

**การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน
โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม
The Development of a Health Promotion Model
for Pre-School Children with Family and the Community
participation**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2556

Volume 36 No.3 (July-September) 2013

ทัศนีย์ อรรถารส พย.ค.* เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์ พย.ค.**

Tassanee Attharos D.N.S* Temduang Boonpiamsak Ph.D. (Nursing) **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน และ 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 31 คน ครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 30 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 14 คน พยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi) ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของครอบครัวยังไม่เป็นรูปธรรม หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพเด็กทำงานแยกส่วน และขาดสิ่งสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน 3 องค์กร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดแผนและงบประมาณ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีพื้นที่สำหรับเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กโดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็ก ร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ และอุปกรณ์ ในส่วนของครอบครัวพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เด็กด้านโภชนาการ การเล่น คุณธรรมและจริยธรรม

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยก่อนเรียน การมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research had two main objectives: 1) to study the state of health promotion targeting pre-school children; 2) to develop a health promotion model for preschoolers with the participation of the family and community. The research participants consisted of 31 pre-school children, 30 families of pre-school children, 17 core community leaders, 3 nurses in a health promoting hospital, and 2 childcare center staff. Data was collected from a focus group and in-depth interviews, and were analyzed using Colaizzi's method of data analysis.

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

The major findings of the research are as follows. A health promotion program has not been fully implemented for preschool children due to poor collaboration of organizations which provide child care or insufficient funding and trained personnel. The health promotion model for pre-school children with the participation of family and community requires the collaboration of local organizations. The sub district administration must define a plan, provide a budget and develop the environment in the community appropriate for children. A health promoting hospital must promote good health awareness in preschool children by providing relevant knowledge to the family, empowering community health volunteers, and training childcare personnel. Childcare centers must organize health promotion activities for children in collaboration with families to develop health promoting behavior. Families learn to promote the health of children through understanding proper nutrition, play, and basic moral principles.

keywords: health promotion, pre-school children, participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัยระยะ 5 ปีแรก เป็นระยะที่สำคัญที่สุด เป็นวัยที่ร่างกายมีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อและการตายสูงกว่าประชากรในกลุ่มอื่น การเลี้ยงดูในเรื่องของอาหาร โภชนาการ ประสพการณ์ และถ่ายทอดพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เด็ก ระยะต้นของชีวิตนี้จึงมีอิทธิพลต่อการวางรากฐานของการพัฒนาร่างกาย สติปัญญา สังคมและบุคลิกภาพ การเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัยหรือเด็กวัยก่อนเรียนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เด็กเป็นวัยที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเริ่มเรียนรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เริ่มสร้างทัศนคติและการรับรู้ในเรื่องสุขภาพ ประสพการณ์ที่เด็กได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กปฐมวัยจึงต้องการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กเพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวมีความสำคัญที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพครอบครัว โดยปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก และชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนแหล่งประโยชน์ และสิ่งแวดล้อมให้เด็กได้มี

โอกาสพัฒนาอย่างเต็มที่¹ ให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะเป็นหลักประกันถึงคุณภาพของประชากรและประเทศชาติที่จะพัฒนาต่อไป

รายงานสาธารณสุขไทย ปี 2551-2553 พบว่าวิถีชีวิตครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลง ผู้หญิงทำงานหาเลี้ยงครอบครัวโดยทำงานนอกบ้านมากขึ้น เวลาที่ให้ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลครอบครัวมีน้อยลงทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง พ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดดูแลบุตร จึงนำบุตรไปเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็กซึ่งอาจไม่ได้มาตรฐาน จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็กยังคงประสบปัญหาด้านคุณภาพของบุคลากรที่มีประสพการณ์ด้านการเตรียมความพร้อมแก่เด็กวัยก่อนเรียน และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ทำให้การเตรียมความพร้อมด้านสติปัญญาจิตใจ อารมณ์ สังคมของเด็กมีข้อบกพร่องอยู่ และจากผลการวิจัยการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่ง ในมหาวิทยาลัย พบว่าการมีส่วนร่วมศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง และชุมชนยังมีไม่มาก³ รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี 2550 พบว่าเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) มีพัฒนาการรวมปกติหรือสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.7 ในปี 2542 เป็นร้อยละ

