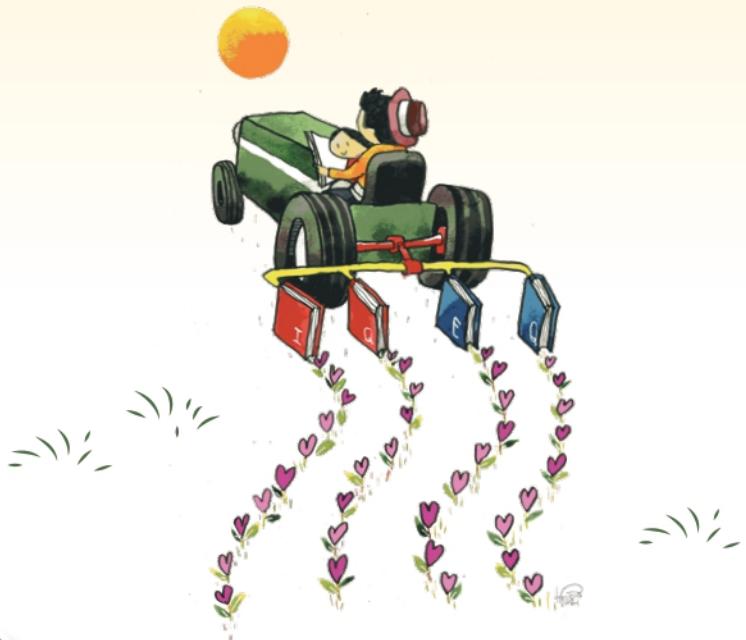


คุ้มื่อ สร้างเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน : นวัตกรรมทางสังคมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)



โครงความคิด : วิสุทธิ บุญญาลักษณ์ สุดใจ พรหมเกิด^๑
เรียบเรียง : ศิรินันท์ อนวัชคิริวงศ์^๒





คุ้มเมืองสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน :

นวัตกรรมทางสังคมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

โครงการความคิด : วิสุทธิ์ บุญญะโลเกิต รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๓ นครศรีธรรมราช

สุดใจ พรหมเกิด ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส.

เรียบเรียง : ถิรนันท์ อนวัชคิริวงศ์



คู่มือสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน :

นวัตกรรมทางสังคมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

ISBN : 978-616-8279-15-1

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : มิถุนายน ๒๕๖๔

จำนวนการพิมพ์ : ๓,๐๐๐ เล่ม

โครงความคิด : วิสุทธิ บุญยุ่งโภสกิต สุดใจ พรหมเกิด

เรียนเรียง : ศิรินันท์ อันวัชคิริวงศ์

บรรณาธิการ : สุดใจ พรหมเกิด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์

บรรณาธิการฝ่ายศิลป์ : ปาจารีย พุทธเจริญ

ภาพปกและภาพประกอบ : ทิววัฒน์ ภัตรกุลวัฒนิชย์

คณะกรรมการขับเคลื่อนสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน :

หญ้ายรัตน์ พันดวงษ์, สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์, ชัยวัฒน์ คงคลิมีน, ศิราภรณ์ ชาวน้ำไม้, นิตยา หอมหวาน, อัสรี ปาเกอร์, รัตน์อรุณ ทองชุม, นิศารัตน์ อำนาจจันนัต์, จันทิมา อินจร

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

๔๗๔ หมู่บ้านเงามี ซอยจรัญสนิทวงศ์ ๖๗ แยก ๓ ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๒๔๒๔-๔๖๑๖ โทรสาร : ๐-๒๔๘๓-๑๙๗๗

Email : happy2reading@gmail.com

Website : www.happyreading.in.th

Facebook : <https://www.facebook.com/HappyReadingNews> (อ่านยกกำลังสุข)

พิมพ์ที่ : บริษัท แปញ พรินท์ดิ้ง จำกัด

โทรศัพท์ : ๐-๒๒๗๗-๒๒๒๒





สารบัญ



คุยกับเด็ก

๗
๙

๑. สุขภาพกับชีวิตและสังคม

“สุขภาพ - สุขภาวะ” องค์รวมของกาย จิต สังคม และปัญญา

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ - การสร้างเสริมสุขภาพ

๒. การพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย : รากฐานของชีวิตที่มีคุณภาพ

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

แนวทางการพัฒนา ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะและการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย

สถานะสุขภาวะเด็กปฐมวัยของไทย

“การอ่าน” สื่อทางการเรียนรู้และพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้

๒๖

๓. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

ที่มาของเงินและทรัพย์สินของกองทุนฯ และกลไกการบริหารกองทุน

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ กปท.

การเข้าถึง กปท.

กปท. กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ทิศทางเชิงนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔๐





๔. การใช้ กปท. เพื่อพัฒนา IQ, EQ
และสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้วยหนังสือและกิจกรรมการอ่าน
การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนท้องถิ่นด้วยวัฒนธรรมการอ่าน
ตลอดที่เรียนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อชุมชนด้วยวัฒนธรรมการอ่าน
การเขียนโครงการขอรับทุนฯ และตัวอย่างโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจาก กปท.

๖๖

๕. บทส่งท้าย
เราจะร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิต
และสร้างเสริมสุขภาวะเด็กไทย

๗๑

บรรณานุกรม

๗๔

ภาคผนวก ๑

ตัวอย่างการนำเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจาก กปท.

๗๖

ภาคผนวก ๒

บทเรียนการทำนาส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านนิทานภาพ โดยใช้กลไก
การมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

๑๐๒





คุยกับเด็ก



การอ่าน เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย “เด็กปฐมวัย” (๐ - ๖ ปี) นับเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกที่สำคัญ 夙ดคล้องกับหลักการ “สร้าง นำ ชื่อม” ก่อประโยชน์ทั้งการพัฒนาศักยภาพ “พลเมืองสร้างสรรค์แห่งอนาคต” ที่ต้องถึงพร้อมด้วยทักษะสำคัญ ๆ ในการรับมือกับโลกยุคใหม่ และประภากรณ์ New Normal ทั้งการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาทักษะชีวิตและขีดความสามารถในการรับมือ ยืดหยุ่น ปรับตัวต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อับพลัน ทั้งพลวัตด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม และสังคมรอบตัว ขณะที่ต้องดูแลรักษาความรู้สึกไว้ ให้เด็กได้รับความเมตตา ความเมตตา (Sympathy) ไม่ให้เห้อหดหาย ตั้งแต่วัยเด็ก จนกว่าสุกรเป็นผู้สูงอายุที่เปลี่ยนตัวเป็นคุณภาพชีวิต

หากจะให้การอ่านทรงพลังและมีประสิทธิภาพ จะเป็นต้องมีปัจจัยแวดล้อมที่แข็งแกร่งตั้งแต่ที่บ้าน และครอบครัว

การนำกองทุนสุขภาพบำบัด (กปท.) : มาเกือบทุน ณ ขณะนี้ จึงมีความจำเป็นและสำคัญยิ่ง เพราะคือคำตอบที่จะนำไปสู่โอกาสการพัฒนาที่ทำได้ทันที ทันท่วง และเท่าเทียม เกิดประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

คู่มือ สร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน : นวัตกรรมทางสังคมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เรียนรู้โดย ถิรินันท์ อนวัชศิริวงศ์ จากต้นธารข้อมูลของ วิสุทธิ บุญญาสกิต รวมถึงประสบการณ์การทำงานและงานวิชาการ มีนา ดวงราษฎร์ และ วนิชช์ เขียวจันทร์ เป็นนวัตกรรมสำคัญที่เรียกร้องให้ทุกชุมชน ทุกหมู่บ้าน และ อบต. - เทศบาล ได้ร่วมسانพลังเพื่อคลีล้ายปัญหาพัฒนาการล่าช้า ของเด็กปฐมวัยที่สั่งสมนานมากกว่า ๑๕ ปี รวมถึงใช้ประโยชน์เพื่อป้องกัน เยี่ยวยา พื้นฟูชุมชน ในสถานการณ์วิกฤตโควิด - ๑๙ หรือภัยจากโรคอุบัติใหม่และอุบัติภัยอื่น ๆ ที่ก่อผลกระทบต่ochumชนของเรา สังคมของเรา

การแก้ปัญหาจะทำได้รวดเร็ว ทันสถานการณ์ สร้างการมีส่วนร่วมได้ เพราะคนในชุมชนเท่านั้น ที่รู้จักพลัง และศักยภาพของชุมชนเอง

สุดใจ พรหมเกิด^๔
ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส.



๑.

สุขภาพกับชีวิตและสังคม



ที่มา





“สุขภาพ - สุขภาวะ” องค์รวมของกาย จิต สังคม และปัญญา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในฐานะองค์กรหลักในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยระดับสากล ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” ไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น” (WHO, 1948) นี่ก็ย่อรวมความถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข นอกจากนี้ไปจากการไม่มีโรคภัยและทุพพลภาพ

เมื่อพูดถึงเรื่องสุขภาพอนามัย เมื่อก่อนเรานิยมใช้คำว่า ‘อนามัย’ ซึ่งความหมายตามรูปศัพท์ (อน + อามัย) หมายถึง “ความไม่มีโรค” มา ก่อน ครั้นหลัง พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นมา เราเริ่มใช้คำว่า “สุขภาพ” แทน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วเห็นว่า สุขภาพ มีความหมายกว้างและครอบคลุมกว่า อนามัย เพราะสุขภาพเป็นความสุข เน้นสุขภาวะ หรือภาวะที่ทำให้เกิดความสุข ปราศจากโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ปัจจัย และมีความหมายในเชิงบวกมากกว่า ส่วนอนามัยนั้นเน้นที่โรคซึ่งเป็นความทุกข์

แนวคิดของสุขภาพ ได้ขยายความเพิ่มสนองต่อชีวิตมนุษย์เรามากยิ่งขึ้น โดยในที่ประชุมสมัชชาองค์กรอนามัยโลก เมื่อ พ.ศ.๒๕๔๗ ได้มีมติให้เพิ่ม “Spiritual well-being” (สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือทางปัญญา) เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ จึงประมวลความหมายได้ว่า สุขภาพ หมายถึง “ผลรวมภาวะความสุขของมนุษย์ทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงเป็นองค์รวม”

ในช่วงนี้ ประเทศไทยเรามีความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับชาติ โดยคณะกรรมการบริหารการสาธารณสุข ได้เสนอ “รายงานระบบสุขภาพประชาชน” เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาสิ่งสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม โดยรายงานฉบับดังกล่าวได้กำหนดเจตนาرمณ์ของระบบสุขภาพไทยไว้ว่า “ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาวะทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้น การสร้าง สุขภาพ มากกว่า การซ่อมสุขภาพ...”





แนวคิดดังกล่าว ส่งผลให้รัฐบาลได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และได้จัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๓ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มีหน้าที่จัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บทระบบสุขภาพแห่งชาติ มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง กระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้บัญญัติความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ใน พ.ร.บ.ว่า

“สุขภาพ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

จากความหมายใน พ.ร.บ. ถือเป็นการยืนยันการขยายขอบเขตสุขภาพให้ครอบคลุมองค์ประกอบ ๔ มิติ ทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ซึ่งเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพไม่ได้ถูกจำกัดด้วยการมีหรือไม่มีโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่มี ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเหตุปัจจัยอันสับซับซ้อน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และมีความเป็นพลวัตหรือเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผลกระทบ การดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัย กำหนดสุขภาพ และส่งผลกระทบทางสุขภาพในที่สุด

ในปัจจุบันมีการนำคำว่า “สุขภาวะ” (Well-being) มาใช้แทนคำว่า “สุขภาพ” (Health) เพื่อย้ำ ในเจตนาที่จะบอกว่า เป็นการมองสุขภาพในความหมายใหม่ที่กว้างกว่าเรื่องการเจ็บป่วยหรือเรื่องทาง การแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ว่าเป็นภาวะที่มีความสุขสมดุลในมิติต่าง ๆ ซึ่งเชื่อมโยงกัน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือทางปัญญา ซึ่งขยายความหมาย ของแต่ละด้านได้ดังนี้

- สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

- สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีเมตตากรุณา มีสติ สมาธิ เป็นต้น

- สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น



- สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจเป็นอิสระ หรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้น เข้าสู่ความจริง ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าสู่สิ่งสูงสุดด้วยปัญญาตามแนวเชื่อที่แทรกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะจึงเป็นการดำเนินชีพของบุคคลอย่างมีความสุข แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม ในโลกปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เช่น เกิดโรคไข้เลือดออก โรคระบบไวรัสโคไวด - ๑๙ เกิดอุบัตภัยสูงขึ้น เป็นต้น มีหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลาย ๆ ฝ่ายช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว และสังคม

เนื่อง เพราะสุขภาพเกี่ยวข้องกับทุกมิติในการดำรงชีวิต จึงมีคำกล่าวว่า “**Health is the whole**” หรือ “**สุขภาพคือองค์รวม**” ถ้าเรายากเข้าใจความสุขของคนทั่วมวล ก็ต้องมีความเข้าใจความหมายของสุขภาพอย่างถูกต้องและครอบคลุม และเป้าประสงค์เพื่อ “**สุขภาพของคนทั่วมวล**” - “**Health For All**” ควรเป็นเป้าหมายสูงสุด และ “**คนทั่วมวลควรร่วมสร้างสุขภาพ**” (All For Health) องค์กรหรือกองทุนที่เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากแนวคิดนี้ นับได้ว่าเป็นเครื่องมือของคนทั่วมวลเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องกว้างใหญ่ไพศาล แต่หากผู้มีอำนาจในทุกระดับมองแคบ ผลที่ได้ก็จะไม่ก่อให้เกิดสุขภาวะในทุกมิติ และไม่สามารถสนองต่อเป้าหมายสุขภาพเพื่อคนทั่วมวล

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพของคนทั่วมวล ก็จะได้ภาพของคนในสังคมที่

- มีภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์
- ปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ
- เป็นผู้ที่สามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข
- มีปัญญาเข้าถึงความสุขจากความเป็นอิสระจากความบีบคั้นต่าง ๆ

แม้สังคมจะมีความเข้าใจและความตื่นตัวมากขึ้นกว่าบุคคลก่อน ๆ แต่ท่าว่าการจัดการเรื่องสุขภาพนั้น ไม่ปัญหาและความท้าทายใหม่ ๆ ไม่เฉพาะแต่การป้องกันและรักษาโรค แต่ท่าว่าครอบคลุมสภาวะความเป็นอยู่ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม อันเป็นผลลัพธ์จากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสังคมกับปัจจัยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ รวมทั้งทางการเมือง

การส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ หรือประเทคนนั้น ๆ มีสุขภาพที่ดีทั่วหน้ากัน ส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อชีวิตความเป็นอยู่จึงเป็นเรื่องสำคัญ พร้อม ๆ ไปกับที่บุคคลหรือสมาชิกในชุมชนก็สามารถเป็นฝ่ายริเริ่มดำเนินการเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะในมิติต่าง ๆ เพราะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเหตุปัจจัยอันสัลับซับข้อทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และมีความเป็นพลวัต หรือเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เราจึงต้องมีความรู้เท่าทันต่อความเป็นไปของระบบต่อสุขภาวะ และในทางกลับกัน ความเป็นไปของสุขภาวะที่กระทบต่อสังคม



ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งถ้าพิจารณาโดยยึดปัจจัยจากบุคคล เป็นศูนย์กลาง แบ่งออกได้เป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับแรก เป็นปัจจัยเฉพาะเจาะจงที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก เป็นคุณสมบัติโดยทั่วไปของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยด้านชีวิทยา

ระดับสอง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการปรับตัวของแต่ละคน เช่น วิถีทางในการดำรงชีวิต พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางเพศ การออกกำลังกาย และการบริโภค

ระดับสาม เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในชุมชน และสังคมที่แวดล้อมบุคคล ความเป็นเครือข่ายและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ระดับสี่ เป็นปัจจัยสะท้อนศักยภาพ หรือสภาพความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ประกอบด้วย ศักยภาพในการหาอาหาร สภาพที่อยู่อาศัย สุขภาวะล้วน ๆ แล้ว ศาสนา การศึกษา การทำงาน การเข้าถึงบริการต่าง ๆ รวมทั้งบริการสุขภาพ

ระดับห้า เป็นปัจจัยระดับสังคมในวงกว้าง เช่น ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคมและวัฒนธรรม และ สภาพแวดล้อม



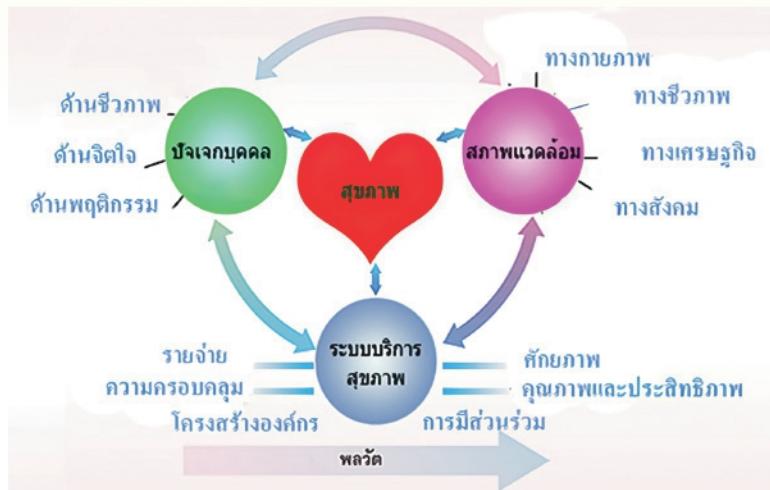
ปัจจัยทั้ง ๕ ระดับ มีผลกระทำต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สุขภาพจึงเป็นผลลัพธ์จากอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว นอกจากนี้ พลวัตของแต่ละปัจจัยยังส่งผลต่อ ปัจจัยอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือต่างระดับกันอีกด้วย ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลไปถึงสุขภาพ



ภาพแสดงระดับชั้นของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ



ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ หรือเรียกได้ว่าเป็นตัวกำหนดสุขภาพ สามารถจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่มหลัก หรือ ๓ ด้าน ด้วยกัน ได้แก่ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบบริการ สุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้าน ดังนี้



องค์ประกอบของปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพ



● ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย

๑) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม อายุ และเพศ

๒) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคล อันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาวะของคน ๆ นั้น

๓) ปัจจัยด้านพุทธิกรรม ได้แก่ การดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ การงานและอาชีพ การเล่น และนันหนนาการ การปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

● ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ได้แก่

● สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การคมนาคม สิ่งเสพติด (บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด) ผลพิษต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวก สุขภาพ เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ วัสดุ เป็นต้น

● สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อ พืช สัตว์ และมนุษย์ ด้วยกันเอง

● สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจระดับบุคคล ระดับชุมชน ระดับพื้นที่ และระดับประเทศหรือระดับมหาวิทยาลัย

● สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชน ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิต ด้านการเมืองและนโยบายสาธารณะ

● ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยในด้านความครอบคลุมของบริการสุขภาพ ศักยภาพของการรักษาพยาบาล คุณภาพและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โครงสร้างองค์กรการบริหาร งานสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน



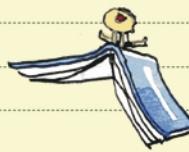


แนวคิดว่าด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในนานาประเทศในปัจจุบันนี้ คือ แนวคิดของ เชอร์ ไมเคิล กิเดียน มาร์มอต ผู้อ่านวิการสถาบันความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ศาสตราจารย์ทางระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยลอนดอน (ได้รับรางวัล สมเด็จเจ้าฟ้ามหิตลา สาขาวิชาสาธารณสุขประจำปี ๒๕๔๘) ที่ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมพัฒนาศักยภาพของคนอย่างยั่งยืน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา พบร่วม ปัญหาใหญ่ด้านสุขภาพ คือ ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ซึ่งว่างสถานะสุขภาพของคนมีความแตกต่างกันมาก โดยสถานะสุขภาพ เป็นผลมาจากการปัจจัยทางสังคม (การศึกษา เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ) มากที่สุดถึงร้อยละ ๕๐ รองลงมานือ พฤติกรรมทางสุขภาพ ร้อยละ ๓๐ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ สุขภาพจะดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมที่มากกว่าปัจจัยทางสุขภาพโดยตรง แนวคิดเรื่องสุขภาพจึงกว้างกว่าเรื่องสาธารณสุขและการเจ็บไข้ได้ป่วยตามที่เข้าใจกันมา

เชอร์ มาร์มอต จึงได้เสนอแนวคิดสำคัญเพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ๓ มาตรการ ได้แก่ ๑) การทำงานเชิงรุกในทุกช่วงวัย (Life course approach) ตั้งแต่การเริ่มต้นของเด็กปฐมวัย การศึกษาในทุกระดับ การใช้ชีวิต การทำงาน และการเป็นผู้สูงวัย ๒) การแก้ปัญหาการกระจายทรัพยากรอย่างไม่เท่าเทียม ได้แก่ การกระจายอำนาจ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ ๓) การประเมินและทำความเข้าใจ ต่อปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา ขยายองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



การสร้างโอกาสให้เด็กปฐมวัยเข้าถึงหนังสือและการอ่าน อันเป็นภารกิจสำคัญระดับชาติ จึงสอดคล้องกับ “หลักปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)” ที่พบว่า หัวใจของการทำงานในการลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพคือการพัฒนาเด็กช่วงปฐมวัยและการศึกษาทุกระดับ ซึ่งเป็นทฤษฎีสำคัญจากงานวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลก ที่องค์กรอนามัยโลกได้ตระหนักรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมาตรการข้อแรก การทำงานเชิงรุกในทุกช่วงวัย ตั้งแต่การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. เลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัย เพื่อแก้ไขวิกฤตอย่างเร่งด่วน และในมาตรการข้อที่ ๒) การแก้ปัญหาการกระจายทรัพยากรอย่างไม่เท่าเทียมนั้น แผนงานฯ มุ่งให้เกิดความรวมมือเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถใช้กองทุนสุขภาพตำบล / ท้องถิ่น (กปท.) ได้อย่างทั่วถึง ส่วนในข้อที่ ๓) การประเมินและทำความเข้าใจต่อปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอ่านเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและสุขภาวะของเด็กปฐมวัยแผนงานฯ มุ่งขยายองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการอ่านของเด็กปฐมวัย กับการสร้างเสริมสุขภาวะ



ด้วยความตระหนักรถึงบทบาทของประชาชน ในการประชุมแพทยศาสตร์ เมื่อปี ๒๕๔๒ ได้เลิศเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ ๓ ประการ

(๑) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

(๒) การจัดบริการในชุมชน เป็นบริการระดับปฐมภูมิให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

(๓) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อสุขภาพ ที่จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกฤษยธรรม ที่แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน โดยเฉพาะในชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่มาของการจัดทำคู่มือเล่มนี้

บทบาทของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การร่วมกันรณรงค์ต่อต้านและเฝ้าระวังสิ่งเสพติด การจัดโครงการนิทานสุขภาพดีสำหรับแม่และเด็ก เป็นต้น องค์กรชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักรู้ในสุขภาวะของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไปร่วมเสริมความรู้และสนับสนุนให้เกิดทักษะ

การส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำเร็จและพัฒนาสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผนดำเนินงาน ควบคู่ไปกับกระบวนการสะท้อนความรู้สึกของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนงานและกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่งและมั่นคงยิ่งขึ้นสำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ยั่งยืน



การส่งเสริมสุขภาพ - การสร้างเสริมสุขภาพ



ในแวดวงของผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีคำที่เกี่ยวข้องกับการทำให้สุขภาพดีขึ้น คือคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” และคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งมาจากคำว่า “Health Promotion” ในภาษาอังกฤษเช่นเดียวกัน แต่ในภาษาไทยมีการใช้คำทั้งสองนี้มีความเป็นมาและความหมายที่แตกต่างกันอยู่บ้าง

การส่งเสริมสุขภาพ

“การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นคำที่ใช้มาก่อนก่อ ในทำรับงานการแพทย์และสาธารณสุข มีงานบริการ ปฏิบัติการบริการสาธารณสุข (Intervention) ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่

- ๑) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- ๒) การควบคุมและป้องกันโรค (Disease Prevention & Control)
- ๓) การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล (Diagnosis & Treatment)
- ๔) การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)

การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๔ ปฏิบัติการนั้น หมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารกและเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน เป็นอาทิ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล โดยบางเรื่อง เลยไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย

ในมิติที่ครอบคลุมไปถึงชุมชนและสังคมโดยตรง การส่งเสริมสุขภาพจะสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุข เช่น การพัฒนาสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดหน้าที่สะอาด การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล เป็นต้น





การสร้างเสริมสุขภาพ

คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เกิดขึ้นในภายหลัง และมีนิยามความหมาย คือ “การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะ โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม”

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้ เริ่มมาตั้งแต่ในปี ๒๕๑๗ ที่มีรายงานเรื่อง “มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา” โดยมาร์ก ลาล่องเด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการของแคนาดา ซึ่งต่อมาเรียก “รายงานลาล่องเด” ซึ่งให้เห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุขมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน และระบุว่า สุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดระบบบริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของบุคคล และเสนอแนะให้ใช้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

องค์กรอนามัยโลกสนองต่อแนวคิดดังกล่าวนี้ โดยเสนอยุทธศาสตร์ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) ในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ให้ประเทศไทยนำไปใช้ การสาธารณสุขมูลฐานวางแผนอยู่บนแนวคิดว่า เรื่องสุขภาพจะปล่อยให้ประชาชนรอรับบริการจากฝ่ายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเดียวไม่ได้ ฝ่ายประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน จึงจะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีกันหน้า (Health for all) ได้

ในเมืองไทยเรา การสาธารณสุขมูลฐานมุ่งไปที่การส่งเสริมกิจกรรมชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนในชุมชน การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นตัวแทนภาคประชาชน ในการส่งเสริม แนะนำ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ถัดจากบุคลากรสาธารณสุขลงไป ปัจจุบันเรามี อสม. ทั้งประเทศกว่า ๑ ล้านคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่กระจายตัวอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้ทำงานกันอย่างแข็งขัน ดังเราได้เห็นในสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา - ๑๙ ที่ อสม. ทำหน้าที่ค่อยตรวจค้นหาผู้มีแนวโน้มจะติดเชื้อในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง นับเป็นกองหนุนสำคัญที่ช่วยให้ประเทศไทยสามารถรักษาภาระจากไวรัสโคโรนา - ๑๙ ได้ แต่ยังไงก็ตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์การพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง (self care) ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของ พสส. หรือ อสม. เท่านั้น



หลังจากการตั้งต้นของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานอีกราวสิบปีต่อมา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๙ องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันแนวคิด “ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ” (Health promotion strategy) โดยอิงมาจากเป็นกฎบัตรอตตawa (Ottawa charter) ขยายความ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ออกไปจากความเข้าใจเดิม ๆ ให้มีความหมายใหม่ว่า คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับลิ้งแวดล้อม ให้อื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี” ซึ่งมีสาระสำคัญ ๕ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๒. การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
๓. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน / กระบวนการชุมชน
๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ
๕. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม

