

แนวทางการบูรณาการ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้

เพื่อแก้ปัญหาฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



แนวทางการบูรณาการ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้

เพื่อแก้ปัญหาฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



"แนวทางการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการจัดระบบ ผิวดการเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหาฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก"

ที่ปรึกษา

นายสุเทพ เพชรமாக

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นายแพทย์เจวดตสรร นามวาท

ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายสาธารณะภาคใต้ (สช.ต.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะผู้แต่ง

ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ
รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาภัทร นิยม
นายสืบศักดิ์ น้อยดัด
ทันตแพทย์นิติโชติ นิลกำแหง
ทันตแพทย์หญิงวาริ สูดกรยุทธ์
ทันตแพทย์หญิงพัชรลักษณ์ เกื้ออนนาดี
ทันตแพทย์หญิงเกวลิณ เตียนศรี
นางสาวรัชณี ลิ้มสวัสดิ์
นางสาวชติยาภรณ์ แสนภูมิ

จัดพิมพ์และ เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์ ๑๔
หมู่ที่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒

ISBN

๙๗๘-๖๑๖-๕๖๙-๐๔๒-๓

พิมพ์ที่

บริษัท พิมพ์ลิขิตพัฒนา จำกัด
๑๘ ซอย เพชรเกษม ๔๘ แยก ๔๑ แขวง บางด้วน
เขต ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๖๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๐๔-๕๕๔๗

พิมพ์ครั้งที่ ๑

มิถุนายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕๐๐ เล่ม

คำนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญที่เป็นรากฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวม การเรียนรู้ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพช่องปากตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และควรดำเนินการควบคู่ไปกับการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นพื้นที่แห่งการบ่มเพาะพฤติกรรม นิสัย และสมรรถนะพื้นฐานของเด็กอย่างเป็นระบบ

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ในระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการมีดำเนินงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากเชิงรุก ร่วมกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดปัญหาฟันผุในเด็กอย่างยั่งยืน

รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอหลักการ แนวคิด สรุประบวนการพัฒนา และผลลัพธ์การพัฒนาใน ๙ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ในพื้นที่นาร่อง ๓ จังหวัด ภายใต้การขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง ทันตบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญในการร่วมสร้าง “พื้นที่ปลอดฟันผุ” สำหรับเด็กปฐมวัย

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการขับเคลื่อนตามกลยุทธ์และกิจกรรมพัฒนาได้รับความร่วมมือจากจังหวัดต่าง ๆ เป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณทีมงานพื้นที่ที่ช่วยขับเคลื่อนพัฒนา และขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และขอขอบคุณ **สำนักการศึกษาแบบองค์รวม สถาบันอาศรมศิลป์** ที่สนับสนุนการขับเคลื่อน **ทางวิชาการในการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**

ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ร่วมมือกันขับเคลื่อนงานครั้งนี้ ด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของเด็ก และพลังของการเรียนรู้ร่วมกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจสำหรับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพภายใต้ระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

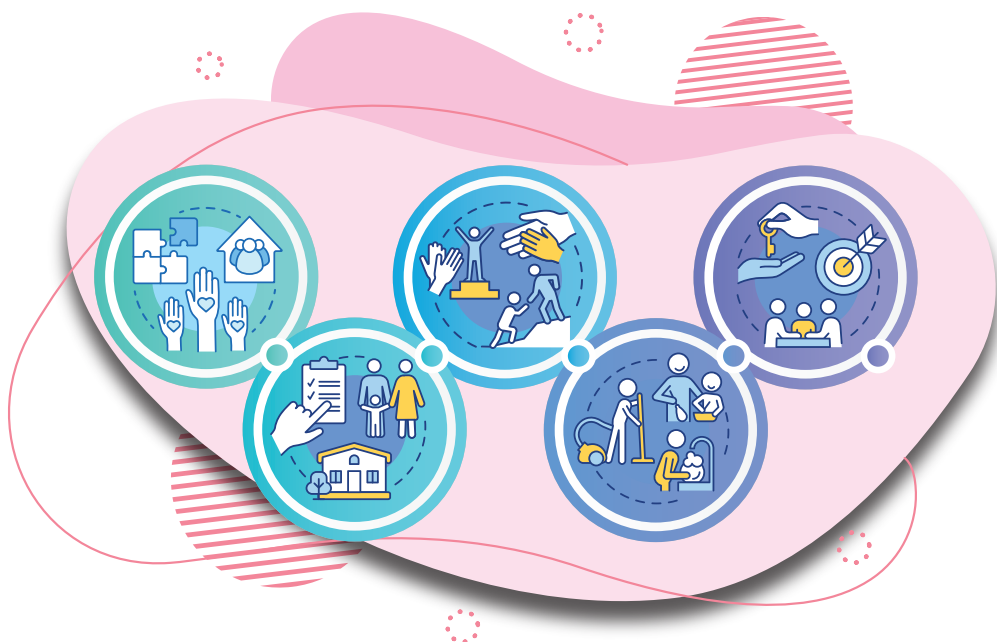
สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ : ทำไมต้องให้ความสำคัญของสมรรถนะการดูแลตนเองในเด็กปฐมวัย	๖
ตอนที่ ๑ แนวคิดหลักการและวิธีการการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ อย่างเป็นองค์รวม : (Holistic Learning)	๗
ตอนที่ ๒ การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกับการจัดระบบ นิเวศการเรียนรู้เพื่อลดปัญหาฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑๗
บทที่ ๒ : การสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย : รากฐานสำคัญสู่สมรรถนะชีวิตที่ยั่งยืน	๒๒
บทที่ ๓ : การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการจัดระบบนิเวศ การเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ นาร่อง	๔๔
บทที่ ๔ : แนวทางประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะในการดูแล ตนเองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๗๐
บทที่ ๕ : การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากรายบุคคล และการจัด บริการสุขภาพช่องปากตามระดับความเสี่ยง	๘๘
ตอนที่ ๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากรายบุคคลเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๘๙
ตอนที่ ๒ การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามระดับความเสี่ยง	๙๕

บทที่



ทำไมต้องให้ความสำคัญของสมรรถนะ
การดูแลตนเองในเด็กปฐมวัย



ตอนที่ ๑ แนวคิดหลักการและวิธีการ
การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม :
(Holistic Learning)

โดย รศ.ดร.ประภาภัทร นิยม
อธิการบดีสถาบันอาศรมศิลป์ และผู้ก่อตั้งโรงเรียนรุ่งอรุณ



“แนวคิดหลักทางการจัดระบบนิเวศ
การเรียนรู้ที่เน้นสมรรถนะ”
สู่การสร้างวิถีใหม่ ผ่านแนวคิดการเรียนรู้
อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Learning)

รศ.ดร.ประภาภัทร นิยม

อธิการบดีสถาบันอาศรมศิลป์และผู้ก่อตั้งโรงเรียนรุ่งอรุณ

จากแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ในเรื่อง
การพัฒนาเด็กเล็กนั้น ท่านได้เน้นให้เห็นถึงการพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม
คือพัฒนาการอย่างสมบูรณ์พร้อมในด้านต่างๆ ที่เรียกว่าเป็นผู้มีสุขภาวะที่ดี
(Well-being) เกิดความสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
(หรือปัญญา) นั้น สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวคิดและหลักการ วิธีการ ที่เรียกว่า
“การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม” (Holistic Learning)

ประกอบกับแนวคิดที่สนับสนุนการลงทุนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเด็กเล็ก (ในกลุ่มเด็กอายุ ๒ - ๕ ปี) ว่าเป็นการลงทุนในโอกาสทองของการพัฒนาสมอง ซึ่งมีต้นทุนทางเศรษฐกิจต่ำและมีผลต่อการพัฒนาเด็กอย่างยั่งยืนในระยะยาว (จากรายงานการวิจัยของ Kuhl and Meltzoff, University of Washington, ๒๐๑๓ และ Heckman & Materov ๒๐๐๗ ดังแสดงในแผนภาพที่ ๑ - ๓)



(ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ๒๕๕๓)

- การพัฒนาเด็กนั้นต้องมุ่งพัฒนาในทุกมิติของชีวิต
- มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญาและคุณธรรม
- ให้เขาเติบโตอย่างสมบูรณ์พร้อมในพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นผู้มีสุขภาวะที่ดี (Well-being) คือ ความเป็นหนึ่งเดียวกัน และความสมดุลที่เกิดจากความถูกต้องทั้งหมดของทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

ภาพที่ ๑ : การพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม

เป็นความจำเป็นที่ไม่ควรปล่อยโอกาสทองของการสร้างพื้นฐาน การเติบโตของจิตใจและสติปัญญาในระยะยาวตลอดชีวิต

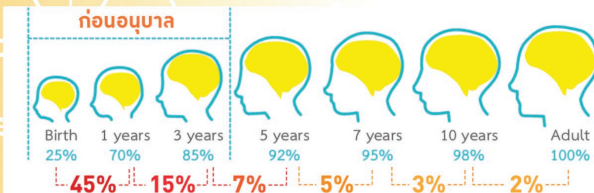


สอดคล้องกับข้อมูลของนักเศรษฐศาสตร์ รางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ ศ.ดร.เจมส์ เจ. เฮกแมน จากมหาวิทยาลัยชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า “การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นการลงทุน ที่คุ้มค่า ให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุดในระยะยาว” โดยคืนผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตมากถึง ๗ เท่า

ภาพที่ ๒ : โอกาสทองของการพัฒนาสมอง

การลงทุนเพื่อพัฒนาสมรรถนะ (กาย-ใจ-สังคม-สติปัญญา)

ในระดับเด็กเล็ก ได้ผลคุ้มค่ากว่าในระดับอื่นๆถึง 7 เท่า และ **ได้ผลลัพธ์ที่ยั่งยืนเป็นหลักประกันการพัฒนาตลอดชีวิต**

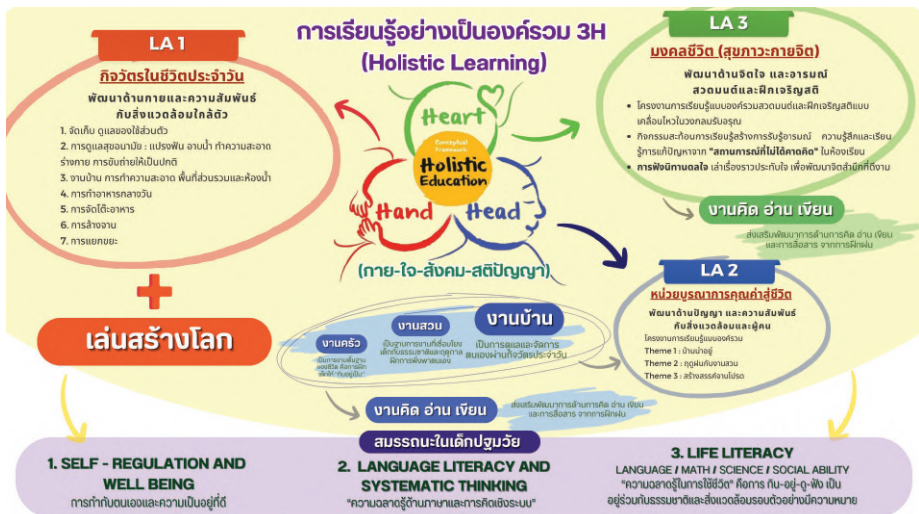


ที่มา : University of Washington, Kuhl and Meltzoff, 2013

ภาพที่ ๓ : การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย

รูปแบบกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Learning , Heart-Hand-Head)

การพัฒนาตามแนวคิดและหลักการดังกล่าว สามารถจัดรูปแบบหรือกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Learning, Heart-Hand-Head) ผ่านกิจกรรมการปฏิบัติทั้ง ๓ ชุดหลัก ได้แก่ ๑) ชุดกิจวัตรประจำวัน (LA1) ๒) ชุดบูรณาการคุณค่าสู่ชีวิต (LA2) และ ๓) ชุดสุขภาพกาย-จิต (LA3) โดยเน้นที่ผลลัพธ์สุดท้ายซึ่งจับต้องได้ **นั่นคือ ๓ “สมรรถนะหลัก” ของเด็กเล็ก** ได้แก่ ๑) สมรรถนะ “การกำกับตนเองและความเป็นอยู่ที่ดี” (Self-regulation and Well-being) ๒) สมรรถนะ “ความฉลาดรู้ด้านภาษาและการคิดเชิงระบบ” (Language literacy and Systematic thinking) และ ๓) สมรรถนะ “ความฉลาดรู้ในการใช้ชีวิต” (Life literacy) คือการ กิน-อยู่-ดู-ฟังเป็น อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างมีความหมาย (ดังแสดงในแผนภาพที่ ๔ ด้านล่างนี้)



ภาพที่ ๔ : เรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Learning , Heart-Hand-Head)

ผ่านกิจกรรมการปฏิบัติการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ที่เน้นสมรรถนะ ทั้ง ๓ ดังกล่าวนั้น จะเกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญสามระดับ ดังนี้

๑) ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรได้รับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ใน ๓ เรื่อง คือ

เรื่องที่หนึ่ง บทบาทของผู้ดูแลเด็กรวมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเน้น การปรับเปลี่ยนชุดความคิด (Mindset) แบบ “ผู้ใหญ่ทำให้เด็ก” มาเป็น “ผู้สร้างโอกาส และสนับสนุน” ให้เด็กเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติด้วยตนเอง รวมทั้งการปรับพฤติกรรมทั้งทางภาษากาย วาจา ใจ เพื่อแสดงออกถึง ความเป็นมิตร มีความไว้วางใจและการให้โอกาสเด็กได้ลองผิดลองถูก ด้วยตนเอง โดยไม่ด่วนตัดสินตักเตือน หรือตัดโอกาสการเรียนรู้ของเด็กลง

ปรับเปลี่ยน MIND SET



“ให้กับครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน/องค์กร”

เปลี่ยนจากเรียนปนเล่น -> เล่นปนเรียน

ปรับมุมมองใหม่ๆ ว่างานที่เด็กจะทำนั้น จะเป็นการเล่น เพราะทุกการเล่น จะสร้างการเรียนรู้



เรื่องที่สอง การจัดปรับและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งภายใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมการเรียนรู้ ด้วยตนเองที่พอเหมาะพอดีกับเด็กโดยไม่เร่งรัดจนเกินไป เช่น การจัดมุม เรียนรู้ต่าง ๆ ภายในห้องเรียนและการจัดการเล่นภายนอกที่อยู่ท่ามกลาง ธรรมชาติให้มากที่สุด หรือการจัดสถานที่ห้องน้ำ-ส้วม อ่างล้างมือที่ประพ่น ได้สะดวก ที่ตากผ้า ชั้นเก็บของใช้ส่วนตัว และอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนรวม อย่างเป็นสัดส่วนที่เด็กเข้าถึงได้สะดวก เพื่อให้เด็กได้ดูแลอุปกรณ์ของใช้ ของตนเองและของส่วนรวม



เรื่องที่สาม การจัดปรับหลักสูตร การวัดประเมินผล และจัดปรับแนวทาง/กระบวนการเรียนรู้ที่เปลี่ยนจากการเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการวัดผลตามตัวชี้วัด มาสู่การพัฒนาจัดตามกลุ่มการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง ๓ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ไปไกลกว่าตัวชี้วัดในหลักสูตรเด็กปฐมวัย ทำให้ผู้ดูแลเด็กต้องปรับสายตาจากการมองเห็นตัวชี้วัดมาเป็นการมองเห็นที่ตัวเด็กโดยตรง

๒) ระดับหน่วยงานต่างๆในท้องถิ่น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กเล็ก มีความจำเป็นต้องพัฒนาเป็นเครือข่ายการสนับสนุนช่วยเหลือศูนย์พัฒนาเด็กตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ มีความมั่นใจ และมีความต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานต้นสังกัดอาทิองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และอื่นๆ ในการสร้างเครือข่ายร่วมกันนั้น สามารถเริ่มได้จากการระดมความคิดเพื่อตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน ว่าเด็กที่พัฒนาอย่างเป็นองค์รวมนั้น มีพัฒนาการที่สมบูรณ์รอบด้าน มีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร ตลอดจนการกำหนดบทบาทและแผนปฏิบัติการร่วมที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาทางกายภาพ การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ผู้ดูแลเด็ก การสนับสนุนการพัฒนาครอบครัว เช่น การจัดห้องเรียนพ่อแม่ การสนับสนุนด้านสื่ออุปกรณ์หนังสือนิทานเพื่อประกอบการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการสนับสนุนบุคลากรด้านอื่นๆ ให้เกิดความเข้าใจการพัฒนา ด้านสุขอนามัยผ่านการดูแลตนเองของเด็ก และพร้อมที่จะบูรณาการกับกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ซึ่งจะไม่ใช่การเพิ่มภาระการเรียนรู้อีกต่างหาก

๓) ระดับนโยบาย กระทรวงต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กเล็ก ตั้งแต่ในระดับจังหวัดและในระดับประเทศ ซึ่งสามารถที่จะใช้แนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาปฐมวัยเป็นฐานหรือเป็นแนวทางลัดตรง ที่จะช่วยให้หน่วยปฏิบัติการได้ลงไปดำเนินการและเกิดผลที่ตัวเด็กโดยตรงทันที เช่น การเปิดโอกาสให้แต่ละศูนย์เด็กหรือองค์การบริหารส่วนตำบลได้เสนอแผนงบประมาณที่จำเป็นเฉพาะศูนย์นั้นๆ ในบริบทของตนเอง และตรงต่อความต้องการ ช่วยลดภาระการปฏิบัติตามงานอื่นๆ หรือตามแผนที่ยูนอกเหนือจากบทบาทตรงของศูนย์เด็ก และปิดช่องว่างความขาดแคลน มุ่งสร้างการพัฒนาที่สมบูรณ์ในศูนย์ให้ชัดเจน สร้างความเข้าใจและรับรู้แก่

คนในท้องถิ่น และทั่วประเทศถึงมาตรฐานใหม่ ของการส่งเสริมสุขภาพระดับ
โลก ๘ ประการ (ดังแสดงในแผนภาพที่ ๕ Global Standards and Indicators
for Health Promoting Schools - draft ๓, September ๒๐๒๐.)

มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ๘ ประการ



ที่มา: มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลก (ฉบับร่าง) เลขาธิการได้จาก Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools - Draft 3, September 2020

ภาพที่ ๕ : มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ๘ ประการ

การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Development) จะส่งผลสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพขององค์รวมทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย-ใจ-สังคม-สติปัญญา ซึ่งจะสามารถเกิดขึ้นได้จริง โดยผ่านการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลเด็กเล็กแบบเดิม ที่เน้นผู้ใหญ่ดูแลเด็ก ทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตลอดจนถึงระดับอนุบาล ด้วยการสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม ให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดผลสัมฤทธิ์ ในสมรรถนะหลักทั้ง ๓ ดังกล่าวคือ

๑) “การกำกับตนเองและความเป็นอยู่ที่ดี” (Self-regulation and well-being)

๒) สมรรถนะ “ความฉลาดรู้ด้านภาษาและการคิดเชิงระบบ” (Language literacy and Systematic thinking)

๓) สมรรถนะ “ความฉลาดรู้ในการใช้ชีวิต” (Life literacy) คือการ กิน-อยู่-ดู-ฟังเป็น อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว อย่างมีความหมาย

ดังนั้น ไม่ว่าจะริเริ่มโครงการสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้เหล่านี้ จะมาจากทัศนสุขภาพหรือประเด็นอื่นก็ตามก็สามารถที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ อย่างเป็นองค์รวมได้ทั้งสิ้น ที่สำคัญคือการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ อย่างเป็นองค์รวมในเด็กเล็กนี้จะเป็นการตอบโจทย์ของการลงทุนที่คุ้มค่าในเด็กปฐมวัย และด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการเดิม ให้เป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ อย่างเป็นองค์รวม ไปจนถึงการมองระบบนิเวศ การจัดการอย่างเป็นองค์รวม ในภาพใหญ่คือระดับนโยบายและระดับประเทศเช่นกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ เป็นเครือข่าย เป็นหุ้นส่วนที่แท้จริงทั้งในระดับพื้นที่และในระดับนโยบาย มีบทบาทของการจัดทำแผนพัฒนาร่วมกัน สนับสนุน และเปิดโอกาส เอื้อให้ฝ่ายปฏิบัติ เกิดฉันทะในการทำงานอย่างมีความสุข มีกำลังใจภายใต้ การสนับสนุนของทุกฝ่าย และบรรลุเป้าหมายเดียวกันคือที่ตัวเด็กได้ในที่สุด



Video แนวคิดหลักการและวิธีการ
การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม
(Holistic Learning)

ตอนที่ ๒ การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้เพื่อลดปัญหาฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โดย กันตแพทย์หญิง สุณี วงศ์คงคาเทพ



✦ คอนเทนต์ที่สร้างโดย AI

ทำไม ? ต้องการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กปฐมวัยไทย ดำเนินงานมาตลอดระยะเวลา ๓๐ ปีตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ พบว่าสามารถดำเนินการได้เพียงจัดบริการส่งเสริมและบริการป้องกันให้กับเด็กปีละ ๒ ครั้ง แต่ไม่สามารถพัฒนาอันนำไปสู่การสร้างสมรรถนะการดูแลตนเอง หรือที่เรียกว่า

Self-Care โครงการการพัฒนาการจัดการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากแบบมุ่งผลลัพธ์ ร่วมกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อลดปัญหาฟันผุนี้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นเพื่อจัดการทำงานร่วมกัน ระหว่างทันตบุคลากรร่วมกับทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต. และ เทศบาล ได้แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัด อบต. เทศบาล ผู้อำนวยการกองการศึกษาและผู้ปกครอง ให้มาร่วมคิดร่วมวางแผนออกแบบและลงมือร่วมดำเนินการในการบูรณาการระบบนิเวศการเรียนรู้ โดยทันตบุคลากรนอกเหนือจากบทบาทในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันแล้ว ยังมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

บทบาททันตบุคลากรในการสนับสนุนการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้

จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานเกิดจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและพบมีฟันผุสูงมีการสร้างความเข้าใจกับทีมทันตบุคลากรทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำความเข้าใจกับทีมภาคการศึกษาทั้งระดับพื้นที่และระดับจังหวัด ร่วมการกำหนดเป้าหมายสมรรถนะเด็กของแต่ละศูนย์เด็ก และออกแบบการจัดการเรียนรู้ (Learning areas : LA) ที่สอดคล้องกันกับบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญควรมีการประเมินว่าการดำเนินงานเกิดผลลัพธ์อย่างไร มาจากการติดตามเยี่ยมชมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโครงการทั้ง ๔๘ แห่ง เพื่อค้นหาจุดเด่น และ จุดด้อยที่ต้องการเสริมและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยจากการเยี่ยมติดตามทำให้ทราบผลงานการส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็ก เช่น การสอนนิทานของปราชญ์ชาวบ้านในเรื่องการ “ดูแลฟัน” การมีมุมเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การจัดให้มีที่แปรงฟันพร้อมกระจกบานใหญ่ บางศูนย์เด็กยังไม่สามารถให้มีมุมการเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ ได้มีการพัฒนาผ่านการศึกษาดูงานเรียนรู้จากศูนย์ที่ดำเนินการแล้ว ทำให้รู้จุดช่วยเหลือเพิ่มเติมการใช้ประโยชน์ “มุมการเรียนรู้” จนกระทั่งเกิดการเริ่มต้นใหม่ในการ

กำหนดเป้าหมายสมรรถนะเด็กกับความสอดคล้องในการจัดการเรียนรู้ (Learning areas : LA) ข้อค้นพบที่สำคัญคือจำเป็นต้องมีการประเมินผลผู้เรียน ทำให้เกิดคู่มือประเมินสมรรถนะเด็ก ๔ ระดับ ตามสมรรถนะที่กำหนดไว้เกิดขึ้น และสรุปปัจจัยสำคัญที่กำหนดความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ

๑. การสื่อสาร : หากเริ่มต้นการสื่อสารกับคนที่มีบทบาทและทำงานร่วมกัน ให้เข้าใจตรงกันก่อน การสื่อสารที่เข้าใจกันจะก่อให้เกิดขยายผลจะง่ายขึ้น

๒. มีระบบการติดตาม : การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง จะเป็นการเสริมสร้างพลังใจ เห็นจุดด้อยที่ต้องได้รับการพัฒนา และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

๓. การศึกษาดูงาน : การนำจุดด้อยที่ต้องได้รับการพัฒนา ไปสู่การสร้างแรงบันดาลใจจากการดูจุดเด่นในที่อื่นๆเพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงาน

๔. การมีที่ระบบการปรึกษา : ทั้งในด้านการศึกษา และด้านสุขภาพ เป็นระยะๆ ช่วยเติมเต็มในจุดที่ขาดหาย

๕. การรวบรวมสรุปผลงาน ก่อน (Before) และหลัง (After) : ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การถอดบทเรียนเพื่อสร้างโอกาสในการขยายผลสู่ศูนย์อื่นๆต่อไป

ตัวอย่างการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในช่องปาก ร่วมกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้สามารถสร้างสมรรถนะการดูแลตนเองด้านสุขภาพช่องปาก

ทีมสุขภาพช่องปากที่ร่วมพัฒนา ได้ก้าวจากบทบาทให้บริการทันตกรรมทางวิชาชีพ สู่ผู้สนับสนุนการเรียนรู้ให้เด็ก ถือเป็นจุดสำคัญที่จะเชื่อมโยงสู่การสร้างสมรรถนะการดูแลตนเอง (สุขนิสัย) ด้านสุขภาพช่องปาก

ในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งโครงการนี้สามารถพัฒนาชุดกิจกรรมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่เชื่อมโยงกับการเรียนรู้เด็ก ได้แก่ การจัดมุมการเรียนรู้สุขภาพช่องปาก การสร้างสิ่งแวดล้อมที่แปรงฟันพร้อมกระจกส่องปาก เพื่อการสร้างศักยภาพการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่สนุกสนาน เชื่อมโยงไปสู่การแปรงฟันก่อนนอนที่บ้าน สร้างนิสัยรักการแปรงฟัน การสร้างตัววัด



การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านสุขภาพช่องปาก พัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงเช่นพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากอนามัยช่องปากที่สะอาดขึ้น และอัตราฟันผุของเด็กที่ไม่เพิ่มขึ้น และใช้ข้อมูลเพื่อจัดบริการส่งเสริมป้องกันตามระดับความเสี่ยง ตลอดจนการพัฒนาตัวชี้วัดการเปลี่ยนสมรรถนะพื้นฐานของเด็กเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งโครงการนี้ได้จัดทำร่างข้อเสนอตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลตนเองของเด็ก

กลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่สำคัญ

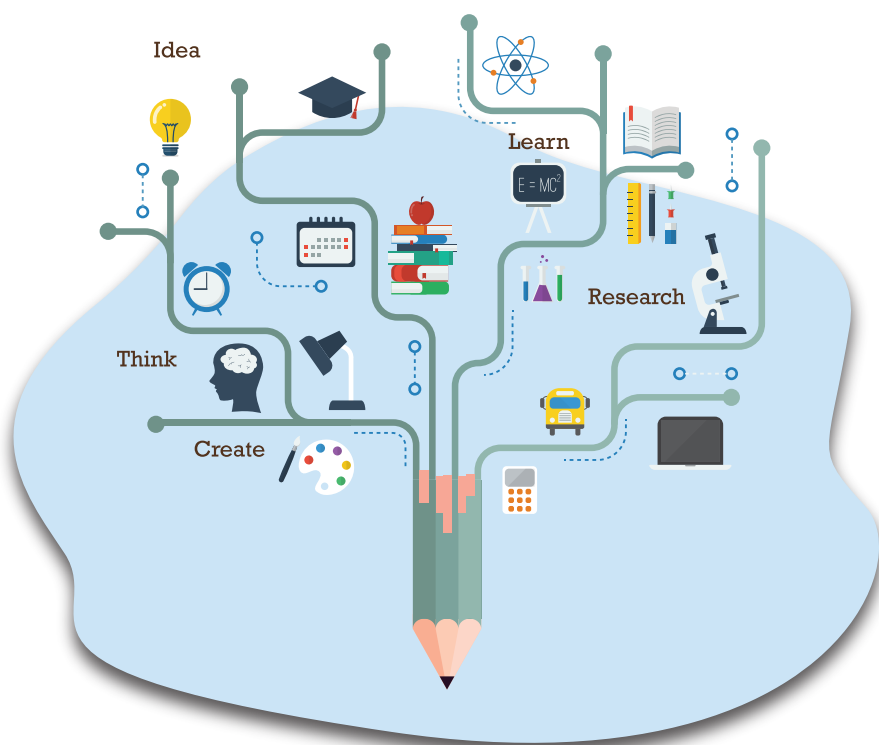
หน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกระดับและหน่วยงานสาธารณสุขพื้นฐานในพื้นที่ ถือเป็นกลไกแกนกลาง และ การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ถือเป็นหัวใจสำคัญในขับเคลื่อนการพัฒนาพัฒนา คือ อบจ. ที่ดูแล รพ.สต. ถ่ายโอนนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนา ดำเนินร่วมกับ อบต. และเทศบาล ซึ่งดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีทีมทันตบุคลากรทุกระดับในจังหวัด ร่วมพัฒนากลยุทธ์การสร้างความร่วมมือในการสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพและการจัดระบบการเรียนรู้ในศูนย์เด็กอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างสมรรถนะการดูแลตนเอง (Self-care) ด้านสุขภาพซึ่งอาจขยายไปประเด็นสุขภาพด้านอื่นเช่นประเด็นเรื่องพัฒนาการและโภชนาการ



Video การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
กับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้เพื่อลดปัญหาฟันผุ



การสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้
เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย :
รากฐานสำคัญสู่สมรรถนะชีวิตที่ยั่งยืน





“การสร้าง ระบบนิเวศการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย ”

อาจารย์สืบศักดิ์ น้อยดัด

สำนักการศึกษาแบบองค์รวม สถาบันอาศรมศิลป์

“การสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ให้กับครูผู้ดูแลเด็กเล็ก พัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อลดปัญหาฟันผุ ที่ไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ แต่ต้องกลับมามองให้รอบด้านทุกมิติ จึงดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ อบจ. การพัฒนาครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. มองทั้งนิเวศการเรียนรู้และแผนการจัดการเรียนรู้ในวัยก่อนอนุบาลให้เกิดความเข้าใจสู่การเปลี่ยนแปลงจนเกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม”

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้คำว่า “Well Being” หมายถึงความเป็นอยู่ที่ดี จึงมีแนวโน้มการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้เปลี่ยนผ่านจากการเน้นเนื้อหาสาระไปสู่การให้ความสำคัญกับ “สมรรถนะ” (Competency) มากขึ้น การเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ที่ต้องได้รับ “การพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นองค์รวม” ในบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในท้องถิ่น การขาดกลไกส่งเสริมสมรรถนะที่เชื่อมโยงกับชุมชนและหน่วยบริการ

สุขภาพยังคงเป็นข้อจำกัด ด้วยเหตุนี้การขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับปฐมภูมิ จึงต้องอาศัยแนวทางใหม่ที่ยึดหลัก **การเรียนรู้แบบองค์รวม (Holistic Learning)** โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะของเด็กในบริบทชีวิตประจำวัน

การพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นหัวใจสำคัญเพื่อเสริมสร้างจิตวิญญาณของความเป็นครูผู้ดูแลเด็ก มีคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะ และมีสมรรถนะในการดูแลเด็กปฐมวัยตามหลักการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ควรได้เพิ่มพูนทักษะในการนำไปปฏิบัติจริงกับเด็กปฐมวัยเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างชัดเจน ด้วยองค์ความรู้ทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ๑. Visible Learning (การเห็นสถานะการเรียนรู้ของผู้เรียน) ๒. Learning Space (พื้นที่สร้างสรรค์การเรียนรู้) และ ๓. Learning Process Design (การออกแบบกระบวนการเรียนรู้) และมีความสอดคล้องใน มาตรา ๒๕ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีหน้าที่จัดการศึกษาให้แก่เด็กปฐมวัย ต้องจัดให้มีการอบรมเลี้ยงดูเพิ่มพูนประสบการณ์ ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ และจัดการศึกษาแก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึง รวมทั้งจัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมในช่วงรอยต่อตั้งแต่ก่อนระดับอนุบาลจนถึงระดับประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม (Holistic Learning) เป็นกุญแจดอกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงภายในคนที่เรียนรู้จากภายในสู่ภายนอกทั้งทางด้านจิตใจ (Heart) พฤติกรรม (Hand) และปัญญา (Head) เพื่อให้เข้าถึงระบบคุณค่าแท้ของทุกสิ่งที่เรียน และความเข้าใจในจุดหมายแห่งชีวิตของตนเอง เพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดีงาม สร้างการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ วิถีคิด พฤติกรรม ขยายศักยภาพและสร้างคุณภาพแห่งมนุษย์ที่สมบูรณ์ ด้วยวิธีการลงมือปฏิบัติ และสะท้อนความหมาย ความรู้ ความเข้าใจอย่างเชื่อมโยงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองสังคมและโลก และที่สำคัญสามารถประยุกต์ใช้ความรู้อย่างสร้างสรรค์ เป็นผู้ **“ฉลาดรู้”** ผ่านการกระทำทั้งกาย วาจา ใจ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

การพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นรากฐานอันแข็งแกร่งสำหรับการเติบโตในทุกมิติ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การลงทุนในช่วงวัยนี้จึงเปรียบเสมือนการวางเสาเข็มทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน เช่น ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และสื่อการเรียนรู้ นอกจากนี้แนวทางการประเมินผลเด็กยังมักเน้นไปที่การวัดความรู้หรือพฤติกรรมที่แยกส่วนมากกว่าการประเมินจากสมรรถนะที่แท้จริงในการดำรงชีวิต

WHY
ทำไมต้องทำ?

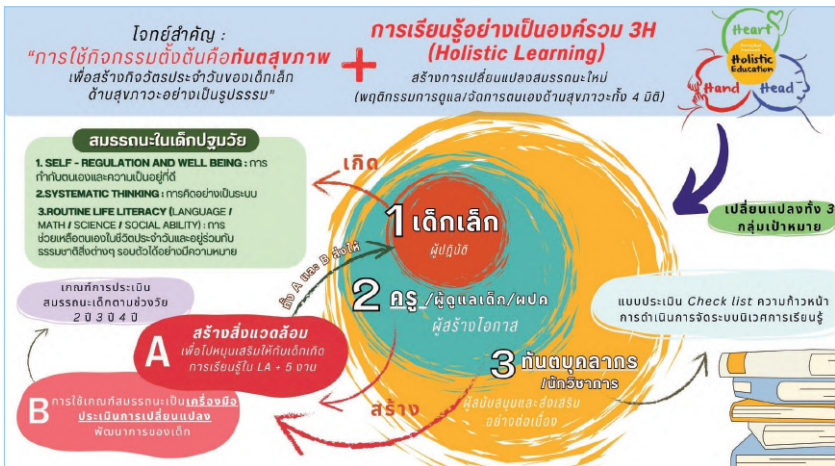
- เสริมสร้างสมรรถนะการดูแลตนเองด้านสุขภาพของเด็กตั้งแต่วัยเยาว์
- มุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้แบบองค์รวมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย
- สร้างโอกาสการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข การศึกษา และชุมชน

เป้าหมายการพัฒนา

แนวทางหนึ่งที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาปรับใช้คือการออกแบบ “ระบบนิเวศการเรียนรู้” (Learning Ecosystem) ซึ่งเน้นย้ำความสัมพันธ์ระหว่างเด็ก ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยเฉพาะการบูรณาการระหว่างภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข การบูรณาการนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงที่มีความหมาย ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และพฤติกรรมทางสังคม

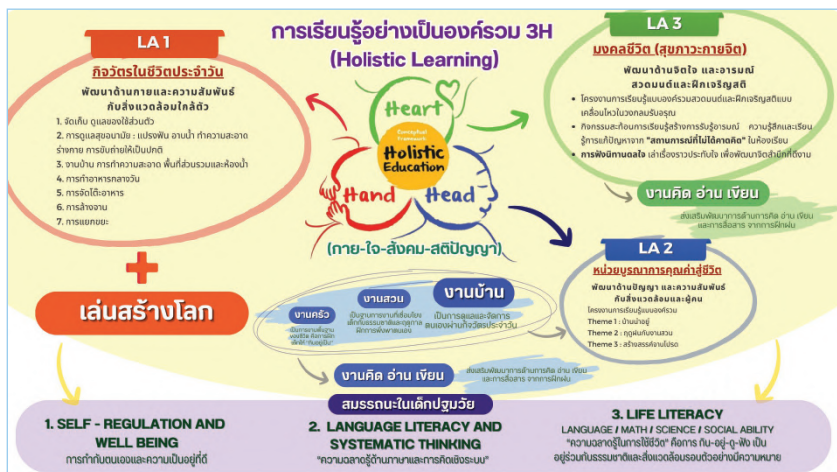
เป้าหมายหลักคือการส่งเสริมสมรรถนะด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ของเด็กปฐมวัย ผ่านกิจวัตรประจำวันใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในระดับพื้นที่ได้มีการจัดกระบวนการอบรมและพัฒนาขึ้น โดยมีกิจกรรมสำคัญ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ “สร้างกระบวนการต้นใหม่สู่การพัฒนาสุขภาพช่องปาก” ที่มุ่งปรับมุมมองจากการเน้นผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการไปสู่การพัฒนาที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมสมรรถนะผ่านกิจวัตรประจำวัน กลุ่มเป้าหมายคือพื้นที่นำร่องใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และสระบุรี ผลลัพธ์สำคัญจากการอบรมนี้คือการเกิด **กระบวนการต้นใหม่ในหมู่ครูและทันตบุคลากร ที่เน้นการเรียนรู้จากการลงมือทำจริงในชีวิตประจำวัน** เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการจัดการตนเองในเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ว่า “เด็กคือศูนย์กลาง” และ “การเรียนรู้เกิดขึ้นได้จริงผ่านการลงมือทำในชีวิตประจำวัน”



โครงการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน ๔ จังหวัด (กาฬสินธุ์, บุรีรัมย์, สระบุรี และ ขอนแก่น) มุ่งเน้นการส่งเสริม**สมรรถนะและสุขภาวะ** **องค์รวมของเด็กปฐมวัย** ผ่านโจทย์เรียนรู้ด้วยประเด็นสุขภาพช่องปาก เน้นการสร้าง**ระบบนิเวศการเรียนรู้แบบองค์รวม**ผ่านหลัก 3H (Head, Hand, Heart) และ ส่งเสริมให้ครู ทันตบุคลากร และผู้ปกครอง **ทำงานร่วมกัน** เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และ วิธีการจัดการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนา**เครื่องมือประเมินสมรรถนะเชิงพฤติกรรมของเด็ก** ซึ่งแตกต่างจากการประเมินแบบเดิม และมีการถอดบทเรียนเพื่อ**ขยายผลแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ดี**ไปยังศูนย์อื่นๆ

