



เอกสารข้อ

นโยบายสา

อสุขภาพ

ั้วมา

ส์

าพจังหวัด

ประจำปี

ประเด็น “จุดเปลี่ยนปฐมวัยด้วยการจัดการเชิงระบบแบบมีส่วนร่วม”

1. ชื่อองค์กร / หน่วยงาน / เครือข่าย

- 1.1 ชื่อเครือข่าย เครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 1.2 ชื่อองค์กร โครงการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กปฐมวัย (COACT)
- 1.3 แกนประสานงาน ชื่อ รศ. ดร. จุฑามาศ โชติบาง

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. หัวข้อเรื่องหรือประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ต้องการเสนอ

“จุดเปลี่ยนปฐมวัยด้วยการจัดการเชิงระบบแบบมีส่วนร่วม”

3. สถานการณ์ ความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เสนอ

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง เป็นระยะที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด และเป็นวัยของการพัฒนาและเรียนรู้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์^{1,2} ดังนั้นเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความมั่นคง แข็งแรง ดี มีสุข และสร้างสรรค์³ เนื่องจากการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กช่วงอายุ 2-5 ปีนี้ ส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ซึ่งดำเนินการอย่างเป็นระบบและได้ข้อเสนอที่เป็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มาจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 3 ภาคีหลัก ได้แก่ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมืองในแต่ละพื้นที่ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ทบทวนวรรณกรรมเรื่องปัญหาสุขภาพเด็กไทย 0-5 ปีและกฎหมาย/นโยบายในประเทศ 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพโดยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง นโยบาย/มาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปีในต่างประเทศ 4) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเด็กในเชิงลึกและช่องว่างของนโยบาย 5) คัดเลือกนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อนำมาศึกษาและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะและ 6) เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. พมจ. สปสช. หรือ สธ. ซึ่งผลการดำเนินการพบว่าปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีความสำคัญตามลำดับ ได้แก่ การดูแลเด็ก พัฒนาการเด็ก การฝากครรภ์และการคลอด และการได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม

1. ปัญหาในด้านการเจริญเติบโต

- 1.1 การได้รับสารอาหารที่จำเป็นน้อยเกินไปเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีร้อยละ 9.2 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานซึ่งร้อยละ 7.1 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลางและร้อยละ 2.1 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานรุนแรงทารกอายุ

6-11 เดือน มีปัญหาขาดสารอาหารสูงกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12 และน้ำหนักต่อส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4¹³ ซึ่งเด็กเตี้ยกว่าเกณฑ์ส่งผลต่อสติปัญญาและมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า^{4,5,6}

1.2 การได้รับสารอาหารมากเกินไปพบเด็กไทยอ้วนถึงร้อยละ 10.9 พบมากที่สุด ในภาคกลางร้อยละ 15.4 รองลงมาคือกรุงเทพมหานครร้อยละ 13.6 และพบเด็กอ้วนที่อยู่ในช่วงอายุ 2-3 ปีมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ เด็กอายุ 1 ปี อ้วนเนื่องจากกินนมรสหวานและเด็กอายุ 3-5 ปีส่วนใหญ่ได้รับปริมาณน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานการบริโภค^{4,5,6}

1.3 การไม่ได้รับนมมารดาจากการสำรวจพบว่าทารกที่กินนมมารดาเพียงอย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 5 โดทารกในเขตชนบทมีอัตราการได้รับนมแม่มากกว่าทารกในเขตเมือง เนื่องจากมารดาในเขตเมืองมักจะทำงานนอกบ้านไม่สามารถให้นมมารดาได้ครบ 6 เดือน และจากสถิติพบว่า มีทารกเกือบครึ่งกินอาหารอื่นนอกเหนือจากนมก่อน 4 เดือน^{4,5,6}

