

รายงานการศึกษา

เรื่อง

การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

โดย

นางสาวชุตินา โพธิ์แก้ว

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนักรับบริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักรับบริหารมหานครระดับสูงรุ่นที่ ๑๐
ระหว่างวันที่ ๒๐ เมษายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

คำนำ

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย รับผิดชอบให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาทางทันตกรรมและเฝ้าระวังอนามัยในช่องปากให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าร้อยละ 39.3 ของเด็กอายุ 3 ปีเป็นโรคฟันผุ ในการสำรวจปี 2549-2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.5 ในปี 2555 กองทันตสาธารณสุขได้จัดทำโครงการคนกรุงเทพรักฟัน ในปี 2557 เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันอย่างจริงจัง มีศูนย์พัฒนาเด็กเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 112 แห่ง ผลการจัดประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี” มีศูนย์พัฒนาเด็กได้รับรางวัลชนะเลิศจำนวน 6 แห่ง

การศึกษา เรื่อง การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมด้านนี้ได้อย่างประสบผลสำเร็จ ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำมาขยายผลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กแห่งอื่น ๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในความดูแล

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ รศ.ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร ที่ได้กรุณาแนะนำแนวทางการศึกษา ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนหมู่บ้านเคหะนคร 2 (พิ้วชีวติง-ลิ้มเซาะคิม) ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแสงธรรมคลองมณี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนวัดบูรณาวาส สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ฉิมไพบูลย์ และศูนย์พัฒนาเด็กกมลพหลหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ สนามเป่า ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนเจ้าหน้าที่ ของกลุ่มงานแผนงานและวิชาการ ที่ได้ร่วมออกบันทึกภาพและเก็บรายละเอียด จนกระทั่งการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ชุตินา โพธิ์แก้ว

15 มิถุนายน 2558

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรางวัลชนะเลิศจากการประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี” โดยกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ในปี พ.ศ. 2557 โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/หัวหน้าศูนย์ ผู้ดูแลเด็ก ที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม -30 มิถุนายน 2558 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าไปศึกษาทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง มีเด็กในความดูแลตั้งแต่ 18 คน จนถึง 267 คน จำนวนครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กตั้งแต่ 2 คนจนถึง 23 คน การแบ่งสัดส่วนของเด็กต่อจำนวนผู้ดูแลเป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กของกรุงเทพมหานครซึ่งกำหนดให้จำนวนเด็ก 10-15 คนต่อผู้ดูแล 1 คนการให้การดูแลเด็กเป็นไปตามแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพเด็กได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือผู้บริหาร หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ มุ่งมั่นพัฒนาเพื่อสุขภาพของเด็ก สามารถที่จะบริหารจัดการบุคลากร ทรัพยากรในการดำเนินการ บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพร้อม ร่วมมือ ร่วมใจ พร้อมรับการพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการตรวจฟัน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีคู่มือแนวทางปฏิบัติชัดเจน มีการติดตามประเมินผล และแจ้งผู้ปกครองทราบ ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจในการดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนหรือองค์กรอื่นในชุมชนจะสามารถพัฒนาปรับปรุงศูนย์ได้รวดเร็วกว่าศูนย์อื่น

อย่างไรก็ตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านี้ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นศูนย์ต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ผู้ดูแลเด็กสามารถสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากยิ่งขึ้น เป็นแหล่งเรียนรู้ ตลอดจนสร้างเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานต้นสังกัดควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กทุกคนควรจะได้รับ การอบรมและฝึกการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กด้านอื่น ๆ ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การทำงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ มีโอกาสดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ หรือศูนย์ที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากดีเด่นในต่างจังหวัด เพื่อพัฒนาสู่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนหวนในอนาคต

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
วิธีการศึกษา.....	5
ประโยชน์ในการศึกษา.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	6
การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก.....	9
ภาวะผู้นำ.....	12
การมีส่วนร่วม.....	13
การบริหารจัดการ.....	14
แรงจูงใจ.....	15
โรคฟันผุในเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
ขั้นตอนการดำเนินการ.....	25
วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
ระยะเวลาดำเนินการ.....	26
นิยามของศัพท์.....	26

