยอยากเห็นได้

เรื่องการคุ้มครองและพัฒนาเด็ก อยากมองให้ภาพกว้างไปกว่านั้น แม้กฎหมายได้พยายามเขียนให้มีโครงสร้างมีกระบวนการสร้างความพร้อมต่างๆ แล้ว โดยผมอยากโยนให้เห็นว่าทำไมเราต้องทำเรื่องนี้

ถ้าเปรียบให้ประเทศไทยเป็นครอบครัวใหญ่จะพบว่า โครงสร้างประชากรในเวลานี้ เป็นเด็กปฐมวัย 7.7% หรือประมาณ 6-7 ล้านคน เด็กที่อยู่ในวัยเรียน (อายุ 6-21 ปี) 27-28% กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราการเพิ่มแบบก้าวหน้ามีสัดส่วน 10% และมีการทำนายว่าภายในเวลาประมาณ 12-13 ปี คือประมาณปี 2020 ประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มไปเป็น 14-15% ซึ่งโดยมาตรฐานของสหประชาชาติ (UN) ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มวัย นั่นแสดงให้เห็นว่าเรามีกลุ่มประชากรที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงอยู่ถึงประมาณ 45 คนจาก 100 คน ฉะนั้น เราต้องเตรียมคนตั้งแต่กลุ่มปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนให้ดี เพราะคนกลุ่มนี้จะต้องเข้าไปเป็นตัวค้ำสังคมไทย ต้องต่อสู้ด้านต่างๆ เพื่อหาเลี้ยงคนในสังคมไทย

ที่ผ่านมา เรามีการประเมินเด็กปฐมวัยในเรื่องการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางสมองและจิตใจ โดยเราใช้เครื่องมือคือ Denver 2 โดยประเมินเมื่อปี 2541 2547 และ 2549 โดยดู 4 ด้าน คือ กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา การช่วยเหลือตัวเองของเด็ก ซึ่งเราพบว่าปี 49 เด็กที่มีการพัฒนารวมทั้ง 4 ด้านได้มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 67.7 ลดลงจากที่ทำการสำรวจปี 47 และปี 41 ซึ่งในปี 41 นั้นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 72

ที่สำคัญคือ ยิ่งโตยิ่งพัฒนาลดลง จากช่วงอายุ 1-3 ปี เด็กที่มีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านในเกณฑ์ปกติอยู่ที่ 75% แต่พอสำรวจเด็กอายุ 4-5 ปี กลับเหลือที่ 60% คำถามคือ เกิดอะไรขึ้นในระบบ

ในส่วนของจำนวนศูนย์เด็กเล็ก เรามีศูนย์เด็กเล็กโดยเฉลี่ยตำบลละ 2 แห่ง หรือประมาณ 17,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ แต่จำนวนของเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กมีเพียง 15% ของเด็กเล็กทั้งหมด หรือเพียง 700,000 กว่าคน ผู้ดูแลเด็กมีประมาณ 20,000 กว่าคน เทียบแล้วผู้ดูแล 1 คนต้องดูแลเด็ก 25-30 คน การพัฒนาผู้ดูแลก็เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะเราพบความสัมพันธ์ในคุณภาพของผู้เลี้ยงดู จำนวนของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการของเด็ก โดยเด็ก ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของศูนย์ แต่ถูกเลี้ยงดูที่บ้านมีถึง 6 ล้านกว่า ซึ่งในส่วนนี้เราคงต้องหามาตรการที่จะรุกเข้าไปให้ผู้ปกครองที่ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายายได้มีความรู้ในเรื่องโภชนาการ เรื่องพัฒนาการของเด็ก ส่วนที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กเราจะพัฒนาผู้ดูแลได้อย่างไร นี่เป็นโจทย์ต่อไป

ในภาพรวมของตัวเด็กที่โตขึ้นหน่อย ถ้าจำแนกภาวะในการเจริญเติบโต เรื่องอ้วนที่เห็นนั้นเกิดขึ้นทั่วประเทศ ยิ่งเด็กชั้นโตขึ้นยิ่งอ้วนขึ้น โดยการสำรวจพบว่า ชั้นอนุบาลมีอัตราของภาวะอ้วน

โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 10% ชั้นประถม 10.1% ชั้นมัธยม 11.3% อาชีวะ 13% แต่เรื่องภาวะเตี้ยกับผอมนั้น กลับกัน ยิ่งเด็กเล็กยิ่งมีปัญหามากกว่าเด็กโต ภาวะเตี้ยในชั้นอนุบาลเฉลี่ยแล้วพบ 10.8% ชั้นประถม 8.7% ชั้นมัธยม 6.9% อาชีวะ 7.6% ส่วนภาวะผอม ชั้นอนุบาลมี 7.8% ชั้นประถม 8.4% ชั้นมัธยม 5.4% อาชีวะ 3.4% ดังนั้นในขณะที่เราให้ความสำคัญกับเรื่องอ้วนก็อย่าลืมเรื่องผอม

ในส่วนพฤติกรรมทางโภชนาการ เราพบว่าอัตราการดื่มนมลดลง ชั้นอนุบาล 66% ชั้นประถม 58% ชั้นมัธยม 37% อาชีวะ 25% แต่ชนมกรุปกรอบและน้ำหนักนั้นสถานการณ์กลับกัน ชั้นอนุบาล 56% ชั้นประถมและมัธยมเกือบ 50% เรื่องน้ำหนักเราพบว่ายิ่งโตยิ่งดื่มน้ำอัดลมและน้ำผลไม้ที่มีรสหวานมาก โดยน้ำอัดลม 1 กระป๋องมีน้ำตาลสูงถึง 10 ช้อนชา ขณะที่ความต้องการของร่างกายคนเราต้องการเพียงวันละ 6 ช้อนชา

พฤติกรรมสุขภาพ เราพบว่าการได้ออกกำลังกายนั้นยิ่งโตยิ่งไม่ออกกำลังกาย โดยชั้นประถม ไม่ได้ออกกำลังกาย 15.4% ชั้นมัธยม 21% อาชีวะ 35.7% ส่วนการดูทีวี-เล่นเกมสัปดาห์กว่า 2 ชั่วโมงต่อวันนั้น น่าตกใจที่เด็กชั้นประถมที่มีพฤติกรรมนี้มีสูงถึง 51.5% ชั้นมัธยม 35.2% อาชีวะ 40% การล้างมือก่อนกินอาหารก็ยังต่ำอยู่ เรื่องการสูบบุหรี่เราพบว่ากลุ่มอาชีวะอยู่ที่ 12.5% การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชั้นมัธยม 27% อาชีวะ 38.8% การติดสารเสพติด อาชีวะ 4.7% การมีเพศสัมพันธ์ ชั้นมัธยม 2.9% อาชีวะ 21.4%

อย่างไรก็ตาม เรื่องเหล่านี้คงต้องมองภาพรวม โดยทางกรมอนามัยมีแนวคิดว่าจะให้ความสำคัญกับการดูแลตั้งแต่ปฏิสนธิเลยในการให้การปรึกษากับพ่อแม่ การตรวจค้นหาโรคจากแม่สู่ลูก ในการคลอดก็มีการดูแลโรคต่างๆ รวมไปถึงการดูแลเจริญเติบโตช่วงปฐมวัย การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก การร่วมมือกับโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เรามองภาพใหญ่ของโครงสร้างประชากร เราจะต้องสร้างเมล็ดพันธุ์สู่อนาคตที่ต้องแข่งขันต่อสู้ และแบกรับภาระผู้คนในสังคมไทย เราจะต้องเตรียมความพร้อมในรูปแบบของการจัดบริการ และต้องสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ

โดยในส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองนั้น ประเด็นใหญ่ที่น่าชื่นชม คือ การยกระดับผู้ดูแลเด็กให้จบปริญญาตรี เพราะศูนย์รับเลี้ยงเด็กไม่ใช่ที่รับเลี้ยงให้โต แต่ต้องพัฒนาให้พร้อมสำหรับการศึกษาต่อ ที่น่าสนใจคือ ทำอย่างไรให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กของชุมชน และให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กที่บ้านด้วยเพื่อให้ครอบคลุมได้มากขึ้น ซึ่งเรื่องนี้คงต้องผลักดันกันต่อ

คุณสมบัติใช้บางยาง

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีหน้าที่ มีบทบาทในการพัฒนาคนและดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่แล้วตามกฎหมาย และยังรวมไปถึงบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการศึกษา

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กนั้นมี 3 ส่วน คือ 1.การดูแลคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปในด้านการสาธารณสุขเบื้องต้น แต่ต้องมาคุยกันเชิงระบบเพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ที่ขาด เช่น การให้ความรู้แก่คู่หนุ่มสาว การดูแลเด็กในครรภ์ 2.เรื่องเด็กปฐมวัย รัฐบาลให้ความสำคัญมากขึ้น ท้องถิ่นเองก็เช่นกัน เพราะในช่วงชีวิตของคนช่วงที่มีพัฒนาการมากที่สุดคือช่วง 3-5 ปี ท้องถิ่นจึงมุ่งเน้นตรงนี้ แม้ในการพัฒนาของไทยในเชิงระบบภาพรวมแล้วยังไม่มีอะไรชัดเจนมากพอ

อย่างไรก็ตาม ท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับศูนย์เด็กเล็กอย่างมาก เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจกับผู้อำนวยการศูนย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ถ่ายโอนมาอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล มี 17,000 กว่าแห่ง มีเด็กในความดูแล 800,000 กว่าคน มีผู้ดูแลเด็ก 46,000 กว่าคน ในส่วนผู้ดูแลเด็กก็ได้รับการอบรมจากวิทยากรหลายๆ ส่วน ทั้งกรมอนามัย นักวิชาการด้านโภชนาการ ฯลฯ แต่เราต้องยอมรับความเป็นจริงว่า ในสังคมชนบทเด็กในช่วงวัยที่ควรได้รับการดูแลมากที่สุดกลับถูกทอดทิ้งมากที่สุด เราจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้บริหารให้เข้าใจตรงกันว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ใช่แค่รับเลี้ยงและดูแลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องวางพื้นฐานในการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ

ถึงวันนี้กลไกต่างๆ เริ่มมีความเข้าใจกันมากขึ้นและมีทิศทางที่ดี โดยทางท้องถิ่นได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยหลายแห่งรวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐในการสร้างองค์ความรู้ มีศูนย์เด็กเล็กตัวอย่างอยู่ทั่วทุกภูมิภาค จึงเห็นได้ว่าพัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กก้าวหน้าไปมาก

เป้าหมายในการพัฒนาผู้ดูแลเด็กขณะนี้ต้องเน้นการทำความเข้าใจกับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กว่าทำไมจึงต้องให้ทุนการศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก โดยทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนทุนในการเรียนปริญญาตรีหลักสูตรเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ ขณะนี้มี 4 รุ่นรวมแล้วกว่า 14,000 คน

ปัจจุบันกำลังปรับปรุงโครงสร้างให้งานพัฒนาเด็กเล็กเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาของท้องถิ่น โดยจะกำหนดอัตรากำลังขึ้นมา เบื้องแรกให้เป็นพนักงานของรัฐก่อน แล้วจะให้เป็นพนักงานของท้องถิ่นต่อไป เพื่อให้เขาเกิดความมั่นคงและมั่นใจในอาชีพของเขา

