

นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย...

แนวคิด หลักการ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย...
แนวคิด หลักการ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000005377

นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย...แนวคิด หลักการ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน

ผู้เขียน สุคนธ์ วรรณะอมร

 นิลภา จิระรัตนวรรณะ

บรรณาธิการ รินทร์ภัส สมบูรณ์กิตติโชค

พิสูจน์อักษร เยาวนิตย์ ศรีสวัสดิ์

ออกแบบรูปเล่ม/รูปประกอบ รังสิณี สมานมาก

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2563

จำนวนพิมพ์ 300 เล่ม

จัดทำโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

26120

ISBN: 978-616-296-206-6

พิมพ์ที่ : บริษัท มาตา การพิมพ์ จำกัด

77/261 หมู่ 4 ตำบลบางคูรัด

อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

คำนำ

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับปฐมวัยมากกว่าทศวรรษ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ ความต้องการของเด็กปฐมวัย ในภาพรวมของประเทศในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินการในการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตาม การดูแลเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ ยังต้องการการจัดการที่เป็นความเฉพาะของแต่ละพื้นที่ อันเนื่องมาจาก บริบทสังคมวัฒนธรรม และสภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจมีความแตกต่างกัน การสนับสนุนให้ภาคีทุกภาคส่วน ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยได้มีโอกาสในการทบทวนวิธีการทำงาน การกำหนดเป้าหมาย การดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศให้บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น

“นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย...แนวคิด หลักการ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน” เป็นหนังสือสำหรับ ศึกษาผู้สนใจศึกษาแนวทางการจัดการเพื่อเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการนโยบายสาธารณะในการหล่อหลอม ความเข้าใจ การสร้างการมีส่วนร่วมในการหาข้อสรุปการดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน โดยมีการทบทวน สถานการณ์เด็กปฐมวัย นโยบาย กฎหมาย โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในภาพรวมของประเทศ แนวคิด หลักการนโยบายสาธารณะ กระบวนการนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่เกิดการมีส่วนร่วม ขององค์กรภาคที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย และการสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการพัฒนานโยบาย สาธารณะในระดับพื้นที่ที่สามารถนำไปสู่การจัดการดูแลเด็กปฐมวัยได้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 สถานการณ์เด็กปฐมวัย	1
ประชากรเด็กปฐมวัย: อัตราการเกิดที่ลดลง	1
การดูแลขณะตั้งครรภ์	4
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	5
พัฒนาการและการเจริญเติบโต	6
ภาวะโภชนาการเด็ก	7
ภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย	8
กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	15
ส่วนที่ 2 นโยบาย/กฎหมาย/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย	23
พระราชบัญญัติประกันสังคม : สิทธิการคลอดบุตร และสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร	25
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	26
โครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) โรงเรียน	28
พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	28
นโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ	29
นโยบายมหัศจรรย์ 2,500 วัน เพื่อเด็กปฐมวัย	31
ส่วนที่ 3 กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย	37
ความหมายของนโยบายสาธารณะ	37
กระบวนการนโยบายสาธารณะ	41
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	42
ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	46
ภาคผนวก	75
ภาพกิจกรรมข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย	76
กิจกรรมโครงการที่เกิดจากการนำใช้ข้อมูลจากพื้นที่	78
รายชื่อผู้เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	81

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แนวโน้มอัตราการเกิดย้อนหลัง 10 ปี พ.ศ. 2551-2560	3
2	การฝากครรภ์ ปี 2560	4
3	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	5
4	พัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัย ปี 2560	6
5	แนวโน้มภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	7
6	การได้รับวัคซีน	9
7	สุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี	10
8	การฝากครรภ์ครั้งแรก จ.จันทบุรี	11
9	น้ำหนักแรกเกิด จ.จันทบุรี	11
10	พัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.จันทบุรี	12
11	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จ.จันทบุรี	12
12	การฝากครรภ์ครั้งแรก จ.อุบลราชธานี	13
13	น้ำหนักแรกเกิด จ.อุบลราชธานี	13
14	พัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.อุบลราชธานี	14
15	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จ.อุบลราชธานี	14
16	สิทธิการคลอดบุตร และสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร	25
17	เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	26
18	นโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ	29
19	มหัศจรรย์ 2,500 วัน การดูแลเด็กปฐมวัยแบบไร้รอยต่อ	30
20	กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย	45

ส่วนที่ 1

สถานการณ์เด็กปฐมวัย



สถานการณ์เด็กปฐมวัย

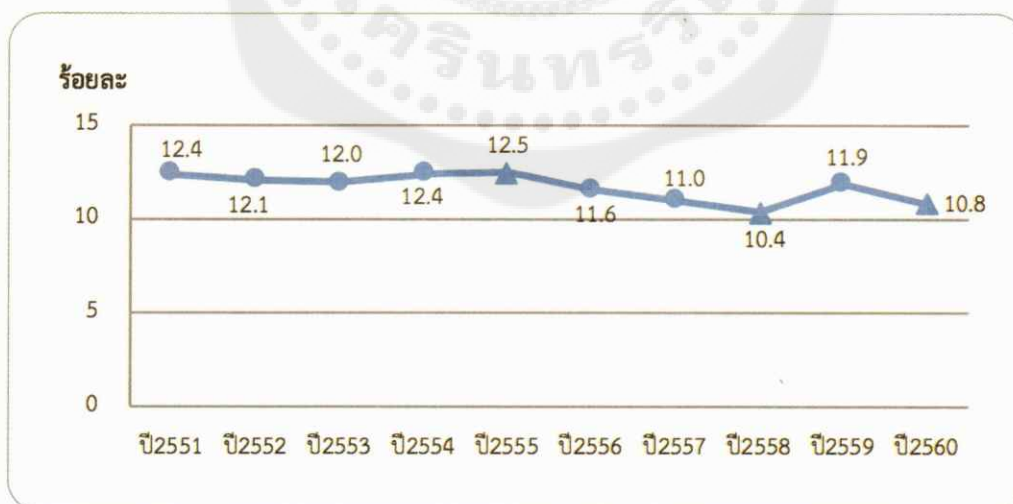
เขียนโดย สุคนธ์ วรรณะอมร

นิยามเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรืออายุต่ำกว่า 6 ปี ¹

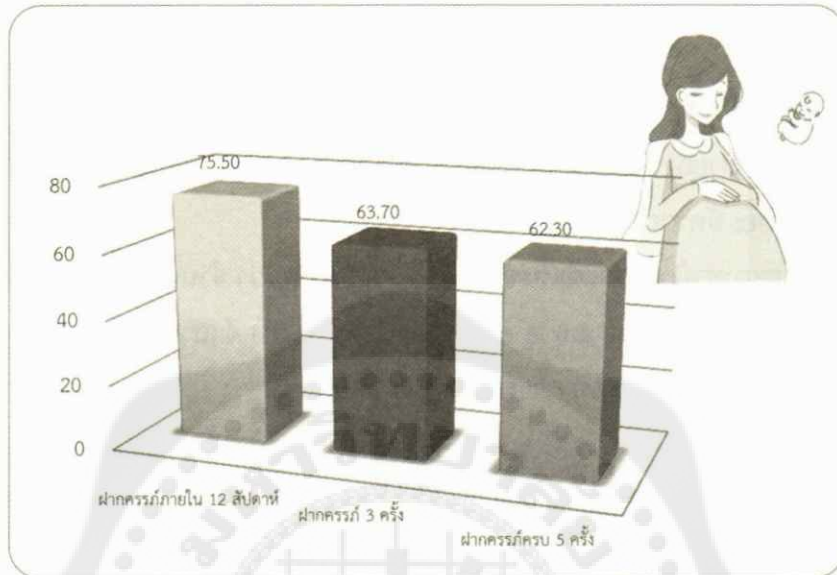
ประชากรเด็กปฐมวัย: อัตราการเกิดที่ลดลง

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2561 พบว่า จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 0-5 ปี มีจำนวน 4,058,322 คน ซึ่งแบ่งตามอายุ คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี จำนวน 1,239,914 คน และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 2,818,408 คน ² การสำรวจอัตราการเกิดในช่วง 10 ปี ย้อนหลัง มีแนวโน้มลดลง จาก ช่วงปี พ.ศ.2551-2560 พบว่า ปี พ.ศ.2551 มีอัตราการเกิด ร้อยละ 12.4, 12.1, 12.0, 12.4, 12.5, 11.6, 11.0, 10.4, 11.9 และ 10.8 ตามลำดับ ถึงแม้ในปี พ.ศ. 2555 จะมีอัตราสูงขึ้น และอัตราต่ำสุดในปี พ.ศ.2558 จนกระทั่งในปัจจุบันยังคงมีอัตราที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (แสดงดังภาพ 1) ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดที่ลดลงอาจเนื่องมาจากครอบครัวมีการวางแผนการมีบุตรให้สอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบัน การยอมรับค่านิยมในการมีบุตรจำนวนน้อยลง รวมถึงแนวคิดของคนรุ่นใหม่ ต้องการความสมดุลในการใช้ชีวิต (Balance of Life) จึงทำให้ตัดสินใจเลือกมีบุตรช้าและน้อยลงเพื่อสร้างครอบครัวให้มีความพร้อมในการเลี้ยงบุตรให้มีคุณภาพ



ภาพที่ 1 แนวโน้มอัตราการเกิดย้อนหลัง 10 ปี พ.ศ. 2551-2560

การดูแลขณะตั้งครรภ์



ภาพที่ 2 การฝากครรภ์ ปี 2560

หญิงตั้งครรภ์ต้องฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองโรคทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม ธาลัสซีเมีย เอชไอวีซิฟิลิส และตับอักเสบบี และต้องฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จากการสำรวจของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.50 อยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2560³ ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 60 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 62.30 และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.70⁴

หญิงตั้งครรภ์ ควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม ในปริมาณที่เหมาะสมแต่ละวันขณะตั้งครรภ์ และกินให้หลากหลายเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารสำคัญเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ โปรตีน ไอโอดีน เหล็ก แคลเซียม สังกะสี โฟเลต วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 และวิตามินซี ซึ่งจะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตดี ทั้งนี้ควรนำข้อมูลจากการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมาวิเคราะห์ด้วยว่า พฤติกรรมใดเหมาะสม ปริมาณอาหารกลุ่มใดที่เพียงพอ พฤติกรรมใดและปริมาณอาหารกลุ่มใดไม่เหมาะสม ซึ่งอาจน้อยไปหรือมากเกินไป ต้องปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมนั้น⁵

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

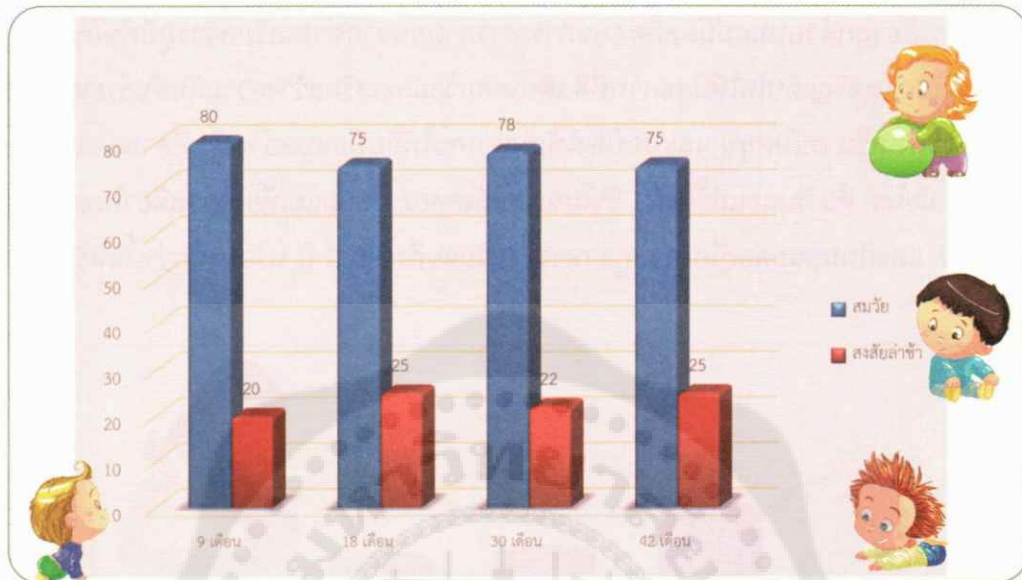
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลดีต่อสุขภาพทารก นอกจากช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ยังช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตให้มีสุขภาพที่ดี เต็บโตสมวัยและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก นโยบายที่จะส่งเสริม สนับสนุน และปกป้องให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ กินนมแม่ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้นหรือตามสูตร 1-6-2



ภาพที่ 3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2558-2559 พบว่า มีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และมีเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวยในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น มีทารกเพียงร้อยละ 16 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี⁶ ต่ำกว่ายุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2559 กำหนดว่า ทารกกินนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน ร้อยละ 30⁷ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย ได้ตั้งเป้าหมายในปี 2568 ให้ทารกอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้กินนมแม่อย่างเดียวยถึง 6 เดือน ให้สอดคล้องตามเป้าหมายของทุกประเทศทั่วโลก⁸

พัฒนาการและการเจริญเติบโต



ภาพที่ 4 พัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัย ปี 2560

พัฒนาการเด็กไทย 4 ช่วงวัย ปี 2560 พบว่า ช่วงอายุ 9 เดือน สมวัยครั้งแรก ร้อยละ 80 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 ช่วงอายุ 18 เดือน สมวัยครั้งแรก ร้อยละ 75 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 25 ช่วงอายุ 30 เดือน สมวัยครั้งแรก ร้อยละ 78 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22 และช่วงอายุ 42 เดือน สมวัยครั้งแรก ร้อยละ 75 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 25 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2560 ที่กำหนด ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ต้องมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80 และในปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมาย เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85⁹

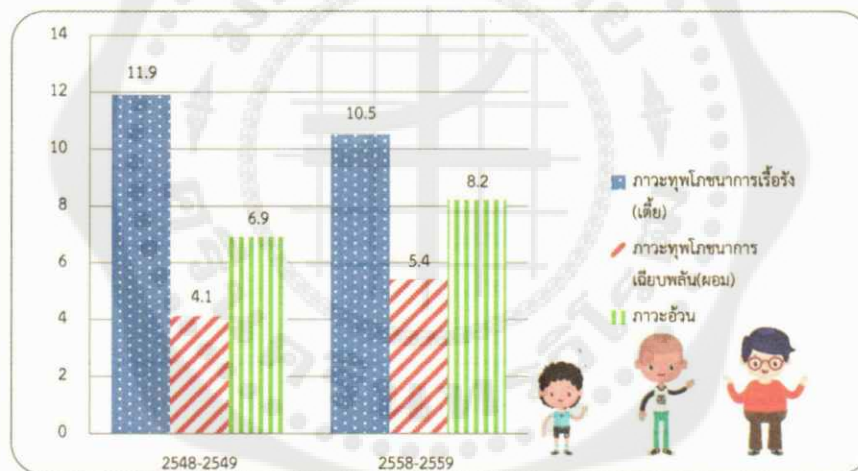
พัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าแยกรายด้าน พบว่า ช่วงอายุ 9 เดือน ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ร้อยละ 40.17 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ร้อยละ 31.23 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ร้อยละ 30.56 ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ร้อยละ 31.41 ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ร้อยละ 12.55

ช่วงอายุ 18 เดือน ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ร้อยละ 13.83 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ร้อยละ 39.13 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) ร้อยละ 44.51 ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ร้อยละ 45.75 ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ร้อยละ 17.39

ช่วงอายุ 30 เดือน ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ร้อยละ 55.39 ด้านการใช้กล้ามเนื้อ
 มัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ร้อยละ 79.12 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL)
 ร้อยละ 65.48 ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ร้อยละ 83.05 ด้านการช่วยเหลือ
 ตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ร้อยละ 68.10

ช่วงอายุ 42 เดือน ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ร้อยละ 21.75 ด้านการใช้กล้ามเนื้อ
 มัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ร้อยละ 63.36 ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL)
 ร้อยละ 30.76 ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ร้อยละ 27.79 ด้านการช่วยเหลือ
 ตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ร้อยละ 32.12 ¹⁰

ภาวะโภชนาการเด็ก



ภาพที่ 5 แนวโน้มภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
 ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2548-2549 พบว่า ภาวะโภชนาการ
 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 9.3 ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (เตี้ย)
 ร้อยละ 11.9 ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (ผอม) ร้อยละ 4.1 และภาวะอ้วนร้อยละ 6.9 ¹¹ ในขณะที่
 ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า ภาวะโภชนาการ
 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 6.7 ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (เตี้ย)
 ร้อยละ 10.5 ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (ผอม) ร้อยละ 5.4 และภาวะอ้วนร้อยละ 8.2

การสำรวจทุพโภชนาการช่วงปีพ.ศ. 2548-2549 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2558-2559 จะเห็นได้ว่าภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (เตี้ย) มีอัตราที่ลดลง แต่ภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (ผอม) และภาวะอ้วนมีอัตราที่เพิ่มขึ้น และทั้ง 2 ช่วงปี ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (เตี้ย) ยังอยู่ในอัตราที่สูง และเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2559 กำหนดเป้าหมาย เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 2 มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10¹² และเด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน ร้อยละ 65 ถือว่ายังอยู่ในอัตราที่ควรได้รับการดูแลและแก้ไข อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังคงพบปัญหาเด็ก อ้วน ผอม ไม่สมส่วนขาดสารอาหาร ซึ่งส่งผลทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อย ถ้าหากเด็กได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอในแต่ละช่วงวัย ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นกระบวนการเรียนรู้และส่งผลให้เด็กเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ

ภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย

การได้รับวัคซีน คือ การสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค นอกจากป้องกันตัวเองแล้วยังป้องกันโรคติดต่อไปยังเด็กคนอื่นๆ ด้วย การได้รับวัคซีนจึงเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้เป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการให้วัคซีนในเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 12 ปี¹³ ดังตาราง

อายุ	วัคซีนที่ควรได้รับ
แรกเกิด	BCG วัคซีนป้องกันโรควัณโรค HB1 วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี
1 เดือน	HB2 วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB1 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี OPV1 โปлиоชนิดหยอด
4 เดือน	DTP-HB2 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี OPV2 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยอด IPV1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด
6 เดือน	DTP-HB3 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี OPV3 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน
9 เดือน	MMR1 วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน
1 ปี	LAJE1 วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์