เป้าหมายและแนวคิดเชิงทฤษฎี : เป้าหมายหลักคือการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลตนเองด้านสุขภาพในเด็กปฐมวัย และมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม โดยใช้หลัก “3H (Head, Hand, Heart) เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเบื้องหลัง ซึ่งมีทฤษฎีรองรับว่าการดูแลเด็กหนึ่งคนต้องมองให้ครบทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้แบบองค์รวม นอกจากนี้ยังโฟกัสที่สุขภาวะพื้นฐานเพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดีตัวเด็กไปตั้งแต่เยาว์วัย



การเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม 3H

๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการปรับ “Mindset” และ “การพัฒนา ศักยภาพครูที่เลี้ยงและแกนนำผู้ปกครองในการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้าน”

มีวัตถุประสงค์ให้ครูสามารถออกแบบแผนกิจกรรมที่บูรณาการ การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง และส่งเสริมบทบาทผู้ปกครองในการสร้าง สุขนิสัยที่ดีให้เด็กที่บ้าน การอบรมนี้เน้นหลักการ **Active Learning** และ ใช้กระบวนการเรียนรู้ตามระบบ **OLE (Objective, Learning Processes, Evaluation)**



การสร้างการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมการเรียนรู้หลักที่เชื่อมโยงชีวิตจริงกับการเรียนรู้เชิงรุก (Reflective Active Learning : Real Life Situation) คือ **การเรียนรู้ผ่าน กิจกรรมประจำวันในรูปแบบ “งานหลัก ๕ ด้าน”** ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญ ที่ส่งเสริมพัฒนาการในทุกมิติอย่างมีความหมายและยั่งยืน งานหลัก ๕ ด้าน ประกอบด้วย :

๑. งานบ้าน เป็นการดูแลและจัดการตนเองผ่านกิจวัตรประจำวัน เช่น การเก็บของใช้ส่วนตัวเข้าที่ การปิดกวาด เช็ดถู การจัดโต๊ะอาหาร การเก็บล้างของใช้ส่วนตัว ฝึกให้รู้จักรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง ทักษะด้านการจัดการ รู้ว่าทำอะไร รู้ลำดับขั้นตอน การวางแผนและการจัดการ และสามารถพึ่งพาตนเองได้

๒. งานครัว เป็นการทำงานพื้นฐานของชีวิต คือการฝึกเด็กให้ “กินอยู่เป็น” ธรรมชาติของเด็กเล็กสนใจงานครัวอยู่แล้ว และชอบใช้ในการเล่นบทบาทสมมติ งานครัวจึงไม่ใช่เรื่องยากที่ครูจะจัดเป็นพื้นที่เรียนรู้ของเด็กๆ โดยครูทำให้เห็น เปิดโอกาสให้เด็กช่วยทำ เพื่อที่เด็กจะได้เรียนรู้การทำงานเป็นลำดับ/ขั้นตอน เรียนรู้จากความผิดพลาด รู้ว่าพลาดได้แต่พลาดแล้วต้องแก้ไข เป็นการปลูกฝังความเอาใจใส่ เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น คือการรู้จักพึ่งพาตนเอง ทำเป็น กินเอง ภูมิใจ มั่นใจ ฉันททำได้

๓. งานสวน เป็นฐานการทำงานที่เชื่อมโยงเด็กกับธรรมชาติและฤดูกาล ฝึกการพึ่งพาตนเอง กินเองก็ปลูกเองได้ ฝึกความอดทนในการเตรียมแปลง ปลูกฝังความเอาใจใส่ ดูแลให้พืชเจริญเติบโต สังเกตเห็นการพึ่งพาอาศัยกันของสรรพชีวิตในธรรมชาติที่อยู่เปลี่ยนแปลง หล่อหลอมให้เด็กมีจิตใจอ่อนโยน และเมตตาต่อสรรพชีวิต ยอมรับและเข้าใจธรรมชาติตามความเป็นจริง

๔. งานเล่นประลองปัญญา เป็นการเรียนรู้และพัฒนาจิตใจ สติปัญญา ผ่านการเปิดพื้นที่การเล่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับ “ธรรมชาติที่มีชีวิต” การเล่นเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติของสมอง เสริมสร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเพื่อน ได้สัมผัสธรรมชาติ พัฒนาร่างกายในการเคลื่อนไหวผ่านการเล่น เช่น วิ่ง ปีนป่าย กระโดด มุด-ลอดสิ่งกีดขวาง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีความท้าทายที่เด็กชอบทดลองเผชิญอยู่เสมอ เป็นพื้นที่ให้เด็กสะสมต้นทุนทักษะด้านต่างๆ เช่น ทักษะการแก้ปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ และการกล้าแสดงออก วางแผน ได้คิด ออกแบบ ได้ตัดสินใจทำงานกลุ่ม มีวินัยอย่างมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคม (Social and Emotional

Learning Skills : SEL) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการดำเนินชีวิตในอนาคต

๕. งานคิด อ่าน เขียน ส่งเสริมพัฒนาการด้านการคิด อ่าน เขียน และการสื่อสาร จากการฝึกฝนให้เด็กถ่ายทอดความคิดความเข้าใจ ของตน ด้วยภาพวาด อาจเขียนบรรยายประกอบด้วยความหมายที่ตนเข้าใจ เช่น เครื่องปรุงอาหาร หรือวิธีการปลูกผัก เป็นต้น รวมถึงการฝึกทักษะการฟังเรื่องราวจากนิทาน เพลง คำคล้องจอง ที่ช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ได้เรียนรู้ภาษา ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เด็กได้คุ้นเคยกับการใช้ภาษาอย่างมีความหมายและเป็นองค์รวมเนื่องจากสภาพแวดล้อมในห้องเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการในการเรียน ภาษาของเด็กการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาของเด็กต้อง สอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของเด็กที่เปิดโอกาสให้เด็กสังเกต สำรวจ ปฏิบัติจริง เป็นผู้กระทำด้วยตนเอง ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งแวดล้อมที่เน้นความหมายมากกว่ารูปแบบ

เป้าหมายสูงสุดของการเรียนรู้ผ่านงานหลักเหล่านี้คือ **การปลูกฝังสมรรถนะในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากและสุขอนามัย** ให้กลายเป็น **“สุนิสัยที่ยั่งยืน”** เพื่อวางรากฐานการเติบโตอย่างมีคุณภาพ



พัฒนาการอย่างเป็นองค์รวม

การจัดการเรียนรู้โดยการบูรณาการผ่านกิจกรรมประจำวันของเด็ก

การออกแบบชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดและเป้าหมาย (OKRs) ที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ตัวเด็กในพื้นที่ โดยมีสาระการเรียนรู้หลัก (Learning Areas : LA) ๓ ด้านที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาสมรรถนะเด็กปฐมวัย :

LA1 : กิจวัตรในชีวิตประจำวัน เน้นพัฒนาการด้านกายและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เช่น การล้างมือ แปรงฟัน และการดูแลของใช้ส่วนตัว

LA2 : หน่วยบูรณาการคุณค่าดำเนินชีวิต พัฒนาการด้านปัญญาและความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม ผ่านกิจกรรมเช่นงานบ้านและงานสวน อาจจัดในรูปแบบโครงงาน

LA3 : มงคลชีวิต (สภาวะทางจิต) ส่งเสริมสมรรถนะด้านจิตใจและอารมณ์ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมสมาธิ นิทาน และการเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง



กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบเพื่อจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ มี ๙ ขั้นตอน คือ

๑. วิเคราะห์ศักยภาพ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ครู พ่อแม่ ชุมชน

๒. กำหนด OKRs / Concept ระดับจังหวัด เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน

๓. กำหนด OKRs / Concept ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละศูนย์

๔. ออกแบบขอบข่ายการเรียนรู้ LA (Learning Area) ให้ครอบคลุมพัฒนาการทุกมิติและยืดหยุ่นตามความสนใจของเด็ก

๕. ออกแบบวิถีชีวิตในหนึ่งวัน ผสมผสานการเรียนรู้และการใช้ชีวิตอย่างสมดุล

๖. ทำงานร่วมกับพ่อ-แม่ ผู้ปกครอง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน

๗. ออกแบบ Theme หน่วยการเรียนรู้ตลอดปี เชื่อมโยงกับชีวิตจริงและบูรณาการสุขภาพ

๘. ออกแบบแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับ LA และบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปาก

๙. การพัฒนาชุดเครื่องมือรูบริก (Rubric) การประเมินสมรรถนะเด็ก เน้นการประเมินความสามารถจริงที่สังเกตได้

กลไกขับเคลื่อนโครงการใน ๔ จังหวัด โดยอาศัยเครือข่าย ทัศนบุคลากรนักวิชาการ และผู้ประกอบการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ระดับต่าง ๆ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล อบต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ชุมชน ร่วมกันตั้งเป้าหมายการพัฒนา “เด็ก” กำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนา และ ร่วมกันออกแบบ ชุดกิจกรรมพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาเด็กและบริบทพื้นที่

การลงพื้นที่ “เยี่ยมเสริมพลัง” ในพื้นที่นำร่อง เพื่อรับฟังผลการดำเนินงาน สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง และถอดบทเรียน การเยี่ยมนี้ช่วยให้ เห็นภาพการบูรณาการ “การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก” เข้ากับ “การพัฒนา ระบบนิเวศการเรียนรู้” ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจน พบว่ามีการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น

- เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ ซึ่งบูรณาการเข้ากับกิจวัตรประจำวัน
- ทัศนบุคลากรทำงานเชิงรุกกับครู ทั้งการออกแบบกิจกรรมและ ให้คำปรึกษา
- มีการใช้สื่อสร้างสรรค์ เช่น นิทานการแปรงฟัน ทำให้พฤติกรรม สุขภาพสนุกและเข้าใจง่าย
- ครูเปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้สอน” เป็น “ผู้อำนวยการเรียนรู้” ที่เน้น ให้เด็กเรียนรู้จากกิจกรรมจริง
- การจัด Learning Area เช่น มุมแปรงฟัน มีบทบาทในการสร้าง บรรยากาศให้เด็กฝึกวินัยและพฤติกรรมสุขภาพ
- ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากขึ้น ในการออกแบบพื้นที่และสังเกต พฤติกรรมลูก
- มีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเด็กที่ชัดเจน

• พื้นที่นำร่องที่มีความโดดเด่นแสดงให้เห็นว่า “สุขภาพช่องปาก” ไม่ใช่เพียงเรื่องสุขภาพช่องปาก แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ความสำเร็จนี้เกิดจากการทำงานร่วมกันของครู ทันตบุคลากร และผู้บริหารท้องถิ่น ที่ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย สร้างสื่อ และประเมินสมรรถนะเด็กอย่างเป็นองค์รวม

จากกระบวนการทั้งหมดนี้ การพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บูรณาการสุขภาพช่องปากกับการเรียนรู้ เป็นมากกว่าการเสริมความรู้ด้านสุขอนามัยช่องปาก แต่เป็นการวางรากฐาน “ทักษะเพื่อชีวิต” ผ่านกิจกรรมประจำวันในทุกภาคส่วนร่วมกันสร้างขึ้น การถอดบทเรียนจากพื้นที่นำร่องชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาเด็กจะมีพลังเมื่อภาคการศึกษา สาธารณสุข และชุมชน “เข้าใจเป้าหมายเดียวกัน” และร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง แนวทางนี้จึงมีโอกาสในการต่อยอดและขยายผลในระดับนโยบาย เพื่อสร้างระบบที่ยั่งยืนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศต่อไป



การทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ : โครงการนี้ให้ความสำคัญกับการสร้างโอกาสความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข จังหวัด การศึกษา และชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ โดยมีหัวหน้าหน่วยงานในพื้นที่อย่างเทศบาลหรือ อบต. เข้ามามีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมนี้ถือเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์หาทุน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน และกำหนดแผนพัฒนา (OKRs) ซึ่งแต่ละจังหวัดจะกำหนดรายละเอียดแตกต่างกันตามบริบทของตนเอง..

ระบบนิเวศการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยน : มีการใช้ภาพสื่อสารกับศูนย์ต่างๆ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความยั่งยืนและบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างทันตบุคลากรกับคุณครู ทันตบุคลากร (ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ) และ คุณครู (ผู้ขับเคลื่อนการเรียนรู้แบบองค์รวม) ต้องทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้ของเด็ก รูปแบบการเรียนรู้เน้นพื้นที่การเรียนรู้ (Learning Area) และกิจวัตรประจำวัน โดยร่วมกันกำหนดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในวงการเด็กเล็ก ที่โดยทั่วไปจะประเมินด้วย Checklist ตามพัฒนาการ

สมรรถนะที่มุ่งเน้นและเครื่องมือประเมิน : พยายามส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่ออกแบบชุดเครื่องมือประเมินสมรรถนะของตนเอง โดยสมรรถนะที่เน้นคือ การกำกับตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก การคิดอย่างเป็นระบบ และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกับธรรมชาติ บางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเริ่มนำสมรรถนะด้านสุขภาพช่องปากสะอาดมากำหนดเป็นสมรรถนะเฉพาะ และการใช้ Rubric Score ในการวัดประเมินตามระดับความก้าวหน้า (เริ่มต้น กำลังพัฒนา สามารถ เห็นความคาดหวัง) เครื่องมือในแนวทางนี้เริ่มถูกนำมาใช้ประเมินพัฒนาการเชิงพฤติกรรมของเด็ก หลังจากได้รับการจัดเรียนรู้ในระบบนิเวศใหม่ ดังตัวอย่างในตารางที่ ๑

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะเฉพาะ	Beginner	Developing	Competent	Master
สมรรถนะข้อที่ 1 กิจกรรมการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว กระเป๋ารองเท้า ที่นอนตนเองได้	1.เด็กสามารถจัดการตัวเอง เก็บที่นอนเข้าตู้ได้ ดูและจัดเก็บกระเป๋า ของใช้ส่วนตัว รวมถึงจัดจำของใช้ส่วนตัวและเก็บของใส่กระเป๋ากลับบ้านได้อย่างครบถ้วน เก็บรองเท้าเป็นระเบียบ	เด็กเก็บกระเป๋าเข้าตู้เอง ถอดรองเท้าวางขึ้นได้เอง ปูที่นอนได้และเก็บที่นอนเข้าตู้เก็บได้เอง	เด็กหยิบของใช้ส่วนตัวจากกระเป๋าเพื่อเก็บเข้าที่ได้ถูกต้อง และฝึกเก็บของใช้ส่วนตัวเข้ากระเป๋าด้วยตนเอง	เด็กจัดเก็บของใช้ส่วนตัวเข้าได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน เด็กจัดจำของใช้ส่วนตัวของตนเองเก็บกลับบ้านได้ครบถ้วน	เด็กรับผิดชอบจัดเก็บของใช้ส่วนตัวเข้ากระเป๋า มีการเตรียมตัวก่อนนอน และการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย เป็นประจำ
สมรรถนะข้อที่ 2 กิจกรรมดูแลสุขอนามัย เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ ขับถ่าย	2.เด็กใส่ใจดูแลสุขอนามัยของตนเอง วิถีในการล้างมือ ถูกสุขหลังเข้าห้องน้ำ หลังเล่น ก่อนทานอาหาร หรือมือเปื้อนแฉะเช็ดมือให้แห้ง /การเข้าห้องน้ำอย่างถูกวิธี / แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร <u>รับประทานอาหาร</u>	เด็กเริ่มมีจุดแลความสะอาดของตนเอง ด้วยการฝึกทำเอง ในวิธีการง่าย ๆ เช่น ล้างมือ ต้องถูสบู่ทุกครั้ง เช็ดมือให้แห้ง แปรงฟันหลังทานอาหาร เป็นต้น	เด็กดูแลความสะอาดของตนเอง เข้าห้องน้ำและล้างมือ แปรงฟัน และพยายามทำตามขั้นตอน	เด็กรู้วิธีการดูแลสุขอนามัยของตนเองให้สะอาด และสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างใส่ใจ สังเกตตรวจสอบความสะอาดของร่างกาย เช่น รู้ว่าเมื่อไหร่ต้องไปล้างมือ หรือเมื่อไหร่ต้องแปรงฟัน เป็นต้น	เด็กเข้าใจความสำคัญของการดูแลสุขอนามัยของตนเองให้สะอาด สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างใส่ใจ และสม่ำเสมอ เป็นลำดับขั้นตอน สามารถสังเกตความสะอาดของตนเองได้

ตารางที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ Rubric score เพื่อประเมินพัฒนาการเชิงพฤติกรรมของเด็ก หลังจากได้รับการจัดเรียนรู้ในระบบนิเวศใหม่

ผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (การปรับเปลี่ยน Mindset)

ทำให้ครูเปลี่ยนจากการบอกสอนแบบเดิม มาเป็นการเปิดพื้นที่ให้เด็กได้เรียนรู้แบบลงมือทำและช่วยเหลือตนเอง โดยครูจะไม่ทำหน้าที่การทำงานร่วมกับผู้ปกครองมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองรับรู้บรรยากาศและกิจกรรมของศูนย์ ผู้ปกครองสะท้อนว่าเด็กอายุ ๒-๓ ขวบเริ่มมีความรู้และอยากแปรงฟันเองที่บ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น สื่อสารได้มากขึ้น บอกความต้องการได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการอ่านหนังสือนิทานที่โครงการสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่

กระบวนการทำงานและกลไก: กระบวนการทำงานเน้นการสร้างการมีส่วนร่วม และใช้หลัก “พาคิด พาทำ” ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) และการลงมือทดลองถูกเพื่อถอดรหัสว่าสิ่งใดเกิดผลและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

มีการนัดหมายผู้ปกครอง ชุมชน ครู และทันตบุคลากร มาร่วมออกแบบพื้นที่การเรียนรู้หรือกิจกรรมประจำวัน โดยเน้นให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติมากกว่าการสอนแบบเดิม โครงการนี้ได้นำศูนย์ต่างๆ มองเห็นขั้นตอนการปรับหลักสูตร และเป็นเพื่อนคู่คิดให้ความช่วยเหลือเมื่อติดขัด มีประมาณ ๕ ขั้นตอนในการพาครูเข้าใจการปรับหลักสูตรสู่ระบบนิเวศใหม่ผ่านหลัก 3H ดังภาพประกอบ



การขยายผลและการสร้างเครือข่าย: ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดคือ ศูนย์ต่างๆ สะท้อนถึงพฤติกรรมเด็กที่เปลี่ยนไปและบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีขึ้น การสร้างการมีส่วนร่วมโดยดึงผู้บริหารหลักในพื้นที่มาร่วมทำงานมีผลอย่างมากและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในมิติของเด็ก ครู ผู้ปกครอง และ อำนาจเชิงปัจจัยในศูนย์ฯ อย่างเช่นที่กาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา ได้นำแนวคิดจากศูนย์นาร่อง ๒ แห่งไปขยายผลการพัฒนาอีก ๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีการปรับและจัดสภาพแวดล้อมในศูนย์ทั้งภายในภายนอก ห้องเรียน และการตุ้นการขับเคลื่อนโดยการจัดประกวดศูนย์ฯ เป็นต้น ศูนย์นาร่องทั้ง ๓ จังหวัดเริ่มพัฒนาหลักสูตรและแผนกิจกรรมของตนเองที่ไม่ซ้ำกัน ทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้นในการบูรณาการนโยบายจากส่วนกลาง เข้ากับบริบทของตนเอง

Output-Outcome-Impact

ผลผลิต



1. ได้ศพด.ต้นแบบการพัฒนาศักยภาพองค์กรรวม 3H
2. ได้ชุดกิจกรรม หลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนรู้บูรณาการทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของครัวเรือนที่สร้างสุขนิสัย
3. มีระบบการวัดและประเมินสมรรถนะเด็กที่สอดคล้องกับ 12 มฐ. (หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย 2560) เป็นระบบเดียวกับการประกันคุณภาพภายในศูนย์เด็กเล็ก
4. ถอดบทเรียนเพื่อการขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียง และต่างจังหวัด

ผลลัพธ์



1. ผู้เรียนมีสมรรถนะ “การจัดการตนเองด้านสุขภาพองค์กรรวม”
2. กับต้นคลากร + ผอ.กองการศึกษา + ครู --> สามารถเป็นโค้ชในศพด. เพื่อขยายผลไปศพด.อื่นได้
3. พ่อ-แม่ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจอบรมเลี้ยงดูไปในทิศทางเดียวกับศพด.