ยุทธศาสตร์ใหม่นี้นับว่าเป็นก้าวสำคัญของเรื่องสุขภาพที่สำคัญต่อสังคมทั้งระบบ เพราะเรื่องสุขภาพ มีขอบข่ายกว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพในความหมายเดิม ๆ ที่หมายถึงปฏิบัติการทำงานทางการแพทย์และสาธารณสุข หากแต่ได้ขยายกว้างออกไป เป็นร่องของยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดีซึ่งก่อให้วัช่อง กับระบบต่าง ๆ อย่างเชื่อมโยง แต่การขานรับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยช่วงนี้นั้น ไม่ฉัดเจนนัก อาจเนื่องมาจากการว่างงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สูงมาก ขาดแคลนบุคลากร สาธารณสุข เพิ่มขึ้น สั่งเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงเข้ามามากมายด้วยเป้าหมายในทางเศรษฐกิจ ทำให้สุขภาพถูกทำให้เป็นเรื่องของการแพทย์การสาธารณสุขหนักเข้าไปอีก หากคนสนใจเรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพได้น้อย แต่ก็ไม่ถึงกับไม่มีเสียงที่เดียว เช่น มีการทำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงการเมืองน่าอยู่ มีมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่แตกตัวมาจากการมูลนิธิหมอกขาวบ้าน เพื่อผลักดันให้เป็นกฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบหลายฉบับ มีกระแสสังคมสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่

ต่อเนื่อง แม้ว่าในช่วงแรก ๆ ของหลายโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพจะไม่เกิดเป็นกระแสที่แรงก็ตาม ส่วนในด้านของการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ ที่ได้เกิดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้นในปี ๒๕๓๕ เพื่อเป็นองค์กรพัฒนาและจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ ในมิติต่าง ๆ

หลังวิกฤตเศรษฐกิจครั้งใหญ่ในปี ๒๕๔๐ ปีถัดมา สวรส. ได้จัดประชุมวิชาการประจำปี ในหัวข้อ “ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” เพื่อทบทวนงานวิชาการ และสร้างกระเสสการสร้างเสริมสุขภาพที่อิงแนวคิดมาจาก “กฎบัตรอุดตสาห์” ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประจวบเหมาะเนื่องจากประเทศไทยกำลังประสบปัญหาจากวิกฤตเศรษฐกิจ ‘ต้มยำกุ้ง’ ระบบสุขภาพก็เป็นระบบหนึ่งที่จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพเสียที่ทะยานสูงขึ้นอย่างมากในช่วงเศรษฐกิจเติบโตก่อนหน้านี้นั้น ให้กลับมาในระดับที่สมเหตุสมผลมากขึ้น ประกอบกับกระแสสุขภาพโดยรวมทั่วโลกกำลังขยายตัว เกิดแนวคิดทางเลือกต่าง ๆ มาจากนั้น เช่น กระแสเชิงวิจิตร กระแสการแพทย์ทางเลือกหลายทาง ซึ่งเป็นสัญญาณ อย่างหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่า การแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ไม่ใช่คำตอบเดียวของเรื่องสุขภาพอีกต่อไป และจะต้องร่วมกันทำให้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เรื่องเทคนิควิชาการเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของการทำให้สุขภาพดีขึ้น ขยายตัวขึ้นพร้อม ๆ กับการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึง ทั้ง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้ ช่วยกันทำได้ ในขณะที่มีบางส่วนบางเรื่องก็ต้อง รอการ “ส่งเสริม” จากฝ่ายอื่นด้วย โดยเฉพาะงานที่บุคลากรสาธารณสุขจัดบริการให้กับประชาชน ก็ต้องไม่ลดความสำคัญลง ตรงกันข้าม งานในส่วนนี้ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ และต้องเพิ่มสัดส่วนงานให้มากขึ้นอีกด้วยเมื่อเทียบกับงานรักษาพยาบาล



การสร้างเสริมสุขภาพ จึงกลายเป็นคำที่สามารถสื่อความหมายที่กว้างและลึกกว่า การส่งเสริมสุขภาพ คำนี้จึงติดปากติดหูผู้คนทั่วไป แม้จะมีผู้ติบว่า บุคลากรสาธารณสุขคุ้นชินกับคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” มาช้านาน ทำไมจะต้องใช้คำใหม่นี้ แต่ก็มีผู้ให้ความเห็นว่า จะใช้คำไหนคงไม่สำคัญเท่ากับความเข้าใจ ในเนื้อหาว่า เรื่อง Health promotion นี้มีนัย ๒ ระดับ คือ ระดับที่เป็นงานปฏิบัติบริการของบุคลากร สาธารณสุข (Health promotion intervention) กับระดับที่เป็นยุทธศาสตร์เพื่อการมีสุขภาพดี (Health promotion strategy) ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินไปทั้ง ๒ ระดับ ไปพร้อม ๆ กัน

สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ

เมื่อกระแสความคิดจุดติดในสังคมกว้างขวางขึ้น เส้นทางสายสุขภาพก็มาถึงช่วงของการเคลื่อนไหว เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นจริงเป็นจัง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ มีการดำเนินการเพื่อจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของคนไทย เป็นการชวนกัน จินตนาการเรื่องสุขภาพกันใหม่ โดยwangไว้ที่เรื่องของ “สุขภาวะ” (wellness) หรือสุขภาพดี แทนที่จะวางไว้ที่ “สุขภาพเสีย” หรือทุกขภาพ (illness) อันเป็นที่มาของสโลแกน “สร้างนำช่อง” ซึ่งก็ตรงกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพนั่นเอง

โดยในกระบวนการจัดทำกฎหมายฉบับนี้ ได้กลายเป็นเครื่องมือชักชวน สนับสนุน ทำให้สังคม มีการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพ มากเน้นที่การร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบที่มุ่งสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม และในตัวร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก็ได้วางทิศทาง และแนวทางของระบบสุขภาพ ในแนว “สร้างนำช่อง” เป็นหลัก

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้มีความสำคัญต่อสุขภาวะทั้งระบบ ทำให้เกิด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และจากการสร้างความรู้โดยการวิจัยเพื่อเป็นฐานสำคัญในการพัฒนา ระบบสุขภาพ นำไปสู่การเกิดขึ้นขององค์กรเพื่อพัฒนาระบบทุกภาคในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ในปี ๒๕๔๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี ๒๕๔๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี ๒๕๔๖ ซึ่งตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕





ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มี พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้น รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้น ‘สร้างสุขภาพทั่วไทย’ อย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ ‘รวมพลังสร้างสุขภาพ’ เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ สร้าง สุขภาพมากกว่าการ ซ้อม สุขภาพ สังคมมีการตั้งตัวเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก ตามกระแสสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งระดับภาคและระดับประเทศ ผู้คนหันมาใส่ใจในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และบริการด้านสุขภาพอุดมอย่างหลากหลาย เกิดข้อดีที่คุณสนใจสุขภาพมากขึ้น แต่ยังมีข้อด้อย คือคนยังมองสุขภาพเป็นเรื่องของบุคคลเป็นหลัก มากกว่าจะมองสุขภาพไปถึงมิติของครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งกระแสของตลาดทำให้สุขภาพกลายเป็นเรื่องที่ต้องไปพึ่งพิงอยู่กับผลิตภัณฑ์ บริการ และปัจจัยภายนอก มากกว่าจะเป็นการพึ่งตนเอง

องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิด “สร้างนำช่อง” ได้แก่ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

สสส. เป็นองค์กรมหาชน อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นโดย พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อเป็นองค์กรหลักซึ่งทำหน้าที่ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหมายให้คนไทย มีสุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคมที่ดี ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อ และสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวย ต่อคุณภาพชีวิต อันจะช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทย สสส. ถือเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ส่วน สปสช. เป็นองค์กรของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดย สปสช. ได้พัฒนาโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม ทั้งยังมีกองทุนต่าง ๆ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับห้องถีน / พื้นที่ (กปท.) ทั้งนี้เพื่อก้าวไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย คือ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ อันจะนำมาซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้า

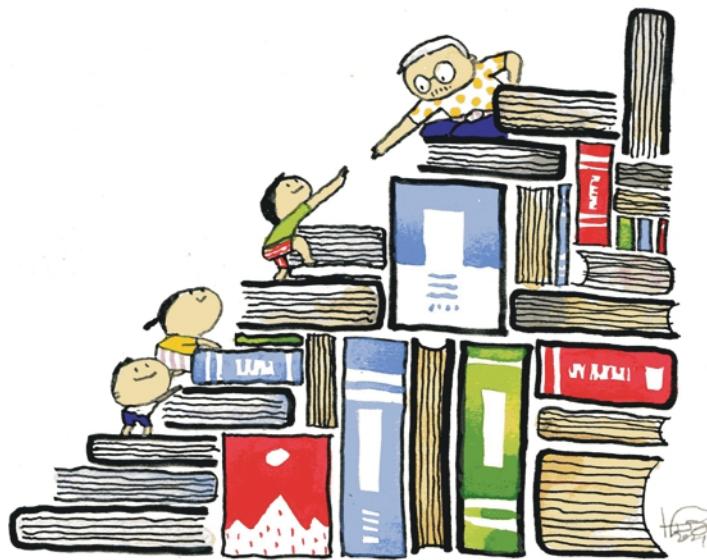


“การสร้างนำซ่อน” เป็นเรื่องท้าทายผู้คนที่มีความเชื่อมั่นใน “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นอย่างยิ่ง เพราะการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่ภาคปฏิบัติที่ถูกที่ควร เป็นเรื่องที่มีใช้อยู่ในตำราเล่มใด ๆ แต่ทั้งหลาย ทั้งปวงนั้น ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันของผู้คนทั้งสังคม ซึ่งต้องอาศัยเวลาและการพัฒนาเดินไปข้างหน้า ด้วยกันอย่างยั่งยืน



๒.

การพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย





เด็กปฐมวัย : ரากฐานของชีวิตที่มีคุณภาพ



เด็กในช่วงอายุแรกเริ่มชีวิต หรือแรกเกิดถึงประมาณ ๖ ปี เราเรียกว่า “เด็กปฐมวัย” ซึ่งถือว่า เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการในทุกด้าน อันประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา หรือในปัจจุบันมักจะกล่าวในกรอบความคิดของคำว่า สุขภาวะหรือ สุขภาพองค์รวม ซึ่งก็คือ สุขภาวะของเด็กปฐมวัยที่สมบูรณ์ตามวัย และเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา นั่นเอง

ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กปฐมวัย

ก่อนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ทุกคนล้วนต้องผ่านช่วงปฐมวัย ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ดี ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของชีวิต ก็จะเท่ากับได้สร้างโอกาสให้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ เพราะช่วงปฐมวัยนี้ น้มความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของชาติ เนื่องด้วยเหตุผลหลัก ๆ ดังนี้

ประการแรก ปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด ในชีวิต ซึ่งยืนยันได้จากการศึกษาทางด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience) และยังได้ข้อค้นพบ ด้วยว่า ถ้าในช่วงชีวิตวัยนี้ของเด็กล่วงเลยไปโดยไม่ได้รับการพัฒนา เด็กก็อาจจะหลุดออกไปจากการจราปกติ ของพัฒนาการที่ได้ผลในการสร้างสติปัญญา บุคลิกภาพ อุปนิสัย ค่านิยม ฯลฯ ที่เรียกวันว่า “หน้าต่าง แห่งโอกาส” (Windows of Opportunity) กล่าวคือ ถ้าหากผ่านช่วงวัยที่พร้อมจะมีพัฒนาการในบางด้าน แต่เราไม่ได้ช่วยให้เด็กได้รับโอกาส หน้าต่างบานนี้ก็อาจปิดไปเสียแล้ว หรือเบริ่บเสื่อมเครื่องยนต์ หากไม่มีโอกาสได้เดินเครื่อง รอให้โตเสียก่อนก็สายไปเสียแล้ว





จากความรู้ในเรื่องการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยบนพื้นฐานพัฒนาการของสมอง (Brain-Based Learning) เราทราบกันดีว่า ขณะที่เด็กเรียนรู้ สมองก็จะเติบโต มีการศึกษาวิจัยด้านประสาทวิทยาศาสตร์ ในต่างประเทศจำนวนนวนมาก สรุปได้ว่า ร่วมกันเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กเล็กว่า พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถเป็นผู้ปักธงที่อ่อนโยนต่อการทำสิ่งต่าง ๆ ให้เด็กได้อย่างถูกต้อง เพื่อเอื้อต่อพัฒนาการของสมองเด็ก โดยมีวิถีทางที่ดีที่สุดในการสนับสนุนการพัฒนาสมองของเด็ก ได้แก่

- ๑) เป็นผู้ดูแลและสนับสนุน
- ๒) ให้ความเอาใจใส่และมอบสิ่งที่จำเป็นแก่เด็ก
- ๓) จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก

ทั้งนี้มีสิ่งสำคัญที่เข้ามามีบทบาทต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน คือความรู้ว่าด้วยพัฒนาการของเด็กและสมอง ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีให้กับเด็กแต่ละวัยตามพัฒนาการของเข้าได้ เช่น

- ใน ๓ ขวบปีแรกของชีวิตคือช่วงเวลาที่เป็นฐานสำคัญที่สุด สำหรับพัฒนาการในทุก ๆ ระดับ ในภายหลัง สำหรับเด็กทรง ช่วงเวลาวิกฤติสำหรับการมองเห็นจะเกิดขึ้นในช่วง ๒ - ๔ เดือน และพัฒนาไปได้สูงสุดในช่วง ๘ เดือน เด็กรับรู้โลกรอบตัวของเข้าผ่านสายตาอย่างตื่นรู้

- ใน ๒ - ๓ ขวบปีแรกของเด็ก เป็นช่วงชีวิตที่สำคัญยิ่งยวดต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา

- พัฒนาการในด้านการควบคุมอารมณ์ และการรู้จักความผูกพันทางสังคมจะพัฒนาได้ดีมาก ในช่วงวัย ๑๐ - ๑๕ เดือน

- สำหรับทักษะการอ่าน คือ ตั้งแต่ ๐ - ๔ เดือน เป็นช่วงเริ่มต้นที่ดีมาก นี้เป็นเหตุผลว่าทำไมการอ่านจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่แรกเริ่ม ซึ่งจะได้ผลสืบเนื่องต่อไปอย่างน่าอัศจรรย์

- พัฒนาการทางภาษาจะปรากฏในช่วงตั้งแต่ช่วงปีแรกไปถึงอายุ ๕ ปี พื้นฐานทางคณิตศาสตร์ และทักษะเชิงตรรกะจะปูพื้นฐานได้ตั้งแต่อายุ ๑ - ๕ ปี เด็กอายุ ๓ - ๖ ปี สามารถเรียนรู้การเล่นเครื่องดนตรี ต่าง ๆ ได้



ประการต่อมา การที่ให้ความสำคัญกับสมองของเด็กปฐมวัย เป็นจากเด็กในวัยนี้สามารถเรียนรู้มากกว่าสมองของผู้ใหญ่เป็นพัน ๆ เท่า เด็กเรียนรู้ทุกอย่างที่เข้ามาระบทต่อประสาทสัมผัส สิ่งที่เข้ามาระบทล้วนเป็นข้อมูลเข้าไปกระตุ้นสมองเด็ก ทำให้เซลล์ต่าง ๆ เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเส้นใยสมองและจุดเชื่อมต่อต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งทำให้เด็กเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สมองจะทำหน้าที่นี้ไปจนถึงอายุร่วม ๑๐ ปี จากนั้นสมองจะเริ่มขัดข้องมูลที่ไม่ได้ใช้ในชีวิตประจำวันทั้งไป เพื่อให้ส่วนที่เหลือทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ประการที่สาม ประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กในช่วงปฐมวัย จะเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในวัยต่อไป และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต หากไม่กระหนင์ความสำคัญของช่วงปฐมวัยของเด็ก หลังจากวัยนี้แล้ว อาจไม่สามารถส่งเสริมทำให้เกิดผลได้อย่างที่ต้องการ เพราะการพัฒนาสมองของมนุษย์ในช่วงวัยนี้จะพัฒนาไปถึงร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ของผู้ใหญ่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก ให้เด็กเรียนรู้ผ่านการเล่น เรียนรู้อย่างมีความสุข ไม่ว่าจะเป็นการเล่น การเล่นนิทานให้เด็กฟัง การอ่านหนังสือภาพให้เด็กดูภาพและฟังเสียง ฯลฯ ผู้ใหญ่จึงควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ดูแลด้านสุขนิสัย โภชนาการ และสุขภาพของเด็ก ร่วมเล่นกับเด็ก สติปัญญาเด็กจึงจะพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มความสามารถ สิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญด้านปฐมวัยย้ำกับผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต่อเด็กก็คือ เด็กทุกคนมีความเหมือนกันในด้านพัฒนาการ คือมีพัฒนาการไปตามขั้นตอน มีความต้องการและมีความกระตือรือร้นเหมือน ๆ กัน และ เด็กทุกคนต้องการได้รับความรัก เด็กทุกคนต้องการเพื่อน

ประการที่สี่ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในช่วงปฐมวัยนับเป็นช่วงเวลาที่ให้ผลของการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ได้เต็มศักยภาพ ข้อมูลสำคัญจากผลการศึกษาวิจัยของศาสตราจารย์เจมส์ เจ เฮ็คแมน (James J. Heckman) ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ใน ค.ศ. ๒๐๐๐ จากผลงานวิจัยเรื่อง “ผลประโยชน์ต่อวงจรชีวิตจากการพัฒนาเด็กในช่วงปฐมวัย (Lifecycle Benefits of an Influential Early Childhood Program)”



ในช่วงตรวจสอบคุณภาพมนุษย์ เป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่า “การจะพัฒนาคนให้เดิบโดยย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย” อีกทั้งงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า การลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กถือเป็นการลงทุน ที่คุ้มค่ามากที่สุด เพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา ๖.๗ - ๑๗.๖ เท่าของเงินที่ลงทุน หรือประมาณร้อยละ ๗ - ๑๐ ต่อปี การลงทุนเพื่ode็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ยิ่งให้ผลคุ้มค่า ทั้งนี้เนื่องจากช่วงปฐมวัย เป็นช่วงเวลา ของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ประการที่ห้า การพัฒนาสุขภาวะของเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่จะ ได้รับการต่อยอดในช่วงอายุต่อ ๆ ไป เนื่องจากในวัยเริ่มแรกของชีวิต มุ่งย์เราต้องการผู้เลี้ยงดู กล่าวคือ ไม่สามารถอยู่ลำพังและดูแลตนเองไม่ได้ (ในอนุสัญญาฯด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. ๑๙๘๔ และกฎหมายของ นานาชาติจึงระบุว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่พึงได้รับสิทธิที่จะมีชีวิตรอด ได้รับการพัฒนา คุ้มครอง ตลอดจนมีส่วนร่วมต่าง ๆ) ดังนั้น จึงต้องมีผู้เลี้ยงดูและดูแล และผู้เลี้ยงดูนี้แหลกที่จะเป็นผู้ที่มี ความสำคัญที่สุดในชีวิตของทารกและเด็กเล็ก ต้องพร้อมที่จะดูแลเด็กและเข้าใจเด็กในช่วงวัยนี้ว่า เด็กมีความสามารถในเรียนรู้ รู้จักตั้งคำถาม มีข้อสงสัย ถ้าพัฒนาเด็กให้ถูกทาง เด็กปฐมวัยจะรู้จักคิด สงสัย สังเกต ตาม ซึ่งลักษณะของพัฒนาการดังกล่าวจะสร้างและส่งเสริมให้เด็กคนนั้นพัฒนารอบด้าน ได้อย่างเต็มศักยภาพ การพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนให้ทั่วถึง จึงเป็นการช่วยลดระดับความเหลื่อมล้ำ ทางสังคมและเศรษฐกิจ และส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี





นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สำคัญ มีดังนี้

๑. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child - CRC)

สิทธิของเด็กได้รับการตราเป็นกฎหมายที่นานาประเทศให้การยอมรับร่วมกันคือ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศบังคับใช้ และประเทศไทยได้ร่วมลงสัญญาบัน อนุสัญญาได้กำหนดสิทธิพื้นฐานของเด็กไว้ ๔ ประการหลัก ดังนี้

๑. สิทธิที่จะมีชีวิตรอด เป็นสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ให้เกิดความปลอดภัย และต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากบริการทางการแพทย์

๒. สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เด็กทุกคนต้องได้รับสิทธิรับการศึกษาที่ดี ได้รับโอกาสในการที่เหมาะสม

๓. สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง เป็นสิทธิที่เด็กทุกคนจะได้รับความคุ้มครองให้รอดพ้นจากการทารุณทุกรูปแบบ เช่น การทำร้าย การนำไปขาย ใช้แรงงานเด็ก หรือแสวงหาประโยชน์มิชอบจากเด็ก

๔. สิทธิในการมีส่วนร่วม มีสิทธิที่จะแสดงออกและแสดงความคิดเห็นต่อสังคมในเรื่องที่มีผลกระเทบกับเด็ก

กฎหมายสิทธิเด็กดังกล่าว ปัจจุบันนานาประเทศได้ยอมรับและนำมาบัญญัติเป็นกฎหมายภายในของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศ ประเทศไทยรับหลักการดังกล่าวมาบัญญัติเป็นกฎหมาย ได้แก่ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้บัญญัติหลักเกณฑ์ในการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพ และป้องกันการละเมิดสิทธิเด็กไว้หลายประการ ครอบคลุมสิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กข้างต้น โดยในประเด็นเกี่ยวกับการปกป้องคุ้มครองเด็ก กฎหมายได้กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองและบุคคลผู้เกี่ยวข้อง ให้ต้องปฏิบัติต่อเด็กที่เหมาะสมไว้อย่างชัดเจน ผู้ฝ่าฝืนย่อมมีโทษทั้งทางปกครองและทางอาญา

เพื่อให้สิทธิเด็กได้รับการปกป้องคุ้มครอง ได้ดำเนินการให้มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก และกำหนดมาตรการในการปกป้องคุ้มครองเด็ก ดังมีรายละเอียดคือ





ก. คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก กฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการทำงานที่ดำเนินการและให้คำปรึกษาแก่น่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก เพื่อดำเนินการให้การคุ้มครองสิทธิเด็กเกิดเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

บ. การปกป้องคุ้มครองเด็ก กฎหมายได้กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองและบุคคลผู้เกี่ยวข้องให้ต้องปฏิบัติต่อเด็กที่เหมาะสมไว้อย่างชัดเจน และผู้ฝ่าฝืนย่อมมีโทษทั้งทางปกครองและทางอาญา เช่น ผู้ปกครองกฎหมายกำหนดหน้าที่ต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน ตามสมควรแก่นบนธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น และต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องไม่ (๑) ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือสถานพยาบาล หรือไว้กับบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงเด็ก หรือที่สารณาณ หรือสถานที่ใด โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน (๒) ละทิ้งเด็กไว้ณ สถานที่ใด ๆ โดยไม่จัดให้มีการบังคับ ดูแลสวัสดิภาพ หรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (๓) ใจใส่หรือละเลยไม่ให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัย จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก (๔) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโต หรือพัฒนาการของเด็ก และ (๕) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

กฎหมายคุ้มครองเด็กมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าวเป็นการเฉพาะ แต่หากมีกฎหมายอื่นที่มีโทษหนักกว่าต้องลงโทษตามกฎหมายนั้น เช่น กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารมวลชนหรือการสื่อสารอื่นใด กฎหมายบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการดังต่อไปนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม คือ “ห้ามโฆษณาหรือเผยแพร่องค์ประกอบทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศประเภทใด ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กหรือผู้ปกครอง โดยเจตนาที่จะทำให้เกิดความเสียหายแก่เด็ก ซึ่งเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของเด็ก หรือเพื่อแสวงหาประโยชน์สำหรับตนเองหรือผู้อื่นโดยมิชอบ สำหรับบุคคลที่ว่าไปก็เป็นไปในลักษณะที่ต้องไม่กระทำการขัดต่อการส่งเสริมสิทธิเด็กด้วยประการใด ๆ”

นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดหน้าที่ของผู้พบทึนหรือประสบพุทธิการณ์ที่มีการทำทารุณกรรมต่อเด็กให้รับแจ้งหรือรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งเหตุแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าตรวจสอบและ



มีอำนาจแยกตัวเด็กจากครอบครัวของเด็กเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กได้โดยเร็วที่สุด และกฎหมายกับัญญัติคุ้มครองผู้แจ้งเหตุที่กระทำโดยสุจริตให้ได้รับความคุ้มครอง ไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางปกครองแต่อย่างใด

๒. แนวความคิดว่าด้วยการดูแลและให้การศึกษาแก่เด็กปฐมวัยของยูเนสโก และยูนิเซฟ

องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) หรือ ยูเนสโก (UNESCO) มีแนวความคิดว่า เด็กปฐมวัย (Early childhood) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี หรือ นับแต่วัยทารก วัยเรียนระดับอนุบาล จนถึงระดับประถมศึกษาปีที่ ๒ เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาทางสมอง เนื่องจากเด็กจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและคนรอบตัว การดูแลและให้การศึกษาแก่เด็กวัยนี้จึงมิใช่เพียงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา แต่ควรเน้นการพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม ตามความต้องการทางกายภาพ ความคิด อารมณ์ และสังคม เพื่อสร้างพื้นฐานที่แข็งแกร่งในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีชีวิตที่อยู่ดีมีสุข

อีกองค์กรหนึ่งซึ่งเป็นหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติเช่นเดียวกัน คือองค์กรทุนเพื่ode็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund - UNICEF) เป็นหน่วยงานเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม พัฒนาการ สุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่ของเด็กและแม่ ก่อตั้งโดยสมมชาติสามัญแห่งสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๙ เพื่อให้ความช่วยเหลือประเทศที่กำลังพัฒนา และมีชื่อในเวลานั้นว่า กองทุนอุตุนิสัยสำหรับเด็กแห่งสหประชาชาติ

ยูนิเซฟ “ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์ในด้านเด็กปฐมวัยไว้ว่า

“ปฐมวัยหรือช่วงชีวิตปีแรก ๆ ของชีวิต เป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก โดยเป็นช่วงวัยที่เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทั้งทางสมอง การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว เป็นช่วงวัยของการสร้างரากฐานสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาและการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้น ๆ ของทุกครอบครัวและประเทศชาติ เพราะเป็นโอกาสทองครั้งเดียวในชีวิตเด็ก”



ปัจจุบันองค์การยูนิเซฟจะดูแลงานที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กทั่วโลก ดูแลพัฒนาการ การศึกษา พื้นฐาน ความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ การปกป้องเด็กจากความรุนแรง การหารูณทำร้ายเด็ก การใช้แรงงานเด็ก โรคเดอดส์ที่ติดต่อมากถึงเด็ก รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของเด็ก

สำหรับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้ทำงานรณรงค์เพื่อให้เกิดกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อ การพัฒนาด้านสิทธิเด็ก และให้แน่ใจว่า มีการจัดสรรงรภัยการ ทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร อย่างเพียงพอเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว เจ้าหน้าที่ของยูนิเซฟประเทศไทย ทำงานร่วมกับพันธมิตร เพื่อค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ในการปกป้องคุ้มครองเด็กทุกคน เพื่อให้เด็กในสังคมมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน ในการเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นสุข และสามารถแสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ ชาติพันธุ์ ภูมิหลังทางสังคมและเศรษฐกิจ หรือสถานะทางกฎหมาย

