

**การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ**

ชูศักดิ์ ยืนนาน, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: choosak@bcnc.ac.th

ศรีสุดา งามขำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: nsrisuda05@gmail.com

อรุณศรี มงคลชาติ, มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: aroonsri.mon@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) ศึกษารูปแบบการดำเนินการพื้นที่ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เครื่องมือในการวิจัย การเก็บข้อมูลใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย การดำเนินการต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครอบคลุมทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก 1) ด้านบริบท พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ มีการดำเนินงานตามนโยบาย ความร่วมมือในพื้นที่ การจัดการด้านสถานที่และบุคลากรให้เหมาะสม- ระบบบริหารมีความชัดเจน การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า การใช้งบประมาณภายในและภายนอก ความร่วมมือของหน่วยงานในชุมชน ประสพการณ์ของบุคลากรมีประสบการณ์เพียงพอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และร่วมทำแผนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีคณะกรรมการ การดำเนินกิจกรรมเชิงรุก 4) ด้านผลผลิต พบว่า มีการดำเนินการตามแผน และมีการถอดบทเรียน ตามขั้นตอน และเด็กมีการดูแลตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก, เด็กก่อนวัยเรียน, โภชนาการ, สุขภาพช่องปาก

A Study on the Implementation of Health Insurance Funds at the Local Area: A Case Study of the Implementation of a Model Area for Early Childhood Health Care in the Child Development Center by the Local Government Organization in the North.

Choosak Yuennan, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Health,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: choosak@bcnc.ac.th

Srisuda Ngamkham, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of
Health, Praboromarajchanok Institute, e-mail: nsrisuda05@gmail.com

Aroonsri Mongkolchati, Mahidol University, e-mail: aroonsri.mon@mahidol.edu

Abstract

This research is a qualitative study that aims 1) To evaluate the effectiveness of the early childhood center's model area for early childhood health care in terms of development, nutrition and growth, and dental health. 2) Study the operation model of the prototype area for early childhood health care in terms of development, nutrition and growth, and dental health. The research tools were 1) Qualitative questionnaires comprised of In-depth interview questions and group discussion. Qualitative data used analysis of the content analysis.

The results reveal that the implementation of the model organization of the Child Development Center covers all three aspects, namely, child development, promotion of nutrition and growth, and oral health care. 1) The context factors related to policy execution, local networking cooperation, and location and people management. The management system is well-defined. 2) Input factors included internal and external funding sources, agencies in the community working together, and experienced personnel. Communities are involved in the definition of concerns and the development of programs to improve the health of preschool children at the Child Development Center. 3) The process discovered that the committee was taking proactive action. 4) Production related to plans is being implemented for the best productivity. Lessons Learned is conducted sequentially, and children have standard care.

Keywords: Child Development, Pre-School child, Nutrition, Dental Health.

บทนำ

การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้การกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของประเทศไทย ได้รับหลักการด้านสาธารณสุขมูลฐานตามปฏิญญาอัลมา อะต้า (Alma Ata Declaration) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) มาใช้เพื่อมุ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนของในขับเคลื่อน ติดตาม และกำหนดประเด็นด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งหนึ่งในการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐนอกภาคสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างหนึ่งคือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามตราพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 นั้นได้กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินกิจการส่วนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือเขตสุขาภิบาล ซึ่งในปัจจุบัน มีทั้งหมด 7,850 แห่ง (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, <http://www.dla.go.th/work/abt/>) แบ่งเป็น 4 ลักษณะได้แก่ 1) องค์กรบริหารส่วนจังหวัด 2) เทศบาล 3) องค์กรบริหารส่วนตำบล 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 250 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้การดูแลทุกช่วงวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกลไกที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ต้องทำงานจึงเป็นหน้าที่หลักของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 76.3 อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหรือโรงเรียนอนุบาล เพื่อดูแลและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปีโดยมีครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังพบประเด็นปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย ที่สำคัญคือ 1) โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เพราะกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กไทยที่มีอายุ 3 ปียังมีฟันผุ ซึ่งมีสาเหตุจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กช้า การให้เด็กกินขนมกรุบกรอบที่มีอยู่หลากหลาย การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การมีบุตรเมื่ออายุยังน้อย ความรู้ของผู้ปกครอง รวมถึงความเชื่อที่ทำให้เกิดการละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็ก 2) ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย โภชนาการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งร่างกายและสมอง โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมองในช่วง 3 ขวบปีแรก เด็กจึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเพียงพอ ภาวะทุโภชนาการในเด็กไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึงร้อยละ 11.4 และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กเล็กคือ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือก่อนวัยเรียน (Bureau of Dental Health, 2019) ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากและภาวะทุโภชนาการของเด็กนั้นมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไปตามเพศและเขตการปกครอง

ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยในเขตภาคเหนือ (Inspection Division Ministry of Public Health, 2019) จากผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 34.71 เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 90.43 พัฒนาการล่าช้าส่งต่อ ร้อยละ 3.94 ปัญหาที่พบ คือ การไม่ใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่และผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย พบว่าในภาพรวมของประเทศเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 54.31 และร้อยละ 64.90 ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ ส่วนเด็กปฐมวัยมีภาวะค่อนข้างเตี้ยพบว่า สูงสุดที่ร้อยละ 11.83 เช่นเดียวกัน (Inspection Division Ministry of Public Health, 2019) จากการศึกษาปัญหาที่พบในการขับเคลื่อนนโยบายมีหลายกระทรวง ยังมี