ผลกระทบ



1. เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ความเห็นร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานทางการศึกษา
2. แนวทางการขยายผลไปยังศพด.-สถานศึกษาอื่นๆ ที่สามารถจัดการเรียนรู้ได้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตนเอง
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานระหว่างภาครัฐและเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เกิดกลไกการทำงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการข้ามศาสตร์

ผลผลิต (Output) :

๑. ได้ศูนย์ต้นแบบด้านการพัฒนาศักยภาพองค์กรรวม 3H
๒. ได้ชุดกิจกรรมหลักสูตรที่เป็นกระบวนการเรียนรู้บูรณาการทักษะชีวิต พฤติกรรม และสุขภาพองค์กรรวม เพื่อสร้างสุขนิสัย
๓. มีระบบการวัดประเมินผลสมรรถนะเด็กที่สอดคล้องกับมาตรฐานของหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย ๒๕๖๐ ซึ่งช่วยเรื่องการประกันคุณภาพ
๔. มีการถอดบทเรียนเพื่อขยายผล โดยจะจัดทำคลิปวิดีโอและชุดคู่มือครูจาก ๓ จังหวัดน่านำร่องเพื่อให้ศูนย์อื่นๆ สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้ด้วยตนเอง



ผลลัพธ์ (Outcome) :

๑. ผู้เรียนมีสมรรถนะในการจัดการตนเองด้านสุขภาวะองค์รวม
๒. ทันตบุคลากร ผู้อำนวยการกองการศึกษาการศึกษา และครู สามารถเป็นโค้ช (Coach) ให้ศูนย์อื่นๆ ได้ ซึ่งเห็นชัดเจนใน ๓ จังหวัดนำร่อง ที่มีการทำงานต่อเนื่องและติดตามกันในฐานะเพื่อนคู่คิด
๓. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูในทิศทางเดียวกับศูนย์ฯ เช่น การเลิกผ้าอ้อม ขวดนม และการฝึกเด็กดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟัน

ผลกระทบ (Impact) :

๑. มีข้อเสนอเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและการศึกษา เพื่อให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน
๒. แนวทางการขยายผลไปยังสถานศึกษาอื่นที่สามารถจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทตนเอง



๓. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

๔. เกิดกลไกการทำงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการข้ามภาคส่วน

ภาพกิจกรรมและผลตอบรับ : มีการเยี่ยมชมและให้กำลังใจในพื้นที่ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีมาก ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและพร้อมช่วยต่อยอดงาน ทั้งบุคลากรครู ต้นสังกัด (นายก อบต./เทศบาล) และผู้ประกอบการต่างสะท้อนผลเชิงบวกและรู้สึกขอบคุณโครงการที่เข้ามาช่วยขับเคลื่อน แม้เป็นระยะเวลาไม่มาก แต่คุณภาพของการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเกือบทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก การเริ่มต้นจาก ๔ จังหวัดในการบูรณาการเรียนรู้สู่ระบบนิเวศใหม่ ทำให้ครูสามารถวิเคราะห์นโยบายและสร้างกระบวนการ



เรียนรู้ รวมถึงภาษาการสื่อสารของตนเองกับผู้ปกครองและเด็กมีการปรับเปลี่ยนกายภาพทั้งภายนอกและภายในห้องเรียน เช่น การจัดพื้นที่ที่โปร่งพินพร้อมกระจกแปลงผัก ซึ่งบางพื้นที่ใช้งบประมาณตนเองในการลงทุน เด็กๆ แสดงความสนใจในหนังสือนิทานและชอบส่องกระจกเวลาแปรงฟัน

เป็นที่ทราบกันดีว่าในศตวรรษที่ ๒๑ นี้ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำลายศักยภาพของมนุษย์ในการเรียนรู้และดำรงอยู่อย่างเป็นปกติสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น การจัดการศึกษาเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้นั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงไม่สามารถทำงานตามลำพังในการบ่มเพาะเด็กให้เป็นกำลังหลักของประเทศชาติและโลก พ่อแม่และครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องรู้และเข้าใจ มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูกและทำงานควบคู่ไปกับทาง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อช่วยสร้างเสริมวินัยในตนเองให้กับลูก สร้างความไว้วางใจและความมั่นคงในตนเองจากการมีสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวโดยรวมแล้ว

โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเน้นการสร้างสมรรถนะและสุขนิสัยที่ดีให้เด็ก ผ่านระบบนิเวศการเรียนรู้แบบองค์รวม ที่เริ่มต้นจากการฝึกฝนพื้นฐานกิจวัตรในหนึ่งวัน เมื่อกลับไปถึงครอบครัวทำให้พ่อ-แม่ผู้ปกครองได้พาทำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง เช่น ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ทานอาหาร แปรงฟัน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นด้วยความร่วมมือของทุกทุกภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีแนวโน้มที่จะสามารถขยายผลต่อไปได้

ผู้มีบทบาทสำคัญ

หน่วยงานท้องถิ่น นายกอบต./นายกเทศบาล

- รับเป็นนโยบายบูรณาการกับเป้าหมายการจัดการเรียนรู้องค์ต้นสังกัด (อปท.)
- ร่วมออกแบบเป้าหมาย แผนการพัฒนาาระบบนิเวศที่ส่งเสริมสุขภาพะเด็กปฐมวัย
- ออกแบบระบบติดตามความก้าวหน้า
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนการเปลี่ยนแปลงสู่สาธารณะ
- มอบรางวัลกระตุ้นเรื่อง

ผอ.สว.สต. / กำนตแพทย์ / กำนตาทิบาล

- ผู้ประสานงาน ระดับพื้นที่และเครือข่าย
- จัดบริการตามภารกิจ
- เพื่อนคู่คิดกับครูศูนย์ฯ ร่วมออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพะเด็กปฐมวัย
- ให้ความรู้กับครูและผปค.
- ติดตามความก้าวหน้าของศูนย์ฯ



Video การสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้
เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย



Video การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ร่วมกับการจัด
บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดกาฬสินธุ์



Video การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ร่วมกับการจัด
บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดขอนแก่น



Video การจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ร่วมกับการจัด
บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดบุรีรัมย์

บทที่ ๓

การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ร่วมกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่นำร่อง



การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งครู ผู้ปกครอง ทันตบุคลากร และหน่วยงานท้องถิ่น เป็นหัวใจสำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ยังนำเสนอกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในสามจังหวัด (ขอนแก่น กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์) เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในกระบวนการจัดการเรียนการสอน สิ่งแวดล้อม ทักษะครู และสมรรถนะของเด็ก หลังจากเข้าร่วมโครงการนำร่อง

การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการจัดระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : กรณีศึกษาในพื้นที่นำร่อง

ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสมรรถนะอย่างรอบด้าน จำเป็นต้องคำนึงถึงสุขภาพกายและกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับบริบทชีวิตของเด็ก แนวทางหนึ่งที่มีศักยภาพสูงคือการบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพเข้ากับระบบนิเวศการเรียนรู้ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงที่แท้จริงระหว่าง “การเรียนรู้เพื่อชีวิต” กับ “การมีสุขภาวะที่ดี” สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะส่งผลโดยตรงต่อการกิน การพูด และคุณภาพชีวิตของเด็ก ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงปฐมวัย ผ่านกิจกรรมที่เด็กได้มีส่วนร่วม เช่น การแปรงฟันร่วมกัน การเล่นิทาน หรือกิจกรรมทดลองที่สนุกสนานและสอดคล้องกับชีวิตจริง โดยอาศัยข้อมูลสุขภาพมาเป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสม

ระบบนิเวศการเรียนรู้เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และบริการต่างๆ โดยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือเป็นศูนย์กลางที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก รวมถึงเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงและทำงานร่วมกับครอบครัว **หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนี้คือ “ความร่วมมือในทุกระดับ”** ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพระหว่างครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทันตบุคลากร และนักพัฒนาเด็ก ซึ่งต้องร่วมมือกันออกแบบแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

การบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับระบบนิเวศการเรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงไม่ใช่แค่กลยุทธ์ที่ตอบโจทย์การพัฒนาเด็กอย่างรอบด้านเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วน ในการสร้างสรรค์สังคมที่เห็นคุณค่าของสุขภาพและการเรียนรู้ในชีวิตจริงของเด็ก ยิ่งไปกว่านั้น ยังถือเป็นการลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว

กรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัยใน ๓ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และบุรีรัมย์ ถือเป็นตัวอย่่างของการขับเคลื่อนงานที่เชื่อมโยงการดูแลเด็กปฐมวัยเข้ากับการสร้างความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาคการศึกษา สาธารณสุข ชุมชน ท้องถิ่น และครอบครัวการทำงานนี้มีกรอบแนวคิดหลักคือ **“สุขภาพดีรอบด้านผ่านกิจวัตรประจำวันของเด็ก”** และใช้เครื่องมือ OKRs (Objectives and Key Results) เพื่อช่วยในการกำหนดเป้าหมายและวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและจับต้องได้

จังหวัดขอนแก่น : มีเป้าหมายคือ “พัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างบุคลากรและภาคีเครือข่าย มุ่งสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย อย่างมีคุณภาพ” จังหวัดขอนแก่นขับเคลื่อนงานโดยมุ่งหวังให้การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการแปรงฟัน **“กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเด็กไม่ใช่แค่กิจกรรม”** ซึ่งหมายถึงการทำให้การแปรงฟันเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นธรรมชาติ มากกว่าจะเป็นเพียงกิจกรรมที่ครูสั่งให้ทำในช่วงเวลาหนึ่ง กระบวนการทำงานเน้นการบูรณาการผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดมุมแปรงฟันที่เข้าถึงง่าย การให้เด็กมีส่วนร่วมในการล้างและเก็บแปรงของตนเองเพื่อปลูกฝังความรับผิดชอบ และการใช้กระบวนการจดบันทึกประจำวันโดยครู เพื่อสะท้อนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงการเรียนรู้กลับไปยังครอบครัวผ่านการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพดีต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน หัวใจสำคัญของขอนแก่นคือการ **ปรับเปลี่ยนบทบาทของครูจาก “ผู้ควบคุม” เป็น “ผู้เรียนรู้ร่วมกับเด็ก”** และทำให้สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องใกล้ตัวในทุกมิติของชีวิตประจำวัน





จังหวัดกาฬสินธุ์ : มีวิสัยทัศน์ว่า “สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกาฬสินธุ์ สิ่งแวดล้อมน่าอยู่ เรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ มุ่งมั่นสุขภาวะดี ด้วยภาคีเครือข่าย” กาฬสินธุ์เริ่มต้นจากการ **“เปลี่ยนกรอบคิด”** โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้าใจและทัศนคติของคนในพื้นที่ ทั้งครู พ่อแม่ ผู้นำชุมชน และทันตบุคลากร มากกว่าการเน้นที่กิจกรรมหรือทรัพยากรภายนอกเพียงอย่างเดียว การคัดเลือกพื้นที่นำร่องในกาฬสินธุ์ใช้เกณฑ์สำคัญคือ **“ใจ” ของทันตบุคลากรที่มีความตั้งใจและศรัทธาในการขับเคลื่อนงานร่วมกับชุมชน** นำไปสู่การจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกับหลากหลายภาคส่วน เช่น อบต. ผู้ปกครอง พระสงฆ์ และครู เพื่อแลกเปลี่ยนความเข้าใจและออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ ครูเริ่มเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช่แค่หน้าที่ของหมอฟันเท่านั้น พ่อแม่มีบทบาทเชิงรุกในการดูแลลูกมากขึ้น และผู้นำท้องถิ่นมองเห็นสุขภาพช่องปากเป็นการลงทุนด้านการศึกษาปฐมวัย กาฬสินธุ์จึงเป็นพื้นที่ต้นแบบของการสร้างการเรียนรู้ใหม่ผ่านการเปลี่ยนกรอบคิดและการยกระดับความร่วมมือของคนในชุมชนอย่างแท้จริง



จังหวัดบุรีรัมย์ : เริ่มต้นกระบวนการทำงานด้วยคำถามที่เรียบง่าย แต่ทรงพลังว่า “เด็กที่เราต้องการในอนาคต ควรมีลักษณะอย่างไร?” คำตอบที่ได้คือ **“เด็กฉลาด สุขภาพดี และมีความสุข”** ซึ่งนำมาถอดรหัส เป็นเป้าหมายด้านสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ในมิติ “ความฉลาด” : เด็กควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เข้าใจเหตุผลของการแปรงฟัน และผลกระทบของฟันผุ ในมิติ “สุขภาพดี” : เด็กที่มีฟันผุต้องได้รับการดูแลรักษา มีระบบบริการที่เข้าถึงได้ มีโครงการเด่นคือ **“พาหมอฟันไปหาเด็ก”** ที่ทันตแพทย์เฉพาะทางลงพื้นที่ให้บริการร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเชื่อมต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับการดูแลต่อเนื่อง ในมิติ “ความสุข” : เด็กที่ไม่มีอาการปวดฟัน เคี้ยวอาหารได้ดี ย่อมส่งผลต่อการเรียนรู้และมีอารมณ์ที่แจ่มใส จังหวัดบุรีรัมย์จึงเป็นตัวอย่างของการใช้ **“สุขภาพช่องปาก” เป็นกลไกในการพัฒนาเด็กแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา** และสามารถเชื่อมโยงระบบบริการทันตกรรม เข้ากับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเปลี่ยนแปลงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากควบคู่กับการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ทั้งในด้านแนวคิดของครูและบุคลากร การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ตลอดจนพฤติกรรมของเด็กในชีวิตประจำวัน และจากการดำเนินงานสามารถเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมดำเนินงานในโครงการดังกล่าว เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการที่เกิดขึ้นในมิติต่างๆ โดยได้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ๘ แห่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรูปธรรม ดังนี้

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพรหมรัตนาราม อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

๑.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม การจัดการเรียนรู้เน้นตามแผนประสบการณ์แบบดั้งเดิม โดยใช้กิจกรรมหลัก ๖ กิจกรรมตามตารางเวลา ไม่มีความยืดหยุ่น

หลังการพัฒนา ปรับเป็นแนวทางการเรียนรู้แบบองค์รวม ใช้การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง เน้นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้าน งานครัว งานสวน การอ่านนิทาน กระตุ้นการมีส่วนร่วมของเด็ก



๑.๒ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม ห้องเรียนจัดแบบโหล่ง เด็กเข้าถึงสื่อและมุมกิจกรรมได้น้อย

หลังการพัฒนา มีการจัดแบ่งมุมเรียนรู้อย่างชัดเจน เช่น มุมหนังสือ มุมศิลปะ มุมเล่น พร้อมสื่อที่เหมาะสมตามวัย ช่วยให้เด็กใช้พื้นที่เรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ



๑.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมนอกห้องเรียน

จากเดิม ขาดการจัดระบบพื้นที่นอกห้องเรียนให้ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น พื้นที่แปร่งพินอยู่ไกลและไม่สะดวก

หลังการพัฒนา มีการจัดพื้นที่นอกห้องเรียนใหม่ เช่น มุมทราย สวนผักอินทรีย์ พื้นที่แปร่งพินนอกอาคาร ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว และสุขอนามัยของเด็ก



๑.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก

จากเดิม ครูยังยึดติดกับวิธีการสอนแบบเดิม ขาดความยืดหยุ่น

หลังการพัฒนา ครูพัฒนาทักษะใหม่ เช่น การตั้งคำถาม การกระตุ้นความคิด การออกแบบกิจกรรมตามความสนใจและศักยภาพของเด็ก ทำให้การเรียนรู้หลากหลายและเหมาะสมขึ้น



๑.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู

จากเดิม เด็กบางคนยังขาดการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

หลังการพัฒนา เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา เช่น กล้ามเนื้อมัดเล็กและใหญ่แข็งแรงขึ้น มีสมาธิ ความจำดี ควบคุมอารมณ์ได้ เข้าใจเหตุผล



๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯ พัฒนา

จากเดิม ประเมินตามแผนหน่วยการเรียนรู้ตามหลักสูตรปฐมวัย

หลังการพัฒนา มีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเด็กที่สอดคล้องกับพฤติกรรมจริง ทำให้ครูสามารถเห็นพัฒนาการเด็กในแต่ละด้านได้ชัดเจนมากขึ้น

๑.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ยังไม่มีการวางแผนสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ฯ อย่างเป็นระบบ

หลังการพัฒนา ผู้อำนวยการกองการศึกษาให้ความสำคัญกับการพัฒนา สนับสนุนโครงการต่างๆ เช่น การติดตั้งอ่างล้างมือและจัดหายาสีฟัน ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ของเด็ก





๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหายโศกแห่งที่ ๑ และ ๒ อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

๒.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม เน้นตามแผนที่กำหนด ครูนำ เด็กทำตามแบบฝึก รูปแบบตายตัว ไม่เชื่อมโยงชีวิตจริง

หลังการพัฒนา มีการเปลี่ยนแนวคิดมาเป็นการจัดกิจกรรมที่บูรณาการกับชีวิตประจำวันของเด็ก เรียนรู้ผ่านกิจวัตรประจำวัน เช่น การพับผ้า ล้างแก้วนํ้า ช่วยงานครัว เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรม และได้เรียนรู้ผ่านการลงมือทำจริง (Active learning)

๒.๒ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม ห้องเรียนมีพื้นที่ขนาดกว้างมีการจัดมุมการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ แต่ยังไม่หลากหลาย

หลังการพัฒนา จัดมุมเรียนรู้หลากหลาย น่าสนใจขึ้น เช่น มุมหมอฟัน สื่อการเรียนรู้เด็กหยิบจับใช้งานได้เอง มีครูแนะนำ สิ่งแวดล้อมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอดคล้องธรรมชาติเด็ก



๒.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน

จากเดิม มีพื้นที่เล่นกว้าง ที่แปร่งพื้นไม่มีกระจุก สนามเด็กเล่น
ชำรุด/เป็นสนิม

หลังการพัฒนา ปรับพื้นที่เล่นใหม่ เช่น สร้างอุโมงค์/พื้นที่ทราย
ปรับปรุงพื้นที่แปร่งพื้นให้สะอาด ปลอดภัย มีกระจุก/ที่เก็บแปร่ง ปรับภูมิทัศน์
ให้ร่มรื่น เป็นธรรมชาติ สร้างมุมสวน/แปลงผัก ส่งเสริมการเรียนรู้นอก
ห้องเรียน