อายุ	วัคซีนที่ควรได้รับ
1 ปี 6 เดือน	DTP4 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน OPV4 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ MMR2 วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน
4 ปี	DTP5 วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน OPV5 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน
7 ปี	MMR วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน HB วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี LAJE วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ IPV วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด dT วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก OPV วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน BCG วัคซีนป้องกันวัณโรค (เฉพาะรายที่ได้ไม่ครบ)
11 ปี	(HPV1, HPV2) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี
12 ปี	dT วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

ที่มา: แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 6 การได้รับวัคซีน

การสำรวจการได้รับวัคซีน ช่วงปี 2558-2559 พบว่า เด็กอายุ 12-23 เดือน ได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 72 ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 3 และเด็กอายุ 24-35 เดือน ได้รับวัคซีนครบ ร้อยละ 68 ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 3

เด็กอายุ 12-23 เดือน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ร้อยละ 96 โปлио ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 96,95,86 ตามลำดับ การได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 93,92,88 ตามลำดับ วัคซีนหัดคางทูม หัดเยอรมัน ร้อยละ 89 ตับบักเสบชนิดปี แรกเกิด ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 93,94,92,84 ตามลำดับ

เด็กอายุ 24-35 เดือน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ร้อยละ 96 ,โปลิโอ ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 95,91,86 ตามลำดับ ,คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 94,91,87 ตามลำดับ หัดคางทูม หัดเยอรมัน ร้อยละ 85 ตับบักเสบชนิดปี แรกเกิด ครั้งที่ 1,2,3 ร้อยละ 94,93,87,80 ตามลำดับ

สุขภาพช่องปาก



ภาพที่ 7 สุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี

สุขภาพช่องปากมีผลต่อภาวะสุขภาพ หากเด็กมีฟันผุ อาจทำให้เด็กขาดสารอาหารเนื่องจาก เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง จากการสำรวจของกรมอนามัย ปี 2560 พบว่า การดูแลสุขภาพ ช่องปาก กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 ปี และ 5 ปี) มีสภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟันชุดฟันน้ำนม ผู้ปราศจากโรคฟันผุ กลุ่มอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ผู้ปราศจากโรคฟันผุ อายุ 5 ปี ร้อยละ 24.4 เด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีคราบจุลินทรีย์เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ มากกว่า ร้อยละ 40 ความจำเป็น ในการรับการรักษาโรคฟันผุ กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี อุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 27.5 รักษารากฟัน ร้อยละ 9.8 ทำครอบฟัน ร้อยละ 4.9 ถอนฟันน้ำนม ร้อยละ 13 และกลุ่มเด็ก อายุ 5 ปี อุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 53.2 รักษารากฟัน ร้อยละ 19.1 ทำครอบฟัน ร้อยละ 5.1 ถอนฟันน้ำนม ร้อยละ 27.1

ส่วนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันเอง ร้อยละ 44.1 ผู้ปกครอง แปรงฟันให้ ร้อยละ 42.5 ดื่มนมหวาน/นมเปรี้ยว 44.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้าน ร้อยละ 39.5 และกลุ่มเด็ก อายุ 5 ปี แปรงฟันเอง ร้อยละ 80.4 ผู้ปกครองแปรงฟันให้ ร้อยละ 14.4 ดื่มนมหวาน/นมเปรี้ยว 47.6 ดูดนมจากขวด ร้อยละ 11.9¹⁴ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52¹⁵

ตัวอย่างสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ และ เด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

การสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ในพื้นที่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2561) พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.17 เด็กปฐมวัย 0-5 ปี ร้อยละ 95.83 ตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 67.92 อายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30.19 และ อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.89

การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 77.36 ฝากหลังจาก 12 สัปดาห์ ร้อยละ 13.21 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 9.43 มีความปกติขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.25 ผิดปกติ ร้อยละ 20.75 ส่วนใหญ่ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ร้อยละ 81.13 รองลงมา คือคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 13.21 และโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 5.66



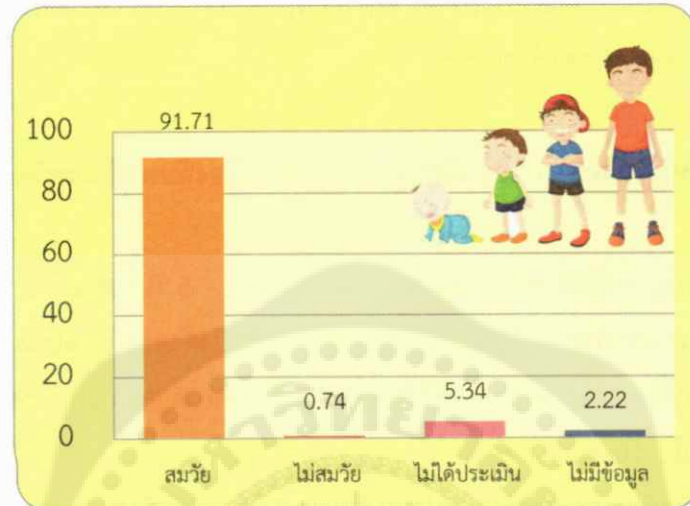
ภาพที่ 8 การฝากครรภ์ครั้งแรก จ.จันทบุรี



ภาพที่ 9 น้ำหนักแรกเกิด จ.จันทบุรี

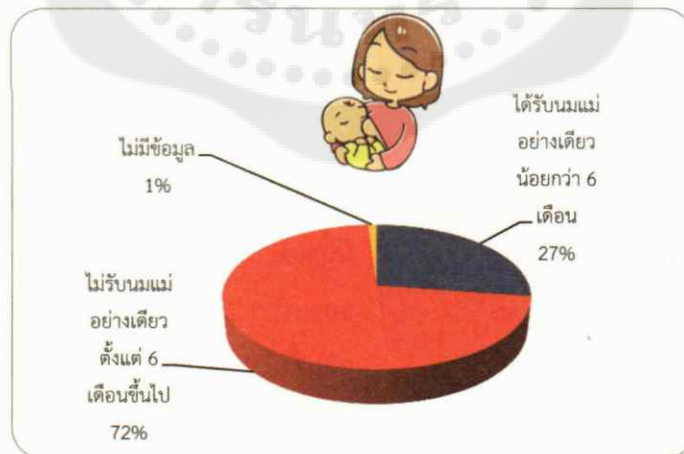
เด็กแรกเกิด – 5 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เด็ก มีน้ำหนักแรกเกิด 3,000-3,500 กรัม ร้อยละ 44.91 รองลงมา 2,500-2,999 กรัม ร้อยละ 32.92 3,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 11.17 ต่ำกว่า 2,500 กรัม 9.03 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 1.97

ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 91.71 ไม่สมวัย ร้อยละ 0.74 ไม่ได้ประเมิน ร้อยละ 5.34 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 2.22 ด้านสุขภาพในช่องปาก พบว่า เด็กที่ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 57.55 มีฟันผุ ร้อยละ 18.80 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 23.65



ภาพที่ 10 พัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.จันทบุรี

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 71.59 ได้รับนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 27.37 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 1.06 ส่วนการได้รับนมสำหรับเด็ก 7 เดือน - 6 ปี พบว่า ได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 51.69 ได้รับนมแม่และนมผสม ร้อยละ 42.51 ได้รับนมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 4.73 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 1.06

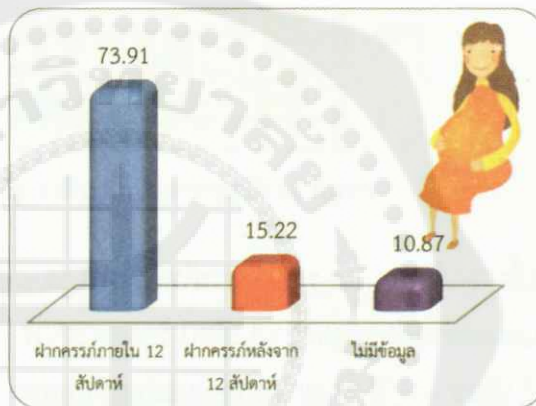


ภาพที่ 11 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จ.จันทบุรี

ตัวอย่าง สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ และ เด็กปฐมวัย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

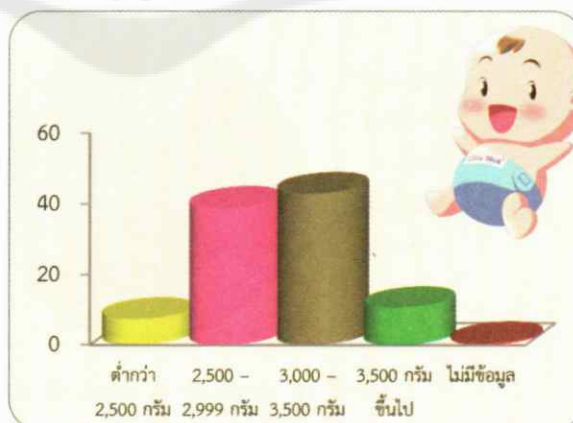
การสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ในพื้นที่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (เดือนมีนาคม - มิถุนายน 2561) พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 4.49 เด็กปฐมวัย 0-5 ปี ร้อยละ 95.51 ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 45.65 และอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 54.35

การฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 73.91 ฝากหลังจาก 12 สัปดาห์ ร้อยละ 15.22 มีความปกติขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.83 ผิดปกติ ร้อยละ 2.17 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 10.87 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 39.13 รองลงมา คือ โรงพยาบาลวารินชำราบ ร้อยละ 34.78 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 17.39 และโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ



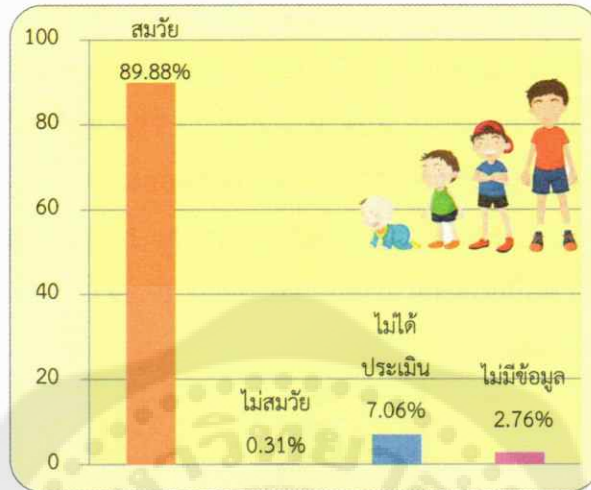
ภาพที่ 12 การฝากครรภ์ครั้งแรก จ.อุบลราชธานี

เด็กแรกเกิด – 5 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีน้ำหนักแรกเกิด 3,000-3,500 กรัม ร้อยละ 42.84 รองลงมา 2,500-2,999 กรัม ร้อยละ 38.75 3,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 10.53 ต่ำกว่า 2,500 กรัม 7.36 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 0.51



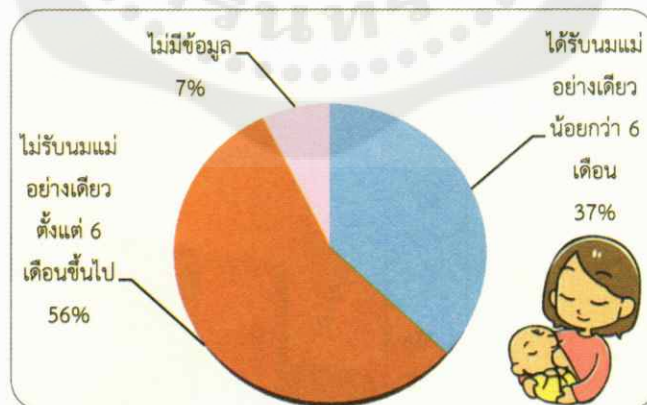
ภาพที่ 13 น้ำหนักแรกเกิด จ.อุบลราชธานี

ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.88 ไม่สมวัย ร้อยละ 0.31 ไม่ได้ประเมิน ร้อยละ 7.06 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 2.76 ด้านสุขภาพในช่องปาก พบว่า เด็กที่ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 49.49 มีฟันผุ ร้อยละ 11.89 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 38.65



ภาพที่ 14 พัฒนาการเด็กปฐมวัย จ.อุบลราชธานี

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่รับนมแม่อย่างเดียวดังตั้ง 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 55.56 ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 37.07 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 7.37 ส่วนการได้รับนม สำหรับเด็ก 7 เดือน - 6 ปี พบว่า ได้รับนมแม่และนมผสม ร้อยละ 54.20 ได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 34.13 ได้รับนมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 3.97 และไม่มีข้อมูล ร้อยละ 7.7



ภาพที่ 15 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จ.อุบลราชธานี

กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่

1. ฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์

การฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ นอกจากจะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแท้งคุกคามแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพของแม่และการเจริญเติบโตของเด็กอีกด้วย ทั้งนี้การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์บางคนรู้ตัว บางคนไม่รู้ตัว แต่การฝากครรภ์คุณภาพและการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการคลินิกมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ เหตุผล คือ สะดวก รวดเร็ว สำหรับผู้ที่ทำงานสามารถไปใช้บริการในวันหยุดได้ โรงพยาบาลรัฐคนเยอะ ใช้เวลานาน ดังกรณีศึกษา

กัญยา (นามสมมุติ) อายุ 30 ปี “ฝากท้องที่ รพ.พระปกเกล้า ตอนอายุครรภ์ 3 สัปดาห์ รู้ตัวว่าท้องเพราะประจำเดือนขาด เลยไปซื้อที่ตรวจครรภ์มาตรวจ ตัวแม่เองเป็นพาหะธาลัสซีเมีย รู้ว่าเป็นตอนไปตรวจเลือดตอนท้อง แต่พอน้องคลอดมาหมอเอาเลือดน้องไปตรวจดูก็ไม่เจอว่าเป็น น้องคลอดด้วยวิธีผ่าคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า”

น้ำฟ้า (นามสมมุติ) อายุ 38 ปี “ไปฝากครรภ์ที่คลินิกตอนท้องได้ประมาณ 1 เดือน ตอนนั้นก็มั่นใจว่าท้อง พอประจำเดือนขาดก็เลยไปตรวจที่คลินิกแล้วหมอก็บอกว่าท้อง ก็เลยฝากครรภ์ที่คลินิกเลย ตอนนั้นเราก็ตึงใจปล่อยให้น้องด้วย เราไปฝากที่คลินิกจนคลอด หมอเขานัดเดือนละ 2 ครั้ง แต่ทุกครั้งที่เราไปฝากครรภ์ เพราะอายุเยอะและมีภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ความดัน ต้องควบคุมอาหารเพราะถ้าไม่คุมอาหารจะเป็นอันตรายกับลูก”

อัน (นามสมมุติ) อายุ 31 ปี “คุณแม่ฝากท้องที่ รพ.พระปกเกล้า ตอนอายุครรภ์ 2 สัปดาห์ ตอนที่รู้ตัวว่าท้องเพราะประจำเดือนไม่มา เวียนหัว ซื้อที่ตรวจครรภ์มาตรวจก็เจอว่าท้อง เลยไปฝากท้องที่คลินิก ไปตามนัดทุกเดือน การดูแลตัวเองก็จะทานอาหารที่มีประโยชน์แล้วก็ทานยาบำรุงที่หมอให้มา”

จิตรา (นามสมมุติ) อายุ 35 ปี “รู้ตัวว่าท้องตอนประมาณได้ 1 เดือน ประจำเดือนเลื่อนขาดไปแล้วมีอาการปวดท้องเหมือนจะเป็นประจำเดือนเลยตรวจดู ซื้อที่ตรวจมาตรวจเอง ขึ้น 2 ขีด หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ก็ไปฝากท้องที่คลินิกหมอสูติเฉพาะทาง เลือกไปคลินิกดีกว่าเพราะ รพ. คนเยอะ ไม่อยากไปรอ เราทำงานไม่มีเวลาไป ต้องหยุดงานถ้าจะไปหาหมอที่ รพ. ต้องมีเวลา หมอนัดเดือนละครั้ง พอได้ 8 เดือน หมอนัดอาทิตย์ละครั้ง ไปตามนัดทุกครั้ง”

ไก่ (นามสมมุติ) อายุ 15 ปี “หนูฝากท้องตอนท้องได้ 2 เดือน ท่อนมัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด ช่วงที่ตั้งท้องได้ทานยาบำรุงที่หมอให้มาครบตามที่หมอแนะนำและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง”

2. ผ่ากรรภ์หลัง 12 สัปดาห์

หลายสาเหตุของการผ่ากรรภ์ซ้ำ เพราะว่า ไม่มีเวลา บางคนต้องทำงานในเวลากลางวัน บางคนไม่รู้ตัว ดังนั้นเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ได้หลายสัปดาห์จึงเลือกผ่ากรรภ์ที่คลินิกในครั้งแรกมากกว่า โรงพยาบาลรัฐ เพราะว่า สะดวก ไม่ต้องรอคิวนาน ส่วนหนึ่งมาจากถูกหมอดำหนิจึงเลือกผ่ากรรภ์ที่คลินิกมากกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นแล้วการผ่ากรรภ์ซ้ำนอกจากไม่ได้รับการดูแลและการบำรุงครรภ์แล้ว ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์อีกด้วย เช่น เบาหวาน ดังกรณีตัวอย่าง

อรุณา (นามสมมุติ) อายุ 39 ปี ผ่ากรรภ์ล่าช้า “เราไปผ่ากรรภ์ตอนอายุครรภ์ 4 เดือน รู้ตัวนานแล้วรู้ตัวตั้งแต่ท้องได้เดือนกว่าๆแล้ว แต่เราติดงานทำพลอยก็เลยยังไม่ได้ไปผ่ากรรภ์เราไปผ่ากรรภ์ที่คลินิกที่เราเลือกไปผ่ากรรภ์ที่คลินิกเพราะว่ามันสะดวกไม่ต้องรอคิวนานไปคลินิกก็เสียเงินประมาณ 2,000 บาท ไปผ่ากรรภ์ที่คลินิกครั้งเดียวแล้วก็ย้ายไปผ่ากรรภ์ที่ รพ. ที่ไม่ไปผ่ากรรภ์ครั้งแรกที่ รพ. เพราะว่าถ้าไป รพ. หมอเขาก็จะว่าเรา เรากลัวโดนหมอบ่นว่ามาผ่ากรรภ์ซ้ำ ก็เลยมาผ่ากรรภ์ที่คลินิกก่อน ถ้าไปคลินิกหมอก็ไม่ได้ว่าอะไรที่ไปผ่ากรรภ์ซ้ำ เดี่ยวเขาก็ส่งตัวเราไปที่ รพ. เอง เพราะหมอที่คลินิกก็เป็นหมอที่ รพ. ด้วย เรามีลูก 3 คนก็ไปผ่ากรรภ์ที่คลินิกทั้ง 3 คน และก็ไปผ่ากรรภ์ซ้ำทั้ง 3 คน”

