ISSN 0858-6527

วิทยาสารทันตสาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2550 VOL.12 NO.1 JAN - JUN 2007

บทวิทยาการ

- กระบวนการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตร งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน
- ความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น: การศึกษาระยะที่ 2
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี
- สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา
- อายุการใช้งานของซองปลอดเชื้อที่ใช้ในงานทันตกรรม
- สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี 2549

บทความปริทัศน์

- ทำไมทันตสุขศึกษาจึงไม่ได้ผล
- ระบบบริการสุขภาพช่องปาก : สร้างนำซ่อม : 30 ปีแห่งการซ่อมมากกว่าสร้าง

กองทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตร งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์..... วท.บ., ศ.ม., ส.ด.*
*อู๊ด ปินตาเครือ **..... มัธยมศึกษาตอนปลาย*
*อรุณศักดิ์ ปัญญายืน **..... ร.บ., ร.ม.*
*อำไพ ตันตาปกุล ***..... ประกาศนียบัตรทันตาภิบาล*

บทคัดย่อ

งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์การบริหารงานส่วนตำบล ควรวางอยู่บนหลักการพื้นฐานของการสร้างเสริมพลังชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและเชื่อมโยงเครือข่ายพันธมิตรต่างๆ การร่วมกันกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น **วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน **วิธีการศึกษา** เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ประธานและรองประธานกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 8 คน ผู้ปกครองเด็ก 10 คน และแม่ครัว 2 คน ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง ของตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง **ผลและวิจารณ์** กระบวนการพัฒนาสุขภาพเด็กแบบมีส่วนร่วมได้อาศัยเครือข่ายทางสังคมในหมู่บ้านประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นระหว่างหมู่บ้านเช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำสตรี ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกันดูแลกิจกรรม ในศูนย์ ฯ สนับสนุนแรงกายในการจัดกิจกรรมวันเด็ก วิธีการสร้างความร่วมมือและการประสานผลประโยชน์ โดยการ พูดคุยและประชุมผู้ปกครอง ร่วมกับสมาชิกองค์การบริหารงานส่วนตำบล กรรมการศูนย์และผู้ดูแลเด็กเสนอความคิดเห็นไปยังสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการจัดสรรงบประมาณสร้างอาคารเรียนใหม่ทั้ง 4 แห่ง มีการแสวงหาทรัพยากรจากภายนอกชุมชน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางและการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ งบประมาณที่องค์การบริหารงานส่วนตำบลสนับสนุนเป็นประจำต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาคือ อาหารว่าง อาหารกลางวันและนมจืด ความไว้วางใจของผู้ปกครองที่มีต่อผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความร่วมมือและมีความยั่งยืนของงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ มีการสร้างพฤติกรรมการบริโภคผลไม้และผัก ฝึกหัดแปรงฟันและการขับถ่าย เข้านอนเป็นเวลา ออกกำลังกาย และควบคุมการกินขนมกรุบกรอบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ : เครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพ, เด็กก่อนวัยเรียน

** กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ*
*** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ*
**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง*

บทนำ

องค์การสหประชาชาติตระหนักว่า การบรรลุสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชาติทุกคนโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพตนเองและควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหลักของงานสาธารณสุขและมีส่วนสำคัญในการแก้ปัญหาโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อรวมทั้งการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพในรูปแบบต่างๆ (องค์การอนามัยโลก, 2549) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพยุคโลกาภิวัฒน์ มาตรการที่มีประสิทธิผลคือ

1. การทำให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีขึ้นต้องอาศัยการดำเนินงานทางการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมที่กว้างขวาง และการชี้นำอย่างต่อเนื่อง

2. การส่งเสริมสุขภาพมีมาตรการต่างๆ ที่ได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิผลมาก สิ่งสำคัญคือต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่อย่างเป็นรูปธรรม

งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ควรวางอยู่บนหลักการพื้นฐานของการสร้างเสริมพลังชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและเชื่อมโยงเครือข่ายพันธมิตรต่างๆ ร่วมกันกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์สำหรับกลยุทธ์สร้างเสริมพลังในระดับบุคคล กลุ่มและชุมชน คือการปฏิบัติที่ปลอดภัยในการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและการจัดปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้รับงบสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการวิจัยและพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ตามหลักการสร้างเสริมพลังชุมชน ระหว่าง พ.ศ.2542-2548 ในพื้นที่ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ , บุญส่ง พิมสาร และอรุณศักดิ์ ปัญญายืน , 2543) ทีมงานจึงได้ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดลำปาง ในช่วงพ.ศ.2548-2549 เพื่อให้ทราบแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพันธมิตรภาคราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และประชาชน รัฐบาลมีการนำแนวทางการ บริหารภาครัฐแนวใหม่(New Public Management)ผสมผสานการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์และระบบบริหารธุรกิจยุคใหม่มาประยุกต์ใช้ มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่เน้นการประสานงานการทำงาน(Matrix)ในระดับพื้นที่ หน่วยงานภาครัฐสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการแข่งขันในการทำงาน รวมทั้งพัฒนาระบบเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งต้องอาศัยระบบข้อมูลเพื่อการบริหารในระดับจังหวัดที่ดีมากกว่าระบบข้อมูลเพื่อนำเสนอผลงานเพียงอย่างเดียว พร้อมทั้งให้มีการพัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆให้ดีขึ้นและมีธรรมาภิบาลในการบริหารงานมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

2) เพื่อประเมินประสิทธิผลงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

กลุ่มเป้าหมายโครงการ

1. กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน
2. กลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน
3. กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำสตรี ผู้ดูแลเด็ก

แม่ครัว สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ประธานและรองประธานกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 8 คน ผู้ปกครองเด็ก 10 คน และแม่ครัว 2 คน ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง ของตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) สัมภาษณ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จเกี่ยวกับการใช้เงินงบสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ และกระบวนการจัดสรรงบประมาณระหว่างปีงบประมาณ 2544 - 2548

2) ประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ด้านพฤติกรรม โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามในกลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน อายุแรกเกิด - 3 ปีทุกคน จำนวน105 คน ใน 5 หมู่บ้านเป้าหมาย และกลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนทุกคน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง จำนวน 219 คน ข้อมูลที่เก็บได้แก่

2.1 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การฝึกหัดรับประทานอาหาร การไปรับบริการทันตกรรม

2.2 พฤติกรรมความถี่และปริมาณ การบริโภคผัก ผลไม้และขนม ของว่าง ของเหลวหวานในเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 พฤติกรรมการควบคุมการบริโภคขนม ของว่าง ในเด็กวัยก่อนเรียน

3) ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน อายุแรกเกิด - 3 ปี จำนวน 105 คน และ กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง จำนวน 219 คน ทีมงานเก็บข้อมูลสภาวะฟันผุ สภาวะโภชนาการ ด้วยการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ลำดับกิจกรรม

1. ศึกษาข้อมูลที่จัดเก็บไว้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเด็กที่จะประเมินผล

2. กำหนดขอบเขตการประเมินผล ด้วยการประยุกต์แนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

3. วางแผนและกำหนดรูปแบบการประเมินผล

3.1 สร้างเครื่องมือประเมินผล

3.2 กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

3.3 สร้างทีมงานประเมินผล คือ กลุ่มทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนากรในจังหวัดลำปางและเชียงใหม่

3.4 ส่งเครื่องมือประเมิน ให้ที่ปรึกษาตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรง

4. ดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกลุ่มเป้าหมายในชุมชนคือ

4.1. กลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน

4.2. กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำสตรี ผู้ดูแลเด็ก แม่ครัว สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและรายงานผล

ผลการศึกษา

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ ได้รับการยกฐานะขึ้นจากสภาตำบลบ้านเสด็จ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล วันที่ 16 ธันวาคม 2539 และมีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540