๒.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก



จากเดิม การจัดกิจกรรมตาม
หน่วยการเรียนรู้ของต้นสังกัด

หลังการพัฒนา ครูพัฒนาทักษะ
จัดกิจกรรมยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้เด็ก
คิด/ลงมือทำ เปลี่ยนแนวทางจาก “ครู
นำ” เป็น “เด็กเป็นศูนย์กลาง” โดยมี
ครูสนับสนุน มีกิจกรรมเสริมทักษะชีวิต
เช่น ร้อยเชือก ปอกไข่ ทำอาหารง่ายๆ

๒.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู



จากเดิม เด็กยังไม่มีความกล้า
แสดงออก ไม่ค่อยกล้าคิด กล้าทำ และ
พูดเองต้องมีเพื่อนคอยช่วย

หลังการพัฒนา เด็กกล้า
แสดงออกมากขึ้น กล้าคิด/ทำ/พูด มี
ความรับผิดชอบในกิจวัตรประจำวัน
คิดสร้างสรรค์ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯพัฒนา

จากเดิม ไม่มีแบบประเมินสมรรถนะรายบุคคล ประเมินจากการสังเกต

หลังการพัฒนา จัดทำแบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่สอดคล้องกิจกรรมที่ทำจริง เช่น การดูแลตนเอง วินัย สมาธิ แบบประเมินช่วยเหลือพัฒนาการชัดเจน ครูใช้ในการวางแผนจัดเรียนรู้ที่เหมาะสม

๒.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ในศูนย์เท่าที่ควร

หลังการพัฒนา ให้การสนับสนุนต่อเนื่อง ทั้งงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ส่งเสริมครูเข้าอบรม มีบทบาททางแนวทางพัฒนาสู่การเรียนรู้เน้นทักษะชีวิต/ลงมือทำ ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม

๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดโดน จังหวัดกาฬสินธุ์

๓.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม จัดกิจกรรม ๖ กิจกรรมหลักตามแผน

หลังการพัฒนา จัดกิจกรรมผ่าน “๕ งาน” ได้แก่ งานบ้าน, งานครัว, งานสวน, งานช่าง, งานอาชีพ เช่น โครงการงานบัวลอยไข่เค็ม และส้มตำ

๓.๒ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม มุมเรียนรู้ไม่ชัดเจน ไม่มีความเชื่อมโยงกับชีวิตจริง

หลังการพัฒนา จัดมุมเรียนรู้ให้สอดคล้องกับกิจกรรม ๕ งาน เช่น มุมครัวเล็ก มุมสวนจำลอง

๓.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน

จากเดิม ปลุกไม้ดอกตกแต่ง สนามเด็กเล่นไม่ปลอดภัย พื้นที่แปร่งพื้น ไม่ได้มาตรฐาน

หลังการพัฒนา ปลุกผักสวนครัว ปรับปรุงสนามเด็กเล่นให้ปลอดภัย พัฒนาพื้นที่แปร่งพื้นด้วยบ สสจ. และภาคีเครือข่าย



๓.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก

จากเดิม เน้นสอนตามแผนหน่วย ขาดการบูรณาการกิจกรรม

หลังการพัฒนา ครูมีทักษะ บูรณาการกิจกรรม ๕ งาน เข้าใจหลัก พัฒนาเด็กปฐมวัย



๓.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู

จากเดิม ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก

หลังการพัฒนา กล้าแสดงออกมากขึ้น ช่วยตนเองได้ดี เช่น แปร่งฟัน
ล้างหน้า รับประทานอาหาร

๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯพัฒนา

จากเดิม ยังไม่มีแบบประเมินสมรรถนะเด็ก

หลังการพัฒนา เด็กมีสมรรถนะในการลงมือปฏิบัติจริงสูงขึ้น เช่น
ทำอาหารง่าย ๆ ทำกิจกรรมกับครอบครัว

๓.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ขาดความเข้าใจและการสนับสนุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

หลังการพัฒนา สนับสนุนงบประมาณ สื่อการเรียนรู้ และเชื่อมภาคี
เครือข่าย ช่วยยกระดับการเรียนรู้

๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าอ้อย จังหวัดกาฬสินธุ์

๔.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม เน้นตามหลักสูตร ๖ กิจกรรมหลัก วางแผนตามหน่วย
รายสัปดาห์ ไม่เชื่อมโยงกิจกรรม เด็กส่วนใหญ่เป็นผู้ฟัง/ทำตามคำสั่ง
เรียนรู้ไม่เต็มศักยภาพ

หลังการพัฒนา ปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ ใช้แนวคิด
“สมรรถนะเป็นฐาน” ออกแบบกิจกรรมแบบ Active Learning เด็กเรียนรู้



จากสถานการณ์จริง เช่น เตรียมอาหาร พับผ้า กวาดพื้น ปลุกผัก บูรณาการ หน่วยเรียนรู้สู่กิจกรรม ๕ งาน จัดทำโครงการ ทำให้เด็กเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

๔.๒ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม มุมเรียนรู้น้อย ไม่ครอบคลุมพัฒนาการ ขาดการใช้ประโยชน์พื้นที่ ของเล่น/สื่อจำกัด ไม่มีการหมุนเวียน



หลังการพัฒนา ปรับปรุงมุมเรียนรู้ให้ตอบสนองความสนใจเด็ก สอดคล้องหลักสูตร เช่น มุมบ้าน มุมวิทยาศาสตร์ มุมสร้างสรรค์ พื้นที่ภายในห้องเป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย อุปกรณ์/ของเล่นจัดหาดตามวัย มีการหมุนเวียนกระตุ้นการเรียนรู้

๔.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน

จากเดิม สวนปลูกไม้ดอก เด็กไม่ได้ร่วมดูแล สนามเด็กเล่นพื้นปูน ขำรุด ไม่ปลอดภัย ไม่มีพื้นที่เฉพาะแปร่งพื้น

หลังการพัฒนา เปลี่ยนพื้นที่สวนเป็นแปลงผัก เด็กมีส่วนร่วมตั้งแต่เพาะเมล็ดไปจนถึงเก็บเกี่ยว สนามเด็กเล่นปรับปรุงปลอดภัยตามมาตรฐาน มีพื้นที่แปร่งพื้นเฉพาะ เหมาะสมกับเด็ก พร้อมราวจับ อ่างล้างมือ กล่องเก็บแปร่ง ได้รับการสนับสนุนจาก สสจ./ภาคี มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ตรวจทุก ๓ เดือน



๔.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก

จากเดิม ใช้วิธีสอนแบบดั้งเดิมตามแผนรายสัปดาห์ ขาดความมั่นใจในเทคนิคใหม่ ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

หลังการพัฒนา ครูสามารถออกแบบกิจกรรมเน้นสมรรถนะเด็ก กระตุ้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง มีการดำเนินโครงการงาน ส่งเสริม Project Approach ครูได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง มีชุมชนแห่งการเรียนรู้ (PLC) ในศูนย์

๔.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู

จากเดิม ไม่กล้าแสดงออก ขาดความมั่นใจ ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้น้อย

หลังการพัฒนา เด็กกล้าแสดงออกมากขึ้น ดูแลตนเองได้ เช่น ล้างหน้า ใส่รองเท้า รับประทานอาหาร ดูแลสุขอนามัยพื้นฐาน มีความภาคภูมิใจในตัวเอง เริ่มแสดงความรับผิดชอบต่อสิ่งของส่วนตัว

๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯ พัฒนา

จากเดิม ยังไม่มีเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ครอบคลุมสมรรถนะเด็กในทุกด้าน จึงไม่สามารถติดตามพัฒนาการเชิงลึกได้

หลังการพัฒนา ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะเด็กปฐมวัย ครอบคลุม ๔ ด้านหลัก (ร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม สติปัญญา) พบว่าเด็กมีพัฒนาการชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะทักษะชีวิต/การทำงาน เป็นกลุ่ม



๔.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ผู้อำนวยการกองการศึกษา ยังขาดความเข้าใจในบทบาทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของศูนย์อย่างเต็มที่



หลังการพัฒนา ผู้อำนวยการมีบทบาทเชิงรุก สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ มีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับภาคีเครือข่าย เช่น ผู้ปกครอง อสม. และหน่วยงานสุขภาพ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ครู

๕. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลโนนขี้เฒ่าแห่งที่ ๑ และ ๒ จังหวัดขอนแก่น

๕.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม การจัดกิจกรรมตามหลักสูตรปฐมวัย เน้นพัฒนาการ ๔ ด้าน และกิจกรรมหลัก ๖ กิจกรรม

หลังการพัฒนา บูรณาการการเรียนรู้มากขึ้น เน้นกระบวนการคิดลงมือปฏิบัติจริง ส่งเสริมทักษะเด็กอย่างเป็นระบบ พร้อมประเมินพฤติกรรมเด็ก



๕.๖ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม จัดมุมเรียนรู้ตามแนวทางปกติของศูนย์ฯ

หลังการพัฒนา ปรับปรุงมุมเรียนรู้ให้ชัดเจน เช่น มุมหนังสือมีโต๊ะนั่งอ่าน, ระบบยืมหนังสือกลับบ้าน, ใช้ไลน์กลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้

๕.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน

จากเดิม พื้นที่นอกห้องเรียนมีไว้เล่นหรือพักผ่อนทั่วไป

หลังการพัฒนา พัฒนาพื้นที่สวน, พื้นที่เล่น, แปร่งพื้นที่เป็นระบบจัดกิจกรรมสวนวันพุธ เช่น ปลูกผัก, ทำปุ๋ยหมัก, ดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับ รพ.

๕.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก

จากเดิม ปฏิบัติตามหลักสูตร แต่ยังไม่ลงลึกในรายละเอียดกิจกรรม

หลังการพัฒนา เข้าใจรายละเอียดกิจกรรม เช่น ฝึกเด็กเก็บของทำงานบ้าน ช่วยส่งเสริมสมรรถนะและความภาคภูมิใจของเด็ก

๕.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู

จากเดิม ประเมินพัฒนาการเด็กยังไม่ละเอียดพอ และไม่เห็นศักยภาพรายบุคคลชัดเจน

หลังการพัฒนา เห็นความต่างของศักยภาพเด็ก เช่น เด็กพูดช้า แต่เข้าใจดีผ่านเกม ครูประเมินได้แม่นยำและครอบคลุมมากขึ้น

๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯ พัฒนา

จากเดิม ยังไม่มีเครื่องมือหรือแบบประเมินสมรรถนะ

หลังการพัฒนา พัฒนาแบบประเมินที่เหมาะสมกับบริบทของศูนย์ฯ จับประเด็นชัด ช่วยวางแผนกิจกรรมและติดตามผลได้ดียิ่งขึ้น

๕.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ครูถูกใช้ปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือหน้าที่ ทำให้ดูแลเด็กไม่ต่อเนื่อง

หลังการพัฒนา ผู้อำนวยการกองการศึกษานับสนุนเต็มที่ กำหนดหน้าที่ชัดเจน ทำแผนพัฒนาการศึกษา (๒๕๖๖-๒๕๗๐) ประชุมร่วมกับชุมชนเพื่อวางแผนอย่างต่อเนื่อง

๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านผือ จังหวัดขอนแก่น

๖.๑ ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู

จากเดิม เด็กใหม่ไม่คุ้นเคย งอแง ขาดส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนรู้ทั่วไป ยังไม่มีแนวทางชัดเจนพัฒนาสมรรถนะ

หลังการพัฒนา ปรับรูปแบบสอนเน้นสมรรถนะเด็ก ได้แก่ งานบ้าน สำราญใจ (ส่งเสริมวินัย/รับผิดชอบ), งานครัวช่วยน้ำลาย (เชื่อมโยงปลูกผัก/ทำอาหาร), งานสวนชวนสนุก (ปลูกผักกับผู้ปกครอง เรียนรู้ธรรมชาติ), งานเล่นอย่างมีความสุข (พัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ อารมณ์ สังคม), งานขีดเขียน เรียนเพลิน (พัฒนาการขีดเขียน กล้ามเนื้อมือ ความคิดสร้างสรรค์ สมาธิ)



๖.๒ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องเรียน

จากเดิม ห้องเรียนโล่ง ไม่แบ่งโซน/มุมกิจกรรม ไม่ติดแอร์ บรรยากาศเรียนรู้ไม่เอื้อ

หลังการพัฒนา ห้องเรียนแบ่งห้องเป็น ๒ ห้องสำหรับเด็กเล็ก ๑/เด็กเล็ก ๒ ติดตั้งแอร์ จัดมุมเสริมประสบการณ์ เช่น มุมเล่นบทบาท มุมของเล่น มุมศิลปะ มุมอ่านหนังสือ ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการเหมาะสม

๖.๓ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน

จากเดิม ทางเข้าศูนย์ฯ เป็นทางดินและลูกรัง เมื่อฝนตกจะมีน้ำท่วมขัง พื้นที่หน้าอาคารมีลักษณะเป็นหลุมบ่อ ไม่สวยงามและไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

หลังการพัฒนา ศูนย์ฯ ได้รับงบประมาณจากเทศบาลในการปรับปรุงถนนทางเข้าเป็นถนนคอนกรีต พร้อมทั้งขุดลอกคันคลองกันน้ำท่วม ถมดินปรับภูมิทัศน์หน้าอาคารให้สวยงามและปลอดภัย และพื้นที่แปร่งฟืนได้รับการปรับปรุงให้มีอ่างขนาดใหญ่ มีกอน้ำแยกเป็นจุด พร้อมกระบอกให้เด็กสังเกตการแปร่งฟืนของตนเอง ทำให้การแปร่งฟืนสนุกและฝึกวินัยได้ดียิ่งขึ้น



๖.๔ ความเปลี่ยนแปลงของทักษะครูในการจัดการเรียนรู้ให้เด็ก

จากเดิม ยังไม่มีกรอบแนวทางชัดเจนจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะเรียนรู้แบบครูสอนเด็กฟัง ไม่ค่อยได้ลงมือทำ

หลังการพัฒนา ครูมีบทบาทผู้ออกแบบกิจกรรมสอดคล้องชีวิตจริง ส่งเสริมเด็กเรียนรู้จากการลงมือทำ เช่น ปลูกผัก ปรุงอาหาร ทำความสะอาด ดูแลอุปกรณ์ส่วนตัว ใช้สื่อหลากหลายกระตุ้นการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ



๖.๕ การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะในตัวเด็ก

๑) จากมุมมองของครู

จากเดิม ไม่กล้าแสดงออก ขาดความมั่นใจช่วยเหลือตนเอง เช่น เก็บของเล่น ล้างแปรง เก็บแก้วน้ำ ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนไม่เต็มที่

หลังการพัฒนา เด็กกล้าแสดงออก ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เช่น เก็บของเล่น ล้างแปรง เก็บแก้วน้ำ ช่วยกันทำความสะอาด สนุกกับการปลูก/ทานผักที่ตัวเองปลูก ร่วมมือทำกิจกรรมกับเพื่อนได้ดี

๒) จากแบบประเมินที่ศูนย์ฯ พัฒนา

จากเดิม ยังไม่มีเครื่องมือหรือแบบประเมินสมรรถนะ

หลังการพัฒนา ได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะจากกิจกรรม ๕ งาน ได้แก่ งานบ้าน (จัดเก็บของใช้ส่วนตัว) งานครัว (เตรียมอาหาร/ทานผัก) งานสวน (ปลูกผัก ดูแล/ติดตามการเจริญเติบโต) งานเล่น (พัฒนาการกล้ามเนื้อ) งานขีดเขียน (พัฒนาการขีดเขียนจากกิจกรรมศิลปะ)

๖.๖ ด้านบทบาทของผู้อำนวยการกองการศึกษา

จากเดิม ผู้อำนวยการกองการศึกษามีบทบาทในระดับที่น้อยกว่าในการสนับสนุนศูนย์ฯ

หลังการพัฒนา ผู้อำนวยการกองการศึกษามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ฯ โดยร่วมกับนายกเทศมนตรีและรองนายก ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการสวนผัก แจกเมล็ดพันธุ์ผักให้ครอบครัวเด็ก นำกลับไปปลูกที่บ้าน และส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก



บทที่ ๕

แนวทางประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
ด้านสมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



หลักการสุขภาวะองค์รวม (Concept) : การพัฒนาเด็กนั้นต้องมุ่งพัฒนาในทุกมิติของชีวิตและมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และคุณธรรม ให้เขาเติบโตอย่างสมบูรณ์ พร้อมในพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นผู้ที่มีความสุขที่ดี (Well-being) คือ ความเป็นหนึ่งเดียวกัน และความสมดุล ที่เกิดจากความถูกต้องทั้งหมดของทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี ๒๕๕๓)

ความคาดหวังของโครงการฯ “ระบบนิเวศการเรียนรู้ สร้างสุขภาวะองค์รวม 3H กรณิ : ศูนย์เด็กไทยเล่นสร้างโลก”

๑) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถออกแบบการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ

๒) ผูกสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยให้เกิดเป็นสุขนิสัยที่ดี

๓) การบูรณาการเป้าหมายการดูแลสุขภาพกับศาสตร์และสาระที่หลากหลาย ในหลักสูตรเพื่อให้เด็กบรรลุผลลัพธ์ ซึ่งครอบคลุม ‘สุขภาวะองค์รวม’ ทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาพกาย จิตใจ สังคม/อารมณ์ และสติปัญญา หลักการออกแบบการพัฒนาสมรรถนะ “การจัดการตนเองด้านสุขภาพองค์รวม” โดยการกำหนด พื้นที่ขอบข่ายการเรียนรู้ (Learning Area) เข้าไปในการเรียน การปฏิบัติที่สม่ำเสมอต่อเนื่องและเป็นที่มาของกรอบแนวคิดที่จะนำไปพัฒนาสมรรถนะ “การจัดการตนเองด้านสุขภาพองค์รวม” ด้วยกระบวนการและเครื่องมือที่ จะเข้าไปพัฒนาสมรรถนะ ๔ มิติในทุกๆ วันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขอบข่ายพื้นที่การเรียนรู้	เด็กไทยเล่นสร้างโลก
LA1 กิจวัตรประจำวัน	   
LA2 การเรียนรู้แบบบูรณาการ ๕ งาน	  
LA3 สุขภาวะ กาย-จิต และระบบคุณค่า	   

ตารางแสดงขอบข่ายการเรียนรู้

LA1 : หน่วยการเรียนรู้กิจวัตรในชีวิตประจำวัน

เพื่อให้เด็กมีความสุขอยากมาเรียน ช่วยตัวเองได้ โดยใช้กิจกรรม การการเก็บและดูแลสัมภาระของตัวเอง การดูแลสุขอนามัยของตนเอง อย่างการแปรงฟัน ล้างมือ ปูที่นอน พับที่นอน แต่งกายใส่เสื้อผ้าเอง ใส่รองเท้าเอง การรับประทานอาหาร การแยกเศษอาหาร และ ล้างถาด เป็นต้น ฝึกกล่าวทักทายผู้อื่น การปฏิบัติตนตามมารยาทสังคม การรู้จักเลือกรับประทานสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จักการออกกำลังกาย รู้จักการเฝ้าระวังรักษาความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้เด็กมีความสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ผ่านการทำกิจวัตรต่างๆ ควบคู่กับสิ่งที่เด็กสามารถปฏิบัติได้เองเมื่ออยู่ที่บ้านดังกับการสะสมต้นทุนชีวิตในพื้นฐานทักษะ EF เบื้องต้น