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผลการศึกษา	
ผลการศึกษา.....	28
วิเคราะห์ผลการศึกษา.....	38
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	41
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ให้ข้อมูล.....	29

บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0-5 ปีมีการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ที่ถือว่ามีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กที่จะปลูกฝังให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตในอนาคตต่อไป ชิกมันด์ ฟรอยด์ นักจิตวิทยา กล่าวว่า วัยเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์คือ ระยะ 5 ปีแรก ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับในตอนต้น ๆ ของชีวิตจะมีอิทธิพลต่อชีวิตคนเราจนถึงวาระสุดท้าย เชื่อว่าการอบรมเลี้ยงดูในระยะปฐมวัยจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กในอนาคต นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ศาสตราจารย์ดร.เจมส์ เจ เฮคแมน แห่งมหาวิทยาลัยชิคาโก สหรัฐอเมริกาพบว่า การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุดในระยะยาว โดยคืนผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตมากถึง 7 เท่า กล่าวได้ว่าช่วงปฐมวัย” คือ “โอกาสทอง” ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เหลือทั้งหมดของมนุษย์แต่ละคนและส่งผลกระทบต่ออนาคตของสังคม¹

ด้วยภาวะสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวจึงไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูลูก ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่ได้อยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย จำเป็นต้องส่งเด็กเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยหวังว่าจะดูแลเด็กอย่างดี ส่งเสริมการเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยระหว่างเดือนธันวาคม 2548 - พฤษภาคม 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า เด็กอายุ 36-59 เดือนในกรุงเทพมหานคร เข้าเรียนในระดับก่อนวัยเรียน ร้อยละ 61.5² และผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2555 โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ 84.4 ของเด็กอายุ 36-59 เดือน กำลังเรียนในระดับก่อนวัยเรียน หลักสูตรปฐมวัย เมื่อพิจารณาการเข้าเรียนของเด็กในแต่ละภาค พบว่า เด็กอายุ 36-59 เดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังเรียนในหลักสูตรปฐมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 91) ในขณะที่เด็กอายุดังกล่าวในกรุงเทพมหานครเข้าเรียนปฐมวัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 66.3)³ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ๓ ครั้งก่อน เด็กวัยดังกล่าวในกรุงเทพมหานครเข้าเรียนปฐมวัยเพิ่มขึ้น

การประเมินคุณภาพศูนย์เด็กเล็กโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2555 (รายงานผลความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2555) พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังมีประสบปัญหาด้านการดำเนินงาน ความพร้อมของทรัพยากรมีความแตกต่างในด้านคุณภาพ และมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ตลอดจนคุณภาพของครูพี่เลี้ยงเด็ก และบุคลากรทางการศึกษา ในด้านปัญหาสุขภาพและพัฒนาการ พบมีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพันผู้ สูงถึงร้อยละ 92¹

สถานการณ์และสภาวะแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลให้ประเทศไทยและกรุงเทพมหานครประสบปัญหา ทั้งเรื่องสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ โครงสร้าง

ประชากร วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันดำเนินไปอย่างเร่งรีบ มีภาวะความเครียด มีเวลาจำกัดในการดูแลสุขภาพ และในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการกินไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดโรค นอกจากนี้การเป็นเมืองหลวงที่มีการขยายตัว เพิ่มจำนวนประชากรมากขึ้น เป็นศูนย์กลางของเทคโนโลยีและการคมนาคม ทำให้การเข้าถึงสินค้า ผลิตภัณฑ์อาหารที่บั่นทอนสุขภาพ การโฆษณาผ่านทางสื่อต่าง ๆ การเข้าถึงสถานที่จำหน่ายอาหารและขนมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า สะดวกกว่าเมืองอื่น ๆ

กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชน มีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชนในความดูแลของสำนักพัฒนาสังคม จำนวน 311 แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในความดูแลของสำนักอนามัย 12 แห่ง

สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเสริมสร้างสภาวะทางสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนกรุงเทพมหานคร เสริมสร้างสุขภาพิบาลเมืองที่ดี ให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย เล็งเห็นปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร ทั้งการเจริญเติบโต การดูแลไม่เหมาะสมและด้านพัฒนาการ ในการจัดทำแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2558-2561) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในแผนดังกล่าว

ในเรื่องสุขภาพช่องปาก กองทันตสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการของสำนักอนามัยรับผิดชอบเกี่ยวกับดำเนินงานทางทันตสาธารณสุข ให้บริการรักษา การส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคและเฝ้าระวังอนามัยในช่องปาก และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และโครงการสนับสนุนการดำเนินงานทางทันตสาธารณสุข เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ประเทศไทย ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555⁴ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรคฟันผุร้อยละ 49.5 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมามีผลการสำรวจสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2549-2550⁵ เด็กอายุ 3 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 39.3 จะเห็นว่าเด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่ในภาพรวมของประเทศ แนวโน้มการเป็นโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ลดลง (จากผลการสำรวจปี พ.ศ. 2549-2550 ผู้เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 61.37 และผลการสำรวจปี 2555 ร้อยละ 51.7)

การให้การรักษาฟันน้ำนมในวัยนี้กระทำได้ยาก เด็กส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำฟัน นอกจากนี้ฟันผุยังส่งผลต่อสุขภาพกาย การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก เด็กที่ปวดฟันจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง หรือเลือกรับประทานบางประเภท ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ การพักผ่อนหลับนอน เชื้อจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่ในช่องปากจะปะปนไปกับอาหารที่รับประทานเข้าไป ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเป็นภาระของผู้ปกครองในการพาไปรับการรักษา และเสียค่าใช้จ่ายสูง

การดำเนินการในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็ก หรือเด็กก่อนวัยเรียนในเชิงการป้องกันการลุกลามของโรค กองทันตสาธารณสุขได้เคยดำเนินการโดยจัดให้มีการอบรมครูพี่เลี้ยงใน

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในปี พ.ศ. 2544 และ ปี พ.ศ. 2547 เพื่อให้ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กสามารถดำเนินกิจกรรมแปรงฟัน ช่วยสอนเด็กให้หลีกเลี่ยง อาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ จัดอาหารที่เป็นประโยชน์ให้เด็ก แต่ไม่ได้มีการติดตาม ตลอดจนสนับสนุน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เมื่อทันตบุคลากรลงพื้นที่พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็ก แตกต่างกันไป