2. ปัญหาในด้านพัฒนาการผลการประเมินพัฒนาการของเด็กไทยพบว่า พัฒนาการโดยรวมปกติของเด็กไทยลดลง โดยในปี 2556 พบเด็กไทยมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 77.69 และลดลงเหลือร้อยละ 67.7 ในปี 2550 ในขณะที่ผลการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กอนุบาล 110.67 เหลือ 97.31⁷ และจากการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109)⁸ ขณะที่คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยในระดับประเทศก็ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติคือมีค่าคะแนนอยู่ที่ 45.12 จากค่าคะแนนปกติ 50-100 เมื่อเข้าระดับชั้นประถมศึกษาส่วนความฉลาดทางอารมณ์พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ลดลง โดยในปี 2545 พบมีคะแนนระหว่าง 139-202 และเมื่อปี 2550 มีคะแนนระหว่าง 125-198 และด้านที่ลดลงคือ การปรับตัวต่อปัญหาและความเครียด⁹ และจากการสำรวจโดยกรมอนามัยใน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2546 พบว่าเด็กมีพัฒนาที่สงสัยล่าช้าในด้านภาษาการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัวการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองร้อยละ 28.1 ถึงร้อยละ 21.1 ตามลำดับมีสัดส่วนของพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 72 เหลือเพียงร้อยละ 67¹⁰ นอกจากนี้เด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต ซึ่งพัฒนาในช่วงปฐมวัยผ่านการเรียนรู้ด้วยการเล่นแบบมีปฏิสัมพันธ์ หากเด็กไม่ได้รับการพัฒนาในช่วงนี้ เมื่อเด็กเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เด็กจะไม่สามารถเรียนรู้ทักษะที่ยากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่า มีเด็กไทยที่ต้องออกจากระบบการศึกษา เด็กติดเกม เด็กขาดสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวเพิ่มมากขึ้นจะเห็นได้ว่าเด็กไทยมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและอารมณ์เพิ่มมากขึ้น¹¹ ส่งผลให้มีผลต่อคุณภาพของประชากรในอนาคต

3. ปัญหาในด้านสุขภาพ

3.1 การได้รับวัคซีน การสำรวจการได้รับวัคซีนของเด็กไทย พบว่า เด็กไทยมีแนวโน้มได้รับวัคซีนลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น^{4,5,6}

3.2 ปัญหาสุขภาพฟัน พบเด็กไทย มีฟันผุเฉลี่ยร้อยละ 92 จากการสำรวจสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่ามีเด็กฟันผุสูงถึงร้อยละ 92 ไม่จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 2.4¹⁷ เด็กที่มีปัญหาสุขภาพฟัน เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ สุขภาพเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของเด็ก ทั้งในแง่การใช้งานได้แก่การเคี้ยวอาหาร การพูดออกเสียง ความเจ็บปวดไม่สบาย รวมไปถึงความสวยงาม และความมั่นใจในการเข้าสังคม ในเด็กที่มีฟันผุหลายซี่ทำให้การออกเสียงผิดปกติ ปัญหาที่ตามมาคือเด็กไม่กล้าพูด ถูกเพื่อนล้อ ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของเด็ก และด้านสังคม นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาสุขภาพฟัน เคี้ยวอาหารได้ไม่ดีหรือปวดฟัน ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ผลกระทบที่ตามมาคือเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของศูนย์พัฒนาเด็กฯ คือการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ

ของบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนการมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารการมีนโยบายที่ชัดเจนของท้องถิ่นและพบว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ศูนย์เด็กเล็ก

3.3 ปัญหาภาวะโรค จากข้อมูลปี 2552พบว่าโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กไทยอายุ 0-4 ปี ได้แก่ ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกได้รับอันตรายระหว่างคลอดและทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด โรคความผิดปกติของหัวใจพิการแต่กำเนิด การจมน้ำ อุบัติเหตุทางถนน กลุ่มอาการดาวน์ โรคโลหิตจาง ภาวะผิดปกติทางสมองและสติปัญญา โรคขาดโปรตีนและพลังงาน และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหารอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มภาวะเครียดและความวิตกกังวลจากการพราวจาก²²

3.4 ปัญหาการได้รับอุบัติเหตุ จากสถานการณ์ปัญหาที่พบว่าห้องเรียนคับแคบ และไม่เพียงพอ เครื่องเล่นสนามมีสภาพเก่า ชำรุด สลัด/อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็ก ไม่คุณภาพ มีสภาพเก่า และชำรุด¹⁵ และจากผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี ๒๕๕๐¹⁶ พบว่า เครื่องเล่นมากกว่าครึ่งทำจากเหล็ก น้ำหนักมาก ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ ๔๐ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากการสำรวจสถานการณ์การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทยของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๒ พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า เด็กมีอุบัติเหตุการเกิดพลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๓๗.๕ อุบัติเหตุจากเครื่องเล่นสนาม ร้อยละ ๒๘.๖¹⁶ จะเห็นว่าสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอาจเป็นอันตรายต่อเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