LA2 : หน่วยบูรณาการคุณค่าสู่ชีวิต หรือบูรณาการการเรียนรู้ แบบองค์รวม

การจัดกิจกรรมการปรับตามบริบท ฤดูกาล นำจุดเด่นในพื้นที่ของตนเองมาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ และประยุกต์ใช้ในการออกแบบให้สามารถจัดกิจกรรมได้ตรงจุดประสงค์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว เป็นการเรียนรู้แบบองค์รวมเน้นการเรียนรู้ครบทุกมิติ เพื่อให้รู้จักสังคม โดยเป็นการเชื่อมโยงระหว่างความคิด จิตใจ และข้อมูลที่สำคัญ ด้วยเหตุผลที่เด็กวัยนี้ชอบความเป็นอิสระ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากเด็ก ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นทั้ง คน สัตว์ สิ่งของ และสถานที่ สะท้อนให้เห็นถึงการพาเรียนรู้นอกห้องเรียนมากขึ้น ดังนั้น การมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

แต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันออกไป ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงควรออกแบบให้สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับศูนย์ของตนเอง หลีกเลี่ยงการสอนท่องจำหรือใช้กิจกรรมสำเร็จรูป โดยยังไม่ลืมที่จะปรับใช้การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ผ่านชุดการเรียนรู้เชิงรุกและสะท้อนผลผ่านกิจวัตรประจำวัน (Reflective Active Learning: Real Life Situation) ที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างกระตือรือร้นผ่านความต้องการและความสนใจของตนเอง

ตัวอย่างการจัดการเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ อันได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดจินตามณี และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหายโศกแห่งที่ ๑ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหายโศกแห่งที่ ๒ หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากจังหวัดกาฬสินธุ์ อันได้แก่ ศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กวัดประทุมเกษร และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดท่ากลาง ที่ทำกิจกรรมผ่านการร่วมมือกับชุมชน ให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิตทางสังคม และการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากอำเภอร้องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาเรียง ที่มีการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่มีชื่อ พ่อแม่ชวนคุย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และครู

สิ่งที่ทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมที่เหมือนกัน คือ งานเล่น ซึ่งสังเกตได้จากการจัดกิจกรรมงานเล่นอิสระ เล่นตามมุม เกิดขึ้นในแผนการเรียนรู้ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านปราสาท และบ้านมะขามป้อม จังหวัดบุรีรัมย์ ที่จัดหน่วยการเรียนรู้ งานเล่น โดยมีทั้งเล่นอิสระผ่านการเล่นสนามทราย เล่นดินน้ำมัน เป็นต้น ซึ่งงานเล่นเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของชุดการเรียนรู้เชิงรุกและสะท้อนผลผ่านกิจวัตรประจำวัน (Reflective Active Learning: Real Life Situation) “งานเล่น” จึงเป็นการเรียนรู้และพัฒนาจิตใจ สติปัญญาผ่านการเปิดพื้นที่การเล่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับ “ธรรมชาติที่มีชีวิต” ซึ่งเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติของสมอง เสริมสร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ให้เด็กสะสมต้นทุนทักษะด้านต่างๆ เช่น ทักษะการแก้ปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ และการกล้าแสดงออก วางแผน ได้คิด ออกแบบ ได้ตัดสินใจ ทำงานกลุ่ม มีวินัยอย่างมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคม (Social and Emotional Learning Skills: SEL) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการดำเนินชีวิตในอนาคต เป็นเรื่องที่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรให้ความสำคัญกับธรรมชาติของการเรียนรู้ของเด็กมากขึ้น

LA3 : ระบบคุณค่าชีวิต

การพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจแตกต่างกัน เพื่อปลูกฝังจิตสำนึก และกล่อมเกลาเด็กให้มีจิตใจที่ดีได้ ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับการจัดการศึกษาปฐมวัย ที่มีการเน้นย้ำเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่จะส่งผลให้เด็กปฐมวัยที่จะเติบโตเป็นอนาคตของชาติสามารถดำรงตนได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพในสังคม กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ถูกจัดขึ้นจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กเกิดสมาธิ ส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ ให้รู้จักสงบจิตใจ ผ่านการสวดมนต์ไหว้พระ หรือ เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ หรือกิจกรรมที่ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม เคารพ และศรัทธาในศาสนา เน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม จริยธรรม และการอ่านหนังสือนิทาน เล่าเรื่องของตนเอง และ ทำกิจกรรมจิตอาสา



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ห้วยโศก ตำบลห้วยโศก อำเภอพุกโรสง จังหวัดบุรีรัมย์



Learning Areas

LA 1

กิจวัตรประจำวัน

1. การดูแล จัดเก็บของใช้ส่วนตัว
 - รองเท้า, กระเป๋า, ขวดน้ำ, ถังนอน
 2. การดูแลสุขอนามัยของตนเอง
 - การล้างมือ, ล้างหน้า, แปรงฟัน,
- การเข้าห้องน้ำ, ทำความสะอาดร่างกาย
3. งานบ้าน
 - การทำความสะอาดห้องน้ำ
 4. การทำอาหารว่าง, จัดโต๊ะอาหาร
 5. การคิดแยกขยะ

LA 2

หน่วยบูรณาการคุณค่าชีวิต

1. งานบ้าน
 - กวาดห้อง, เก็บขยะ
2. งานครัว
 - การทำอาหาร, เก็บผัก, ล้างผัก
3. งานสวนตามฤดูกาล
4. การคิดแยกขยะ
5. งานเล่น (สนามเด็กเล่น, สนามทราย)
6. การคิดการอ่าน (อ่านนิทาน)

LA 3

หน่วยมงคลชีวิต(สุขภาวะกายจิต)

1. กิจกรรมการสวดมนต์, นั่งสมาธิ
2. งานศิลปะ (วาดรูป, ปั้นแป้งโด)
3. งานดนตรี (การเคลื่อนไหวตามจังหวะ)
2. กิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย
 - การป้องกันเด็กติดรถ
 - การป้องกันเด็กจมน้ำ
 - การป้องกันอัคคีภัย

จากการออกแบบ LA1-3 นั้นจึงมีการประเมินผลตามหลักสูตร ที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจุดมุ่งหมายเพื่อสะท้อนพัฒนาการ ของเด็กปฐมวัยอย่างแท้จริง โดยยึดหลักการประเมินแบบมุ่งเน้นสมรรถนะ (Competency-based Assessment) ซึ่งให้ความสำคัญกับพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกในบริบทชีวิตประจำวัน ทั้งในห้องเรียน กิจกรรมนอกห้อง และกิจวัตรประจำวัน

เครื่องมือสำคัญที่นำมาใช้คือ **แบบประเมินรูบริก (Rubric)** ซึ่งได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ สมรรถนะที่ กำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนา อาทิ การดูแลสุขภาพช่องปาก การช่วยเหลือตนเอง และการมีวินัย โดยรูบริกจะแบ่งระดับความสามารถ ออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ เริ่มต้น กำลังพัฒนา สามารถ และ เห็นความคาดหวัง พร้อมคำอธิบายพฤติกรรมที่ชัดเจนและตรวจสอบได้

กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ ยึดสถานการณ์ จริงเป็นฐาน เพื่อให้สามารถสะท้อนภาพรวมของพัฒนาการเด็ก อย่างรอบด้าน ครูมีบทบาทสำคัญในการสังเกต บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ผล และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลร่วมกับผู้ปกครอง การใช้รูบริกในลักษณะนี้ จึงไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือประเมินผล แต่ยังเป็นแนวทางที่ส่งเสริมการ เรียนรู้ของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับช่วงวัย ทั้งยังสามารถ พัฒนาต่อยอดได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ครูและบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่

แนวทางการพัฒนาแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะ

กระบวนการพัฒนาการประเมิน ควรมีกระบวนการดำเนินงาน ต่อเนื่องและยึดสถานการณ์จริงเป็นฐาน เพื่อให้สามารถสะท้อนภาพรวมของ พัฒนาการเด็กอย่างรอบด้าน จึงมีขั้นตอนกระบวนการการพัฒนารูบริก ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างครูและ ทันตบุคลากรในพื้นที่

เพื่อระดมความคิดเห็นและกำหนดสมรรถนะเป้าหมายที่ต้องการ
ประเมิน เช่น ความสามารถในการแปรงฟัน การบ้วนปาก การใช้แก้วน้ำเอง
 เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ ถอดพฤติกรรมที่สังเกตได้จริงในแต่ละสมรรถนะ

โดยแปลงสมรรถนะให้เป็นเกณฑ์พฤติกรรมที่สามารถประเมินได้
อาทิ การหยิบแปรงฟันอย่างถูกต้อง การใช้ยาสีฟันในปริมาณที่เหมาะสม
หรือการบ้วนปากโดยไม่กลืนน้ำ

ขั้นตอนที่ ๓ กำหนดระดับความสามารถ ๔ ระดับ พร้อมคำอธิบาย เชิงพฤติกรรมที่ชัดเจน

ได้แก่ เริ่มต้น / กำลังพัฒนา / สามารถ / เหนือความคาดหวัง โดย
พิจารณาจากสิ่งที่เด็กสามารถปฏิบัติได้จริงในแต่ละระดับ พร้อมระบุลักษณะ
พฤติกรรมที่ใช้เป็นเกณฑ์การประเมิน

ขั้นตอนที่ ๔ ทดลองใช้เครื่องมือในศูนย์นำร่อง

เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือในสถานการณ์จริง และ
รวบรวมข้อเสนอแนะจากครูและทันตบุคลากร เพื่อปรับปรุงให้เครื่องมือ
มีความชัดเจน สอดคล้องกับบริบท และเข้าใจง่ายสำหรับการใช้งานในระดับ
พื้นที่

ขั้นตอนดังกล่าวเป็นกระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้การมีส่วนร่วม
และการสังเคราะห์เชิงระบบ เพื่อให้ได้เครื่องมือประเมินที่สามารถ
นำไปใช้ได้จริง และสะท้อนสมรรถนะของเด็กอย่างแท้จริง

ตัวอย่างแบบประเมินรูปรัก : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุดโดน
อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะเฉพาะ	Beginner
สมรรถนะข้อที่ ๑ กิจกรรมการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว กระเป๋ รองเท้า ที่นอนตนเองได้	๑. เด็กสามารถจัดการตัวเอง เก็บที่นอนเข้าตู้ได้ ดูแลจัดเก็บ กระเป๋า ของใช้ส่วนตัว รวมถึง จดจำของใช้ส่วนตัวได้และเก็บของใส่กระเป๋ากลับบ้านได้อย่างครบถ้วน เก็บรองเท้าเป็นระเบียบ	เด็กเก็บกระเป๋าเข้าตู้เอง ถอดรองเท้าวางชั้นได้เอง ปูที่นอนได้และเก็บที่นอนเข้าตู้เก็บได้เอง
สมรรถนะข้อที่ ๒ กิจกรรมดูแลสุขอนามัย เช่นการแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ ขับถ่าย	๒. เด็กใส่ใจดูแลสุขอนามัยของตนเอง รู้วิธีในการล้างมือ ถูสบู่หลังเข้าห้องน้ำ หลังเล่น ก่อนทานอาหาร หรือมือเปื้อนแล้วเช็ดมือให้แห้ง / การเข้าห้องน้ำอย่างถูกวิธี / แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	เด็กเริ่มฝึกดูแลความสะอาดของตนเองด้วยการฝึกทำเอง ในวิธีการง่ายๆ เช่น ล้างมือ ต้องถูสบู่ทุกครั้ง เช็ดมือให้แห้ง แปรงฟันหลังทานอาหาร เป็นต้น
สมรรถนะข้อที่ ๓ <i>งานบ้าน</i> เช่นการทำความสะอาด ห้องเรียน นอกห้องเรียน	๓. เด็กสามารถทำความสะอาดห้องเรียน จัดระเบียบ โต๊ะเรียน เก็บกวาดขยะได้อย่างสะอาดเรียบร้อยด้วยตนเอง	เด็กเริ่มฝึกทำความสะอาด บางส่วนของห้องเรียนได้ เก็บขยะง่ายๆ หรือเช็ดโต๊ะ บางส่วน โดยมีครูคอยช่วยเหลือ
สมรรถนะข้อที่ ๔ <i>งานสวน</i> การปลูกผัก รดน้ำต้นไม้	๔. เด็กเข้าใจขั้นตอนและอุปกรณ์ในการปลูกผักสวนครัว จำชื่อผักสวนครัวที่ปลูกได้	เด็กสามารถ ปลูกผักรดน้ำ ต้นไม้ได้บ้าง แต่ยังต้องการ การช่วยเหลือจากครูหรือเพื่อน ในการทำงานบางขั้นตอน

แบบประเมิน Learning Area ๑ กิจวัตรในชีวิตประจำวันพัฒนาด้านกาย
และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

Developing	Competent	Master
เด็กหยิบของใช้ส่วนตัวจาก กระเป๋าเพื่อเก็บเข้าที่ได้ถูกต้อง และฝึกเก็บของใช้ส่วนตัวของ กระเป๋าด้วยตนเอง	เด็กจัดเก็บของใช้ส่วนตัวเข้าที่ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน เด็กจดจำของใช้ส่วนตัวของ ตนเองเก็บกลับบ้านได้ครบถ้วน	เด็กรับผิดชอบจัดเก็บของใช้ ส่วนตัวเข้ากระเป๋า มีการ เตรียมตัวก่อนนอน และการ เตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย เป็นประจำ
เด็กดูแลความสะอาดของ ตนเอง เข้าห้องน้ำ และล้างมือ แปรงฟันและพยายามทำตาม ขั้นตอน	เด็กรู้วิธีการดูแลสุขอนามัย ของตนเองให้สะอาด และ สามารถทำได้ด้วยตนเอง อย่างใส่ใจ สังเกตตรวจสอบ ความสะอาดของร่างกาย เช่น รู้ว่าเมื่อไหร่ต้องไปล้างมือ หรือเมื่อไหร่ต้องแปรงฟัน เป็นต้น	เด็กเข้าใจความสำคัญ ของการดูแลสุขอนามัยของ ตนเองให้สะอาด สามารถ ทำได้ด้วยตนเองอย่างใส่ใจ และสม่ำเสมอ เป็นลำดับ ขั้นตอน สามารถสังเกต ความสะอาดของตนเองได้
เด็กสามารถทำความสะอาด ห้องเรียนได้ด้วยตัวเองในระดับ พื้นฐาน เช่น การเก็บขยะ, การเช็ดโต๊ะ, การกวาดพื้น และ รู้จักใช้อุปกรณ์ทำความสะอาด	เด็กรู้จักใช้อุปกรณ์ทำความสะอาด ที่ถูกต้อง เป็นขั้นตอน และทำความสะอาดได้เป็น ระเบียบเรียบร้อย	เด็กมีความใส่ใจใน รายละเอียด เช่น การเช็ดโต๊ะ ให้สะอาดทั่วถึง และเก็บ สิ่งของที่ไม่ได้ใช้ให้เป็น ระเบียบ
เด็กรู้จักซื้อผักอุปกรณ์ปลูกผัก อุปกรณ์รดน้ำต้นไม้ และสามารถปลูกผัก รดน้ำได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่ทำ ได้ไม่ถูกต้อง	เด็กรู้จักแปลงผักที่ตนเอง รับผิดชอบสามารถเลือกวิธีการ รดน้ำที่เหมาะสมกับต้นไม้ แต่ละประเภท เช่น ใช้ขันหรือ ลูกบ่าวสำหรับต้นไม้เล็ก และใช้ สายยางหรือไม้สำหรับต้นไม้ใหญ่	เด็กแสดงความรับผิดชอบ ในการรดน้ำต้นไม้ด้วยตัวเอง อย่างต่อเนื่อง รดน้ำอย่าง ถูกวิธีควบคุมปริมาณน้ำได้ เหมาะสม

แบบประเมิน Learning Area ๑ กิจวัตรในชีวิตประจำวันพัฒนาด้านกาย
และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว (ต่อ)

สมรรถนะหลัก	สมรรถนะเฉพาะ	Beginner
สมรรถนะข้อที่ ๕ <i>งานครัว</i> การจัดโต๊ะอาหาร การแยกเศษอาหารและ การเก็บถาดอาหาร	๕. เด็กสามารถจัดโต๊ะอาหาร และตักอาหารที่ตนเองต้องการ รับประทานเองได้ มีการ คัดแยกเศษอาหารเมื่อ รับประทานอาหารเสร็จ และเก็บถาดอาหารในถัง ที่เตรียมไว้	เด็กสามารถยกถาดอาหาร มาวางรับประทานเองได้
สมรรถนะข้อที่ ๖ <i>งานจิตอาสา</i> หนูน้อยจิตอาสาเก็บขยะ คัดแยกขยะ	๖. เด็กสามารถเก็บขยะ และคัดแยกขยะได้อย่างถูกต้อง	เด็กทิ้งขยะใส่ถังขยะ ที่เตรียมไว้ได้ โดยอาจมีการ แยกขยะชนิดชนิดบ้าง
สมรรถนะข้อที่ ๗ งานอนามัยช่องปาก เด็กคุ้นเคยกับการรับ บริการทันตกรรม	๗. เด็กสามารถขึ้นเก้าอี้ทำฟัน โดยยินยอมให้ทำการรักษา ทางทันตกรรมจนเสร็จสิ้น สามารถบอกเล่าเชืุขชวนเพื่อน และเป็นกำลังใจและบอกต่อ สิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนได้	เด็กขึ้นเก้าอี้ทำฟันโดยมีครู คอยพุดปลอบเพื่อให้คลาย ความกลัว และเด็กยินยอม อ้าปากให้ตรวจฟัน

Developing	Competent	Master
เด็กตักอาหารที่ตนเองต้องการรับประทานได้ด้วยตนเอง และจำที่นั่งรับประทานอาหารของตนเองได้	เด็กสามารถแยกเศษอาหาร เมื่อรับประทานเสร็จและเก็บถาดอาหารไว้ในที่เตรียมไว้ ได้อย่างถูกต้องแต่อาจยังไม่เรียบร้อย	เด็กรับผิดชอบในการจัดโต๊ะ การตักอาหาร การแยกเศษอาหาร การเก็บถาดอาหารได้ด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นตอนและเรียบร้อย
เด็กคัดแยกขยะตามชนิดของขยะพื้นฐานได้ เช่น ขยะแห้ง ขยะเปียก ขยะรีไซเคิล แต่อาจต้องมีคำแนะนำจากครูบ้าง	เด็กเข้าใจประเภทขยะและสามารถแยกชนิดขยะ ได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง	เด็กคัดแยกขยะเองทุกครั้ง หลังตื่นนอนและรับประทานอาหาร และเป็นจิตอาสาในการทำความสะอาดบริเวณรอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เด็กขึ้นเก้าอี้ทำฟันโดยมีครูคอยพูดปลอบและสามารถนั่งอ้าปากให้ทำการเคลือบฟลูออไรด์ได้จนเสร็จสิ้นการรักษา	เด็กขึ้นเก้าอี้ทำฟันโดยสมัครใจ ไม่ร้องแฉะ และให้ทำการรักษาจนเสร็จสิ้น	เด็กสามารถบอกต่อ และชักชวนเพื่อนให้ทำฟันได้ตลอดจนสามารถนัดดูเพื่อนทำฟันได้โดยไม่มีความกลัว

แบบบันทึกการประเมินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

พัฒนาด้านกายและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวแบบรายบุคคล

สมรรถนะข้อที่ ๑ : กิจกรรมการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว กระเป๋ รองเท้า ที่นอนตนเองได้

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	ผลการประเมิน				แนวทางแก้ไข	ผู้ประเมิน
			Beginner	Developing	Competent	Master		