ด้วยอัตรากำลังทันตบุคลากรของกองทันตสาธารณสุขที่มีจำกัด ทันตบุคลากร สามารถให้บริการตรวจฟันให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ได้ครบทุกแห่ง ให้บริการทันตกรรม ป้องกัน โดยวิธีเคลือบฟลูออไรด์วานิชในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในรายที่ตรวจพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคฟันผุเพียงปีละหนึ่งถึงสองครั้ง การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การปลูกฝังพฤติกรรมแปรงฟัน คัดฟัน กับปากและฟันที่สะอาด ได้รับอาหารและอาหารว่างที่เหมาะสม จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ดูแลเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้น เด็กประมาณ สามในห้าเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์เด็ก ปฐมวัย ในปี พ.ศ. 2557 กองทันตสาธารณสุขจัดทำโครงการคนกรุงเทพฯ ๗ รักฟัน สนับสนุนให้มีการ ดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยมี แนวทางการดำเนินงาน คือ ทันตบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย 68 แห่ง ประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานรับเลี้ยง เด็กกลางวันในพื้นที่รับผิดชอบ เชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ เข้าร่วมประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็กฟันดี” จากนั้นทันตบุคลากรจะเข้าไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเพื่อให้ความรู้ แก่ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก แนะนำวิธีดูแลความสะอาดฟัน การตรวจฟัน ดูอนามัยในช่องปาก ฝึกสอน การแปรงฟันที่ถูกวิธี การช่วยดูแลเด็กเวลาแปรงฟัน กองทันตสาธารณสุขสนับสนุนการจัดกิจกรรม โดยจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันตลอดจนสื่อให้ความรู้แก่ศูนย์พัฒนาเด็ก ทันตบุคลากรติดตาม ให้ คำปรึกษาการจัดกิจกรรม ตลอดจนให้บริการด้านการป้องกันโรคฟันผุแก่เด็กกลุ่มเสี่ยง โดยการทา ฟลูออไรด์วานิช มีการตรวจความสะอาดของฟันเด็กเป็นระยะ เพื่อประเมินความแตกต่างระหว่าง ก่อนเริ่มกิจกรรมและหลังจากดำเนินกิจกรรม มีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 112 แห่ง ผลการจัดการประกวด “ศูนย์ พัฒนาเด็กฟันดี” ซึ่งแบ่งพื้นที่การประกวดออกเป็น 6 พื้นที่ ตามพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานบริการ ทันตสาธารณสุข 1 – 6 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับรางวัลชนะเลิศ จำนวน 6 แห่ง และรางวัลชมเชย อีก 12 แห่ง นับเป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

การพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีบทบาทที่เข้มแข็งในการสร้างเสริม สุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน มีการจัดกิจกรรม สถานที่ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ที่ดี เด็กได้รับการฝึกให้คุ้นชินกับอาหารที่มีประโยชน์ ลด ไม่กินอาหารที่ทำให้ฟันผุ ล้วนส่งผลต่อการ เจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของเด็ก การจัดประกวดเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างแรงจูงใจ ให้ เกิดความอยากร่วมมือ แต่การจะพัฒนาต่อยอดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเข้มข้นขึ้นจนเป็นศูนย์พัฒนาเด็กก่อนหวน ลดการบริโภคน้ำตาล ขนมกรุบกรอบ มี นโยบายด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างชัดเจน ควบคู่กับการใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มี ส่วนร่วมนั้น ต้องการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความพร้อมในระดับหนึ่ง ผู้ศึกษาจึงประสงค์จะรวบรวม