๓. พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒

ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดคำนิยามของ “เด็กปฐมวัย” ว่า หมายถึง ‘เด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๖ ปีบริบูรณ์ และให้หมายความรวมถึงเด็กซึ่งต้องได้รับการพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาในระดับประถมศึกษา’ และได้กำหนดนิยามของคำว่า การพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ไว้ดังนี้

“การพัฒนาเด็กปฐมวัย” หมายถึง การดูแล การพัฒนา และการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย ทั้งตั้งครรภ์ หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

“ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย” หมายถึง บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ซึ่งเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อ

- ให้มาตราได้รับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้บุตรที่อยู่ในครรภ์มีสุขภาวะและพัฒนาการที่ดี

- ให้เด็กปฐมวัยอยู่รอดปลอดภัย และได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากการล่วงละเมิดไม่ว่าในทางใด

- ให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้อย่างสอดคล้อง กับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการเป็นพิเศษ



- สร้างคุณลักษณะให้เด็กปฐมวัยมีอุปนิสัยไฟต์ มีคุณธรรม มีวินัย ใฝรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถซึมซับสุนทรียะและวัฒนธรรมที่หลากหลายได้
 - บ่มเพาะเจตคติของเด็กปฐมวัยให้เคารพคุณค่าของบุคคลอื่น มีจิตวิญญาณของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเสมอภาค และมีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทยและพลโลก
 - ให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการพัฒนาเด็กปฐมวัย กัญญาณฉบับนี้ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เมื่อปี ๒๕๕๗ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

สมัยชาสุภาพแห่งชาติ ได้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๘ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยกำหนดหัวข้อประจำปี เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย” เพื่อให้ความสำคัญกับสุขภาวะของเด็กปฐมวัยทั้งประเทศ ซึ่งเกิดจากการเสนอและขับเคลื่อนโดยสำนักอนามัยแม่และเด็ก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ และแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. และภาคีเครือข่าย

ทั้งนี้ได้ในหมายของคำว่า “เด็กปฐมวัย” “สุขภาวะเด็กปฐมวัย” และ “การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย” ไว้ดังนี้

“เด็กปฐมวัย” หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึงก่อนอายุครบ ๖ ปีบริบูรณ์ และหมายรวมถึงทารกในครรภ์มาตรา

“สุขภาวะเด็กปฐมวัย” หมายถึง ภาวะของเด็กปฐมวัยที่สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วยการเจริญเติบโต มีพัฒนาการและการเรียนรู้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ที่เข้มโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดล

“การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย” หมายถึง กระบวนการใด ๆ อันนำไปสู่การจัดการเพื่อมุ่งผลลัพธ์ให้เกิดสุขภาวะเด็กปฐมวัยที่สมบูรณ์เต็มตามศักยภาพ

จากมติของที่ประชุมสมัชชาสหภาพแห่งชาติ ๑ ใน ๗ ข้อ ระบุไว้ว่า



“ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนนโยบาย แผนงาน มาตรการ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ภาควิชาการ และภาคเอกชน โดยใช้บัประมวลและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นสนับสนุนเสริม เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และกองทุนอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ รวมถึงการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย”

แนวทางการพัฒนา ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ และการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย



แนวคิดแนวทางส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ในระดับสากล นานาประเทศเห็นพ้องต้องกันว่า “การจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย” อีกทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ได้ยืนยันว่า การลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด เพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา ๖.๗ - ๑๗.๖ เท่าของเงินที่ลงทุน หรือประมาณร้อยละ ๗ - ๑๐ ต่อปี ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

การคูด้วยเด็กปฐมวัยเจริญเติบโตอย่างมีพัฒนาการสมวัยเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้จะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก และทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญมาก เราทราบกันดีว่า สมองมนุษย์จะเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงสามปีแรกของชีวิต และหากสมองได้รับการกระตุนไม่เพียงพอในช่วงเวลานี้ ก็อาจทำให้มีพัฒนาการที่ล่าช้า และในบางกรณี อาจมีพัฒนาการล่าช้าแบบถาวรก็เป็นได้ ในช่วงปีแรก ๆ ของชีวิตจึงถือเป็นช่วงเวลาทองสำหรับการวางแผนรากฐานเพื่อการพัฒนาทักษะภาษา การสื่อสาร สังคม การคิด และด้านการเคลื่อนไหว การเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจึงเป็นเสมือนการห่วงใยเด็กพันธุ์ที่มีคุณค่าต่อคุณภาพของสังคมโดยรวม

แก่นความคิดหลักในการพัฒนาสุขภาวะของเด็กปฐมวัยหรือเด็กเล็ก ทั้งในครอบครัวและในชุมชน ฟังถือว่า ช่วงวัยเด็กเล็กเป็นการบูรณาการของชีวิต การเสริมสร้างสุขภาวะของเด็กปฐมวัยโดยชุมชน จำเป็นต้องทราบกันว่า ความเข้าใจเรื่องช่วงปีแรก ๆ ของวัยเด็กนั้น แตกต่างกันไปตามธรรมเนียม ศาสนา และวัฒนธรรม วิธีการจัดการในครอบครัวหรือการดำเนินงานของศุนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนในแต่ละ



ห้องถิน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับความหลากหลายเหล่านี้ด้วย อย่างไรก็ตี พัฒนาการของเด็กเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเด็กทุกคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีทักษะที่สำคัญ สำหรับการดำรงชีวิต พัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ร่างกายเจริญเติบโตตามวัย และมีสุขนิสัยที่ดี
- กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กแข็งแรง ใช้ได้อย่างคล่องแคล่วและประสานสัมพันธ์กัน
- มีสุขภาพจิตดี และมีความสุข รักชรร์มชาติ สิงแวดล้อม
- มีจิตใจซื่นชั่นและแสดงออกทางศิลปะ ดนตรี การเคลื่อนไหว และรักการออกกำลังกาย
- ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย
- อ่ายร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม
- ใช้ภาษาสื่อสารได้เหมาะสมกับวัย
- มีความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับวัย
- มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์

สอดคล้องกับสาระที่กำหนดไว้เพื่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สภากาชาดไทยได้ประมวลไว้ได้จำแนก เป็นประสบการณ์ที่สำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาเด็กทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ช่วยให้เด็กเกิดทักษะที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยให้เด็กได้มี ปฏิสัมพันธ์กับวัตถุ สิ่งของ บุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนคุณค่า หรือค่านิยมอันพึงประสงค์ไปพร้อมกันด้วย

ประสบการณ์สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาด้านต่าง ๆ มี ๔ ด้านหลัก ดังนี้

- **ด้านร่างกาย** ได้แก่ การทรงตัวและการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การประสานสัมพันธ์ ของกล้ามเนื้อมัดเล็ก การรักษาสุขภาพ การรักษาความปลอดภัย
- **ด้านอารมณ์และจิตใจ** ได้แก่ ดนตรี ภาษาตัว พากวน การเล่น ที่ให้ความเพลิดเพลิน สุนทรียภาพ ตลอด จนคุณธรรม จริยธรรม
- **ด้านสังคม** ได้แก่ การเรียนรู้ทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของตนเอง การปฏิบัติตาม วัฒนธรรมของห้องถินหรือชุมชน และความเป็นไทย



● **ด้านสติปัญญา** ได้แก่ การคิด การใช้ภาษา การสังเกต การจำแนก และการเปรียบเทียบ จำนวน มิติสัมพันธ์ และเวลา

พัฒนาการของมนุษย์เรานั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างมีลำดับ เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่าง เวลา วุฒิภาวะ การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้เรามีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และเป็นไปตามศักยภาพ

ลักษณะของพัฒนาการจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน และมีทิศทางของการพัฒนาที่แน่นอน กล่าวคือ เริ่มจากส่วนบนไปสู่ส่วนล่าง จากแกนกลางของลำตัวไปสู่วัยรุ่นที่ไกลออกไป จะเปลี่ยนแปลง อย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอนตามลำดับ พัฒนาการด้านต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์กัน ถ้าพัฒนาการด้านใด ด้านหนึ่งบกพร่องจะนำไปสู่ความบกพร่องด้านอื่น ๆ ด้วย และในเด็กแต่ละวัยจะมีลักษณะเฉพาะ และมี ความแตกต่างกันในเด็กแต่ละคนด้วย เช่น เด็กที่อยู่ในเกณฑ์ฉลาดจะเริ่มเดินได้เมื่ออายุ ๑๒ - ๑๔ เดือน และเริ่มพูดในช่วงอายุ ๑๑ - ๑๖ เดือน ส่วนเด็กที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ฉลาด จะเริ่มเดินได้เมื่ออายุราว ๒๒ เดือนขึ้นไป และเริ่มพูดได้เมื่ออายุ ๓๕ เดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตามอัตราพัฒนาการของเด็ก แต่ละคนจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของเด็ก ประจุภานิยม สภาพแวดล้อม ซึ่งหมายรวม การอบรมเลี้ยงดู และการสื่อสารกับเด็กเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือพัฒนาการด้านต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาขององค์กรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับโลก พบว่า ทั่วโลกมีเด็กปฐมวัยราว ๒๐๐ ล้านคน ไม่สามารถพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ได้เต็มศักยภาพ ด้วยสาเหตุปัจจัย ๔ ประการ คือ

(๑) ภาวะเตี้ย ไม่โตตามวัย

(๒) การขาดธาตุไออกอีน

(๓) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

(๔) การขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ซึ่งเป็นภาวะที่ป้องกันได้ แต่หากเกิดขึ้นแล้ว ถึงแม้ได้รับ การรักษา ก็อาจไม่ช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญา มีโอกาสพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่พึงเป็น





การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อการป้องกันแต่แรกจึงมีคุณค่า เด็กปฐมวัย จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มาตรา ประกอบด้วยสถานะสุขภาพของมารดา โรคพันธุกรรมและความพิการแต่กำเนิด ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และมารดา หลังคลอด ภาวะโภชนาการของเด็ก ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน สถานประกอบกิจการ สถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และสังคมรอบตัวเด็ก ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของเด็กปฐมวัย

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยที่พึงประสงค์

การสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยต้องเริ่มตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ โดยมารดาต้องได้รับการดูแลให้ได้สารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ทั้งจากอาหารและยาบำรุงครรภ์ ตลอดจนได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ เพื่อคัดกรองโรคพันธุกรรมและความผิดปกติ รวมทั้งเพื่อรับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเด็กเกิด จำเป็นต้องได้รับการปักป้องให้อยู่อาศัยในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากความรุนแรง ได้รับอาหารที่เหมาะสม

อาหารที่สำคัญที่สุดในช่วงแรกของชีวิตคือ นมแม่ เด็กควรได้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ ๖ เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ ๒ ปี พ่อแม่จำเป็นต้องจัดอาหารให้เหมาะสมกับอายุของเด็กในปริมาณที่เพียงพอและมีความหลากหลาย สำหรับตัวแม่ผู้ให้นมบุตรก็จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมเช่นกัน

ในด้านการเลี้ยงดู พ่อแม่ควรเมيبบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก อันประกอบด้วย การเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ และการฝึกวินัยเชิงบวก การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นตามวัยกับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู มีของเล่นที่ปลอดภัย โดยไม่ปล่อยให้เด็กอยู่กับอุปกรณ์สื่อสารอิหร่าและโทรทัศน์ การอ่านหนังสือเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูกับเด็ก เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ด้านภาษา ผ่านภาพและเสียงของผู้ใหญ่ที่อ่านให้เด็กฟัง การฝึกติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอย่างใกล้ชิด และการจัดเวลาให้เด็กได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ



ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย ผ่านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ หรือที่เรียกว่า กำหนดสุขภาพ อันได้แก่ การจัดอาหารให้มีความหลากหลาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับเด็ก การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ การจัดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก เป็นต้น ที่สำคัญคือการดูแลให้เด็กปฐมวัยในทุกส่วนของสังคมสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะเด็กด้อยโอกาสและเด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก



สถานะสุขภาวะเด็กปฐมวัยของไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยประมาณ ๕ ล้านคน ในเด็กกลุ่มอายุแรกเกิดถึง ๒ ปี ส่วนใหญ่มีพ่อแม่และครอบครัวเป็นผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน ในเด็กกลุ่มอายุ ๒ - ๕ ปี บางส่วนเข้าสู่ระบบสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของรัฐและเอกชน โดยมีเด็กจำนวน ๘๕๐,๑๕๒ คน เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๑๙,๘๒๐ แห่งทั่วประเทศ และมีบางส่วนยังอยู่กับครอบครัว

ในกลุ่ม ๒ - ๕ ปีดังกล่าวเนี้ย พบร่วมกับส่วนไม่มีโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมกับวัยคิดเป็นร้อยละ ๑๒ ของเด็กในช่วงอายุ ๒ - ๕ ปี ที่ไม่ได้รับโอกาสในการเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในช่วงปฐมวัย



ข้อมูลพื้นฐานเด็กปฐมวัยไทย

๐ - ๑ ปี

๑ - ๒ ปี

๒ - ๓ ปี

๓ - ๔ ปี

๔ - ๕ ปี

๖๘๕,๘๙๗ คน

๗๓๙,๗๕๐ คน

๗๙๙,๗๗๖ คน

๗๗๖,๐๕๐ คน

๗๕๑,๔๘๖ คน

ครอบครัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๙,๘๖๐ แห่ง เด็ก ๙๕๐,๐๙๙ คน
สถานรับเลี้ยงเด็กอื่น ๆ ๒,๑๐๑ แห่ง เด็ก ๑๐๙,๗๗๕ คน
โรงเรียนอนุบาล ๑,๕๕๗,๖๕๐ คน

ระบบบริการสุขภาพ

รพ.ศ. ๒๔ แห่ง

รพ.ท. ๔๔ แห่ง

รพ.ช. ๗๘๐ แห่ง

รพ.สต. ๙,๗๗๗ แห่ง

ที่มา :

กรมการปกครอง, ๒๕๕๖,
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม, ๒๕๕๗,
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๖,
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘

แผนภาพแสดงจำนวนเด็กปฐมวัย และรายอายุข้อมูล จากเอกสารการบทวนด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๕๕๘



การสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กแต่ละคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพมีความสำคัญยิ่ง การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นงานของรัฐในหลากหลายมิติ รัฐบาลได้จัดสรับบทหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัยให้เป็นภารกิจของหน่วยงานรัฐอย่างน้อย ๖ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงยุติธรรม ทั้งนี้ยังไม่นับรวมหน่วยงานในภาควิชาการและภาคประชาสังคมอีกจำนวนมาก ซึ่งแต่ละหน่วยงาน มีการดำเนินมาตรการ และแผนงานต่าง ๆ ที่มุ่งหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

แม้ว่าจะมีหน่วยงานรัฐและเอกชนต่าง ๆ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่ก็พบว่ามีปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ดังจะได้กล่าวต่อไปนี้

๑. ปัญหาการพัฒนาศักยภาพของเด็กปฐมวัยไทย ถือได้ว่ามีปรัชญาเป้าหมายที่พึงประสงค์ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์และวิกฤตการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กไทย เนื่องมาจาก

(๑) ปัญหาจากช่วงตั้งครรภ์ของแม่ โรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก แม้ว่ารัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังขาดสารไอโอดีน มีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ ๒๓.๕ หรือประมาณ ๑.๗ แสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหญิงไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทั้งทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์เอง จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบร่วมกับรายงานของวัยรุ่นสูงถึง ๖๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ หรือร้อยละ ๖ ของจำนวนการเกิด

(๒) ปัญหาที่เกิดแก่เด็กปฐมวัย ในช่วงรายสี่สิบปีที่ผ่านมา มีการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ทุก ๓ ปี โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ยังพบแนวโน้มของพัฒนาการ ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ กล่าวคือ เด็กไทยร้อยละ ๓๐ มีพัฒนาการต่ำกว่าร้อย เมื่อพิจารณาพัฒนาการที่ล่าช้ามากสุด ยังคงเป็นปัญหาเดิม คือ พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและการเข้าใจภาษา ซึ่งพัฒนาการ



ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา อันเป็นพื้นฐานสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก นอกเหนือนี้เมื่อมีการสำรวจสถานการณ์โควิดของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทั่วประเทศ โดยกรมสุขภาพจิต พบร่วม เด็กไทยมีค่าโควิดเฉลี่ยเท่ากับ ๙๘.๕๙ (ค่าเฉลี่ยปกติ ๙๐ - ๑๐๙) ซึ่งแม้จะยังนับว่า อยู่ในเกณฑ์ของค่าสติปัญญาปกติ แต่ก็ค่อนไปในทางที่ต่ำ

ในด้านสุขภาวะทางกาย ในช่วงระหว่างปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) พบร่วม อัตราการน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ ๘.๓ - ๑๑.๔ และพบเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน เพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ และลดลงในปี ๒๕๖๖ โดยภาวะเตี้ยยังคงมีความซุกสูงที่สุด คือ ร้อยละ ๑๐.๕ หรือประมาณ ๔.๗ แสนคน ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยมีสาเหตุโดยตรงมาจากการบริโภคอาหาร สำหรับปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเด็กอายุ ๑ - ๕ ปี ได้แก่ ไม่กินอาหารเข้า กินอาหารมื้อหลักไม่ครบ ๓ มื้อ ไม่กินผัก ผลไม้ น้ำ ทุกวัน แต่ละวันกินไม่เพียงพอ กินอาหารไม่มีประโยชน์ทุกวัน เช่น ต้มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว ลูกอม เป็นต้น ซึ่งในด้านโภชนาการของเด็กนี้ พบปัญหาตั้งแต่วัย ๖ เดือนแรก กล่าวคือ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือนแรก แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นร้อยละ ๑๒.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ แต่ยังคงเป็นอัตราที่ต่ำมาก ส่วนข้อมูลการให้อาหารอื่นนอกจากนมแม่ เมื่อเด็กอายุ ๖ - ๑๑ เดือน นั้น พบร่วม หารก้อย ๖ - ๘ เดือน และหารก้อย ๙ - ๑๑ เดือน ได้รับอาหารตามวัยไม่เพียงพอถึงร้อยละ ๒๘.๐ และร้อยละ ๒๙.๙ ตามลำดับ

๒. อุปสรรคและข้อจำกัดของครอบครัว ชุมชน และสังคม

จากสถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะด้านพัฒนาการและโภชนาการที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพของเด็กปฐมวัยไทยยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ทั้งที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมากให้ความสำคัญและดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย แต่คงให้เห็นว่า ยังมีช่องว่างหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และระดับชาติ ทำให้เด็กปฐมวัยของไทยยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ที่พึงประสงค์ ซึ่งช่องว่างดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

● **ระดับครอบครัว** : การสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยในระดับครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้รับบทบาทสำคัญที่สุด พ่อแม่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อปี ๒๕๕๕ พบว่า ทั่วประเทศมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลพ่อ ร้อยละ ๔.๖ และจากข้อมูลการสำรวจล่าสุดของยูนิเซฟประเทศไทย พบว่า ยังมีเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ราร้อยละ ๑๕ ที่ไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัย สำหรับการเล่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของลูกซึ่งเป็นบทบาทของพ่อแม่ และพ่อ ก็พบว่า ในครอบครัวไทย พ่อแม่ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้กับลูก หากถึงร้อยละ ๖๖.๔๙

ในประเด็นสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่ในบ้านแต่ละบ้านควรมีไว้ให้เด็ก นั่นคือหนังสือสำหรับเด็ก เพื่อที่จะได้เปิดอ่านให้เด็กได้ดูภาพ ได้ฟังเสียงผู้ใหญ่อ่านให้ฟัง เป็นหนึ่งในแนวทางที่พิสูจน์แล้วว่า ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเสริมทักษะทางการเรียนรู้ โดยเฉพาะภาษา แต่พบว่า ในครอบครัวไทยนั้น บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีหนังสือเด็กที่บ้านไม่ถึง ๓ เล่ม หากถึงร้อยละ ๔๙.๗ ทั้งที่หนังสือสำหรับเด็ก และการอ่านหนังสือกับเด็กเป็นหนึ่งในแนวทางที่พิสูจน์แล้วว่า ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเสริมทักษะทางการเรียนรู้ โดยเฉพาะภาษา

เหตุผลหนึ่งของปัญหา เนื่องมาจากครอบครัวไทยในปัจจุบันมีสัดส่วนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่จำเป็นต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้เพียงพอ และพ่อแม่มีแนวโน้มจะใช้เครื่องมือสื่อสาร และไอทีในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น ผลกระทบกับเวลาที่จะอยู่กับลูกมีน้อยลง ทำให้เกิดข้อจำกัดในด้านเวลา ประกอบกับมีองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กที่อาจยังไม่เพียงพอ ทั้งที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐาน และความรู้ใหม่ที่ทันสมัยต่อสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

● **ระดับชุมชนและสังคม** ชุมชนและสังคมรอบด้านมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก จากข้อมูลที่พบปัญหาเรื่องสถานะทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งปัญหาเรื่องภาวะโลหิตจาง ภาวะเด็กดี้ดี้ อ้วน สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการให้บริการสุขภาพ และคำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมของครอบครัว ผ่านบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับชุมชนและระดับนโยบาย และอาจเกี่ยวพันถึง การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านการจัดอาหาร การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กในศูนย์ฯ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีอุปกรณ์และสถานที่ปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับการเล่นของเด็กในชุมชน

ยิ่งไปกว่านั้น สวัสดิการขั้นพื้นฐานในด้านอื่นที่ควรมีในชุมชนสำหรับเด็กทุกคน อาจยังมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ตามงบประมาณและการบริหารจัดการ และอาจไม่ครอบคลุมเด็กในกลุ่มที่ด้อยโอกาสและเด็กที่อยู่ในสภาพภูมิภาคล้ำบาก ด้วยข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงข้อมูลของเด็กและครอบครัว รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลระหว่างครอบครัว หน่วยบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน

- **ระดับนโยบาย** ภาพรวมการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยงานต่างทำงานตามภารกิจ โดยใช้กรอบนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยที่ได้รับมอบหมายจากรัฐ แต่การดำเนินงานยังขาดการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงาน จึงกลายเป็นช่องว่างของระบบและกลไกในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างประสานกันและต่อเนื่อง



“การอ่าน” สื่อถือถูกแห่งการเรียนรู้ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย



การพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาวะทางกาย พัฒนาการด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการคิดและสติปัญญา ด้านภาษา ด้านจริยธรรม และด้านการสร้างสรรค์ของเด็ก เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถนะของเด็กปฐมวัย โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และผู้ดูแลเด็ก ต้องจัดกระบวนการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสมรรถนะตามวัยอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของเด็กในวัยนี้ และ หนึ่งในสิ่งที่ใช้เป็นสื่อถือถูกแห่งของการอ่าน การส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการรอบด้าน คือ หนังสือและกิจกรรมการอ่าน

องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) ประกาศให้การรู้หนังสือ (Literacy) เป็นสิทธิมนุษยชน เป็นพลังแห่งศักดิ์ศรี เป็นพื้นฐานความเข้มแข็งของสังคม และเป็นฐานรากของการพัฒนาที่ยั่งยืน อันจะก่อความรุ่ดහ้นในทุกด้าน นับแต่เรื่องการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยด้านโภชนาการ การจัดความยกระดับ ตลอดจนการสร้างเสริมการมีงานทำที่เหมาะสม



การรู้หนังสือคือความสามารถในการเข้าใจภาษาในระดับที่เหมาะสมกับการติดต่อสื่อสาร และโดยทั่วไปทำให้ทำงานได้ตามระดับสังคมต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้มีแนวคิดใหม่ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ นั่นคือ แนวคิดเกี่ยวกับการรู้หนังสือขั้นต้น (*early literacy*) ซึ่งจะเน้นตั้งแต่ระดับปฐมวัย เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรในระยะยาวให้มีความรู้ ความสามารถวัย และยังส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

แนวคิดว่าด้วยการรู้หนังสือขั้นต้น ทำให้เราทราบถึงความสำคัญของเด็กเล็กว่า การรู้หนังสือของเขามีอย่างไร เด็กเล็กวัยก่อนอนุบาล - อนุบาล สามารถเป็น ‘นักอ่านขั้นก่อนภาษาเริ่มต้น’ (*Pre-Emergent Reader*) เด็กในวัยนี้เริ่มสังเกตเห็นลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งพิมพ์รอบตัวและหนังสือ เริ่มชี้ตัวอักษรที่พ่อแม่หรือครูบอกได้ เริ่มเขียนรูปทรงที่คล้ายตัวอักษรหรือคำ และสื่อสารความคิดผ่านการวาดภาพเด็กในวัยนี้จะอ่านหนังสือจากความจำ และอาศัยข้อมูลจากภาพ ความจำ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาษาเป็นตัวชี้แนะในการอ่าน ผู้ใหญ่ยังไม่ควรสอนการอ่านอย่างเป็นทางการกับเด็กในระดับนี้ แต่ใช้การอ่านให้ฟัง อ่านพร้อมกันกับครู และปล่อยให้เด็กเปิดอ่าน ให้เด็กได้คุยกคลิกับหนังสือภาพสำหรับเด็ก

การอ่านของเด็กเป็นพัฒนาการที่ต้องเนื่องโดยเริ่มต้นตั้งแต่ปฐมวัย การเตรียมความพร้อมเพื่อทักษะด้านการอ่านจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจะต้องมีความเข้าใจและฝึกทักษะพื้นฐานให้แก่เด็กอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย ก่อนที่เด็กจะเข้าเรียนในขั้นอนุบาล เด็กควรมีประสบการณ์ในการอ่านจากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู โดยได้อ่านกับผู้ปกครองอย่างเป็นกิจวัตร ได้ฟังนิทานจากผู้เลี้ยงดู ได้หยิบจับหนังสือจนจำหนังสือได้จากปก รู้วิธีจับหนังสือ ฯลฯ เมื่อยุ่งในวัยอนุบาล เด็กวัยนี้จะซึมซับและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวได้จ่าย และรวดเร็ว เขาจะสนุกสนานกับการเล่นคำเล่นเสียง ขอให้ผู้ใหญ่อ่านหรือเขียนให้ ระบุสิ่งของในหนังสือได้ รู้ว่าภาพในหนังสือเป็นสัญญาณของจริง แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวละครได้ เริ่มนิจิตวิทยาได้ จินตนาการและความคิดรวบยอด เป็นการพัฒนาศักยภาพสมองเด็กปฐมวัยผ่านการอ่าน เป็นพลังสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ จิตใจ และการเรียนรู้



การอ่านหนังสือของเด็กเป็นการทำางานเชื่อมโยงกันของสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสัญลักษณ์และสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับภาษา องค์ประกอบพื้นฐานที่ทำให้เด็กอ่านหนังสือได้ดี ได้แก่ การที่เด็กมีจำนวนคำศัพท์มากในสมอง รู้จักเสียงในภาษาที่สื่อสารกันในชีวิตประจำวัน และการที่เด็กรู้จักตัวอักษรและสัญลักษณ์ จากงานวิจัยพบว่า เด็กที่ได้อ่านหนังสือจะมีคังคำหรือคำศัพท์ในสมองมากกว่าเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือ และยังพบอีกว่า เด็กที่เรียนรู้ภาษาจากพ่อแม่หรือครูโดยตรง จะสามารถเขื่อมโยงความหมายของเลียงกับตัวอักษรได้กว่าเด็กที่เรียนรู้จากวิดีโอ

พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูถือว่าเป็นผู้ปิดโอกาสเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปลูกฝังการรักการอ่านอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับวัยของเด็ก โดยผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การทำกิจกรรมประจำวัน การเล่น การพูดคุย เพราะเด็กเรียนรู้จากการเล่น กิจกรรมเหล่านี้จะส่งเสริมให้เด็กมีจำนวนคำศัพท์มากในสมอง รู้จักเสียงในภาษาสิ่งแวดล้อม เป็นการพัฒนาพื้นฐานด้านการอ่าน ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความสามารถในการอ่านหนังสือ มีการเรียนรู้ที่ดีขึ้นเมื่อเข้าสู่โรงเรียน

การอ่านจึงเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญในการแสดงความรู้ เป็นช่องทางในการเสริมสร้างจินตนาการและความคิด ไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง ก่อให้เกิดความคิดและวิสัยทัศน์ที่หลากหลาย กว้างไกล นับเป็นปัจจัยและมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดองค์ความรู้ การรับรู้ข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

การพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและการอ่าน จึงมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันผลักดันให้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ห้องเรียน ทั้งส่วนงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงกลไกและช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เด็ก ครอบครัว และชุมชน เข้าถึงระบบหนังสือ และการอ่าน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ของไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่มุ่งให้คนไทยวัยในสังคมไทยมีวัฒนธรรมการอ่านที่เข้มแข็ง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการอ่านและการเปิดรับสื่อในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ของโลกอินเทอร์เน็ตอย่างรู้เท่าทัน ที่เรียกว่า ‘การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล (Digital Literacy)’ อันเป็นทักษะสำคัญของพลเมืองแห่งศตวรรษที่ ๒๑



ยุทธศาสตร์ส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคม แห่งการเรียนรู้

แผนแม่บทส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ของไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้รับความเห็นชอบจาก ครม. ต้นปี ๒๕๖๐ ด้วยเหตุผลและความจำเป็น เนื่องจากปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจของทุกประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาระบบทบาท และอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมาก ส่งผลให้ทุกประเทศต้องปรับตัว ที่สำคัญต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ ดังนั้นการอ่านและการเรียนรู้จึงเป็นกลไกหนึ่งในกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ชุมชน สังคม และประเทศ

ในแผนแม่บทฯ กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “คนทุกวัยในสังคมไทยมีวัฒนธรรมการอ่านที่เข้มแข็ง” และวางแผนมาอย่างใน ๕ ปี คนไทยใช้เวลาในการอ่านที่มีคุณภาพมากขึ้น รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อม ในระดับชุมชนและสังคม ที่สนับสนุนให้คนไทยทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมรักการอ่านและการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง และมีทักษะการอ่านที่มีคุณภาพ สามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงทำให้เกิดการบูรณาการ ทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน สังคม เพื่อดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดวัฒนธรรมการอ่านขึ้นกับคนไทยทุกช่วงวัย และนำสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ในท้ายที่สุด โดยการดำเนินงานจะใช้ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. ปลูกสร้างพฤติกรรมรักการอ่านที่เข้มแข็งให้กับคนไทยทุกช่วงวัย ซึ่งมีหน่วยงานร่วมขับเคลื่อนคือ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ และมีหน่วยงานสนับสนุน อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายภาคเอกชน

๒. อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสื่อการอ่านของประชาชนทั้งในชุมชนเมืองและภูมิภาค หน่วยงานร่วมขับเคลื่อนคือ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ส่วนหน่วยงานสนับสนุน คือ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคเอกชน

๓. ยกระดับคุณภาพแหล่งเรียนรู้และสื่อการอ่านเพื่อการเรียนรู้มีหน่วยงานร่วมขับเคลื่อน คือ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานสนับสนุนอาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงพาณิชย์ อปท. สสส. และภาคีเครือข่ายภาคเอกชน เป็นต้น

๔. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน มีหน่วยงานร่วมขับเคลื่อน คือ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์กรรัฐ เอกชน หรือองค์กรสาระณะ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินเพื่อให้เกิดมรคผลตามแผนแม่บทฯ นี้ กระทรวงหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ได้เพียงลำพัง ต้องทำงานบูรณาการร่วมกับทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทฯ ระยะ ๕ ปี

การส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ ในแต่ละยุทธศาสตร์ มีเป้าประสงค์ ด้วยวัด และกลยุทธ์ที่ง่ายในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับชาติ โดยองค์กรและภาคีเครือข่ายต่างก็ได้ร่วมกันแพร่สอนโดยบาย อกมาสู่ภาคปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ อาทิ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน โดยการสนับสนุน ของ สสส. ได้มุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์ “ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่อ่านกับลูกก่อนวัยเรียน” ซึ่งเป็นข้อแรกในกลยุทธ์ ของยุทธศาสตร์ที่ ๑ และได้ดำเนินการในหลากหลายส่วน เช่น ประสานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดัน ให้มีการอบรมพ่อแม่เพื่อให้ความรู้ในการใช้หนังสือเพื่อการพัฒนาเด็ก ร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.), หนุนเสริมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ เด็กปฐมวัย ในการสนับสนุนสื่อและหนังสือเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อการพัฒนา เด็กปฐมวัย สนับสนุนหนังสือเด็กให้เหมาะสมตามจำนวนเด็ก สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้หนังสือ เพื่อการพัฒนา ร่วมสนับสนุนสื่อและหนังสือเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกับทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายจัดงานมหกรรมการอ่านแห่งชาติ : มหัศจรรย์ การอ่านเพื่อเด็กปฐมวัยระดับภูมิภาค เพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพแก่น้ำส่งเสริมการอ่าน และสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับสานักงานหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น / พื้นที่ (กปท.) ในการสร้างเสริมความรู้ในการพัฒนาโควิดวีคิว และ สร้างเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและกิจกรรมการอ่าน



๓.

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย





การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่มักเรียกว่ากองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเจตนารมณ์และปรัชญาสำคัญ คือ การให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกว่า ปัญหาหรือความต้องการที่ร่วมกันของบุคคลเป็นประเด็นของชุมชนนั้นๆ ไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เพราะผลประโยชน์ที่ได้จากการร่วมคิด ก็คือชุมชนหรือท้องถิ่นนั้นเอง ข้อเสนอแนะสำคัญจึงอยู่ที่การดำเนินงานในลักษณะเวทีเผยแพร่สุขภาพชุมชน โดยมีแกนนำหรือผู้นำจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น พระ ครู อสม. ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ หรือผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ มาร่วมในขบวนการเพื่อร่วมกำหนดการนำพาชุมชนไปสู่สุขภาวะ ความเห็นร่วมของทุกประชุมจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางของชุมชน บทบาทของการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจะยังคงบทบาทของคณะกรรมการ กปท. ไปสู่บทบาทของวงประชาคมในชุมชน และหากวงประชาคมมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นกันอย่างสม่ำเสมอ ก็จะกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลักดันการสร้างสุขภาพ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ทั้งนี้ เพราะหัวใจสำคัญของการตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน (กปท.) คือการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมาในนั้นเอง ทำให้กรอบการคิดเรื่องสุขภาพของกองทุน เป็นไปในทิศทางของการครอบคลุมเรื่องของปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพสำคัญที่รับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ มากกว่าการคิดถึงเรื่องบริการด้านดูแล รักษา เยี่ยวยาในลักษณะเดิมที่สถานีอนามัยทำอยู่ ซึ่งจะทำให้เกิดการควบคุมกำกับ การผลักดันเรื่องการสร้างสุขภาพที่เป็นจริงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการจัดสรรเงินในปัจจุบันเป็นที่ประจำษชัดว่า การควบคุมกำกับในภาครัฐ ไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานีอนามัยทำงานได้อย่างเต็มที่ตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน หลายพื้นที่เมื่อได้รับงบประมาณส่งเสริม ป้องกัน ก็มักจะนำไปเก็บสะสมไว้ หรือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในมิติเดียว ๆ โดยขาดการเชื่อมโยงกับชุมชน ฉะนั้นแนวทางใหม่โดย กปท. จึงเป็นไปเพื่อตอบโจทย์ของท้องถิ่นนั้น ๆ โดยตรง โดยคนในท้องถิ่นเพื่อท้องถิ่นที่ตนอาศัยและผูกพัน



ในเรื่องของสุขภาวะของเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัยในห้องถินบ้านเรกีเช่นเดียวกัน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จะคลี่คลายได้ หากคนในชุมชนช่วยกันพิจารณา ร่วมกันหาหนทางที่จะส่งเสริมและสร้างเสริมพัฒนาศักยภาพเด็กของเรา ร่วมแรงแข็งขันคนละไม้คนละมือจากฝ่ายต่าง ๆ โดยมี กปท. ทบุนให้การขับเคลื่อนเดินไปข้างหน้า ผลลัพธ์ที่ได้จะไม่ใช่เฉพาะเกิดกับเด็กปฐมวัยเท่านั้น แต่จะเกิดกับครอบครัวและชุมชนด้วย เพื่อให้ชุมชนบรรลุผลในการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน โดยมุ่งไปที่เด็กปฐมวัย เราชารจะได้รู้จัก กปท. อาย่างจริงจัง ทราบถึงที่มาของทรัพย์สินของ กปท. และกลไกการบริหาร องค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการ กปท. เพื่อนำไปสู่การเข้าถึงต่อเนื่องด้วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งมาจากทิศทางเชิงนโยบายของ กปท. ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดของแต่ละประเด็นต่อไป

รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิน (กปท.)

กปท. เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถินเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและหรือความต้องการของประชาชน รวมวางแผนและส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

ที่สำคัญ กปท. มุ่งสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพและสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหา และหรือสร้างปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

กปท. เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (Public Policy) ที่มุ่งหวังในการตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากห้องถินและชุมชนมีความตระหนักและมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหา และหรือสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ

เป็น “มิติทางสังคมเพื่อสุขภาวะ” (Social determinants of health) ท้องถิ่นและชุมชนก็จะเป็นศูนย์รวมของการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่าง ๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น นอกจากนั้น งาน กปท. ยังเชื่อมโยงกับหลักการกระจายอำนาจเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากขึ้นด้วย

การจัดตั้ง กปท. เกิดขึ้นจากความร่วมมือของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาสุขภาพ ให้แก่ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงและมากขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึงพอใจด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เกิดความตระหนักรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ถูกต้อง โดยเน้น การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ให้เข้ามาร่วมจัดการระบบสุขภาพร่วมกันอย่างแข็งขัน เกิดระบบสุขภาพชุมชนขึ้นในทุกพื้นที่

ในการดำเนินงานได้มีการอภิปรายคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยมีองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนำร่องทุกอำเภอ จัดตั้งกองทุนรวม ๔๔๔ แห่ง จนถึงปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุนฯ รวม ๓๗,๓๕๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๔ ของจำนวนองค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั้งหมด และได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการดำเนินงานไว้ ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑



ที่มาของเงินและทรัพย์สินของกองทุนฯ และการบริหารกองทุน



กปท. มีแหล่งที่มาหลัก ๆ ของเงินและทรัพย์สินจากการสมทบร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงินที่จัดสรรตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ปัจจุบันได้รับจำนวน ๔๕ บาทต่อคน ซึ่งในแต่ละปี งบประมาณอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปีงบประมาณนั้น ๆ

(๒) เงินสมทบจากการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดอัตราร้อยละเงินสมทบไว้ว่า ๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ล้านบาท ๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท ๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เช่น ดอกเบี้ยเงินบริจาค เป็นต้น





♡ องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการ กปท.

ในส่วนของกลไกที่ทำหน้าที่บริหารให้ดำเนินการตามเจตนาหมุนของกองทุนฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนหรือท้องถิ่น ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) จากฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่น กล่าวได้ว่า มาจากหลายภาคส่วน ทั้งโดยตำแหน่งและจากการคัดเลือก จำนวน ๑๐ - ๑๕ คน มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงิน กปท. ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การดำเนินงาน กปท. จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการตอบสนองของคณะกรรมการ กปท. และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นเอง



องค์ประกอบของคณะกรรมการ กปท.

- | | |
|---|---------------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข
ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น
ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน
หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน | เป็นกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี) | เป็นกรรมการ |
| (๘) ปลดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | เป็นกรรมการ และเลขานุการ |
| (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. มอบหมาย | เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่
ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด ของ อปท. มอบหมาย | เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และ
ท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน





สำหรับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ กปท. มีดังนี้

๑. จัดทำข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการจัดทำแผนงาน / โครงการมีความสำคัญ คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร และใครเป็นผู้ทำ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนรวมทั้งเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารประสานความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติ และสามารถตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานและควบคุมการใช้ทรัพยากร

๒. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข / การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๓. พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน โดยมีการจัดสรรงบประมาณของกองทุนให้กับโครงการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อโครงการที่ดี ทำให้โครงการมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา มีกลไกการสนับสนุนการพัฒนาที่ดี และเมื่ออนุมัติโครงการไปแล้ว มีการติดตามผลการดำเนินโครงการ การช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคระหว่างการดำเนินการ การกระตุ้นให้กำลังใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผลของโครงการ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะแก่ชุมชนว่า ปัญหานั้น ๆ นั้นควรจะแก้ไขอย่างไร เพื่อให้โครงการที่ทำไปนั้นเป็นบทเรียนที่สำคัญแก่คนในชุมชน

๔. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส օอกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและบคุลเมืองสุขปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

๖. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากนี้คณะกรรมการ กปท. ยังมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ ที่มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการ กปท. มอบหมาย และมีหน้าที่จัดทำ สรุปผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ตลอดจนดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารสาธารณะรูปแบบต่าง ๆ





การเข้าถึง กปท.



จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดไว้ว่า เงินกองทุนสามารถใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการ กปท. อนุมัติ ซึ่งเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการบริหารจัดการในช่องทางต่าง ๆ ได้แก่

- (๑) การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- (๒) การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ

(๓) การจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคุณพิการในชุมชน

(๔) กิจกรรมรณรงค์โรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

(๕) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตาม ข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็น ต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น



จากประกาศดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ทุกกลไกที่เกี่ยวข้องกับด้านสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะ สามารถเข้าถึง กปท. ได้ หากแต่มีข้อบ่งชี้งานที่การนำไปจัดบริการสาธารณะสุข หรือสร้างเสริมสุขภาพจะมีความแตกต่างกันออกไป ดังแสดงในแผนภาพ





กปท. กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

กองทุนหลักประกันสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อการเข้าถึงบริการและการสร้างเสริมด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งในปัจจุบันได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายของประชาชนที่จะได้ประโยชน์จากการของทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไว้ รวม ๘ กลุ่มด้วยกัน ประกอบด้วย

- (๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- (๒) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- (๓) กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
- (๔) กลุ่มวัยทำงาน
- (๕) กลุ่มผู้สูงอายุ
- (๖) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- (๗) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- (๘) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

จะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยจัดอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่ ๒ คือ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีข้อเสนอแนะ เมื่อปี ๒๕๕๗ เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ให้ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข สมองได้รับการเรียนรู้ พัฒนาตามช่วงวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูอย่างประสานสัมพันธ์กันจากครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ในคำแนะนำของคณะกรรมการ มีกิจกรรมบริการต่าง ๆ ที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่

- การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียนเด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ย้ายออก
- การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การคัดกรอง ตรวจประเมินและติดตามพัฒนาการเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การส่งเสริมสุขภาพของทารก เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จะเห็นได้ว่า มีกิจกรรมที่เป็นทั้งเรื่องของ พัฒนาการภาษาของเด็ก เช่น ด้านร่างกาย ซึ่งได้แก่ ด้านโภชนาการ การเฝ้าระวังด้านโรคภัยไข้เจ็บ และ พัฒนาการภาษาใน ได้แก่ ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ ความฉลาด ทางสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นทั้งในส่วนที่เป็นกิจกรรมสำหรับเด็กโดยตรง และ ส่วนที่เป็นกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่เพื่อส่งต่อไปยังเด็กปฐมวัย เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งต่อไปสู่เด็กปฐมวัย

อย่างไรก็ต้องมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นข้อแนะนำข้างต้นนี้ เป็นกิจกรรมตัวอย่างที่แนะนำ ซึ่งสามารถที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็กปฐมวัยได้อีกไม่น้อย โดยอาจพิจารณาจากแนวคิด เรื่องสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพมาเป็นพิเศษ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ได้หลากหลาย โดยพิจารณาจากปัญหาหรือเป้าหมายต่อเด็กปฐมวัยในท้องถิ่นหรือชุมชนเป็นสำคัญ

ทิศทางเชิงนโยบายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ในส่วนของทิศทางเชิงนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงได้กำหนดทิศทางการทำงานในช่วงปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ไว้ โดยวางเป้าหมายการขับเคลื่อนงานไปที่การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กับการขับเคลื่อน กปท. อย่างเป็นลำดับดังนี้

พ.ศ. ๒๕๖๓ เกิด กปท. ที่มีการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดละ ๑ แห่ง

พ.ศ. ๒๕๖๔ เกิด กปท. ที่มีการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ

พ.ศ. ๒๕๖๕ เกิด กปท. ที่มีการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ในทุกอำเภอ อย่างน้อย ๘๕% ของเขต ๑ แห่ง





โดยมีรายละเอียดในการวางแผนการพัฒนาในระดับพื้นที่เพื่อให้การตั้งเป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ การกำหนดให้

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือ กปท. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อรับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
 - มีระบบข้อมูลหรือระบบทะเบียนสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพมาทำการวิเคราะห์ปัญหา และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก กปท. เพื่อดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการ
 - มีระบบส่งต่อเพื่อให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความบกพร่องหรือความผิดปกติ ด้านพัฒนาการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
- นอกจากนี้แล้วยังระบุให้มีการถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละปีที่เป็นรูปธรรมให้แก่สาธารณะทุกปี และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากชุมชนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของ แนวทางการดำเนินงาน ในส่วนของ ประเด็นการดำเนินงาน ตัวอย่าง กิจกรรม และ ผู้มีสิทธิขอรับการสนับสนุนเงินจาก กปท. ซึ่งจะได้อธิบายขยายความต่อไป



ประเด็นการดำเนินงาน	การดำเนินงาน	ตัวอย่างโครงการ / กิจกรรม	ผู้มีสิทธิขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนการ
การส่งเสริมพัฒนาการ	<ul style="list-style-type: none"> ● การตรวจสอบคัดกรองและประเมินพัฒนาการ การกระตุ้น การส่งต่อ ● ส่งเสริมให้เด็กเล่น เล่นนิทาน นอนให้หลับ ● จัดทำทะเบียน / ฐานข้อมูล ● ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองใน การเลี้ยงดูเด็ก ● การคัดกรองสุขภาพและแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงการส่งเสริม ประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย ● โครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครองในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ● โครงการตรวจสอบคัดกรองและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่จำเป็น ● โครงการเฝ้าระวังปัญหาการใช้สื่อจ้องของเด็กปฐมวัย ● โครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ในยุคโควิด - ๑๙ 	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานภายในของ อปท. ● ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาและดูแลเด็กเล็ก ในชุมชน
การส่งเสริมโภชนาและ การเจริญเติบโต	<ul style="list-style-type: none"> ● การตรวจสอบคัดกรองและประเมิน การเจริญเติบโต ● แก้ไขเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ (น้ำหนักเกิน / อ้วน น้ำหนักน้อย เดียว ผอม) ● จัดทำทะเบียน / ฐานข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงการส่งเสริมโภชนาการและ การเจริญเติบโต ● โครงการส่งเสริมการกินผัก ปลодสร้าง ลดหวาน มัน เค็ม ในเด็ก 	
กรดูแลสุขภาพ ช่องปาก	<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งเสริมการแปรงฟัน จัดสภาพ แวดล้อม ● เฝ้าระวังและตรวจสอบสุขภาพ ช่องปาก ● ป้องกันและแก้ไขปัญหาโดย ทันตบุคลากร ตรวจฟันผุ ท่าน ฟลูออเรต์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ช่องปาก ● โครงการกิน กอด เล่น เล่า เฝ้า ดูฟัน เพื่อเด็กปฐมวัย 	



จะเห็นได้ว่ามีรายละเอียดที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับในด้านสุขอนามัยโดยตรง ได้แก่ อาหารการกินต่าง ๆ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย การแปรงฟันเพื่อรักษาความสะอาดในช่องปาก และมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการในด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางสติปัญญา หรือ IQ และสุขภาพทางอารมณ์ หรือ EQ ได้แก่ การส่งเสริมให้เด็กเล่น การเล่านิทานให้เด็กฟัง ซึ่งยอมเข้มโคงถึงการมีสื่อกลางที่สำคัญคือ หนังสือ สำหรับเด็กปฐมวัย และไม่เพียงเท่านั้น ในส่วนที่จะส่งเสริมให้เด็กตระหนักรถึงความสำคัญและเริ่มฝึก ทักษะการดูแลสุขภาพของตัวเอง ในเรื่องการนอน การแปรงฟัน การกินอาหารที่มีประโยชน์ ฯลฯ ก็มีหนังสือภาพสำหรับเด็กจำนวนไม่น้อยที่มุ่งหมายสื่อสารเรื่องเหล่านี้กับเด็กเล็ก อันเป็นทักษะพื้นฐาน สำหรับเด็ก และแม้กระทั่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคระบาดที่เราต้องเผชิญกัน ก็มีหนังสือสื่อสารใบถึง เด็กเล็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง ตลอดจนคุณครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก หรือในชุมชน ทั้งที่ผลิตโดย หน่วยงานต่าง ๆ และโดยแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน 스스. ที่ผู้สนใจจะใช้ประโยชน์หรือจะ พัฒนาโครงการสามารถติดต่อสอบถามได้



๔.

การใช้ กปท. เพื่อพัฒนา IQ, EQ
และสุขภาพเด็กปฐมวัย
ด้วยหนังสือและกิจกรรมการอ่าน





เป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ด้วยกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ อันนำไปสู่การจัดการเพื่омุ่งผลลัพธ์ให้เกิดสุขภาวะเด็กปฐมวัยที่สมบูรณ์เต็มตามศักยภาพ เป็นข้อเสนอจากมติสัมชាសุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ที่ได้เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนนโยบาย แผนงาน มาตรการ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ภาควิชาการ และภาคเอกชน โดยใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นสนับสนุนเสริม ได้แก่ กปท. และกองทุนอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ รวมถึงการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย

กิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย จากคำแนะนำของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ ๑๓ กิจกรรม ทั้งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย และสามารถใช้กิจกรรม “การส่งเสริมการอ่าน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ (IQ) ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (Health Literacy) ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งในกิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นอกจากนี้ จากทิศทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายการขับเคลื่อน ๓ เรื่อง คือ

- ๑) การส่งเสริมพัฒนาการ
- ๒) การส่งเสริมโภชนาการและการเรียนรู้เติบโต
- ๓) การดูแลสุขภาพช่องปาก

โดยในการขับเคลื่อนเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ มีตัวอย่าง “โครงการส่งเสริมประเมินและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ซึ่งได้แนะนำกิจกรรมการอ่านหรือเล่านิทานให้เด็กฟังรวมอยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่า กปท. ให้การสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการใช้หนังสือและกิจกรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ





เนื่องจากตระหนกในความเชื่อมโยงของหนังสือและกิจกรรมการอ่านกับการพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย ไม่เพียงช่วยให้เด็กพัฒนาสมอง ซึ่งเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้าน IQ และ EQ ยังช่วยกล่อมเกลาจิตใจ เสริมสร้างพัฒนาการในทุกด้าน สร้างสมาร์ต ซึ่งพบอุปสรรค คือความไม่เข้าใจของพ่อแม่และผู้ปกครอง ยังพบว่า ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก และปล่อยให้ลูกอยู่กับโทรศัพท์แท็บเล็ต หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ทำให้เด็กมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ล่าช้า

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านตระหนกถึงปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ dari ที่จะรณรงค์ให้ทุกฝ่ายมาร่วมแรงแข็งขันให้เกิดมรรคผลให้ได้ เนื่องจากวิกฤตพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ๐ - ๖ ปี ที่น่าวิตกและเป็นประเด็นที่กล่าวถึงในทุกเวทีสาธารณะว่าด้วยสุขภาวะของเด็กปฐมวัย นั่นคือพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กไทย จากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าโดยรวมร้อยละ ๓๐ อย่างต่อเนื่อง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีพัฒนาการด้านภาษาที่ล่าช้าสูงขึ้นเรื่อยๆ จนล่าช้าเฉียบถึงร้อยละ ๓๘.๒ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสาร การพัฒนาด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา และกระบวนการเรียนรู้ในทุกด้าน

ทั้งที่เราทราบกันดีว่า ปฐมวัยนั้นเป็นช่วงวัยที่มีความสามารถในการพัฒนาสมองและทักษะทุกด้าน กว่าร้อยละ ๘๐ ของชีวิตมนุษย์ หากแต่เด็กน้อยของเรามากลังสูญเสียโอกาสอันสำคัญในชีวิต จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่เราจะต้องมาระดมสรรพกำลัง เพื่อกอบกู้พลิกฟื้นวิกฤตการณ์ และเสริมแรงเพื่อพัฒนาสุขภาวะของเด็กน้อย ทั้งรุ่นนี้และรุ่นใหม่ที่จะกำเนิดมาในโลกกว้าง

แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา (สสส.) ได้ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ อาทิ แผนแม่บทส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ของไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ : กรมส่งเสริมวัฒนธรรม พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายส่งเสริมการอ่านกว่า ๖๐ องค์กร เปิดเวทีสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือ และกิจกรรมการอ่านกับการสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติ สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู ได้เลือกสรรหนังสือ และสื่อสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับวัย เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น อันจะเป็นรากฐานสำคัญของการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ตลอดชีวิต และยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่อ่อนุ่มในครอบครัว



งานวิจัยจากนานาประเทศยืนยันถึงผลสัมฤทธิ์ของหนังสือและการอ่านที่มีต่อพัฒนาการของเด็กเหลือคุณนับ ทั้งยังพบว่า การสร้างพฤติกรรมการอ่านจนกลายเป็นวิถีและวัฒนธรรมนั้น มาจาก การวางแผนรากฐานอย่างเหมาะสมตั้งแต่ในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย เพราะนอกจากการอ่านจะเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญในการแสวงหาความรู้ เสริมสร้างจินตนาการและความคิดแล้ว หนังสือดียังนำไปสู่การพัฒนา EF (Executive Functions) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดในสมองส่วนหน้า ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก การกระทำ เป็นความสามารถของสมองที่ใช้บริหารจัดการชีวิต ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิต รู้จักวางแผน มีความมุ่งมั่น ใจจำสิ่งต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งรู้จักปริเมล์ลงมือทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน

พร้อมกันนี้เครือข่ายบูรณาการส่งเสริมวัฒนาการอ่านเพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ก็ย้ำถึง ความสำคัญของการหนุนให้ผู้ใหญ่อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ยิ่งเป็นเด็กเล็กยิ่งต้องส่งเสริมพื้นฐานการอ่าน เพราะหนังสือที่เหมาะสมสำหรับเด็กในช่วงปฐมวัยจะมีรูปแบบเฉพาะ เมื่อเรียนรู้อย่างสนุก จะทำให้เด็กมี พัฒนาการที่ดี มีทักษะชีวิต มีศักยภาพแห่งการเรียนรู้ และเป็นพลเมืองที่มีสุขภาวะ มีคุณภาพในอนาคต



การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น ด้วยวัฒนธรรมการอ่าน

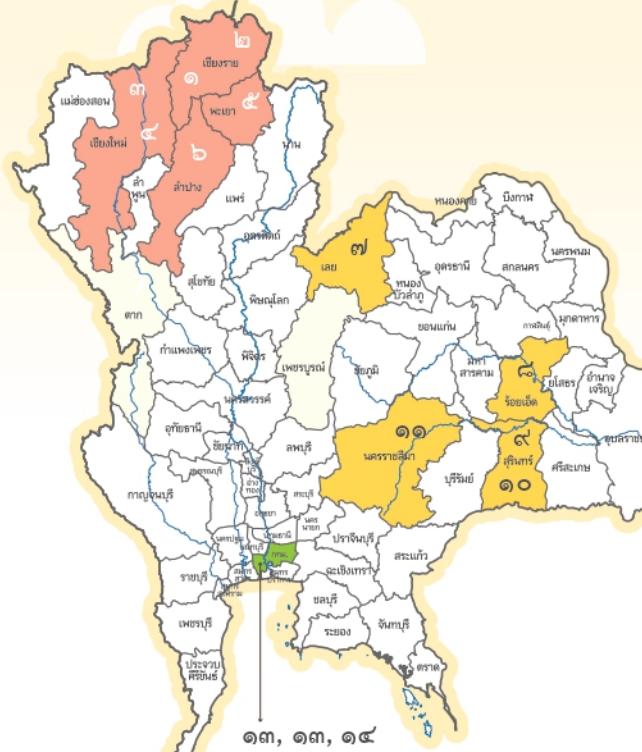


แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ขับเคลื่อนการสร้างวัฒนธรรมการอ่านในชุมชนท้องถิ่น ด้วยกลไกศูนย์ประสานงานสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อชุมชนท้องถิ่นด้วยวัฒนธรรมการอ่าน (ศูนย์ฯ อ่านยกกำลังสุข) และเครือข่ายศูนย์ประสานงานส่งเสริมการอ่านชายแดนใต้ (พลังอ่านชายแดนใต้) มีเครือข่ายทุกภูมิภาค กว่า ๓,๘๓๕ พื้นที่ครอบคลุม ๑๗ จังหวัด เกิดผลสำเร็จสำคัญ ทั้งในระดับครอบครัว พื้นที่งานสาธารณสุข ชุมชน รวมถึงเกิดนโยบายในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ (ปักหมุดแสดงไว้ในแผนภาพ (หน้า ๓๑)

เนื่องด้วยความตระหนักในความสำคัญของ “ทุนมุนษย์” อันเป็นต้นทุนของความสำเร็จทุกด้านของสังคม และจากการวิจัยระยะยาวของนักเศรษฐศาสตร์เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่ชี้ให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ว่า การลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด คือการมุ่งไปที่เด็กปฐมวัย ฉะนั้นในการแก้วิกฤตพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความล่าช้าน่ากังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านภาษาหรือการสื่อสารของเด็กที่ล่าช้ามากที่สุด อันสะท้อนถึงปัญหาการเริ่มต้นของสมองที่ขาดการกระตุ้น ให้เรียนรู้ นี่ย่อมส่งผลสัมพันธ์กับการพัฒนาด้านความฉลาดทางสติปัญญา หรือ ไอคิว และความฉลาดทางอารมณ์ หรือ อีคิว อย่างมาก แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จึงได้จับมือกับเครือข่ายสร้างสุขภาวะ ร่วมกันหนุนขับเคลื่อน กปท. เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน

โดยแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส., สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (มพด.) ได้ร่วมกันจัดเวทีสาธารณะภายใต้แนวคิด “ปลดล็อกวิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยการอ่านและกองทุนสุขภาพ ในชุมชนท้องถิ่น” และได้แสดงรูปธรรมแห่งความสำเร็จด้วยองค์ความรู้จากการวิจัยเรื่อง การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยหนังสือและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ที่มุ่งให้เห็นเส้นทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ซึ่งเป็นเครื่องมือแก้วิกฤตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ โดยใช้ช่องทางการเข้าถึง กปท. สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และทุกภาคส่วน





๑. โครงการ ส่งเสริมการอ่านในกลุ่มเด็กปฐมวัยไร้ลัญชาติ (อ่านเมืองไทย) จังหวัดเชียงราย
๒. โครงการ โรงเรียนนั้นแบบนักการอ่านผ่านนิทานสร้างเสริมสุขภาพ (อ่านเด็ก nurse) จังหวัดเชียงราย
๓. โครงการ เชียงใหม่อ่าน อ่านยกกำลังสูง : นิทานสร้างเมือง (เชียงใหม่อ่าน) จังหวัดเชียงใหม่
๔. โครงการ นิทานนั้นสุข จ.เชียงใหม่ (อ่านนกม่วน) จังหวัดเชียงใหม่
๕. โครงการ อ่านปันรัก (อ่านพื้นบ้านนัม) จังหวัดพะเยา
๖. โครงการ อ่านยกกำลังสูง เพิ่มสุขใจล้ำปาง (อ่านก้าไก) จังหวัดลพบุรี
๗. โครงการ อ่านยกกำลังสูง เพื่อเด็กและเยาวชนในชุมชนท้องถิ่นเลย (อ่านเด็กเลย) จังหวัดเลย
๘. โครงการ พัฒนาลูกปฏิการอ่านออกเสียงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชนห้องถังจังหวัดร้อยเอ็ด (อ่านออกเสียง ๑๐๑) จังหวัดร้อยเอ็ด
๙. โครงการ ส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ในสถานการณ์ “โควิด - ๑๙” จ.สุรินทร์ (อ่านเข้างเข้า) จังหวัดสุรินทร์
๑๐. โครงการ วิวัฒนธรรมชุมชนอ่านยกกำลังสูงจังหวัดสุรินทร์ (อ่านวิวัฒนธรรมชุมชน) จังหวัดสุรินทร์
๑๑. โครงการ การพัฒนารูปแบบนักกรรมส่งเสริมพุทธกรรมการอ่าน และสร้างนิสัยรักการอ่านของเด็กปฐมวัย (ครูราช อ่านดำเน้อ) จังหวัดนครราชสีมา
๑๒. โครงการ เสริมสร้างศักยภาพแก่นวัฒนรุ่นใหม่ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและวัฒนธรรมการอ่านของเด็กในชุมชน (มอส.) กรุงเทพมหานคร
๑๓. โครงการ จัดตั้งศูนย์ประسانาชนรมครอบครัวรักการอ่าน (Family Book Club) เพื่อการอบรมและให้ความรู้สู่การเป็นครอบครัวรักการอ่านสำหรับชุมชนเขตตุ่งครุ กรุงเทพมหานคร (café อ่าน) กรุงเทพมหานคร
๑๔. โครงการ ชุมชน ร่วมพัฒนาหัวใจของบ้าน อ่านยกกำลังสูง (อ่านบ้านบ้าน) กรุงเทพมหานคร
๑๕. โครงการ อ่านสนุกสร้างสุขในชุมชน (อ่านหรอย หรอย) จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๖. โครงการ มหัศจรรย์การอ่านสร้าง EF เด็กชายแคนได้ (อ่านสามฝัน) จังหวัดปัตตานี
๑๗. โครงการ มหัศจรรย์ ปฐมวัย รักการอ่าน ๖๓ (อ่านฟ้าใส) จังหวัดปัตตานี
๑๘. โครงการ อ่านเสริมพัฒนาการ อ่านสนุกตีก้าฟ อ่านยกกำลังสูง ชายแคนได้ (สุกหรี่ยงอ่าน) จังหวัดยะลา
๑๙. เครือข่ายพลังอ่านชายแคนได้ : ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

นอกจากนี้เครือข่ายสร้างสุขภาวะทั้ง สช. สปสช. และ สสส. มุ่งเน้นการทำงานเชิงบูรณาการ และ การหนุนเสริมศักยภาพของกลไกเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ซึ่งถือเป็นฐานรากที่สำคัญ เครื่องมือ และกระบวนการส่งเสริมการอ่านเป็นอีกหนึ่งยุทธศาสตร์เชิงรุกที่ขับเคลื่อนเพื่อสร้างครอบครัวอุ่น และ ชุมชนเข้มแข็ง เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพระดับประเทศ





กลอ洁บกเรียนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อชุมชนด้วยวัฒนธรรมการอ่าน



แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. ตระหนักถึงพลังของการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านในชุมชนท้องถิ่น โดยเน้นให้เกิดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยและครอบครัวในระดับชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มและกระบวนการส่งเสริมการอ่านแก่เด็กปฐมวัย โดยให้ประชาชน กลุ่มบุคคลในชุมชน ท้องถิ่น สามารถเข้าถึง กปท. ในกระบวนการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมชุมชน สุขภาวะนี้ คุณสุดใจ พรหมเกิด ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ได้นิยามว่า “เป็นโอกาสสำคัญ ที่ทำให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมแก้ไขวิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัย ถือเป็นจุดด้านการจัดและการปลดล็อก ครั้งสำคัญในการแก้ปัญหาสถานการณ์พัฒนาการเด็กล่าช้าได้ ยิ่งถ้าในพื้นที่ได้เข้าถึง กปท. ในระดับ ท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรหรือ กลุ่มประชาชื่นในพื้นที่นั้น ๆ จะสามารถเห็นผลการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาอันสั้น การพัฒนาเด็กในช่วงวัยนี้ ซึ่งเป็นฐานสำคัญที่สุดของการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ เด็ก ๆ จะกลายเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ มีสุขภาวะ เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดชีวิต”

ผลความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม เห็นได้จากผลการวิจัยที่แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านได้สนับสนุนให้ดำเนินการ คือในกรณีศึกษาของพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการอ่านในจังหวัดสุรินทร์ ของพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๙ โดย วารเชชฐ์ เขียวจันทร์ (๒๕๖๑) พบร่วม การใช้ กปท. เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ทำให้เกิด สวัสดิการด้านการอ่านในชุมชนท้องถิ่น อีกทั้งยังมีการขยายผลไปยังชุมชนปฏิบัติการพื้นที่อื่น ๆ เช่น เขต ๑๐ อุบลราชธานี เขต ๗ ขอนแก่น และเขต ๔ สาระบุรี จนทำให้มีจำนวนชุมชนที่มีความพร้อมและ เก็บความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัยมากขึ้น คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจนเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ ในชุมชน ผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่เด็กมากกว่าเดิม ซึ่งหากพื้นที่อื่นดำเนินการตามแนวทางนี้ ก็ย่อมมีโอกาส ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กปท. ด้วยเช่นกัน เพราะแต่ละชุมชนต่างล้วนต้องการสร้างเสริม พัฒนาการของเด็กซึ่งเป็นฐานรากของวัยผู้ใหญ่ และผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นพบว่า เครื่องมือสำคัญยิ่ง คือหนังสือ สำหรับเด็กและกิจกรรมการอ่านเพื่อเด็กนั้นเอง





กรณีที่ถือได้ว่าเป็นต้นแบบของการใช้กิจกรรมการอ่านในการแก้วิกฤตและเสริมสร้างพัฒนาการด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุรินทร์ เป็นงานที่ดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน ซึ่งtranslate ถึงปัญหาสุขภาวะของเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น จึงได้วิเคราะห์ปัญหาด้วยความเชื่อมั่นว่า หากเด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาวะตามพัฒนาการครบถ้วนจะมีพัฒนาการสุขภาพที่ดี ไม่เสี่ยงโรคภัย มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสุข อยู่ร่วมกัน และช่วยเหลือคนอื่นได้ มีทักษะชีวิต คิดเป็น จะนำพาเด็กให้เป็นกำลังสำคัญและมีคุณภาพของสังคมได้อย่างไม่ต้องสงสัย และด้วยประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหนังสือสำหรับเด็กและกิจกรรมการอ่าน จึงเชื่อว่า สิ่งเหล่านี้จะเกิดได้อย่างไม่ยากเย็น เพียงเด็ก ๆ ได้ฟังนิทานทุกวัน ได้อ่านหนังสือหลากหลาย โดยมี ‘บ้านเรียนพระคุณ’ เป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ในการดูแลของมูลนิธิฯ เป็นจุดตั้งต้นในปฏิบัติการเชิงลึกเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง คืออ่านหนังสือให้เด็กฟังอย่างต่อเนื่อง และพบว่า นี่คือ **กุญแจเปิดสู่การปรับพฤติกรรมพัฒนาการเด็กและสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก**

จากการที่ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมจึงขยายสู่กิจกรรม ‘บ้านพัฒนาการเด็ก’ ‘บ้านอ่านยกกำลังสุข’ ให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์นอกห้องเรียน มีการร่วมออกแบบจากผู้เกี่ยวข้อง และมีค่านิยมในชุมชนเป็นเจ้าภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจาก กปท.

หลังจากที่พับผลสำเร็จของการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง พร้อมกับให้เด็กได้เพลิดเพลินจากการดูภาพในหนังสือนิทานภาพ (picture books) พบว่า สามารถปรับให้เด็กมีพัฒนาการสุขภาพ สงบเริม พัฒนาการเด็กได้อย่างเยี่ยมยอด เพื่อขยายแนวคิดนี้ให้กับสังคม มูลนิธิฯ ได้ขยายโครงการเพื่อให้ชุมชนเขตเทศบาล และต่างอำเภอ ได้เข้าถึงหนังสือและการอ่านด้วยความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีพลัง โดยได้รับการเสริมแรงด้านความรู้และสื่อจากแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สส.



มูลนิธิสุขภาพชุมชนเน้นทำงานกับแกนนำประชาชนและกลุ่มผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อว่า การอ่านหนังสือสร้างการเปลี่ยนแปลงสมองและพฤติกรรมมนุษย์อย่างมาก มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกด้าน โดยประสานกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสัมพันธ์ ภาคธุรกิจ ให้นำศักยภาพความเชี่ยวชาญขององค์กรมาร่วมมือ พัฒนา สนับสนุน กิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่หลากหลายรูปแบบ และส่งต่อความคิดนี้ ด้วยกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อน จาก กปท. (อ่านรายละเอียดได้ในบทความเรื่อง “บทเรียนการทำงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านนิทานภาพ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ / ห้องถิ่น” ของมูลนิธิสุขภาพชุมชน ในภาคผนวก)

ความสำเร็จเกิดขึ้นได้แน่นอน หากเราได้ตระหนักรถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย เข้าใจ ความสำคัญของ “การอ่าน” ในฐานะเครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพียง เปิดโอกาสให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีสิทธิเข้าถึง “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือ กปท.”





การเขียนโครงการขอรับทุนฯ และตัวอย่างโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจาก กปท.

ประเด็นที่ควรทำความเข้าใจและปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนจาก กปท. เพื่อให้การนำเสนอ และเขียนโครงการได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ หลักการเสนอโครงการและการเขียนโครงการ สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับ กติกาเบื้องต้นในพื้นที่ และกตุณฑ์ที่เสนอขอรับงบประมาณ นอกจากนี้เพื่อให้ผู้สนใจมีความเข้าใจชัดเจน ยิ่งขึ้น จึงได้นำตัวอย่างรายชื่อโครงการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมการอ่านที่ขอรับ การสนับสนุนจาก กปท. มาแสดงให้เห็น ประกอบด้วย

หลักการเสนอโครงการและการเขียนโครงการ

หลักการเสนอโครงการและการเขียนโครงการเสนอกรรมการ กปท. เพื่อขอรับงบประมาณ มีดังนี้

๑. ใช้แบบเสนอแผนงาน โครงการ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่มีความสำคัญ ๓ ส่วน (รายละเอียดโครงการ ผลการพิจารณาโครงการ และรายงานผลการดำเนินงาน โครงการ)

๒. กำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนว่าจะทำเรื่องอะไร

๓. กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ (หลักเลี้ยงการทำกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายต่างกันมาก)

๔. กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ภายในการอบรมที่สามารถทำได้ โดยมีเงื่อนไขที่ต้องคำนึง ดังนี้

- ไม่ใช่กิจกรรมศึกษาดูงาน
- ไม่ใช่กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มนtron เอเพียงอย่างเดียว
- สำหรับภาคประชาชนต้องไม่เป็นกิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟู ที่ถูกกำหนดให้ทำโดยวิชาชีพ
- กิจกรรมที่ทำต้องเข้าเสริมในส่วนที่ภาระงานปกติยังทำไม่สำเร็จ หรือไม่ครอบคลุมเป้าหมาย

หรือ เกินกว่าเป้าหมายปกติในภาระงานประจำ

๕. กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานให้ชัดเจน

๖. แจงรายการ และอัตราค่าใช้จ่าย ที่จะเสนอต่อกิจกรรมการฯ



๗. เรียนรู้การเก็บหลักฐานการจ่ายเงินที่ได้รับการอนุมัติ
๘. ปฏิบัติตามวิธีการส่งมอบผลการดำเนินงานตามแผนงาน, โครงการที่ได้รับอนุมัติ กลับคืนให้กองทุน

อนึ่ง ในการใช้ กปท. ต้องใช้จ่ายภายใต้รายการและอัตรา ภายใต้แผนงาน โครงการ ที่กรรมการอนุมัติซึ่งมีระเบียบกำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ในแบบเสนอแผน โครงการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบไปด้วย ส่วนที่มีความสำคัญ ๓ ส่วน ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้ (ตัวอย่างในภาคผนวก แสดงให้เห็นรายละเอียดของทั้ง ๓ ส่วนนี้)

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียด) ที่มาหรือเหตุผลที่จะทำโครงการ (๑) วัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัด (๒) วิธีดำเนินการ (๓) ระยะเวลาดำเนินการ (๔) สถานที่ดำเนินการ (๕) งบประมาณ (๖) ผลที่คาดว่าจะได้รับ (๗) สรุปแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

การเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณการสนับสนุนจากกองทุนฯ ตามแบบฟอร์มของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีตัวอย่างในภาคผนวก ส่วนโครงการอื่น ๆ สามารถเข้าไปคู่ได้ในเว็บไซต์ของแผนงาน สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. หรือติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเจ้าหน้าที่ของแผนงานฯ ซึ่งพร้อมจะอำนวยความสะดวกเพื่อร่วมมือกับทุกชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะของเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน ทั่วประเทศไปด้วยกัน



สิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับกลุ่มที่เสนอขอรับงบประมาณ และกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กปท. ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมมือกันป้องกัน แก้ไข หรือเสริมข้าสิ่งที่พึงดำเนินการเพื่อคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มต่าง ๆ ในท้องถิ่นได้พยายามทำเอกสารข้อแนะนำต่าง ๆ ในการขอรับทุน เพื่อเป็นแนวทางหรือคู่มืออย่างง่าย ๆ แก่ กลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยได้จัดทำเอกสาร อาทิ การจัดบริการสาธารณสุขของ กปท. เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น และองค์กรภาคประชาชน ได้พิจารณานำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเสนอขอรับเงินงบประมาณ ซึ่งผู้สนใจสามารถสืบค้นและดาวน์โหลดได้จากระบบออนไลน์ของกองทุนฯ (<https://www.nhso.go.th>)

ในการทำโครงการเพื่อเสนอขอรับทุนสนับสนุนนั้น อาจมีการปรับได้ตามบริบทของพื้นที่ตามความเหมาะสม หรือบางโครงการสามารถปรับผู้เสนอโครงการได้ตามบทบาท ขอบเขตความสามารถของแต่ละกลุ่มที่ขอรับงบประมาณ ได้แก่ ๑. ลักษณะหน่วยงานหรือองค์กร ดังนี้

๑. หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุข ของเทศบาล ส่วนสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศูนย์ที่มีชื่ออื่น) ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ (ศูนย์ที่มีชื่ออื่น) สามารถดำเนินการตามกิจกรรมของ กปท. ได้ครบ ๔ เรื่อง ได้แก่ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่

๒. องค์กรประชาชน ชุมชน กลุ่มประชาชน หน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน วิทยาลัย วัด สถานีตำบล หรือกองงานอื่น / ส่วนงานอื่น สามารถดำเนินการตามกิจกรรมของกองทุน ได้ ๒ เรื่อง ได้แก่ สร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค

สำหรับกลุ่มประชาชนที่เป็นเป้าหมายในพื้นที่ ที่จะได้รับผลโดยตรงจากโครงการที่มีองค์กรนำเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก กปท. และต้องระบุเข้าไปในแบบนำเสนอแผนงานหรือโครงการนั้น กลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องระบุลงไป ก็คือกลุ่มที่ ๑ จากทั้งหมด ๘ กลุ่ม ด้วยกัน ได้แก่ ๑. กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๔. กลุ่มวัยทำงาน ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ ๘. กลุ่ม ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

ปัญหาภัยคุกคามการเด็กปฐมวัยที่กล่าวข้างมา เป็นปัญหาที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายที่ ๒. คือ **กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน** ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวเนื่องโดยตรงกับกลุ่มที่ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด และเข้มโยงสู่การเป็นกลุ่มที่ ๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน และในบางเรื่องบางประเด็น ก็เชื่อมโยงกับกลุ่มนี้ อีกทั้งยังกับสถานการณ์หรือปัญหาของแต่ละชุมชน

ตัวอย่างรายชื่อโครงการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมการอ่าน
ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างรายชื่อของโครงการที่นำเอากิจกรรมการอ่านไปพัฒนาเป็นโครงการ ขอรับ การสนับสนุนจาก กปท. ในช่วง ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จะเห็นได้ว่า มีทั้งที่ปราศจากคำว่า หนังสือ หรือ การอ่าน และที่ไม่ปราศจากคำว่า หนังสือ แต่ในรายละเอียดของการดำเนินงานหรือกิจกรรม มีกิจกรรมการใช้ หนังสือหรือการอ่าน การเล่านิทาน เข้าไปเป็นส่วนสำคัญของโครงการ ดังนี้

- โครงการส่งเสริมการอ่านหนังสือนิทานในครอบครัวเพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลลดอนแก้ว (เชียงใหม่)
- โครงการเล่านิทานพัฒนาเด็กไทยมีคุณธรรมจริยธรรม ตำบลแม่ย่ม (พะเยา)
- โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยนิทาน ตำบลลิม (พะเยา)
- โครงการชวนลูกเล่นนิทาน سانฝันรักการอ่าน ตำบลเสริมชัย (ลำปาง)
- โครงการคนรุ่นใหม่ “ไฟการอ่าน” ตำบลบ้านแสง (ลำปาง)
- โครงการ อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกันสมาริสันในเด็กปฐมวัย ตำบลเสริมชัย และตำบลเหล่าใหญ่ (กาฬสินธุ์)
 - โครงการ หนูน้อยสุขภาวะดีด้วยการส่งเสริมการอ่าน ตำบลเอราวัณ (เลย)
 - โครงการใจใส่ใจ เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลนอกเมือง (สุรินทร์)
 - โครงการค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง سانสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี ตำบลนอกเมือง (สุรินทร์)
 - โครงการไอคิวิตี้ อิควิตี้ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลกุดหวาย (สุรินทร์)
 - โครงการส่งเสริมหนูน้อยรักการอ่านเพื่อสุขภาพ ตำบลกุดหวาย (สุรินทร์)
 - ฯลฯ

เมื่อรู้หลักการ เข้าใจวิธีการเขียนโครงการ ศึกษาเพิ่มเติมจากตัวอย่าง บริษัทฯรือกันในกลุ่ม หรือคณาจารย์ ตรวจสอบช่วงเวลาแล้ว บัดนี้ก็ถึงเวลาสู่การลงมือปฏิบัติการขอรับการสนับสนุน จาก กปท. ในทำบุญของเรามา เพื่อร่วมปลดล้อกวิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะ เด็กปฐมวัยในชุมชนของเราด้วยการอ่าน



๔.