ปัจจุบันมี 15 หมู่บ้าน แยกหมู่บ้านใหม่ คือหมู่ที่ 15 ในพ.ศ. 2549 เนื้อที่ประมาณ 96.13 ตารางกิโลเมตร ระยะห่างจากตัวเมืองลำปาง 17 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางโดยรถยนต์ 20 นาที ภูมิประเทศเป็นที่ลาดชันและที่ราบลุ่ม มีแนวเขาที่ผ่านคือผีปันน้ำกลาง วางตัวในแนวเหนือ-ใต้แบ่งเขตตำบลบ้านเสด็จออกจากตำบลบ้านดงอำเภอแม่เมาะ สภาพภูมิอากาศแบบเขตร้อนแบบสะวันนา หรือร้อนชื้น อุณหภูมิสูงสุดโดยเฉลี่ยในเดือนเมษายน และต่ำสุดในเดือนมกราคม ปริมาณน้ำฝนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีประชากรทั้งสิ้น 11,510 คนจาก 2,696 ครัวเรือน ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย 122 คนต่อตารางกิโลเมตร ทุกครัวเรือนมีรายได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานรายได้ขั้นต่ำ 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ถือว่าไม่มีครัวเรือนยากจน เนื่องจากมีการส่งเสริมอาชีพ กระจายเงินกองทุนหมู่บ้านและงบประมาณสนับสนุนงานโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ในระยะห้าปีที่ผ่านมา อาชีพที่สำคัญได้แก่ เกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป พืชสำคัญทางเศรษฐกิจคือสับปะรดและข้าว

จุดเด่นของพื้นที่ที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนคือเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีเส้นทางคมนาคมสะดวก ถนนพหลโยธินผ่านในตำบลและสามารถติดต่อกับหน่วยราชการและตำบลอื่นๆ ที่ใกล้เคียงได้อย่างสะดวก มีคลองชลประทานกิ่วลม-แม่วัง(ฝั่งซ้าย) และแม่น้ำวังไหลผ่าน หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีสถานีอนามัยประจำตำบล 3 แห่ง องค์กรทางศาสนาประกอบด้วย วัด 8 แห่ง สำนักสงฆ์ 2 แห่งสถานศึกษาในตำบลค่อนข้างครบถ้วน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 5 แห่งโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง ศูนย์การเรียนชุมชน 1 แห่ง และที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 8 แห่ง

วิสัยทัศน์การพัฒนาท้องถิ่นระบุไว้อย่างชัดเจนว่า "องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการแก้ปัญหาท้องถิ่น โดยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมด แก่ชุมชน" พันธะกิจหลักการพัฒนาท้องถิ่นตำบลคือ

1. มุ่งบริหารองค์กรโดยยึดถือกฎหมายระเบียบเป็นหลักการสำคัญ
2. มุ่งบริการประชาชน โดยถือความสุขของชุมชนเป็นหลัก
3. มุ่งตอบสนองนโยบายของรัฐบาลอย่างเต็มขีดความสามารถ
4. มุ่งพัฒนาองค์กรให้สามารถเติบโตรองรับความเปลี่ยนแปลงด้านบริบท

แนวนโยบายการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตความรับผิดชอบตำบลบ้านเสด็จคือบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมด้านการศึกษา สาธารณสุข สวัสดิการ และกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเข้าด้วยกัน มีเป้าหมายคือกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 162 คน (พ.ศ. 2548) งานดูแลเด็กถือเป็นงานบริการสาธารณะอย่างหนึ่ง การประเมินผลงานผู้ดูแลเด็กใช้ตัวชี้วัดคือความพึงพอใจผู้ปกครอง

กระบวนการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ได้อาศัยเครือข่ายทางสังคมในหมู่บ้าน ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวเด็ก เครือญาติ และเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นระหว่างหมู่บ้านทั้ง 15 หมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ แกนนำสตรี แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากมีการสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่ประชาชนตามนโยบายรัฐบาล ในเขตตำบลบ้านเสด็จ จำนวนทั้งสิ้น 13 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ 1)กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร 12 กลุ่ม 2)กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 13 กลุ่ม 3)กลุ่มออมทรัพย์ 14 กลุ่ม 4)กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด 11 กลุ่ม 5)กลุ่มแปรรูปสับปะรด 6 กลุ่ม 6)กลุ่ม

ผลิตกระดาษจากใยสับปะรด 2 กลุ่ม 7)กลุ่มศูนย์สาธิตการตลาด 5 กลุ่ม 8)กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ 7 กลุ่ม 9)กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า 1 กลุ่ม 10)กลุ่มผู้เลี้ยงปลาในกระชัง 1 กลุ่ม 11)กลุ่มทำวัสดุมุงหลังคาจากหญ้าคา 1 กลุ่ม 12)กลุ่มผู้เลี้ยงวัว 2 กลุ่ม 13)กลุ่มผู้ผลิตน้ำดื่มตำบลบ้านเสด็จ

กลุ่มอาชีพหลักที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าร่วม คือกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด กลุ่มสหกรณ์ผู้ปลูกสับปะรดตำบล กลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสับปะรด คือ กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มแปรรูปสับปะรด กลุ่มผลิตกระดาษจากใยสับปะรด และศูนย์สาธิตการตลาด

กลุ่มอาชีพแปรรูปสับปะรด ได้ผลิตสับปะรดกวน ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเป็นขนมที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง แต่พบว่า กลุ่มเด็กเล็กนิยมบริโภคขนมกรุบกรอบ ช็อคโกแล็ตเวเฟอร์ ลูกอมมากกว่าสับปะรดกวน ผลกระทบจากการสร้างงาน กระจายรายได้ ทำให้ผู้ปกครองต้องการส่งเด็กเข้าไปอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนอายุ 3 ปี และในช่วงเก็บสับปะรด ผู้ปกครองจะมาส่งเด็กตั้งแต่เช้าและรับเด็กกลับเย็นกว่าปกติ

การจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จให้การสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขมากขึ้นเป็น

ตาราง 1 **ร้อยละของงบประมาณจากการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ ในงานสาธารณสุขเปรียบเทียบกับแผนงานอื่น ๆ จำแนกตามปีพ.ศ. 2544 - 2548**

Table 1 **Percentage of Tambon Ban Sadet Administrative Organization Budget comparing Public health activities and other activities during 2001 - 2005**

แผนงาน/โครงการ	2544	2545	2546	2547	2548
โครงสร้างพื้นฐาน แผนพัฒนาด้านคมนาคม	25.8 (1,248,045)	39.7 (3,008,204)	25.0 (2,363,900)	31.2 (3,826,800)	10.3 (1,290,194)
แผนพัฒนาเศรษฐกิจ	3.4 (167,000)	0.6 (47,600)	5.1 (479,855)	7.4 (911,927)	0.7 (82,000)
แผนพัฒนาสังคม	3.2 (156,005)	5.6 (421,000)	4.1 (383,000)	5.1 (619,000)	8.4 (1,053,000)
แผนพัฒนาด้านสาธารณสุข	1.2 (60,000)	1.8 (140,000)	2.1 (195,600)	2.9 (354,340)	6.5 (812,200)
แผนพัฒนาการศึกษา	4.6 (220,000)	3.3 (250,000)	7.9 (745,000)	10.5 (1,284,900)	15.4 (1,932,472)
แผนงานพัฒนาแหล่งน้ำ	6.5 (314,435)	7.6 (574,400)	8.2 (771,280)	- -	1.2 (154,000)
แผนงานพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	2.7 (130,000)	1.0 (75,000)	13.6 (1,300,000)	7.0 (862,954)	1.6 (205,000)
แผนงานด้านการเมืองการบริหาร	52.6 (2,542,738)	40.4 (3,049,996)	34.0 (3,212,815)	35.9 (4,386,446)	55.9 (7,000,907)
รวม	**4,838,223**	**7,566,200**	**9,451,450**	**12,246,367**	**12,529,773**

แหล่งข้อมูล องค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ, 2549

ลำดับ ในพ.ศ. 2544 - 2548 พบเป็นร้อยละ 1.2, 1.8, 2.1, 2.9 และ 6.5 ของงบประมาณทั้งหมด ตามลำดับ การลงทุนด้านสุขภาพในตำบลนี้ เน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รณรงค์ให้ความรู้แก่เยาวชนในเรื่องเอดส์ กิจกรรมป้องกันไข้เลือดออก ดังแสดงในตาราง 1-2 เงินงบประมาณได้รับเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีจาก 100,000 บาทในปีแรก เป็นค่าครุภัณฑ์ทันตกรรม มาเป็นน้ำยาและเครื่องพ่นยาป้องกันโรคไข้เลือดออก 60,000 บาทและ 140,000 บาท ในปีที่สอง-สาม กิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันโรคเอดส์ งานส่งเสริมสุขภาพและรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน เริ่มในปีที่สี่ - หก พบเป็นเงิน 195,600 บาท, 354,340 บาท และ 812,200 บาท ตามลำดับ

การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (พ.ศ. 2541-2548)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กใช้แนวคิดส่งเสริมพัฒนาการเด็กและกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นหลักการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้เกิดการยอมรับ ปฏิบัติเป็นนิสัย ทำเป็นกิจวัตรประจำวัน กระบวนการสร้างเสริมพลังกลุ่มมารดาและผู้เลี้ยงดูในเขตตำบลบ้านเสด็จ เริ่มใน พ.ศ. 2542 มีการให้การศึกษาและฝึกปฏิบัติใช้กระบวนการกลุ่มในเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในหมู่บ้าน 5 หมู่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง จำนวนเด็กทั้งหมดคือ 110 คน ความรู้ที่ให้แก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กคือ แปรงฟัน

ตาราง 2 งบประมาณสนับสนุนสถานีอนามัย จากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จำแนกตามปีพ.ศ. 2543 - 2548

Table 2 Budget supporting health center by Tambon Ban Sadet Administrative Organization

สถานีอนามัย	2543	2544	2545	2546	2547	2548
ครุภัณฑ์ เตียงทำฟัน เครื่องมือทำฟัน	100,000	-	-	-	-	-
น้ำยาพ่นฆ่ายุง	-	60,000	90,000	90,000	90,000	100,000
ประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย	-	-	-	-	49,500	-
เครื่องพ่นหมอกควันละอองฝอย	-	-	50,000	-	-	476,000
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	-	-	-	42,000	-	-
ออกกำลังกายในชุมชน	-	-	-	40,500	-	-
ชุมชนร่วมใจ สุขภาพจิตแจ่มใส						
สุขภาพกายแข็งแรง	-	-	-	23,100	-	-
ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	-	-	-	-	69,900	61,000
ชมรมผู้สูงอายุ อบรมทำลูกประคบ						
8 หมู่บ้าน	-	-	-	-	-	32,000
ออกกำลังกายของเยาวชน	-	-	-	-	49,500	70,000
งานวันเอดส์โลก	-	-	-	-	60,000	60,000
ให้ความรู้โรคเอดส์	-	-	-	-	35,440	13,200
รวม	**100,000**	**60,000**	**140,000**	**195,600**	**354,340**	**812,200**

แหล่งข้อมูล องค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ, 2549

ให้เด็ก ควบคุมขนมกรุบกรอบ ลูกอมช็อคโกแล็ต นมหวาน ของเหลวหวาน รณรงค์ให้บริโภคผลไม้ผัก เพิ่มมากขึ้น แนะนำการจัดทำอาหารมื้อกลางวันที่มีประโยชน์แก่แม่ครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2545)

ทีมงานจากกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ประยุกต์หลักการสร้างเสริมพลังชุมชนมากระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการวางแผนงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก โดยคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กทั้งหมด มีการจัดทำแผนงานโครงการเสนอของบประมาณ สนับสนุนกิจกรรมปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วงพ.ศ. 2543 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จึงมีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กเป็นต้นมา

การส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็กต้องการกิจกรรมในระดับชุมชน (Action at the Community-based Population Level) ผ่านสมาชิกเครือข่ายองค์กรที่สัมพันธ์กันภายในชุมชนและระหว่างชุมชนด้วยกัน สุขภาพที่ดีของประชาชนขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ดีและสิ่งสนับสนุนต่างๆ การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมเช่น แกนนำผู้นำในหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็กจะเป็นสะพานเชื่อมโยงส่วนต่างๆ ของชุมชนและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดสมาชิกที่หลากหลายและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในการเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต้องการเครือข่ายผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำองค์กรสังคมเช่นพระสงฆ์ในวัดประจำหมู่บ้านให้การสนับสนุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเป็นองค์กรหลัก ในการเชื่อมประสานผลประโยชน์ สร้างความร่วมมือ แสวงหาผู้ร่วมงานโครงการและปรับเปลี่ยนโครงการให้เหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มผู้ปกครองเด็กในแต่ละหมู่บ้าน

กรณีตัวอย่างขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ ในพ.ศ. 2543 มีการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล 5 ปี(พ.ศ. 2545-2549) ด้วยกระบวนการประชาคมทุกหมู่บ้าน ประกอบกับการจัดทำข้อมูล จปฐ.,กชช.2ค. ความคิดเห็นของกลุ่มพลังต่างๆ ในตำบลได้แก่กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มเกษตรกร, หน่วยงานราชการและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อทราบปัญหา เข้าใจบริบทชุมชน และรู้ถึงความต้องการของประชาชน การวางแผนระดับตำบลถือว่ามีความสำคัญมากในกระบวนการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้เกิดการบริหารงานในปีต่อๆมา มีทิศทางและเป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายและวัตถุประสงค์ และใช้เป็นเครื่องมือ ในการติดตามและประเมินผลสำเร็จขององค์กร ลำดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดที่รับผิดชอบต้องใช้เวลานานถึง 7 ปีดังนี้

1. การสร้างกฎ ระเบียบ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ ได้รับถ่ายโอนภารกิจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนประชาชนเนื่องจากไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรหลานและลดปัญหาของสังคม เมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยได้รับการถ่ายโอนจำนวน 5 ศูนย์ ผู้ดูแลเด็ก 7 คน ปัจจุบันยุบรวมเหลือ 4 ศูนย์ มีผู้ดูแลเด็ก 8 คน คณะกรรมการบริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกันวางกฎระเบียบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นลำดับ จากการนำข้อมูล ผลการปฏิบัติได้จริงในศูนย์พัฒนาเด็ก

เล็กต่าง ๆ มาพิจารณาร่วมกับระเบียบข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คือ

1. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก

- กำหนดระเบียบปฏิบัติผู้ดูแลเด็ก
- พัฒนาด้านความรู้ เช่น ให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนเรียนสถาบันราชภัฏลำปาง หลักสูตรการดูแลเด็กปฐมวัย ระดับปริญญาตรี ในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์
- ส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็น
- สร้างขวัญและกำลังใจ ด้วยการให้โบนัส จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน

2. กำหนดระเบียบ

- ให้เด็กที่จะเข้าเรียนใหม่ ทุกคนมาสมัครเรียนที่องค์การบริหารส่วนตำบล
- ห้ามเด็กทุกคนนำขนมมารับประทานภายในศูนย์ฯ
- ให้เด็กดื่มนมจากแก้ว หรือดูดจากหลอดดูด
- ให้เด็กนอนหลับอย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง
- ให้เด็กแต่งชุดตามสีประจำวัน
- ห้ามเก็บค่าบริการเด็กที่มีอายุ 3 ปีขึ้นไป
- ให้ผู้ดูแลเด็กประชุมผู้ปกครองเด็กอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
- ให้ผู้ประกอบอาหารกำหนดเมนูอาหารและประกอบอาหารตามเมนูกำหนดโดยไม่ให้ซ้ำกัน

3. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการศูนย์ ฯ
4. ส่งเสริมบทบาท คณะกรรมการศูนย์ฯ
5. ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม
6. ให้ชุมชนมีส่วนร่วม

- สร้างความตระหนักในการดูแลเด็ก
- จัดกิจกรรม ร่วมกัน เช่น งานวันเด็ก

7. ตรวจติดตาม โดยทีมประเมินผลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการศูนย์ ฯ

* มีการประเมินผล ปีละ 3 ครั้ง

กิจกรรมนอกเหนือจากแนวที่ทางราชการกำหนด (ริเริ่มเอง)

1. ส่งเสริมให้เด็กรู้จักการประหยัดโดยให้เด็กทุกคนฝากเงินในบัญชีทุกวันคนละ 5 บาท

2. ส่งเสริมให้เด็กได้มีความคุ้นเคยกับกิจกรรมทางศาสนา เพื่อปลูกฝังให้เด็กมี คุณธรรมและจริยธรรมตั้งแต่เล็กๆ โดยให้ครูผู้ดูแลเด็กนำเด็กเข้าฟังการบรรยายของพระสงฆ์

3. ส่งเสริมให้คณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้ปกครอง และเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ไปทัศนศึกษา เช่น ศูนย์ฝึกลูกช้าง ศูนย์วิทยาศาสตร์จังหวัดลำปาง

2. งบประมาณสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จและผู้นำชุมชน หาเงินทุนจากภายนอกชุมชนมาสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่งคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทรายมูล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเสด็จ ช่วงปีพ.ศ. 2544-2546 มูลค่าแห่งละ 589,515 บาท สร้างเป็นอาคาร ขนาดกว้าง 12.0 เมตร ยาว 12.0 เมตร พื้นที่ 138 ตารางเมตร ทั้งสองแห่ง งบมาจากองค์การบริหารงานส่วนจังหวัดลำปาง และงบต่อเติมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเสด็จได้รับมาจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ ลำปาง และการทอดผ้าป่า จากผู้ปกครองและประชาชนในตำบล

งบประมาณขององค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ จัดสรรเป็นค่านมจืดและอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน จาก 92,400 บาท ในพ.ศ. 2544 จัดสรรได้เพียง 100 วัน เพิ่มเป็น 216,000 บาท จัดสรรได้ 200 วัน ในพ.ศ. 2548 สำหรับอาหารเสริมนมได้จัดสรรเพิ่มมากขึ้นเป็น 200 วันเช่นกัน วัสดุงานบ้าน

งานครัวและค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็กเริ่มจัดสรรให้ในปีพ.ศ. 2548 การสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีก 2 แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านทรายทองและศูนย์เด็กเล็กบ้านเมาะเสรี จัดสรรและก่อสร้างแล้วเสร็จในปี 2548 เช่นกัน ด้วยเงินงบประมาณจำนวน 940,000 บาท รายละเอียดในตาราง 5 งบลงทุนเฉลี่ยเด็กรายคนเพิ่มเป็นลำดับจาก 1,044 บาท มาเป็น 1,044 บาท, 2,029.53 บาท, 2,060 บาท และ 8,315.46 บาท ในระยะเวลาห้าปี

สัดส่วนของการจัดสรรงบสนับสนุนงานสาธารณสุข เมื่อเทียบกับงบทั้งหมดขององค์การบริหารงานส่วนตำบล พบเป็นร้อยละ 1.2, 1.8, 2.1, 2.9 และ 6.5 ของงบประมาณทั้งหมด ในช่วงพ.ศ. 2544 - 2548 รายละเอียดในตาราง 4 โดยมีการสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่างานสาธารณสุข พบเป็นร้อยละ 3.3, 2.2, 3.7, 2.9 และ 11.9 ตามลำดับ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทรายมูล มีเหตุผลที่เริ่มก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำการเกษตรกรรม ปลูกสับปะรด ต้องการให้เด็กเล็กมีผู้ดูแล เริ่มแรกชาวบ้านช่วยกันจัดสร้างอาคารกันเองเพื่อให้เป็นสถานที่เลี้ยงเด็ก เป็นศูนย์รับเลี้ยงเด็กในหมู่บ้าน ผู้ปกครองเองก็ต้องการให้เด็กได้เรียนหนังสือและฝึกฝนนิสัย ความเป็นอยู่ต่างๆ เช่น การกิน การขับถ่าย การนอนหลับ ศูนย์ฯ นี้ได้รับงบเริ่มต้นจากประชาสงเคราะห์ 20,000 บาทในพ.ศ. 2543 และมีการขอรับบริจาคจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิต เช่นจัดซื้อ อุปกรณ์การเรียนการสอน ผ้าห่ม ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการบริหารศูนย์ ฯ ได้ทำเรื่องของบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมาจัดสร้าง เป็นอาคารแรกในตำบลเป็นเงิน 589,515 บาท ศูนย์ฯ นี้มีความเข้มแข็งของชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การสนับสนุนผู้ดูแลเด็กได้ แสดงบทบาท ในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ในศูนย์ ผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือต่างๆ ศูนย์นี้เป็นศูนย์ต้นแบบในการพัฒนากฎระเบียบ กติกา ในการควบคุมขนมกรุบกรอบ ควบคุมการดูดนมขวด และฝึกให้เด็กรับประทานผลไม้ ผัก ในมื้อกลางวัน การรักษาความสะอาด สร้างสุขนิสัยให้เด็ก รักการแปรงฟัน แต่งกายสุภาพ นอนหลับเป็นเวลา

ตาราง 3 การลงทุนด้านสุขภาพเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จำแนกตามปีพ.ศ. 2544 - 2548

Table 3 Children Health and Day Care Center Investment by Tambon Ban Sadet Administrative Organization during 2001 - 2005

การลงทุน	2544	2545	2546	2547	2548
จำนวนเด็กเล็ก	154 คน	158 คน	172 คน	172 คน	180 คน
ค่าอาหารและนม	160,776	164,952	335,780	354,320	374,400
ทำมุ้งลวด	-	-	13,300	-	-
วัสดุงานบ้านงานครัว	-	-	-	-	70,423
ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก	-	-	-	-	111,960
ก่อสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง	-	-	-	-	940,000
รวม	**160,776**	**164,952**	**349,080**	**354,320**	**1,496,783**
งบลงทุนเฉลี่ยเด็กรายคน	1,044	1,044	2,029.53	2,060	8,315.46

แหล่งข้อมูล องค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ, 2549

ตาราง 4 การลงทุนด้านสาธารณสุขและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จำแนกตามปีพ.ศ. 2544 - 2548

Table 4 Public Health and Day Care Investment by Tambon Ban Sadet Administrative - Organization during 2001 - 2005

การลงทุน	2544	2545	2546	2547	2548
งบที่ได้รับทั้งหมด	4,838,223	7,566,200	9,451,450	12,246,367	12,529,773
งบสนับสนุนงานสาธารณสุข	60,000 (1.2 %)	140,000 (1.8%)	195,600 (2.1%)	354,340 (2.9%)	812,200 (6.5%)
งบสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	160,776 (3.3%)	164,952 (2.2%)	349,080 (3.7%)	354,320 (2.9%)	1,496,783 (11.9%)

3. การระดมทุนทรัพยากรจากสังคม (Social mobilization)

งบสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ และผู้บริจาคกิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมีมาโดยตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2444 เงินดังกล่าวเกิดขึ้นจากความสามารถของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในการเสนอของบจากจังหวัดคือ งบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริจาคจากผู้มีอันจะกินในจังหวัดลำปาง นำมาสมทบกับเงินบริจาคของวัดพระธาตุเสด็จ ทำให้มีกิจกรรมการสร้างอาคารเรียน การจัดซื้อของเล่นและอุปกรณ์การศึกษาต่าง ๆ การระดมทรัพยากรและเงินจากนอกชุมชน มีความจำเป็นมากในระยะเริ่มแรก เนื่องจากความต้องการของประชาชนที่เสนอเข้ามาในสภาตำบลมีมากมาย การจัดลำดับความสำคัญของงานศูนย์เด็กเล็กมิได้เป็นอันดับต้นๆ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จและคณะกรรมการบริหารงาน จำเป็นต้องเสนอโครงการไปขอรับความช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีระหว่างผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านช่วยให้มีการพูดคุยปรึกษา ร่วมกันแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนต่าง ๆ จากภายนอกชุมชน และคิดจัดผ้าป่า หาเงินทุนมาสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้นำชุมชน และคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ ได้ทำหน้าที่แสวงหาทรัพยากรภายนอกชุมชน เข้ามาพัฒนาศูนย์ ฯ ในช่วงพ.ศ. 2544 - 2547 ร้อยละของ เงินที่เข้ามาช่วยเหลือพบเป็นร้อยละ 79.4 (618,394 บาท), ร้อยละ 1.2 (2,000 บาท),ร้อยละ 64.7 (639,425 บาท), และร้อยละ 26.8 (129,450 บาท) ตามลำดับ (ตาราง 6) องค์การบริหารงานส่วนจังหวัดลำปางสนับสนุนงบก่อสร้างอาคาร 2 แห่ง ส่วนงบจากประชาชน เป็นการสมทบในการทำบุญเปิดอาคารศูนย์ฯ ใหม่