การทำงานแยกส่วนมาตรการการแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ยยังไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชนในการแก้ไขปัญหาเด็กค่อนข้างน้อย ดังนั้น สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ได้ร่วมกันดำเนินโครงการวิจัยนี้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสมของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ศึกษารูปแบบการดำเนินการพื้นที่ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดย การวิจัยเชิงปริมาณ มีเป้าหมายในการประเมิน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1, 2, และ 3 ที่มีการดำเนินงานกองทุนการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 18 กองทุน. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิด

ประเมินการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมพัฒนาการหรือส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตหรือการดูแลสุขภาพช่องปากการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) ซึ่งมองว่าผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการเกิดจากพลวัตของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของกระบวนการดำเนินโครงการซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิด CIPP Model (Stufflebeam., Foley., Gephart., Guba., Hammon., Meriman., & Provus. 1971)

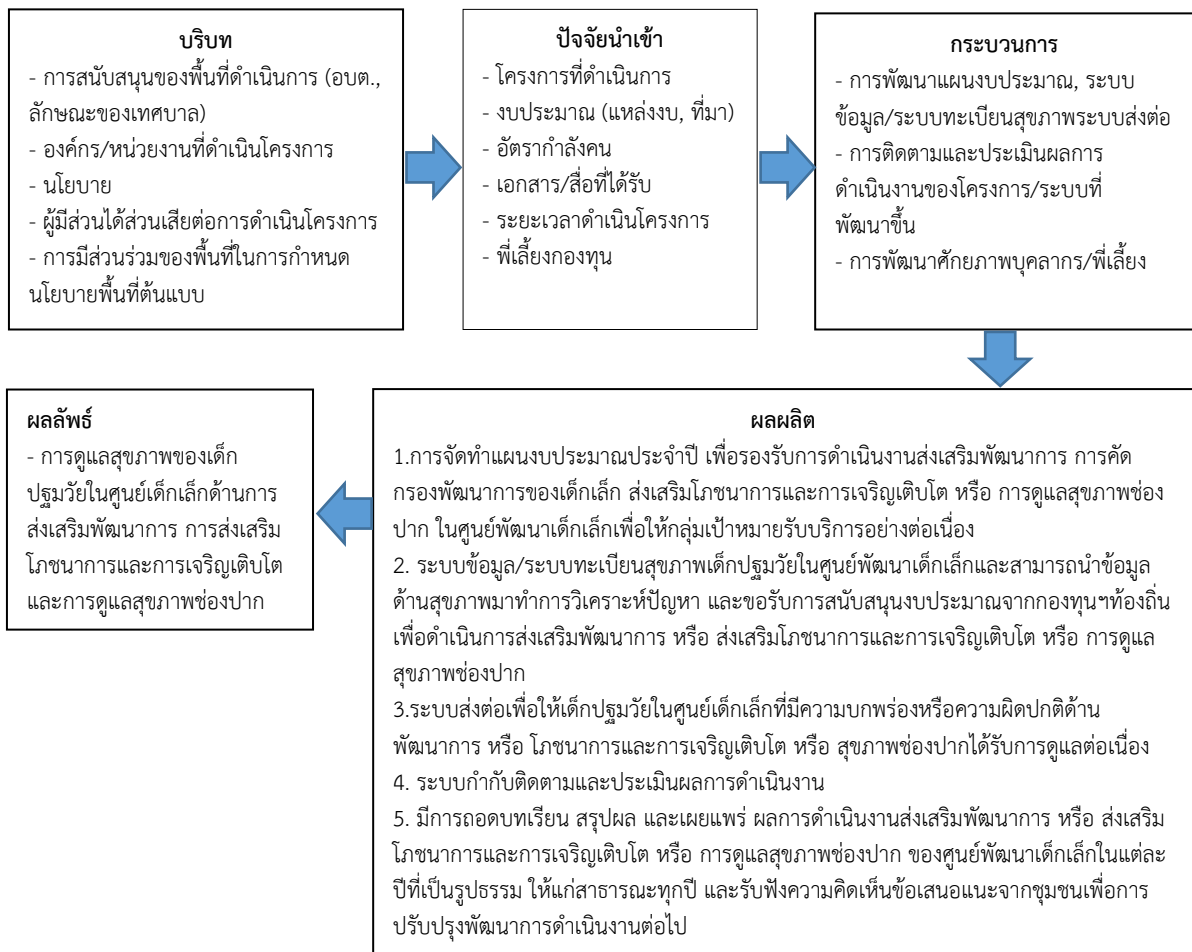
การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรก ของ CIPP Model ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการเพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ
2. การศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน
3. การศึกษากระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากร ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะประโยชน์ต่อการค้นหาจุดเด่น หรือ

จุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย / แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

4. การศึกษาผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือ มาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการอุปถัมภ์ ขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโครงการ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



รูปแบบวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงแรก ประกอบด้วยการทำ Desk Top Review และการใช้การประมวลผลข้อมูลจากข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ และการทำงานทากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้มีส่วนได้เสีย

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตภาคเหนือ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารรับรอง
จริยธรรมการวิจัย หมายเลข 2021/002.1901

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการ
ดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3
เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายในการประเมิน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตภาคเหนือเขต
สุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัดและ เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ขั้นตอน
1. สุ่มเลือกตัวแทนจากเขตสุขภาพทั้ง 3 เขต มา 1 จังหวัด ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ท้องถิ่นต้นแบบมา 1 อำเภอ ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต้นแบบระดับดีมาก การ
เลือกตัวอย่งนี้ อยู่บนหลักการที่ว่าจำเป็นต้องเป็นตำบลที่มีการได้รับงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพในปี 2563 ทั้งหมด และลงทะเบียนเป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่ได้รับการประเมินว่าต้นแบบ ระดับ A+ ทั้งหมด
6 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือแบ่งชั้นตามกรอบงานที่ต้องการศึกษา คือ
งานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทำการศึกษาในรายละเอียดของกองทุน ที่มีผลการดำเนินทั้งในระดับดีเยี่ยม (Best
practice) เพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบการดำเนินการ

กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3 -5 คน ต่อศูนย์ รวม
6 กองทุน ได้แก่ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล (รพ.)/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/กองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม) ผู้รับผิดชอบโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้ากองการศึกษา หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งสิ้น 30 คน ทั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ ทั้งแบบต่อหน้าและการโทรศัพท์

กลุ่มทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งแบบต่อหน้าและการประชุมออนไลน์ โดยมีจำนวนกลุ่ม
ตัวอย่างในภาพรวม ประมาณ 6-12 คน เขตละ 1 ศูนย์ รวม 6 ศูนย์ทำสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการบริหาร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตัวแทนพ่อแม่/ผู้ปกครอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ การทบทวนวรรณกรรม จากบทเรียนเอกสารที่ผ่านมาแล้วนำมาประยุกต์เป็น
แบบสอบถาม เพื่อการตรวจสอบระดับการพัฒนา โดยการมีทีมผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบแก้ไข
เพื่อให้มีความเที่ยงตรง (Validity) ในเนื้อหาการประเมินและกระบวนการ ตลอดจนวัตถุประสงค์การประเมิน
จากนั้นได้นำไปทำการทดสอบในบริบทของพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อการตรวจสอบความแม่นยำตรงทางด้านภาษา
วัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ตามบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่ และขั้นตอนสุดท้าย ได้ทำการส่งไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่อการตรวจสอบหาคุณภาพของการวัดผลการประเมินระหว่างความสอดคล้องของข้อความถามและวัตถุประสงค์
การประเมิน (Item objective congruence; IOC) คณะนักวิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้ประเมินได้ทำการแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง โดยพบว่า มีค่าระดับความสอดคล้อง 0.94
จากนั้นจึงได้นำไปทำการเก็บข้อมูลในลำดับต่อไป

ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์มี 2 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมนำเสนอและการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเทศประกอบด้วย รายการคำถามศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก
ดังนี้ 1) การจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเพื่อรองรับโครงการฯ มีการดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร
2)ระบบข้อมูล/ระบบทะเบียน มีการดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 3) ระบบคัดกรอง ส่งต่อและส่งกลับ มี
การดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 4) ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการดำเนินงาน
อย่างไร จัดการอย่างไร 5) การถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานให้แก่สาธารณะ มีการ
ดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 6) การได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นอย่างไร
7) การให้การสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ เป็นอย่างไร 8) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ 9) ความภาคภูมิใจใน
การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของประชาชนในพื้นที่ของท่าน มีเรื่องใดบ้างที่ประสบ
ความสำเร็จและเป็นที่ภาคภูมิใจ 10) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนฯ 11) ปัญหาและ
อุปสรรคในการทำงานของศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน 12) ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานและการบริหาร
จัดการกองทุนในการดำเนินงานฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In Depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ หรือส่งเสริม
โภชนาการและการเจริญเติบโต หรือการดูแลสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ครอบคลุมกรอบ
การดำเนินงานพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบ 12 ประเด็น ตามกรอบการประเมิน CIPP และตามหลักการดำเนินการ
ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบ
และหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยง และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยคำนึงถึงทรรศนะ
คนใน (Insider View) ซึ่งหมายถึงมุมมอง ของผู้ที่สัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัย
จึงได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตีความสร้าง
ข้อสรุป ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1. ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างละเอียด (Transcribing Interview) ชนิดคำ
ต่อคำ (Word by Word) บรรทัดต่อบรรทัด (Line by Line) ไม่มีการข้ามประโยค

1.2. การลดขนาดของข้อมูล การตัดทอนข้อมูล โดยสรุปแต่ละเรื่องของการสัมภาษณ์และช่วย
กำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการ

1.3. การเสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ โดยนำข้อสรุป ชั่วคราวย่อย ๆ มาเชื่อมโยงกันตามแนว
ประเมิน CIPP ประมวลและสรุปข้อเท็จจริงที่ค้นพบ

1.4 นำเสนอข้อมูลในรูปความเรียงตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากเอกสาร รายงาน เอกสารโครงการหรือ
คำสั่งที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ดำเนินการ มาวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำการรายการข้อความ มาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท
(Categories)

2.2 การวิเคราะห์โดยพิจารณาข้อมูล ตามบริบทพื้นที่ (Context) หรือสภาพแวดล้อมของ
ชุมชน ประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์เช่น ใครเป็นเจ้าของโครงการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการ
ดำเนินงาน เพื่อให้การ วิเคราะห์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหา

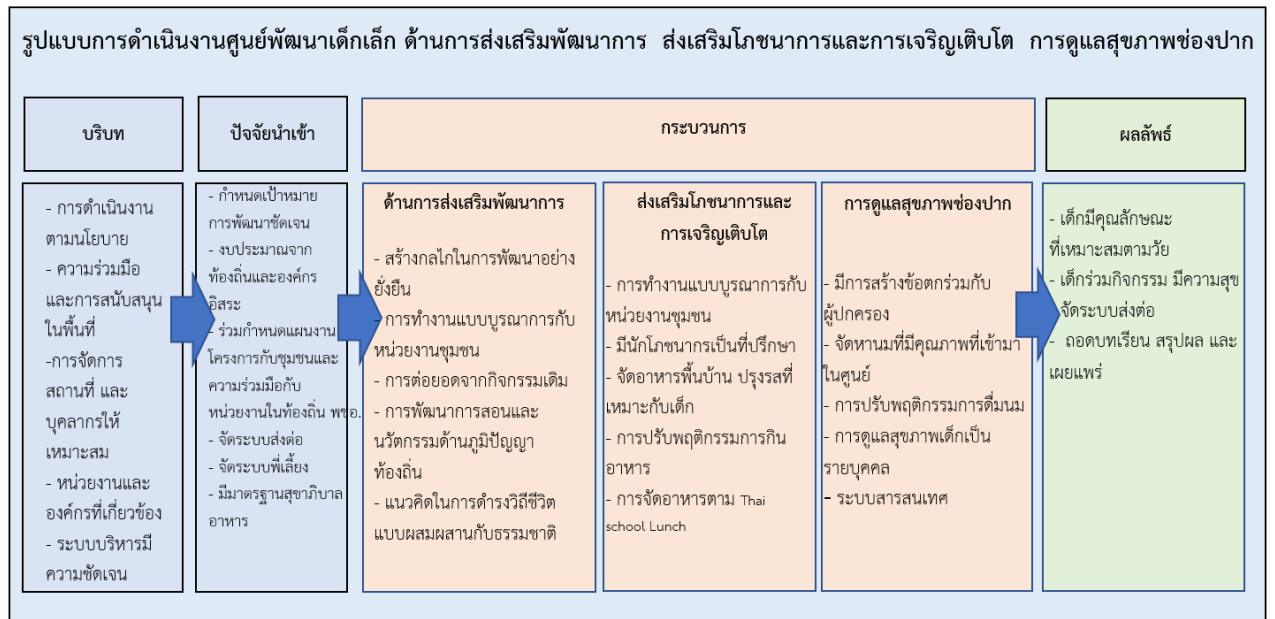
2.3 การวิเคราะห์เนื้อหาตามเนื้อหาสาระ จากเอกสาร (Manifest Content) จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้มีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล คุณภาพของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) ที่ได้จากผู้มีส่วนร่วม (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบโครงการ) ประชาชน และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้มาจากพื้นที่เป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปเป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาพื้นที่ต้นแบบของการพัฒนา โดยมีกรอบการวิเคราะห์ดังนี้ ปัจจัยบริบท ลักษณะทางสังคม หน่วยงาน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การจัดทำแผนงบประมาณ ประจำปีเพื่อรองรับโครงการฯ ระบบข้อมูล/ระบบทะเบียน ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ ระบบคัดกรอง ส่งต่อและส่งกลับ 2. ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ปัจจัยผลลัพธ์ ได้แก่ การถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานให้แก่สาธารณะ ปัจจัยที่ค้นพบอื่น ๆ ปัญหา และ อุปสรรค และ การให้การสนับสนุนจากพื้นที่ ในรูปแบบต่าง ๆ

การดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต้นแบบ

การวิเคราะห์ และถอดบทเรียนออกมาเพื่อหาพื้นที่ต้นแบบมาใช้เป็นแบบในการให้ข้อเสนอแนะกองทุนในพื้นที่ และต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพ พบว่าทางการปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนนั้นมีขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเป็นลำดับ ประกอบกับคนในองค์กรและชุมชนมีความสามารถและร่วมกันพัฒนาชุมชน ตามผลลัพธ์ที่ค้นพบดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยบริบท

การสังเคราะห์ การสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินการ องค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินโครงการของศูนย์ฯ นโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการกำหนดนโยบายพื้นที่ต้นแบบดังนี้

1. การดำเนินงานตามนโยบาย โดยมีแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านวิชาการและกิจกรรม มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็ก อายุ 2-5 ปี ในรูปแบบของกิจกรรมบูรณาการผ่านการเล่น ไม่มุ่งเน้นเฉพาะการเรียนรู้หนังสือ ท่องหนังสือ หรือเขียนหนังสือ ให้เด็กมีประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่มีคุณภาพ โดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน มีการประเมินคุณลักษณะเด็กตามวัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยการสังเกต และการตรวจวัด น้ำหนัก และส่วนสูง อย่างต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน

2. ด้านสถานที่ อาคาร สิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัย การมีพื้นที่ทำกิจกรรมกลางแจ้งและมีการปรับใช้สถานที่ให้ได้ประโยชน์เต็มที่ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งโรงครัวมีคุณภาพ ถูกสุขลักษณะ สำหรับปรุงอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก และการเตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ มีการพัฒนาสื่อการสอนที่กระตุ้นการเรียนรู้ ยังต้องการการพัฒนาอีกเพราะการปรับพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้ประโยชน์ของชุมชน

3. หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ 1) องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ประชาชนและองค์กรชุมชน มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรในการทำกิจกรรม เป็นแหล่งเรียนรู้นอกสถานที่ที่มีปัญหาท้องถิ่น ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 3) องค์กรท้องถิ่น หรือกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือกลุ่มผู้นำ มีบทบาทสำคัญในสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ผู้นำชุมชนได้เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการระดมทุนจากชุมชน มาพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4) หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินงานให้มีคุณภาพ มาตรฐาน 5) มูลนิธิและองค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร ประสิทธิภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความร่วมมือกับชมรมผู้สูงอายุ ในการผลิตอุปกรณ์เสริมการเรียนรู้ และ อุปกรณ์เสริมพัฒนาการ