65.1 ในปี 2550 และเพิ่มเล็กน้อยเป็นร้อยละ 72.3 ในปี 2553⁴ การสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผลการสำรวจทุกครั้งมีข้อสรุปสอดคล้องตรงกันว่า เด็กไทยจำนวนมากมีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กค่อนข้างล่าช้าและผลการสำรวจโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการของ Denver II ในการประเมินปี พ.ศ. 2550 พบว่าเด็กไทยยังมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า และในบางพื้นที่พบแนวโน้มว่ามีพัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้ามากขึ้น⁵ ดังนั้นครอบครัวและชุมชนจึงควรร่วมมือกันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

พื้นที่ตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นเขตความรับผิดชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของประชากรทั้งหมด การเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พบว่า เด็กมีปัญหาหน้าหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากญาติผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่าตายายและส่วนหนึ่งได้รับการเลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากบิดามารดาประกอบอาชีพหารายได้ให้ครอบครัว เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง ทั้งด้านการให้นมผสมไม่ถูกส่วน เริ่มให้อาหารเสริมที่มีรสหวานตั้งแต่อายุ 3 เดือน ส่งผลให้มีภาวะพร่องโภชนาการ ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ กระทบต่อพัฒนาการเด็กได้ และจากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับแผนพัฒนาองค์กรบริหารส่วนตำบล (ปี 2550-2552) มีเฉพาะโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีของมารดาและทารก และเยี่ยมแม่หลังคลอด แต่ยังขาดในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน และจากการสำรวจ

ปัญหาเบื้องต้นโดยการสนทนากลุ่มกับนายกองค์กรบริหารส่วนตำบล และผู้ใหญ่บ้าน พบว่า ครอบครัวมีเวลาจำกัดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และเด็กส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูที่ศูนย์เด็กเล็ก จึงควรมีความร่วมมือกันของครอบครัว และชุมชน เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วม นับเป็นการสร้างระบบสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กในระดับปฐมภูมิ ซึ่งงานการพัฒนาเด็กมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งครอบครัว ชุมชน รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะร่วมมือกันพัฒนาเด็กอย่างสอดคล้องต้องกับความเป็นอยู่และวิถีชีวิตในชุมชน⁶ ทั้งนี้จากการศึกษาวิจัยรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน : กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง และมีระดับการปฏิบัติระดับดี และเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 92.68 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีการปฏิบัติการพัฒนาเด็กด้านสังคมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.66 รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย ภาษา และสติปัญญา ค่าเฉลี่ย 4, 3.83 และ 3.78 ตามลำดับ มีพัฒนาการโดยรวมสมวัย ปัจจัยสนับสนุน คือ ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำความร่วมมือและความสนใจของชุมชน⁷ การศึกษาการพัฒนามาตรฐานการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยบรมราชชนนีสงขลา ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยบรมราชชนนีสงขลา โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยได้แนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ประกอบด้วย การส่งเสริมการเจริญเติบโต 6 ด้าน คือ การเฝ้าระวังโภชนาการ โภชนาการ สุขภาพช่องปากและฟัน ภาวะสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน ได้แก่การเฝ้าระวังพัฒนาการ การจัดสื่อประกอบการเรียนรู้ มุมเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง และการให้

คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง องค์กรส่วนท้องถิ่นมีบทบาท และเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้วยอำนาจหน้าที่และอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข จึงควรขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งระดับเทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถ แก้ปัญหาสุขภาพพื้นฐานในท้องถิ่นตน

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยซึ่งมีภารกิจหลักในการเป็นสถาบันผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และ บริการวิชาการวิชาชีพสู่สังคม ได้ดำเนินโครงการสร้าง พยาบาลชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนที่เขตพื้นที่นี้ เห็น ความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของเด็ก และระบบ สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่นี้ และนักศึกษาในโครงการ นี้เมื่อสำเร็จการศึกษานักศึกษาจะต้องกลับไปทำงานที่ ชุมชนของตน ประกอบกับวิทยาลัยพยาบาลฯ เข้าร่วม เป็นเครือข่ายในแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสนับสนุนให้มีการประสาน ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลกับชุมชน โดยเน้นหลักการและกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนถึงเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้การบูรณาการ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม ทั้งนี้สอดคล้องกับ เป้าประสงค์ของการพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนา เด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ที่ให้เด็ก และเยาวชนได้รับการพัฒนาทั้งกาย ใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม เติบโตตามศักยภาพ และมีพฤติกรรมเหมาะสมตาม วัย และให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและทุกระดับเป็น พลังที่เข้มแข็งในการพัฒนาเด็กและเยาวชน⁹ ผลการวิจัย ที่ได้นับเป็นการสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัว ซึ่งนำไปสู่ยุทธศาสตร์ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อเด็ก ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติต่อไป รวมทั้งเป็นการ พัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลแกนนำที่มีส่วนร่วมโครงการ ในการที่จะบูรณา การความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทฤษฎีไปสู่การ ปฏิบัติ ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน อันจะตอบ