สรุปผลการประเมิน

ระดับ Beginner	จำนวน.....ราย	คิดเป็นร้อยละ
ระดับ Developing	จำนวน.....ราย	คิดเป็นร้อยละ
ระดับ Competent	จำนวน.....ราย	คิดเป็นร้อยละ
ระดับ Master	จำนวน.....ราย	คิดเป็นร้อยละ

แบบประเมินนี้สามารถนำไปปรับใช้กับสมรรถนะอื่น เช่น การล้างมือ การใช้ช้อน การเก็บของใช้ส่วนตัว เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าของเด็กในเชิงพฤติกรรมได้อย่างแท้จริง การประเมินผลในหลักสูตรนี้เน้นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กจริงในสถานการณ์ชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่องผ่านการสะท้อนผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของครูและทันตบุคลากรในพื้นที่ที่อิงจากพฤติกรรมของเด็ก เช่น ประเมินรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในห้องเรียนและกิจกรรมนอกห้อง และมีการสะท้อนผลร่วมกับผู้ปกครองเพื่อร่วมวางแผนพัฒนา เป็นต้น

ตัวอย่างการใช้แบบประเมิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุตโดน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์

แบบบันทึก (ก่อน) การประเมินกิจวัตรในชีวิตประจำวัน

พัฒนาด้านกายและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวแบบรายบุคคล

สมรรถนะข้อที่ ๑ : กิจกรรมการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว กระเป๋ รองเท้า ที่นอนตนเองได้

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	ผลการประเมิน				แนวทางแก้ไข	ผู้ประเมิน
			Beginner	Developing	Competent	Master		
๑	นักเรียน A	๓	✓					
๒	นักเรียน B	๓	✓					
๓	นักเรียน C	๓	✓					
๔	นักเรียน D	๓	✓					
๕	นักเรียน E	๔			✓			
๖	นักเรียน F	๔			✓			
๗	นักเรียน G	๔			✓			
๘	นักเรียน H	๓		✓				
๙	นักเรียน I	๔			✓			
๑๐	นักเรียน J	๓	✓					
๑๑	นักเรียน K	๓	✓					
๑๒	นักเรียน L	๓	✓					
๑๓	นักเรียน M	๔			✓			

สรุปผลการประเมิน

ระดับ Beginner	จำนวน ๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘
ระดับ Developing	จำนวน ๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๗.๗
ระดับ Competent	จำนวน ๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘
ระดับ Master	จำนวน – ราย	คิดเป็นร้อยละ –

ตัวอย่างการใช้แบบประเมิน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลกุดโดน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์

แบบบันทึก (หลัง) การประเมินกิจวัตรในชีวิตประจำวัน

พัฒนาด้านกายและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวแบบรายบุคคล

สมรรถนะข้อที่ ๑ : กิจกรรมการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว กระเป๋ รองเท้า ที่นอนตนเองได้

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	ผลการประเมิน				แนวทางการแก้ไข	ผู้ประเมิน
			Beginner	Developing	Competent	Master		
๑	นักเรียน A	๓		✓				
๒	นักเรียน B	๓		✓				
๓	นักเรียน C	๓		✓				
๔	นักเรียน D	๓		✓				
๕	นักเรียน E	๔				✓		
๖	นักเรียน F	๔			✓			
๗	นักเรียน G	๔				✓		
๘	นักเรียน H	๓		✓				
๙	นักเรียน I	๔			✓			
๑๐	นักเรียน J	๓		✓				
๑๑	นักเรียน K	๓		✓				
๑๒	นักเรียน L	๓		✓				
๑๓	นักเรียน M	๔				✓		

สรุปผลการประเมิน

ระดับ Beginner	จำนวน - ราย	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับ Developing	จำนวน ๘ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕
ระดับ Competent	จำนวน ๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔
ระดับ Master	จำนวน ๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑

จากผลการประเมินเด็กจำนวน ๑๕ คน ทั้งก่อนเรียนและหลังเรียนพบว่า เด็กส่วนใหญ่หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘ อยู่ในระดับ Beginner ซึ่งแสดงถึงความต้องการการส่งเสริมและดูแลเพิ่มเติมในการพัฒนาทักษะด้านการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อน การนั่งกินอาหารอย่างมีระเบียบ และการสร้างวินัยในขณะรับประทานอาหาร ขณะที่เด็กในระดับ Developing จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๗ เด็กในระดับ Competent จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔ และเด็กในระดับ Master จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ ซึ่งเด็กกลุ่มหลังนี้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและแสดงถึงศักยภาพที่ดีในด้านทักษะชีวิต

ผลจากการประเมินนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กแต่ละคน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ยังอยู่ในระดับ Beginner ซึ่งควรได้รับการดูแลและส่งเสริมเป็นพิเศษ ทั้งนี้ครูผู้ดูแลเด็กควรใช้ข้อมูลจากการประเมินเป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรประสานความร่วมมือกับผู้ปกครอง เพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กมีความต่อเนื่องทั้งในศูนย์และที่บ้าน

นอกจากนี้ เด็กที่อยู่ในระดับ Competent และ Master อาจมีบทบาทในการเป็นต้นแบบให้กับเพื่อนๆ ในการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมทั้งพัฒนาการส่วนบุคคลและทักษะทางสังคมไปพร้อมกัน

ดังนั้น การใช้แบบประเมินสมรรถนะเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ครูสามารถติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการประเมินพฤติกรรมเด็กจากความคุ้นชินเดิมที่ประเมินเพียงเช็คลิสต์ (Checklist) รายการพัฒนาการทั้ง ๔ ด้านตามเกณฑ์ต่างๆ ไป มาเป็นการจ้องมองพฤติกรรมที่เด็กมากขึ้น



ทำยนี้เพื่อให้ครอบคลุมพัฒนาการ
 อย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับ Learning
 Areas ที่ใช้ ซึ่งแต่ละศูนย์อาจเลือกใช้ LA
 ทั้งหมดหรือบางส่วน และสามารถเพิ่มเติม
 ประเด็นที่เหมาะสมกับบริบทของตนได้
 ที่จะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาศักยภาพ
 ของเด็กแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๕

การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากรายบุคคล
และการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
ตามระดับความเสี่ยง



ตอนที่ ๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากรายบุคคลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โดย ทพ.นิติโชติ นิลกำแหง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ



oral child data system

ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปาก รายบุคคล

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
สุขภาพช่องปากในศพด.



มีการพัฒนาข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อช่วยในการจัดกลุ่มเด็กตามความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากและแก้ไขปัญหา รายบุคคลหรือกลุ่มเสี่ยง โดยนำข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากจากระบบ HDC เข้ามาร่วมด้วยกับข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การดูแลของ ผู้ปกครอง นำมาประมวลเป็นข้อมูลความเสี่ยงระดับความเสี่ยงต่อการเกิด ฟันผุในเด็ก

การประเมินความเสี่ยงเด็ก แบ่งเป็น ๒ กลุ่มตามแนวทางของ ทันตแพทย์สมาคม คือ กลุ่มน้อยกว่า ๓ ปี และ ๓ - ๖ ปี จึงต้องมีการเพิ่ม รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเสี่ยง รวมถึงปัญหาและบริการ สุขภาพช่องปาก รวมเป็น ๔๘ รายการ ดังรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลในโครงการ

	หมวดหมู่	จำนวนรายการ
1	ข้อมูลพื้นฐาน	11
2	การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร	9
3	พฤติกรรมและการดูแลช่องปาก	17
4	บริการส่งเสริมป้องกันในบิ	3
5	เด็กเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก	8
	รวม	48

5

เด็กเคยมีปัญหา
สุขภาพช่องปาก



- เคี้ยวอาหารติดฟัน
- มีกลิ่นปาก
- มีเลือดออกตามเหงือก
- มีอาการปวดฟัน
- เหงือกบวมหรือมีหนอง



ข้อมูล n02

	หมวดหมู่	จำนวนรายการ
1	ข้อมูลหน่วยบริการ	7
2	ข้อมูลพื้นฐาน	5
3	ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง	4
4	ข้อมูลสภาวะช่องปาก	5
	รวม	21



Child Oral Health



สถานออนไลน์ : บุคคลที่

➔ เข้าสู่ระบบ

รายงาน



ภาพรวมแยกจังหวัด



ภาพรวมแบบสัมผัสภาษา[Chart]



ภาพรวมแบบสัมผัสภาษา[Table]



รายงานแยกตามหัวข้อแบบ
สัมผัสภาษา

คู่มือ



คู่มือการใช้งาน

รายงานแยกตามหัวข้อแบบสัมผัสภาษา

รายงานแยกตามหัวข้อแบบสัมผัสภาษา

- » ภาพรวมอายุเด็กใน ศพด.
- » ผู้เลี้ยงดูหลัก ที่ใช้เวลาอยู่กับเด็กนานที่สุด
- » ผู้หาเด็กมารับบริการและได้รับความรู้
- » ความสะอาดของช่องปาก Plaque ซีไอซีหนึ่ง ใน 4 ซีหน้าบน/ล่าง
- » สภาวะเหงือก
- » การแปรงฟัน/เช็ดฟัน
- » ความถี่ในการการแปรงฟัน/เช็ดฟัน
- » ช่วงเวลาทำความสะอาดฟัน เช้า
- » ช่วงเวลาทำความสะอาดฟัน กลางวัน
- » ช่วงเวลาทำความสะอาดฟัน เย็น
- » ช่วงเวลาทำความสะอาดฟัน ก่อนนอน
- » ใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์
- » แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป)
- » การใช้ชาตนมในปัจจุบัน
- » การดูดนมระหว่างการนอน หรือ กลัอนนอนหลังอายุ 12 เดือน
- » ดูดนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากขวดนม
- » นมที่ดื่มเป็นประจำ
- » ขนมที่ชอบกินประจำ
- » การกินขนม/เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนอกมื้ออาหาร โดยส่วนใหญ่

ตารางคะแนนประเมินความเสี่ยงฟันผุสำหรับจัดกลุ่มเด็ก

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

เด็ก < 3 ปี (คะแนนเต็ม 11)

0-2 เสี่ยงต่ำ

3-5 เสี่ยงสูง

6+ เสี่ยงสูงมาก

เด็ก 3 - < 6 ปี (คะแนนเต็ม 12)

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในเด็ก < 3 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

Table 1 Caries risk assessment for children < 3 years old (for Health care provider)

ปัจจัย	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 - สภาพสุขภาพ		
- มีภาวะ* ที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพลดลงหรือไม่ (เช่น โรคฟันผุ) ^{1,2}	1	0
ส่วนที่ 2 - การตรวจช่องปาก		
- พบความผิดปกติอื่นใดที่ขัดขวางการทำความสะอาดช่องปาก ^{3,4}	3	0
- พบฟันผุ หรือฟันผุขาวๆ (white spot lesions) บนผิวเคลือบฟัน ^{5,6} หรือพบฟันผุเป็นรู ^{7,8}	3	0
ส่วนที่ 3 - ปัจจัยอื่น ๆ		
- แม่หรือผู้เลี้ยงดูใช้ฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน ^{9,10}	0	1
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูมีสุขภาพดี ^{11,12,13}	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูใช้วิธีการดูแลช่องปากอย่างถูกต้อง ¹²	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูพา/พาไป / เฝ้าดูเด็กที่มีฟันผุหรือมีอาการ*** > 2 ครั้ง/วัน ^{14,15,16}	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูพา/พาไป / เฝ้าดูเด็กที่มีฟันผุหรือมีอาการ*** > 6 เดือน/ครั้ง ^{17,18,19}	1	0

* ภาวะที่ขัดขวางการทำความสะอาด ช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคความผิดปกติของช่องปากหรือฟันผุ หรือฟันผุขาวๆ
*** ฟันผุ, ฟันผุขาวๆ, ฟันผุเป็นรู, ฟันผุหรือมีอาการ*** หมายถึงฟันผุหรือมีอาการ***

ตารางที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในเด็ก 3 - < 6 ปี สำหรับทันตบุคลากร

Table 2 Caries risk assessment for 3 - < 6 years old (for Dental provider)

ปัจจัย	ใช่	ไม่ใช่
ส่วนที่ 1 - สภาพสุขภาพ		
- มีภาวะ* ที่ทำให้การทำความสะอาดช่องปากมีประสิทธิภาพลดลงหรือไม่ (เช่น โรคฟันผุ) ^{1,2}	1	0
ส่วนที่ 2 - การตรวจช่องปากและการฟลูออไรด์		
- พบความผิดปกติอื่นใดที่ขัดขวางการทำความสะอาดช่องปาก ^{3,4}	3	0
- พบรอยโรคฟันผุขาวๆบนผิวเคลือบฟัน (Active white spot lesions) หรือพบฟันผุเป็นรูหรือพบฟันผุขาวๆ ^{5,6}	3	0
ส่วนที่ 3 - ปัจจัยอื่น ๆ		
- แม่หรือผู้เลี้ยงดูใช้ฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน ^{7,8,9,10}	0	1
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูมีสุขภาพดี ^{11,12,13}	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูใช้วิธีการดูแลช่องปากอย่างถูกต้อง ¹²	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูพา/พาไป / เฝ้าดูเด็กที่มีฟันผุหรือมีอาการ*** > 2 ครั้ง/วัน ^{14,15,16}	1	0
- ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูพา/พาไป / เฝ้าดูเด็กที่มีฟันผุหรือมีอาการ*** > 6 เดือน/ครั้ง ^{17,18,19}	1	0

* ภาวะที่ขัดขวางการทำความสะอาด ช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคความผิดปกติของช่องปากหรือฟันผุ หรือฟันผุขาวๆ
*** ฟันผุ, ฟันผุขาวๆ, ฟันผุเป็นรู, ฟันผุหรือมีอาการ*** หมายถึงฟันผุหรือมีอาการ***

แอปพลิเคชันจะต้องสามารถแบ่งระดับความเสี่ยงของเด็กได้เป็น ๓ ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ, เสี่ยงสูง, และเสี่ยงสูงมาก เพื่อใช้บริหารจัดการตามแต่ละกลุ่ม สิ่งสำคัญคือจะต้องเชื่อมโยงประวัติทันตกรรมย้อนหลัง ๕ ปี ซึ่งจังหวัดต้องดึงข้อมูลจาก HDC ที่ทำไว้แล้วออกมา การเชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรม สภาวะฟัน และบริการที่ได้รับนี้ จะได้ทะเบียนทันตกรรมที่ครบถ้วน โดยมีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเท่านั้นที่มีสิทธิ์ดึงข้อมูลนี้ไปใช้ในจังหวัดได้

ประวัติการรับบริการทันตกรรมย้อนหลัง 5 ปี

ประวัติการรับบริการ ในแต่ละขวบปี

Upload DataExchange ทะเบียนทันตกรรม 0-5 ปี จาก HDC นำมาเชื่อมโยง ข้อมูลเด็ก

บริการส่งเสริมป้องกัน
ใน ๖ ปี

CID 13 หลัก

ประวัติ บริการจาก
HDC

- ตรวจคัดกรอง
- ฝึกทักษะการแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์

- ตรวจคัดกรอง
- ฝึกทักษะการแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์
- Sealant
- จัดฟัน
- อุดฟัน
- ถอนฟัน

ระบบฐานข้อมูลประเมินความเสี่ยงรายบุคคล

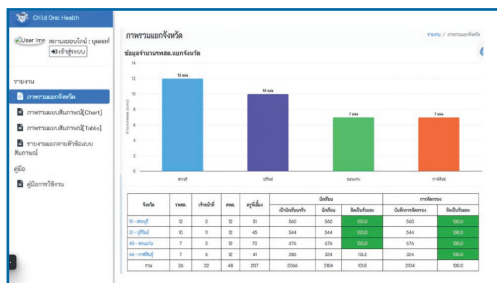
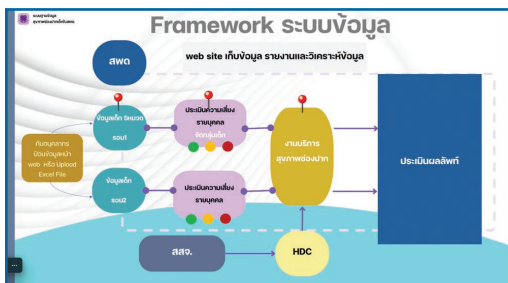


กระบวนการบันทึกข้อมูลเด็ก

ออกแบบให้มีการป้อนข้อมูล ๒ รอบ เช่นเดียวกับการตรวจฟัน ๒ ครั้ง ครั้งแรกเพื่อตรวจพบความเสี่ยงและให้การแก้ปัญหา (intervention) ครั้งที่สองเพื่อดูผลลัพธ์ มีหน้าเว็บสำหรับบันทึกการคัดกรอง ๒ ครั้ง ซึ่งระบบจะประเมินระดับความเสี่ยงเด็กให้ทันที การบันทึกแบ่งเป็นประมาณ ๕ - ๖ หมวด หากไม่สะดวกบันทึกบนเว็บ ก็สามารถบันทึกใน Excel แล้วอัปโหลดขึ้นระบบได้ สามารถดูผลการจัดกลุ่มความเสี่ยงรายบุคคลเทียบกันระหว่างรอบ ๑ และรอบ ๒ และ ดูการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและความเสี่ยงได้นอกจากนี้ยังดูประวัติบริการที่เด็กได้รับในแต่ละช่วงอายุว่าครอบคลุมตามมาตรฐานหรือไม่ ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีการตรวจสอบคุณภาพที่ดีจะเป็นข้อมูลสำคัญในการทำ Data Analytics ในพื้นที่ต่อไป เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุ (พฤติกรรม/บริการ) กับสภาวะช่องปาก

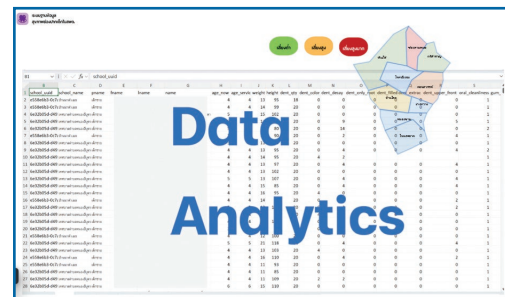
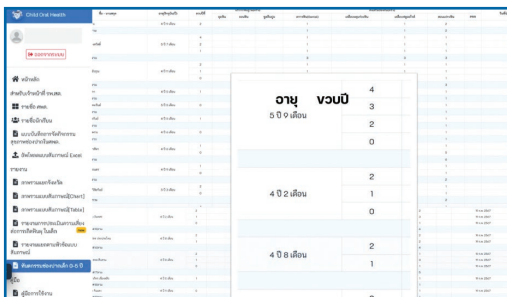
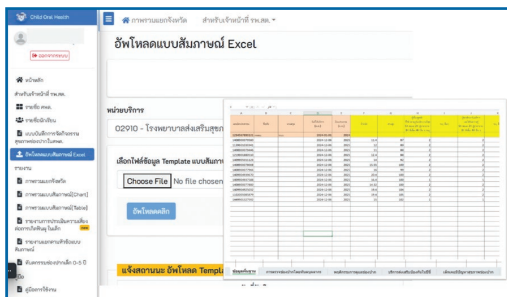
អំប៊ាន