นอกจากนี้ยังพยายามขยายความคิดต่อไปว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นการปูพื้นฐานในการพัฒนาคนให้คนในชนบทมีความเท่าเทียมกับคนในเมือง โดยวางเป้าว่าเด็กทุกคนต้องเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กนี้เพื่อการพัฒนาคนไม่ต่างกันมาก เพราะคนชนบทยังด้อยในด้านต่างๆ มาก และเห็นได้ชัดเจนว่าเด็กที่ผ่านศูนย์กับไม่ผ่านศูนย์ เมื่อไปเข้าเรียนนั้นมีพัฒนาการที่ต่างกันมาก ซึ่งเรื่องเหล่านี้คงต้องฟังการผลักดันเชิงนโยบายด้วย เพราะการพัฒนาทั้งหลายไม่มีอะไรดีเท่าการพัฒนาคน

ปัจจุบันเรามีโรงเรียน 500-600 แห่งในความดูแล มีครู 20,000 คนเศษ แต่ต่อไปจะต้องมากขึ้น เราก็พยายามทำเช่นกันเพื่อให้การพัฒนาคนครบวงจร

สิ่งที่ท้องถิ่นยังขาดอยู่ในปัจจุบันก็คือ ความรู้ แต่เราได้พูดคุย ประสานความร่วมมือกับสภาการพยาบาล กรมอนามัย และหน่วยต่างๆ ที่เข้ามาช่วยในเรื่องโภชนาการ ฯลฯ อย่างไรก็ดี การสาธารณสุขเชิงระบบนั้นยังขาดอยู่ ขณะที่ท้องถิ่นนั้นมีศักยภาพและความมุ่งมั่นที่จะทำเรื่องดังกล่าว

นอกจากนี้ท้องถิ่นยังมีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยมาอยู่ในความดูแลแล้ว 20 กว่าแห่ง โจทย์สำคัญจึงเป็นว่าทำอย่างไรให้งานสาธารณสุขพื้นฐานที่ถ่ายโอนมาเกิดประโยชน์สูงสุดและพัฒนาอย่างครบวงจรเพื่อคนในท้องถิ่น เราสร้างท่อของเราแล้ว เพียงแต่ยังขาดน้ำ ขาดน้ำมัน คือ องค์ความรู้ด้านการสาธารณสุข

คุณอนันต์ ระเบียบทุกข์

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ

เด็กจะมีคุณภาพ ไม่ใช่หน้าที่ของโรงเรียนเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนโดยเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งสถานศึกษาในอนาคตจะต้องไปอยู่กับท้องถิ่นมากขึ้น ท้องถิ่นจะต้องพัฒนาการศึกษาให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน การร่วมมือกันจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการจัดการศึกษาให้กับเด็ก 13 ล้านคน จากจำนวนเด็กที่มีทั้งหมด 15 ล้านกว่าคน โดยอยู่ในสังกัดของ อบท. 400,000 กว่าคน อยู่ในสังกัด กทม. 400,000 กว่าคน และเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแลของ อบท. อีก 800,000 กว่าคน

ถ้าเรามองว่าเด็กคือเป้าหมายการพัฒนา ไม่ว่าเด็กคนนั้นจะอยู่ในความดูแลของใครก็ตาม ทุกคนต้องร่วมกันเข้าไปดูแลคุณภาพ เข้าไปร่วมจัดการศึกษา โดยเฉพาะ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ ได้กำหนดให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ โดยมีสัดส่วนอยู่ในคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา ฯ ซึ่งจะกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของเยาวชน ในระดับเขตพื้นที่ก็มีผู้แทนของชุมชน และ อบท. เข้าไปร่วมด้วย ดังนั้นจึงมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบายไปถึงระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และในระดับสุดท้ายคือ สถานศึกษาก็มีองค์ประกอบคณะกรรมการที่มาจาก อบท. ซึ่งระดับสถานศึกษาถือว่าสำคัญที่สุด เรียกได้ว่าเป็น “เจ้าของที่แท้จริง”

แม้ในหลายพื้นที่ไม่ได้ให้ความสำคัญนักในเรื่องบทบาทเหล่านี้ของ อบท. แต่ก็ยังอยากเห็นผู้แทน อบท. ได้เข้าไปในฐานะคนหนึ่งที่เป็นเจ้าของท้องถิ่นและมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ การใช้งบประมาณ แผนงานโครงการ ฯลฯ ด้วยเช่นกัน

ส่วนความร่วมมือในรูปแบบ ก็เช่น ความร่วมมือระหว่างของโรงเรียนในสังกัดของ กระทรวงศึกษาธิการและของ อบท. ในการพัฒนาการเรียนการสอน การร่วมกันจัดแหล่งเรียนรู้ กิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น หรือการที่โรงเรียนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่จัดการอบรมต่าง ๆ

ปัจจุบันและอนาคตที่การศึกษาจะต้องโอนให้ อบท. ดูแลมากขึ้น กระทรวงศึกษาธิการจะต้องเข้าไปจัดโครงสร้างการพัฒนาบุคลากร การให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะแบ่งสังกัดกันอย่างไร ต้องเข้าใจว่าโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ไม่ได้เป็นหน้าที่เฉพาะของ ศธ. ที่ต้องดูแล แต่เป็นหน้าที่ของ อบท. และชุมชนด้วย เพราะนั่นเป็นลูกหลานของเขาที่ต้องเข้าไปร่วมดูแลเช่นกัน

ในด้านปฐมวัย กระทรวงก็ให้ความสำคัญมาก มีศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งในโรงเรียนที่ได้ส่งครูอาจารย์ไปช่วย แต่อย่างไรให้ครอบคลุมทั้ง 100% เพราะนี่เป็นกระบวนการ เป็นรากฐานสำคัญที่สุดในการพัฒนาคน

อภิปราย “ประสบการณ์การส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาคุณภาพเด็กในพื้นที่”

น.พ. ศราวุธ สันตินันตรักษ์

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

เบื้องต้นของการทำงานเกี่ยวกับเด็กก็คือ ข้อมูล จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดที่เป็นชนบทมาก ข้อมูลเหล่านี้ชี้ตัวตนของเราว่าจังหวัดของเรามีปัญหาอย่างไร เมื่อผมเข้ามาทำหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผมได้รับข้อมูลจากพี่ๆ เพื่อนๆ ว่าเรามีนงานวิจัยการศึกษาในจังหวัดพบว่าเด็กที่นี่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนและการบริโภคขนมหวาน เด็กแต่ละคนใช้เงินซื้อขนมถึงวันละ 30-40 บาท ทั้งๆ ที่เราเป็นจังหวัดยากจน แต่เด็กกลับเอาเงินไปใช้ทำร้ายสุขภาพตัวเอง นี่คือปัญหาและหากเด็กรุ่นนี้มีปัญหา เด็กรุ่นต่อไปก็จะแย่ เมื่อเรามีข้อมูลแล้วก็ต้องเริ่มปรับจากปัจจุบัน

ข้อมูลสาธารณสุขพบว่าเด็กในจังหวัดมีแนวโน้มมีพัฒนาการน้อย ร้อยละ 30 มีสติปัญญาที่ต่ำกว่าปกติ เราพบว่าบางหมู่บ้านมีเด็กร้อยละ 25 มีสติปัญญาระดับที่ต่ำ จังหวัดหนองบัวลำภูมีจำนวนเด็กที่เข้ามหาวิทยาลัยได้เป็นอันดับสุดท้าย นี่คือนโยบายที่ท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญ เด็กมีสติปัญญาต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ แล้วอนาคตของจังหวัดจะอยู่ตรงไหน

ข้อมูลที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาเด็ก หากข้อมูลไม่ถ่ายเทกันการทำงานก็ไม่ส่งเสริมกัน เมื่อทราบข้อมูลเราก็สามารถกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคณะกรรมการระดับคุณภาพชีวิตและระดับเศรษฐกิจและสังคมเราต้องเริ่มจากคน ผู้บริหารท้องถิ่นเองก็ต้องเปิดประตูตัวเองออก รับฟังข้อมูลจากพันธมิตร เพราะไม่ว่าจะเป็นกระทรวงศึกษาหรือสาธารณสุข หรือหน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่น เป้าหมายก็อยู่ที่คนนั่นเอง

นอกจากการมีข้อมูลแล้ว ปัจจัยต่อมาคือการทำงานร่วมกัน ในอดีตเราทำงานแยกส่วน นั่นคือกระทรวงศึกษาธิการก็ทำในส่วน กระทรวงศึกษาฯ ผู้บริหารท้องถิ่นก็ทำในส่วนของตนเอง แต่จากโครงการนี้เมื่อมีข้อมูลเข้ามาเราก็ทำโครงการร่วมกัน จากนั้นก็มีการประสานกับโครงการหนองบัวลำภูอ่อนหวาน การประสานงานกับตำบล เป็นการทำงานเป็นเครือข่าย มีการการตรวจคัดกรองธาตุเหล็ก มีการประสานและสอบถามว่าข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาฯ สัมพันธ์กันหรือไม่ การรับไอโอดีนเกี่ยวข้องกับสติปัญญาหรือไม่

เมื่อเราได้ข้อมูลเบื้องต้น เราก็เริ่มหาสาเหตุว่าทำไมเด็กของเราจึงมีระดับสติปัญญาที่ต่ำจำนวนมาก เราหาสาเหตุตั้งแต่กระบวนการทำคลอด วัยเจริญพันธุ์ เราพัฒนาไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเรื่องของการดูแลเด็ก

ปัญหาที่เราพบในระยะแรกก็คือการไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ มีพรมแดนระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงความไม่ต่อเนื่องของบุคลากรที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานรัฐ แต่ไม่ว่าหน่วยงานรัฐจะส่งเจ้าหน้าที่ระดับใดมาก็ตาม เราก็ต่างตั้งให้เป็นคณะกรรมการดำเนินการเพื่อจะให้เกิดความร่วมมือกันในการดำเนินงานกันต่อไป

จังหวัดหนองบัวลำภูได้วางกรอบการพัฒนาเด็กแต่พบว่าไม่ประสบความสำเร็จในการขอความร่วมมือจากผู้ว่าราชการจังหวัดฯ คนแรก แต่ได้รับความร่วมมือจากผู้ว่าฯ คนปัจจุบัน เราต้องการความร่วมมือจากส่วนราชการ

สำหรับการดำเนินงาน เช่น แผนการศึกษาของจังหวัด เรามองเห็นว่าหากให้สำนักงานเขตการศึกษาดำเนินการก็จะซ้ำรอยเดิม เพราะเป็นงานที่สำนักงานการศึกษาทำอยู่แล้ว เราจึงตั้งคณะทำงานขึ้นมาใหม่ โดยมีนายฯ อบจ. คุณแล เราพบว่าปัญหาของท้องถิ่นนั้น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเองก็ไม่สามารถมองปัญหาได้ครอบคลุมไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษาหรือสาธารณสุข เช่น กรณีปัญหาเด็กสติปัญญาทึบ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมองเห็นเพียงการดูแลเด็ก แต่ฝ่ายสาธารณสุขระบุว่าต้องป้องกันและดำเนินการตั้งแต่สตรีวัยเจริญพันธุ์ ต้องเสริมไอโอดีนให้กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันปัญหาเด็กสติปัญญาไม่สมบูรณ์ ดังนั้นต้องให้ทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกันให้ได้มากที่สุด