สนองต่อเป้าหมายที่จะให้บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ความตระหนักและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยวิธีการบอกต่อ (snowball sampling) และเลือกแบบเจาะจง โดยขอความร่วมมือนายกองคํการบริหารส่วนตำบลในการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เด็กวัยก่อนเรียน อายุตั้งแต่ 4-6 ปี
 - ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอายุ 4-6 ปี เช่น บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย
 - พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เข้าร่วมโครงการ

- 1) เด็กวัยก่อนเรียน อายุตั้งแต่ 4-6 ปี ที่สามารถสื่อสารข้อมูลได้เข้าใจ และบิดามารดายินยอม
- 2) ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอายุ 4-6 ปี ที่สื่อสารข้อมูลได้เข้าใจ และมีประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- 3) พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อย่างน้อย 6 เดือนและยินดีเข้าร่วมการ วิจัย
- 4) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของเด็กวัยก่อนเรียน ครอบครัว และแกนนำชุมชน แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน และครอบครัว แกนนำชุมชน

ตัวอย่างแนวคำถามครอบครัว เช่น เด็กได้รับการเลี้ยงดูทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างไร ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคืออะไร มีสาเหตุจากอะไร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบครัวทำสม่ำเสมอคืออะไร ครอบครัวมีจุดมุ่งหมายการดูแลสุขภาพเด็กอย่างไร และส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และคาดหวังการดูแลเด็กอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือจากใคร

ตัวอย่างแนวคำถามแกนนำชุมชน เช่น เด็กในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอะไร เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอะไร ชุมชนมีนโยบายและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างไร ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่พบในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอะไรบ้าง และมีความคาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนอย่างไร

แบบสัมภาษณ์ จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์เด็ก ครอบครัว และผู้นำชุมชนว่าสามารถเข้าใจคำถามที่ใช้หรือไม่ แล้วนำข้อมูลมาปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมต่อไป

การปกป้องสิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเด็กได้รับความยินยอมจากเด็กและผู้ปกครอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ปกครองยินยอม ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก แนะนำตัวในฐานะผู้วิจัย และอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักรับทราบสิทธิ์ในการให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการสัมภาษณ์ในเรื่องที่ไม่สบายใจหรือหยุดสนทนาได้ตามต้องการ รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยสำรวจปัญหา ความต้องการและการดูแลด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย การสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง การสังเกต เด็กวัยก่อนเรียนและครอบครัว และแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การวางแผน ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย เด็ก ครอบครัวและแกนนำชุมชน ร่วมกันวางแผนพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน แผนการดำเนินงาน กำหนดบทบาทของผู้มีส่วนร่วมทั้งเด็ก ครอบครัว ชุมชน

2) การปฏิบัติและสังเกต ผู้วิจัยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัว และชุมชน ไปปฏิบัติ โดยคัดเลือกเด็กวัยก่อนเรียน ครอบครัวและผู้แทนชุมชน ตามเกณฑ์ที่กำหนด และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

3) การสะท้อนความคิด ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับเด็กและครอบครัว ผู้แทนชุมชน เพื่อสำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติตามแผน ปัจจัยสำเร็จ อุปสรรค และร่วมกันวางแผนใหม่

4) การวางแผนใหม่ ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมร่วมกันปรับแผนใหม่เพื่อนำไปปฏิบัติใหม่ จนกระทั่งได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของโคไลซี (Colaizi, 1978) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความสำคัญ เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มีการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอน มีการบันทึกเหตุการณ์ สนทนากลุ่ม ถอดเทปคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้อง และนำผลมาวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบผลสรุปการวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้อง