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
1	hoscode	first_name	last_name	birth	sex	nation	typearea	discharge	addr	vhid	age_m	schoolid	schoolnan	gradelevel	subdistrict	jurisdiction	g_dental	g_pro
2	3968	136060133***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
3	4038	136840202***	ly****	05/2/2024	2	99	1	9	452	36100214	25	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
4	4044	136860132***	ly****	2/16/2023	1	99	1	9	2401	36060203	25	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
5	4044	136060132***	ly****	2/6/2023	1	99	1	9	1805	36061109	25	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
6	3962	136960136***	ly****	1/20/2023	1	99	1	9	32	36030063	26	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
7	3971	163900278***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
8	4004	136060132***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
9	4004	136060132***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
10	4004	136060132***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
11	3962	136950003***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
12	4004	110450020***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
13	4004	136060133***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
14	4007	136960125***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
15	3942	136960133***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
16	3942	121850000***	ly****	10/1/2024	1	99	1	9	99	36060304	5	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
17	3942	136960136***	ly****	2/15/2023	1	99	1	9	2281	36011412	25	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
18	3962	121860008***	ly****	9/11/2020	1	99	1	9	196	36030602	54	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
19	3942	136960136***	ly****	3/30/2023	1	99	1	9	60	36011404	25	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
20	4016	136890011***	ly****	4/18/2023	1	99	1	9	119	36070411	23	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
21	4007	136890011***	ly****	#####	2	99	1	9	51	36160102	51	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
22	4051	136840029***	ly****	#####	1	99	1	9	201	36101101	2	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
23	4042	136840029***	ly****	8/2/2024	2	99	1	9	253	36100406	9	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
24	4007	136860126***	ly****	#####	2	99	1	9	171	36160110	29	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
25	3830	136960126***	ly****	8/12/2020	2	99	1	9	83	36010307	55	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
26	10975	136880010***	ly****	4/25/2019	1	99	1	9	46	36070206	75	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
27	3838	136960133***	ly****	11/6/2020	1	99	1	9	74	36050413	52	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
28	10973	136960141***	ly****	3/9/2025	2	99	1	9	282	36030704	0	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
29	3967	136020000***	ly****	#####	1	99	1	9	34	36060314	34	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-
30	3975	136960140***	ly****	3/5/2020	1	99	1	9	31	36040609	60	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-	-NA-

[illegible]

The screenshot shows the 'KPIs' page in the 'KPIs' application. The left sidebar contains a list of KPIs, including 'KPI 1', 'KPI 2', 'KPI 3', 'KPI 4', 'KPI 5', 'KPI 6', 'KPI 7', 'KPI 8', 'KPI 9', 'KPI 10', 'KPI 11', 'KPI 12', 'KPI 13', 'KPI 14', 'KPI 15', 'KPI 16', 'KPI 17', 'KPI 18', 'KPI 19', 'KPI 20', 'KPI 21', 'KPI 22', 'KPI 23', 'KPI 24', 'KPI 25', 'KPI 26', 'KPI 27', 'KPI 28', 'KPI 29', 'KPI 30', 'KPI 31', 'KPI 32', 'KPI 33', 'KPI 34', 'KPI 35', 'KPI 36', 'KPI 37', 'KPI 38', 'KPI 39', 'KPI 40', 'KPI 41', 'KPI 42', 'KPI 43', 'KPI 44', 'KPI 45', 'KPI 46', 'KPI 47', 'KPI 48', 'KPI 49', 'KPI 50', 'KPI 51', 'KPI 52', 'KPI 53', 'KPI 54', 'KPI 55', 'KPI 56', 'KPI 57', 'KPI 58', 'KPI 59', 'KPI 60', 'KPI 61', 'KPI 62', 'KPI 63', 'KPI 64', 'KPI 65', 'KPI 66', 'KPI 67', 'KPI 68', 'KPI 69', 'KPI 70', 'KPI 71', 'KPI 72', 'KPI 73', 'KPI 74', 'KPI 75', 'KPI 76', 'KPI 77', 'KPI 78', 'KPI 79', 'KPI 80', 'KPI 81', 'KPI 82', 'KPI 83', 'KPI 84', 'KPI 85', 'KPI 86', 'KPI 87', 'KPI 88', 'KPI 89', 'KPI 90', 'KPI 91', 'KPI 92', 'KPI 93', 'KPI 94', 'KPI 95', 'KPI 96', 'KPI 97', 'KPI 98', 'KPI 99', 'KPI 100'. The right panel shows a table of KPI data for the period 'KPI 1' to 'KPI 100'. A red arrow points to the 'KPI 1' row in the table.

[illegible]



ข้อเสนอแนะสำหรับการขับเคลื่อนงานในอนาคต

มีการเสนอแนวทางการขับเคลื่อน ๓ ประเด็น

๑. การพัฒนาข้อมูลร่วม (Joint Data Development) : ควรให้ผู้ดูแลระดับจังหวัดมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นในการเลือกแหล่งข้อมูล, การออกแบบ, การรวบรวม, และการอัปเดตข้อมูล ควรพยายามอัปเดตข้อมูลให้เป็นแบบเรียลไทม์ ไม่ใช่ออ ๖ เดือน การทำข้อมูลร่วมกันนี้สำคัญมาก

๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Data Analytics : บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ด้าน Data Analytics แม้ปัจจุบันเครื่องมือและ AI จะช่วยให้ง่ายขึ้นมาก เพียงแค่รู้ฟังก์ชันพื้นฐานใน Excel ก็สามารถจัดการข้อมูลได้หลายอย่าง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ การเพิ่มศักยภาพจะช่วยให้บุคลากรนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์และสร้างองค์ความรู้ในพื้นที่ได้ดี

๓. การสนับสนุนทีมระดับจังหวัด : ทีมจังหวัดควรมีความรู้ด้าน Data Analysis และสถิติพื้นฐาน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนและประเมินผลในพื้นที่ต่างๆ ได้

ตอนที่ ๒ การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามระดับความเสี่ยง

โดย ทพญ.วาริ สุธกรยุทธิ์
โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์



ข้อมูลที่จัดเก็บได้จะถูกนำมาใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงทางทันตกรรมเพื่อจำแนกกลุ่มเด็ก โดยใช้เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงอิงตามมาตรฐานของทันตแพทย์สมาคม การประเมินจะแบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มตามระดับความเสี่ยงเพื่อการจัดการที่แตกต่างกัน

เกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงฟันผุตามคะแนนรวม

0-2 คะแนน

เสี่ยงต่ำ :

มีแนวโน้มที่จะไม่มีฟันผุใหม่ ถ้ายังมีพฤติกรรม
การกินอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี
อย่างต่อเนื่อง

3-5 คะแนน

เสี่ยงสูง :

มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา 6 เดือน

≥ 6 คะแนน

เสี่ยงสูงมาก :

มีแนวโน้มสูงมากที่จะเกิดฟันผุใหม่ ในระยะเวลา 6 เดือน
และ มีโอกาสเกิดฟันผุใหม่หลายด้าน

- **กลุ่มเสี่ยงต่ำ (สีเขียว) :** มีคะแนนความเสี่ยง 0 - 2 คะแนน กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่มีฟันผุขึ้นใหม่หากยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี
- **กลุ่มเสี่ยงสูง (สีเหลือง) :** มีคะแนนความเสี่ยง 3 - 5 คะแนน กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีฟันผุเพิ่มขึ้นภายใน 6 เดือน
- **กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) :** มีคะแนนความเสี่ยงมากกว่า 6 คะแนน กลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีฟันผุเพิ่มขึ้นหลายด้านภายใน 6 เดือน

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงมี ๘ ข้อซึ่งแตกต่างกันเล็กน้อยสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี และเด็กอายุ ๓ - ๖ ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การตรวจพบฟันผุที่ผิวเรียบ หรือฟันขาวขุ่นที่ฟันหน้า รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การแปรงฟันน้อยกว่า ๒ ครั้งต่อวัน การดื่มนมหรือเครื่องดื่มหวานจากขวดโดยเฉพาะระหว่างนอนหลับ การกินขนมหรือเครื่องดื่มนอกมื้ออาหารบ่อย ๆ สำหรับเด็ก ๓ - ๖ ปี จะพิจารณาว่ามีฟิหรือน้องที่มีฟันผุหรือไม่ ส่วนในเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี จะพิจารณาปัญหาสุขภาพช่องปาก



การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในเด็ก < 3 ปี

	ปัจจัย	คะแนน	
		ตอบ = ใช่	ตอบ = ไม่ใช่
1	การแปรงฟัน/เช็ดฟันวันละ 2 ครั้ง	0	1
2	ความสะอาดของช่องปาก plaque สีใดสีหนึ่ง ใน 4 ซี่หน้าบน/ล่าง	3	0
3	มีฟันขาวขุ่น/เปลี่ยนสี/มีฟันผุเป็นรู	3	0
4	แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน	0	1
5	ดูดนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากขวดนม	1	0
6	การดูดนมระหว่างการนอน หรือ ก่อมนอนหลังอายุ 12 เดือน	1	0
7	จำนวนครั้งที่ได้กินขนม/เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนอกมื้ออาหาร เฉลี่ยต่อวัน >2 ครั้งต่อวัน	1	0
8	ผู้ดูแลหลักมีฟันผุเป็นรู หรือ ได้รับการถอนฟันเนื่องจากฟันผุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	1	0



การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ในเด็ก 3 - <6 ปี

	ปัจจัย	คะแนน	
		ตอบ = ใช่	ตอบ = ไม่ใช่
1	การแปรงฟัน/เช็ดฟันวันละ 2 ครั้ง	0	1
2	ความสะอาดของช่องปาก plaque สีใดสีหนึ่ง ใน 4 ซี่หน้าบน/ล่าง	3	0
3	มีฟันขาวขุ่น/เปลี่ยนสี/มีฟันผุเป็นรู	3	0
4	แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ตั้งแต่ 1,000 ppm F ขึ้นไป) อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน	0	1
5	ดูดนมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจากขวดนม	1	0
6	การดูดนมระหว่างการนอน หรือ ก่อมนอนหลังอายุ 12 เดือน	1	0
7	จำนวนครั้งที่ได้กินขนม/เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลนอกมื้ออาหาร เฉลี่ยต่อวัน >2 ครั้งต่อวัน	1	0
8	มีหรือไม่มีฟันผุ	1	0

ของผู้ดูแลหลัก (ปู่ย่าตายาย พ่อแม่) ว่ามีฟันผุหรือได้รับการถอนฟันในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา

ระบบโปรแกรมจะช่วยคำนวณคะแนนและระบุระดับความเสี่ยงของเด็กแต่ละคนโดยอัตโนมัติ การได้ข้อมูลนี้ทำให้สามารถวางแผนการดูแลเด็กเป็นรายบุคคลได้ และทราบว่าเด็กคนใดมีปัญหาในข้อใดบ้าง

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับกระบวนการจัดการเรียนการสอนของครู และบุคลากรตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก

• **กลุ่มเสี่ยงต่ำ** : เคลือบฟลูออไรด์ทุก ๑๒ เดือน

• **กลุ่มเสี่ยงสูง** : เคลือบฟลูออไรด์ทุก ๖ เดือน และหากผู้ปกครองยินยอมจะพิจารณาทา Silver Diamine Fluoride (SDF) เคลือบหลุมร่องฟันหรืออุดฟันตามปัญหาช่องปากที่ตรวจพบ

• **กลุ่มเสี่ยงสูงมาก** : เคลือบฟลูออไรด์ทุก ๓ เดือน และหากผู้ปกครองยินยอม จะพิจารณาทา Silver Diamine Fluoride (SDF) เคลือบหลุมร่องฟันหรืออุดฟันตามปัญหาช่องปากที่ตรวจพบ

ทั้งนี้ในทุกกลุ่ม ผู้ปกครองเด็กจะต้องได้รับการฝึกแปรงฟันและความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับทันตบุคลากรแยกตามกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
1. สอนวิธีทำความสะอาดช่องปาก		
2. ให้คำปรึกษาทางโภชนาการ		
3. เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 12 เดือน	3. เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน -sealant -อุดฟัน -ทา SDF	3. เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 3 เดือน -sealant -อุดฟัน -ทา SDF

การปรับกระบวนการทำงานนี้หมายความว่า ทันตบุคลากรจะต้องมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อยครั้งขึ้น ไม่ใช่เพียงปีละ ๑ - ๒ ครั้ง ดังที่ผ่านมา และ การให้บริการจะต้องแตกต่างกันไปตามรายชื่เด็กและระดับความเสี่ยง สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ทันตบุคลากรบางคนก็มีการนัดผู้ปกครองและเด็กมารับบริการที่หน่วยบริการเพื่อสอนทำความสะอาดช่องปากแบบ Hand-on และเคลือบฟลูออไรด์ทุก ๓ เดือนแทนการออกไปบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้ปกครองและครูควรปฏิบัติ โดยมีข้อแนะนำที่สำคัญ ดังนี้คือการเลิกกินนมมอดึกหลังอายุ ๑๒ เดือน, เลิกใช้ขวดนมทั้งที่บ้านและศูนย์หลังอายุ ๑๘ เดือน การฝึกให้ดื่มนมจากแก้วหรือกล่อง การเลือกอาหารว่างที่ไม่หวาน เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ การแปรงฟันที่ถูกต้องและหลังเด็กแปรงฟัน ครูควรตรวจซ้ำและช่วยแปรงซ้ำในจุดที่มีคราบติด

ยาสีฟัน : สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า ๓ ปี กลุ่มเสี่ยงต่ำและกลุ่มเสี่ยงสูง ใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ ๑๐๐๐ ppm ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ใช้ ๑๕๐๐ ppm สำหรับเด็ก ๓ - ๖ ปี กลุ่มเสี่ยงต่ำ ใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์ ๑๐๐๐ ppm ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ๑๕๐๐ ppm

แปรงสีฟัน : ควรมีขนาดที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็ก (๒ ปี, ๓ ปี, ๔ ปี ใช้ขนาดต่างกัน)

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองและครูในเด็กอายุ <3 ปี แยกตามกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
- ให้ผู้ปกครองเลิกล้มมือนมติดของเด็กหลังอายุ 12 เดือน - เลิกการใช้ขวดนมทั้งที่บ้านและโรงเรียนหลังอายุ 18 เดือน - ให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่อง หลังอายุ 18 เดือน - เลือกอาหารว่างที่ไม่หวาน เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ - ตรวจช่องปากเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน และแปรงฟันในรายที่ยังนมครบปีน		
- แปรงฟันวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1000 PPM		- แปรงฟันวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 PPM

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองและครูในเด็กอายุ 3 - <6 ปี แยกตามกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
- ให้ผู้ปกครองเลิกล้มมือนมติดของเด็กหลังอายุ 12 เดือน - เลิกการใช้ขวดนมทั้งที่บ้านและโรงเรียนหลังอายุ 18 เดือน - ให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่อง หลังอายุ 18 เดือน - เลือกอาหารว่างที่ไม่หวาน เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ - ตรวจช่องปากเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน และแปรงฟันในรายที่ยังนมครบปีน		
- แปรงฟันวันละ 2 ครั้งด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1000 PPM	- แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1500 PPM	

ประโยชน์และความท้าทายของระบบ

ระบบข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการช่วยให้เห็นภาพรวมของข้อมูลในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ สามารถดูข้อมูลแยกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ รพ.สต. ได้ มีการแสดงผลในรูปแบบกราฟและตารางเป็นรายประเด็น ทันตบุคลากรในพื้นที่สามารถเข้าสู่ระบบเพื่อดูข้อมูล เพิ่มรายชื่อเด็ก และจัดการข้อมูลของตนเองได้ ระบบยังช่วยให้เห็นประวัติการได้รับบริการของเด็กจากข้อมูล HDC ได้ทันที

นอกจากการนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลเด็กรายบุคคลแล้ว ข้อมูลที่รวบรวมในระบบยังมีคุณค่าอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์ภาพรวมระดับจังหวัด สามารถนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาวะช่องปาก หา Burden of Disease ในพื้นที่ต่างๆ (เช่น หมู่บ้านใดมีปัญหาฟันผุมากที่สุด) และประเมินช่องว่างในการได้รับบริการ ข้อมูลนี้สนับสนุนการวางแผนแก้ไขปัญหาในเชิงพื้นที่ และช่วยในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน การมีข้อมูลเป็นตัวเลขช่วยยืนยันผลลัพธ์ของการอบรมผู้ปกครองและการจัดกิจกรรมต่างๆ และยังสามารถใช้ติดตามการคืนข้อมูลของเจ้าหน้าที่ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม การนำระบบมาใช้อาจมีความท้าทาย เช่น ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ทำให้การกรอกข้อมูลเข้าสู่ระบบไม่ทันเวลา การติดตามเด็กกลุ่มเดิมเพื่อประเมินผลรอบสองทำได้ยากขึ้น เนื่องจากเด็กส่วนหนึ่งอาจย้ายไปเรียนที่อื่น การพัฒนาและบำรุงรักษาระบบจำเป็นต้องใช้งบประมาณ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ทันตบุคลากรควรได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ด้าน Data Analytics เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลให้ได้สูงสุด แม้จะมีข้อจำกัดบ้าง แต่ระบบข้อมูลนี้ถือเป็นเครื่องมือที่ดีในการนำไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและยังมีความเป็นไปได้ที่จะขยายผลการใช้งานไปยังการเก็บข้อมูลในคลินิกเด็กดี (Well Baby Clinic) ได้อีกด้วย

LA 1

กิจวัตรในชีวิตประจำวัน

พัฒนาด้านกายและความสัมพันธ์
กับสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว

1. จัดเก็บ ดูแลของใช้ส่วนตัว
2. การดูแลสุขอนามัย : แปร่งฟัน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำให้เป็นอย่างดี
3. งานบ้าน การทำความสะอาด พื้นที่ส่วนรวมและห้องน้ำ
4. การทำอาหารกลางวัน
5. การจัดโต๊ะอาหาร
6. การล้างจาน
7. การแยกขยะ



เล่นสร้างโลก

การเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม 3H (Holistic Learning)



LA 3

มงคลชีวิต (สุขภาวะทางจิต)

พัฒนาด้านจิตใจ และอารมณ์
สวดมนต์และฝึกเจริญสติ

- โครงการการเรียนรู้แบบองค์รวมสวดมนต์และฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในวงกลมบริเวณฐาน
- กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้สร้างการรับรู้รอบรู้ ความเป็นรู้รักและเรียนรู้การแก้ปัญหาจาก "สถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด" ในห้องเรียน
- การพ้องกันบทสวดใจ เล่าเรื่องราวประทับใจ เพื่อพัฒนาจิตสำนึกที่ดีงาม

งานคิด อ่าน เขียน

ส่งเสริมพัฒนาการด้านการคิด อ่าน เขียน และการสื่อสาร จากการฝึกฝน

LA 2

หน่วยบูรณาการคุณค่าสู่ชีวิต

พัฒนาอ่านปัญหา และความสัมพันธ์
กับสิ่งแวดล้อมและผู้คน

โครงการการเรียนรู้แบบองค์รวม
Theme 1 : บ้านน่าอยู่
Theme 2 : กลุ่มกับชุมชน
Theme 3 : สร้างสรรค์งานโปรเจกต์

งานคิด อ่าน เขียน

ส่งเสริมพัฒนาการด้านการคิด อ่าน เขียน และการสื่อสาร จากการฝึกฝน

สมรรถนะในเด็กปฐมวัย

1. SELF - REGULATION AND WELL BEING

การกำกับตนเองและความเป็นอยู่ที่ดี

2. LANGUAGE LITERACY AND SYSTEMATIC THINKING

"ความฉลาดรู้ด้านภาษาและการคิดเชิงระบบ"

3. LIFE LITERACY

LANGUAGE / MATH / SCIENCE / SOCIAL ABILITY

"ความฉลาดรู้ในการใช้ชีวิต" คือการ กับ-อยู่-ดู-ฟัง เป็นอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างมีความหมาย



ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนวิภาวดี 14



หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 10100



nhco@saraban.mail.go.th



www.nationalhealth.or.th



9 786165 690423