พบว่ามีการประสานงาน ประนีประนอมกันระหว่างผู้นำชุมชน แกนนำในหมู่บ้าน และ สมาชิก อบต. ในการประชุมหลายครั้ง จัดทำแผนงาน สร้างอาคารใหม่อีก 2 แห่ง ในพ.ศ. 2548 คือปีที่เจ็ดของการพัฒนา โดยใช้งบจากอบต.ทั้งหมด ร้อยละ 99.9 (1,496,783 บาท) คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ มีการประชุมเพื่อคัดเลือกสถานที่ก่อสร้างและการยุบรวมศูนย์ฯ ระหว่างหมู่บ้าน การชี้แจงรายละเอียด งบประมาณในการพัฒนาศูนย์ และลำดับการจัดสรร เงินใช้กลไกการประชุมสภาตำบล และการตรวจเยี่ยมหมู่บ้านสถานที่จะจัดสร้าง มีการประชาคม ประชาชน หัวข้อ

ตาราง 5 **การลงทุนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากหน่วยงานและการบริจาคจากหน่วยงานนอกชุมชน จำแนกตามปีพ.ศ. 2543 - 2548**

Table 5 **Day Care Center Investment by Tambon Ban Sadet Administrative Organization and Resources mobilized from other communities during 2000 -2005**

การลงทุน	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549
งบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สร้างอาคารศูนย์ ฯ	-	589,515* (95.3%)	-	637,425** (99.7%)	-	-	-
งบสนับสนุนการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะ ลำปาง	2,700 (11.9%)	3,000 (0.5%)	2,000 (100%)	2,000 (0.3%)	102,000 (78.8%)	2,000 (100%)	-
เงินบริจาคจากประชาชน	-	25,879 (4.2%)	- -	- -	27,450** (21.2%)	- -	- -
เงินจากการทำบุญทอดผ้าป่า	-	-	-	-	-	-	1,609 (100%)
ประชาสงเคราะห์	20,000 (88.1%)	-	-	-	-	-	-
รวม	**22,700 (100%)**	**618,394 (100%)**	**2,000 (100%)**	**639,425 (100%)**	**129,450 (100%)**	**2,000 (100%)**	**1,609 (100%)**

แหล่งข้อมูล องค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ, 2549

* สร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทรายมูล

** สร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเสด็จ

ตาราง 6 **การระดมทุนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ จำแนกตามปีพ.ศ. 2544 - 2548**

Table 6 **Social Mobilization for Day Care Center Investment in Ban Sadet Sub-district during 2001 - 2005**

การลงทุน	2544	2545	2546	2547	2548
ระดมทุนที่ได้รับทั้งหมด	779,170 (100%)	166,952 (100%)	988,505 (100%)	483,770 (100%)	1,498,783 (100%)
งบอบต.สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	160,776 (20.6%)	164,952 (98.8%)	349,080 (35.3%)	354,320 (73.2%)	1,496,783 (99.9%)
งบที่ได้รับทั้งหมดจากหน่วยงานนอกชุมชนและประชาชน	618,394 (79.4%)	2,000 (1.2%)	639,425 (64.7%)	129,450 (26.8%)	2,000 (0.1%)

เรื่องการจัดสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นวาระแทรกในการประชุมขององค์การบริหารงานส่วนตำบล ทรัพยากรและกำลังเงินมาจากนอกชุมชน ส่วนแรงกายและการดูแลพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กเป็นงานพัฒนาขององค์การบริหารงานส่วนตำบลบ้านเสด็จ

4. พัฒนากิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองและชุมชน

กิจกรรมการมีส่วนร่วมจากชุมชน มี ชาวบ้านผู้ปกครองมาร่วมพัฒนาบริเวณสถานที่ของศูนย์ฯ เมื่อใกล้วันสำคัญ เช่น วันเด็ก, วันแม่, วันพ่อ ในปัจจุบันคณะกรรมการเห็นว่า คงเป็นไปไม่ได้ที่จะเลิกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานการศึกษาไม่มีความสามารถที่จะดูแลศูนย์เด็กเล็กได้ ควรเป็นหน่วยงานท้องถิ่นจึงจะทำได้อย่างคล่องตัว

กิจกรรมด้านการเรียนการสอน มีผู้ดูแลเด็กเล็ก 2 คนต่อศูนย์ 1 แห่ง จัดกิจกรรมให้กับเด็กทุกวัน คือจัดตารางกิจกรรม เข้าแถวเคารพธงชาติ ออกกำลังกาย ร้องเพลง แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ก่อนเข้านอนกลางวัน ส่วนการดูแลด้านสุขภาพ ทุกเดือนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ตรวจฟันทุกวัน ผู้ดูแลเด็กคนหนึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เมื่อพบเด็กเจ็บป่วยเป็นหวัดเป็นไข้ ผู้ดูแลเด็กสามารถรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้ได้ ในศูนย์ฯ จัดอุปกรณ์การเรียนการสอน สี ดิน น้ำมัน ของเล่นต่าง ๆ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ให้สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ด้วยความคุ้ยเคยเป็นกันเอง กิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ จะช่วยกันพัฒนาศูนย์ ถางหญ้า ผู้ดูแลเด็กพาเด็กไปทำกิจกรรมนอกสถานที่คือที่วัด ผู้ปกครองพอใจต่อกิจกรรมนี้มาก คือ ในวันพระมีการพาเด็กไปรู้จักกับพระสวดมนต์ ฟังพระสอนอะไรง่าย ๆ บางครั้งเด็กจะจำแล้วนำไปพูดที่บ้านว่า ฆ่าสัตว์ แล้วเป็นบาป ผู้ปกครองชอบกิจกรรมนี้มาก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการวางแผนเพื่อความปลอดภัยแก่เด็ก คือ มีการตั้งกฎงดให้ขนมกรุบกรอบ เพื่อป้องกันฟันผุและกำหนดไม่ให้ปรุงรสอาหารหวานเกินไป เน้นให้กินรสจืดเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะตามมา เช่น ฟันผุ อ้วนและเบาหวานในด้านการเจ็บป่วยได้มีการจัดเตรียมยาสามัญประจำบ้านเอาไว้ ส่วนสนามรอบอาคารจะปลูกหญ้า และมีรั้วล้อมรอบ ป้องกันอันตราย ด้านการปรุงอาหารของแม่ครัวก็จะมีการตรวจดูแลความสะอาด ถูกสุขลักษณะการปรุง

5. ประเมินความพึงพอใจผู้ปกครอง ต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ลงสำรวจความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็ก ทำการสุ่มถามเป็นการส่วนตัว แบบลับ ๆ มีน้อยรายที่ไม่พอใจในเรื่องบางอย่าง เช่น ศูนย์มีความจำเป็นต้องหยุดเพราะผู้ดูแลเด็ก ต้องไปร่วมทำกิจกรรมของ อบต. หรือต้องไปศึกษาดูงาน ผู้ดูแลเด็กต้องทนกับความไม่พอใจของผู้ปกครอง เมื่อมีการหยุดศูนย์ฯ ผู้ดูแลเด็กต้องคำนึงในเรื่องความจำเป็น ว่าเรื่องประชุมดังกล่าวมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ข้อดีจากการเปิดรับเลี้ยงเด็กคือ ผู้ปกครองได้ไปทำงานการเกษตรกรรมได้เต็มวัน เด็ก ๆ มีผู้ดูแลและเอาใจใส่ให้ในบางครั้งอาจเกินเวลาทำงานไปบ้าง ผู้ปกครองก็ยินดีจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่ผู้ดูแลเด็กด้วยความพอใจ สิ่งที่ควรปรับปรุงคือ สภาพภายนอก ยังไม่มีรั้วล้อมรอบสนามเด็กเล่น ห้องอาหาร ห้องครัวปรุงอาหาร

คณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กแต่ละคนมีหน้าที่และตำแหน่งในองค์กรชุมชน บางคนเป็นผู้ใหญ่บ้านบางคนเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิกอบต. สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กรรมการบางคนจำเป็นต้องไปทำงานตามหน้าที่ของตน แต่ก็ร่วมมือกันดี สนใจในปัญหาเด็ก พร้อมที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหา มีอะไรก็บอกล่วงหน้ากัน พูดจากัน