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย เด็กวัยก่อนเรียน ผู้ดูแลเด็ก และแกนนำชุมชน

2. เด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 31 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.3 พัฒนาการรายด้าน ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 71.9 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 68.8 พัฒนาการด้านภาษาส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 78.1 พัฒนาการด้านสังคมส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 56.3

3. ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 39.84 (SD=15.3) จำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน (SD=1.29) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 71.9 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25 และรายได้เฉลี่ย 4,209 บาท/เดือน (SD=6,306.45)

แกนนำชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 7 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 คน อายุเฉลี่ย 43.59 (SD.= 41.60) ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ร้อยละ 31.82

สถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนวัยเรียน

การดำเนินงานในขั้นนี้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนัดผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลหลักของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัย

ก่อนเรียน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง พบดังนี้

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเด็กส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตปกติ ส่วนน้อยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่มีพัฒนาการปกติ มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้า ร้อยละ 9 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กล่าช้า ร้อยละ 9 และด้านสังคม ร้อยละ 22 ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ เป็นหวัดบ่อย เด็กจำนวนมากฟันผุ เป็นเหา ครูที่ศูนย์เด็กเล็กให้ข้อมูลว่า

“เด็กมี 41 คน ส่วนใหญ่ตามเกณฑ์ มีต่ำกว่าเกณฑ์ กับอ้วน 2-3 คน”

“ปัญหาอันดับแรกคือฟันผุ ไม่แปรงฟันหลังอาหาร น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เราก้ให้ตีมนม นอกจากนี้แล้วเด็กเป็นเหา เนื่องจากอาบน้ำไม่ถูสบู่ ผมก็ไม่สระ”

“น้ำมูกไหล ส่วนใหญ่เป็นหวัดเรื้อรัง

เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพชอบกินขนมกรุบกรอบ ครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ข้อมูลว่า

“ผู้ปกครองจะใส่ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมมาในกระเป๋าของเด็กเวลามาศูนย์ด้วย”

ครอบครัวเลี้ยงเด็กตามธรรมชาติ

เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย เนื่องจากมารดาบิดาออกไปทำงานนอกบ้าน การเลี้ยงดูหลานใช้ประสบการณ์เช่นเดียวกับที่เคยเลี้ยงดูบุตรของตน ให้อาหารและอาหารเสริมตามวัย ให้ออกกำลังกายโดยการวิ่งเล่น กับเพื่อนเด็กคนอื่น พาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันตามวัย และไปตรวจรักษาเมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีแนวทางสร้างเสริมสุขภาพเด็กอ่านตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เด็กรับประทานอาหาร 5 หมู่ ให้เล่นของเล่นที่ขอบ “เลี้ยงตามธรรมชาติ อยากรักกินอะไรก็ให้กิน อาหารเสริมให้กิน”

“เลี้ยงตามธรรมชาติ ตักดินเล่น เล่นทรายขี้
ทรายของ”

ครอบครัวคาดหวังให้เด็กแข็งแรง

ครอบครัวคาดหวังให้เด็กสุขภาพแข็งแรง เป็น
คนดีและเก่ง ไม่ดื้อ ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้

“อยากให้แข็งแรง สุขภาพดี”

“อยากให้เป็นคนดี ว่านอนสอนง่าย ฉลาด เก่ง
เข้ากับคนอื่นได้”

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเด็ก

นอกจากบิดามารดาและครอบครัวแล้ว องค์กร
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก คือ องค์กรบริหารส่วน
ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก

องค์กรบริหารส่วนตำบล กำหนดงบประมาณ
ในส่วนของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 20,000 บาท ใช้
สำหรับเครื่องนุ่งห่ม ชุดนักเรียน ชุดนอน ชุดกีฬา สำหรับ
อาหารกลางวันเป็นเงินนอกงบที่จัดไว้ นายกองคํการ
บริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลว่า

“เราตั้งข้อบัญญัติ 20,000 บาท เป็นค่าชุด
นักเรียน ชุดนอน ชุดกีฬา อาหารกลางวันเป็นเงินเฉพาะ
กิจ”

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจัด
คลินิกให้วัคซีนเด็ก รวบรวมข้อมูล และรายงานส่งต่อ
ให้หน่วยงานต้นสังกัด พยาบาลให้ข้อมูลว่ามีอาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้านดูแลเด็กตามคํที่รับผิดชอบ มีกิจกรรม
ซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน ลงบันทึกและส่ง
ข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และจัด
กิจกรรมรณรงค์ให้บิดามารดาพาเด็กมารับวัคซีนโปลิโอ
พยาบาลให้ข้อมูลว่า