4. ปัจจัยด้านสังคม โครงสร้างทางสังคมที่มีความใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ของชาวบ้านในชุมชนที่ดี เต็มใจที่จะช่วยเหลือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมพัฒนาเมื่อได้รับการร้องขอ การดำเนินประสานงานระหว่างหน่วยงานในการเกื้อหนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก สามารถดำเนินการได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ระบบหนังสือราชการ เป็นการทำงานร่วมกันโดยไม่มีเส้นกันระหว่างหน่วยงาน การคัดเลือกบุคลากรในศูนย์ฯ จากคนในพื้นที่ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนและมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน เป็นอย่างดี จึงใจชุมชนให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุก ๆ ด้าน

5. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานคือ ระบบข้อมูลของศูนย์พัฒนาการเด็ก กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เชื่อมต่อกัน การจัดเก็บข้อมูลยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์และแสดงเป็นสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพได้

ปัจจัยนำเข้า

การพิจารณาปัจจัยนำเข้าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการที่ดำเนินการ งบประมาณ อัตรากำลังคน เอกสารสื่อที่ได้รับ ระยะเวลาดำเนินโครงการ และ ระบบพี่เลี้ยง

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับกองทุนฯ มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเพื่อจัดทำโครงการ โดยให้ประชาชนและแกนนำชาวบ้านร่วมกันวางแผนการจัดทำโครงการ เพื่อเสนอขอของบประมาณ จากกองทุนฯ มีแผนการของศูนย์อย่างเป็นลำดับ มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปใช้จ่ายในเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเด็กเล็กที่เข้ามาเรียนและค่าตอบแทนของบุคลากร การทำแผนจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ และก่อสร้างซ่อมแซมอาคารสถานที่ และงบประมาณด้านโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

3 ด้านความพร้อมของบุคลากร ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบไปด้วย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่วนใหญ่ ครูผู้ดูแลเด็ก มีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ เหมาะสม มีวุฒิการศึกษา ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย และมี

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู ได้รับค่าตอบแทน สิทธิและสวัสดิการ เป็นไปตามประกาศของกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นและประกาศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การจัดหาแหล่งเงินสนับสนุน พัฒนาด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและวัสดุครุภัณฑ์ และสื่อการเรียน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายบางส่วนไม่สามารถเบิกจ่ายตามระบบราชการได้ ชาวบ้านจัดหามาจากการทำบุญทอดผ้าป่า จากโครงการจากแหล่งทุนภายนอกองค์กร UNICEF จากการศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็ก การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อรองรับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการของเด็กเล็ก หรือ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต หรือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับบริการอย่างต่อเนื่อง

5. มีการใช้สื่อในการส่งเสริมพัฒนาการ หลากหลายรูปแบบและเน้นการรับรู้ของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ เช่น สื่อที่เป็นของจริง สื่อธรรมชาติที่ครูเตรียมสถานที่ให้เด็กศึกษาจากสภาพแวดล้อม และสื่อที่ครูทำขึ้นมาเอง เช่น การเลี้ยงกบมือถือ เป็นต้น มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งพัฒนาการของเด็กเล็ก

6. มีระบบข้อมูลสุขภาพซึ่งอาศัยระบบทะเบียนสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ข้อมูลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่เชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระบวนการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินกิจกรรมด้านพัฒนาการของเด็ก และการจัดการภาวะสุขภาพ โดยอาศัยการพัฒนาต่อยอดมาจากโครงการที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาชัดเจน เช่น โครงการเกี่ยวกับส่งเสริมทันตสุขภาพและมีความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก 3 เดือน เคลือบฟลูออไรด์และตรวจสุขภาพฟัน มีการสร้างข้อตกลงในการประชุมผู้ปกครอง กฎระเบียบของศูนย์ ในการจัดทานที่มีคุณภาพที่เข้ามาในศูนย์ การเพิ่มปริมาณนมเสริมในมื้อเช้า รวมถึงการปรับพฤติกรรมที่ลดการเกิดฟันผุ ความร่วมมือส่งเสริมให้เด็กดื่มนมจากแก้วทั้งที่บ้านและโรงเรียน

2. มีการประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทุกเดือน ระดมความคิดเห็น ปัญหา และ อุปสรรค วางแผนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน การเผยแพร่ข้อมูลสู่ชุมชน มีการคืนข้อมูล ครบทุกด้านความร่วมมือของผู้นำศาสนาและผู้นำของชุมชน โดยที่พระสงฆ์มีบทบาทอย่างมากในการผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม โดยอาศัยความศรัทธาร่วมกัน

3. สร้างกลไกในการพัฒนาอย่างยั่งยืน กลไกการพัฒนา โดยการต่อยอดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการธนาคารความดี ต่อยอดมาจากการพัฒนาผู้สูงอายุ การพัฒนาการสอนและนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เน้นพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีการสร้างสื่อและนำเสนอเชิงประจักษ์ และการรักษาแนวคิดในการดำรงวิถีชีวิตแบบผสมผสานกับธรรมชาติ และการฝึกพัฒนาการด้านความอดทน และรับผิดชอบ เช่น การเลี้ยงกบมือถือ ธนาคารความดี

4. การทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานชุมชนร่วมการแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์ โครงการตามความต้องการของผู้ปกครองคือ ต้องการเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ Covid-19 กับเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก และได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ จากองค์กรที่ไม่หวังผลประโยชน์ เช่น UNICEF มูลนิธิรักประเทศไทย และให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ให้สังเกตพัฒนาการและลงบันทึกในสำหรับประเมินน้ำหนักเด็ก