ปัญหาต่อมาคือเมื่อนโยบายออกมาแล้ว คนทำคือใครจึงมีการตั้งคณะทำงาน เรามีคำขวัญว่า “การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นมิตรกับทุกคนเพื่อประชาชนของเรา” เราจัดทำโครงการ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบส่วนราชการ ปรับทิศทางที่เคยมองไปคนละทาง แล้วเป็นคณะทำงาน ผู้ขับเคลื่อนคือพันธมิตรได้แก่ เทศบาล หรือ อบต. อีกเส้นทางหนึ่งคือ หน่วยงานระดับจังหวัดทำหน้าที่ประสานการทำงานในระดับต่างๆ เป้าหมายของเราคือ เพื่อให้เด็กได้มากที่สุด

ในระดับการปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เราพบปัญหาเรื่องแรงจูงใจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่แข่งขันสูง ดังนั้น เราจึงตั้งรางวัลให้กับ อบต. ที่ดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนาร่างกาย จิตใจ การพัฒนาคุณธรรม นี่ก็เป็นแรงกระตุ้นที่ดีกว่าที่สาธารณสุขจะไปประสาน การแข่งขันจะทำให้ทุกที่ทำพร้อมกัน

การพัฒนาเด็กนั้นอยากให้เกิดการบูรณาการและเกิดขึ้นทุกที่ เพื่อที่เราจะมีคนรุ่นใหม่ที่เป็นอนาคตของชาติต่อไป ถ้ากลุ่มของเด็กเป็นฐานรากของประเทศอ่อนแอ เราก็จะมีปัญหา หากลูกหลานเราไม่มีความสามารถในการทำงาน สร้างโอกาสให้ตัวเอง ขณะที่เรามีผู้สูงอายุจำนวนมาก คนรุ่นใหม่มีน้อย หากคนรุ่นใหม่มีจำนวนน้อยแล้วยังไม่มีศักยภาพ อนาคตของประเทศเราก็จะมีปัญหา

คุณสมใจ สุวรรณศุภพนา

นายกเทศมนตรี เทศบาลนครภูเก็ต

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ใกล้กับประชาชนมากที่สุด งานของท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับตั้งแต่เด็กที่อยู่ในท้อง เกิด จนกระทั่ง ตาย ท้องถิ่นทำงาน 360 องศา เทศบาลนครภูเก็ตมีประชากร

ประมาณ 75,000 คน มีประชากรแฝงมากกว่าหนึ่งเท่าตัว มีนักท่องเที่ยว 5,000,000 คนต่อปี ภูเก็ตเป็นเมืองที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจและมีการหลั่งไหลของคนทั่วโลก รวมทั้งพี่น้องทั่วประเทศก็ไปตั้งรกรากอยู่ในภูเก็ต

ดิฉันคาดหวังว่าประชาชนที่อยู่ในจังหวัดต้องอยู่อย่างมีความสุข การพัฒนาของภูเก็ตต้องไม่ทำให้คนท้องถิ่นเป็นทุกข์ เป้าหมายของเทศบาลนครภูเก็ตคือ 1. เด็กต้องมีการศึกษาดี แท้จริงแล้วยังมีเด็กด้อยโอกาสทั้งทางร่างกาย และทางสังคม เศรษฐกิจ ฉะนั้นในเรื่องการศึกษา ท้องถิ่นจึงต้องรับผิดชอบ และการศึกษาของภูเก็ตต้องคิดไปอีกระดับหนึ่งคือการวางรากฐานที่ดี สำหรับความเป็นเมืองท่องเที่ยว จะต้องมีความรู้ภาษาที่ดี เราต้องนึกถึงภาษาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น จีน เกาหลี ญี่ปุ่น เพื่อที่หากเขาไม่สารถเรียนจบระดับอุดมศึกษา แต่เขามีทักษะทางภาษารองรับ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยซึ่งเทศบาลนครภูเก็ตดำเนินการมาเป็นเวลากว่า 10 ปีแล้ว

ประการที่ 2 ด้านสุขภาพ เรามีนักเรียนประมาณ 10,000 คนที่สังกัดเทศบาล การที่เราส่งเสริมเรื่องการศึกษา สุขภาพต้องไปควบคู่กัน เพราะจะมีประโยชน์อะไรหากเรามีการศึกษาดี แต่มีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดี เรามีกองการแพทย์ของเทศบาลซึ่งทำงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เชิงรุกคือการทำให้โรงเรียนของเทศบาลทุกแห่งเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

คนที่ท้องที่ที่ไม่มียานพาหนะได้รับการส่งเสริมเรื่องอาหาร โดยเฉพาะไข่ มีนมผงให้แม่และเด็ก เพื่อที่เด็กที่คลอดออกมาเราจะได้เป็นเด็กที่แข็งแรง

สำหรับโรคอ้วน เด็กภูเก็ตส่วนใหญ่อ้วน เพราะวิถีคิด เพราะปู่ย่าตายาย ไม่ได้บังคับให้เด็กกินผัก รวมถึงทัศนคติเรื่องการชื่นชมเด็กอ้วน ทั้งๆ ที่ความอ้วนนั้นมาพร้อมโรคหัวใจ และเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง

เป้าหมายประการที่ 3 สิ่งแวดล้อม ประชาชนต้องมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีแสงสว่าง 100 เปอร์เซ็นต์ ถ้าสังคมอยู่ได้อย่างมีความสุขต้องมีการศึกษาดี สุขภาพดี มียานพาหนะ สิ่งแวดล้อมดี ไม่ใช่พัฒนาแล้วทำให้วิถีชีวิตสูญเสียไป ผู้ที่ดำเนินการโครงการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนส่วนใหญ่ก็คือครู ครูเป็นความหวังของทุกภาคส่วนที่ต้องการแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น ทุกคนจะบอกว่าเป็นหน้าที่ของโรงเรียน แต่แท้จริงแล้วทุกคนต้องรับผิดชอบ ครูเองก็เป็นผู้สำคัญที่จะทำอะไรให้เด็กละเลาะจนเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่แข็งแรงในอนาคต ดิฉันขอให้กำลังใจกับคุณครู ซึ่งเหมือนเป็นความหวังด้านสุดท้าย ในส่วนเทศบาลนครภูเก็ตก็มีความภาคภูมิใจกับผู้บริหารของโรงเรียนและบุคลากรด้านสาธารณสุขของเรา

ปัญหาโรคอ้วน ไม่จำกัดแค่ในโรงเรียน เพราะเมื่อเด็กออกจากโรงเรียนไปก็สามารถซื้อขนมขบเคี้ยวได้ นี่คือสิ่งที่ต้องตระหนักเพราะแม้ว่าตัวเลขทางเศรษฐกิจที่ได้จากบริษัทผลิตขนมขบเคี้ยวจะเป็นตัวเลขที่สูง แต่ก็กลับมาเป็นปัญหาทางงบประมาณที่จะต้องรับผิดชอบต่อเด็กที่มีปัญหาเบาหวาน หรือเป็นโรคอ้วน ซึ่งเราต้องดูแล

ว่าที่ร้อยตรี อรุณศักดิ์ ปัญญาอิน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จังหวัดลำปาง

องค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ประสบปัญหาการทำงานไม่เชื่อมโยงและมีข้อจำกัด นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณ แม้ว่าจะมีโครงการหลายโครงการแต่ขาดงบประมาณต้องวิ่งหางบประมาณ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัญหาโรคเอดส์ ปัญหายาเสพติด หรือแม้แต่ปัญหาพินสุ

ผมมีประสบการณ์เรื่องไม่ได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาพินสุ ขาดงบประมาณจนกระทั่งมีงานวิจัยออกมาว่า ลำปางเป็นแชมป์พินสุ จึงมีการตื่นตัวประกอบกับนโยบายของคุณสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นได้ส่งเสริมเรื่องลดการติ่มนมหวานของเด็กๆ จึงดำเนินโครงการป้องกันพินสุและรณรงค์ติ่มนมจิตได้ผล

จังหวัดลำปางนั้นมีปัญหาสังคมอื่นๆ ด้วย เช่น แก๊งยาสูบ แก๊งชาบูไร ปัญหาเด็กอยากฆ่าตัวตายเพราะไม่ได้เรียนหนังสือต่อ เนื่องจากผู้ปกครองไม่กระตือรือร้นที่จะส่งเสีย ในด้านปัญหาสังคมนั้น เราได้แก้ปัญหาโดยการตั้งสภาผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน แต่ก็ยังมีปัญหาว่า เด็กและเยาวชนนั้นขาดความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ทาง อบต. ได้พยายามส่งเสริมเด็กให้มีบทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตย ทางอบต. ได้เปิดโอกาสให้เยาวชนเข้ามาทำหน้าที่ในหน่วยเลือกตั้ง แทนอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีอายุมาก การเปิดโอกาสเช่นนี้ทำให้เด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองต่อสังคมและระบอบประชาธิปไตย นอกจากนี้มีโครงการสหกรณ์รับซื้อของเก่าซึ่งเด็กๆ สามารถคัดเอาของเหลือใช้จากครอบครัวมาขายและสะสมเงินได้ ที่สำคัญอบต. ยังพยายามพาเด็กเข้าวัด เพื่อเสริมเรื่องคุณธรรมด้วย

สำหรับบทบาทของ อบต. ต่อโรงเรียนนั้นยอมรับว่ามีปัญหาจริง เพราะโรงเรียนขึ้นต่อกระทรวงศึกษาธิการ และไม่ได้ใช้งบประมาณของ อบต. ดังนั้นจึงยากลำบากในการประสานงานและดำเนินโครงการร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ทาง อบต. บ้านเสด็จ ก็พยายามเชื่อมโยงกับโรงเรียนในพื้นที่ เช่น นโยบายอินเทอร์เน็ตตำบลซึ่งเกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลทักษิณนั้น อบต. ได้นำคอมพิวเตอร์ไปติดตั้งไว้ในโรงเรียน เด็กนักเรียนก็สามารถเล่นอินเทอร์เน็ตในโรงเรียน และเรียนคอมพิวเตอร์ในโรงเรียนได้

อบต. นั้นเป็นตัวจักรเล็กๆ ในการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็น ความปลอดภัย โรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยสมควร เราพบว่ารากฐานของปัญหาก็คือไม่มีการศึกษา เมื่อโตขึ้นมาก็ไม่มีงานทำ พ่อแม่ก็ไม่เลี้ยงดู และตัวเองเอาตัวไม่รอด อบต. ในฐานะเป็นตัวจักรเล็กๆ ต้องสร้างความตระหนักกับชาวบ้าน พูดคุยกับชาวบ้าน หาแนวร่วมในระดับตำบล หาแนวร่วมจากตำรวจในพื้นที่ หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ เรือนจำต่างๆ ซึ่งเราพยายามก่อตั้งขึ้นมาเป็นคณะกรรมการ และคณะทำงาน สรรวจวัยรุ่นตกขอบทั้งหมดหรือที่เรียนต่อแล้วเรียนไม่จบ หรือไม่ทำงาน แล้วจึงขออนุมัติโครงการสร้างอาชีพ ส่งเสริมให้เด็กตกขอบเรียนสารพัดช่างเพื่อสร้างอาชีพ และทำให้เขารับผิดชอบตัวเองและครอบครัวได้

ห้องย่อยที่ : 1 โรงเรียนกับสุขภาพเด็ก – มาตรการสานฝันป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียน

เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์มาตรการสานฝันป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำโครงการในพื้นที่ต่างๆ โดยวิทยากรจากโครงการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียนในพื้นที่เทศบาลนครภูเก็ตเป็นกรณีตัวอย่าง โดยมี รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้จัดการชุดโครงการพัฒนาสุขภาพเด็ก เครือข่ายวิจัยสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการสนทนา วิทยากรหลักประกอบด้วย พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช ผู้อำนวยการกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต และ ผศ.ดร. ชญานิศ ลือวานิช จากมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