บทส่งท้าย

เราจะร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิต
และสร้างเสริมสุขภาวะเด็กไทย





ปัญหาวิกฤตพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่เราประสบในภาพรวมของประเทศไทย ซึ่งประจักษ์ชัดจาก การสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย (๐ - ๖ ปี) ล่าช้า โดยรวมร้อยละ ๓๒.๕๐ โดยพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลเสียต่อการพัฒนาทักษะ ด้านอื่น ๆ อาทิ การสื่อสาร การพัฒนาด้านอารมณ์ สังคม เป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจและ หนาแน่น จึงการปรับแก้วิกฤตการณ์ในเรื่องนี้ มีภารกิจจะนำไปสู่ปัญหาอีกมากมายในการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ ซึ่งก็คือปัญหาการพัฒนาสังคมและประเทศไทยในภายภาคหน้านั่นเอง

ประเด็นสำคัญในการแก้ไขปัญหานี้ พญ.พรพรรณพิมล วิบูลการ อธิบดีกรมอนามัย (ณ ขณะนั้น) ได้กล่าวบนเวที “ปลดล็อกวิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการอ่านและกองทุนสุขภาวะในชุมชนท้องถิ่น” เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ว่า “พ่อแม่ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงเด็ก ต้องทุ่มเทให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ ตามวัย สิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กในทุกมิติ ที่ว่านั้น สรุปได้ง่าย ๆ คือ “กิน เล่น กอด เล่า”

“กิน หมายถึงต้องดูแลโภชนาการต่อเนื่อง ตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์ เพราะสมองเด็กต้องการอาหาร ไปหล่อเลี้ยง ไม่ว่าจะเป็นไออกอิน ราดゥเหล็ก ส่วน เล่น คือกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว ทั้งศิลปะ ดนตรี จินตนาการ กอด คือ การสัมผัสของพ่อแม่ ความอบอุ่นที่ทำให้เด็กหลั่งสารนิรฟ ไกรเวอร์ซอร์มีน ซึ่งจะช่วย กระตุ้นการเจริญเติบโตของสมอง และ เล่า นั้น พบว่า การอ่านหนังสือ พูด คุย กับเด็ก ตั้งคำถามแล้ว พ่อแม่ตอบ เด็กรู้จักเล่าเรื่อง อ่านหนังสือด้วยกัน จะช่วยพัฒนาระบบวิธีคิดของเด็กเมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาศักยภาพของสมองเด็กตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้อง ร่วมมือ ทุ่มเทให้เด็กได้พัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพ”

เราสามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า กิน เล่น กอด เล่า คือทุกมิติของสุขภาวะซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และสำหรับการสื่อสารกับเด็กปฐมวัยด้วย การเล่า - การอ่าน คือปัจจัยสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อ พัฒนาการของเด็ก ที่วงการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับยืนยันโดยทั่วหน้า

ในแวดวงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ ได้ประจักษ์แล้วถึงคุณประโยชน์ของหนังสือสำหรับเด็ก ปฐมวัย หนังสือเป็นเครื่องมือสำคัญของการเล่า - การอ่าน และburaphaการการพัฒนาด้านอื่น ๆ ทั้งการ กิน นอน กอด เล่น อ่านเล่า เฝ้าตุ๊ฟัน ฉลาดรู้ทันเทคโนโลยี และมีทักษะ EF ซึ่งมีคุณค่าอย่างยิ่งยวด ในการพัฒนาสมองของเด็กให้มีความคิดและความจำที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เด็กมีการพัฒนาด้าน

คำศัพท์และภาษา ช่วยให้เด็กเรียนรู้ศิลปะการเล่าเรื่องและวิธีสื่อสาร ช่วยสร้างสมารถให้แก่เด็ก ปลูกฝังคุณธรรมให้แก่เด็ก สร้างทักษะชีวิต และกระบวนการเรียนรู้ พร้อม ๆ ไปกับสร้างสายสัมพันธ์อันอบอุ่นระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

คณะกรรมการกองทุนสุขภาพต่ำบลในทุกภาค ล้วนเห็นคุณค่าของกิจกรรมหนังสือและการอ่าน เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงพร้อมสนับสนุนองค์กรที่เสนอโครงการเพื่อดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในห้องถันชุมชน โดยนำหนังสือหรือกิจกรรมการอ่านไปเป็นวัตถุกรรมหนึ่งหรือกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ หนังสือเล่มนี้ “คุณเมืองสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน : นวัตกรรมทางสังคมของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถัน (กปท.)” จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นคู่มือของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และ กปท. หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถัน โดยชี้ให้เห็นถึงความหมายและความสำคัญของสุขภาพหรือสุขภาวะ ในบทที่ ๑ สุขภาพกับชีวิตและสังคม เชื่อมโยงไปสู่บทที่ ๒ การพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย ซึ่งอธิบายถึงพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและปัญหาสุขภาวะ จนเกิดเป็นวาระทางสังคมที่ยุทธศาสตร์ชาติให้ความสำคัญ จึงพร้อมจะให้การสนับสนุนในทุกระดับ รวมทั้งระดับตำบล ดังมีรายละเอียดที่ชี้ให้เห็นกันอย่างชัดเจนในบทที่ ๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถันกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย และในบทที่ ๔ การใช้ กปท. เพื่อพัฒนา IQ, EQ และสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้วยหนังสือและกิจกรรมการอ่าน เป็นการเจาะจงให้ชัดเจนลงไปถึงการเข้าถึงกองทุนฯ การเสนอโครงการ การเขียนโครงการ ข้อแนะนำในการเขียนโครงการ ตัวอย่างโครงการ เพื่อให้สามารถแปรเปลี่ยนรูปแบบ ของการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และดำเนินการสู่ความสำเร็จ โดยได้รับการสนับสนุนจาก กปท. ในต่ำบลของเราเอง อันจะเป็นความร่วมมือร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ในห้องถัน ของเราเอง เพื่อประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยในวันนี้ ซึ่งจะต้องเติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพ จึงจะสามารถเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของชุมชนและสังคมในวันหน้า...



บรรณานุกรม



กฎหมายการศึกษาและวัฒนธรรม, กอง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. เจตนา�ณ์พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๒๕๖๒.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. คัพพทใช้ปอยในเวลาของปฐมวัยสุขภาพ. บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๖๐.

ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์. “หน่วยที่ ๑ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยกับการเรียนรู้” ใน นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕.

ถิรนันท์ อนวัชศิริวงศ์ และพิรุณ อนวัชศิริวงศ์. การอ่าน มหัศจรรย์แห่งสุขภาพ - สุขชีวิต. แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส., ๒๕๕๙.

----- MIDL for Kids การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลสำหรับเด็กปฐมวัย. สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน มูลนิธิส่งเสริมสื่อเด็กและเยาวชน, ๒๕๖๑.

----- ปลดล็อก วิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน. แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส., ๒๕๖๑.

----- มหัศจรรย์ห้องสมุดเด็กปฐมวัย : ยุทธิวิธีสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส., ๒๕๖๒.

นพดล พรมรร堪ษา, สมโภ哥 รติโอพาร และ นิตยา เพ็ญศิรินภา. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่” ในวารสาร ความปลอดภัยและสุขภาพ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓๒ เม.ย - มิ.ย. ๒๕๕๙.

พงษ์สันต์ 亚马วงศ์ และ สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์. “ความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / พื้นที่ กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองห้ามทัพไทย อำเภอพนมเพร จังหวัดร้อยเอ็ด” ในรายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบันทึกศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ ๑๕, ๒๕๕๙.





เพียง สุขมาก. หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มปบ.

วาระเชิงรุก เจียวจันทร์ การวิจัยประเมินผล “การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยหนังสือและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์”. แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส., ๒๕๖๒.

สสส. “สุขภาวะเด็กปฐมวัย คุณภาพที่สร้างได้” ในขาไทยเพสต์ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๙.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน คุณภาพดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการคูและสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. บริษัท สมมิตร พรีนติ้งแอนด์พับลิชิ่ง จำกัด, ๒๕๖๒.

----- . คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. ๒๕๖๑). พิมพ์ครั้งที่ ๑, ๒๕๖๑.

จำพล จินดาวัฒน์. ”ส่งเสริม - สร้างเสริม สุขภาพ” ใน สารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๒ เม.ย.-มิ.ย. ๒๕๕๖.

จำพล จินดาวัฒน์, วิสุทธิ บุญญาสกิต และวารินี เอี่ยมสวัสดิ์กุล. “ระบบสุขภาพ”. ในฯดิวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตศึกษา สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๗.



ภาคผนวก ๑



ตัวอย่างการนำเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจาก กปท.

(ตามแบบฟอร์มของกองทุน)

โครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty ในเด็กปฐมวัย”
แบบเสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเหล่าใหญ่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน / โครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty ในเด็กปฐมวัยฯ”

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเหล่าใหญ่

ด้วยหน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบครัวตำบลเหล่าใหญ่ (องค์กรสาธารณประโยชน์) มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน / โครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty ในเด็กปฐมวัยฯ” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหล่าใหญ่ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

โดยมีรายละเอียดแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียด) ที่มาหรือเหตุผลที่จะทำโครงการ





กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะแก่เด็กปฐมวัยในปัจจุบัน เพื่อให้ร่างกาย อารมณ์ - จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็กให้เติบโตอย่างสมวัยนั้น มีผลการวิจัยและผลทดลองจากนักพัฒนาด้านเด็กและครอบครัว และทางการการแพทย์ว่า เด็กสามารถเติบโต เรียนรู้ไปพร้อมกับค่อย ๆ พัฒนา วิธีคิด รวมถึงสมองและสติปัญญาได้ ซึ่งสามารถส่งเสริมด้วยวิธีและกระบวนการร่ายร่างกายง่าย ๆ ผ่านการเล่นนิทาน อ่านหนังสือภาพให้ลูกฟัง รวมถึงการให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ และให้เด็กได้รับความร่วมมือจากผู้ใหญ่ที่ค่อยดูแล และอยู่ในแวดล้อมเด็ก เพราะหลายสิ่ง เขยังไม่สามารถกระทำเองได้โดยสมบูรณ์

จากผลในการขับเคลื่อนงานฯ ขององค์กรยังคงพบว่า หลายพื้นที่ยังคงมีเด็กปฐมวัย เด็ก - เยาวชน และผู้ปกครองในชุมชนหลายคน ยังไม่มีโอกาสร่วมเรียนรู้ และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผิดวิธีจากความไม่รู้ ซึ่งส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะทำให้เด็กมีปัญหา samaishi สั้นจากการส่งเสริม การเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้ลูกเล่นโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ดูทีวีที่บ้าน ซึ่งส่งผลต่อ สมาร์ตสั้นในเด็ก และก่อให้เกิดแนวโน้มปัญหาทางสายตาสั้น และสมาร์ตสั้นในระยะยาว อีกทั้ง ยังพบว่าผู้ปกครองหลายคนที่เลี้ยงเด็กปฐมวัย มีปัญหาการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ซึ่งส่งผลต่อ การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก เมื่อผู้ปกครองอ่านไม่ได้ ก็ส่งผล ต่อกระบวนการเรียนรู้อื่น ๆ ทั้งต่อตัวผู้ปกครองเองและเด็กในการเรียนรู้ร่องอื่น ๆ ได้ลำบาก ซึ่งพบว่า ถ้าบุคคลที่แวดล้อมเด็ก มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะส่งผล ให้เกิดทักษะ ทัศนคติ และปรับพฤติกรรมร่วมกันในการส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็กในความดูแลได้ เช่น อ่านไม่ได้ก็เล่าเรื่องตามภาพได้ หรือเข้าใจวิธีส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้ เป็นต้น

ในการขับเคลื่อนงานฯ คณะกรรมการและผู้รับผิดชอบโครงการฯ ให้ความสำคัญกับการร่วม สร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน การเล่นนิทาน การเล่นที่สมวัย และการผลักดันให้มีพื้นที่ส่งเสริมการอ่าน มุนการอ่าน และกิจกรรมการอ่านกับกลุ่มเป้าหมาย คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูปฐมวัย โดยกระบวนการนี้มุ่งหวังให้เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมปูกุญแจ หล่อหลอมให้เด็กปฐมวัย เด็ก - เยาวชน เป็นพลเมืองเด็กที่มีทักษะชีวิต โดยใช้กระบวนการสื่อ





และกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อให้เด็ก ๆ สามารถเติบโตอย่างสมวัย มีสุขภาวะดีครบถ้วนด้าน และเติบโตเป็นพลเมืองดีของสังคม โดยมีกลไกในชุมชน เครือข่ายผู้ปกครอง ครูปฐมวัยร่วมขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดคุณลักษณะพึงประสงค์ ๒ ระดับ ได้แก่

กลุ่มเด็ก - เยาวชน ผู้ปกครองเด็ก ครูปฐมวัย เกิดการพัฒนาทักษะความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ การรับรู้ เข้าถึง เข้าใจ เท่าทัน ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และการดูแลสุขภาพ ด้วยตัวเอง จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์และเพิ่มขีดความสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตัวเอง และสังคม

สำหรับเด็กปฐมวัย ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพ ได้แก่ การตระหนักรู้ว่าอาหารนิดใดที่เป็นประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ และอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม ถุงยูนิล รับทราบประโยชน์ของการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ ง่าย ๆ ซึ่งมุ่งหวังว่า กิจกรรมการอ่าน การเล่าเรื่องจากหนังสือภาพ และการฟังผู้ใหญ่เล่านิทาน จะเป็นเครื่องมือในการหนุนเสริมสุขภาพ สุขภาวะด้านต่าง ๆ ดังนี้

(๑) อารมณ์ (ควบคุมอารมณ์ได้ ไม่ใช้ความรุนแรง มีความเมตตา) เกิดความเห็นอกเห็นใจ ต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์

(๒) ความสัมพันธ์ - รู้จักผูกพัน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความไว้วางใจ ปฏิสัมพันธ์กับ คนในครอบครัว รู้จักแบ่งปัน - การเอื้อเพื่อ ช่วยเหลือผู้อื่น

(๓) ศติปัญญา - ทักษะในการแก้ปัญหา พึงตนเอง มีความจำและประสบการณ์ในการนำไปปรับใช้กับชีวิต

(๔) วินัย - มีความรับผิดชอบ รู้จักถูก - ผิด รู้จักการรอคอย รู้จักบทบาทหน้าที่และงาน ที่ได้รับมอบหมาย

(๕) ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ - การรับประทานอาหารดี มีประโยชน์ มีกิจกรรมเคลื่อนไหว กระบวนการส่งเสริมการอ่านผ่านหนังสือภาพและการเล่านิทานที่สอดคล้องกับช่วงวัย ช่วยทำให้เด็กมีทักษะการอ่านหนังสือ และการฟังที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยเรื่องหน้าต่างแห่งโอกาส



พบว่า สมองของเด็กในวัยนี้เติบโตสูงสุดกว่า ๘๐% ของชีวิตมนุษย์ และทำให้เด็กมีนิสัยรัก การอ่านติดตัวไปจนโต ช่วยให้เด็กเกิดจินตนาการ มีโลกทัศน์อันกว้างใหญ่ เกิดทักษะด้านภาษา และมีอุปนิสัยที่พึงประสงค์ของสังคมเมื่อยุคในช่วงวัยที่โตขึ้น และการสนับสนุนให้พื้นที่เป้าหมาย มีกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน มีสื่ออ่านที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็ก - เยาวชน และผู้ปกครอง และกระทำการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีสื่อดิจิทัลพื้นที่ดี ภูมิความรู้ดี จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการอ่าน ไม่ออกเสียงไม่ได้ในระยะยาวได้

สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะการใช้ชีวิต มีสุขภาพดี คือการมีพื้นที่ สร้างสรรค์ หรือ พื้นที่ “เล่า อ่าน เล่น” ในชีวิตประจำวัน เป็นพื้นที่มีกิจกรรมที่มีประโยชน์ (มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๖๐) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการคิด วิเคราะห์ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การได้รับความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ เช่น โภชนาการ สุขลักษณะประจำวัน (อาบน้ำ แปรงฟัน ล้างมือฯ) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัดการ ขยาย สิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ จากการที่ผู้อ่านหรือเล่าผ่านหนังสือภาพให้ฟัง รวมถึงการเล่น泥人 การเล่นบทบาทสมมติ นันทนาการ การใช้ดันตรี ศิลปะ ปฏิบัติการที่ หลากหลาย เป็นต้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบคลุมทั่วโลก เหล่าใหญ่ (องค์กรสาธารณะประโยชน์) จึงจัดทำโครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่น泥人 อ่านหนังสือ ให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty ในเด็กปฐมวัยฯ” ขึ้น เพื่อเสนอประกอบการพิจารณารับทุนสนับสนุน การขับเคลื่อนกระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในพื้นที่ ในขยายผลการดำเนินงาน สร้างการเรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครอง おそม. พ่อแม่ในชุมชนบ้านกำกัง หมู่ที่ ๔ และหมู่ที่ ๑๐ ร่วมกับสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อพัฒนาธุรกิจการ รูปแบบ ที่สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้กู้มเป้าหมายมีนิสัยรักการอ่าน ตามวิถีและบริบทของพื้นที่ รวมถึงร่วมผลักดันให้กลไก ภาคีงานในพื้นที่ ได้มองเห็นและ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ให้เป็นเครื่องมือการปูพื้นฐานความใส่รู้ ให้เรียน

และการคิดสร้างสรรค์ และเกิดประโยชน์จากการส่งเสริมการอ่านร่วมกันในพื้นที่ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ กปท. ในทำบลเหล่าใหญ่ ในการให้การสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนโครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty สันในเด็กปฐมวัยฯ โดยชุมชนมีส่วนร่วม” ขับเคลื่อนโดย ศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบครัวทำบลเหล่าใหญ่ (องค์กรสาธารณะประโยชน์) จะรับผิดชอบในการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย อสม. โรงเรียนผู้สูงอายุ และครูผู้ดูแลเด็กในชุมชน บ้านคำกัง หมู่ที่ ๔ และ ๑๐ ทำบลเหล่าใหญ่ ผ่านการจัดอบรมให้ความรู้ เรื่องพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย การดูแลส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมเรียนรู้ ส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือ และการส่งเสริมพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัยแก่แก่นนำ อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และร่วมป้องกัน ปัญหา smarty สันในเด็กปฐมวัยในชุมชนร่วมกัน

๑. วัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัด

- ๑) เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดแกนนำอาสาสมัครส่งเสริม การเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty สันในเด็กปฐมวัยฯ
- ๒) เพื่อสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัคร อายุน้อย ๕๐ คน ที่มีทักษะการเล่านิทาน อ่านหนังสือ ให้เด็กเล็ก ๐ - ๖ ปี ฟัง การส่งเสริมป้องกันเด็ก smarty สัน มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุสมวัย
- ๓) เพื่อให้เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว ผ่านกิจกรรมการอ่านหนังสือ นิทานภาพ และเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมระบบสุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการบันทึกผลการจัดกิจกรรม การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายในระยะเวลา ๓ เดือน หรือ ในระยะเวลาที่ได้รับการอนุมัติ มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน

๒. วิธีดำเนินการ

- ๑) เสนอโครงการฯ เพื่อรับการสนับสนุน งบประมาณจาก กปท. ในทำบลเหล่าใหญ่ สำหรับ ใช้ดำเนินโครงการ “อาสาสมัครส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกัน smarty





สั้นในเด็กปฐมวัยฯ ” เป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กเล็ก โดยชุมชนมีส่วนร่วม จัดอบรม
แก่น้ำ อาสาสมัคร อบรม ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้สูงอายุ และครูผู้ดูแลเด็ก ร่วมวางแผนปฎิทินงาน

๒) ประสานงานกับแก่น้ำกลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครในชุมชน เพื่อจัดกระบวนการส่งเสริม
เรียนรู้ หลังการอบรม ร่วมดำเนินการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ตามปฏิทินงานเพื่อ^{เพื่อ}
ส่งเสริมการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กปฐมวัย - อนุบาลฟัง โดยดำเนินการในพื้นที่บ้านค้ากิจ^{สำนัก}
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านค้ากิจ

๓) ดำเนินการตามแผน ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานตามระยะ วางแผนและพัฒนา^{ประเมิน}
โครงการต่อเนื่อง

๔) เสนอโครงการแก่กรรมการกองทุนตำบลนอกเมือง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แนวทางดำเนินงาน

รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ	ระยะเวลา วิธีดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม กิจกรรม เพลง เกม และนันทนาการ ● แลกเปลี่ยนและเสริมทักษะการอ่านหนังสือ และ การเล่านิทานให้เด็กฟัง ● แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่รับการอนุมัติฯ ● สรุปผลการดำเนินงาน รายงานความก้าวหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดอบรมให้ความรู้และแลกเปลี่ยนทักษะการเล่า นิทาน อ่านหนังสือ และการเล่นกับเด็ก แก่กลุ่มแก่น้ำ^{แก่น้ำ} ผู้ปกครองกลุ่มเล็ก ๕๐ คน แลกเปลี่ยนความเห็น และ^{แลกเปลี่ยนความเห็น} สร้างทีมกิจกรรมกับเด็ก ● จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วไป การเล่นนิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ● บันทึก รายงานการดำเนินงาน เก็บภาพกิจกรรม^{เก็บภาพ} สรุปผลการดำเนินงาน / พัฒนารูปแบบโครงการต่อเนื่อง นำเสนอชุมชน - รายงาน





๓. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลา ระหว่าง เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๒ (หรือเมื่อได้รับการอนุมัติ)

๔. สถานที่ดำเนินการ

บ้านคำกัง หมู่ที่ ๔ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลเหล่าใหญ่ อำเภอภูมิราษฎร์ จังหวัดกาฬสินธุ์
ศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบครัวตำบลเหล่าใหญ่ (องค์กรสาธารณะประโยชน์)
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำกัง

๕. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่าใหญ่ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
รายละเอียด ดังนี้

- กิจกรรมเวทีเรียนรู้ส่งเสริมการเล่านิทาน
อ่านหนังสือให้เด็กฟัง กับอาสาสมัคร
ในชุมชน ๑ เวที / ครรช. กลุ่มเป้าหมาย
๕๐ คน รวมคนละวิทยากร ๖๐ คน

- ค่าอาหารเที่ยง วันงาน ๑ มื้อ ประกอบการจัดกิจกรรมเวทีเรียนรู้
๖๐ คน x ๘๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่าง วันงาน ๖๐ คน x ๓๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร ชุดความรู้ส่งเสริมการเล่าและแบบบันทึกสรุป
อ่านเล่านิทาน ๖๐ ชุด ๆ ละ ๕ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าวัสดุสื่อเบ็ดding ประกอบการจัดกิจกรรมผู้ติดสื่อส่งเสริม
การอ่าน เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท
- ค่าเข้าเครื่องเสียง projector สำหรับการจัดกิจกรรมเวทีเรียนรู้ฯ
เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมนี้ต่อเวที ๑๔,๔๐๐ บาท

- กิจกรรมอาสาสมัคร เล่านิทาน อ่าน
หนังสือให้เด็กฟัง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านคำกัง

- ค่าตอบแทนผู้สูงอายุ อสม. ผู้ปกครอง ครูปฐมวัยในการร่วมจัดกิจกรรม
เล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ๕๐ คน คนละ ๑๐๐ บาท รวม ๕,๐๐๐ บาท
- ค่าจัดทำสรุประยงานผลการดำเนินการ ๖๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมนี้ ๕,๖๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)



๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดแกนนำ อาสาสมัครส่งเสริมการเล่นนิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง อย่างน้อย ๕๐ คน เพื่อร่วมรณรงค์ส่งเสริมการอ่านและป้องกันasmaic สิ้น ในเด็กปฐมวัยฯ

(๒) อาสาสมัคร อย่างน้อย ๕๐ คน ที่มีทักษะการเล่นนิทาน อ่านหนังสือให้เด็กเล็ก ๐-๖ ปี ฟัง มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นนิทาน อ่านหนังสือในระยะเวลา ๓ เดือน

(๓) เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว ผ่านกิจกรรมการอ่านหนังสือนิทานภาพ และเรียนรู้เรื่องพุทธิธรรมสุขภาพในชุมชน เด็กปฐมวัยในพื้นที่ เป้าหมาย ได้รับการส่งเสริม พัฒนา ทักษะการเรียนรู้อย่างสมวัย ลดและป้องกันปัญหาasmaic สิ้นในเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมจากทั้งผู้ปกครอง แกนนำอาสาสมัคร และครูปฐมวัย

(๔) เกิดการพัฒนาเสริมระบบสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการบันทึกการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ภายในระยะเวลาดำเนินงานใน ๓ เดือน หรือตามได้รับอนุมัติ โดยมีการติดตาม บันทึกผลการดำเนินงานร่วมกัน

๗. สรุปแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้ออยู่ให้เลือกเพียง ๑ รายการ ที่เป็นรายการหลัก สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบต. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓)

ชื่อหน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มคน ศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบครัวตำบลเหลาใหญ่ (องค์กรสาธารณประโยชน์ชน)

๗.๑.๕ กลุ่ม หรือ องค์กรภาคประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓)



๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน / หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๒.๔ การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ / ฝึกอบรม / ให้ความรู้

๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย / กระบวนการเรียนรู้ / ความคาดหวังปัญญา และอารมณ์

๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

(นายณวพล กุญญาชา)

ผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

ประธานศูนย์พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ครอบครัวตำบลเหล่าไหง (องค์กรสาธารณประโยชน์)

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑





ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหล่าไหญ
ครั้งที่ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ผลการพิจารณา
แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท

เพราะ เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเกิดแกนนำ อาสาสมัครส่งเสริมการเล่า
นิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เพื่อป้องกันสุขภาพร่างกาย สติปัญญา ด้านสามิลสั้นในเด็กปฐมวัยฯ
เพื่อสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครอย่างน้อย ๕๐ คน ที่มีทักษะการเล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็ก
๐ - ๖ ปี พัฒนาส่งเสริมป้องกันสามิลสั้นในเด็กปฐมวัย มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย
อย่างสมวัย เพื่อให้เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์ สำหรับเด็กและครอบครัว ผ่านกิจกรรมการอ่านหนังสือ
นิทานภาพ และเรียนรู้ปรับเปลี่ยนสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมระบบสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

เพราะ

.....
หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)

ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๒

ลงชื่อ

(นายพงศ์ศักดิ์ แสงจगาล)

นายกเทศมนตรีตำบลเหล่าไหญ

ประธานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเหล่าไหญ





ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้น
การดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

๑. ผลการดำเนินงาน

๒. ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม คน จากเป้าหมายที่วางไว้..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๒๐,๐๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....๒๐,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ.....-..... บาท คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี



โครงการ “ค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง สถานสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี”

แบบเสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลนอกเมือง ปี ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน โครงการค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง สถานสัมพันธ์ สร้างสรรค์ สุขภาพจิตดี

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลนอกเมือง
ด้วย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พระคุณ มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน โครงการ “ค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง สถานสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนอกเมือง เป็นเงิน ๔๔,๔๕๐ บาท

โดยมีรายละเอียดแผนงาน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ลงรายละเอียด)

ที่มา

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือบ้านเรียนพระคุณ ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ ปัจจุบัน มีเด็กปฐมวัยอายุ ๑-๕ ปี รวม ๔๐ คน เด็กส่วนใหญ่ยังอยู่กับผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่ ส่วนน้อยเป็น ตายายหรือญาติ แต่เนื่องด้วยภาวะเศรษฐกิจครอบครัวลำบาก ประกอบกับความไม่เข้าใจของ ผู้ดูแลที่เห็นว่า เด็กเล็กไม่จำเป็นต้องใช้เวลา กับผู้ดูแลนัก เพราะยังไม่ค่อยรู้เรื่อง ขอเพียงให้อยู่กับ สิ่งที่เด็กมีความสุขก็น่าจะเพียงพอ เช่น ของเล่น หรือ โทรศัพท์ ประกอบกับเมื่อไหร่มีความสัมพันธ์ หรือสัมพันธภาพลดลง ผู้ดูแลมีความเครียด เกิดประกายการณ์ที่พบคือ เด็กถูกใช้ความรุนแรง เพิ่มขึ้น เช่น เนื้อตัวร่างกายมีรอยตี เด็กซึม ร้องไห้ง่าย ใช้ความรุนแรงกับเพื่อนต่อ ซึ่งเกิดความเสี่ยง ต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตเด็กในระยะยาว



คณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้สอบถามเพิ่มเติมเรื่องความต้องการของผู้ปกครองในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมและจะช่วยสร้างการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ ตลอดจนได้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย จึงได้มีการจัดทำ “โครงการค่ายครอบครัวยุทธิ์ความรุนแรง สถานสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี”

๑. วัตถุประสงค์ / ตัวชี้วัด

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกแบบไม่ใช้ความรุนแรง การสร้าง สัมพันธ์กับเด็ก ปลูกฝังวินัยเชิงบวกโดยไม่ตี มีแนวทางปลูกฝังพัฒนาสุขภาพกายและจิตเด็ก
๒. เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ ด้วยกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายครอบครัวในชุมชนอื่นและกิจกรรมสันทนาการ

๒. วิธีดำเนินการ

- ๑) คณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประชุมวางแผนการจัดกิจกรรม และพัฒนากิจกรรม เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้แก่ผู้ดูแลและเด็กในความดูแล
- ๒) ประสานสถานที่ ผู้ปกครองในรายการกิจกรรมเพื่อบรรลุตามเป้าหมาย
- ๓) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ
- ๔) สรุปผลการทำงาน ประเมินและติดตามต่อเนื่อง

๓. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน ๒๕๖๓

๔. สถานที่ดำเนินการ

ชัชแรร์ อพาร์ทเม้นท์ รีสอร์ท อ่างอ้าวปีล จังหวัดสุรินทร์

๕. งบประมาณ

จากกองทุนฯ จำนวน ๔๔,๕๕๐ บาท (สี่หมื่นสี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียด

ดังนี้



กิจกรรมค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง سانสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี จัดแก่ ครอบครัวที่มีความเสี่ยง ผู้ดูแลเด็ก ๒๘ คน เด็ก ๒๔ คน รวม ๕๒ คน พัก ๑ คืน (จัด ๒ วัน)

● ค่าพาหนะ ๑๐๐ บาท x ๕๒ คน	๕,๖๐๐ บาท
● ที่พัก ๑๒๐ บาท x ๖๕ คน	๗,๘๐๐ บาท
● ค่าอาหาร ๕๐ บาท x ๖๕ คน (รวมวิทยากรฐานเรียนรู้) ๓ มื้อ (๒วัน)	๙,๗๕๐ บาท
● ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท x ๖๕ คน (รวมวิทยากร) ๔ มื้อ	๖,๕๐๐ บาท
● ค่าวิทยากร ๓๐๐ บาท ๕ คน ๓ ฐานเรียนรู้	๔,๕๐๐ บาท
● ค่าสื่อสื่อปฐมนิเทศกิจกรรมสาธิต หนังสือบทานภาพ ชุดส่งเสริมพัฒนาการ (สำหรับผู้ปกครองยืม)	๙,๙๐๐ บาท
● ค่าป้าย	๕๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๔๔,๕๕๐ บาท

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกแบบไม่ใช้ความรุนแรง translate ระหว่างนักต่อการสร้าง สัมพันธ์กับเด็ก มีแนวทางปลูกฝังวินัยเชิงบวกโดยไม่มีตี
- ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ
- หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม มีการติดตามประเมินผล เด็กในครอบครัวเสี่ยงลดปัญหาความรุนแรง สุขภาพจิตดี

๗. สรุปแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม (ให้เลือกเพียง ๑ รายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนก ประเภทเท่านั้น)

๗.๑ หน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓)





ชื่อหน่วยงาน / องค์กร / กลุ่มคน

- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๓)
 ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ / สถานบริการ / หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]
 ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน / หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]
 ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก / ผู้สูงอายุ / คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]
 ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนาของทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]
 ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)]
- ๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ / ฝึกอบรม / ให้ความรู้
- ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย / กระบวนการเรียนรู้ / ความคาดหวังปัญญา และอารมณ์

ลงชื่อ

(นางจันทร์เพ็ญ สินสอน)

ผู้เสนอแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

ตำแหน่ง ประธานกรรมการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพระคุณ

วันที่ / เดือน / พ.ศ.