5. จัดระบบพี่เลี้ยง ในการเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีพี่เลี้ยงจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ และ พี่เลี้ยงจากองค์กรที่ไม่หวังหวังกำไร และ จากกลุ่มในชุมชนที่มีประสบการณ์มาให้คำแนะนำ และช่วยเหลือกันในการขอทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่ยังมีความต้องการพี่เลี้ยงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือในการจัดการสุขภาพของชุมชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ผลลัพธ์ และผลกระทบ

การประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่า ผลของการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มี

ส่วนสำคัญต่อพัฒนาการ โภชนาการ และ สุขภาพช่องปากของเด็กที่อยู่ในพื้นที่ ระบบกำกับติดตามและ
ประเมินผลการดำเนินงาน

1. การประเมินผลลัพธ์ พบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมตามวัย มีความสุขและร่วมกิจกรรม
ได้ทุกกิจกรรมได้ดี เด็กที่มีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพก็ได้รับการคัดกรองและส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่
เกี่ยวข้องอย่างทันที

2. การประเมินผลกระทบ จากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ
ซึ่งผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในการดูแลสุขภาพเด็กในพื้นที่ โดยสังเกตได้จาก การอบรมผู้จัด
โครงการให้มีความพร้อม ก่อนจัดโครงการอบรมให้กับผู้ปกครอง นอกจากนี้มีโครงการจัดการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริม
พัฒนาการของเด็ก

3. ระบบส่งต่อเพื่อให้เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กที่มีความบกพร่องหรือความผิดปกติด้านพัฒนาการ หรือ
โภชนาการและการเจริญเติบโต หรือ สุขภาพช่องปากได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการดูแลสุขภาพเด็กเป็นรายบุคคล
และส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีความเสี่ยงเช่น มีน้ำหนักลด มีร่องรอยฟันผุ

4. เด็กมีโอกาสเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพฟัน และอยู่ในกระบวนการการป้องกันปัญหาสุขภาพด้าน
โภชนาการ การเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักตัวน้อย ไม่มีอัตราเพิ่มขึ้นหลังจากเข้ามารับการเรียนที่ศูนย์ฯ ซึ่งผลจากการ
จัดอาหารกลางวันให้กับเด็กทำให้เด็กได้รับการแก้ไขภาวะการขาดสารอาหาร ถึงแม้ในช่วงการระบาดของโรคโค
วิดและมีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ศูนย์พัฒนาเด็กยังดำเนินการจัดส่งอาหารกลางวันให้เด็กอย่างต่อเนื่อง
เมื่อพิจารณาผลการประเมินคุณภาพของอาหารกลางวัน ศูนย์ส่วนใหญ่มีนักโภชนาการให้คำปรึกษา อีกทั้ง การ
ให้นม เพิ่มเติมในมือเช้าแก่เด็กที่มีภาวะเสี่ยงน้ำหนักตัวน้อย

5. มีการถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการ
และการเจริญเติบโต หรือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละปี โดยการใช้การคืนข้อมูลใน
รูปแบบการประชุม และ การใช้ข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการ ประกาศให้ผู้แทนชุมชนทราบและรับฟังความคิดเห็น
ข้อเสนอแนะจากชุมชนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

การนำเสนอผลการประเมินมาทำการอภิปรายเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะการดำเนินงานและการ
นำไปใช้ประโยชน์จากโครงการนี้ ผู้ประเมินได้วางแผนในการดำเนินการในบทนี้ โดยจะแบ่งผลการประเมิน
ข้อมูลข้อค้นพบจากวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านบริบท ความพร้อมด้านโครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง
การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน การสร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา
สุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพภายในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน
และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยความพร้อมของระบบงานศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมกับความสำเร็จในการดำเนินโครงการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงสร้างและ
รูปแบบวิธีการดำเนินงานของชุมชนมีลักษณะไม่เป็นทางการ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต
ของคนภายในชุมชนและท้องถิ่นและการทำงานของกรรมการแต่ละคนยังคงสามารถดำเนินการภายใต้กรอบของ
องค์กร ทำให้การทำงานมีลักษณะที่เป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน
(Prapassarakarn, 2015)

ปัจจัยนำเข้า การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภายนอกที่
เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ความชัดเจนด้านยุทธศาสตร์ และโครงสร้างขององค์กร ความพร้อม ของการปฏิบัติงานตาม โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีสถาบันในชุมชน ร่วมกันบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ใน คณะกรรมการกองทุนฯ โดยที่พระซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ นายองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าราชการเกษียณอายุ ตัวแทนอาสาสมัครหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็น แนวทางที่สอดคล้องกับการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ องค์กรชุมชน (SongKalng., & Wongthanawas. , (2011). And SanSuk., Sanposh., Nanudon., & Pengchan., (2014))

2. จิตอาสาและวัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชน (Đurišic., & Bunijevac 2017) ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ การสร้างพลังศรัทธาของพระสงฆ์ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ความเป็น น้าหนึ่งอันเดียวกันในชุมชน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในตำบล ดังเช่นการขอความร่วมมือดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ในประเด็นการปรับปรุงสถานที่เล่นของเด็กให้ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการใช้พลังสังคมมา ผลักดันให้กิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำเร็จลุล่วงไปได้