พญ.ลัดดา ได้อธิบายในเบื้องต้นว่า มาตรการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียนนั้น มี 4 มาตรการได้แก่ ลดเครื่องดื่มประเภทน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และเพิ่มน้ำเปล่าที่เพียงพอ มาตรการที่ 2 คือ ลดขนมกรุบกรอบและขนมที่มีไขมันสูงแต่มีคุณค่าทางอาหารอยู่น้อย มาตรการที่ 3 คือ การกำหนดให้มีอาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมตามวัย มีผักทุกมื้อ และผลไม้แทนขนมหวานอย่างน้อย 3 มื้อต่อสัปดาห์ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันโรคอ้วน เช่น ไม่มีโฆษณาสินค้าน้ำตาลหรือการขายขนมขบเคี้ยว และ มาตรการที่ 4 การออกกำลังกายเพื่อให้เด็กมีร่างกายแข็งแรง วันละ 60 นาที

พญ.ลัดดา ตั้งประเด็นการอภิปรายที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินโครงการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียน รวมถึงตั้งคำถามด้วยว่า จะอย่างไรให้โครงการดังกล่าวดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืน

มาตรการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน - กระบวนการวางแผนและการนำไปปฏิบัติ

พญ. ทัศนีย์ เอกวานิช

ผอ.กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต

จากการลงพื้นที่ของกองการแพทย์ของเทศบาลนครภูเก็ตเพื่อวัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลที่มีทั้งหมด 5 โรงเรียนในปีการศึกษา 2548 พบว่า จำนวนเด็กที่อ้วนมีสูงมาก มีเด็กนักเรียนที่อ้วนจำนวน 1,294 คนจากจำนวนทั้งสิ้น 8,656 คิดเป็นร้อยละ 14.99 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปีการศึกษา 2547 เราพบว่ามีเด็กอ้วนเพียง 11.73 เปอร์เซนต์ จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่ามีเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นปีละ 3.32 เปอร์เซนต์ ซึ่งเป็นสถิติที่น่ากลัว ทั้งนี้ เด็กอ้วนทั่วประเทศมีร้อยละ 12 ดังนั้นนอกจากเทศบาลนครภูเก็ตจะมีเด็กอ้วนในอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศแล้ว ยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นของเด็กอ้วนที่รวดเร็วมากอีกด้วย

การดำเนินการของเทศบาลนครภูเก็ตเพื่อป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียนนอกเหนือจากมาตรการหลัก 4 มาตรการแล้ว ยังมีมาตรการเสริมอีก 2 มาตรการ คือการบูรณาการเข้าไปในหลักสูตร โดยมีหลักสูตรการโภชนาการด้วย โดยนักเรียนชั้น ป. 4 จะต้องสามารถประเมินการโภชนาการของตนเองได้ และการเพิ่มเกลือไอโอดีน เนื่องจากเกลือไอโอดีนส่งผลต่อการพัฒนาสติปัญญาของเด็ก

สำหรับมาตรการหลัก 4 มาตรการที่ดำเนินการนั้นมีใจความเหมือนเดิม คือในส่วนของการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง ก็มีผลไม้เป็นของว่างแทนอาหารหวาน อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และมีการเพิ่มเกลือไอโอดีนลงไป

มาตรการที่ 3 ในโรงเรียนต้องไม่มีป้ายการโฆษณาขนมและเครื่องดื่ม รวมทั้งไม่มีการตั้งตู้ขายเครื่องดื่มอัตโนมัติ มาตรการที่ 4 การจัดระเบียบร้านค้า แผงลอยภายในโรงเรียนและบริเวณรอบๆ โรงเรียน ผู้ค้าทุกคนต้องตรวจสุขภาพประจำปี มีการตรวจพยาธิ และเอกซเรย์ปอด สดท้ายการออกกำลังกาย เพิ่มเป็นการออกกำลังกายแบบมีรูปแบบวันละ 15 นาที

สำหรับมาตรการเรื่องการจัดระเบียบผู้ค้า แผงลอยนั้นบางโรงเรียนถูกต่อต้านจากผู้ค้าขายรอบบริเวณโรงเรียนด้วย โดยมีประสบการณ์ของโรงเรียนเทศบาลบางเหนือซึ่งใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา เนื่องจากผู้ค้าส่วนใหญ่เป็นศิษย์เก่า ซึ่งประสานได้ง่าย แต่ปัญหาเกิดจากกลุ่มผู้ค้ารายใหม่ ซึ่งเดินขบวนเรียกร้องทางเทศบาลไม่ให้โรงเรียนดำเนินมาตรการจัดระเบียบผู้ค้า แผงลอย

มาตรการที่ง่ายที่สุดนั้นได้แก่ การออกกำลังกาย เพราะเป็นเรื่องที่โรงเรียนมีอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มเข้าไป อีกทั้งมีบุคลากรอยู่แล้ว การเพิ่มปริมาณฝึกโรงเรียนนั้น ขึ้นอยู่กับแนวทางของโรงเรียนกรณีตัวอย่างคือ โรงเรียนบ้านบางเหนือ เริ่มจากการหันฝึกเป็นชั้นเล็กๆ และใช้หลาย ๆ สี แต่ผลไม่สามมือนั้นเป็นเรื่องลำบากสำหรับบางโรงเรียน ส่วนเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นก็ทำได้ง่าย เพราะอยู่ในมือผู้บริหาร

สำหรับการดำเนินโครงการเพื่อให้ได้รับการยอมรับและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมนั้นต้องสื่อสารกับผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ต้องขายไอเดีย ว่าโครงการนี้สำคัญอย่างไร ทำแล้วผู้บริหารได้อะไร ไม่ทำแล้วเสียอะไร ทำแล้วเด็กได้อะไร หากไม่ทำแล้วเด็กจะเสียอะไร

เราอธิบายกับผู้บริหารว่า หากดำเนินโครงการนี้ผู้บริหารจะได้แรงเชียร์จากเด็ก ๆ ซึ่งจะส่งต่อไปยังผู้ปกครองด้วย นั่นคือ เสียงที่จะสะท้อนไปถึงผู้นำท้องถิ่นที่มาจากจากการเลือกตั้ง

หลังจากที่ผู้บริหารสูงสุดเขารับไอเดียของเราแล้วก็ต้องขายไอเดียให้ผู้บริหารสถานศึกษาต่อ หากผู้บริหารไม่สนับสนุน ก็ไม่มีทางที่โครงการจะสำเร็จได้ เพราะการจะบอกว่าให้เด็กออกกำลังกายหลังเข้าแถวก็ต้องได้รับความร่วมมือจากครูหลายคน ส่วนเรื่องอาหาร สำคัญที่สุดก็คือแม่ครัว เพราะถ้าแม่ครัวบอกว่า “ไม่” เด็กก็ไม่มีทางได้กินผลไม้เด็ดขาด เข้าใจว่าอาจารย์ที่ทำงานด้านนี้จะมีความต้องการคอยหาจังหวะ หรือโอกาสที่เหมาะสม เพราะฉะนั้น หากมีโอกาสพบเจอกันมากขึ้นก็ทำงานได้ง่ายขึ้น

ในส่วนของการแพทย์นั้น เรามีงบประมาณก้อนใหญ่ที่สามารถขอยเป็นกิจกรรมย่อยๆ ได้ เราอาจจะให้เงินอุดหนุนโรงเรียนไปในส่วนนี้ เพราะเราตั้งงบประมาณไว้แล้ว กรณีที่โรงเรียนมีโครงการ แล้วแต่ยังไม่มียงบประมาณ เราก็สามารถสนับสนุนได้

สำหรับคำถามว่าจะทำอย่างไรให้โครงการนี้ดำเนินไปอย่างยั่งยืน เป็นคำถามที่ตอบยาก ขึ้นอยู่กับภาคีที่เต็มใจที่จะทำงาน และเห็นประโยชน์ของการทำโครงการนี้ อีกทั้งต้องมองว่าเด็กเป็น ศูนย์กลางที่จะได้รับทั้งประโยชน์และโทษจากการทำหรือไม่ทำโครงการนี้ ชุมชนใกล้เคียงก็อาจจะมี ส่วนร่วมในส่วนนี้ด้วย

ผู้ปกครองที่เป็นภาคีที่สำคัญที่สุด เพราะเด็กอยู่ในโรงเรียนเพียงแปดชั่วโมง สองในสามของ วันเด็กอยู่ที่บ้าน เพราะฉะนั้นหากโรงเรียนทำแล้วผู้ปกครองไม่รับช่วงต่อก็ไม่สำเร็จ จาก ประสพการณ์คือโรงเรียนมีการปฐมนิเทศและเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้ความรู้กับผู้ปกครองว่า เด็กอ้วนส่งผลอย่างไรบ้าง และมีสาเหตุคือ อ้วนแล้วโง่และรวบโรค ผลการวิจัยพบว่าเด็กอ้วนนั้นเรียน หนังสือได้แย่กว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติโดยเฉพาะวิชาคณิตศาสตร์ ถ้าบอกว่าอ้วนแล้วโง่ คิดว่า ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้นด้วย

ประสพการณ์ที่อยากจะแบ่งปันและฝากไปยังท่านที่ดำเนินโครงการนี้อาจจะแบ่งเป็นสองส่วน คือ กลุ่มเป้าหมาย เราต้องไม่ลืมเด็กสมส่วน เพราะเด็กสมส่วนปัจจุบันอาจจะกลายเป็นเด็กอ้วนได้ และขณะเดียวกันก็อย่าทำให้การดำเนินกิจกรรมไปทำให้เกิดปมในใจสำหรับเด็กอ้วน

ประการต่อมา คือผู้มีส่วนได้เสียหรือกัลยาณมิตร จะทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น ถ้าเชิญเขามา เป็นคณะทำงานก็จะทำให้งานง่ายขึ้น

ประการสุดท้ายคือการเผยแพร่ความรู้ ต้องพยายามให้ความรู้ในทุกโอกาส ต้องมีการติดตาม ประเมินผล พยายามติดตามข้อมูล และอย่าทำงานคนเดียว ที่ไม่ควรลืมคือต้องพยายามจัดระบบการ ขายอาหาร การจัดระบบการขายอาหาร ซึ่งอยู่ในการดูแลของผู้อำนวยการสถานศึกษาทั้งหลาย เรื่องนี้เป็นสิ่งที่เราสามารถจัดการได้ก่อนและจัดการได้ในระดับที่ดี

จุดต้องระวังในการทำงานป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน

ผศ. ดร. ชญานิศ ลีอวานิช

มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

การดำเนินโครงการอ้วนหวานนั้นเป็นเรื่องที่ทุกคนพูดได้แต่ทำได้ยาก ครูที่รับนโยบายไป อาจพูดติดปากว่าน้ำตาลไม่เกิน 5 เปอร์เซ็นต์ แต่เมื่อไปติดตามประเมินผล ลองซื้อน้ำดื่มในโรงเรียน พบว่าหวานมาก ถามเด็กนักเรียนก็บอกว่าหวานมากต้องซื้อน้ำเปล่ามาผสม ครูก็ไม่ได้บอกแม่ครัว ว่าต้องผสมน้ำเท่าไร คือ น้ำ 1 ลิตร น้ำตาล 12 ช้อนชา ปัญหาเรื่องการหวานไม่เกินร้อยละ 5 เราก็ สะท้อนกลับไปให้ผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งที่ผ่านมามาทางร้านค้าอาจมีความไม่คุ้นเคยก็ต้องหัดเริ่มใช้ หน่วยวัด