“งานบริการ เช่น เด็กฉีดวัคซีน ใช้เวลา key
ข้อมูลจำนวนมาก ต้องทำรายงานส่งทุกเดือน ถ้าทำงาน
โดยไม่มีข้อมูลถือว่าไม่มีผลงาน”

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหาร
ส่วนตำบล ซึ่งนำหนักเด็กและวัดส่วนสูงทุกเดือน ครูจัด
กิจกรรมเตรียมความพร้อม 6 กิจกรรมในแต่ละวัน มี
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การให้ความรู้เรื่องการ

รับประทานอาหาร 5 หมู่ การวาดรูประบายสี และการเล่น
อย่างอิสระ การดูแลที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของศูนย์
เด็กเล็ก คือ การให้ตีมนม จัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ศูนย์เด็ก
เล็กซึ่งเป็นต้นไม้มรืน มีสนามเด็กเล่นที่เข้าร่วมกับเด็กชั้น
ประถมศึกษา

ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน
พบดังนี้

การสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาลประจำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ผลการ
สนทนากลุ่มพบว่า ประเด็นปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของ
เด็กวัยก่อนเรียน ดังนี้

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กใน
ครอบครัวไม่เป็นรูปธรรม โดยมีข้อมูลว่าเลี้ยงเด็กตาม
ธรรมชาติ ให้อาหาร และวิ่งเล่นตามธรรมชาติ ขาดการ
สร้างเสริมสุขภาพตามวัย ด้านโภชนาการ และการส่งเสริม
จริยธรรม

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัย
ก่อนเรียนทำงานแยกส่วน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้
บริการสุขภาพพื้นฐานด้านการให้ภูมิคุ้มกันตามวัย
รวบรวมข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง รายงานหน่วยงานต้น
สังกัด สำหรับการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ แก่เด็ก
และครอบครัวปฏิบัติได้น้อย ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กก็มีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเด็กทุกเดือน
เช่นกัน ซึ่งขาดการประสานงานและความร่วมมือกันของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์เด็กเล็กในการ
ส่งเสริมพัฒนาการและติดตามผล

การขาดปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณ
บุคลากร และสถานที่ งบประมาณน้อย องค์การบริหาร
ส่วนตำบลให้งบ จำนวน 20,000 บาทต่อปี ใช้สำหรับ
เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม บุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน หัวหน้า
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อมูลว่าบุคลากรที่
ทำงานไม่เพียงพอที่จะให้บริการสุขภาพแก่เด็ก การดูแล

สุขภาพเด็กที่บ้านให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านซึ่งนำหนักและวัดส่วนสูงของเด็ก และตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ เช่น การให้วัคซีนตามวัย การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ 2 คน ช่วยดูแลเด็ก 40 คน

สถานที่ไม่เหมาะสม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี 1 ห้องซึ่งคับแคบ เนื่องจากใช้สถานที่ส่วนหนึ่งของโรงเรียนชั้นประถม และใช้สนามเด็กเล่นร่วมกัน

อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความคาดหวังให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อจะนำความรู้ไปให้คำแนะนำแก่ครอบครัวได้เมื่อไปเยี่ยมบ้าน และต้องการให้ชุมชนจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กครอบครัว และชุมชน

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กก่อนเรียนโดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม

เมื่อผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนแล้ว จึงดำเนินการต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยจัดเวทีประชาคม ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนให้ทุกคนรับรู้ร่วมกัน และให้ทุกคนระดมความคิดเห็นถึงแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติร่วมกันของ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก จนได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตามความต้องการของทุกฝ่าย ดังนี้ (รูปที่ 1)