4. ปัญหาด้านครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมพ่อแม่รูปแบบการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น การหย่าร้างเพิ่มขึ้นทำให้เด็กขาดความอบอุ่น และส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านจึงจำเป็นต้องฝากบุตรหลานไว้ยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนอกจากนั้นพ่อแม่ยังมีปัญหาที่ไม่ให้ความสำคัญกับพัฒนาการเนื่องจากคิดว่าเด็กยังไม่รู้เรื่อง จึงส่งผลให้มีการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ของเล่นและหนังสือส่งเสริมพัฒนาการมีน้อยปล่อยให้เด็กดูทีวีติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง⁸

5. ปัญหาด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่นหลักสูตรรูปแบบการสอนความรู้ของครู/ผู้ดูแลในปัจจุบันฝากบุตรหลานไว้ยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการสำรวจในปี2551 พบว่าเด็กวัย3-4 ปี เข้าเรียนในสถานศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมากกว่าร้อยละ72ทำให้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กเพิ่มจากพ่อแม่เป็นครู/พี่เลี้ยงในสถานศึกษา ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ต้องการการดูแลและพัฒนาให้ได้มาตรฐานอย่างครอบคลุมในทุกๆด้าน ศูนย์พัฒนาเด็กในแต่ละแห่งมีการจัดตั้งขึ้นในแหล่งภูมิศาสตร์ต่างกันเช่นวัดชุมชนโรงเรียนและมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่กรมการพัฒนาชุมชนกรมศาสนากรมประชาสัมพันธ์สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติและกรมอนามัยซึ่งแต่ละหน่วยงานมีจุดมุ่งหมายในการก่อตั้งที่แตกต่างกันจนกระทั่งในพ.ศ. 2545 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีการถ่ายโอนภารกิจอำนาจหน้าที่และงบประมาณในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)¹³ โดยให้มีหน้าที่ครอบคลุมถึงการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนวัย2-5ปีเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรในเวลาว่างวันเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการและสุขภาพสำหรับเด็กดังนั้นบทบาทและหน้าที่ในการดูแลเด็กจึงเป็นของครูผู้ดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยซึ่งครู/ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กในท้องถิ่นมีการเจริญเติบโตที่ดี

5.1 ปัญหาด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งมีความพร้อมในระดับที่แตกต่างกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังขาดความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กในด้านบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมด้านวิชาการด้านบุคลากรและด้านสุขภาพนอกจากนี้การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กที่

ผ่านมาพบว่ายังมีปัญหาด้านคุณภาพผู้บริหารระดับพื้นที่ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาของเด็กก่อนวัยเรียนมุ่งแต่พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน¹⁴

5.2 ปัญหาด้านหลักสูตรและรูปแบบการสอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ซึ่งแบ่งเป็น 4 สาระการเรียนรู้ 40 สัปดาห์ มีประสบการณ์สำคัญที่ควรเรียนรู้แบ่งตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัย แต่อย่างไรก็ตามครู/ผู้ดูแลเด็กส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจที่มาของหลักสูตร แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ รวมถึงพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ทำให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีกิจกรรมเหมือนกันทุกช่วงชั้น เมื่อเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ไม่ได้รับการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินอีกครั้ง เนื่องจากครู/ผู้ดูแลเด็กไม่มั่นใจว่าเด็กมีพัฒนาการที่ผิดปกติหรือไม่ ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งมีสื่อการเรียนรู้ไม่เพียงพอสำหรับเด็กทุกช่วงวัย นอกจากนี้การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของชุมชน ดังนั้นการนำทรัพยากรในท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านเข้ามาสอนให้กับเด็กในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น แต่ในปัจจุบันครูบางส่วนยังไม่เข้าใจการบูรณาการการเรียนการสอนให้เข้ากับบริบทในพื้นที่¹⁷

5.3 ปัญหาด้านความรู้ของครู/ผู้ดูแลจากการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹⁷

6. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ปัญหาห้องเรียนคับแคบและไม่เป็นสัดส่วนเครื่องเล่นสนามมีสภาพเก่าชำรุดสื่อ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กไม่คุณภาพมีสภาพเก่าและชำรุด เครื่องเล่นมากกว่าครึ่งทำจากเหล็ก น้ำหนักมากไม่ปลอดภัย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย¹⁵