จากการประเมินผลพบว่าโรงเรียนที่ดำเนินโครงการได้ประสบผลสำเร็จคือโรงเรียนเทศบาลบ้านบางเหนียวซึ่งโรงเรียนมีมาตรการจำหน่ายเฉพาะน้ำเปล่าเท่านั้น และชมรมผู้ปกครองเป็นผู้ติดตั้งเครื่องทำน้ำดื่มให้ เมื่อทานอาหารแล้วก็มีแค่น้ำเปล่าให้ดื่ม ตรงนี้อาจจะโชคดีที่มีชมรมผู้ปกครองของโรงเรียนที่เข้มแข็งด้วย อีกโรงเรียนคือเทศบาลภูเก็ท แต่เดิมนั้นโรงเรียนจำหน่ายน้ำหวานโดยสหกรณ์ของโรงเรียนปัจจุบันก็เปลี่ยนมาจำหน่ายน้ำสมุนไพร เด็กที่ติดรสหวานก็รู้สึกว่ น้ำไม่อร่อย ทางโรงเรียนก็มีน้ำอีกชนิดหนึ่งเป็นทางเลือกก็คือน้ำเปล่า ปัจจุบันนี้เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จึงดื่มน้ำเปล่า

เรื่องขนมเป็นมาตรการที่โรงเรียนทำได้ง่าย เนื่องจากมีข้อบังคับอยู่แล้ว ทางโรงเรียนมีการประเมินคุณภาพของอาหารทุกอย่างที่จำหน่ายอยู่ในโรงเรียน ฉะนั้นเรื่องอาหารถูกรูปรอบ เท่าที่ประเมินแล้วไม่มีปัญหา แต่รอบโรงเรียนนั้นมีร้านค้าจำนวนมากซึ่งจากการประเมินก็ทราบว่าทางโรงเรียนก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ เช่นโรงเรียนบ้านบางเหนียวก็ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการจัดการปัญหา แต่หากเผลอก็เจอปัญหาเหมือนกัน

การดำเนินโครงการให้ยั่งยืนนั้น ทุกภาคีต้องตั้งใจและจริงใจ ใครบ้างคือผู้มีส่วนได้เสีย กลุ่มแรกคือนักเรียน เมื่อได้รับความรู้ไปนักเรียนต้องมีจิตสำนึกของตัวเอง แต่ในกรณีที่เด็กอ้วนลดน้ำหนักไม่ได้ตามที่ตั้งใจหรือลดแล้วไม่ได้เป้าหมาย เราต้องให้กำลังใจ อย่าใช้การลงโทษเพราะจะสร้างบาดแผลทางใจให้เด็ก

กลุ่มที่สองคือ ผู้ปกครองซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญ เพราะเด็กนั้นถูกปลูกฝังรูปแบบการบริโภคมาจากผู้ปกครอง

กลุ่มการที่สาม แม้คำทั้งหลายที่ขายอาหารอยู่ในโรงเรียน กลุ่มที่ 4 คือ ผู้บริหารของโรงเรียน ถ้าผู้บริหารไม่เห็นด้วย หรือเฉยๆ ผู้รับผิดชอบก็คงดำเนินการด้วยความยากลำบาก และสุดท้ายคือครูซึ่งไม่ใช่แค่ครูอนามัยอย่างเดียว แต่หมายถึงครูทั้งโรงเรียนซึ่งน่าจะมีโอกาสได้ร่วมอบรมและได้รับความรู้เกี่ยวกับโครงการนี้ด้วย

สุดท้าย สื่อมวลชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เพราะทุกๆ 24 นาที่ เด็กจะได้รับสื่อโฆษณาขนม แต่เราไม่ค่อยได้เห็นสื่อมวลชนที่รณรงค์เรื่องภาวะโภชนาการเกิน

สำหรับงบประมาณนั้น ทางเทศบาลนครภูเก็ตได้รับเสียงสะท้อนจากโรงเรียนว่า ถ้าได้รับงบประมาณเพิ่มก็จะดำเนินการได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เรื่องงบประมาณไม่ใช่ปัญหาในลำดับแรก

ประเด็นที่สำคัญคือครูจะอย่างไรให้ผู้ปกครองตระหนัก ซึ่งผู้ปกครองมักหวังว่าครูและโรงเรียนจะแก้ไขปัญหาให้ทั้งหมด แต่ในความเป็นจริงเมื่อเด็กออกจากโรงเรียนก็อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง เราเอาตัวเลขให้เขาดูก็ได้ เพราะผู้ปกครองอาจจะอยากได้ตัวเลขชัดๆ เช่น เด็กไทยก็เป็นเหยื่อของเบ้าหวานมากขึ้นถึงปีละ 200 ราย

ท.พญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์

มีตัวอย่างของการลดน้ำตาลซึ่งเป็นปัญหาสำหรับหลายๆ โรงเรียน วิธีการแก้ปัญหาคือ แทนที่จะใช้วิธีลดน้ำตาลในเครื่องดื่มก็เปลี่ยนมาลดปริมาณน้ำตาลต่อเดือน เช่น ลดน้ำตาลสัปดาห์ละหนึ่งกระสอบ และลดลงไปเรื่อยๆ จากนั้น ครูเป็นคนคำนวณให้โดยใช้กระสอบน้ำตาล คิดเป็นน้ำหนักเท่าไร ด้วยวิธีนี้ง่ายขึ้น ไม่ต้องมาชั่งตวงเป็นเปอร์เซ็นต์ วิธีนี้แม้ครูก็จะประหยัดการใช้น้ำตาลไปด้วย และผลพลอยได้คือโรงเรียนสามารถประหยัดงบประมาณด้วย เช่น โรงเรียนที่ดำเนินการลดน้ำตาลรายเดือนนี้สามารถประหยัดเดือนหนึ่ง 500 บาท สุขภาพเด็กอาจจะยังไม่รู้ผล แต่โรงเรียนลดค่าน้ำตาลได้แล้ว

ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

ทางโรงเรียนได้เริ่มโครงการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียนอย่างเป็นทางการตั้งแต่ต้นทอม ของปีการศึกษานี้ โดยครูผู้รับผิดชอบคือครูพลศึกษา ฝ่ายอนามัย และโภชนาการ มาตรการการออกกำลังกายของโรงเรียนใช้เวลาหลังเลิกแถวตอนเช้าทุก 15 นาที โดยการคัดเด็กนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายสลับกับเกม เป็นเกมที่ให้นักเรียนออกกำลังกาย ไม่ให้เด็กเบื่อ

ที่โรงเรียนมีปัญหาเรื่องสถานที่คับแคบ เพราะในการทำโครงการก็เชิญให้ผู้ปกครองรับทราบ เพราะเด็กอายุ รู้สึกว่าตัวเองทำผิด จึงต้องให้ความรู้กับเด็กและผู้ปกครองด้วย เพื่อให้เขาว่าการที่แยกเขาออกมานั้นเขาไม่ได้ผิดปกติ สำหรับผลกระทบจากการเข้าเรียนช้ากว่าเพื่อนวันละ 15 นาที ทางโรงเรียนแก้ปัญหาโดยใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อน ครูช่วยเสริมให้

ทางโรงเรียนมีการติดตามประเมินผล ทุกวันศุกร์ โดยการชั่งน้ำหนัก ทั้งนี้ พบว่าบางครอบครัวนั้นคุณแม่ของนักเรียนก็อ้วนเหมือนกัน

คุณจุฑามาส โชติบาง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ทำวิจัยโครงการป้องกันโรคอ้วน โดยโรงเรียนที่ร่วมโครงการคือโรงเรียนทุ่งโสภณ เริ่มจากการเข้ามามีส่วนร่วมของครูผู้ปกครอง เก็บข้อมูล เพื่อออกแบบกิจกรรมที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการ กิจกรรมที่ทำคือ ทำให้โรงเรียนและประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญ เมื่อเขาเห็นความสำคัญ ก็จะเริ่มคิดด้วยตัวเอง โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งจะเห็นความสำคัญของโครงการด้วย

สำหรับกิจกรรมออกกำลังกายนั้น แม้ว่าทุกคนรู้ว่าสำคัญแต่ไม่มีเวลา ทำให้จัดกิจกรรมออกกำลังกายได้เพียงสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง และจากประสบการณ์ที่ครูพลศึกษาพบว่าศักยภาพของนักเรียนแย่มาก เพราะกระโดดและงอตัวไม่ได้แล้ว

นอกจากนี้ พบว่าช่วงปิดเทอม นักเรียนน้ำหนักขึ้นโดยเฉลี่ย 3.5 กิโลกรัม ซึ่งถือว่าน้ำหนักเพิ่มมาก และโดยปกตินั้น นักเรียนมักจะมีน้ำหนักเพิ่มเดือนละ 1 กิโลกรัม เมื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็น

ความสำคัญของปัญหา โรงเรียนจึงเริ่มโครงการออกกำลังกายโดยแรกเริ่มนั้นกำหนดให้นักเรียนออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันได้แก่ จันทร์ พุธ ศุกร์ เป็นเวลา 15 นาที โดยใช้ 15 นาทีของชั่วโมงแรก แต่เนื่องจากวันศุกร์เป็นวันที่ต้องแต่งชุดพื้นเมืองจึงปรับเป็น จันทร์ อังคาร พุธ สุดท้ายขณะนี้ได้เพิ่มกิจกรรมการฟิตร่างกายพื้นเมืองด้วย

คุณสุจิตร์ มีทรัพย์

ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา เขตจตุจักร

วิธีการลดน้ำตาลของโรงเรียนคือการทำหนดให้จ่ายขึ้นโดยน้ำตาล 1 ลิตรใช้น้ำตาล 12 ช้อนหม้อเบอร์ 36 เราก็กำหนดอัตราส่วนให้แม่ครัว

ทางโรงเรียน มีจัดเลี้ยงโต๊ะจีนของผู้ปกครองทุกปี มีการใช้เก้าอี้ของบริษัทเครื่องดื่ม แต่เราไม่รับน้ำของเขาเลย เราเสียเงินค่าเก้าอี้ให้เขา แต่เราทำน้ำไปเลย น้ำกระเจียบ ปีแรกที่ทำปรากฏว่าปกครองแปลกใจว่าเกิดอะไรขึ้น เมื่อมาโต๊ะจีนแต่ไม่มีน้ำอัดลม แม้ว่าก่อนหน้านี้เรามีการประชุมคณะกรรมการผู้ปกครอง เราเขียนชี้แจงเป็นการ์ดใบเล็กๆ วางไว้บนโต๊ะจีนว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ โดยลดปริมาณของข้าวเกรียบและอาหารทอดด้วย โดยเปลี่ยนมาเป็นป๊อปปี้ และอาหารนิ่งแทน ก็ปรากฏว่าประสบความสำเร็จมาก เพราะผู้ปกครองเขียนประเมินว่าพอใจ และขอบคุณโรงเรียน

สำหรับการดำเนินการปีที่ 2 เราได้ข้อมูลจากแบบประเมินต่างๆ ที่ทำไปในปีแรก เราได้กระจายข้อมูลการประเมินผลในปีแรกไปสู่บุคลากรในโรงเรียนและผู้ปกครอง และผู้ปกครองก็บอกว่าไม่ต้องการน้ำอัดลมแล้ว