นิค (นามสมมุติ) อายุ 24 ปี “รู้ตัวว่าตนเองท้องตอน 6 เดือน รู้สึกว่ามีอะไรอยู่ในท้องเลยไปซื้อที่ตรวจมา พอตรวจก็เจอว่าท้องเลยไปหาหมอ ผ่าท้องที่โรงพยาบาลเราไม่ได้หายาบำรุงครรภ์มาทานเลย เพราะว่ารู้ตัวช้า ได้ทานแต่นมแล้วก็ยาที่หมอให้มาเท่านั้น เราก็ไม่ได้ตั้งใจจะมีน้อง แต่เค้าเกิดมาแล้วเราก็พร้อมที่จะเลี้ยงดู”

พัค (นามสมมุติ) อายุ 34 ปี “ผ่ากรรภ์ที่ รพ. ไปผ่ากรรภ์ตอนอายุครรภ์ได้ 5 เดือนแล้ว ตอนแรกเราเองก็ไม่แน่ใจว่าท้องหรือไม่ท้อง เพราะประจำเดือนก็มาไม่ปกติอยู่แล้ว พอท้องเริ่มใหญ่ก็เลยต้องไปหาหมอที่ รพ. และไปผ่ากรรภ์ที่นั่นเดือนละ 1 ครั้ง เราไปตามที่หมอนัดทุกครั้ง”

สิ (นามสมมุติ) อายุ 28 ปี “รู้ตัวว่าท้องตอนประมาณ 3 – 4 เดือน แต่ไปฝากท้องช้าตอนประมาณ 6 – 7 เดือน เรารู้ว่าไปฝากท้องช้า แต่เราไม่มีเวลาไปเพราะต้องดูแลลูกคนรอง เรามีลูกหัวปีท้ายปี คนนี้เรียกว่าลูกหลง ไม่ได้ตั้งใจจะมี เพราะคลอดคนที่ 2 แล้วก็คิดว่าจะมาเร็ว ตอนแรกฉีดยาคูม แล้วน้ำหนักขึ้นเลยเปลี่ยนมาเป็นกินยาคุม คงเป็นจังหวะนั้นที่ลืมกินยาบ้างก็เลยท้องท้ายปีต่อเลย เราไปหาหมอตตามนัดได้แค่ 3 ครั้งเอง เพราะไปฝากท้องช้า และตอนท้องมีภาวะเสี่ยงเบาหวานด้วย หมอเจาะเลือดไปตรวจแล้วก็ให้ควบคุมน้ำตาล ห้ามกินของหวาน ห้ามกินแป้ง ถ้าไม่คุมจะเป็นเบาหวาน และเสี่ยงต่อลูกด้วย”

ไพริน (นามสมมุติ) “ฝากท้องตอนอายุครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ คนนี้ไม่ได้ตั้งใจจะมี เขามาเอง เราไม่ได้มีกินยาคุม ปล่อยธรรมชาติ ขณะตั้งครรภ์ก็ดูแลตัวเองด้วยการทานยาบำรุงที่หมอให้ ทานอาหารเสริมไปตรวจตามนัดทุกครั้งไป”

3. กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน

เด็กที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือ ไม่ได้รับนมแม่เลยตั้งแต่แรกเกิด ส่งผลให้มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากแม่ที่ต้องให้นมบุตรมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงไม่สามารถให้นมบุตรได้ น้านมน้อย เพราะ แม่ไม่ได้รับการบำรุงหรือกระตุ้นน้านม เด็กไม่ยอมกินนมแม่ แม่กินอาหารตามใจปากมีผลทำให้เด็ก ท้องอืด ระบบขับถ่ายไม่ปกติ ทำให้เด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยบ่อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ดั้งกรณีศึกษา

น้องแป้ง (นามสมมุติ) อายุ 1 เดือน ได้รับนมแม่เพียง 2 สัปดาห์ “แม่น้องแป้ง เล่าว่า ตัวแม่เองมีโรคประจำตัวอยู่คือเป็นเกล็ดเลือดต่ำ เคยไปปรึกษาหมอหลังแต่งงานว่าอยากมีลูก แต่หมอบอกไม่ให้ท้อง เพราะ หมอเกรงว่าจะเป็นอันตรายจากโรคประจำตัวของเรา แม่ไปฝากท้องที่คลินิก ตอนนั้นได้ 2 เดือน ความที่เรามีโรคประจำตัว หมอเขาก็เจาะเลือดเราดูความผิดปกติ ก็ตรวจเจอว่าเรามีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมอก็สั่งงดกินอาหารหวานต่างๆ แต่เราก็งดไม่ค่อยได้ หมอจึงให้กินยาคุมเบาหวาน ตอนท้องมียากินเยอะมาก เพราะเรากินยาเยอะนี้แหละลูกเลยต้องงดกินนมแม่ตอนอายุ 2 สัปดาห์ เพราะยาที่แม่กินจะไปกดภูมิคุ้มกันลูกได้ ตอนนี้อย่างดให้แม่อยู่ รอดูอาการก่อนถ้าน้องอาการดีขึ้นหมอก็สามารถให้กินนมแม่ต่อได้ตามปกติ ช่วงนี้เราก็ปั่นนมเก็บไว้เรื่อยๆ กินอาหารที่บำรุงน้านมอย่างพวกน้ำขิง แกงเลี้ยงแล้วก็หาวิธีหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าเค้าเพิ่มน้านมกันยังไง ตอนนี้น้องก็กินนมผงชงใส่ขวดไปก่อน”

น้องกัน (นามสมมุติ) อายุ 5 เดือน ได้รับนมแม่เพียง 2 เดือน “น้องทานนมแม่จนถึงอายุ 2 เดือน เพราะว่าแม่มีน้านมน้อย แม่ไม่ได้กินอาหารกระตุ้นน้านมเลย หมอแนะนำให้ดื่มน้ำที่หวานน้อยๆ เพื่อกระตุ้นน้านม แต่หลังๆ แม่ก็เกียจเฉื่อยไม่ได้ทำ ตอนนั้นก็ให้น้องทานนมกระป๋องและซีรีแล้วคร่อมด้วย ตอนฝากท้องที่ รพ. ก็ไม่ได้ไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพราะว่าแม่ย้ายที่อยู่บ่อย เลยไม่มีเวลาวางไปฝากครรภ์ตามที่หมอนัด ยาที่หมอให้มาก็ไม่ได้กิน”

แก้ว (นามสมมุติ) อายุ 7 เดือน “น้องจะต้องกินนมแม่ผสมนมผง ที่ไม่ได้กินนมแม่ล้วนๆ เพราะว่าน้องไม่ชอบกินนมแม่ทั้งที่นมแม่ก็ไหลดีน้านมเยอะ แต่น้องไม่ชอบกิน แม่เลยต้องผสมกับนมผงให้ถึงกินได้เยอะขึ้น แต่ก็ให้กินนมแม่เป็นหลัก หนึ่งวันจะให้กินนมผงผสมแค่ 2 เวลา ครั้งละ 2 ออนซ์ แล้วก่อนนอนก็ให้กินนมแม่ ปกติกลางคืนน้องจะกินน้อยด้วยแหละ แต่แม่ก็ตั้งใจว่าอยากให้นมแม่ไปเรื่อยๆ ให้ไปจนกว่าน้านมจะหมดหรือจนกว่าลูกจะเลิกกินไปเอง อาหารเสริมที่ให้ก็มีข้าวบด เริ่มให้กินตอนน้องได้ 6 เดือน กินครั้งละไม่เยอะ”

เด็กชายวิน (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี ไม่ได้รับนมแม่เลยตั้งแต่แรกเกิด “ในระหว่างตั้งครรภ์แม่กินอาหารเสริม เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ และดื่มนมบำรุง คลอดเองตามกำหนด แต่พอคลอดออกมา น้องไม่ได้ดื่มนมแม่ตั้งแต่เกิด เพราะแม่ไม่มีน้านม แม่เลยให้ดื่มนมผงชงแทน ปัจจุบันน้องน้ำหนัก 11

กิโลกรัม ส่วนสูง 69 เซนติเมตร หมอบอกว่าน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น่องมีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด ตั้งแต่แรกเกิด และน่องมักจะป่วยบ่อยเดือนละ 2 - 3 ครั้ง”

เด็กชายกลาง (นามสมมุติ) อายุ 3 เดือน ได้รับนมแม่เป็นเวลา 2 เดือน “แม่ชายกลาง เล่าว่า ตอนคลอดออกมา น่องก็กินนมแม่ล้วนๆ อยู่ 2 เดือนแรก หลังจากนั้นให้นมชง เราตั้งใจให้เขากิน เพราะเราชอบกินอาหารตามใจปาก ทำให้น่องกินนมแม่แล้วท้องอืด ระบบขับถ่ายไม่ปกติ เราก็กินนมผง มาชงให้กิน และให้เลิกกินนมแม่ไปเลย แล้วอีกอย่างเราก็ต้องไปทำงานด้วย เราก็กินนมผงให้กิน นมชง พอกินนมชงแล้วน่องเขาท้องไม่อืด ตอนนี้อยู่เดือนที่ 3 แล้วก็ให้นมชงอย่างเดียวแต่หมอเขาก็แนะนำให้กินนมแม่ 6 เดือน”

4. ได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน

เด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน หรือมากกว่า ช่วยให้เด็กมีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง ลดการเกิดโรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก เพราะ น้ามนแม่ ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของโรค ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และส่งเสริมพัฒนาการ ดังนั้นการได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ถึงประโยชน์ของการให้นมลูกเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยให้ เด็กได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การได้รับนมแม่คุณภาพ และสำหรับแม่ที่ต้องออกทำงาน นอกพื้นที่หรือต่างจังหวัด การปั๊มนมเก็บไว้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถช่วยให้เด็กกินนมแม่ถึง 6 เดือน ดังกรณีศึกษา

ชายภัทร (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี 4 เดือน “แม่ชายภัทร เล่าว่า ให้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน พอติเลย เพราะเราอยากให้เขากินอาหารเสริมเร็วๆ อาหารเสริมที่ให้ เช่น ข้าวบดผสมกล้วย ชิลีแล็ค แต่เราก็กิน ให้นมเราควบคุมไปด้วย ถึง 2 ปี เพราะหมอ รพ. เขาบอกมาให้เราพยายามให้นมแม่ให้ได้ถึง 2 ปี เขาว่าจะช่วย ป้องกันโรคมาเรียมเรื้อรังได้ นม 2 ปี น้ามนเราก็ค่อยๆ ลดไปเรื่อยๆ เราก็กินนมกล่องรสจืดให้เขากินแทน น่องไม่ค่อยป่วย เป็นหวัดแค่ช่วงอากาศเปลี่ยน น่าจะเป็นเพราะกินนมแม่เยอะ ตอนเราให้นมอยู่เราก็กิน อาหารเสริมน้ามนด้วย พวกหัวปลี แกงเลียง ผักขิง น้ำขิง เพราะในสมุดสีชมพูเขาก็บอกอยู่ว่าให้กินอะไร”

น้องเขต (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี 5 เดือน “น้องกินนมแม่อย่างเดียวได้ 7 เดือน เพราะ อสม. มาคอยแนะนำตลอดและเราก็มีเวลาเลี้ยงลูกเต็มที่ เราก็กินใจอยู่แล้วว่าจะให้นมให้ได้อย่างน้อย 6 เดือน เพราะประหยัดค่านมชงด้วย หลังจากนั้นก็กินข้าวบดกับนมแม่ เราคิดว่านมแม่สำคัญมาก ทำให้ฉลาดขึ้น พัฒนาการจะเร็วกว่าเด็กที่กินนมผง เพราะเราเลี้ยงลูกมา 2 คนแล้ว สังเกตกับเด็กคนอื่นที่เลี้ยงด้วยนมผง จะไม่เหมือนกัน คือเห็นชัดเลยว่าลูกเราจะพัฒนาการเร็วกว่า แต่ก็ เป็นความรู้สึกความคิดของเราละ”

พิม (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี 2 เดือน “น้องกินนมแม่ถึง 1 ปี แม่เขาไปทำงานที่ชลบุรี ทำงานโรงงาน พอถึงเวลาพักเที่ยงเขาก็บีมนมเก็บไว้ด้วย เขาจะแช่แข็งนมแล้วก็ฝากรถตู้มาส่งให้ทุกวัน เราก็เอามาละลายใส่ขวดแล้วก็ป้อนเขา น้องได้กินนมแม่ล้วนๆ จนถึง 6 เดือนเพราะแม่เขาตั้งใจไว้แบบนี้ เขาอยากให้อีกได้กินนมแม่มันจะดีกว่านมชง หลังจาก 6 เดือนก็กินนมแม่และเสริมนมถั่วเหลือง แล้วก็พวกข้าวต้ม ข้าวบด ผักต้ม”

น้องมด (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี 7 เดือน “ให้อีกกินถึง 2 ขวบ 2 เดือน แต่ตอน 6 เดือนแรกนี่ให้กินนมแม่ล้วนๆ หมอที่ รพ. เขาบอกว่าให้นมลูกไปได้เรื่อยๆ ถึง 2 ปีได้ยิ่งดี เพราะว่าจะช่วยให้ลูกแข็งแรง และป้องกันแม่เป็นมะเร็งเต้านมได้ด้วย เราก็มีวิธีเพิ่มน้ำนมซึ่งอันนี้หมอเขาก็แนะนำมาว่าให้เราเน้นกินผักสีเขียว หัวปลี ชিং ช่วง 1 ปีกว่าๆ เราไม่ค่อยมีน้ำนมให้เขา พอเรากินผักพวกนี้น้ำนมมันก็เพิ่มขึ้นมาก็เลยมีให้อีกจนถึง 2 ปี 2 เดือน แต่ถ้ากินนานกว่านี้หมอเขาก็ว่ามันไม่เกิดประโยชน์แล้ว และน้ำนมเรามันก็ค่อยๆ หดไปด้วย จะกินอะไรบำรุงมันก็ไม่ออกมาแล้ว”

5. สุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสำคัญและมีผลต่อภาวะสุขภาพในวัยเด็ก หากเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ อาจส่งผลต่อความบกพร่องทางโภชนาการเนื่องจากเด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง สาเหตุที่ทำให้ฟันผุในวัยเด็ก คือ ความยากในการแปรงฟัน เนื่องจากเด็กไม่สามารถแปรงฟันเองได้ การกินของหวานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ฟันผุด้วยเช่นกัน ดังนั้น พ่อ แม่ ผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน นอกจากนี้สื่อทางโซเชียลเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ช่วยในการศึกษาข้อมูลของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของเด็ก ดังกรณีศึกษา

เด็กชายบอล (นามสมมุติ) อายุ 1 ปี 6 เดือน “น้องฟันขึ้น 12 ซี่แล้ว แต่ไม่มีฟันผุเลยเพราะแม่จะแปรงให้น้องแล้วก็สอนให้น้องแปรงเอง แต่น้องจะมีปัญหาตรงที่ไม่ชอบแปรงฟัน แปรงยากมากเลยแก้ปัญหาให้แปรงวันละ 1 ครั้งตอนเช้าแล้วก็ให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากตอนเย็นแทน”

น้องฟ้าใส (นามสมมุติ) อายุ 2 ปี 2 เดือน “น้องชอบกินพวกน้ำหวานเลยมีฟันผุ 2 ซี่หน้าจับน้องแปรงฟันยากมากเลย เวลาแปรงฟันต้องลือคอตัวเอาไว้ เราต้องจับเขานอนแล้วกอดไว้ แล้วให้ตาเขาแปรงฟันให้ เขากลับเจ็บปากด้วยเพราะเขาเคยเป็นโรคมือเท้าปาก 2 ครั้ง ก็ติดจากเด็กๆ แถวห้องพักนี้แหละ พวกที่เขาเรียนแล้วเขาก็เอาโรคจากที่โรงเรียนกลับมาติดน้องเพราะเขาก็เล่นกับน้องด้วยกันประจำ เป็นแล้วเขาเจ็บลิ้นเจ็บปากก็เลยไม่อยากแปรงฟัน ครั้งแรกที่เป็นเราก็ไม่รู้ ไปหาหมอแล้วเขาบอกว่าเป็นเต็มปากเลย ต้องนอนในน้ำเกลืออยู่หลายวัน”

น้องเค็ก (นามสมมติ) อายุ 11 เดือน “น้องมีฟันขึ้นมาตั้งแต่อายุได้ 5 เดือน แม่ก็ดูแลแปรงฟันให้เขา ตอนแรกๆ ที่ฟันขึ้นก็ใช้น้ำเกลือเช็ดให้ก่อน แต่พอเริ่มขึ้นมาหลายซี่ก็แปรงฟันให้เขา แม่ใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก แล้วใช้ผ้าเช็ดอีกที แม่ดูใน Youtube เขาทำกันแบบนี้ก็ทำตามเขา”