1. องค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกันกำหนดแผนและงบประมาณสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เพิ่มขึ้น 50,000 บาท จากเดิมที่กำหนดไว้ 20,000 บาท พัฒนาล้างเวดล้อมภายในหมู่บ้านให้มีพื้นที่สำหรับเด็ก โดยการจัดสถานที่ อุปกรณ์การเล่นสำหรับเด็กเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแทนการให้เด็กวิ่งเล่นกันตามธรรมชาติ และจัดกิจกรรมในชุมชนในโอกาสอันสำคัญๆ เพื่อการส่งเสริมสัมพันธภาพของเด็กและผู้ใหญ่ในชุมชน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กมากขึ้น โดยการให้ความรู้แก่ครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การให้อาหารสำหรับเด็ก เมื่อครอบครัวพาเด็กมารับภูมิคุ้มกัน สร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยให้ความรู้ในการนำไปใช้ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในเวลาที่ยเยี่ยมบ้าน โดยให้ความรู้ด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว ซึ่งเดิมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่สามารถจัดสรรเวลามาดำเนินการได้ และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เดือนละ 1 ครั้ง เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพ

3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมเพื่อ

สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็ก จัดสิ่งแวดล้อมโดยจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การเล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก และร่วมมือกับครอบครัวของเด็กในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เด็ก หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กไม่เหมาะสม ประสานงานและร่วมมือกับครอบครัวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กให้เหมาะสม เช่น ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ฟันผุ เป็นเหา ดังนั้น ครอบครัวจะต้องได้รับการกระตุ้นให้สอนเด็กให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่การแปรงฟันทุกวัน รวมทั้งศูนย์เด็กเล็กปลูกฝังให้เด็กทำความสะอาดฟันทุกครั้งหลังอาหาร

4. ครอบครัวตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก

ครอบครัวเพิ่มความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กมากกว่าการเลี้ยงดูตามธรรมชาติ ทั้งด้าน

โภชนาการ การมีกิจกรรมการเล่น จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมตามวัย และการใส่ใจในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของเด็กโดยการเล่านิทาน



รูปที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของเด็ก มีปัญหาฟันผุเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนอาจไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เรื่อง การรักษาสุขภาพของช่องปากอย่างถูกต้อง รวมทั้งผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ¹⁰ นอกจากนี้เด็กมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารกรุบกรอบ ซึ่งเป็นอาหารที่มีรสหวานจึงทำให้เกิดแบคทีเรียในปากอันเป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรศรีศรีอัษฎาพร และคณะ¹¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดาอำเภอไทรโยคกาญจนบุรีพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีฟันผุถึงร้อยละ 59 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต แดนสีแก้ว เอี่ยมพร

ทองกระจาย พรทิพย์ บุญพวง ดลวิวัฒน์ แสนโสม และพิเชษฐ เรืองสุขสุด¹² ที่ศึกษาการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดารชายแดนไทย-ลาวพบว่า นักเรียนมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยฟันผุ เป็นเหาและมีสุขวิทยาไม่ดี

การมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าครอบครัวเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียนตามธรรมชาติ และนำแนวทางการเลี้ยงดูจากคู่มือการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ชุมชนที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็ก คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ให้ภูมิคุ้มกัน

ตามวัยและตรวจรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในบางกิจกรรม

ปัญหาที่พบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ บุคลากรไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ เกตุบรรลุ ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพพระบมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิพบว่า สถานื่อนามัยมีจำนวนบุคลากรน้อย ผู้รับบริการมาก การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการไม่ครอบคลุมทุกด้านและศูนย์เด็กเล็กงบประมาณไม่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังมีน้อย¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการอนามัยโรงเรียนพบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน คือ การมีงบประมาณไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงาน และขาดการติดตามประเมินผล¹⁴

นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนทำงานแยกส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ บังอร เทพเทียน และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์² นโยบายและยุทธศาสตร์ในการดูแลเด็กปฐมวัยมีความชัดเจนมากขึ้น มีแนวทางปฏิบัติให้แต่ละหน่วยรับมาปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่มีปัญหาในเรื่องความเป็นเอกภาพที่แต่ละหน่วยงานยังดำเนินงานในลักษณะต่างคนต่างทำ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมประกอบด้วย ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครอบครัวการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ มีความสำคัญ เพราะจะมีพลังในการเปลี่ยนแปลงองค์กร นโยบายจะมีผลต่อสุขภาพรายบุคคลจำนวนมาก¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จีรบูรณ์ ไตสวงน และ

หทัยชนก สุมาลี¹⁵ ที่ศึกษาแนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่าภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่นด้านการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งภารกิจตามการกระจายอำนาจให้หน่วยงานของรัฐแต่ละระดับนั้น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดให้มีบริการสาธารณสุข การสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจเป็นผู้บริการสุขภาพของประชาชนรายบุคคล