สำหรับเด็กอ้วนในโรงเรียนนั้นมี 0.44 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งถือว่าแทบจะหายไปจากโรงเรียน การบริหารจัดการภายในโรงเรียนคือคือบุคลากรทุกคนตั้งแต่ระดับผู้บริหารต้องทานผัก ครูที่มาสัมภาษณ์ใหม่ก็จะได้รับการสนับสนุนให้ทานผัก ทั้งนี้ ครูกับเด็กต้องทานพร้อมกัน เด็กจะได้เห็นตัวอย่างที่ดี

มาตรการเพิ่มอาหารจำพวกผักนั้น สำหรับเด็กเราส่งชิ้นเล็กๆ แต่สำหรับของครูส่งชิ้นใหญ่ๆ ครูก็ทานผักเหมือนกับเด็ก วันไหนเด็กทานผักอะไร ครูก็ทานผักแบบนั้น ในช่วงบ่าย โรงเรียนทำขนมหรือน้ำผลไม้ก็จะเติมเนื้อผลไม้ลงไปด้วย เราอบรมแม่ครัว เอาหนังสือต่างๆ ที่มูลนิธิสาธารณสุขส่งไปให้โรงเรียนมีประโยชน์มาก ทางโรงเรียนได้ส่งต่อให้บุคลากรทุกคนในโรงเรียนอ่านโดยบังคับว่าทุกคนต้องอ่าน

อาจารย์จากโรงเรียนเทศบาลภูเก็ต

ทางโรงเรียนดำเนินการติดตั้งเครื่องกรองน้ำ ซึ่งขณะนี้ได้ผลพลอยได้คือ สามารถผลิตของโรงเรียนขายโดยใช้โลโก้ร่มไทร ซึ่งผู้ปกครองก็สนับสนุนเพราะน้ำดื่มของโรงเรียนราคาถูกกว่าท้องตลาด

สำหรับการออกกำลังกายนั้น ทางโรงเรียนปรับรูปแบบให้เด็กออกกำลังกายหลากหลาย ไม่ซ้ำซากโดยใช้เวลาเย็น ซึ่งเด็กนักเรียนชั้น ป. 5-6 มีกิจกรรมเย็นเสริมพิเศษ เป็นกลุ่มแรกที่ออกกำลังกาย

เวลา 16.00 น. ประมาณ 15 นาที โดยการเต้นแอโรบิก จากนั้นจึงเป็นเด็กนักเรียนกลุ่มอื่นที่ไม่ได้เรียนพิเศษ ทางโรงเรียนไม่เช็คชื่อ เพราะเด็กจะรู้สึกอึดอัด กลัวว่าถ้าวันไหนไม่มาออกกำลังกายแล้วจะถูกครูต่อว่า ที่สำคัญคือไม่ใช่การบังคับ การไม่บังคับทำให้เขาลงมาเอง โดยที่เขาไม่จำเป็นต้องมาทุกวันก็ได้

ความจริงใจเป็นความสำคัญสูงสุด เพราะเราได้ยินคำพูดจากครูบางคนว่า “พวกนี้เขามาทำผลงานกัน” นี่คือการอุปสรรคที่ทำให้บุคลากรท่านอื่นไม่สนใจ ทั้งนี้ เราต้องดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ครู ในโรงเรียน ชุมชน ผู้ปกครอง เห็นว่าเราทำเพื่อสุขภาพ ความรู้สึกใกล้ชิดกันหรือความจริงใจต่อมีความสำคัญมาก การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยไม่คิดถึงว่าใครทำผลงานหรือไม่ทำ และเป็นเรื่องที่ต้องทำต่อไปเรื่อยๆ ไม่หยุด

พ.ญ. ลัดดา กล่าวสรุปการอภิปรายว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการการใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ จะไม่ทำงานอยู่บนความรู้สึก ฐานข้อมูลจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการสื่อสารกับผู้บริหาร และผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด ประการที่ 2 คือ การบูรณาการกับงานประจำ หลายโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จเพราะผู้บริหารมองออกว่าโครงการนี้จะทำให้งานที่ทำอยู่แล้วมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประการที่ 3 คือของการเสริมศักยภาพ ของบุคลากรและผู้มีส่วนได้เสีย

สิ่งที่ต้องเน้นย้ำคือ การแยกเด็กอ้วนออกมาซึ่งต้องระมัดระวังจะทำให้เด็กเกิดความเครียด และมีปมด้อย และอาจนำไปสู่ความสุดโต่งอีกทางหนึ่ง คือ โรคคลั่งผอม ซึ่งหวังว่าประเทศของเราจะไม่ต้องประสบกับปัญหาการสวิงไปมา และหวังว่าทุกท่านจะได้ความรู้และเทคนิคจากโครงการนี้และดำเนินการเพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพที่แข็งแรง

ห้องย่อย 2 : อาหารกลางวัน – โภชนาการเสริมสร้างเชาว์ปัญญา

ศ.ดร.สิรินทร์ พิบูลนิยม (ผู้ดำเนินรายการ)

วุฒิสภาธนาคารสมอง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แม้โรงเรียนจะมีบทบาทในการจัดโภชนาการได้เพียงมื้อกลางวันเป็นหลัก แต่ก็นับเป็นบทบาทสำคัญ และสามารถขยายบทบาทให้กว้างขวางครอบคลุมขึ้นโดยการเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการให้กับครอบครัวของเด็ก เพื่อให้มืออื่นๆ นั้นมีคุณภาพด้วยเช่นกัน

อันที่จริงเรื่องโภชนาการนั้นสำคัญตั้งแต่ขั้นของการเป็นแม่ หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะพร้อมเป็นแม่ในอนาคต เคยมีการสำรวจภาวะโภชนาการในสังคมไทยแล้วพบว่าเด็กสาวไทยขาดธาตุเหล็ก

กันมาก ผลที่เกิดขึ้นก็คือลูกขาดเหล็กด้วย ทั้งที่เหล็กเป็นธาตุสำคัญในการพัฒนาสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมก็ต้องมีโภชนาการที่ดี มีธาตุอาหารครบถ้วน

การเลี้ยงดูที่สำคัญ การสร้างนิสัยการกินที่ถูกต้อง เช่น การไม่กินหวาน การกินผักผลไม้ ต้องสร้างตั้งแต่ยังแบเบาะเลยทีเดียว รวมไปถึงระดับอนุบาล ประถม มัธยม เมื่อเราสร้างอุปนิสัยการกินที่ดีได้มันจะติดตัวไปจนแก่ ทำให้ไม่ต้องไปเฝ้าระวังในเด็กโตหรือผู้สูงอายุอีกต่อไป นอกจากนี้ การเลี้ยงเด็กควรตัดคำว่า “ไม่” และ “อย่า” ออกไป ให้เด็กได้ลองและได้เรียนรู้เอง

ทั้งนี้ ในหลักการจัดอาหารกลางวันนั้น เคยมีการตีพิมพ์หนังสือตำราอาหารกลางวัน ซึ่งนักโภชนาการได้จัดทำสูตรที่คำนวณคุณค่าทางอาหารต่างๆ ไว้อย่างหลากหลาย โดยกระทรวงศึกษาจะจัดส่งให้โรงเรียนในสังกัด แต่ก็ต้องหาทางกระจายสู่โรงเรียนในสังกัด อปท.ด้วยเช่นกัน

โภชนาการ และการจัดการอาหารกลางวันโรงเรียน – ทำอย่างไรเด็กจึงได้สารอาหารครบถ้วน

ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สัปดาห์ที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่จากกระทรวงศึกษาของภูฏานมาขอคำแนะนำโครงการอาหารกลางวันเด็กนักเรียนในประเทศไทย โดยไทยกลายเป็นตัวอย่างที่หลายประเทศสนใจมาดูงานด้านนี้ เพราะค่อนข้างก้าวหน้า เพราะหลายๆ ประเทศยังคงคิดเพียงว่าอาหารที่จะให้นักเรียนนั้นคือเน้นกินอิ่มเป็นหลัก ยังไม่มีการโยงกับเรื่องคุณค่าโภชนาการด้วยซ้ำ

ในอดีตที่ผ่านมาหลายฝ่ายพยายามผลักดันจนกระทั่งสำนักงานประมาทยอมอนุมัติงบประมาณอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนทั่วประเทศทุกปีและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมที่เคยสนับสนุนเพียง 10-15 ล้านบาทเพื่อซื้ออุปกรณ์ครัว ตอนนี้ได้ 2,000 กว่าล้าน เพื่อซื้อวัตถุดิบอาหารด้วย ซึ่งในแง่เจ้าของงบประมาณต้องมีคำถามว่าโครงการนี้ทำให้เด็กมีคุณภาพขึ้นจริงไหม เราพบว่าในการประเมินคุณภาพอาหารนั้น แต่เดิมอยู่ที่ 1 ใน 3 ที่ควรจะได้ แต่กระนั้นหากประเมินจากตัวเด็กก็ยังไม่พบว่าย่ดีกว่าตอนปิดเทอมที่โรงเรียนไม่ได้ช่วยควบคุมดูแล แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนมีบทบาทสำคัญพอสมควร

พัฒนาของไทยในเรื่องอาหารกลางวันเด็กนักเรียนดีขึ้นตามลำดับ จากเดิมที่คำนึงเพียงการจัดอาหารให้แก่เด็กให้ครบทุกคน ครบทั้ง 5 วัน แต่วันนี้เน้นกันมากเรื่องคุณภาพ ซึ่งต้องถามว่าคุณภาพในจินตนาการที่คุณครูมีนั้นชัดเจนไหม ถ้าไม่ชัดจะลำบาก และโดยเฉพาะ “ความพอดี” ในทุกด้านสำหรับการจัดอาหารกลางวันให้แก่เด็กเป็นเรื่องสำคัญและละเอียดอ่อนมาก

ลักษณะเมนูอาหารไทยทั่วไป โดยรวมแล้วมักมีสารอาหารในปริมาณที่ไม่ค่อยถึงเกณฑ์มาตรฐานคือ แคลเซียม วิตามินเอ เหล็ก จึงต้องมีการจัดโภชนาการที่ครบถ้วน เราจึงพยายามสร้างตารางโภชนาการที่ทำให้เป็นมิตรกับผู้ใช้ (ตารางมาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียน และมาตรฐานแนะนำปริมาณวัตถุดิบ ในเอกสารประกอบเรื่อง “มื้อกลางวัน”) คือ อ่านง่าย เข้าใจง่ายว่ามองเห็น

ภาพว่าควรกินอะไร จำนวนเท่าไร รวมถึงข้อแนะนำในการทำให้คุณภาพอาหารดีขึ้นไปอีก เช่น ให้มี
ตับอาทิตย์ละครั้งเพื่อเพิ่มวิตามินเอ การจัดรัฐพืชเมล็ดแห้งอาทิตย์ละครั้ง

ที่สำคัญ มีการคำนวณจำนวนวัตถุดิบให้ด้วยเสร็จสรรพเพื่ออำนวยความสะดวกแก่คุณครู
โภชนาการในการคำนวณปริมาณวัตถุดิบที่ต้องซื้อจากตลาดสด แต่เปิดอิสระให้โรงเรียนได้จัด
รายการอาหารเองโดยคำนวณบนพื้นฐานวัตถุดิบที่มี (ตาราง, อ้างแล้ว.)