7. ปัญหาด้านกฎหมายและนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการถ่ายโอนมาอยู่ภายใต้การดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทยตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา ดังนั้นนโยบาย แผนการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณต่างๆของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในกำกับของนายกเทศบาลหรือนายกเทศมนตรี และผู้อำนวยการกองการศึกษาหรือสำนักปลัด รักษาการณ์หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีหน้าที่ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ทำให้บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามความต้องการของศูนย์ฯ ส่วนการบริหารจัดการด้านกำลังคน พบว่า บางแห่งประสบปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งการบริหารจัดการดังกล่าวส่งผลให้โยกย้าย แผนการดำเนินงาน รวมถึงงบประมาณ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สอดคล้องกับการพัฒนาตามแต่ละบริบทหรือความต้องการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างแท้จริง รวมถึง ครู/ผู้ดูแลเด็กบางส่วนขาดขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน¹⁷

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งมีการประชุมคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลทุกปี
2. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนจะจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เด็กทุกคนปลอดภัยและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเต็มที่
3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดทำหลักสูตรเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
4. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบเพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนมีสุขภาพพื้นที่ดี การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการที่ดี และมีพัฒนาการที่สมวัย

5. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมมือกับพ่อแม่ ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาควิชาอื่นๆ เข้าร่วมประชุมรับฟังผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมให้ข้อเสนอแนะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. ข้อเสนอระดับจังหวัด ให้ จังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เกิดการพัฒนาเป็นไปตามมาตรฐาน และมีการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง
7. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเครือข่ายปฏิรูปการศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกันจัดทำแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดเชียงใหม่
8. ให้สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำมาตรฐานกลางในการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองเพื่อวางแผนการพัฒนาให้ผ่านทุกเกณฑ์มาตรฐาน
9. ให้สมัชชาเชียงใหม่นำเสนอวาระ “จุดเปลี่ยนปฐมวัยด้วยการจัดการเชิงระบบแบบมีส่วนร่วม” เข้าสู่สมัชชา ล้านนาและสมัชชาชาติ

เอกสารอ้างอิง

๑. United Nations Children's Fund. Early child development kit: A treasure box of activities. . New York: UNICEF; 2009 [cited 2013, Jan 2]; Available from: www.unicef.org/earlychildhood/files/Activiy_Guide.pdf.
๒. Caviness L.B. Mine, brain, and early childhood education. 2005;68(2):4-11.
๓. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555.
๕. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สถานการณ์และผลการดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กนอากู๋. กรุงเทพฯ2549 [cited 2013 Jun, 2]; Available from: http://ph.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=109
๖. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, กัลยา นิตีเรื่องจรัส, จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จิราพร ชมพิกุล, และคณะ. พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย. ชาติใหญ่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547.
๗. พงษ์เกษม ไข่มุกด์. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานเด็กปฐมวัย. 2557. <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/14-03-57/1.pdf>
๘. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, กัลยา นิตีเรื่องจรัส, จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จิราพร ชมพิกุล, และคณะ. พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย. ชาติใหญ่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547.

๙. สถาบันราชานุกูล. โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย. 2555.
http://www.iqueqdekthai.com/project/research_download.php?id=335.
๑๐. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 2553. นนทบุรี; 2553.
๑๑. บัณฑิต ถิ่นคำรบ, ชัยชนะ นิ่มนวล, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ. แนวคิด การอบการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
๑๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ . ข้อมูลเด็กและเยาวชนปี 2551 (เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ค. 2555). เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/child51/childRep51.pdf>
๑๓. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. แผนนโยบายการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะ 15 ปี (2545-2559). กรุงเทพฯ; ชุมนุมการเกษตรสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด. 2545.
๑๔. ศิริกานต์ ทิมย้ายงาม. คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารศึกษาศาสตร์. 2551;19(1):71-83.
๑๕. สุทธิษา มาลีเลิศ. สภาพและปัญหาการจัดการประสพการณ์สำหรับเด็กวัยอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
๑๖. สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). สภาพและปัญหาการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็ก. 2553 (เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ค. 2555). เข้าถึงได้จาก: www.scribd.com > Research > Literature
๑๗. ประเสริฐ บุญมี. ปัญหาการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 23 “บัณฑิตศึกษาไทยประชาคมอาเซียน”. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน; 2554.
๑๘. นิลาวรรณ ฉันทะปรีดาและคณะ. การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก. รายงานวิจัย; 2554.
๑๙. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ คู่มือดำเนินงานตามมาตรฐาน. กรุงเทพฯ; 2555
๒๐. World Health Organization, The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. 2002, Geneva: World Health Organization
๒๑. World Health Organization Regional Office for Europe, The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, ed. F. Branca, H. Nikogosian, and T. Lobstien. 2007, Copenhagen.
๒๒. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, และคณะ. การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย. 2554, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: นนทบุรี.