เอกสารอ้างอิง

- ¹ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.(2550). นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ.2550-2559. กรุงเทพฯ: วิ.ที.ซี.คอมมิวนิเคชั่น.
- ² ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). **จำนวนประชากรแยกอายุทั่วประเทศ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561.**(ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/> (6 กุมภาพันธ์ 2562).
- ³ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ.(2560). **ตัวชี้วัดระดับกระทรวง กรมอนามัย 2560.** (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา http://203.113.117.68/hospital/web/index.php?r=freelance%2Fdownload&id=3&file=96d24ab43cea2a3d629b9c09a7f16b47.pdf&file_name (6 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁴ กรมอนามัย.(2560). **โครงการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต.** (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=1337> (6 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁵ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: สำนักงาน กิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ⁶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,Unicef. (2559). **การสำรวจสถานการณ์ เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559.** (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/MICS/Thailand%20MICS%20report%202015-2016-Thai-v6.pdf. (6 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁷ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2559.** นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- ⁸ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2561).**รณรงค์ 6 เดือนแรกดีมีนมแม่.** (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/Content/44441-%20E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8> (6 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁹ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). **รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560.** นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ¹⁰ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย.(2560). สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย ปี 2560. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา http://nich.anamai.moph.go.th/download/DSPM/random1_12_2017.pdf (11 กุมภาพันธ์ 2562)
- ¹¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, Unicef. (2549). การสำรวจ สถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ.2548-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549. (ระบบออนไลน์)
แหล่งที่มา http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/MICS/MICS3_2548-2549.pdf. (11 กุมภาพันธ์ 2562)
- ¹² สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการ จัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2559. นนทบุรี: สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ¹³ แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561).กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://dvpd.ddc.moph.go.th/content/download/105> (8 กุมภาพันธ์ 2562)
- ¹⁴ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=2433&filename=stat. (9 กุมภาพันธ์ 2562)
- ¹⁵ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ส่วนที่ 2

กฎหมาย/นโยบาย/โครงการสำคัญเพื่อเด็กปฐมวัย



กฎหมาย/นโยบาย/โครงการสำคัญเพื่อเด็กปฐมวัย

เขียนโดย นิลภา จิระรัตนวรรณ

สุคนธ์ วรรณะอมร

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญของชีวิต การลงทุนในเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เด็กไทยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ประเทศไทยมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แรกเกิด จนกระทั่งเข้าสู่ปฐมวัย ดังนี้

1. พระราชบัญญัติประกันสังคม : สิทธิการคลอดบุตร และสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร



ภาพที่ 16 สิทธิการคลอดบุตร และสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร

สิทธิสำหรับพ่อ แม่ เป็นลูกจ้าง/พนักงานที่ทำงานบริษัท หรือการประกันตนเอง ประกันสังคม จะคุ้มครองดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย คือ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับสิทธิการคลอดบุตรและเงินสงเคราะห์บุตรตาม มาตรา 33 หรือ 39 กรณีคลอดบุตรประกันสังคมจ่ายเงิน 13,000 บาท สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน และรับเงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 400 บาทต่อบุตรหนึ่งคน อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 3 คน ต่อมาในปี พ.ศ.2562 มีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์บุตร จาก 400 บาท เป็น 600 บาท ¹

2. โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ภาพที่ 17 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ปี 2558 รัฐบาลได้จัดสวัสดิการทางสังคม โดยให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนยากจน โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการของโครงการ เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) โดยจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนให้กับเด็ก เด็กที่เกิดระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2559 รายละ 400 บาท ต่อเดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี (12 เดือน)

ปี 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ เพิ่มระยะเวลาเงินอุดหนุนตั้งแต่แรกเกิดจนครบอายุ 3 ปี (36 เดือน) และเพิ่มวงเงินอุดหนุนเป็น 600 บาทต่อเดือน เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการและสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายด้านอาหารของเด็กเล็กซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ²

ปี 2560 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เห็นชอบให้สิทธิแก่ครอบครัวเด็กที่ยากจนแต่บิดามารดาเด็ก มีประกันสังคมสามารถลงทะเบียนได้ และให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาความเหมาะสมในการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูล ผู้มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ มาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ต้องมีคุณสมบัติ³ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาของเด็กแรกเกิดที่มีสัญชาติไทย
2. เด็กเกิดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 เป็นต้นไป หรือ บิดาของเด็กแรกเกิดที่มีสัญชาติไทย (กรณีหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นหญิงต่างด้าว หรือบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร)

3. เด็กแรกเกิดจะต้องอาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน โดยมีรายได้ครัวเรือนทั้งหมดหารจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือไม่เกิน 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี

4. ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความอุปการะของหน่วยงานของรัฐ

ปี 2561 การปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบและรับรองสิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 กรมกิจการเด็กและเยาวชน ประกาศให้ผู้มีคุณสมบัติ สามารถยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด⁴ ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ มารดาของเด็กแรกเกิดหรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทยอยู่ในครัวเรือนยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจน คือ มีรายได้รวมของครัวเรือนทั้งหมดหารเฉลี่ยสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน หรือไม่เกิน 36,000 บาทต่อคนต่อปี

2. กรณีเป็นผู้ได้รับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่เป็นบุคคลที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการจากรัฐตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ต้องแสดงข้อมูลตามแบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.02 ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน) เพิ่มเติม

3. กรณีหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นหญิงต่างด้าวหรือบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร ภายหลังเด็กเกิดให้ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดเป็นผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

4. กรณีผู้ลงทะเบียนได้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2560 ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนขอรับสิทธิแล้ว

5. กรณีเด็กที่เกิดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2560 แต่มารดา บิดาหรือ ผู้ปกครองมิได้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ภายใน 30 กันยายน 2560 มารดา บิดาหรือ ผู้ปกครอง สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยรายละเอียด 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนที่ลงทะเบียนจนเด็กอายุครบ 3 ปี

6. เด็กที่เกิดในปีงบประมาณ 2561 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561) และมารดา บิดา หรือ ผู้ปกครองยื่นลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ภายในวันที่ 30 กันยายน 2561 จะได้รับเงินรายละเอียด 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่เดือนที่เด็กเกิดจนเด็กอายุครบ 3 ปี

3. โครงการอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) โรงเรียน

ปี 2534 รัฐบาลได้กำหนดให้มีกฎหมายพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวัน ในโรงเรียนประถมศึกษา พ.ศ.2535 เพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และขาดแคลนอาหาร กลางวัน เพื่อให้การแก้ปัญหาการขาดสารอาหาร และภาวะทุพโภชนาการในเด็กให้เป็นไปอย่าง เต็มประสิทธิภาพ

ปี 2535 รัฐบาลได้จัดโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยเห็นว่าเด็กควรจะได้ดื่มนม ซึ่งเป็นอาหารธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง ซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาการ ด้านต่างๆ ของเด็กเป็นไปอย่างเต็มศักยภาพ โดยในระยะแรกได้จัดสรรงบประมาณเป็นค่าอาหาร เสริม(นม) สำหรับเด็ก อนุบาล 1 - 3 ปี 2538 ได้ขยายเป้าหมายโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ถึงระดับประถมศึกษา ป.1 - ป.4 ⁵

ปี 2544 กระทรวงศึกษาธิการได้ถ่ายโอน งบประมาณค่าอาหารกลางวัน และ โครงการอาหาร เสริม (นม) โรงเรียน ไปให้กระทรวงมหาดไทย ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดตั้ง และจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้าง เองมาจนถึงปัจจุบัน ⁶



4. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ปี 2560 รัฐบาลประกาศใช้ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมาตรการสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การส่งเสริม กระตุ้นช่วยเหลือให้แม่มีความพร้อมและตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (2) การสนับสนุน โดยจัดบริการคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้านหลังคลอด สนับสนุนการจัดมุม นมแม่ในสถานที่ทำงาน เป็นต้น และ (3) การปกป้อง โดยคุ้มครองแม่และครอบครัวจากการได้รับ ข้อมูลและคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง หรือชวนเชื่อให้ใช้อาหารอื่นทดแทนในช่วงที่ยังควรได้รับนมแม่ และ เพิ่มโอกาสการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ⁷

5. นโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ



ภาพที่ 18 นโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ

ปี 2540 รัฐธรรมนูญ มาตรา 43 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย⁸ และรัฐธรรมนูญ ปี 2550 มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย⁹

ปี 2552 นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาฟรี 15 ปี ตั้งแต่อนุบาลไปจนถึง มัธยมศึกษาตอนปลาย โดยสนับสนุนตำราในวิชาหลัก ให้แก่ทุกสถานศึกษา จัดให้มีชุดนักเรียน และอุปกรณ์การเรียนฟรี และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่ภาครัฐให้การสนับสนุนเพื่อการลดภาระค่าครองชีพของประชาชนและสนับสนุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อชดเชยรายการต่างๆ ที่สถานศึกษาเรียกเก็บจากผู้ปกครอง¹⁰

ปี 2560 รัฐธรรมนูญ มาตรา 54 รัฐต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาตั้งแต่ก่อนวัยเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับอย่างมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และรัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่งเพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย¹¹

“มหัศจรรย์ 2,500 วัน การดูแลเด็กปฐมวัยแบบไร้รอยต่อ”



ภาพที่ 19 มหัศจรรย์ 2,500 วัน การดูแลเด็กปฐมวัยแบบไร้รอยต่อ

6. การดูแลเด็ก ช่วงเวลา 2,500 วัน

ปี 2561 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมเด็ก สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ และมีพัฒนาการสมวัย เป็นการเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี ซึ่ง 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึงทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ช่วงตั้งครรภ์ (270 วัน) เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง และได้รับการดูแลการให้ยาบำรุง กินอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้งคุกคาม แรกเกิด ถึงอายุ 6 เดือน (180 วัน) เด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพราะ นมแม่นอกจากจะช่วยในเรื่องของการเจริญเติบโต ภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย

เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี (550 วัน) เป็นการดำเนินการในรูปของพระราชบัญญัติซึ่งบูรณาการสุขภาพทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกของ MCH Board ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) และ Primary Care Cluster (PCC) ให้เกิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ ครอบครัวคุณภาพ/เข้มแข็ง มีมาตรการทางสังคมในชุมชน/หมู่บ้าน มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมลงทุนและมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)¹² ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางสังคมผ่านกระบวนการ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ช่วงวัยนี้จึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะ โดยการกระตุ้นผ่านกิจวัตรประจำวัน ในรูปแบบ กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน

“กิน” แม่ควรให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวถึง 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัย จนถึงอายุ 2 ปี เพราะนมแม่มีสารอาหารที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย

“กอด” พ่อแม่ควรกอดลูกทุกวันเพื่อเป็นการสร้างความรัก ความสัมพันธ์ อบรมสั่งสอนลูก โดยไม่ใช่เหตุผล ไม่ใช่อารมณ์บังคับ หรือฝืนใจ พูดย้ำให้กำลังใจหรือให้รางวัลลูกเมื่อลูกทำดีโดยการกอด การหอม หรือตบมือให้

“เล่น” ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน, 6 เดือนถึง 1 ปี, อายุ 2-3 ปี, และอายุ 3-5 ปี พ่อแม่ควรพูดคุย เล่นส่งเสียง ร้องเพลง เลือกลงเล่นให้เหมาะสมตามช่วงอายุ เช่น บล็อกตัวต่อ ลูกบอล ตุ๊กตา และให้ลูกได้เล่นกับเด็กคนอื่น เพื่อให้เขาได้ใช้จินตนาการเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

“เล่า” พ่อแม่สามารถเล่านิทานให้ลูกฟังได้ตั้งแต่อายุในครรภ์ หรือเมื่ออายุได้ 3 เดือนกระทั่งโต เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

“**เฝ้าดูฟัน**” การเฝ้าดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของลูกตั้งแต่ฟันซี่แรก เพราะ ถ้าหากเด็กมีฟันผุจะสร้างความเจ็บปวด ทำให้มีผลกระทบต่อ การรับประทานอาหาร ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ¹³

และช่วงอายุ 3-5 ปี (1,500 วัน) ¹⁴ ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีการเรียนรู้ทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ในช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยที่เด็กควรได้รับการพัฒนาทักษะ ด้านการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์ การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา และนอกจากความผูกพันกับพ่อแม่แล้ว เด็กยังมีความผูกพันกับเพื่อน ครู/ผู้ดูแลเด็ก และกับผู้ใหญ่คนอื่นๆ เด็กจะเริ่มวางเงื่อนไขการมีข้อแม้ต่างๆ เช่น ต้องให้ของเล่นก่อนเด็กจึงจะอาบน้ำ หรือถ้าไปโรงเรียนแม่ต้องพาไปซื้อขนมก่อน เด็กพยายามมีอิทธิพลเหนือพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู และสามารถบอกความต้องการของตนเองให้ผู้ใหญ่ได้ เช่น แสดงความต้องการกินขนมด้วยวาจาหรือท่าทาง แล้วผู้ใหญ่จะหาขนมให้

การดูแลเด็ก อายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะใช้เกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2561 เป็นตัวขับเคลื่อนโดย ประกอบด้วย มาตรฐานหลัก 3 ด้าน ได้แก่ **ด้านที่ 1** การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย **ด้านที่ 2** ครู/ผู้ดูแลเด็ก และให้การดูแลจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และ**ด้านที่ 3** คุณภาพของเด็กปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ดูแลพัฒนา และจัดการศึกษาและการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ช่วงเวลา 2,500 วัน

หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ มีบทบาทในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของคู่แต่งงาน การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนและการให้ยาบำรุง การแนะนำให้ความรู้การฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลหลังคลอดถึง 2 ปี คือ การกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และต้องได้รับวัคซีนครบ ตลอดจนดูแลพัฒนาการและการเจริญเติบโต

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญสนับสนุนสื่อ หนังสือ วัสดุ อุปกรณ์การเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเรียนฟรี มีบริการรถรับส่ง และส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน สนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือปรับปรุงอาคาร เพื่อเป็นการจัดบรรยากาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความปลอดภัยน่าอยู่ น่าเรียน ¹⁵ ร่วมสร้างความตระหนักและให้การดูแลเด็กร่วมกัน สร้างขวัญและกำลังใจให้ครู บุคลากร โดยการส่งเสริมให้ครูได้มีศักยภาพ เพื่อความมีประสิทธิภาพในการดูแลเด็กปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการดูแลเด็กตั้งแต่ช่วงอายุ 2-5 ปี โดยการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่รับเด็กจากผู้ปกครองจนกระทั่งส่งคืนให้ผู้ปกครอง จัดกิจกรรมประจำวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมให้กับเด็กให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและลักษณะนิสัย โดยจัดกิจกรรมกลางแจ้ง ในร่ม และจัดมุมกิจกรรมต่างๆ เช่น มุมหนังสือ มุมศิลปะ มุมดนตรี จัดเตรียมสถานที่เรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนโดยเน้นวัสดุที่มีอยู่แล้ว ในท้องถิ่น จัดอาหารเสริม น้ำดื่ม น้ำใช้ ทำบันทึกการสอน และบันทึกประจำตัวเด็ก ตลอดจนจัดทำทะเบียนอุปกรณ์การเรียนการสอน¹⁶ จัดทำรายการอาหารกลางวันรายสัปดาห์ ตามโครงการอาหารกลางวันสำหรับเด็ก โดยผ่านระบบการดูแลสุขภาพและการเจริญเติบโต การดูแลภาวะโภชนาการโดยใช้โปรแกรม Thai school lunch เพื่อประเมินคุณภาพอาหาร ระบบการดูแลสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพเด็กเบื้องต้นก่อนเข้าศูนย์ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคติดต่อ และระบบการศึกษา และพัฒนาการด้านสมอง การจัดหลักสูตรและประสบการณ์เรียนรู้หลักสูตรเด็กปฐมวัย 2560 เป็นเกณฑ์ในการจัดหลักสูตร และสอดแทรกเรื่อง เศรษฐกิจพอเพียง และ STEM เข้าไปในการจัดทำหลักสูตร การดูแลพัฒนาการด้านสมองโดยการประเมินจากเครื่องมือ DSPM เพื่อทดสอบพัฒนาการสมวัย และพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งต่อให้โรงเรียนต่อไป

ผู้ปกครอง มีบทบาทในการดูแลเด็กทุกช่วงวัย ตั้งแต่การสร้างความรัก ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เป็นพื้นฐานสำคัญในการเลี้ยงดู พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องเริ่มสร้างความผูกพันรักใคร่ให้เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในวัยแรกเกิด มีการให้รางวัลด้านบวกซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเด็กได้ทำพฤติกรรมที่พึงปรารถนาจะให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทน เช่น ความรักความสนใจและคำชมเชย ซึ่งจะทำให้การกระทำนั้นๆเกิดขึ้นอีก การดูแลบุตรก็จะมีดีอย่าง ชนบ้างตามวัย ผู้ปกครองต้องเข้าใจและค่อยๆ สอนและใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการสอนลูก

สรุปได้ว่า กฎหมาย/นโยบาย/โครงการสำคัญเพื่อเด็กปฐมวัยที่สำคัญของประเทศ กำหนดการดูแลให้ครอบคลุมทุกมิติของการดำรงชีวิตตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด และระยะการเจริญเติบโต โดยมีหน่วยงานหลักร่วมรับผิดชอบ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินนโยบายการดูแลสุขภาพแม่ ในระยะตั้งครรภ์ รมรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์เพื่อให้แม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และกระตุ้นพัฒนาการผ่านกิจวัตรประจำวัน ในรูปแบบ กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูฟัน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ดำเนินการให้ลูกจ้าง/พนักงานที่ทำงานบริษัท หรือการประกันตนเอง ด้านสิทธิการหยุดงานคลอดบุตร เพื่อให้แม่ได้มีโอกาสดูแลลูกในช่วงระยะสำคัญที่ลูกควรได้รับการดูแลจากแม่อย่างใกล้ชิด การดูแลสิทธิเงินสงเคราะห์บุตรอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง


6 ปีบริบูรณ์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล **กระทรวงมหาดไทย** โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ และขาดแคลนอาหารกลางวัน **กระทรวงศึกษาธิการ** ดำเนินนโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 43 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย



เอกสารอ้างอิง

- ¹ สำนักประกันสังคม. (2562). สิทธิประโยชน์ กรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร. (ระบบออนไลน์)
แหล่งที่มา <https://www.sso.go.th>. (17 กุมภาพันธ์ 2562)
- ² โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด. (2559). ความเป็นมาของโครงการ. (ระบบออนไลน์)
แหล่งที่มา <https://csg.dcy.go.th/th/about/background>. (15 กุมภาพันธ์ 2562)
- ³ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด. (2561). พม.รายงานความคืบหน้าการเชื่อมโยง
ฐานข้อมูลผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กับ รายชื่อในฐานข้อมูลลงทะเบียน
เพื่อสวัสดิการแห่งรัฐต่อคณะรัฐมนตรี. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา
<https://csg.dcy.go.th/th/news/activity/2>. (15 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁴ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด. (2560). ประกาศกรมกิจการเด็กและเยาวชน
เรื่อง ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2561.
(ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา
https://csgmaster.dcy.go.th/images/download/publish_61.pdf
- ⁵ กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา. (2562). โครงการอาหารเสริม (นม).
(ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา
http://schoollunch.obec.go.th/data/info_supplementary.html.
15 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁶ กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา. (2562). กองทุนเพื่อโครงการอาหาร
กลางวัน. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา
http://schoollunch.obec.go.th/data/about_fund.html. (15 กุมภาพันธ์ 2562)
- ⁷ กรมอนามัย.(2560). กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้พระราชบัญญัตินมผง. (ระบบ
ออนไลน์) แหล่งที่มา
https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=10855&filename=index
- ⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540
- ⁹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