สิ่งที่เป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจคือ การจัดทำรายการอาหารที่หลากหลายรวบรวมจากโรงเรียน
ทุกภาค และตารางการคำนวณปริมาณวัตถุดิบ ตลอดจนคุณค่าทางโภชนาการในรายการอาหารที่จัด
เมนู เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป และกำลังจะนำขึ้นเว็บไซต์เร็วๆ นี้ เพื่อให้คุณครูโภชนาการสะดวกมาก
ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การคำนวณจะไม่คิดเป็นแคลอรีหรือหน่วยที่เข้าใจยากแต่จะเป็นคะแนน สำหรับการ
คำนวณวัตถุดิบนั้นจะคูณกับจำนวนนักเรียนรวมถึงวัตถุดิบที่ต้องซื้อจากตลาดให้อัตโนมัติ น่าสนใจ
กว่านั้น คือ มีการคำนวณงบประมาณให้เสร็จสรรพ โดยยึดราคากลางของกระทรวงพาณิชย์เป็นหลัก
และจะพยายามอัปเดตเป็นระยะ (อธิบายวิธีใช้-วิธีการกรอกข้อมูลคร่าวๆ)

อย่างไรก็ดี ในเรื่องงบประมาณ หลายคนจะบ่นตลอดเวลาวางงบประมาณไม่พอเพียงพอ โดย
เฉลี่ยจะที่ 15 บาทต่อสัปดาห์ต่อคน แต่เมนูในโปรแกรมสำเร็จรูปนี้โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ประมาณ 11-12
บาท ซึ่งเพียงพอสำหรับโรงเรียนจะซื้อวัตถุดิบมาจัดอาหารกลางวันเอง แม้ไม่พอค่าแรงหรืออื่นๆ

การจัดทำรายการอาหารและคำนวณคุณค่าทางโภชนาการนั้นถัวเฉลี่ยให้แล้วในทุกชั้นเรียน
ดังนั้น ความแตกต่างจึงอยู่ที่ศิลปะการตัดอาหารให้นักเรียนที่จะต้องแตกต่างระหว่างเด็กเล็กกับเด็ก
โต เด็กอ้วนกับเด็กผอม นอกจากนี้ยังมีข้อแนะนำว่าโปรแกรมสำเร็จรูปที่ว่านี้สามารถให้นักเรียนชั้น
โตๆ ศึกษา ลองจัดเมนูเองได้ด้วย โดยอาจสอดแทรกไว้ในชั่วโมงคอมพิวเตอร์

สิ่งที่ต้องการเสียงสะท้อนกลับก็คือ โปรแกรมที่พยายามจะอำนวยความสะดวกนี้มันช่วยไหม
ช่วยได้แค่ไหน และอยากได้การสนับสนุนในแง่มุมใดเพิ่มเติม

ระดมทรัพยากรในชุมชน เพื่ออาหารกลางวันเด็ก

ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณสาคร ธนमितต์

วุฒิสภาสาธารณสุขสงฆ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เรื่องโภชนาการในเด็กเล็กนั้นมีความสำคัญมาก เป็นที่น่ายินดีที่ กทม.ได้เห็นความสำคัญ
เรื่องนี้จึงจัดโครงการให้อาหารเด็กเล็กและร่วมจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะจากการ
สำรวจพบว่าโภชนาการของเด็กไทยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจนถึงก่อนเข้าอนุบาลนั้นยังไม่ถูกต้อง
ครบถ้วน เป็นจุดอ่อนสำคัญของไทย ดังนั้น อนาคตของชาติก็อยู่ในมือศูนย์เด็กเล็กทั้งหลายที่ต้อง
ดูแลโภชนาการให้เด็กหลัง 6 เดือน เนื่องจากช่วงอายุ 6-24 เดือนเป็นช่วงที่สมองจะมีพัฒนาการได้
ถึง 85% ของทั้งหมด ดังนั้น จะไปเสริมให้ตอน 4 ขวบก็แทบจะไม่ทันการแล้ว

อย่างไรก็ตาม สำหรับ กทม.จะมี อสส.ที่คอยดูแลสูตรอาหาร ซึ่งจากการคำนวณสูตรต่างๆ แล้วเห็นได้ชัดเจนว่า สารอาหารตัวหนึ่งที่หายไปคือ ไอโอดีน ทั้งที่จำเป็นมากต่อการสร้างสมอง ในช่วง 6-24 เดือน จึงได้บอกกับทางหมอของ กทม.ไปแล้วให้ช่วยเน้นเรื่องนี้

ในเรื่องการระดมทรัพยากรในพื้นที่ (ดูในแผนภาพ เอกสารแจกในห้อง) จะเห็นได้ว่าการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่ออาหารกลางวันเด็กนั้นต้องทำในหลายระดับ ทั้งระดับกลุ่มนโยบายที่จะต้องชัดเจนบนพื้นฐานความเข้าใจ เช่น เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบล อปท. นอกจากนี้ยังมีฝ่ายวิชาการคือมหาลัยในพื้นที่ช่วยได้ที่อาจจะสนับสนุนได้

กลุ่มต่อมาคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติ แบ่งเป็น ครู นักเรียน ผู้ปกครอง สำหรับกลุ่มเด็ก ถ้าเป็นเด็กโตก็สามารถให้เขาเป็นแกนนำได้ ตัวอย่างที่นครปฐมประสบความสำเร็จมาก เด็กโตสามารถจัดกิจกรรมและส่งผ่านความรู้เรื่องโภชนาการรณรงค์บอกต่อรุ่นน้องได้ สำหรับกลุ่มครู ครูแกนนำต้องทำให้เข้าใจกับครูอื่นๆ ในเรื่องโภชนาการรวมถึงโครงการที่กำลังทำอยู่ด้วย เพื่อที่ครูอื่นๆ จะได้ให้ความร่วมมือเท่าที่เป็นไปได้

กลุ่มต่อมาคือ กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นกลุ่มทำงานในโรงเรียน ทำงานในชุมชน ทำงานในบ้าน ขอยกตัวอย่าง อสม.ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษที่ออกมาให้ความรู้ ขณะเดียวกันก็ช่วยขยายเมล็ดเกลือไอโอดีนไปตามบ้าน รวมไปถึงคณะกรรมการในด้านต่างๆ ของพื้นที่หากมีการวางแผนด้วยกันได้จะดีเยี่ยม

นอกเหนือจากทรัพยากรบุคคล ก็ยังต้องระดมทรัพยากรด้านอื่นๆ เช่น การตั้งกองทุนอาหารกลางวัน, การสร้างแหล่งอาหาร ซึ่งชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้อย่างมาก อันที่จริงความรู้เรื่องอาหารห้าหมูนั่นค่อนข้างกระจายไปในทุกระดับ แต่ปัญหาสำคัญที่เจอขณะนี้อยู่ที่น้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ซึ่งชุมชนจะสามารถมีบทบาทได้ เช่น การไม่ยอมให้มีการขายสิ่งเหล่านี้ในชุมชน

โดยสรุปก็คือ งานโภชนาการนั้นนโยบายต้องชัดเจน ถ้าทำในระดับโรงเรียน ผู้อำนวยการก็ต้องเข้าใจและให้การสนับสนุน, ยุทธศาสตร์ต้องรับกับนโยบาย ที่สำคัญที่ขาดไม่ได้คือ การมีส่วนร่วมไม่ว่ากลุ่มสนับสนุน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายทั้งปวง กลุ่มแกนนำ เหล่านี้ต้องเชื่อมโยงกัน แล้วทรัพยากรจะมาเอง ที่ดีที่สุดคือการมาจากท้องถิ่น ตัวอย่างที่จังหวัดศรีสะเกษ จากเดิมที่มีการเข้าไปให้ความรู้ ทำวิจัยในพื้นที่ โดยส่งวิทยากรส่วนกลางเข้าไปให้ความรู้กับวิทยากรท้องถิ่น พบว่ามีการส่งต่อความรู้ ความเข้าใจไปสู่แกนนำชุมชนแล้วขยายต่อ กระทั่งตอนนี้ท้องถิ่นมีการพัฒนา โดยตั้งกองทุนอาหารกลางวันเริ่มสะสมเงินเพื่อดำเนินการโครงการของเขาเอง

ที่ขาดไม่ได้คือคนที่จะทำจริงจิงและการบริหารจัดการที่ดี ถ้าตรงนี้เกิดขึ้นการระดมทรัพยากรท้องถิ่นย่อมทำได้

ศ.ดร.สิรินทร์ พิบูลนิยม

ที่นครปฐม เอกชนเข้ามามีบทบาทอย่างมาก สำนักงานอุตสาหกรรมเอกชนนครปฐมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำโครงการกับพวกเรา โดยระดมทรัพยากรต่างๆ มาช่วยเหลือ

ที่ศรีสะเกษ มีอาสาสมัครมากมาย นายกสมาคมผู้เลี้ยงไก่ เลี้ยงสุกร ให้ไก่ 100 ตัว รวมไปถึงสุกร แก่โรงเรียนที่พร้อมจะเลี้ยง แล้วมีการตามไปดูแลให้แนะนำด้วย, มีกองทุนอาหารเพื่อลูกหลานแผ่นดินเกิดที่ศรีสะเกษ เจ้าของาสเอกล่องบริจาคไปตั้งมีคนบริจาคมากมาย, ขณะที่โรงเรียนมักจะงบประมาณไม่เพียงพอ อบต.ที่ศรีสะเกษที่ให้มี 2 แสนสนับสนุนอาหารกลางวันโรงเรียน ถ้าโรงเรียนและอบต.จับมือกับ ทรัพยากรในท้องถิ่นมีเพียงพอแน่นอน

ห้องย่อย 3 : “พัฒนาครู พัฒนาเครือข่าย – กลจักรพัฒนาการเด็ก”

พัฒนาครู พัฒนาเด็ก

คุณศีลดา รังสิกรรมพุม

ผู้จัดการมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม

มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ก่อตั้งมาแล้ว 26 ปี คือตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ.2524 และปี พ.ศ. 2526 สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา มีพระกรุณาธิคุณรับมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมไว้ในพระอุปถัมภ์ โดยสมเด็จพระพี่นางฯ ท่านทรงมีพระดำริว่าการเริ่มต้นชีวิตที่ดีของเด็กนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ทำให้มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมได้ทำงานกับเด็กยาวนานที่สุดถึง 5 ปี หรือตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กมีอายุ 5 ปี

บุคคลที่สำคัญในกระบวนการการทำงานกับเด็กก็คือ พ่อ แม่ ผู้รับเลี้ยงเด็ก และคนในชุมชน โดยผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นคุณยาย คุณป้าที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบกลไกของรัฐได้ เนื่องจากไม่ได้จบ ม.3 ทำให้มีปัญหาต่างๆ เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ เป็นต้น แต่สิ่งสำคัญคือบุคคลเหล่านี้มีความรักเด็กและเป็นผู้ทำหน้าที่รับเลี้ยงเด็กอยู่

จากจุดนี้ทำให้มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมกลับมาคิดว่าจะทำให้ชาวบ้านผู้รับเลี้ยงเด็กมีความเข้มแข็งขึ้นได้อย่างไร จึงได้เปิดโครงการบ้านร่วมพัฒนาเด็ก เดิมเราจะเรียกว่าโครงการ “บ้านที่สองของหนู” แต่สมเด็จพระพี่นางท่านทรงบอกว่า มันเหมือนผู้ชายที่มีหลายบ้าน ไม่เหมาะที่จะใช้ชื่อนี้ พระองค์จึงทรงได้ประทานชื่อใหม่ว่า “บ้านร่วมพัฒนาเด็ก” แล้วท่านจึงประทานเงินก้อนแรกให้ 500,000 บาท เพื่อออกไปเรียนรู้กับชาวบ้าน