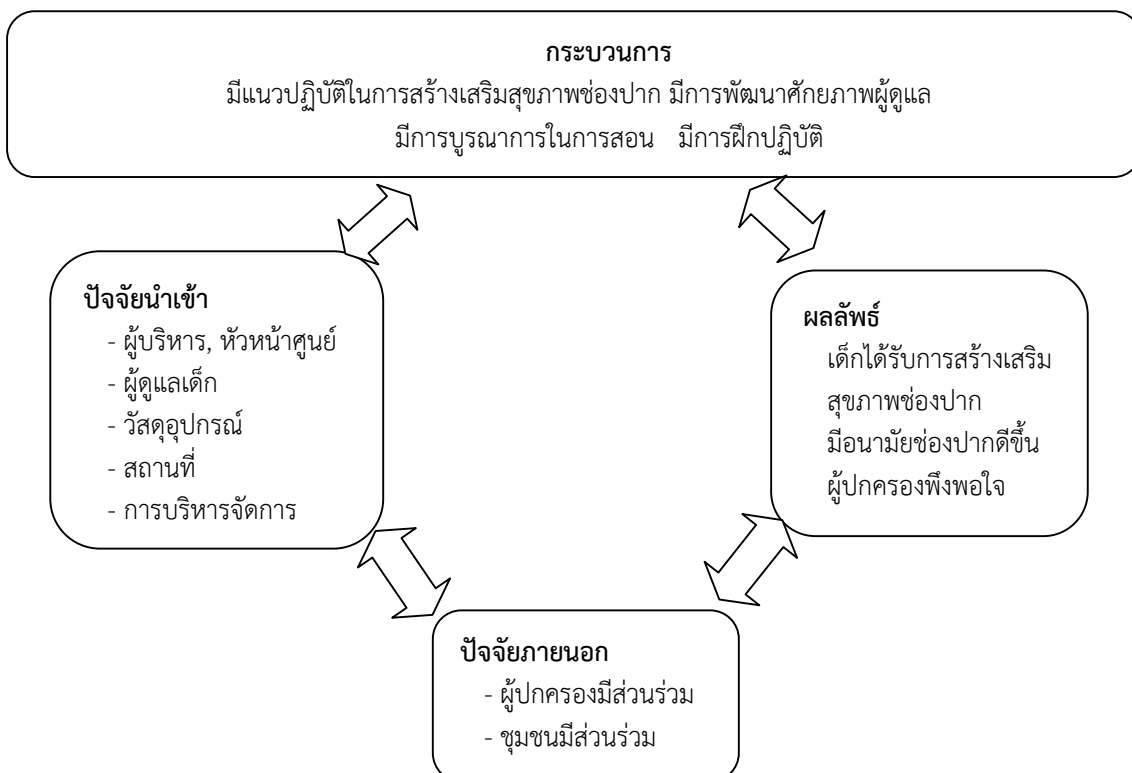
ข้อมูลที่เป็นที่มาของความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็ก ที่ชนะการประกวดทั้ง 6 แห่ง ทั้งนี้เพื่อนำมาวางแผนในการจัดทำโครงการสร้างเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กำหนดเกณฑ์คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเข้าร่วมโครงการ เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดผลสำเร็จในการพัฒนา เน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในศูนย์พัฒนาเด็กที่มีพร้อม แล้วจึงค่อยดำเนินการขยายผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี” ในปี พ.ศ. 2557 จัดโดยกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย”

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ที่ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับดีเด่นจนได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี ในปี พ.ศ. 2557 รายละเอียดของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ พิจารณาปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) แล้วออกมาเป็นผลลัพธ์ (output) คือ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กได้รับการดูแลสุขภาพฟันอย่างครบถ้วน ผลการประเมินอนามัยช่องปากเด็กดีขึ้น ศูนย์มีการจัดกิจกรรมดีเด่นจนได้รับรางวัล



ขอบเขตของการศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ได้รับรางวัลชนะเลิศจากการประกวดการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จำนวน 6 แห่ง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม 2558 – มิถุนายน 2558

วิธีการศึกษา

โดยวิธีการสัมภาษณ์ หัวหน้าศูนย์ ผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กที่ชนะการประกวด โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็ก ข้อมูลทั่วไป จำนวนเด็ก จำนวนผู้ดูแลเด็ก อายุการทำงานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก นโยบายของศูนย์พัฒนาเด็ก การบริหารจัดการ การสื่อสารข้อมูลในศูนย์ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก การพัฒนาบุคลากร (ผู้ดูแลเด็ก) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม ความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรม การประสานงานส่งต่อ และแนวความคิดพัฒนาต่อยอดการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ความภาคภูมิใจในงาน

ประโยชน์ในการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยความสำเร็จในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม นำไปวางแผน คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมโครงการสร้างเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Concepts & Theories)

เพื่อให้การศึกษาเรื่อง การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก บรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถเก็บรวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้องในการประสบความสำเร็จได้มากที่สุด ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

- ◇ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ◇ การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก
- ◇ ภาวะผู้นำ
- ◇ การมีส่วนร่วม
- ◇ การบริหารจัดการ
- ◇ แรงจูงใจ
- ◇ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ◇ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง บริการสาธารณะดังกล่าวรวมถึงการจัดการศึกษาด้วย การศึกษาปฐมวัยเป็นหน้าที่ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ โดยการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นการกระจายโอกาสในการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษา บัญญัติไว้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิจัดการศึกษาระดับใดก็ได้ ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดตั้งและดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมทั้งรับถ่ายโอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเดิมอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของส่วนราชการต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2547 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁶ เป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติ ในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม มาตรฐานมีทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ เช่น คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ประกอบอาหาร ตลอดจนผู้ทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย

3. ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ได้แก่ คุณลักษณะของเด็กที่พึงประสงค์ 12 ประการ คุณลักษณะตามวัย (ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา) การจัดประสบการณ์ ตลอดจนการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับเด็ก

4. ด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การประชุมชี้แจงให้ราษฎร ในชุมชนทราบถึงประโยชน์และความจำเป็นของการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ การจัดให้มีกองทุนส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมจากชุมชนหรือประชาคมในท้องถิ่น

ทั้งนี้ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว โดยแบ่งและมอบหมายงานตามความถนัด ความสามารถ อย่างไรก็ตาม ในการจัดแบ่งงานดังกล่าวต้องคำนึงถึงความพร้อมและศักยภาพของแต่ละศูนย์ฯ

ปี พ.ศ. 2553 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเห็นว่า มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดทำขึ้นใน ปี พ.ศ. 2547 ควรได้รับการปรับปรุง เนื้อหาหลักเกณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งมาตรฐาน ออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้⁷

1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. มาตรฐานด้านบุคลากร
3. มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
4. มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร
5. มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน
6. มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

กรุงเทพมหานครกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดูแลแก้ไขปัญหา พัฒนาเมือง ให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีจัดให้มีบริการในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในเรื่องการศึกษาได้กำหนดไว้ใน แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร มีการขยายบริการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กก่อนเข้าเรียน ประถมศึกษา สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการศึกษาของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครใน ระยะที่ผ่านมา ซึ่งกำหนดภารกิจด้านพัฒนาการศึกษา สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนใน ชุมชนให้เพียงพอและได้มาตรฐาน เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อย ต้องประกอบอาชีพนอก บ้าน ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรหลานที่อยู่ในวัยก่อนเข้าเรียนภาคบังคับ ให้มีโอกาสเตรียมความพร้อม เสริมสร้างพัฒนาการถูกต้องสมวัยให้แก่เด็กทั้งทางด้านการเรียนการสอน การพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการและพร้อมที่จะไปเรียนต่อในระดับการศึกษาภาคบังคับ⁸

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปีระยะที่ 1 (พ.ศ. 2556-2560) พัฒนา กรุงเทพมหานครให้เข้าสู่การเป็นมหานครแห่งเอเชีย มีแนวทางในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและ สวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จัดการศึกษาสำหรับทุกคน โดยปรับปรุงศูนย์พัฒนา

เด็กก่อนวัยเรียนให้ครบวงจร จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียน (สื่อการสอนที่มีคุณภาพ กระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานของศูนย์ กระบวนการและเกณฑ์การคัดเลือกครูของศูนย์ พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน) และมาตรการเร่งด่วน 1 ใน 10 มาตรการ ที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ประกาศไว้ในคราวหาเสียงเลือกตั้งซึ่งตำแหน่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สมัยที่ 2 และมีการเร่งดำเนินการหลังจากการเข้ารับตำแหน่ง คือ การปรับให้อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานครเป็นลูกจ้างชั่วคราวและเพิ่มเงินเดือนตามระดับ การศึกษา ปริญาตรีเป็น 15,000 บาท ปวส. 10,000 บาท และปวช. 8,600 บาท⁹

กรุงเทพมหานคร มีหน่วยงาน 2 หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียนและสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน คือ

1. สำนักอนามัย ดำเนินการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ตั้งอยู่ในพื้นที่ ศูนย์บริการ สาธารณสุข มีจำนวน 12 แห่ง รับเด็กอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน ถึง 5 ปี ในพื้นที่ จากครอบครัวที่มี ปัญหา เช่น ปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาทางสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก ด้านอาหารและสถานที่สะอาด ปลอดภัย และสอนปูพื้นฐานให้เด็กมีความพร้อมก่อนเข้า รับการศึกษาตามเกณฑ์