กำหนดการ ค่ายครอบครัวยุติความรุนแรง سانสัมพันธ์ สร้างสรรค์สุขภาพจิตดี
วันที่ เมษายน ๒๕๖๓ ณ ชั้นเรียน อพาร์ทเม้นท์ อ่างอี้ปีล อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

วันแรก	วันที่สอง
<ul style="list-style-type: none"> ● ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วม ณ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยพระคุณ เดินทางไปเชียงราย อพาร์ทเม้นท์ อ่างอี้ปีล ● ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างทาง ● ๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น. พัก / อาหารว่าง แป้งกลุ่มผู้ดูแล / เด็ก ● ๑๐.๑๕ - ๑๒.๐๐ น. ฐานเรียนรู้ ● ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักทานอาหารมื้อกลางวัน ● ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. เข้าห้องพัก - ฐานเรียนรู้ ● ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๕ น. พักอาหารว่าง ● ๑๔.๑๕ - ๑๖.๓๐ น. ฐานเรียนรู้ ● ๑๖.๓๐ - ๑๗.๓๐ น. และเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัว ● ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. กิจกรรมสัมพันธ์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● ๐๖.๐๐ - ๐๗.๐๐ น. ร่างกายแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพใจ ● ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. กิจกรรมทำครัวด้วยกัน รับประทานอาหารเช้า ● ๐๙.๐๐ - ๑๐.๑๕ น. แป้งกลุ่มผู้ดูแล / เด็ก ประเมินสุขภาพจิตผู้ดูแลและสุขภาพจิตเด็ก ● ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น. พัก ทานอาหารว่าง ● ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ● ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักทานอาหารมื้อกลางวัน ● ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ตารางการส่งเสริมการดูแลปรับพฤติกรรมผู้ดูแล และการปรับพฤติกรรมเด็ก ๑๔.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. พักอาหารว่าง ● ๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. สรุปการเรียนรู้ ประเมินผล

ชื่อฐานเรียนรู้ (๑) “สัมผัสดี” (๒) “วินัยเชิงบวก” (๓) “การทำงานสมองเด็กกับสุขภาพจิต”



ภาคผนวก ๒



บทเรียนการทำงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านนิทานภาพ
โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน
และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ / ห้องถิน (กปท.)

มีนา ดวงราษฎร์

ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน

มูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน เป็นองค์กรชุมชนขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในชุมชนตำบลนอกเมือง อำเภอเมือง สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ทำงานส่งเสริมสุขภาวะประชาชนในหลายมิติ อาทิ พัฒนาศักยภาพครอบครัว แกนนำ คุ้มครองสิทธิผู้บุริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ ป้องกันเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น มูลนิธิฯ มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่อยู่ในการดูแล ๑ แห่ง รู้จักกันทั่วไปว่า “บ้านเรียนพระคุณ” บริหารโดยประธานกรรมการมูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชน (คุณจันทร์เพ็ญ สินสอน) และมีคณะกรรมการ ครุ พี่เลี้ยงเด็ก / คณะกรรมการมูลนิธิฯ ที่ปรึกษา ดูแลเด็กปฐมวัยอายุตั้งแต่ ๑ - ๖ ปี ประมาณ ๔๐ - ๕๐ คน

จากการที่มูลนิธิฯ มีโอกาสร่วมงานกับแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ในโครงการมหัศจรรย์แห่งการอ่าน จนถึงปัจจุบัน ปี ๒๕๖๒ ดำเนินโครงการส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สร้างคุณภาพชีวิตเด็กในชุมชนลักษณะเฉพาะ คณะทำงานตระหนักต่อความมหัศจรรย์ของการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง ที่ส่งผลต่อพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา หลังจากพบทวนหลายเรื่อง อาทิ การใช้สื่อโทรทัศน์มากกว่า

๑ บรรณาธิการโดย ถิรันันท์ อนวัชศิริวงศ์





การอ่านหนังสือให้ฟัง การพาเด็กเล่นของเล่นสำเร็จรูปมากกว่าหาวสุดอุปกรณ์ให้เด็กสร้างสรรค์เอง การไม่พากลับบ้านอก มองว่า เด็กเล็กเกินไปที่จะดูแลได้ เป็นต้น มีการบทหวานใหม่ เพาะผลว่าสิ่งที่เขียนและลงมือทำมาหลายปีในรูปแบบเดิม ไม่ได้ตอบโจทย์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับเด็กเลย และช้าร้ายยังเป็นอุปสรรคในการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ ทั้งด้านความคิดสร้างสรรค์ สติปัญญาที่จะอยู่รอดอย่างมีความสุข ในศตวรรษที่ ๒๑ อีกด้วย ซึ่งเรื่องนี้จะยังไม่เขียนลงใน หากไม่ทดลองมือทำในสิ่งที่เรียนรู้มา

อะไรคือปัญหาของเด็กปฐมวัยในชุมชน

เริ่มต้นกระบวนการลงมือทำ โดยผู้บริหารชุมชนทำงานบทหวานความเขื่อ ทัศนคติของตนเองต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย เดิมมีความเชื่ออะไร เหตุใดจึงเชื่อแบบนั้น ความเชื่อนั้นส่งผลอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาเด็ก จนสรุปความรู้ได้ว่า เด็กคนหนึ่งเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง ตั้งแต่พื้นฐานเรื่องอาหาร / โภชนาการครบส่วน การนอนพักผ่อนที่เพียงพอ เด็กได้เล่น การกระตุ้นให้คิด ให้เคลื่อนไหว ภายใต้อารมณ์ที่มีความสุข ความอบอุ่น เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลดปล่อยจากความรุนแรงทุกรูปแบบ ไม่เสี่ยงต่อสุขภาวะทั้งกายและใจ ที่สำคัญได้รับความรักความเออใจใส่ อ้อมกอด และการอธิบายบอกสอน พาทำ ได้รับโอกาสในการช่วยเหลือดูแลตนเอง ทำงานบ้าน แสดงน้ำใจดูแลคนอื่น เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เด็กสามารถได้รับจากผู้ดูแล แม่ผู้ดูแลอาจไม่ใช่สายเลือดเดียวกัน ก็ไม่ควรกีดขวางในสิ่งที่เด็กควรจะได้รับข้างต้น เช่นเดียวกับความยกย่อง สร้างภูมิใจ ภูมิภาคของครอบครัว มาเป็นตัวกำหนด

แต่ความจำเป็นเบื้องต้นดังกล่าว ขณะนี้เด็กได้รับไม่เพียงพอ น่าเศร้าไปกว่านั้น มีสิ่งคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กให้ถูกด้อยและล่าช้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ เด็กได้ใช้ก่อนเวลาอันเหมาะสม แล้วใช้โดยไม่ถูกกำกับเวลา สองโจทย์หลักที่ต้องจัดการคือ หนึ่ง : การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และสอง : สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กไม่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้



หนึ่ง : การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การกิน การนอน การล่น การได้รับความรักความเอาใจใส่ สุขลักษณะนิสัยที่ต้องปลูกฝัง ในวิถีประจำวันของเด็ก ๆ มีความเสี่ยงต่อการเติบโตที่ไม่มีคุณภาพ เด็กกินอนดึก มัวแต่เล่น ติดดูสื่อจ่อใส ผู้ดูแลติดสื่อ ทำงานค่า ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนา ตื่นเช้า เด็กได้รับอาหารข้าวทุกวัน และอาหารระหว่างวันที่มากด้วยโซเดียม เกลือจากขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม เด็กได้ของเล่นสำเร็จรูป ไม่ได้รับโอกาสกินข้าวเอง เล่นขณะกินข้าว เดินป้อน ไม่ได้ว่างหรือเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อตามวัย ไม่ได้เล่นตามปกติกา ไม่ได้บริหารจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่ได้ใช้จินตนาการ จากนิทาน แต่ใช้ชีวิตกับสื่อสื่อสื่อเล็กทรอนิกส์ อยู่ในโลกเสมือนจริง สร้างสรรค์ความรุนแรงบ่อยครั้ง ชีวิตประจำวันเด็กไม่ได้รับการสื่อสารด้วยความเคารพเท่าเทียม โดยสบทดและมีคำอธิบายต่อเรื่องรำ邠າມ ไม่คำถาม มีการให้เด็กแลกเปลี่ยนความเห็นน้อยมากกว่าคำสั่ง บอกให้ทำตามผู้ดูแล เด็กถูกชนน้อยกว่า คำทำหน้าที่ ถูกกดดันน้อยลง และแทบไม่ถูกสัมผัสเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่น ซึ่งการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจากผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดู ไม่ทันความเสี่ยงรอบตัวในวิถีประจำวัน จัดการเด็กที่อยู่ไม่นิ่งด้วยการยืนโทรศัพท์ให้ ยินยอมเมื่อเด็กแสดงออกกรุนแรงต่อต้าน โดยไม่มีวิธีจัดการ ที่ถูกต้อง ลงโทษด้วยการตีและหวีเพิ่มความรุนแรงเมื่อจัดการไม่ได้ บางครอบครัวเมื่อเด็กทุบทำร้าย ผู้ดูแลก็ยอมให้ทำ แล้วหัวเราะชอบใจ โดยไม่สอน ใช้วิธีการโกรก ชูให้กลัวเป็นประจำ ไม่ทันได้คิดว่า กำลังปลูกฝังอุปนิสัยอะไรให้เด็ก

สอง : สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กไม่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งเสียงหล่อลอมพฤติกรรมไม่เพียงประสงค์ เช่น ศูนย์ฯ ที่ไม่มีมุกกิจกรรมอ่านหนังสือภาพ มีแต่สื่อโทรศัพท์ ไม่มีมุกเล่นดินทราย ของเล่นธรรมชาติ มีแต่ของเล่นสำเร็จรูป ไม่มีกิจกรรมนำเด็กออกไปเรียนรู้นอกห้อง มีแต่ติดกากบาทคุมให้เด็กนั่งและอยู่ แต่ในห้องที่จัดให้ ขาดกิจกรรมให้เด็กแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ มีแต่คำสั่ง ท่าทางประกอบเพลงที่ต้อง ทำงานผู้สอน เป็นต้น



“อ่านหนังสือ” กุญแจไขสู่การปรับพฤติกรรมและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

มูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชนและบ้านเรียนเด็กพระคุณ จึงใช้ปฏิบัติการเชิงลึกเพื่อการเปลี่ยนแปลง คือ อ่านหนังสือให้เด็กฟัง เป็นกุญแจเปิดสู่การปรับพฤติกรรมพัฒนาการเด็กและสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เด็กที่บ้านเรียนพระคุณ ต้องได้ฟังนิทานทุกวันจากครู / พี่เลี้ยง / จิตอาสาผู้ปักครอง นิทานภาพแสนหวาน ตัวหนังสือจำนวนน้อย อักษรตัวโต ถูกนำเสนอสู่สายตาเด็ก ๆ เป็นเวลา สาม่ เสมอ คนอ่านarmorดี ไม่สอน ไม่ถามขณะอ่าน เสียงน่าฟังถูกต้องชัดเจน อ่านทุกคำไม่ตกหล่น เน้นเสียงเป็นจังหวะ ไม่ลืมอ่าน ซื่อสัมผัsex ผู้แปล ผู้วาดภาพด้วยทุกครั้ง

หลังอ่านแล้วก็มาแลกเปลี่ยนกัน และจัดเวลาไว้กิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่หลากหลายรูปแบบ ให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วม พร้อมกับปรับสภาพแวดล้อมใหม่ โดยนำสื่อโทรทัศน์ออกไปจากศูนย์ฯ เพราะเชื่อว่า สมองเด็กพัฒนาได้ดีหากมีฐานความสัมพันธ์ การสื่อสารด้วยจินตนาการที่สร้างสรรค์จากภาพหนังสือ โดยปราศจากการสำเร็จรูป กระแสไฟฟ้าจากอุปกรณ์มารบกวนคลื่นสมอง และทำลายส่วนของจินตนาการ การวิเคราะห์ สามารถจดจ่อ

ทุกวันนี้ เมื่อรับเด็กที่เพิ่งเข้ามาใหม่ เด็กจะร้องให้เสียงดังขยะที่ถูกแกะเมื่อน้อย ๆ ออกจาก โทรศัพท์มือถือ เหตุผลของความเสียใจ มีไช่การจากลากคนที่เข้ารักเหมือนแต่ก่อน แต่เป็นการถูกตัด สัมพันธ์จากสิ่งของ เด็ก ๑ ใน ๓ คน มีพัฒนาการล่าช้า เมื่อใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น หรือ DSPM ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบข้อมูลจากผู้ปักครอง พบร่วม เด็กกำลัง มีความเสี่ยงของพัฒนาการที่ล่าช้าเพิ่มขึ้น อายุ ๓ ขวบ แล้วยังไม่พูด หรือพูดได้เป็นคำ สามารถไม่มี ใช้ความรุนแรง ไม่เล่นไม่สุ่งสิงกับใคร อยู่คนเดียว ไม่สนเทศ

ส่วนใหญ่เด็กที่ล่าช้าด้านภาษา พัฒนาการด้านอื่น ๆ ก็จะตามไปด้วย แต่เมื่อนำเข้าวิเคราะห์การอ่าน หนังสือให้ฟังอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยเป็นปกติ ตัวอย่างกรณีของเด็ก ๓ คน ต่อไปนี้ (ขอใช้นามสมมติ) ยืนยันถึงคุณค่าของ “การอ่าน” ซึ่งคุณจันทร์เพญ สินสอน หรือที่เด็ก ๆ และ ผู้ปักครองเรียกว่า “แม่อ้วน” ได้ใช้การอ่านเป็นยา维เตชให้เด็กทานแล้วเกิดผลดี





กรณีที่ ๑ “น้องเป็ด ได้ฟังนิทานเป็นครั้งแรก”

น้องเป็ด อายุ ๓ ปี มีพี่น้อง ๒ คน น้องเป็ดเป็นคนที่ ๒ พี่สาวอายุ ๗ ปี ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ครอบครัวน้องเปิดมีทั้งพ่อและแม่ แต่พ่อต้องทำงานที่กรุงเทพฯ กลับมาเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง ส่วนแม่อายุประมาณ ๓๐ กว่าปี เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงานอะไร แม่ดูแลลูกทั้งสอง ติดโทรศัพท์ จนส่งผลให้ลูก ๆ เข้าอนตีก็ เข้าตีนมา แม่จะซื้ออาหารให้ลูกทั้งสอง ไปส่งพี่ที่โรงเรียน และ มาส่งน้องเป็ดที่บ้านเรียนพระคุณ

บุคลิกของน้องเป็ด เป็นคนเอาแต่ใจ บอกสอนไม่ฟัง ฟังไม่เป็น ต้องการสิ่งใดก็จะโวยวายทำข้าวของพัง ร้องไห้เสียงดัง อารมณ์รุนแรงมาก แວวตาวางเกือบตลอดเวลา ไม่พูดไม่จา สื่อสารได้เป็นคำ ๆ เช่น ไป มา เที่ยว

แม่อ้วนสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก ส่วนหนึ่งผู้ดูแลยังไม่มีความรู้เรื่องการดูแลลูก จึงริบบันเนิ่นนำที่ลักษณะ แลกเปลี่ยนน้องเป็ดก็ได้สร้างความสัมพันธ์ กอดพูดคุยกับลูกอย่างอ่อนโยน ใช้วันนัยเชิงบวก เน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมเชิงบวกให้จดจำ อธิบายในสิ่งที่ต้องการให้น้องเป็ดทำ แทนการดูหรือทำให้ ที่สำคัญ อ้วนหนังสือให้ฟัง วันละ ๒ - ๓ ครั้ง อ้วนเป็นเวลาสาม่สاع ภาคเช้า ๑๐.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. ช่วงบ่ายตั้งแต่ ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. หรือบางวันมีช่วงเย็น ก่อนกลับบ้านด้วย เป็นพื้นที่อ่านเพิ่มเติม เด็กคนใดอยากรฟังก็มาได้ แต่ต้องไม่รบกวนคนอื่น

น้องเป็ด ไม่เคยฟังนิทาน ช่วงแรกขณะที่ครูอ้วน น้องเป็ดจะไปนั่งที่มุมห้อง ไม่นานนักก็จะมุดไปใต้ก้าอี้ วิ่งไปปิงปอง ตีหรือหัวร้ายคนอื่น พฤติกรรมนี้ทำบ่อยมาก แม่อ้วนแนะนำแม่น้องเป็ด ให้พาน้องเป็ดไปพบแพทย์ด้านพัฒนาการ แต่แม่เชื่อว่า ไม่ใช่เรื่องด่วนหรือเป็นปัญหา และบอกว่า พฤติกรรมของน้องเป็นเรื่องที่รอได้ และมาสังให้แม่อ้วนช่วยดูแลทุกวัน เมื่อแม่น้องเป็ดไม่ให้ความร่วมมือเรื่องพบทอม แม่อ้วนก็ขอความร่วมมือในเรื่องอื่น เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการน้องเป็ด ได้แก่ ให้เลิกดื่มน้ำจากขวด (ต่อมมาแม่ก็ช่วยได้) การนอนหัวค่ำ (แม่บอกทำไม่ได้) ช่วยด้วยโทรศัพท์น้องเป็ด และพา_n้องเป็ดไปสวนสาธารณะ ใช้เวลา กับลูก (แม่ทำได้เป็นบางครั้ง) เพราะว่าแม่เองก็ติดโทรศัพท์ ขณะที่แม่จ้องจอ_n้องเป็ดก็จะงง และแม่ก็ให้พี่สาว ๗ ขวบ ช่วยเล่นกับน้องเป็ด ซึ่งพี่สาวก็ทำได้มีนาน น้องเป็ดอ่อนอ้อกแม่ก็ยืนโทรศัพท์ให้เหมือนเดิม เป็นวันวันแบบนี้



แต่ที่บ้านเรียนพระคุณ น้องเปิดได้ฟังนิทานสมำเสมอ และร่วมกิจกรรมกับครูและเพื่อนทุกวัน พบรการเปลี่ยนแปลง น้องเปิดใช้ภาษา เพระมีความเข้าใจภาษาดีขึ้น รู้จักรอ ไม่โวยวาย ไม่ก้าวร้าวรุนแรง เช่นก่อน รู้จักหักห้ามใจและมีเพื่อนสนิท มีการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น

แม่อ้วนให้ความเห็นว่า กรณีน้องเปิด มีความยากมาก ใช้เวลาเปลี่ยนแปลงร่วมปี ซึ่งเรื่องสำคัญ ที่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง กลับไม่ได้รับความร่วมมืออย่างจริงจัง ผู้เป็นแม่มักจะมีเหตุผลว่า เลี้ยงลูกคนเดียวเหนื่อยมาก ที่ใช้โทรศัพท์เพราะพ่อคิดถึงลูกก็ต้องใช้จานในการสื่อสาร

ต่อมาแม่อ้วนได้ทำโครงการของบุคคลประกับสุขภาพห้องถิน (กปท.) ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ มาจัดกิจกรรมค่ายครอบครัว มีประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการ และ EF (Executive Functions ทักษะสมองในด้านต่าง ๆ เช่น การจำเพื่อใช้งาน การควบคุมอารมณ์ การจดจ่อ ใส่ใจ และอื่น ๆ รวม ๕ ด้านด้วยกัน) เป็นโอกาสที่พ่อและแม่ของน้องเปิดได้มามาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย จึงได้รับความรู้จากวิทยากรและพาน้องเปิดเรียนรู้กิจกรรม สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ของน้องเปิด คือ ทั้งสองได้ทบทวนความคิดความเชื่อของตนเองในการเลี้ยงลูก และยอมรับว่าตนเองไม่มีความรู้ ในการเลี้ยงลูกเลย

ปัจจุบันน้องเปิดมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้นตามลำดับจากการฟังนิทาน และร่วมกิจกรรมส่งเสริม การอ่าน เมื่อพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น พัฒนาการด้านอื่นก็ดีขึ้นตามมาด้วย

กรณีที่ ๒ “น้องวัว - รอการปลดล็อกจากโลกเก็บตัว”

น้องวัวอายุ ๓ ปี พ่อแม่อยู่ด้วยกัน และมีพี่ชาย ๑ คน พ่อแม่น้องวัวมีอาชีพค้าขายอาหาร ซึ่งจะ ต้องขายตอนเย็นจนตีกีบีบ้านเสร็จประมาณ ๒๓.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. น้องวัวจึงถูกเลี้ยงด้วยโทรศัพท์และ แท็บเล็ตเปิดไว้ให้ดูการ์ตูน จะได้ไม่ร้องโวย

แม่อ้วนรับน้องวัวเข้ามาที่บ้านเรียนพระคุณครั้งแรก น้องวัวร้องให้เสียงดัง ใช้กำลังรุนแรง กลิ้งไปมา เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการและต้องการโทรศัพท์ ผ่านไปประมาณ ๑ เดือน ไม่ร้องให้แล้วเมื่อมาที่บ้านเรียนฯ แต่น้องวัวไม่พูด ไม่สื่อสารเต็ตอบใด ๆ มักชอบนั่งที่เก้าอี้เล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณประตูเป็นประจำ เคลีย ประมาณชั่วโมง จึงลูกขึ้น แล้วนำกระเปาของตนเองไปเก็บตามคำบอกของครู น้องวัวเก็บตัว ชอบเล่น คนเดียว แยกตัวออกไป ไม่มีเพื่อน เวลาครูอ่านนิทาน น้องวัวฟังไม่เป็น ไม่ร่วมทุกกิจกรรม

แม่อ้วนประเมินพัฒนาการและพบร่างกายเด็ก จึงสื่อสารกับผู้ปกครอง ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการตามเกณฑ์ของเด็ก ๓ ขวบ และแนะนำไปพบหมอ ซึ่งคุณแม่ก็พาไป แต่เมื่อไปที่โรงพยาบาล น้องมีไข้ จึงได้พบหมอเพื่อรักษาอาการป่วยก่อน ตรวจแล้วรับยาแก้ลับบ้าน แม่ลืมพาน้องไปพบหมอด้านพัฒนาการและต่อมาก็ไม่ได้ไป จนถึงปัจจุบันแม่บอกว่า เดียวกันดีขึ้นเอง

แม่อ้วนเจ้าช่ำปรับพฤติกรรมโดยพยายามนั่งตักเวลาเล่นนิทาน น้องนั่งได้ไม่นานก็ลุกออก แต่แม่อ้วน ก็จะลับให้ครูผู้ช่วย น้องวันนั่งตักไม่นานก็ลุกออกไปอีก น้องได้ยินเสียงอ่านนิทานทุกวัน บางกับการใช้วิธีสอนสัมพันธ์ พูดคุย กอด สื่อสารและมองตา พาเล่นทราย ทำกิจกรรมกับเพื่อน และเพิ่มรอบในการอ่านนิทานแบบตัวต่อตัว

ผ่านไปประมาณ ๓ เดือน เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ น้องว้าสามารถฟังนิทานจนจบเล่ม ซึ่งเดิมไม่สามารถนั่งฟังได้ น้องมักอาเจียนเมื่อมาซื้อตัวหนังสือ ชี้ภาพ ส่งเสียงพูดเป็นคำ เช่น นิทานบางเรื่อง มีตัวหนังสือ คำว่า “ว้าว” เมื่อน้องพูดออกมาก เพื่อน ๆ และครูก็ส่งเสียงเชียร์คิใจ น้องว้ารับรู้ ยิ้ม มีสีหน้าของความสุข

แม่อ้วนให้ความเห็นด้านพฤติกรรมของน้องวัวว่า เด็กคนนี้มีโลกส่วนตัวสูงมาก ไม่เล่นกับใครเลย อาการหนักมากกว่าเด็กทั่วไป เมื่อได้รับการบำบัดด้วยการอ่านและสอนสัมพันธ์ ต่อมารีบพูดเป็นคำเริ่มเล่นกับเพื่อน สร้างสัมพันธ์กับคนอื่น ปัจจุบันน้องวัวจะวน ๕ ขวบแล้ว กำลังประกอบคำเป็นประโยค เช่น ไป ไหน กิน ข้าว และกิจกรรมพาไปนookสถานที่ของศูนย์ฯ สร้างความตื่นเต้นให้เด็กทุกคน โดยเฉพาะกับน้องวัวเป็นอย่างมาก น้องวัวจะพูดเสียงดังเมื่อเจอนก แมลง สิงรอบตัวต่างๆ ส่งเสียง มีความสุข แม่อ้วนย้ำว่า อ่านนิทานแล้วพาไปข้างนอก จะช่วยกระตุ้นให้เด็กได้พูดมากขึ้น

เมื่อน้องวัวเข้าใจภาษา และเริ่มใช้ภาษาสื่อสารมากขึ้น ก็เริ่มสนุกในการฟังนิทาน พฤติกรรมที่เปลี่ยนชัดเจนคือ น้องวัวจะเดินไปหยิบหนังสือที่อยากให้ครูอ่านให้ฟังโดยไม่รอเมื่อถึงเวลา