- ¹⁰ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.(2552). แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ¹¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.
- ¹² กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการขับเคลื่อน มหัตถรรมย์ 1,000 วันแรกของชีวิต. กรุงเทพฯ: หจก.เอ.วี.โปรแกรมซิส
- ¹³ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). 1,000 วันแรก “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึก ดูฟัน”. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/Content/41438-1,000>. (26 กุมภาพันธ์ 2562)
- ¹⁴ กรมอนามัย. (2562). การประชุมหนุนเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนนโยบายมหัตถรรมย์ 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ กทม. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=14010&filename=index. (4 มิถุนายน 2562)
- ¹⁵ สุพัฒน์ ทองจันทร์ เสาวณี ตริพัทธ์รัตน์. (2554). บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ¹⁶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2562). คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา http://www.dla.go.th/work/e_book/eb6/eb6_3/eb6_3.htm. (30 สิงหาคม 62)



ส่วนที่ 3
นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3

นโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย

เขียนโดย สุคนธ์ วรรณะอมร
นิลภา จิระรัตน์วรรณะ

บทนำ

กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะมีหลากหลายขั้นตอน และลักษณะแตกต่างกันไปซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะและกระบวนการนโยบายสาธารณะไว้ดังนี้

มยุรี อนุมานราชธน (2552)¹ ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ 2 แนวทาง คือ ความหมายที่แคบ นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรม/การกระทำของรัฐบาลและมติดการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล

ความหมายกว้าง นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางในการกระทำของรัฐบาลซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางกว้างๆ ที่รัฐบาลได้ทำการตัดสินใจ เลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรม/การกระทำต่างๆเกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารงานหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน/ผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2550)² ให้ความหมายไว้ว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติที่รัฐบาลตั้งใจจะทำซึ่งต้องเลือกทางเลือกและอาจกำหนดแยกย่อยออกเป็นแผนงานและโครงการทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสาธารณะหรือจัดการกับปัญหาสาธารณะ เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน ซึ่งแยกองค์ประกอบได้ 5 ข้อ คือ

1. เป็นการนำความคิดและความรู้ ที่มีเหตุผลและเป็นไปโดยตั้งใจ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาหรือจัดการกับปัญหาสาธารณะ
2. เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ ปทัสถานและวิธีปฏิบัติเพื่อการตัดสินใจ และการปฏิบัติของรัฐบาล

3. เป็นการกำหนดแนวทางในอนาคต โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ไม่แน่นอนและพยายามพยากรณ์เอาไว้ล่วงหน้า
4. เน้นที่เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เงื่อนไขและผลลัพธ์ ซึ่งฉายภาพไปยังข้างหน้า
5. พยายามที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะ

ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2555)³ กล่าวถึง นโยบายสาธารณะว่า เป็นการตัดสินใจของรัฐบาลในการเลือกแนวทางที่พึงประสงค์ เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล โดยมีความมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา รวมทั้งให้เกิดสภาพการณ์ที่พึงประสงค์ขึ้นในสังคม และจะต้องมีองค์ประกอบ คือ เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นหน้าที่ของรัฐบาลในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งเมื่อรัฐบาลประกาศออกมาแล้ว ประชาชนมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตาม

ศุภชัย ยาวะประภาช และ ปิยากร หวังมหาพร (2555)⁴ กล่าวถึง นโยบายสาธารณะคือการตัดสินใจของรัฐบาลในการดำเนินกิจกรรมหรือไม่ดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสาธารณะและเป็นกิจกรรมที่รัฐบาลอาจเป็นผู้ดำเนินการเองหรือให้ตัวแทนเป็นผู้ดำเนินการเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

สัคพัศ แสงฉาย (2561)⁵ กล่าวถึง นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำโดยใช้อำนาจที่ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดแนวทางใหม่ๆ และการกำหนดการสนับสนุนให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งนโยบายสาธารณะ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินการพัฒนาต่างๆของประเทศ ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นอาจเกิดขึ้นมาจากความคิดของรัฐบาล ภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ โดยกระบวนการสร้างนโยบายที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางหรือแนวทางนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามและประเมินผลนโยบายสาธารณะ เพื่อปรับปรุง และพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่องในการที่จะบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาประเทศต่อไป

สามารถสรุปนโยบายสาธารณะได้ว่า หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรมที่ภาครัฐกำหนดหรือให้การสนับสนุนหน่วยงาน โดยมุ่งหวังที่แก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดทิศทางและแนวทางการดำเนินการพัฒนาในพื้นที่ โดยความร่วมมือทุกภาคส่วน รัฐ เอกชน และประชาชน ผ่านกระบวนการ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมจัดกิจกรรม/โครงการ และร่วมตัดสินใจ

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

มยุรี อนุมานราชธน (2552) ได้จำแนกขั้นตอนของกระบวนการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนก่อตัวของนโยบาย (Public policy formation)
2. ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย (Public policy decision -making)
3. ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Public policy implementation)
4. ขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย (Public policy evaluation)
5. ขั้นสืบต่อหรือการยุตินโยบาย (Public policy continuation and termination)

สถาพร เริงธรรม (2560)⁶ แบ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะออกเป็น 4 ขั้นตอน ในรูปของ “วงจรนโยบาย” (Policy Cycle) ได้แก่

1. การระบุปัญหา และการจัดทำประเด็นทางนโยบาย
(Problem Definition and Agenda-Setting)
2. การกำหนดนโยบาย และการสร้างการยอมรับนโยบาย
(Policy Formulation and Adoption)
3. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)
4. การประเมินผลนโยบาย เพื่อการนำไปใช้ในการยุติ หรือกำหนดนโยบายใหม่
(Policy Evaluation)

สัคพัต แสงฉาย (2561) กล่าวว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการตัดสินใจจากทางเลือกต่างๆจำนวนหนึ่งเพื่อบรรลุเป้าหมายบางอย่างที่ยอมรับกัน จึงมักจะมีกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เป็นกระบวนการที่มีผู้คนเข้าร่วมมากมาย และมักจะมีคนได้ประโยชน์และเสียประโยชน์จากนโยบายหนึ่งๆ ดังนั้น การตัดสินใจในกระบวนการสาธารณะจึงไม่ควรจะรวบรวมให้ได้ข้อเสนอต่อผู้มีอำนาจ แต่ควรจะเน้นการมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวางจนเกิดเป็นความเข้าใจของคนในสังคมให้เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งไม่ใช่ช่องทางการกำหนดนโยบายสาธารณะจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว โดยการเริ่มต้นของกระบวนการอาจเกิดขึ้นมาจากความคิดริเริ่มของรัฐบาล ของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยงถึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่งสามารถแบ่งกระบวนการสาธารณะออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักๆ คือ

1. การกำหนดนโยบาย
2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. การประเมินผลนโยบาย

สามารถสรุปกระบวนการนโยบายสาธารณะ ได้ดังนี้

1. การระบุปัญหา และการจัดทำประเด็นทางนโยบาย (Problem Definition and Agenda-Setting)
2. การกำหนดนโยบาย และการสร้างการยอมรับในนโยบาย (Policy Formulation and Adoption)
3. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)
4. การประเมินผลนโยบาย เพื่อการนำไปใช้ในการยุติ หรือกำหนดนโยบายใหม่ (Policy Evaluation)

กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคมในการจัดการดูแลทุกช่วงระยะของวัย แนวคิดการดูแลเด็กปฐมวัยได้ถูกปรับเปลี่ยนจากการดูแลเฉพาะครอบครัว เครือญาติ หรือหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแล สู่การดูแลที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยต้องมาทบทวนวิธีการทำงาน มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน การจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการศึกษา สภาพแวดล้อม และพัฒนาเด็กให้มีร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่สมวัย โดยกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะมีดังนี้

1. **สร้างข้อตกลงร่วมกับพื้นที่** คือ การสร้างความเชื่อมั่นให้กับพื้นที่ โดยผู้บริหารอปท. เป็นผู้นำในการสนับสนุนการทำนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ โดยการชี้แจงถึงความจำเป็นในการทำนโยบายสาธารณะ ซึ่งการดำเนินงานระยะนี้เป็นการช่วยให้ภาคีในพื้นที่มีความเชื่อมั่นในกระบวนการทำนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย⁷

2. **ศึกษาข้อมูล** เป็นขั้นตอนการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของพื้นที่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1) **การศึกษาสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด -5 ปี** การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยครูผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม.เป็นผู้เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล

2) **ระบบติดตามพัฒนาการ และการเจริญเติบโต** การดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกจาก อปท. รพ.สต. และ ศพด. ถึงระบบติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

3) ระบบส่งต่อ ระหว่างบ้าน ศพด. โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.)

เพื่อจัดทำแนวทางการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยแต่ละช่วงวัยระหว่างบ้านโรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกระบบส่งต่อ คือ ก่อนเด็กเข้า ศพด. บ้าน หรือ ผู้ปกครอง มีการเตรียมความพร้อมอย่างไร และ ศพด. มีวิธีการจัดการอย่างไรในการดูแลเด็กก่อนเข้า ศพด. เมื่อเด็กเข้า ศพด. แล้ว ศพด.มีวิธีการส่งต่อเรื่องการดูแลสุขภาพไปยัง รพ.สต.อย่างไร และ รพ.สต. มีบทบาทอย่างไรในการดูแลเด็กใน ศพด.เมื่อเด็กจบจาก ศพด.มีวิธีการส่งต่อไปยัง โรงเรียนอย่างไร และโรงเรียนมีบทบาทอย่างไรในการรับเด็กเข้าโรงเรียน

3. ตรวจสอบข้อมูล เป็นขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และประมวลผล หากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าข้อมูลไม่ครบหรือไม่ถูกต้องให้เก็บให้ครบสมบูรณ์เพื่อควมมีประสิทธิภาพของข้อมูล

4. วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) **ข้อมูลเชิงปริมาณ** แบบสอบถามจากการเก็บข้อมูลครัวเรือนหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด -5 ปี โดยการบันทึกลงฐานข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ

2) **ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และการสนทนากลุ่ม ครู ศพด. รพ.สต. อปท. และผู้ปกครอง ในแต่ละประเด็น ประกอบด้วย (1) ระบบติดตามพัฒนาการ การเจริญเติบโต (2) ระบบส่งต่อระหว่างบ้าน ศพด. โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) (3) กระบวนการเทียบเคียง Benchmarking สังเคราะห์และจัดหมวดหมู่ เพื่อนำใช้ข้อมูลจัดกิจกรรมส่งเสริม แก่ไขพัฒนาเด็กปฐมวัย

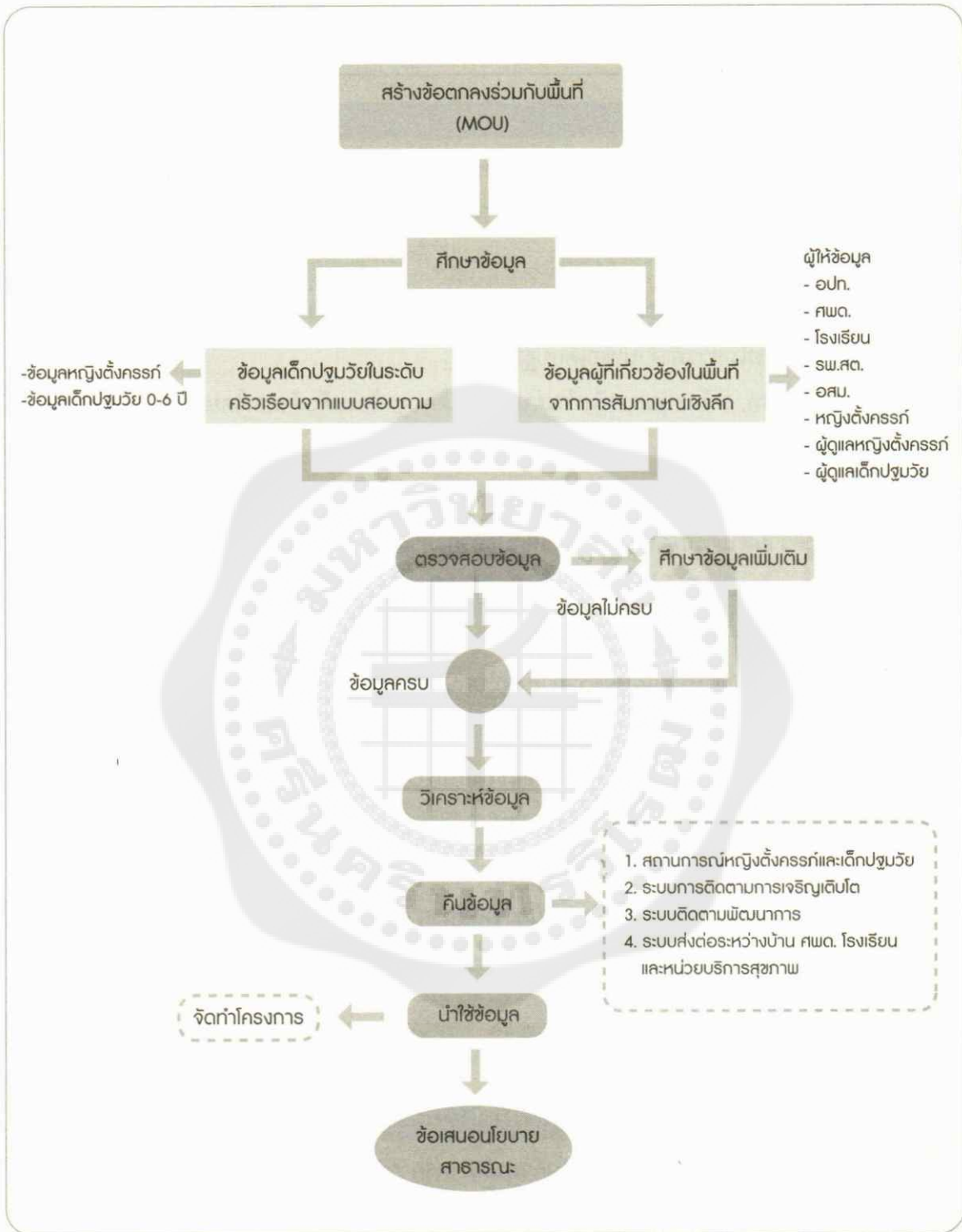
5. จัดเวทีคืนข้อมูล คือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัย 2) ระบบติดตามพัฒนาการ และการเจริญเติบโต และ 3) ศักยภาพระบบส่งต่อระหว่างบ้าน ศพด. โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) จัดเวทีคืนข้อมูลให้พื้นที่แต่ละภาคส่วนได้รับทราบข้อมูลถึงสถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำใช้ข้อมูลในการจัดกิจกรรมส่งเสริม แก่ไข พัฒนาเด็กปฐมวัย

6. นำใช้ข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์และประมวลผล นำข้อมูลจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริม พัฒนา และแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ประเด็น 1) หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 2) ระบบการติดตามการเจริญเติบโต 3) ระบบการติดตามพัฒนาการ 4) ระบบการส่งต่อระหว่างบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และหน่วยบริการสุขภาพ

7. จัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ร่วมให้ข้อคิดเห็นและพิจารณาร่างข้อเสนอโยบาย โดยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมลงคะแนนประชามติร่างข้อเสนอโยบาย และเลือก เพิ่มเติม แก้ไข ในข้อที่เห็นว่ายังไม่สมบูรณ์ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกภาคส่วน รับรู้สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ และสร้างความตระหนักให้รู้สึกเป็นเจ้าของในกระบวนการดูแลเด็กปฐมวัย

8. ประกาศข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย เป็นการยืนยันกระบวนการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะโดยถือการทำประชามติความคิดเห็น โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยร่วมรับรู้ข้อเสนอโยบาย เพื่อไปสู่การปฏิบัติอย่างที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป





ภาพที่ 20 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย

ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ระบบที่ 1 การบริหารจัดการ

- 1) อปท. และทุกภาคส่วนในพื้นที่ สนับสนุนให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนและนำเสนอโยบาย
- 2) หน่วยบริการสุขภาพ เชื่อมโยงหน่วยงานของรัฐ เอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัย
- 3) อปท. สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 4) อปท.สพฐ. และเอกชน ร่วมกันกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 5) อปท.ส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษา/หลักสูตรที่พัฒนาไปสู่คุณสมบัติที่เหมาะสม
- 6) อปท. กำหนดแผนอัตรากำลังสนับสนุนให้มีครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ
- 7) หน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม
- 8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเด็กปฐมวัยมีการวางแผนร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลระดับตำบล/ระดับอำเภอและใช้ข้อมูลในการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัย
- 9) อปท. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มารดา และเด็กปฐมวัยเข้าถึงสวัสดิการของรัฐตามสิทธิอย่างทั่วถึง

ระบบที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อม

- 10) อปท. และชุมชน ร่วมกันกำหนดมาตรการเพื่อสร้างความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะให้เกิดความปลอดภัยกับทุกคนในชุมชน
- 11) อปท. และชุมชน จัดให้มีพื้นที่ในหมู่บ้านสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเพียงพอ

ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ระบบที่ 3 การจัดประสบการณ์เรียนรู้

12) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย

13) อปท. ส่งเสริมบุคลากรของ ศพด. และโรงเรียน ให้เข้ารับการอบรมเรื่องการจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย

14) อปท. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม

15) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป

16) อปท. และหน่วยงานทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการใช้เทคโนโลยีในเด็กปฐมวัยอย่างรู้เท่าทันและเหมาะสม