อยู่เป็นประจำ เพราะศูนย์จะมีการประชุมกันทุก 3 เดือน ปีละ 4 ครั้ง ประชุมแต่ละครั้งอาจมาไม่ครบทุกคน ก็อะลุ้มอล่วยกันไป เพราะแต่ละคนมีหน้าที่ของตนบางครั้งตัวไม่มาก็ฝากแสดงความคิดเห็นมา สมาชิกองค์การบริหารงานส่วนตำบลของแต่ละหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีงานโครงการอะไรที่ศูนย์ฯ ก็ให้ความร่วมมือกันมาตลอด การทำงานราบรื่นดี ส่วนใหญ่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจะแวะเข้าไปดูแล สลับกันไปตามที่มีการตกลงเอาไว้ จะหาเวลามาอยู่เรื่อยๆ มีข้าวมาเลี้ยงเด็กๆ ด้วย อยากให้เด็กได้คุ้นเคยกับกรรมการศูนย์ ฯและสมาชิกอบต. เด็กจะรู้สึกอบอุ่นและกล้าทักทาย สมาชิกอบต.ไม่ได้บริจาคเป็นตัวเงิน แต่ซื้อเป็นสิ่งของ เช่น ลูกโป่งไปให้เด็ก ๆ ตามแต่โอกาส และคิดว่าการเข้าไปเยี่ยม ทักทายกับเด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ

ความขัดแย้งในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากอบต.นั้นมีน้อย เสนอโครงการกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กเข้าไปในสภาตำบลที่ประชุม ก็จะมีการชี้แจงด้วยเหตุด้วยผลที่ส่วนใหญ่ยอมรับและได้รับการอนุมัติเกือบทุกเรื่องเพราะทำเพื่อเด็ก ด้านงบประมาณไม่มีความขัดแย้งเพราะเห็นแล้วว่าทำแล้วดี ศูนย์ฯมีการพัฒนาเกิดประโยชน์กับเด็ก เป็นที่พอใจของชาวบ้าน กรรมการที่เข้มแข็งช่วยดูแลกิจกรรมร่วมกัน

ผู้ปกครองมีความพึงพอใจกับงานที่ศูนย์ฯ ช่วยให้มีการออมทรัพย์แก่เด็ก ๆ คือให้ผู้ปกครองออมเงินให้ลูก ตามความสมัครใจ เตรียมเป็นทุนเข้าเรียนต่อ เก็บเป็นทุนตอนเข้าระดับอนุบาล ผู้ปกครองบางคนออมให้วันละ 30 บาท พอไปต่ออนุบาลก็จะมีเงินทุน ทุกคนพอใจมาก เรียกว่าเป็นเงินออมทรัพย์ ให้อาทิตย์ละครั้งหรือแล้วแต่ จะให้เป็นเดือนก็ได้ เงินออมให้ผู้ปกครองออมไว้ และให้ผู้ปกครองกู้ยืมได้ด้วย เมื่อให้ยืมแล้ว จะคิดดอกเบี้ยร้อยละ 2 บาท 1 ปีก็เก็บคืน 1 ครั้ง มีปันผลให้กับผู้ปกครองด้วย แต่ผู้ปกครองไม่ทราบแผนงานพัฒนาศูนย์ฯ ตลอดปี เวลามีกิจกรรมจะบอกผ่านมาทางครูหรือผู้ดูแลเด็ก บอกโดยตรงกับผู้ปกครองตอนที่ไปรับ-ส่งเด็ก บางครั้งจะประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้าน เช่น มีการประชุม แจ้งข่าวเรื่องราวต่าง ๆ ของอบต. ที่ต้องการแจ้งให้ทราบ มีการบอกกันให้รู้ และมาร่วมกันเป็นงาน ๆ ไป ทางศูนย์ฯ ให้ความเท่าเทียมกันทั้งในกลุ่มผู้ปกครองในหมู่บ้านและต่างหมู่บ้านหรือต่างตำบล ในการประชุมผู้ปกครองจะมีการแจ้งว่า จะทำอะไร ให้ผู้ปกครองช่วยอะไรบ้าง เช่น วันเด็กมีกิจกรรมการแสดงหรือแจกของ ขนม ก็บอกและให้ผู้ปกครองไปร่วมเตรียมของไปร่วมงาน

6. ประสิทธิผลของงานส่งเสริมสุขภาพ

งานส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีผลมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 5 แห่งโดยผู้ดูแลเด็ก และการดูแลงานอนามัยแม่และเด็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย 3 แห่งในตำบล พบว่าจำนวนเด็กที่มีฟันผุลดลงจากร้อยละ 55.8 มาเป็นร้อยละ 25.0 ในกลุ่มอายุ 2 ปี และลดลงจากร้อยละ 75.9 มาเป็นร้อยละ 60.5 ในกลุ่มอายุ 3 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพ.ศ. 2542 และ 2549 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเฉลี่ยต่อคน ลดลงจาก 4.38 ซี่ต่อคน มาเป็น 3 ซี่ต่อคน (ตาราง 7)

ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ปฏิบัติอย่างปลอดภัยสำหรับช่องปากเด็กในหมู่บ้าน 5 แห่ง ระหว่างพ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2549 พบพฤติกรรมที่ต้องเร่งรัดแก้ไขคือ แปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเอง พบผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวลดลงจากร้อยละ 42.6 เป็นร้อยละ 22.4 พฤติกรรมการดูดนมขวดพบสูงขึ้นจากร้อยละ 50.0 มาเป็นร้อยละ 71.6 ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถควบคุมเด็กไม่ให้นอนหลับคา

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดต่อคน จำแนกตามอายุ ใน 5 หมู่บ้าน ตำบลเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เปรียบเทียบ พ.ศ. 2542 และ 2549

Table 7 Comparing number and percentage of children who had dental caries, total mean of dmft (decayed - missing - filled teeth) in five villages, Ban Sadet Sub-district in 1999

กลุ่มอายุ	จำนวนเด็ก 2542*2549	เด็กฟันผุ 2542*2549	ร้อยละฟันผุ 2542*2549	ฟันผุถอนอุดเฉลี่ยต่อคน (ซี่ต่อคน)
1	24 14	4 2	16.7 14.2	- 0
2	43 32	24 8	55.8 25.0	- 0.97+1.87
3	29 38	22 23	75.9 60.5	4.38±4.62 3.00±3.41
แรกเกิด - 3	- 105	- 33	- 31.4	- 1.45±2.63
1 - 3	96 84	50 33	52.1 39.3	- 1.45±2.63

แหล่งข้อมูล * The effectiveness of an oral health promotion program applying community empowerment among preschool children in Lampang province, 2001

ตาราง 8 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ปฏิบัติอย่างปลอดภัยสำหรับช่องปากเด็กในหมู่บ้าน 5 แห่ง ระหว่างพ.ศ.2543 และ พ.ศ. 2549

Table 8 Comparing number and percentage of children / caretaker who provided oral safe-practice for children in five villages, in 2000 and 2006

การปฏิบัติที่ปลอดภัยสำหรับช่องปากเด็ก	จำนวน		ร้อยละ	
	2543	2549	2543	2549
1. การให้อาหารเด็ก				
1.1 ดูดนมขวด	33	68	50.0	71.6
1.2 ไม่นอนหลับคาขวดนม	53	80	80.3	80.8
1.3 ให้น้ำตามหลังดูดนมขวด	21	34	31.8	49.3
1.4 ให้น้ำตามหลังทานอาหาร	66	96	100.0	97.0
1.5 ไม่ให้นมมื้อดึก	44	57	66.7	57.0
2. ทำความสะอาดช่องปากเด็ก สม่ำเสมอทุกวัน				
2.1 แปรงฟันให้เด็กซ้ำหลังจาก เด็กแปรงฟันเอง	26	17	42.6	22.4
3. ตรวจช่องปากเด็กทุกวัน	52	67	78.8	63.8

แหล่งข้อมูล * The effectiveness of an oral health promotion program applying community empowerment among preschool children in Lampang province, 2001

ขวดนม มีพฤติกรรมดังกล่าวร้อยละ 80.3 และ 80.8 ตามลำดับ (ตาราง 8)

อภิปรายผล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาการเด็กสมวัยและกระบวนการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Scorecard)ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ คือ สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ร่วมกันติดตามงาน แสดงบทบาทการชี้แนะกระตุ้นให้แกนนำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้สนใจปัญหาฟันผุในเด็กเล็กและสนับสนุนความรู้วิชาการ พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็กและแม่ครัวให้มีความรู้ป้องกันการเกิดฟันผุ การจัดอาหารที่มีประโยชน์ ทดแทนขนมกรุบกรอบด้วยผลไม้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลในสถานีอนามัยได้เสนอแนะแนวทางติดตามงานและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ มีการจัดคณะศึกษาดูงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนจากจังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งคณะศึกษาดูงานจากต่างประเทศเป็นประจำทุกปี กระบวนการศึกษาดูงานช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างคณะผู้มาศึกษาดูงานและผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แกนนำหมู่บ้านเกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบสำคัญ ในการสร้างและพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนจากการศึกษาในพื้นที่ตำบลบ้านเสด็จ ประกอบด้วย 6 ส่วนหลักคือ