เคล็ดแฉอ้วนดีใจที่ผู้ปกครองร่วมมือลดการให้โทรศัพท์น้องวัว แต่พบรบทเรียนสำคัญว่า อาชีพที่ต้องทำมาหากินในเวลากลางคืน ส่งผลกระทบถึงเด็กโดยตรง ทำให้เด็กนอนดึก ซึ่งส่งผลต่อมุมองเด็กและการเรียนรู้โดยตรง ทำอย่างไรให้ผู้ดูแลระหองกับเรื่องนี้ และวางแผนจัดการปัญหาการนอนไม่เพียงพอ แม่อ้วนใช้ชงประมาณจาก กปท. ในการให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องการดูแลลูก และจัดซื้อหนังสือนิทานภาพสำหรับเด็ก ให้ยืมกลับไปอ่านที่บ้าน โดยให้พี่ชายช่วยอ่านให้น้องวัวฟังด้วย



กรณีที่ ๓ “น้องแมว - ค้อย ๆ สลายความกลัว”

น้องแมวยุ่ ๒ ปี อยู่กับแม่ มีพี่สาวพี่ชายที่เป็นวัยรุ่น แม่น้องแมวเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวมานาน แต่สามีกับแม่คืนดี แม่จึงตั้งครรภ์น้องแมวเมื่ออายุได้ ๔๐ ปีแล้ว น้องแมวถูกเลี้ยงดูอย่างเอาใจใส่ ห่างจากพี่ชายและพี่สาวก็ช่วยดูแลเป็นอย่างดี น้องแมวมีบุคลิกที่เรียบร้อยมาก ถูกเดินเคลื่อนไหวตัวเบา พัฒนาการดี ใช้ภาษาและเข้าใจภาษาดี ได้รับโอกาสในการช่วยเหลือคนงาน

แต่พุทธิกรรมที่นำก้าวลือ น้องแมวหาดกลัว แสดงความกลัวแบบทุกเรื่อง เช่น เสียงดัง เสียงฟ้าร้อง คนเป่าลูกโป่ง รถคันใหญ่ ส้มผัดได้รับความเห็นชอบอย่างมาก ร้องให้จันตัวสั่น แม่อ่อนขอข้อมูลจากแม่ แต่แม่ไม่ให้ข้อมูลอะไร บอกเพียงว่า “น้องก็เป็นแบบนี้แหละ” และสังเกตพบว่า ตัวแม่เองมักสื่อสารถึงความกลัวของน้องแมวว่าปกติ เช่น “อย่าไปดูไดโนเสาร์เลย เพราะลูกกลัว” ตอกย้ำความคิดนี้กับน้องแมวบ่อย ๆ

กิจกรรมไปเที่ยวซ้านอก ซึ่งเดินทางด้วยรถไม่ไกลจากบ้านเรียนฯ ใช้เวลาประมาณ ๕ - ๗ นาทีเด็ก ๆ ตื่นเต้นดีใจ แต่น้องแมวจะมีสีหน้าเครียด เมื่อรถจอด ณ ที่หมาย น้องแมวจะร้องให้และบอกครรว่า ปวดดี (บางทีก็ปวดอี) ทั้ง ๆ ที่ก่อนขึ้นรถ เด็กทุกคนได้เข้าห้องน้ำเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นอย่างนี้ทุกรถ จนครูรับรู้ได้ว่า การปวดดีและฉี่บวกกับร้องให้เป็นอาการตอบสนองของความรู้สึกกลัวของน้องแมว อย่างไรก็ตาม แม่อ่อนขี้เดือนครูทุกคนให้เข้าใจพุทธิกรรม และใจเย็นในการสื่อสารกับน้องแมว หลีกเลี่ยงการตำหนิ เช่น “อ้ววเมื่อกี้ หนูฉี่แล้วนี่” เป็นต้น

เวลาที่แม่อ่อนอ่านหนังสือให้เด็ก ๆ พัง วันใดที่แม่อ่อนขอใช้เครื่องเสียงเล็กแทนอ่านปากเปล่า น้องแมวจะเอามือปิดหู ก้มหน้า น้ำตาไหลออกมาก สีหน้าหาดกลัว แม่บางที่แม่อ่อนจะเรียกชื่อน้อง และบอกให้เข้าใจ น้องก็จะส่ายหน้าไม่รับ

แม่อ่อนปรับพุทธิกรรมนี้ โดยใช้การอ่านนิทานให้ฟังเป็นหลักเพื่อทำงานกับสมอง จินตนาการ ที่น้องรู้สึกได้ และเน้นให้ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวกับเพื่อน เสริมความมั่นใจให้น้องแมว มีการพูดคุย อธิบาย แนะนำให้น้องแมวรู้จักอารมณ์ต่าง ๆ และอารมณ์ของความกลัว เช่น ตอนนี้หนูรู้สึกกลัวใช่ไหม กลัวได้แต่อย่างล้วนานไป แม่อยู่ด้วยนะ จับมือน้องแมวไปแตะหน้ากาก รูปปั้น สิ่งที่น้องกำลังกลัว สร้างความอบอุ่นให้น้องแมว





และก็พบว่า นิทานช่วยเยียวยาได้มาก น้องแมวชอบภาพนิทานที่มีเรื่องราวของการเปิดเผยว่าสิ่งของรูปเจ้าคุณน่ากลัวนั้น แท้จริงไม่ใช่ผี หรือสิ่งอันตราย พฤติกรรมของน้องแมวนี้ดีขึ้นเป็นลำดับ ทุกวันนี้ เมื่อลองจากรถ น้องจะไม่ร้องไห้ บางครั้งเดินไปเฉี่ยว สีหน้าไม่เครียด สนใจสิ่งรอบตัว

กรณีน้องแมวนี้ แม่อ่อนบวกว่า ทำทีของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อความกลัว จะถูกส่งหรือถ่ายทอดไปยังตัวเด็ก (พบว่าเวลาที่น้องแมวยู่กับแม่อ่อน เด็กไม่ค่อยกลัวเมื่อเจอสิ่งเร้า แต่หากอยู่กับแม่ เด็กจะกลัวมาก) เด็กต้องถูกสร้างให้มีความมั่นใจ ปัญหานี้จะแก้ไขได้ อยู่ที่คุณดูแลตั้งใจจะช่วยเด็ก ไม่ใช่เพียงครั้งเดียว แต่ต้องทำซ้ำ แม่ของน้องแมวได้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่องพัฒนาการเด็กทั้ง ๔ ด้าน ช่วยให้มีปรับท่าทีของตนเอง แม้จะยังไม่ได้ทั้งหมด แต่ก็ได้ความรู้เรื่องการสร้างความเชื่อมั่น และการใช้คำพูดเสริมพลัง รวมทั้งการใช้นิทานมาจัดกิจกรรมจากการสนับสนุนของ กปท.

ขยายผลมหัศจรรย์ของหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยในชุมชนของเรา

หลังจากที่คนทำงานพิสูจน์ได้ว่า การอ่านหนังสือให้เด็กฟังสามารถปั้นพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างยอดเยี่ยม เพื่อขยายแนวคิดนี้ให้กับสังคม มูลนิธิฯ จึงจัดทำโครงการกล่องหนังสือเดินทาง นำไปในชุมชนเขตเทศบาลและต่างอำเภอให้ผู้ปกครองและเด็ก ๆ มาอ่านด้วยกันในวันเสาร์ และอาทิตย์ และขอให้แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการจัดอบรมเครือข่ายผู้ปกครองและภาคีที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน

มูลนิธิฯ เน้นทำงานกับแกนนำประชาชน / กลุ่มผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อว่า การอ่านหนังสือได้เปลี่ยนแปลงสมองและพฤติกรรมมนุษย์อย่างมาก มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุกด้าน ประสานกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยรัฐ เอกชน ประชาสังคม ภาคธุรกิจ ให้นำศักยภาพความเชี่ยวชาญขององค์กรมาร่วมมือ พัฒนา สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่หลากหลาย รูปแบบ ส่งต่อความคิดนี้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานสาธารณสุข ที่รับผิดชอบสุขภาพตั้งแต่ปฐมภูมิ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ให้การดูแลจนกระทั่งคลอด ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ นำการอ่านมาช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กปฐมวัย และบำบัดพัฒนาการช้าของเด็กได้ เชื่อมกับกลไกท้องถิ่น ให้มีการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการอ่านเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ด้านสุขภาวะในชุมชน โดยเน้นการขับเคลื่อนกับกลไก กปท.



กปท. กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กปท. เป็นกองทุนที่เกิดขึ้นตามมาตรา ๔๗ ของพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ มีเจตนารมณ์ จัดสวัสดิการรัฐเรื่องสุขภาพประชาชนตามกฎหมาย และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุม ทั้งประเทศ เงินกองทุนมาจากภาษีของประชาชนที่อยู่ในรูปของค่าเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะเสนออนุมัติต่อรัฐบาล ปัจจุบันประมาณสามพันกว่าบาทต่อประชากร สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าเหมาจ่าย รายหัวนี้ถูกแบ่งย่อยออกไปเป็นหลายรายการ เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก บริการกรณีเฉพาะ งบลงทุนฯ แพทย์แผนไทย กรณีเสียหายจากการรักษา เป็นต้น และจัดไว้ในรายการสำคัญคือ รายการส่งเสริม ป้องกันโรค ซึ่งจะมีราคาประมาณสี่ร้อยกว่าบาทต่อหัวประชากร และในจำนวนนี้จะถูกโอนไปให้ กปท. หัวละ ๔๕ บาท ตามจำนวนประชากรในตำบลนั้น ไม่ว่าจะใช้สิทธิ์ข้าราชการ ประกันสังคม หรืออื่น ๆ ในตำบลนั้น ๆ มีประชากรเท่าใด ก็คุณกับ ๔๕ บาท จากสิร้อยกว่าบาทของรายการส่งเสริมป้องกันโรค ในค่าเหมาจ่ายรายหัว และกองทุนจะได้รับการสมทบเงินจากห้องถิ่นนั้น หรือบริจาคเข้ามาเพิ่ม ตามเงื่อนไขของระเบียบการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ปี ๒๕๖๑ นำไปบริหารจัดการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หมายถึง กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโต ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

กองทุนมีกระบวนการสนับสนุนที่เน้นการมีส่วนร่วมโดยแบ่งเป็น ๕ หมวดการบริหารกองทุน ได้แก่ หมวดที่ ๑ สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งดำเนินยามหน่วยงานสาธารณสุขหมายรวมทั้ง รพ.สต. และ องค์การบริหารส่วนตำบลด้วย หมวดที่ ๒ สนับสนุนหน่วยงานอื่น องค์กรประชาชน หรือกลุ่มบุคคล ตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ไม่จำเป็นต้องเป็นนิติบุคคล ดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมป้องกันโรคได้ หมวดที่ ๓ สนับสนุนศูนย์เด็ก ศูนย์ผู้สูงอายุ ศูนย์พิการในพื้นที่ หมวดที่ ๔ เพื่อการบริหารจัดการ หรือสนับสนุน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ การจัดทำแผนสุขภาพประจำปี และค่าตอบแทนการประชุมต่าง ๆ และหมวดที่ ๕ สนับสนุนการจัดการปัญหาภัยพิบัติหรือสถานการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ เช่น สถานการณ์โควิด - ๑๙

ปัจจุบันมีการปรับระเบียบให้สอดคล้องสถานการณ์ เช่น สนับสนุนงบค่าวัสดุอุปกรณ์ เพิ่มให้ หมวดที่ ๒ ขององค์กรประชาชน ให้ได้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อโครงการ และเกิน ๑๐,๐๐๐ ได้ ในหมวดที่ ๑ หมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๕ หากคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติตามความเหมาะสมของ โครงการนั้น ๆ

แต่ในการบริหารกองทุนพบว่า มีอุปสรรค เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ แต่ละพื้นที่ยังขาด ความเข้าใจในการบริหารจัดการ มีความกังวลใจในการอนุมัติงบประมาณ เกรงกลัวจะผิดระเบียบ เกิดวิกฤตงบประมาณค้างจ่ายและดำเนินการล่าช้า ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ สปสช. ได้มีการทบทวน และวางแผนพัฒนากองทุนขึ้นเคลื่อนใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาสาสมัครส่งเสริมการอ่านในพื้นที่ ได้สะท้อนบทเรียนการทำงานกับกองทุนฯ เช่น คณะกรรมการ กปท. กังวลใจในการสนับสนุนโครงการ เพราะระบุว่าเป็นโครงการส่งเสริมการอ่าน เนื่องจากมองว่า การอ่านเป็นเรื่องของการศึกษาโดยตรง หาก กปท. อนุมัติ จะเสียงต่อการผิดระเบียบ อาสาสมัครหรือ จิตอาสาได้พยายามสื่อสารทำความเข้าใจว่า การอ่านส่งผลต่อสมอง พัฒนาการ และสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยตรง ขณะเดียวกันก็ช่วยคลายความกังวล โดยการปรับชื่อโครงการการอ่านให้เข้มโถงกับ สุขภาวะ เด็กปฐมวัย เช่น โครงการส่งเสริมอีคิว - ไอคิวเด็กด้วยการอ่าน หรือไม่ใช่คำว่าการอ่านเป็นชื่อของโครงการ แต่มีกิจกรรมการอ่านในกระบวนการเรียนรู้ของโครงการ

นอกจากประเด็นนี้ อุปสรรคของการใช้เงิน กปท. อีกประการหนึ่งก็คือ เอกสารการเบิกจ่าย ซึ่งโดย ทั่วไป หลักฐานการใช้จ่ายเงินในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์ ปกติให้ใช้ใบเสร็จรับเงิน แบบสมบูรณ์ แต่หากร้านไม่มี ก็ใช้ใบสำคัญรับเงินที่แสดงและเซ็นชื่อที่อยู่ผู้รับ-ผู้จ่ายเงิน วันที่ซื้อ รายการ ที่จ่าย จำนวนเงิน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน ผู้รับเงินก็มีชื่อให้ถูกต้อง แต่คณะกรรมการ กปท. หลายแห่ง ไม่ยินยอมให้ใช้ใบสำคัญรับเงิน หรือในกรณีขององค์กรประชาชนที่ดำเนินงาน หากจะซื้ออุปกรณ์ ซึ่งอีกรึ่งจากที่เคยซื้อไปเมื่อดำเนินการปีก่อนก็มีปัญหา กลุ่มจิตอาสาที่ของบประมาณสนับสนุนไม่ สามารถซื้อห้องสื่อภาพเรื่องใหม่ให้เด็กได้ ซึ่งเป็นปัญหา ส่งผลให้เด็กปฐมวัยเข้าไม่ถึงกิจกรรมส่งเสริม การอ่านที่พัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะพบอุปสรรคในการขอรับการสนับสนุนโครงการ เครื่อข่ายจิตอาสาและมูลนิธิเพื่อสุขภาพชุมชนก็ไม่ย่อท้อ ประสานสร้างความเข้าใจ ส่งความตั้งใจไปยัง ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่เพื่อจะได้ร่วมมือช่วยกัน



จากความร่วมมือสู่ความสำเร็จเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย

“โครงการบ้านพัฒนาการเด็ก อ่านยกกำลังสูง : พื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพเด็ก” เป็นโครงการที่ใช้การอ่านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรูปแบบหนึ่ง ที่นับว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยใช้งบประมาณจาก กปท. อาย่างต่อเนื่อง หลายพื้นที่ดำเนินการโดย กลุ่มจิตอาสา ผู้ปกครอง หรือ おすม. ที่สนใจ รวมกลุ่ม ๕ คนขึ้นไป เขียนและเสนอโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ลักษณะ โครงการทำต่อเนื่อง ตั้งแต่ ๒ - ๔ เดือน จัดกิจกรรมวันเสาร์หรืออาทิตย์ ในห้วงเวลา ๓ - ๕ ชั่วโมงต่อครั้ง แล้วสรุปรายงาน

“บ้านพัฒนาการเด็กฯ” มีบริเวณบ้านสะอาด ปลอดภัย เข้าออกสะดวก ไม่มีสุนัข แหล่งน้ำ หรือ สิ่งแวดล้อมที่อันตรายต่อเด็ก มีมุมหนังสือ จุดวางอุปกรณ์คัดกรองสุขภาพเด็กเบื้องต้น เช่น เครื่องชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง แบบประเมินพัฒนาการ DSPM จากการอนามัย ของเล่นประเมินพัฒนาการ หนังสือ ภาพสำหรับเด็ก มุมทำกิจกรรม เป็นต้น ออกแบบให้เด็กปฐมวัย - เด็กประถมศึกษา กับผู้ปกครองหรือ ผู้ดูแลที่สนใจเข้ามารับบริการในวันเวลานัด โดยประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน แผ่นตาราง กิจกรรมให้บริการ เช่น อ่านหนังสือภาพให้เด็กฟัง ทำกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต เช่น งานบ้าน งานฝีมือ ศิลปะ ดนตรี อาหาร สวนครัว กีฬา และกิจกรรมเรียนรู้นอกสถานที่ ช่วงท้าย มีการติดตามประเมินพัฒนาการเด็ก ส่งต่อหน่วยงานกรณีพบพัฒนาการล่าช้า

กิจกรรมที่เป็นหัวใจสำคัญคือ อ่านหนังสือให้เด็กฟัง โดยเด็กรุ่นพี่ ผู้ปกครองหรือจิตอาสา อย่างน้อย ๒๐ นาที และจัดกล่องหนังสือเดินทางสัญจรพร้อมกับอาสาสมัครส่งเสริมการอ่านที่มูลนิธิฯ ให้การสนับสนุน



ส่งท้าย : การเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพชีวิต คุณภาพของชุมชน

โครงการนี้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับเด็กปฐมวัยจำนวนไม่น้อยที่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะได้สานสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ลดใช้สื่อจ่อใส พัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น เด็กที่พูดชา็คเริ่มพูด เข้าใจภาษา นำภาษาไปใช้ มีเหตุผล วิเคราะห์เป็น รอกอยได้ สื่อสารกับผู้ดูแลได้เข้าใจ มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพจากการจะจำ เรียนรู้ วิเคราะห์จากติดรอมในนิทาน

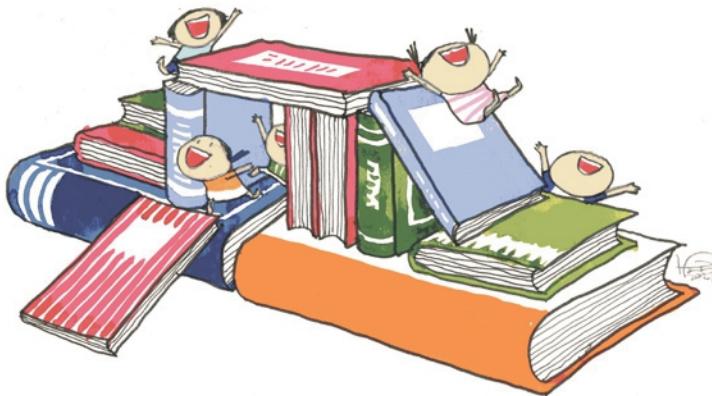
การเปลี่ยนแปลงมีใช้เฉพาะกับเด็กปฐมวัยหรือกลุ่มปีห้าหมายหลักเท่านั้น แต่เด็กรุ่นพี่ที่เป็นจิตอาสา อ่านหนังสือให้น้องฟัง ก็มีพัฒนาการการอ่านและเขียนดีขึ้น เชื่อมั่นตัวเอง กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น มีระเบียบวินัย ฯลฯ

แกนนำผู้ปกครองและจิตอาสาที่เป็นวิทยากรเสริม ได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับเด็ก ใจเย็นลง ฝึกฝนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ด้านความรู้ ออกแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ จากแหล่งต่าง ๆ มาใช้รู้จักสังเกตการณ์ ทำความเข้าใจพัฒนาการเด็ก ทำข้อมูลสุขภาพ ผู้ระวังเด็กในชุมชนของตนเอง ตลอดจน มีเครือข่ายช่วยเหลือเด็กเพิ่มขึ้น เช่น ที่บ้านพัฒนาการเด็กแห่งหนึ่ง จิตอาสาสังเกตพบเด็กซึ่งหายใจลำบาก และมีร่องรอยการใช้ความรุนแรงต่อร่างกาย จึงได้ประสานศูนย์ประชาบดีและเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็ก ในพื้นที่มาร่วมดูแล เป็นต้น

บทเรียนสำคัญที่มุ่งเน้นเชื่อสู่ภาพชุมชนร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน จากการส่งเสริมของแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สถา. ภาคีที่เกี่ยวข้องอีกหลายภาคส่วน ทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และหน่วยอื่น ๆ ตลอดจน ผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กเอง พบว่า การอ่านเป็นกระบวนการสร้างสรรค์สังคมคุณภาพ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างชนชั้น สร้างโลกใบใหม่แห่งจินตนาการจากหนังสือภาพร่วมกัน กระบวนการนี้หล่อหลอมปลูกฝัง สิ่งดีงามในจิตใจเด็กได้ทุกคน

วิถีการอ่านในชีวิตจะเกิดเป็นวัฒนธรรมได้ เพียงเริ่มที่เชื่อและศรัทธา ก่อนว่า การอ่านสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ เด็กที่ได้ฟังนิทาน อ่านหนังสือ จะรักหนังสือ รักการอ่าน รักการค้นคว้าหาข้อมูลจริงใช้เหตุผล มีจิตใจอื้ออาثر เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงได้ รู้ทันการตัดสินใจอันส่งผลกระทบบุคคล อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ มากกว่าเด็กที่ไม่เคยอ่านหนังสือ หรือไม่เคยสนใจเรื่องราวใดๆ

วิถีอ่านในชีวิตจะเกิดเป็นวัฒนธรรมได้ ต้องเข้มแข็งปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยตั้งแต่ระดับครอบครัว ท้องถิ่น จนถึงประเทศ ทั้งรูปแบบระบบทางการและมีความอิสระ แต่จะเข้มแข็งยิ่งยืนคือ การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน





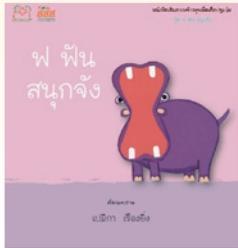
หนังสือชุดสร้างเสริมทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม (Social Story) เพื่อเด็กอุทิสติก

เป็นชุดหนังสือสำหรับอ่านและทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู พยาบาล กับเด็กอุทิสติก เรื่องราวภาพออกแบบมาเพื่อให้เด็กอุทิสติกสามารถเรียนรู้ทักษะทางสังคม และปรับพฤติกรรมที่ได้เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

หนังสือชุดสร้างเสริมทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม (Social Story) เพื่อเด็กอุทิสติก เกิดจากความร่วมมือ ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ศูนย์เทคโนโลยีเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) และ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. สามารถดาวน์โหลดหนังสือได้ที่ www.happyreading.in.th



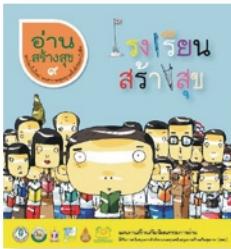
หนังสือเดินทางสร้างสรรค์เพื่อเต็มปฐมวัย
สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th





งานวิชาการส่งเสริมการอ่าน

สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th



งานวิชาการส่งเสริมการอ่าน

สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th





แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
บริหารงานโดย “มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน”
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ดำเนินงานด้านประสานกลไกนโยบาย และปัจจัยขยายผล
จากทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ให้อี้อ้อต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริม
พฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านให้เข้าถึงเด็ก เยาวชน และครอบครัว
เพื่อร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ



ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ และกิจกรรม
เพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านเพื่อสังคมสุขภาวะได้ที่
แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

๔๒๔ หมู่บ้านเงามี ซอยจรัญสนิทวงศ์ ๖๗ แยก ๓ ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

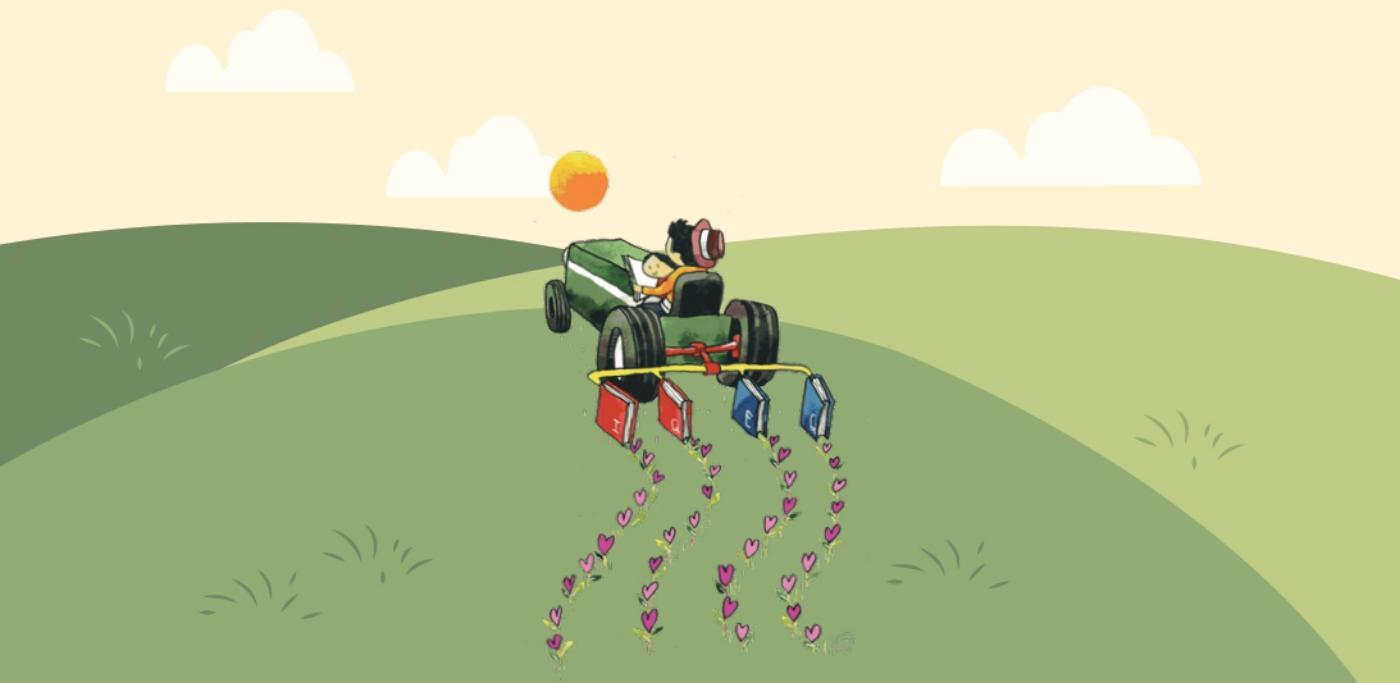
โทรศัพท์ : ๐-๒๔๒๔-๔๖๑๖ โทรสาร : ๐-๒๘๘๗-๑๙๗๗

E-mail : happy2reading@gmail.com

Website : www.happyreading.in.th

<https://www.facebook.com/HappyReadingNews> (อ่านยกกำลังสุข)





นิทาน ๓ เล่มในบ้าน سانพลังรัก สร้างทักษะสมองและทักษะชีวิตเจ็ก



แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

บริหารงานโดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



พิมพ์ด้วย Soy Ink หมึกปลอดสารพิษ
ไม่ใช้ระบบเคลือบปากเพื่อร่วมกันดูแลโลก