การที่องค์กรบริหารส่วนตำบลกำหนดนโยบายที่ชัดเจนนั้น เป็นการกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพชุมชน นับเป็นกลวิธีหนึ่งของปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ซึ่งตาม WHO ปี 2009 ได้กำหนดว่ากลวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพที่ผู้กำหนดนโยบายทุกภาคส่วนทุกระดับ ควบคุมและกำกับ¹⁶ ทั้งนี้ผลการศึกษาการนำนโยบายการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะของเด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียนอนุบาลพบว่าเด็กกลุ่มทดลองรับประทานอาหารว่างยกเว้นนมและขนมที่ไม่มีน้ำตาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁷

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์เด็กเล็ก ร่วมมือกันในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็ก นับเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพของเด็ก และผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพเด็ก และผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพเด็ก¹

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้ความรู้แก่ครอบครัวเมื่อครอบครัวมารับและส่งเสริมเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นับเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่เป็นการสร้างทัศนคติทางบวกด้านสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างความร่วมมือกับครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

การให้ครอบครัวส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างพฤติกรรมที่ดีในวัยผู้ใหญ่และคงอยู่ในวิถีชีวิตเนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่ต้องรับผิดชอบสุขภาพของครอบครัว โดยปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ ให้เด็กวัยก่อนเรียน¹

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการวิจัย** ควรศึกษาทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน
2. **ด้านการปฏิบัติ** สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในบริบทใกล้เคียง
3. **ด้านการศึกษา** สามารถนำผลการวิจัยประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pender NJ, Mardaugh CL, Parsons MA. **Health promotion in nursing practice.** 4th ed, New Jersey: Upper's saddle River; 2002.
2. บังอร เทพเทียน และปิยนันท์ ตรีภูววงษ์. การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 2550; 5(3): 117-28.
3. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ เกียรติกำจร กุศล นุชสรา ทรัพย์อินทร์. การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่ง ในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2555; 32(3): 13-26.

4. รายงานสาธารณสุขไทย ปี 2551-2553 [ออนไลน์] 2556 [อ้างถึง 15 กันยายน 2556] จาก: <http://www.moph.go.th/ops/thp>.
5. วิชัย เอกพลการ.(บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 สุขภาพเด็ก จัดทำโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.
6. ทิศนา เขมมณี และคณะ. **หลักการและรูปแบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทย.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
7. จิรัชยา ทองจันทร์, มารุต คำชะอม, ปราณิ ทองคำ. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์* 2551; 19(2): 115-28.
8. นิชกานต์ นาควิโรจน์, ชุตินา จันทร์ประทีน, นิตยา ศรีญาณลักษณ์, สวรรส บุญยะपाल. การพัฒนามาตรฐานการดูแลเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. *รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข;* 2551.
9. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนารวมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559.** (อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2556) จาก http://oppo.opp.go.th/admin/news_file/1327567920.pdf
10. พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. **การสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย.** โรงพิมพ์คลังน่านานันทวิทยา; 2555.
11. พรศรี ศรีอัษฎาพร และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของมารดาอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์* 2554;1(1): 14-24.

12. สมจิต แตนสีแก้ว เอี่ยมพร ทองกระจาย พรทิพย์ บุญพวง ตลวิวัฒน์ แสนโสม และพิเชษฐ เรื่องสูงสุด. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในถิ่นทุรกันดารเขตชายแดนไทย-ลาว. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(1): 5-14.
13. กมลรัตน์ เกตุบรรลุ. การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ. (อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2556) จาก <http://www.google.co.th/#hl=th&g:>
14. อมรศรี ฉายศรี สุปราณี เสนาดิสัย และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. การมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษา. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2554; 17(3): 506-19.
15. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบูรณ์ โตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี. รายงานฉบับสมบูรณ์ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
16. สุนีย์ ละก้าปิ่น. กลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน. ใน: อภาพร เผ่าวัฒนา สุรินทร์ กลัมพากร สุนีย์ ละก้าปิ่น และขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ, (บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554 หน้า 72-94.
17. Korwanich K, Sheiham A, Srisuphan W. & Srisilapanan P. Promoting healthy eating in nursery schoolchildren: A quasi – experimental intervention study. **Health Educ J** 2007; 67 (1): 16-30.