1. **การกำหนดประเด็นปัญหาความสนใจร่วมกัน** ในกลุ่มผู้ปกครองต้องการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อดูแลลูกหลานของตนในเวลากลางวัน ผู้ปกครองต้องไปทำงานในไร่สับปะรด ทำนา รับจ้างงานนอกชุมชน มีความต้องการส่งเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีเข้าศูนย์ ฯ เนื่องจากต้องการออกไปทำงาน เป็นผลจากภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ บางครอบครัวต้องทำงานรับจ้างในไร่สับปะรด การสร้างงาน กระจายรายได้ในตำบลบ้านเสด็จ ส่งผลให้เด็กเล็ก ต้องตกมาเป็นภาระของผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยอันควร คณะกรรมการบริหารศูนย์ ฯ ผู้ดูแลเด็ก ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการบริหารองค์การส่วนตำบล จำเป็นต้องยืดหยุ่นรับเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี โดยขอเก็บค่าเลี้ยงดูจากผู้ปกครอง ส่วนเด็กที่มีอายุครบ 3 ปี จะไม่ต้องเสียค่าเลี้ยงดู

2. **ความตระหนักในคุณค่าสุขภาพเด็กเล็กร่วมกันเกิดมากขึ้นเป็นลำดับ** เนื่องจากความรักและความห่วงใยเด็ก จำนวนเด็กที่เกิดในตำบลแต่ละปีมีไม่มากนัก พบเพียง 160-180 คนต่อปี ทำให้ทุกครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น ผู้ปกครองเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มมารดาที่เพิ่งมีบุตรเป็นคนแรก ออกไปทำงานในเขตเทศบาลนครลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้เห็นตัวอย่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเมืองที่มีคุณภาพ ผู้นำชุมชนและกรรมการศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการร้องเรียน ให้ปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้านของตนเอง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จได้จัดสรรงบลงทุนเฉลี่ยเด็กรายคน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มจาก 1,044 บาท มาเป็น 1,044 บาท, 2,029.53 บาท, 2,060 บาท และ 8,315.46 บาท เป็นลำดับในระยะเวลาห้าปี จากพ.ศ. 2544 - 2548

3. **การประสานงาน**เพื่อจัดสรรทรัพยากรและพัฒนาขีดความสามารถที่แต่ละคนมีอยู่ เน้นที่เด็กเป็นศูนย์กลาง ได้มีการดำเนินการผ่านการประชุมผู้ปกครอง กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนตำบล คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 แห่ง ร่วมกัน

ดูแลกิจกรรมในศูนย์ กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถสนับสนุนแรงกายในการจัดกิจกรรมวันเด็ก ร่วมบริจาคอาหารและของขวัญให้เด็ก และร่วมแรงกันในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของศูนย์ ความไว้วางใจของผู้ปกครองที่มีต่อผู้ดูแลเด็ก เป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความร่วมมือและมีความต่อเนื่องของงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็ก ผู้ดูแลเด็กช่วยสร้างพฤติกรรมการบริโภคผลไม้ ผัก ฝึกหัดแปรงฟันและการขับถ่าย เข้านอนเป็นเวลา ออกกำลังกาย และ ควบคุมการกินขนมกรุบกรอบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นประจำทุกวัน

4. **วิธีการสร้างความร่วมมือและการประสานผลประโยชน์ คือ พูดคุย ปรึกษาและประชุมผู้ปกครอง** เป็นประจำทุกๆ สามเดือน ผู้ปกครองได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในเรื่องการปรับปรุงศูนย์ไปให้สมาชิกองค์การบริหารงานส่วนตำบลทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านคณะกรรมการศูนย์และผู้ดูแลเด็ก สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีเด็กเข้าไปเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเสนอความคิดเห็นไปยังที่ประชุมให้จัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลมาสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ในระยะห้าปีที่ผ่านมาได้มีการจัดสรรงบประมาณมาสร้างอาคารเรียนใหม่ทั้ง 4 แห่ง โดยการแสวงหาทรัพยากรจากภายนอกชุมชน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางและการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแม่เมาะมาเพิ่มเติมงบประมาณของตนเอง คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารงานส่วนตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทสำคัญในการแสวงหางบประมาณจากนอกชุมชน มาช่วยเหลือในระยะแรก

5. **ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับตำบล ที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน** ผ่านกระบวนการพัฒนาสุขภาพเด็กแบบมีส่วนร่วม โดยคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก สร้างความร่วมมือและประสานผลประโยชน์ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถกระจายทรัพยากรในตำบลโดยผ่านกลไกการวางแผนงาน จัดสรรงบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ เนื่องจากมีผู้นำที่เข้มแข็งในแต่ละหมู่บ้าน องค์การบริหารงานส่วนตำบลสามารถสร้างกลุ่มอาชีพ ที่มีความหลากหลายถึง 14 กลุ่มอาชีพ กระจายการสร้างงาน จัดตั้งกองทุนหมู่บ้านไปพร้อมๆกันกับการเริ่มการออมทรัพย์ผ่านผู้ดูแลเด็กและกรรมการศูนย์ฯ ผู้นำในหมู่บ้านที่เข็มแข็งสามารถสร้างศูนย์เด็กเล็กตัวอย่างนำร่องกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ และออกกฎระเบียบที่เหมาะสม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทรายมูล ทำให้ศูนย์ฯ อีกสามแห่งที่อยู่ใกล้เคียง นำมาปฏิบัติต่อ เช่น ออมเงินเพื่อเป็นทุนการศึกษาต่อในชั้นประถมศึกษา ควบคุมไม่ให้กินนมขวด ฝึกรับประทานผักผลไม้ ฝึกแปรงฟัน ความยั่งยืนของงานส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้ เนื่องจากผู้ปกครองเห็นความสำคัญของสุขภาพเด็ก ยินดีทำตามมติของกลุ่มมีกฎกติกาที่กำหนดไว้เพื่อสร้างสุขนิสัยในการบริโภคอาหาร การรักษาอนามัยช่องปาก และความสะอาดของร่างกาย

6. **ความต่อเนื่องของนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก**จากส่วนกลางระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เน้นการพัฒนาสุขภาพเด็กแบบองค์รวม บูรณาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการสร้างศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากร พยาบาล และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ สามารถสานต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยทีมงานสนับสนุนจากโรงพยาบาลจังหวัด และผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทั้งสามแห่ง ในพื้นที่ตำบลบ้านเสด็จ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลและทันตาภิบาลเป็นคนในตำบล ไม่มีการโยกย้าย พร้อมปฏิบัติงานนอกเวลา ออกติดตามงานด้วยความเข้าใจและรักท้องถิ่น สามารถประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างดี

สิ่งที่พบในกระบวนการทำงานผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสร้างความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็ก ในตำบลบ้านเสด็จ สอดคล้องกับผลวิจัยของ ยุพิน แก้วบุญเรือง (ยุพิน แก้วบุญเรือง,2549)[7] เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน วัดสุวรรณมงคล ตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมองว่า ปัญหาเด็กกินขนมเก่ง มีสาเหตุมาจากตามใจเด็ก ให้ขนมเด็กแทนความรัก ให้เป็นรางวัล เด็กติดใจในรสชาติ รูปแบบขนมที่ดึงดูดใจ เมื่อเด็กกินขนมเก่ง ทำให้เด็กอิ่ม รับประทานอาหารน้อย ทำให้ได้สารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยบ่อยและฟันผุ การแก้ไขปัญหานี้ ไม่สามารถทำด้วยคนกลุ่มเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก องค์กรชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ในชุมชนบ้านทุ่งโปร่งพัฒนา ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มจากการศึกษาชุมชน ค้นหาปัญหาสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพเด็กและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบปัญหาเด็กกินข้าวน้อย ร้อยละ 95.1 และมีฟันผุร้อยละ 75 ได้มีการเสนอปัญหาต่อชุมชนและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ทางผู้ปกครองและแกนนำในชุมชนตกลงร่วมกัน คือ ขอความร่วมมือจากร้านค้าที่จำหน่ายขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมไม่ให้นำมาวางหน้าร้าน มีการอบรมหมอฟันประจำหมู่บ้าน ประกวดสุขภาพเด็ก พบว่าเด็กแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.8 ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการซื้อขนมให้ลูกมาเป็นผลไม้แทน พบเพิ่มเป็นร้อยละ 17.0 การที่สมาชิกในชุมชนมีโอกาสค้นหาปัญหา และร่วมกันวิเคราะห์หาเหตุด้วยตนเอง ทำให้เกิดความกระตือรือร้น และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (อารมณ์จิตร ดารีย์, จิระประไพ บุตรกัณหา และฉวีวรรณ พรหมจารย์, 2549)[9]

สำหรับงานวิจัยศึกษาของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล, 2549)[2] เกี่ยวกับภาคีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ในชุมชนก่อสร้างสนามบินสุวรรณภูมิ ประกอบด้วยกลุ่มเจ้าของพื้นที่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานรัฐอื่นๆ พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงบทบาทเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างภาคี จัดเวทีประชาคม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและวางแผนร่วมกัน โดยเฉพาะสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เข้ามามีบทบาทให้คำแนะนำ สนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และสื่อการเรียนการสอน ผลการเคลื่อนไหวจัดประชุมทำให้เกิดข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง 5 กระทรวง คือ กระทรวงแรงงาน มหาดไทย สาธารณสุข การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และศึกษาธิการ แต่ทั้งนี้ควรให้หน่วยงานเจ้าของพื้นที่เป็นผู้ดำเนินงาน เป็นเจ้าของเรื่อง ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการร่วมระหว่างภาคีต่างๆ และจัดเวทีพูดคุย ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเป็นระยะๆ หน่วยงานเช่นองค์กรปกครองส่วนตำบลบ้านเสด็จ ได้แสดงบทบาทดังกล่าวและใช้เวทีประชาคม ในหมู่บ้าน สภาตำบลเป็นเวทีแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และลงมติ สรุปเป็นแผนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำกลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ ทำให้เกิดการสนับสนุน และร่วมกิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในแต่ละแห่ง โดยจัดสรรงบท้องถิ่นสนับสนุนด้วยตนเอง มีการประสานขอวิทยากรจากหน่วยงานวิชาการเช่นกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เข้ามาร่วมเป็นวิทยากรพัฒนาศักยภาพผู้นำ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กและแม่ครัวเป็นระยะ ๆ

สรุป

การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเอื้อต่อสุขภาพเด็ก จะช่วยให้เกิดระบบการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และโครงสร้างการบริหารงานในรูปคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและคณะกรรมการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ ที่พัฒนาขึ้นมาบนพื้นฐานทางปัญญาคิดแก้ปัญหาสุขภาพเด็กเล็ก และคิดแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการบริหารงานส่วนตำบล ในระยะเวลาเจ็ดปีที่ผ่านมา ได้ผ่านการกลั่นกรองในการจัดลำดับความสำคัญและเกิดการยอมรับจากผู้ปกครองเด็ก ย่อมส่งผลที่ดีในทางปฏิบัติจนเกิดเป็นความยั่งยืนของงาน ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

บรรณานุกรม

1. กิตติพัฒน์ แสนทวีสุข, ดนัย พาหุยุทธ์ และคณะ. **รูปแบบความสัมพันธ์ของการบริหารงานราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่นอย่างมีธรรมาภิบาล** นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2548
   http://library.hsri.or.th/?fn=hs12! 46.zip&case=1
2. ฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล. การศึกษาและพัฒนารูปแบบศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ในชุมชนก่อสร้าง กรณีศึกษาชุมชนก่อสร้างสนามบินสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ. **บทคัดย่อการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2549 เรื่อง "พันธมิตรร่วมใจ เด็กไทยสุขภาพดี"** วันที่ 7-9 มีนาคม 2549 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549
3. เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ** นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2545
4. พสุ เดชะรินทร์ "พัฒนาการของ Balanced Scorecard ในประเทศไทย" **ผู้จัดการรายสัปดาห์** ปีที่ 19 ฉบับที่ 1010 วันที่ 10-16 เมษายน, 2549
5. พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, บุญส่ง พิมสาร, อรุณศักดิ์ ปัญญายืน. กรณีศึกษาที่ 8 ประสบการณ์การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขระดับท้องถิ่น อบต.บ้านเสด็จ จังหวัดลำปาง. พิมพ์ในเอกสารวิชาการชุดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ฉบับที่ 5 **การกระจายอำนาจกับความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นแกะรอยประสบการณ์ทันตสาธารณสุข จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศันสณี รัชชกูล, สุณี วงศ์คงคาเทพ บรรณาธิการ นนทบุรี:สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข**,2543.หน้า 48 -58.
6. พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. ประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมพลังชุมชน ในงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดลำปาง. ทุนสนับสนุนจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **วารสารอนามัย**(Thai Health Journal), มกราคม - มิถุนายน, 31(1), 2545

7. ยุพิน แก้วบุญเรือง "การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน วัดสุวรรณมงคล" **บทคัดย่อการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2549 เรื่อง "พันธมิตรร่วมใจ เด็กไทยสุขภาพดี"** วันที่ 7-9 มีนาคม 2549 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2549
8. องค์การอนามัยโลก **กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2549
9. อารมณ์จิตร ดารีย์, จิระประไพ บุตรกัณหา และฉวีวรรณ พรหมจารย์ "การส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านทุ่งโปร่งพัฒนา ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู" **บทคัดย่อการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2549 เรื่อง "พันธมิตรร่วมใจ เด็กไทยสุขภาพดี"** วันที่ 7-9 มีนาคม 2549 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร นนทบุรี:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2549
10. Green L.W. National policy in the promotion of health. **Int J Health Educ** 22(3):161-168., 1979
11. Lekswat P. **The effectiveness of an oral health promotion program applying community empowerment among preschool children in Lampang province.** A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Public Health. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. 2001
12. World Health Organization. **Towards Health For All and Health Promotion.** p.iii, 1993
13. World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion.** Ottawa: World Health Organization. European Regional Office. 1986

The Development of Networking for Health Promotion in Preschool Children

*Patcharin Lekswat** ..... *B.Sc., M.A.,Dr.P.H.*
*Aud Pintakrua*** ..... *High School*
*Aroonsak Punyayuen*** ..... *B.A., M.A.*
*Lalana Thakamfoo**** ..... *Dental Nurse Diploma*

Abstract

The Tambon Administration Organization is a responsible organization to support health promotion in preschool children. It needs to be implemented by applying the community empowerment principle. In order to do this, initiating community participation, developing networking and creating healthy policies are necessary. The **objective of this research** was to study the process of developing a network health promotion for preschool children. The **design** was a descriptive study. Qualitative data were collected from four shifts of day-care center committee members, eight members of the Tambon Administrative Organization, ten parents of preschool children who attended a day-care center and two cooks at five day-care centers in Ban Sadet, Amphur Muang, Lampang province. **Results and Discussion:** the development of community participation for health promotion in preschool children by using social networks in fourteen villages, which included members of families, relatives and local leader in the villages. The key persons were the village headmen, women leaders, nannies, and parents. The day-care center committee had supported and managed activities such as Children's Day. Dialogues and meetings among parents were the main methods to assess and make the real needs of the villagers known to the members of Tambon Administrative Organization. The Tambon Administrative Organization was able to allocate a budget to build new buildings in four day-care centers. The local leaders asked outside communities to contribute funds for the buildings such as Lampang Provincial Administrative Organization and Mae Moug Electric Power Company. The Tambon Administrative Organization supported healthy snacks, lunch and non-sweet milk for five years (2000-2005). The parents trust in the nannies was important to support co-operation and sustain the health promotion program. They have trained children to consume fruit and vegetables; do tooth brushing exercises, toilet practice, go to sleep at regular times, exercise including controlling snack consumption.

Key word : Networking for Health Promotion, Preschool Children

* *International Development and Cooperative Dental Health*
** *Tambon Ban Sadet Administrative Organization*
*** *Division of Health, Lampang Province*