ระบบที่ 4 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

17) หน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ที่มีภาวะฉุกเฉิน เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

18) หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่สนับสนุนให้ อสม. ค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

19) อปท. ส่งเสริมให้มีการใช้กองทุน สปสช. ในการสนับสนุนงบประมาณด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

20) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

21) อปท. สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และเสริมอาหารตามวัยควบคู่นมแม่จนถึงอายุ 2 ปี

ระบบที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

22) อปท. สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว จัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นแก่เด็กปฐมวัยตามบริบทของพื้นที่

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณสุขเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณสุข	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณสุข
		เห็น	ไม่เห็น	
ระบบที่ 1 การบริหารจัดการ สถานการณ์ - ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อเด็กปฐมวัยในพื้นที่ร่วมกันอย่างชัดเจน การจัดการ - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อเด็กปฐมวัยที่ประกอบด้วย อปท. ศพต. โรงเรียน รพ.สต. ผู้ปกครอง อสม. และผู้นำชุมชน	(1) อปท. และทุกภาคส่วนในพื้นที่ สนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน และนำเสนอนโยบาย	✓		- พชอ. จะเป็นหน่วยงานรับเรื่องในการจัดตั้ง พชต. โดยนายอำเภอเป็นประธาน (ส่งเรื่องเข้าที่ประชุม พชอ. และจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ) - หากดำเนินการแต่งตั้ง พชต. ควรมีระเบียบรองรับ - เสนอให้มีคณะกรรมการเพิ่ม คือ พระสงฆ์/ผู้นำศาสนา สำนักทะเบียนราษฎร กลุ่มแม่อาสา กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล เป็นต้น - เพราะการพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบชัดเจนจากทุกภาคส่วนในชุมชน - เพื่อให้มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน และให้มีการดำเนินงานอย่างเต็มที่และถูกต้องตามอำนาจหน้าที่
สถานการณ์ - แต่ละภาคส่วนมีการพัฒนาเด็กปฐมวัยในบทบาทของตนเองเพียงอย่างเดียวเป็นการทำงานแยกส่วนกันซึ่งอาจไม่สอดคล้องหรือซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น - มีคณะกรรมการบริหารสถานศึกษา แต่คณะกรรมการยังไม่ครบทุกภาคส่วน	(2) หน่วยบริการสุขภาพ เชื่อมโยงหน่วยงานของรัฐ เอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงานเพื่อเด็กปฐมวัย	✓		- หน่วยบริการมีข้อมูลของทุกกลุ่มวัย - อปท. และหน่วยงานอื่นสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ด้วย - เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้เป็นเป้าหมายเดียวกัน - ในการทำงานเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยควรมีการประสานงานของข้อมูลเพื่อให้ความสอดคล้องกัน ไม่ให้ข้อมูลเกิดความซ้ำซ้อนเพื่อประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
สถานการณ์ - แผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยยังขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การจัดการ - อบท. มีแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยของกองการศึกษา และโรงเรียนมีแผนพัฒนาการศึกษาแล้ว	(3) อบท. สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	✓		- เพราะการทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยจะทำให้มีงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน - ควรจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกัน - เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน - มีการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
สถานการณ์ - ครู ศพด. และครูโรงเรียน ไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน การจัดการ - อบท. จัดอบรมครู ศพด. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งครู ไปอบรมยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	(4) อบท. สพฐ. และเอกชน ร่วมกันกำหนดแผนการพัฒนา ศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	✓		- เป็นการบูรณาการร่วมกันเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กมีคุณภาพด้านการพัฒนาเด็กและมีการพัฒนาครูอย่างต่อเนื่อง ควรมีการอบรมพัฒนา ศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง - ควรจัดทำโครงการพัฒนา ศักยภาพ และจัดทำโครงการสอนทำสื่อการเรียนการสอนให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก - เพราะครู/ผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์
สถานการณ์ - บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ได้เป็นข้าราชการครู และบางส่วนมีวุฒิการศึกษาไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ	(5) อบท. ส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษา/หลักสูตรที่พัฒนาไปสู่คุณสมบัติที่เหมาะสม	✓		- อบท. ไม่สามารถสนับสนุนทุนการศึกษาให้บุคลากรได้ เนื่องจากมีการหักวงจากหน่วยงาน สตง. - เพื่อให้ครูมีศักยภาพในการพัฒนาเด็กอย่างเต็มที่ ควรกำหนดคุณวุฒิของครู/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากร ให้เหมาะสม

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศพด. บางแห่งมีอัตราส่วนครู/ผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็ก ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด - อัตราส่วน ครู/ผู้ดูแลเด็ก : เด็ก ศพด. ทม. ทำซ่าง 14 : 176 ศพด. อบต. ทำซ่าง 5 : 73 ศพด. ทต. เกาะขวาง 7 : 86 ศพด. วัดปลับปลา 22 : 320 	<p>(6) อบต. กำหนดแผนอัตรากำลังสนับสนุนให้มีครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ</p>	✓		<p>ความเห็นต่อ อบต. บางพื้นที่มีงบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดหาครู/ผู้ดูแลเด็กที่มีวุฒิตตรงกับหน้าที่ (เงินเดือนตามวุฒิ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาในระดับปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ - อัตราส่วนครู/เด็กที่เหมาะสมจะทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ส่งผลให้การเรียนรู้ของเด็กมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น - ควรดูความพร้อม/นโยบายของ อบต. ด้วยว่าสามารถเพิ่มขยายการอบรมครูกำลังได้หรือไม่ (ดูสัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายไม่เกินร้อยละ 40)
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางหน่วยงานมีการจัดศึกษาดูงานนอกสถานที่ - มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กีฬาสีในหน่วยงาน 	<p>(7) หน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม</p>	✓		<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการบรรจุผู้ดูแลเด็กให้เป็นข้าราชการ - ควรจัดสรรเงินเดือนให้ตรงตามวุฒิ - ควรมีการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนให้มากขึ้น เนื่องจาก การดูแลเด็กปฐมวัยมีความรับผิดชอบสูง และมี ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงควรส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีขวัญและกำลังใจที่ดี

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลายหน่วยงานมีข้อมูลเด็กปฐมวัยแต่ไม่นำมาเชื่อมโยงกัน ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ตรงกัน หรือมีความซ้ำซ้อนกัน - หน่วยงานไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริงของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ - ข้อมูลไม่ตรงกัน ไม่มีข้อมูลมาแชร์กัน 	<p>(8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเด็กปฐมวัยมีการวางแผนร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลระดับตำบล/ระดับอำเภอและใช้ข้อมูลในการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัย</p>	✓		<p>ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการศึกษาดูงานทั้งในและนอกพื้นที่ - มีการประเมินศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก การให้รางวัล/มอบเกียรติบัตรแก่ครู/ผู้ดูแลเด็กหรือพนักงานต้นตำรับงานนี้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ - ควรดูระเบียบของแต่ละหน่วยงานว่าสามารถทำได้หรือไม่
				<p>เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและลดความซ้ำซ้อน ควรมีการประชุมเกี่ยวกับข้อมูลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกัน โดยการแบ่งหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) หน้าที่องค์กรและเด็ก 0-2 ปี ให้ อสม. รับผิดชอบ 2) เด็กอายุ 2-4 ปี ให้ ศพด. รับผิดชอบ 3) เด็กอายุ 4-6 ปี ให้ โรงเรียนรับผิดชอบ <p>- พชต. ควรวางแผนใช้ข้อมูลที่ถูกต่อกันของแม่และหน่วยงานและจัดให้มีฐานข้อมูลตรงกลาง ให้หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมและทั่วถึง เพราะข้อมูลเด็กปฐมวัยเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกันในพื้นที่</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ทม.ท่าช้าง อบต.ท่าช้าง ทต.เกาะขวาง และ ทต.พิสัยพลาปี 2561</p> <p>-หัวหน้าครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 36,000 บาทต่อปีจำนวน 50 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.48</p>	<p>(9) อบท. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มารดา และเด็กปฐมวัยเข้าถึงสวัสดิการของรัฐตามสิทธิอย่างทั่วถึง</p>	✓		<p>เนื่องจากกฎหมาย อบท. จึงไม่สามารถจัดตั้งกองทุนได้</p> <p>- รัฐสวัสดิการอยู่ได้แล้ว แต่ไม่เพียงพอ และประชาชนบางส่วนไม่ได้รับสวัสดิการ</p> <p>- ชุมชนมีการจัดตั้งกองทุนขึ้นเอง เป็นสวัสดิการของชุมชน</p> <p>- อบท. มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูล</p> <p>- ควรสนับสนุนให้ความรู้และอบรมฝึกอาชีพ</p>
<p>ระบบที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>- บางพื้นที่มีข้อกำหนดสำหรับการใช้พื้นที่สาธารณะ เพื่อความปลอดภัยของคนในชุมชน</p>	<p>(10) อบท. และชุมชน ร่วมกันกำหนดมาตรการเพื่อสร้างความปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะให้เกิดความปลอดภัยกับทุกคนในชุมชน</p>	✓		<p>- แต่ละชุมชนควรมีพื้นที่และสนามเด็กเล่นสาธารณะที่ปลอดภัย และเพียงพอต่อเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 4 ด้าน</p> <p>- อบท. ควรจัดหาผู้ดูแลทำความสะอาดและบำรุงรักษาพื้นที่สาธารณะ และสอนคัดแยกขยะให้แก่เด็ก</p> <p>- ควรมีการปรับปรุงภูมิทัศน์ที่สาธารณะด้วยการปลูกต้นไม้ และล้อมรั้วสร้างอาณาเขตที่ชัดเจน</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- การจัดกิจกรรม ของเล่น/เครื่องเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน/ไม่เพียงพอ</p>	<p>(11) อบท. และชุมชน จัดให้มีพื้นที่หมู่บ้าน สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเพียงพอ</p>	✓		<p>- ควรมีการสร้างหลังคาเพื่อป้องกันเครื่องเล่นเสียหาย</p> <p>- ตัวแทนชุมชนนำเสนอให้ อบท. และชุมชนจัดเพิ่มลานกิจกรรมในหมู่บ้านให้เพียงพอ</p> <p>- ควรใช้พื้นที่ว่างเปล่าให้เกิดประโยชน์มากขึ้น เช่น สร้างเป็นสนามเด็กเล่น</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในเขตชุมชนยังไม่มีที่ออกกำลังกายสำหรับเด็กปฐมวัย มีแต่ของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ - มีลานกิจกรรมสำหรับบางหมู่บ้าน 				
ระบบที่ 3 การจัดประสบการณ์เรียนรู้				
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศพต. และโรงเรียน ยังไม่มีหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ 	(12) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดที่หลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย	✓		<ul style="list-style-type: none"> - EF ส่งเสริมให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น แก้ไขปัญหาเป็น อยู่กับผู้อื่นเป็น มีความสุข เพื่อชีวิตเด็กที่มีคุณภาพ
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครู/ผู้ดูแลเด็กยังมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย 	(13) อปท. ส่งเสริมบุคลากรของ ศพต. และโรงเรียน ให้เข้ารับการอบรมเรื่องการจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย	✓		<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการสร้างองค์ความรู้เพื่อป้องกันเครื่องเล่นเสียหาย - ตัวแทนชุมชนนำเสนอให้ อปท. และชุมชนจัดให้สถานกิจกรรมในหมู่บ้านให้เพียงพอ - ควรใช้พื้นที่ว่างเปล่าให้เกิดประโยชน์มากขึ้น เช่น สร้างเป็นสนามเด็กเล่น
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองไม่มีเวลาเลี้ยงดูเนื่องจากภาระหนักที่การทำงาน จึงให้ปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติเป็นผู้เลี้ยงดู 	(14) อปท. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม	✓		<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว - เพื่ออบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองให้มีทักษะในการเล่นนิทานให้เด็กฟัง

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ผู้ปกครองไม่มีงบเลี้ยงดูเด็กให้เด็กฟัง</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ชม.ท่าช้าง อบต.ท่าช้าง ทต.เกาะขวาง และ ทต.พลับพลา ปี 2561</p> <p>- ญาติ/ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 38 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 3.41</p> <p>- ไม่มีการใช้สื่อนิทานในครอบครัว จำนวน 151 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 13.53</p> <p>- มีสื่อนิทานแต่ไม่มีการใช้ จำนวน 53 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.75</p>				<p>ผู้ปกครองจะได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- แต่ละภาคส่วนยังขาดการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งต่อการดูแล จาก ศพต. ไปโรงเรียน</p>	<p>(15) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยในระยะเปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป</p>	✓		<p>- เพราะการทำงานร่วมกันส่งผลถึงคุณภาพในการพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัย</p> <p>- อบต. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการเตรียมความพร้อมก่อนนำเด็กเข้าสู่ ศพต.</p> <p>- ควรพัฒนาให้มีหลักฐานและข้อมูลประจำตัวของเด็ก จาก ศพต. ผู้โรงเรียนที่ชัดเจนและถูกต้อง</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- ผู้ปกครองมักใช้มือถือสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ชม.ท่าช้าง อบต.ท่าช้าง</p>	<p>(16) อบต. และหน่วยงานทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้และการใช้เทคโนโลยีในเด็กปฐมวัยอย่างรู้เท่าทันและเหมาะสม</p>	✓		<p>- ผู้ปกครองจะได้ตระหนักและทราบถึงผลเสียต่อการใช้เทคโนโลยีกับเด็กปฐมวัยที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>- ให้ผู้ปกครองมีข้อตกลงกับเด็กเรื่องการเล่นให้เป็นเวลา</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ทต.เกาะขวาง และ ทต.พลับพลา ปี 2561</p> <p>การใช้มือถือสมาร์ทโฟน/แท็บเล็ตในครอบครัว</p> <p>- ใช้เป็นบางวัน จำนวน 601 ครอบครัว</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 53.85</p> <p>- ใช้ทุกวันจำนวน 249 ครอบครัว</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 22.31</p>				
<p>ระบบที่ 4 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย</p>				
<p>สถานการณ์</p> <p>- อปท. หรือ หน่วยบริการสุขภาพบางแห่งมี</p> <p>บริการรถฉุกเฉิน 1669</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองส่วนมากเลือกใช้</p> <p>บริการที่ลิ้นก้นเนื่องจากความสะดวกและ</p> <p>บริการที่รวดเร็ว</p>	<p>(17) หน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการ</p> <p>ดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ที่มี</p> <p>ภาวะฉุกเฉิน เยียวยาพื้นที่เจ็บป่วยเร่งด่วน ให้ได้</p> <p>รับการดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง</p>	✓		<p>- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กได้รับความช่วยเหลือ</p> <p>อย่างปลอดภัยและทันเวลาที่</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย และบางรายยังขาด</p> <p>การฝากครรภ์ที่ดี</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ชม.ทำซัง อบต.ทำซัง</p> <p>ทต.เกาะขวาง และ ทต.พลับพลา ปี 2561</p>	<p>(18) หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่สนับสนุนให้</p> <p>อสม. คันทา และติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ</p> <p>การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และครบ 5 ครั้ง</p> <p>ตามเกณฑ์</p>	✓		<p>- ต้องเฝ้าระวังพร้อมทั้งให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการตั้งครรภ์</p> <p>ที่ไม่มีคุณภาพ</p> <p>- จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับปรึกษาปัญหาในวัยรุ่นแบบ</p> <p>ออฟไลน์/ออนไลน์ตลอด 24 ชม.</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ตั้งครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.19</p> <p>ฝากครรภ์ครั้งแรกหลังจากอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.21</p> <p>การจัดการ</p> <p>- รพ.สต. สนับสนุนให้ อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง</p>				
<p>สถานการณ์</p> <p>- อปท. บางแห่งยังไม่ได้เข้าร่วม สปสช.</p>	<p>(19) อปท. ส่งเสริมให้มีการใช้กองทุน สปสช. ในการสนับสนุนงบประมาณด้านโภชนาการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์</p>	✓		<p>- กองทุน สปสช. มีอยู่ทุกพื้นที่ แต่พื้นที่ต้องเสนอโครงการ/กิจกรรมของพื้นที่เพื่อขอรับการสนับสนุน</p> <p>- เพื่อเด็กปฐมวัยจะได้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีอย่างมีคุณภาพ</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่มีความรู้/ขาดความตระหนักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจพื้นที่ทม.ทำช้าง อบต.ทำช้างตต.เกาะขวาง และตต. พลับพลานปี 2561</p>	<p>(20) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>	✓		

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.03</p> <p>- เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.74</p> <p>- เด็กไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.34</p> <p>การจัดการ</p> <p>- อปท. ร่วมมือกับ รพ.สต. จัดอบรมให้ความรู้กับครู/ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัยใน ศพต.</p>				
	(21) อปท. สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวดังแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และเสริมอาหารตามวัยควบคู่นมแม่จนถึงอายุ 2 ปี	✓		
ระบบที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน				
<p>สถานการณ์</p> <p>- ศพต. และโรงเรียน ยังไม่มีการจัดทำทุนทางสังคม, ความร่วมมือของชุมชน หรือการเรียนรู้ในชุมชนสำหรับเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน</p>	(22) อปท. สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว จัดการเรียนรู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นแก่เด็กปฐมวัยตามบริบทของพื้นที่	✓		<p>- ควรมีการเก็บข้อมูลทุนทางสังคมจัดทำเป็นทะเบียนภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อนำมาใช้ได้ง่าย</p> <p>- ให้ อปท. เป็นศูนย์กลางข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สถานศึกษาในพื้นที่มาข้อมูลได้ง่าย</p> <p>- การประชาสัมพันธ์ จัดให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>การจัดการ</p> <p>- ศพด. สอดแทรกการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชน และการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับเด็กปฐมวัยในหลักสูตรสถานศึกษา</p>				<p>ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ</p> <p>และควรให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมกับเด็กปฐมวัย</p> <p>- การกำหนดให้หลักสูตร/แผนการเรียนการสอน ในการสอดแทรกภูมิปัญญาท้องถิ่นควรมีความชัดเจนในเรื่องของระยะเวลา ความถี่</p> <p>- เด็กปฐมวัยจะเรียนรู้ได้ดีจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้ต้องจัดให้เด็กได้รับรู้รับวัฒนธรรมของพื้นที่</p>

ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระบบที่ 1 การบริหารจัดการ

- 1) นายอำเภอ สนับสนุนให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2) หน่วยบริการสุขภาพ เชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัย
- 3) อปท. สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 4) อปท. กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 5) อปท. สนับสนุนให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากรมีคุณวุฒิเฉพาะวิชาชีพปฐมวัย
- 6) อปท. สนับสนุนให้มีครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนเด็กปฐมวัยใน ศพต.
- 7) หน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม
- 8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเด็กปฐมวัยมีการวางแผนร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลระดับตำบล/ระดับอำเภอและใช้ข้อมูลในการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัย
- 9) พชต. จัดระบบให้หญิงตั้งครรภ์ มารดา และเด็กปฐมวัย เข้าถึงสวัสดิการของรัฐอย่างทั่วถึง

ระบบที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อม

- 10) อปท. และชุมชน ร่วมกันจัดการพื้นที่สาธารณะให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็กปฐมวัย
- 11) อปท. และชุมชน จัดให้มีลานกิจกรรมประจำหมู่บ้านสำหรับเด็กปฐมวัยและทุกคนในครอบครัว
- 12) อปท. และชุมชน จัดให้มีศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย

ตัวอย่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระบบที่ 3 การจัดประสบการณ์เรียนรู้

13) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมอง ส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย

14) อปท. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า และปลูกฝังคุณธรรม

15) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัย ในระยะ เปลี่ยนผ่านให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป

16) อปท. สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองมีการใช้เทคโนโลยีในเด็กปฐมวัย อย่างรู้เท่าทันและเหมาะสม

ระบบที่ 4 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

1) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ พัฒนาระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการ ดูแลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

2) หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่สนับสนุนให้ มีภาคีเครือข่ายในชุมชน กระตุ้น และติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หรือฝากทันทีเมื่อตั้งครรภ์ และครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

3) อปท. หน่วยบริการสุขภาพ ชุมชนและครอบครัว ส่งเสริมการดื่มนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนและต่อเนื่อง 2 ปี

4) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพมีระบบส่งต่อข้อมูลเด็กปฐมวัยในการติดตาม ประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

ระบบที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

6) อปท. และภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ครอบครัว และแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนอย่าง ยั่งยืน

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ระบบที่ 1 การบริหารจัดการ</p> <p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อเด็กปฐมวัยในพื้นที่ร่วมกันอย่างชัดเจน <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบท. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเด็กปฐมวัยประกอบด้วย อบท. ศพต. โรงเรียน รพ.สต. ผู้ปกครอง อสม. ผู้นำชุมชน 	<p>(1) นายอำเภอ สนับสนุนให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	✓		<ul style="list-style-type: none"> - ควรเพิ่มพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา เป็นคณะกรรมการ - การพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องเป็นชุดเดียวกันกับประเด็นอื่น - ควรเป็นนายอำเภอสนับสนุนให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แต่ละภาคส่วนมีการพัฒนาเด็กปฐมวัยในบทบาทของตนเองเพียงอย่างเดียวซึ่งอาจซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น - ระบบส่งต่อข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ทั้งบ้าน ศพต. โรงเรียน และ รพ.สต. <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แต่ละหน่วยงานมีการประกาศเขตบริการที่ชัดเจนในพื้นที่ 	<p>(2) หน่วยบริการสุขภาพ เชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการทำงานเพื่อเด็กปฐมวัย</p>	✓		<ul style="list-style-type: none"> - การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ร่วมกันจะทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงาน

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <p>- อปท. มีแผนการดูแลเด็กปฐมวัยระยะ 4 ปี อยู่แล้ว</p>	<p>(3) อปท. สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับตำบล โดยมีการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p>	✓		
<p>สถานการณ์</p> <p>- ครู ศพด. และครูโรงเรียน ไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน</p> <p>การจัดการ</p> <p>- อปท. มีการสนับสนุนครูให้ได้รับการพัฒนา โดยการจัดอบรมครู ศพด. และส่งครูไปอบรมยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>(4) อปท. กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	✓		
<p>สถานการณ์</p> <p>- บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ได้เป็นข้าราชการครูและบางส่วนมีวุฒิการศึกษาไม่ตรงกับหน้าที่รับผิดชอบ</p> <p>- ขาดแคลนครูที่มีคุณวุฒิด้านเด็กปฐมวัย</p> <p>การจัดการ</p> <p>- อปท. มีการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ศพด. อยู่แล้ว คือ ตำแหน่งครูและตำแหน่งพนักงานจ้าง (ตามภารกิจ/ทั่วไป)</p>	<p>(5) อปท. สนับสนุนให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากรมีคุณวุฒิตามวิชาชีพปฐมวัย</p>	✓		

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศพต. บางแห่งมีอัตราส่วนครู/ผู้ดูแลต่อจำนวนเด็กไม่ไปตามเกณฑ์ที่กำหนด - อัตราส่วน ครู/ผู้ดูแลเด็ก : เด็ก ศพต. ทต.คำขวาง 9 : 105 ศพต. อบต. โพธิ์ใหญ่ 5 : 71 ศพต. บ้านแม่ต 4 : 48 ศพต. บ้านเขม 1 : 17 ศพต. บ้านโนนงาม 4 : 57 - การจ้างครูต้องเป็นไปตามมาตรา 35 โดย อบต. ต้องมีสัดส่วนการใช้งบประมาณภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างไม่เกิน ร้อยละ 40 <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จ้างพนักงานทั่วไปเพื่อให้มีอัตราส่วนเพียงพอต่อการดูแลเด็กปฐมวัย - สนับสนุนและดำเนินการสรรหาครู/บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้มีอัตราส่วนตามเกณฑ์ - แต่ละ อบต. ต้องดำเนินการทำความเข้าใจกับจังหวัดเป็นรายกรณี โดยอิงตามสัดส่วนภาระค่าใช้จ่ายมาตรา 35 	<p>(6) อบต. สนับสนุนให้มีครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนเด็กปฐมวัยใน ศพต.</p>	<p>✓</p>		

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - บางหน่วยงานมีการดำเนินการในพื้นที่บ้างแล้ว 	<p>(7) หน่วยงานทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลเด็กปฐมวัยมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทุกฝ่ายอย่างเหมาะสม</p>	✓		
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลายหน่วยงานมีข้อมูลเด็กปฐมวัยแต่ไม่ได้นำมาเชื่อมโยงกัน ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ตรงกัน หรือมีความซ้ำซ้อนกัน - ศพต. และโรงเรียน มีเด็กต่างพื้นที่มาเข้าเรียน ด้วย <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลจาก รพ.สต. แต่จะเป็นการบันทึก ข้อมูลตามระบบพื้นที่ 	<p>(8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเด็กปฐมวัยมีการวางแผนร่วมกันในการจัดเก็บข้อมูลระดับ ตำบล/ระดับอำเภอและใช้ข้อมูลในการพัฒนาการดูแลเด็กปฐมวัย</p>	✓		
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2561 พื้นที่ตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ และตำบลเมืองศรีโค - หัวหน้าครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 36,000 บาท ต่อปี จำนวน 289 ครอบครัว ร้อยละ 32.62 - ประชาชนบางส่วนยังไม่ถึงสวัสดิการของรัฐ 	<p>(9) พชต. จัดระบบให้หญิงตั้งครรภ์ มารดา และเด็กปฐมวัย เข้าถึงสวัสดิการของรัฐอย่างทั่วถึง</p>	✓		<ul style="list-style-type: none"> - การจัดตั้งกองทุนไม่ใช่งานหลักของ อบต.

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อปท. จัดเก็บข้อมูลและประสานงาน - อปท. แนะนำและประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ 				
ระบบที่ 2 การจัดการสิ่งแวดล้อม				
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จุดเสียของหมู่บ้าน เช่น แหล่งน้ำ ยังไม่รั้วกันให้ปลอดภัย - บ้านบางหลังมีพื้นที่ไม่เหมาะสม ไม่มีรั้วอยู่ติดถนน - ยังมีพื้นที่สำหรับเด็ก ในหมู่บ้าน - ศพต. ยังไม่มีการจัดระบบจราจรช่วงที่ผู้ปกครองมารับมาส่งทำให้เกิดอุบัติเหตุ - ในการรับ-ส่งเด็กนักเรียน - ความเสี่ยงเรื่องสัตว์มีพิษ/สัตว์อันตราย เช่น งู แมลง <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้กับผู้ปกครอง - ผู้ปกครองและคนในชุมชนคอยดูแลความปลอดภัยให้กับเด็ก 	(10) อปท. และชุมชน ร่วมกันจัดการพื้นที่สาธารณะให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็กปฐมวัย	✓		- เพื่อให้เด็กในชุมชนมีความปลอดภัย

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>- มีจุดรับ-ส่งนักเรียน/ทางม้าลายข้ามถนน</p> <p>- รถฉุกเฉิน 1669 ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>กรณีเกิดอุบัติเหตุ สามารถปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาลได้</p>				
<p>สถานการณ์</p> <p>- การจัดกิจกรรม ของเล่น/เครื่องเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังมี/มีไม่เพียงพอ</p> <p>- เครื่องเล่น/ของเล่นใน ศพต. และโรงเรียนให้เฉพาะเด็กที่เรียน แต่ไม่มีในชุมชนและคนในชุมชน ไม่สะดวกเข้าไปใช้บริการ</p> <p>- ไม่มีพื้นที่ของสถานกิจกรรมให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจน</p> <p>- เวทีในการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงบทบาทความคิดเห็น ความสามารถอย่างน้อย</p> <p>- มีสถานกีฬาอเนกประสงค์ แต่ไม่มีคนจัดการ ความสะอาดและความเรียบร้อย เช่น วิทยากร ไม่มีคนดูแลตัดหญ้า</p>	<p>(11) อบท. และชุมชน จัดให้มีสถานกิจกรรมประจำหมู่บ้านสำหรับเด็กปฐมวัยและทุกคนในครอบครัว</p>	<p>✓</p>	<p>- เพื่อให้ทุกครอบครัวในชุมชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน</p> <p>- เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัวและชุมชน</p> <p>- เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับทุกคนในชุมชน</p> <p>- เพื่อสร้างความอบอุ่นและสร้างเสริมพัฒนาการของเด็ก</p>	

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
การจัดการ - หมู่บ้านบางแห่งมีลานกิจกรรมสำหรับหมู่บ้าน - มีเครื่องเล่น/ของเล่นสำหรับเด็กใน ศพด. และโรงเรียน				
สถานการณ์ - ไม่มีศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน	(12) อปท. และชุมชน จัดให้มีศูนย์เรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย	✓		- เพื่อให้มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน
ระบบที่ 3 การจัดประสบการณ์เรียนรู้				
สถานการณ์ - ศพด. และ โรงเรียน มีหลักสูตรสถานศึกษา แต่ยังไม่ มีหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะ - ผู้ปกครองมีการสอนให้เด็กรู้จักการยอมรับ รอคอย ซึ่งเชื่อมโยงกับ EF เรื่องการยับยั้งชั่งใจ การจัดการ - มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า สอดแทรกในการจัดการเรียนรู้ มาใช้พัฒนาผู้เรียนทั้งใน ศพด. และโรงเรียน	(13) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดทำหลักสูตรที่ส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมองส่วนหน้า (EF) ของเด็กปฐมวัย	✓		- เพื่อพัฒนาสมองส่วนหน้าของเด็กและเด็กได้เรียนรู้ อย่างมีความสุข - เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กครบทุกด้าน

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>- ครู ศพต. กำลังได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้าน EF</p>				
<p>สถานการณ์</p> <p>- ผู้ปกครองไม่มีเวลาเลี้ยงดูเนื่องจากภาระหนักที่การทำงานและ เด็กบางส่วนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ โดยจะมีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติเป็นคนดูแล</p> <p>- ผู้ปกครองไม่มีการเล่านิทานให้เด็กฟังข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2561 พื้นที่ตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ และตำบลเมืองศรีโค</p> <p>- ญาติ/ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 120 ครอบครัว ร้อยละ 13.54</p> <p>- ไม่มีการใช้สื่อนิทานในครอบครัว จำนวน 217 ครอบครัว ร้อยละ 24.49</p> <p>- มีสื่อนิทานแต่ไม่มีการใช้ จำนวน 60 ครอบครัว ร้อยละ 6.77</p> <p>การจัดการ</p> <p>- ศพต. มีโครงการเล่านิทานสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และได้จัดทำโครงการกับผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองยืมหนังสือนิทาน</p>	<p>(14) อปท. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า และปลูกฝังคุณธรรม</p>	✓		<p>- เพื่อสร้างความอบอุ่นและความผูกพันกันในครอบครัว</p> <p>- เพื่อสร้างวินัยให้กับเด็ก</p> <p>- เป็นทักษะที่เด็กควรได้รับการพัฒนา</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>- มีการจัดกิจกรรมอบรมผู้ประกอบการบ้าง แต่ผู้ประกอบการยังไม่ได้นำไปใช้</p> <p>สถานการณ์</p> <p>- แต่ละภาคส่วนยังขาดการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งต่อการดูแล จาก ศพด. ไปโรงเรียน</p> <p>การจัดการ</p> <p>- ศพด. บางแห่งมีการส่งรายชื่อเด็กนักเรียนที่จะไปต่อช่วงชั้นถัดไปที่แก่โรงเรียนในพื้นที่</p> <p>- ศพด. บางแห่งมีการส่งต่อข้อมูลโดยการส่งสมุดประจำตัวเด็กสีชมพู/สีเหลือง เพื่อสมัครเรียนต่อ</p>	<p>(15) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยในระยะเปลี่ยนผ่าน ให้ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป</p>	✓		<p>- ควรมีการส่งต่อข้อมูลจาก ศพด. ให้กับโรงเรียนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ เพราะโรงเรียนในชั้นต่อไปจะได้ทราบพัฒนาการของเด็ก</p> <p>- เพื่อช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้</p> <p>- เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนระบบส่งต่อ ให้เกิดการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- ผู้ประกอบการมักใช้มือถือสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย</p> <p>- หน่วยงานในพื้นที่ยังไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีกับผู้ประกอบการเท่าที่ควร</p> <p>ข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2561 พื้นที่ตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ และตำบลเมืองศรีโค</p>	<p>(16) อปท. สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองมีการใช้เทคโนโลยีในเด็กปฐมวัยอย่างรู้เท่าทันและเหมาะสม</p>	✓		<p>- เพื่อให้ผู้ประกอบการกับภาคี/จำกัดเวลาในการใช้มือถือของเด็ก</p> <p>- ผู้ปกครองจะได้มีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีสำหรับเด็กปฐมวัย และใช้สืบค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำมาปรับใช้</p> <p>- ลดปัญหาเด็กติดมือถือและเด็กสมาธิสั้น</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ไม่มีสื่อสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ตในครอบครัว เป็นบางวัน จำนวน 579 ครอบครัว ร้อยละ 65.35</p> <p>ใช้ทุกวันจำนวน 43 ครอบครัว ร้อยละ 4.85</p> <p>การจัดการ</p> <p>- ห้ามไม่ให้เด็กใช้มือถือใน ศพต. และโรงเรียน</p> <p>- แนะนำ/ให้ความรู้ผู้ประกอบการในเรื่องการใช้มือถือกับเด็กปฐมวัย</p>				
<p>ระบบที่ 4 การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย</p>				
<p>สถานการณ์</p> <p>- อปท. หรือ รพ.สต. บางแห่งมีบริการรถฉุกเฉิน 1669 อยู่แล้ว</p> <p>- รพ.สต. บางแห่งมีคลินิกหมอมือครอบครัวและคลินิกแพทย์แผนไทยดูแลหญิงหลังคลอด</p>	<p>(17) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพ ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ที่มีปัญหาสุขภาพ เสียบบัตร เก็บป้ายรื้อรัง ให้ได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง</p>	✓		<p>- เสนอให้ อปท. ทุกแห่งมีบริการรถฉุกเฉิน 1669 เป็นของตนเอง</p> <p>- จะได้ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหา ได้ทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>สถานการณ์</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย และบางรายยังขาด การฝากครรภ์ที่ดี</p> <p>- ฝากครรภ์ที่เนื่องมาจากทำงานต่างจังหวัด</p> <p>- การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากฝากครรภ์ช้า</p> <p>- มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>(18) หน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่สนับสนุนให้ มีภาคีเครือข่ายในชุมชน กระตุ้นและติดตาม หญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หรือฝากพันที่เมื่อตั้งครรภ์ และครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>	✓		<p>- ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด รพ.สต. อสม. สภาเด็กและเยาวชน</p> <p>- อสม. จะได้ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำที่ถูกต้องหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด เช่น การไปฝากครรภ์ตั้งแต่ เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภวารินชัย จังหวัดอุบลราชธานี