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร/ชุมชน/องค์กร ต่อการการสนับสนุนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนที่มีความตั้งใจร่วมกันดำเนินโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเริ่มตั้งแต่ต้นน้ำในโดยการดำเนินการ แสวงหา-ข้อมูลเชิงพื้นที่ของชุมชน และตอบสนองความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ แผน กิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดกลุ่มช่วยเหลือ กันเอง ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน (Srimeung. 2018) ผู้ปกครองสนใจเข้า ร่วมกิจกรรมเสริมทักษะสำหรับเด็ก (Đurišic., & Bunijevac. 2017) ด้านการติดตามประเมินผลส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. ความสัมพันธ์ที่ระหว่างคนในชุมชน จุดเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชน ทั้งนี้จากพื้นฐานทางสังคม ที่ประชาชนในท้องถิ่นที่ถือ ความสัมพันธ์กันแบบพี่น้อง ญาติ การซึ่งมีผลให้มีประสานงานโดยอาศัยความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน โดยลด ขั้นตอนการใช้หนังสือราชการ ซึ่งมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การร่วมมือกันเพื่อเป้าหมายที่ก่อให้เกิด ประโยชน์สาธารณะ

5. ปัจจัยที่ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Phongdet. 2015) เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพภาวะผู้นำของ องค์กร เข้าถึงประชาชน ได้ใจประชาชน เป็นที่พึ่ง และมีความซื่อสัตย์ ธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส (Monthain., Narkpoy., & Aiemphaya. 2021) การมีส่วนร่วมขององค์กร ทักษะของบุคลากร ที่มีครู ที่พัฒนาการเรียนการ สอนที่มุ่งเน้นการใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น และการใช้แหล่งทรัพยากรบุคคลต้นแบบของชุมชน ผู้สูงอายุ มาเป็นผู้ร่วมพัฒนาพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีความเหมาะสมกับสภาพสังคม การนำผลการศึกษวิจัยมาเป็นแนว ทางการส่งเสริมให้ตีมนมจากแก้วลดการตีมนมจากขวดนม ซึ่งสอดคล้องกับการเลิกขวดนม มีความสัมพันธ์กับ ความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน (Mhantaro., PalanuKulwong., & Nawsuwan. 2022)

กระบวนการ

1. กระบวนการสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และความร่วมมือร่วมแรงของประชาชนใน ชุมชน ซึ่งรู้รากเหง้าของชุมชนดี ทั้งความเป็นมาและสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ทำให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลสภาพ ความเป็นจริงของชุมชนตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อชุมชนและตนเอง และสนับสนุนศูนย์ พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการค้นหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การหาสาเหตุ รากเหง้าของปัญหา ได้ตรงกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชน วิธีการเสริมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ สำคัญ คือการให้ชุมชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียทุกกระบวนการ (Archananupap. 1998) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของชุมชน สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินกิจการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของนายแพทย์ประเวศ วะสี (Wasee. 1998) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง วิถีชีวิตทั้งมวลของมนุษย์ และจากการแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ว่า

มนุษย์จะมีความสุขจะต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุก
ขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และ
การเมือง

2. จัดระบบพี่เลี้ยง ในเขตสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีพี่เลี้ยงจากสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา
ในการเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนโครงการในศูนย์พัฒนาการ
เด็กก่อนวัยเรียน มีพี่เลี้ยงด้านการบริหารงบประมาณและระเบียบการเงิน การเขียนโครงการ ระบบอบรมการ
เขียนโครงการด้วยการ Coaching และ training (Boonsang., Butson., & Loasupap. 2022) สอดคล้องกับ
ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่ริเริ่มการ
ตัดสินใจการร่วมตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติงาน 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ได้แก่ การสนับสนุน
ด้านทรัพยากรร่วมบริหารงานและการประสานงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านวัตถุ ด้านสังคม
และส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ดังนั้นทุก
ศูนย์ควรจัดทำระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3. กระบวนการประเมินผล กระบวนการดำเนินงานมีกรรมการตรวจสอบโดยกรรมการกองทุน และ
ผู้ปกครอง 2.การบริหารมีการใช้หลักการมีส่วนร่วม (Kulakul, 2016) และมีการส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการ
เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เน้นการใช้นวัตกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยมากกว่าการเรียนในหลักสูตร รวมถึงการจัดการ
การประกวด ด้านการจัดระบบ มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้นการสร้างเครือข่าย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งที่รับผิดชอบอยู่ร่วมกัน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไปถึงระดับภาค เพื่อให้ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน
ด้านพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพฟัน และ โภชนาการ ระหว่างหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก
ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป

ผลลัพธ์

1. การพัฒนาการบริหารงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อใช้ประโยชน์ด้านดูแล
สุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และ
การดูแลสุขภาพช่องปาก ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ได้บทเรียนเรื่องด้านการดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการ
และการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การดำเนินการด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน เป็นหน่วยงานใน
ชุมชน มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอื่นเป็นตัวหนุนเสริมด้วย การดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชนจึงไม่ใช่หน้าที่ของคน
ใดคนหนึ่งหรือเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ควรดูแล เอาใจใส่กันและกัน ชุมชนต้นแบบ ไม่ได้แปลว่าชุมชนหรือ
สังคมนั้นไม่มี ปัญหา แต่หมายถึงชุมชนหรือสังคมเหล่านั้นสามารถ จัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ และการจัดการ
ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ เพิ่ม
ศักยภาพการพึ่งพาตนเองของชุมชนให้สามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1. ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพะชุมชนร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในรูปแบบของแผน
ชุมชนด้านสุขภาพหรือการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน

1.2. ควรสนับสนุนในเครือข่ายในชุมชน สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อหาแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน ดังเช่นส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต

1.3. ควรสนับสนุนการปรับกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและนโยบายสุขภาพดีวิถีไทย