ในช่วงหลังได้เข้าไปให้ความรู้เรื่องโภชนาการเด็ก พัฒนาการของเด็ก และการทำกิจกรรมในบ้าน ทำให้คุณยาย คุณป้าที่ทำหน้าที่รับเลี้ยงเด็กสามารถลงบันทึกพัฒนาการของเด็ก เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก เป็นต้น

6 ปีที่ผ่านมาบ้านรับเลี้ยงเด็กได้เพิ่มขึ้นเป็น 108 หลัง มีเด็ก 2,000 คน และตอนหลังเราก็ได้เปิดเป็นโรงเรียนสอนผู้รับเลี้ยง เป็นหลักสูตร 15 วัน ฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์และมีการสอบภาคปฏิบัติด้วย ซึ่งตอนนี้ได้อบรมไปแล้ว 10 รุ่น ได้อาจารย์จากโรงพยาบาลศิริราช

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงวิทยากรจากที่อื่นๆ มาให้ความรู้แก่ผู้รับเลี้ยงเด็กที่เข้ารับการอบรม

ภายใน 15 วันของการอบรมจะเป็นการเรียนรู้อย่างมีความสุข เป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ โดยสมเด็จพระพี่นางฯ ทรงมีพระดำริว่าคนรับเลี้ยงเด็กจะต้องเป็นมืออาชีพ ซึ่งก็คือต้องรักเด็กและไม่ตีเด็ก รวมถึงจะต้องมีความรู้ด้วย โดยพระองค์ทรงเน้นย้ำว่าอยากให้เราปลูกฝังจริยธรรม การเป็นคนดีด้วย โดยพระองค์ท่านทรงบอกว่าเป็นคนดีนี้ถ้าเราจะปลูกฝังให้เด็กนั้น ไม่ใช่สอนเด็กว่าคนดีต้องเป็นอย่างไร แต่ต้องสอนว่าให้ทำอย่างไร วิธีสอนมีหลายทาง ทางหนึ่งคือเด็กจะได้เรียนรู้จากนิทานต่างๆ ครูจึงต้องเล่านิทานเก่ง

ในส่วนของบ้านรับเลี้ยงเด็ก 108 หลังนี้มีการสร้างเครือข่ายภายในชุมชน ปัจจุบันมีทั้งหมด 22 เครือข่าย มีการดูแลกันซึ่งกันและกัน โดยหัวหน้าเครือข่ายจะดูแลในละแวกบ้านใกล้เคียงของตนเอง มีการแบ่งปันให้ความรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นวิถีของชุมชน เรื่องที่น่าดีใจก็คือในเครือข่ายนี้นั้นมีผู้ชายที่ทำหน้าที่เลี้ยงเด็กด้วย

โดย 6 ปีที่ผ่านมาเรามีสมาชิกอยู่กว่าร้อยหลัง ถึงแม้จะอ่านหนังสือไม่ได้บ้าง แต่พวกเขามีความรักเด็กและรู้ถึงสิทธิของเด็ก รู้ถึงการทำงานกับครอบครัว เพราะมีความตระหนักว่าเราไม่สามารถรับเลี้ยงเด็กคนเดียวให้มีประสิทธิภาพได้ แต่ต้องดึงกับพ่อแม่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ถึงตอนนี้อาจเรียกได้ว่าบ้านรับเลี้ยงเด็กเหล่านี้กลายเป็นศูนย์กลางของชุมชน

ส่วนการสร้างเครือข่ายของมูลนิธิมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมนั้นมีการสร้างเครือข่ายครอบครัว, เครือข่ายอาสาสมัครปกป้องเด็ก, เครือข่ายแม่ช่วยแม่, เครือข่ายอาสาสมัครจิตให้การเรียนรู้เรื่องสิทธิเด็ก ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะเชื่อมโยงกันหมด สิ่งที่สำคัญสำหรับการสร้างเครือข่ายครอบครัวนั้น ได้มีการจัดค่ายและกระบวนการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้ตัวแทนแต่ละครอบครัวได้พบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีความสัมพันธ์และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับกิจกรรมของมูลนิธิมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมในช่วงหลังเราได้ลงพื้นที่ลงไปอบรมในต่างจังหวัด เช่นพื้นที่ประสบภัยสึนามิ เช่น พังงา ระนอง กระบี่ โดยเป็นการพัฒนาหลักสูตรจากประสบการณ์ ปัญหาพื้นฐานที่เจอก็คือการขาดกำลังใจของคุณครูเด็กเล็ก ซึ่งถือได้ว่าสำคัญที่สุดในชีวิตของเด็กแล้ว

โดยก่อนลงไปทำงานจริง ได้ไปสำรวจในพื้นที่ภาคใต้พบว่าคุณครูส่วนใหญ่มีใบประกาศนียบัตร และประกาศนียบัตรการอบรมเยอะมาก แต่ไม่ได้ทำอะไรเท่าไร จึงทำให้ต้องมีการอบรมอยู่ต่อไป ซึ่งมันแสดงให้เห็นว่าคุณครูเหล่านี้ยังขาดอะไรบางอย่าง

ในการอบรมของมูลนิธิเด็กอ่อนในสลัมได้ให้ความรู้แก่ครูหลายรูปแบบ เป็นการอบรมที่สร้างความเข้าใจของผู้เรียนไปด้วย และสร้างความคุ้นเคยผ่านกิจกรรมสัมพันธ์โดยใช้กิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อเพื่อให้ได้ทั้งความรู้และมีความสุขในการเรียนรู้ เน้นการใช้กิจกรรมเชิงสาระและการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม มีรูปแบบการถ่ายทอดอย่างหลากหลาย เช่น ใช้เกม ใช้ละคร ให้การเรียนรู้ในรูปแบบ กิจกรรมฐาน สลับการให้ความรู้

สำหรับหลักสูตรการอบรมในแต่ละท้องถิ่นอาจจะไม่เหมือนกัน จะต้องมีการลงพื้นที่เพื่อสำรวจปัญหา ก่อนเพื่อการจัดหลักสูตรที่เหมาะสม ที่สำคัญก็คือ การทำให้คุณครูเห็นคุณค่าของตนเองและไม่ลืมที่จะเคารพสิทธิของเด็ก เพื่อการพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างเป็นองค์รวม และการที่จะทำให้การดูแลเด็กเล็กประสบผลสำเร็จนั้น สิ่งสำคัญอีกอันหนึ่งก็คือ ต้องทำให้คุณครูทำงานกันเป็นทีม ดูแลซึ่งกันและกัน

เครือข่ายครู เพื่อพัฒนาเด็ก

คุณวิภากรณ์ ปัญญาดี

ผู้จัดการโครงการ เครือข่ายครูใจดี จังหวัดเชียงราย

เริ่มแรกนั้น ตนเองทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทำหน้าที่วิเคราะห์และบำบัดด้านจิตเวชให้กับเยาวชน ซึ่งได้เห็นว่าจำนวนและความรุนแรงของปัญหาในเยาวชนมีปริมาณและความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อก่อนนั้นปัญหาของเด็กจะมีเพียงประเดี๋ยวเบาๆ แต่ในปัจจุบันพบว่าลักษณะความรุนแรงเริ่มเปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องยาเสพติด เรื่องเพศ รวมถึงเรื่องการทำตัวตาย ดังนั้น จึงรู้สึกว่าการทำงานในลักษณะเดิมๆ เพียงแค่นั้นเริ่มมีปัญหา ทำให้มีความคิดริเริ่มที่จะทำงานร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโดยส่วนตัวเห็นว่าสถานศึกษาและครูคือปัจจัยที่สำคัญอีกตัวหนึ่งในการที่จะร่วมกันแก้ปัญหาของเด็ก

เริ่มทำโครงการขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2548 โดยได้เข้าไปทำความเข้าใจกับผู้บริหาร เพราะคิดว่านโยบายของผู้บริหารในสถาบันการศึกษาแต่ละที่มีความสำคัญที่จะทำให้การแก้ปัญหาเกิดเป็นรูปธรรม เมื่อผู้บริหารเห็นความสำคัญและอนุมัติให้เข้าไปดำเนินการจึงได้เริ่มต้นพูดคุยกับครูอนามัยและครูแนะแนวในโรงเรียน จากนั้นก็ไปทำความเข้าใจกับครูประจำชั้นและครูฝ่ายปกครอง ซึ่งกลุ่มหลังมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด

ในปีแรกนั้นมีโรงเรียนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เข้าร่วมโครงการ 14 โรงเรียน จากทั้งหมด 17 โรงเรียน ปีที่สองมี 16 โรงเรียน จนถึงปีสุดท้ายทุกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการและอีก 2 โรงเรียนนอกพื้นที่ความรับผิดชอบขอเข้าร่วมโครงการด้วย

ทั้งนี้ ลักษณะการทํากิจกรรมของเครือข่ายจะมีการปรึกษาหารือและช่วยเหลือกัน มีการร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งในแต่ละภาคเรียนการศึกษานั้นจะมีการจัดเวทีให้โรงเรียนต่างๆ มาพบปะพูดคุยกัน จากนั้นจะมีการสื่อสารกับผู้บริหารโดยส่งเป็นรายงานเพื่อเป็นหลักฐานไว้

จากการทำงานพบว่าคุณครูเริ่มที่จะมีการมองปัญหาแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น โดยมีการมองถึงวิธีการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา แทนที่จะหาวิธีการลงโทษเด็กที่มีปัญหาเหล่านั้นเช่นในอดีต ทั้งนี้ในการทำงานมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากโรงเรียนหนึ่งสู่อีกโรงเรียนหนึ่ง ผลลัพธ์ที่ได้ในปัจจุบันนี้ ปัญหาต่างๆ ของเด็กในโรงเรียนกว่า 97% นั้นสามารถทำการแก้ไขได้ด้วยครูเอง

เมื่อโครงการขึ้นสู่ปีที่ 3 มีการพูดถึงเรื่องการสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือกัน และมีการตั้งคณะทำงานเครือข่าย ซึ่งเป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ ทั้งนี้มีสื่อมวลชนในพื้นที่เข้าร่วมสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

สำหรับการแก้ไขปัญหาในแต่ละโรงเรียนก็มักจะมีการแลกเปลี่ยนลงปฏิบัติงานในแต่ละโรงเรียนเพื่อให้เห็นปัญหา แล้วนำวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละที่ไปปรับใช้ในโรงเรียนของตน กรณีตัวอย่างของปัญหาก็เช่น ในโรงเรียนหนึ่งมีเด็กเกเรชอบทำร้ายเพื่อนร่วมชั้นเรียน แต่เมื่อคุณครูแก้ปัญหาด้วยการให้ความสำคัญกับเด็กคนนั้นเพิ่มมากขึ้น ใส่ใจเขามากขึ้นเด็กคนนั้นก็ลดพฤติกรรมก้าวร้าวและอยู่ร่วมกับเพื่อนร่วมชั้นเรียนได้อย่างเป็นสุข

หรือในกรณีของโรงเรียนแห่งหนึ่งซึ่ง 80% เป็นชาวเขา อาศัยอยู่หอพักหรือกับมูลนิธิ ขาดความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว จึงทำให้มักที่จะมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้ง ครูคนหนึ่งจึงได้เสนอให้นำเด็กที่มีปัญหาทะเลาะกันมากอดและหอมแก้มกัน ซึ่งเป็นการละลายพฤติกรรม จากนั้นเด็กที่ทะเลาะกันก็กลับมาคืนดีกันและอยู่ร่วมกันอย่างปกติ

เหล่านี้เป็นวิธีการที่คุณครูในเครือข่ายนำมาแลกเปลี่ยนกันและนำไปปรับใช้ในโรงเรียนของตน