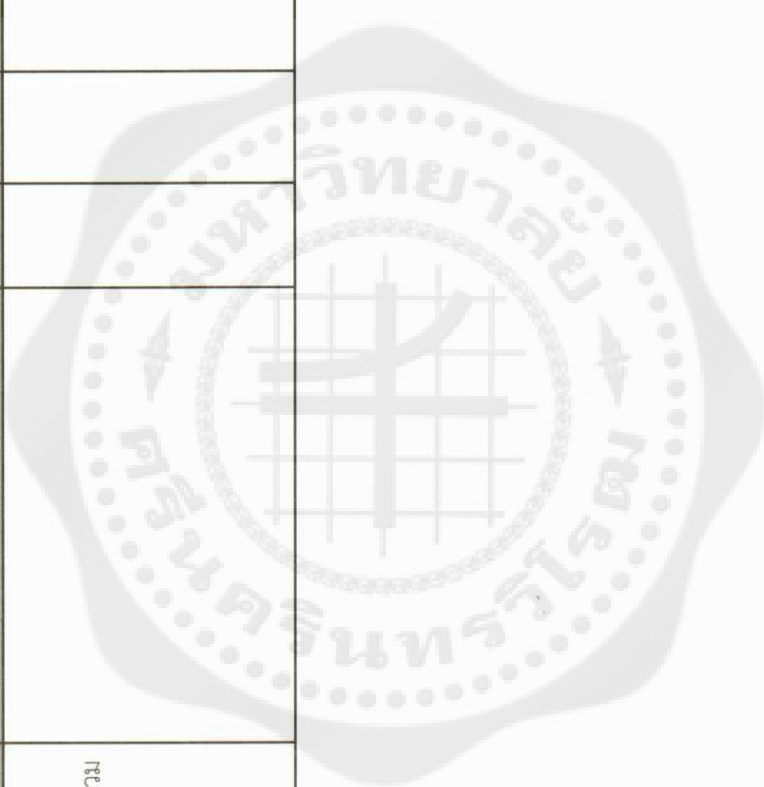
ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>ข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2561 พื้นที่ตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ และตำบลเมืองศรีโค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 20 ร้อยละ 45.65 - ผ่าคลอดครั้งแรกหลังจากอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 15.22 <p>การจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. สนับสนุนให้ อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง - มีการให้ความรู้แก่เยาวชนในชุมชนและในโรงเรียนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร 	<p>(19) อปท. หน่วยงานบริการสุขภาพ ชุมชน และครอบครัว ส่งเสริมการมีนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และต่อเนื่อง 2 ปี</p> <p>(20) อปท. และหน่วยบริการสุขภาพภาคี เครือข่าย ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>		
<p>สถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่มีความรู้/ขาดความตระหนักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย <p>ข้อมูลจากการสำรวจ ปี 2561 พื้นที่ตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ และตำบลเมืองศรีโค</p>				<p>- ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย อปท. โรงเรียน ผู้นำชุมชน วัด รพ.สต. อสม. สภากาเด็กและเยาวชน</p> <p>- เพราะจะได้ให้คำแนะนำต่อมารดาหลังคลอด ให้บุตรได้พัฒนาสมรรถภาพอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ถ้ามีเหตุให้มารดาต้องไปทำงาน ก็ให้ขี้นนมตนเองเก็บเอาไว้ และแนะนำ</p>

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.36</p> <p>- เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.31</p> <p>- เด็กไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.06</p> <p>การจัดการ</p> <p>- อบต. ร่วมมือกับ รพ.สต. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยใน ศพต.</p>				ส่งเสริมให้มารดาปรุงอาหารให้บุตรโดยใช้เกลือไอโอดีน
	(21) อบต. และหน่วยบริการสุขภาพมีระบบส่งต่อข้อมูลเด็กปฐมวัยในการติดตามประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง	✓		- เพราะจะได้ติดตามข้อมูลประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้อย่างต่อเนื่อง
ระบบที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน				
<p>สถานการณ์</p> <p>- ศพต. และโรงเรียน ยังไม่มีการจัดทำทุนทางสังคม, ความร่วมมือของชุมชน หรือการเรียนรู้ในชุมชนสำหรับเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน</p>		✓		- เกิดการสนับสนุนให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสานต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นต่อไป

ข้อมูลการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสถานการณ์/การจัดการในพื้นที่	(ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ	แสดงความคิดเห็น		ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
		เห็น	ไม่เห็น	
<p>การจัดการ</p> <p>- ศพด. และโรงเรียนสอดแทรกการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน และการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับเด็กปฐมวัยในหลักสูตรสถานศึกษา</p>				



เอกสารอ้างอิง

- ¹ มยุรี อนุমানราชธน. (2552). นโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ธรรมมลการพิมพ์
- ² เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ. (2550). นโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- ³ ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2555). นโยบายสาธารณสุข. เชียงใหม่: คณิงนิจการพิมพ์
- ⁴ ศุภชัย ยาวะประภาษ และ ปิยากร หวังมหาพร. (2555). นโยบายสาธารณสุข ระดับท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: จุดทอง
- ⁵ สักดิ์ ศแสงฉาย. (2561). ทฤษฎีและแนวคิดนโยบายสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป จำกัด.
- ⁶ สถาพร เริงธรรม. (2560). นโยบายสาธารณสุขของประชาชน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ⁷ สุคนธ์ วรธนะอมร, นิลภา จิระรัตนวรรณ, ทศนียา วังสะจันทานนท์. (2557). นโยบายสาธารณสุข เพื่อเด็กปฐมวัย: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพลับพลา อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. นนทบุรี: มาตาการพิมพ์.



ภาคผนวก

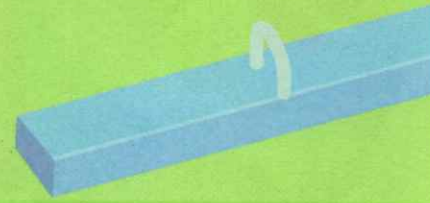
ภาพกิจกรรมกระบวนการ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ



เพื่อเด็กปฐมวัย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

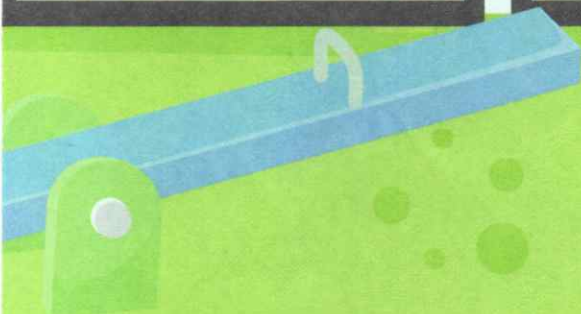


ภาพกิจกรรมกระบวนการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะ





เพื่อเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี



**รายชื่อผู้เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายธานีินทร์ ไชยานุกูล	สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ
2	ผศ.ดร.สุรีย์ ธรรมิกบวร	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
3	ดร.สุคนธ์ วรธนะอมร	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
4	ดร.นิลภา จิระรัตนวรรณะ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
5	นายเพิ่มวิทย์ ประทุมพันธ์	นายกเทศมนตรีตำบลคำขวาง
6	นายไพบูลย์ ดวงศรี	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่
7	นายอุทัย เกษมทาง	นายกเทศมนตรีตำบลเมืองศรีไค
8	นายสรศักดิ์ วิริยะสุขน	ผู้อำนวยการโรงเรียน
9	นางสุดาวรรณ ไชแสง	ผู้อำนวยการโรงเรียน
10	นายพิบูลชัย ศรีเข้ม	ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ
11	นางสาวปณิตา คุณทาการ	ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ
12	นางสุภาพร เพชรขารี	ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ
13	นางสาวนัตติยา ทุมทัน	ครู ค.ศ.3 ชำนาญการพิเศษ
14	นางอังคณา จันทรหนองหว้า	หัวหน้าฝ่ายการศึกษาฯ
15	นางสาวลัดดา หวังดี	ครูชำนาญการ ศพด.บ้านแมด
16	นายธนประเสริฐ ฐานันทรเศรษฐ์	ผอ.รพ.สต.คำขวาง
17	นางบรรจง สร้อยคำ	ผอ.รพ.สต.เมืองศรีไค
18	นายธำรงค์ ศรีแสง	ผอ.รพ.สต.โพธิ์ใหญ่
19	นางอาภรณ์ กาษี	พยาบาลวิชาชีพ
20	นางรัตติยา ชันติคชนชาติ	พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
21	นายสิทธิพันธ์ ศรีวิเศษ	นักวิชาการศึกษา
22	นางวาสนา พิจิตรธรรม	นักวิชาการศึกษา
23	นางธัญญาภรณ์ มากดี	นักสันทนาการ
24	นางสาวอัจฉริยา สอนมา	นักสันทนาการ
25	นางสาวมาฆะมาศ ประทุมพันธ์	นักพัฒนาชุมชน
26	นางสาวเยาวนิตย์ ศรีสวัสดิ์	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี
27	นางสาวเพ็ญภา เจริญสมบัติ	นักวิชาการโครงการฯ
28	นายอนุวัฒน์ ธีญญเจริญ	นักวิชาการโครงการฯ
29	นางสาวรินทร์ลภัส สมบูรณ์กิตติโชค	นักวิชาการโครงการฯ
30	นายชนัญญ มงคล	เจ้าหน้าที่สารสนเทศ
31	นางสาวลัดดา กุจะพันธ์	ครู ศพด.บ้านโนนงาม
32	นางสุจิตราวดี สมัครวงค์	ครู ศพด.อบต.โพธิ์ใหญ่
33	นางดวงจันทร์ อภิรัตน์มนตรี	ครู
34	นางไสว ท่าโพธิ์	ครู
35	นางสาวสุทธิดา คำกระจาย	ครู
36	นางสาวพิมพ์ชนก กุจะพันธ์	ครูพี่เลี้ยง
37	นางสาวเพ็ญพิชญา มงคลแก้ว	ผู้ดูแลเด็ก ศพด.อบต.โพธิ์ใหญ่
38	นางสาวจิราวรรณ คำแน่น	ครู ศพด.ทต.คำขวาง
39	นางศรีัญญา อุพันทา	ครู ศพด.ทต.คำขวาง
40	นายเอกพล บุญแท้	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
41	นางสมใจ แสนสุข	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
42	นายทองบาง สุดแสง	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
43	นางสาวนันทินี โสภาราษฎร์	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
44	นางสาวผกาวรรณ คันทิ	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
45	นางสังวาลย์ พางาม	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
46	นางบุญมี คำประเสริฐ	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
47	นางกัลยา ปะพารมย์	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
48	นางพัชนี บุญไพโรจน์	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
49	นางปราณี ชันทอง	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
50	นางกนกฐิตา โสดาวิชิต	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
51	นายชรินทร์ ตาดำ	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
52	นางวิไลวรรณ อินเฝือก	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
53	นายเกียรติพงษ์ คำพะอิก	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
54	นางสาววราภร นาคำ	อสม.
55	นางสมรภัค วรรณสิทธิ์	อสม.
56	นางสาววรัทยา คำแน่น	อสม.
57	นางสายสมร ธานี	อสม.
58	นางมลฤดี เนตรสง่า	อสม.
59	นางเกษศรี สิงหาสุน	อสม.
60	นางแสงโมรา สายงาม	อสม.
61	นางลัดดาพรรณ หนูสวัสดิ์	อสม.
62	นางจ้านงค์ ปุยฝ้าย	อสม.
63	นางสาววิโรพรรณ แพงศรี	อสม.
64	นางมาลี สาวิจารย์	อสม.
65	นางเดือน แสงไสย	อสม.

**รายชื่อผู้เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย
อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี**

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายสามารถ บุญโยประการ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี
2	นายอธิษฐ์ วิสุทธิ	รองนายกเทศมนตรีตำบลพลับพลา
3	นายทวีชัย เพศประเสริฐ	รองนายกเทศมนตรีตำบลเกาะขวาง
4	นางสาวเพชฎา ชันติลาภพันธ์ุ์	รองปลัดตำบลพลับพลา
5	นางสาวจรรยาศิริ เดชปภา	รองปลัดตำบลท่าช้าง
6	นางสาวเสาวภา คล้ามณี	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านพลับพลา
7	นางเพ็ญพักตร์ จันทรสุต	ผู้อำนวยการกองการศึกษาตำบลเกาะขวาง
8	นางสาวคณิภรณ์ สลีอ่อน	ผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองท่าช้าง
9	นางสาวศิริรัตน์ ศิลมาตร	ผู้อำนวยการกองการศึกษาตำบลท่าช้าง
10	นางสาวสุปาณี กลีบสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบลเกาะขวาง
11	นายโสภณ ทองไพบูลย์กิจ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบลท่าช้าง
12	นายบวร ทองยัง	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเกาะตะเคียน
13	นางลัดดาวัลย์ วิเศษะภูติ	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโป่งแรด
14	นายธีรภัทร ศรีบุญเรือง	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพลับพลา
15	ดร.ปาหนัน กนกวงศ์นวัฒน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
16	ดร.อารี พุ่มประไวทย์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
17	ดร.อัญชลี เหมชะญาติ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
18	นางสุภัค สิทธิโชติ	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุขตำบลเกาะขวาง
19	นางลดาวัลย์ แสนพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านพลับพลา
20	นางชมจิรา นองเนื่อง	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ท่าช้าง

**รายชื่อผู้เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อเด็กปฐมวัย
อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี**

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายสามารถ บุญโยประการ	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี
2	นายอธิษฐ์ วิสุทธิ	รองนายกเทศมนตรีตำบลพลับพลา
3	นายทวีชัย เพศประเสริฐ	รองนายกเทศมนตรีตำบลเกาะขวาง
4	นางสาวเพชฎา ชันติลาภพันธ์	รองปลัดตำบลพลับพลา
5	นางสาวจรรยาศิริ เดชปภา	รองปลัดตำบลท่าช้าง
6	นางสาวเสาวภา คล้ามณี	ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านพลับพลา
7	นางเพ็ญพักตร์ จันทรสุต	ผู้อำนวยการกองการศึกษาตำบลเกาะขวาง
8	นางสาวคณิภรณ์ สลีอ่อน	ผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองท่าช้าง
9	นางสาวศิริรัตน์ ศิลมาตร	ผู้อำนวยการกองการศึกษาตำบลท่าช้าง
10	นางสาวสุภาณี กลีบสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบลเกาะขวาง
11	นายโสภณ ทองไพบูลย์กิจ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขตำบลท่าช้าง
12	นายบวร ทองยัง	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเกาะตะเคียน
13	นางลัดดาวัลย์ วิเศษะภูติ	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโป่งแรด
14	นายธีรภัทร ศรีบุญเรือง	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพลับพลา
15	ดร.ปาหนัน กนกวงศ์นวัฒน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
16	ดร.อารี พุ่มประไวทย์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
17	ดร.อัญชลี เหมชะญาติ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
18	นางสุภัค สิทธิโชติ	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุขตำบลเกาะขวาง
19	นางลดาวัลย์ แสนพวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านพลับพลา
20	นางเขมจิรา นองเนื่อง	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ท่าช้าง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
21	นายธัชชัย วรรณบุษปวิช	นักวิชาการศึกษาเทศบาลตำบลพลับพลา
22	นายพิสุทธิ์ สุรสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
23	นางสาวรัฐสิริ บุรขจรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
24	นางสาวพัชรินทร์ ปฏิสังข์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
25	นางสาวกนกพรรณ วรรณรังษี	ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุขตำบลเกาะขวาง
26	นางสาวลลิตภัทร สุวรรณหิตาธร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโสเมืองจันทบุรี
27	นายจตุรนต์ บุญจิต	พนักงานจ้างเทศบาลเมืองท่าช้าง
28	นายสุรพจน์ ศรีอรุณ	พนักงานจ้างเทศบาลเมืองท่าช้าง
29	นางสาวณัฏฐกมล กุสลา	ผู้ประสานงานและการเงินเทศบาลตำบลพลับพลา
30	นางนัจนา วิชาภรณ์	ครูหัวหน้าระดับปฐมวัย
31	นางสาวเสาวลักษณ์ พิกุลทอง	ครู ค.ศ.1
32	นางสาวนัตยา สมบูรณ์	ครู ค.ศ.1
33	นางมาลีนี ตุ่มทอง	ครู ค.ศ.1
34	นางสาวแสงรวี ผลสมบัติ	ครู ค.ศ.1
35	นายธิตติพนันท์ นำพา	ครู โรงเรียนวัดพลับพลา
36	นางสาวอุทัยวรรณ ไทลคล้าย	ครู โรงเรียนวัดโป่งแรด(ปกุนวิทยาการ)
37	นางกัญญาภัทร แดงแพง	ครู โรงเรียนบ้านคลองน้ำใส(บุญประชาชนกุล)
38	นางจิญฐิตา บุญอากาศ	ครู โรงเรียนบ้านคลองน้ำใส(บุญประชาชนกุล)
39	นางสาวมานิตา เชิดชูศรี	ครู โรงเรียนตากสินศึกษา
40	นางสาวดวงดาว จันท์เจริญ	ครู โรงเรียนบ้านแก้ว
41	นางเดือนเพ็ญ ทรัพย์จันทร์	ครู ศพด.ทต.เกาะขวาง
42	นางสาวพรพิมล เนินริมหนอง	ครูผู้ช่วย โรงเรียนวัดเกาะขวาง
43	นางสาววัลลี เทพรำลึก	ครูผู้ช่วยโรงเรียนวัดเกาะโดนด (จันทร์ศีลราษฎร์ประสิทธิ์)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
44	นางสาวเบญจวรรณ เนินริมหนอง	ครูผู้ดูแลเด็ก เทศบาลเมืองท่าช้าง
45	นางสาวอ้อมระวี เสือยอด	ผู้ดูแลเด็ก เทศบาลเมืองท่าช้าง
46	นางสาววารินทร์ธร บุญยะรังสรรค์	ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก ศพด.อบต.ท่าช้าง
47	นางสาวสมพร บำรุงธรรม	ประธาน อสม.
48	นางสาวสุมาลี ถิธิธรรม	ประธาน อสม.
49	นายสุรินทร์ บำบัด	ประธาน อสม.
50	นางสาวารุณี แสนสุข	อสม.
51	นางทัศนีย์ คงรอด	อสม.
52	นางชุตินา สมบูรณ์	อสม.
53	นางสาวจุไรวรรณ สิงห์น้อย	อสม.
54	นางชดช้อย แก้วงาม	อสม.
55	นางอักษร โนวุฒิ	อสม.
56	นางจุฑามาศ พลสงคราม	อสม.
57	นางมุกดา อรรถเจดีย์	อสม.
58	นางสาวธนิษฐา อังธนะเจริญทยา	อสม.
59	นายวีระชัย ชูลาภ	อสม.
60	นางสาวพรยุพา ถนอมศักดิ์	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
61	นางโสมหญิง บิโมทะโก	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
62	นางสาวขวัญใจ ไทรรอดศรี	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
63	นางสาวกนกอร แสนสงวน	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
64	นางธนัทธอ เพ็ชรกุล	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
65	นางลำดวน เกตุเต็ง	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
66	นางสมพร สิบวงศ์รุ่ง	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
67	นางสังวร กุมภา	ตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
68	ดร.สุคนธ์ วรรณะอมร	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
69	ดร.นิลภา จิระรัตนวรรณะ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
70	นางสาวเขาวนิตย์ ศรีสวัสดิ์	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี
71	นางสาวเพ็ญภา เจริญสมบัติ	นักวิชาการโครงการฯ
72	นายอนุวัฒน์ ชาญเจริญ	นักวิชาการโครงการฯ
73	นางสาวรินทร์ลภัส สมบูรณ์กิตติโชค	นักวิชาการโครงการฯ
74	นายชนัญญู มงคล	เจ้าหน้าที่สารสนเทศ
75	นางสาวสุภาวดี โกศล	