1.4. ควรมีการปรับปรุงการดำเนินการจัดการความรู้ของชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันเพื่อให้ชุมชนได้รับบทเรียนการเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่คนในชุมชน

2. ข้อเสนอเชิงการนำไปใช้

2.1. ควรมีการให้ชุมชนนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ หรือนำไปบูรณาการให้เข้ากับแผนงานในปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในปัจจุบัน

2.2. เป็นข้อมูลย้อนกลับให้ชุมชนได้รับทราบการปฏิบัติที่ดีที่เป็นจุดเด่นของชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติที่ดีดำรงอยู่ต่อไป และรับทราบแนวทางการปฏิบัติที่ควรปรับปรุงเพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศในอนาคต

2.3. นำจุดเด่นการกระตุ้นโดยใช้ทำกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำประชาคมอย่างต่อเนื่อง

2.4. ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชนสุขภาพต้นแบบให้กับชุมชนอื่น ๆ

2.5. ควรมีการเพิ่มฐานการเรียนรู้ในด้านจัดการความรู้เฉพาะเรื่อง เช่นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวัยผู้สูงอายุ กับเด็กก่อนวัยเรียนภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กทุกด้านรวมทั้งสืบสานจารีต ประเพณี ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของชาติ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาชุมชนในมิติด้านต่าง ๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม การเมือง ฯลฯ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับชุมชน โดยใช้การวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

3.2. ควรมีการเทียบเคียงผลการดำเนินการ การพัฒนาของศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับเดียวกัน กับชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

3.3. ควรมีการประมวลผลเชิงปริมาณ เพื่อสนับสนุนงานวิจัยให้เกิดเชิงประจักษ์

3.4. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ (Health Knowledge Management) ที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

3.5. ควรมีการสร้างนักวิจัยชุมชนในพื้นที่ เพื่อทำการศึกษาในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รายการอ้างอิง

- Archananupap, S, (1998) The evolution of international health promotion (2nd ed.) Nonthaburi, (in Thai)
- Boonsang, A. Butson, A. Loasupap, K. (2022). Results from the Development Process for Local Health Security Fund Mentor Team, National Health Security Office Region 10, Ubon Ratchathani Regional Health Promotion Center 9 Journal; 16(1), 313-324.
- Đurišić, M. & Bunijevac, M. (2017). Parental Involvement as an Important Factor for Successful Education. C.E.P.S. Journal, 7(3), 137-153.

- Inspection Division Ministry of Public Health, (2019). Inspection report of Ministry of Public Health. Available http://bie.moph.go.th/einsreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=285&id_regroup=2&id_area=1&around=2&id_group=1&year=2562.available [10/1//2020] (in Thai)
- Kulakul, J. 2016. The Factors Affecting the Operation Effectiveness Improvement of Child Development Centers under the Local Government Organizations in the North-eastern Region of Thailand. *Journal of Community Department and Life Quality*. 4(3): 337-348.
- Manratohl, S., Palanukunwong, O., Nawsuwan. (2021). Factors related to the prevalence of dental caries in preschool children in the child development center Khuan niang Distric, Songkhla Province. *Thai Dental Nurse Journal*. 32(1), 103-114. (in Thai)
- Monthain, T., Narkpoy, L., & Aiempaya, K. (2021). Educational Administrators Personality Affecting Standard Implementation Of Child Development Centers Under The Local Administrative Organization Sriracha District Chonburi Province. *The Journal of Sirindhornparithat*, 22(1), 280-294.
- National Health Security Board.(2018). Announcement of criteria to encourage local government organizations to operate and manage the health insurance system at the local or local level, 2018. (in Thai)
- National Health Security Office. (2017). The local government's Master Area Operations Manual: early childhood health care in the Child Development Center and diabetes and high blood pressure prevention and control, Sahamit Printing and Publishing. Bangkok. (in Thai)
- Phan, I., Kiddee, K., & Rattanaolarn, T. (2016). The Evaluation Of Potential Develop For Child Development Center Project In Local Administrative Organization Khonkaen Province. 15 (1), 21-27.
- Phongdet, K. (2015). Management Of Child Development Center : Local Administrative Organization Mae Taeng District, Chiang Mai Province. *Ganesha Journal*. (in Thai)
- Prapassarakarn, S. (2015). The Potential and Strength of Community Organizations in Supanburi Province. *Local Administration Journal*, 3, 28-45. (In Thai)
- SanSuk, B, Sanposh, K., Nanudon, P., & Pengchan, T. (2014) Development Strategies of Management system for Early Childhood Center Under Local Administrative Organization. *Journal Of Language, Religion And Culture*; 3(1), 27-46. (in Thai)
- SongKalng. K & Wongthanawasus, S. (2011) Strategies for Creating Excellent Child Development Centers as a National Model. *Local Administration Journal*, 4(1): 57-69. (in Thai)
- Stufflebeam, D. L., Foley, W. J., Gephart, W. T., Guba, E. G., Hammon, R. L., Meriman, H. O., & Suwannathe, W. & Chalabang, W. (2016). Quality of Early Childhood Education : Causal Factors. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*; 9(3), 151-164. (in Thai)

- Suwin Srimuang, (2018), Parental Involvement Factors In Preschool Children Development: A Case Study Of The Pre-school Child Development Center, Nongkhaem Bangkok. Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University; 12, 174-183. (in Thai)
- Thongtaeng, P. & Seesawang, J. (2012). Overweight in Thai Children. Ramathibodi Nursing Journal, 18(3): 287-297. (in Thai)
- Wasee, P. (1998). On a new path to promote health, Apiwat life and society. (2nd ed.), Mor Chao Ban Publisher. Bangkok. (in Thai)