2. สำนักพัฒนาสังคม โดยสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม ดำเนินการ พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 3 – 6 ปี ในชุมชนแออัดและเขตรอบนอก เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาและช่วยเหลือผู้ปกครองที่ต้องออกทำงานนอกบ้าน โดย กรุงเทพมหานครสนับสนุนด้านงบประมาณส่วนหนึ่ง ให้แก่ชุมชนนำไปบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ปัจจุบันมีจำนวน 311 แห่งในพื้นที่ 47 เขต ประกอบด้วย

2.1 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน (สำนักพัฒนาชุมชนเดิม) มุ่งพัฒนาเด็ก อายุ 2- 6 ปี

2.2 ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด (กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ) มุ่งเน้นเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาครบทุกด้านตามวัย ซึ่ง กรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนจากกรมการศาสนา การบริหารจัดการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ กรมการศาสนายังเป็นหน้าที่ของวัดและคณะกรรมการบริหารศูนย์ องค์การปกครองท้องถิ่นรับโอน เพียงภาระหน้าที่ของกรมการศาสนาในการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการเท่านั้น

2.3 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการถ่ายโอนจากกรมประชาสงเคราะห์ มุ่งส่งเสริมให้ภาคเอกชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็ก

2.4 ศูนย์สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์ชุมชนและในแหล่งก่อสร้าง (สำนัก สวัสดิการสังคมเดิม) ให้การช่วยเหลือหรือสงเคราะห์โดยมุ่งพัฒนาเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์และ จิตใจ เป็นการเตรียมความพร้อมให้เด็กก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา ดำเนินการจัดเป็นศูนย์ สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์กรุงเทพมหานครและศูนย์สงเคราะห์เด็กในแหล่งก่อสร้าง

การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน¹⁰

1. คณะกรรมการชุมชน สำรวจความต้องการ จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนและ จัดเตรียมสถานที่ซึ่งต้องอยู่ในชุมชนที่จะดำเนินการ

- กรณีสถานที่ที่เป็นของเอกชนจะต้องมีเอกสารสิทธิ์หรือหนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้ประโยชน์ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติซึ่งกรุงเทพมหานครได้กำหนด

- การเช่าที่ดิน/อาคาร คณะกรรมการชุมชนจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานศูนย์

- สถานที่ที่กำหนดให้เป็นศูนย์ หากมีอาคารอยู่แล้วให้พิจารณาถึงความสะอาด ปลอดภัย แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเท ไม่อับชื้น กรณี ที่จะสร้างขึ้นใหม่ให้เป็นไปตามข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องและควรมีพื้นที่ว่างสำหรับใช้เป็นสนามเด็กเล่นด้วย

2. การประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการชุมชนและผู้อยู่อาศัยในชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามาใช้บริการจากศูนย์

3. คณะกรรมการชุมชนยื่นเรื่อง แจ้งความประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนพร้อมการสนับสนุนเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้อำนวยการเขต ผู้อำนวยการเขตเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. ผู้อำนวยการเขตพิจารณาการจัดตั้งศูนย์ และแต่งตั้งอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์โดยกรุงเทพมหานครสนับสนุนค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก อาหารเสริม และวัสดุอุปกรณ์ตามความเหมาะสม

5. การบริหารจัดการศูนย์ กำหนดให้อยู่ในการควบคุมดูแลของคณะกรรมการชุมชนตาม ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสนับสนุนการพัฒนา พ.ศ. 2536 ข้อ 4 โดยคณะกรรมการชุมชนแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์และเมื่อได้มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการชุมชนให้คณะกรรมการชุมชนพิจารณาการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนได้ตามความเหมาะสมโดยให้ผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการเขต

ในกรณี ที่คณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการบริหารศูนย์ มีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการบริหารศูนย์ ให้ผู้อำนวยการเขตเป็นผู้พิจารณาหาข้อยุติ โดยให้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของศูนย์เป็นสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีในการจัดทำโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและพัฒนาการของเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพตามวัยของเด็ก โดยมีการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและเป็นศูนย์การเรียนรู้ ดำเนินการระหว่างปีพ.ศ. 2553-2555 และได้ออกมาตราฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ในปี พ.ศ. 2556 จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ส่งผลให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป¹¹

ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

1. ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล
2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ คือ

1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3. เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57
4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ

ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ประโยชน์ของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกด้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและใจที่ดีแล้ว ยังจะช่วยให้

1. เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. เด็กได้เรียนรู้ตามช่วงวัย ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม
3. ครู/ผู้ดูแลเด็กได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
4. ผู้ปกครองและชุมชนเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
5. เสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองและชุมชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก ครอบครัว และชุมชน
6. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ¹²

การจัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติเกิดขึ้นมาจากสาเหตุหลายประการ ประการแรก คือ ความตื่นตัวของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กเล็ก ได้จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้การดูแลพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งความจำเป็นจากเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม ทำให้พ่อแม่ ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่ดูแลในการพัฒนาเด็กได้อย่างเพียงพอ

ประการที่สอง สภาพสังคมที่แบ่งงานกันทำตามความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ทำให้เชื่อมั่นว่าความรู้ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญได้ถูกรวบรวมไว้ในที่บางแห่ง บางคนที่ได้รับการศึกษาและพัฒนาความสามารถเฉพาะทางเป็นพิเศษที่ทำให้มีการส่งลูกหลานเข้ารับการดูแลจากศูนย์เด็กเล็กมากยิ่งขึ้น

ประการที่สาม หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กขึ้นมา มีบทบาทหน้าที่ ความชำนาญต่างกัน ให้ความสำคัญกับเด็กในแง่มุมที่ต่างกัน กำหนดกรอบมาตรฐานการดำเนินการของศูนย์จากความรู้ ความชำนาญแตกต่างกัน ทำให้เด็กเล็กของไทยในภูมิภาคต่าง ๆ ที่มีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมต่างกัน ได้รับการดูแลจากมาตรฐานที่หลากหลาย

รัฐบาลไทยได้ลงนามรับรองอนุสัญญาสิทธิเด็ก หรือภาคยานุวัติอนุสัญญาสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ประเทศไทยต้องจัดทำรายงานการดูแลพัฒนาเด็กในประเทศไทยต่อคณะอนุกรรมการสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ ข้อมูลที่รายงานแสดงถึงความทั่วถึงของการพัฒนาเด็กเล็ก ว่ามีอยู่ทั่วทุกภูมิภาค ทั้งเขตเมือง เขตชนบท ตลอดจนจนถึงเขตชายแดนที่ห่างไกล มีโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กของตำรวจตระเวนชายแดนที่ให้การพัฒนาเด็ก ประเทศไทยถูกตั้งคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานกลางของชาติ ที่จะเป็นเครื่องประกันว่าเด็กเล็กของไทยทุกภูมิภาคจะได้รับการดูแลโดยมีมาตรฐานขั้นต่ำเท่าเทียมกัน จากแง่มุมของอนุสัญญาที่กล่าวว่า เด็กจะต้องไม่ถูกแบ่งแยกด้วยผิวพรรณ พันธุ์ ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การขาดมาตรฐานกลางของชาติจึงเปรียบเสมือนการละเลยการปฏิบัติตามอนุสัญญาข้อนี้ หรือปล่อยให้เด็กถูกแบ่งแยกด้วยสภาพเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม โดยปริยาย

จากข้อสังเกตดังกล่าว ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีวันที่ 28 เมษายน 2552 จึงได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เร่งรัดดำเนินการยกระดับศูนย์เด็กเล็กในชุมชนให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ได้เร่งรัดให้มีการจัดทำมาตรฐานกลางที่จะเป็นมาตรฐานของชาติ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแล พัฒนาที่เท่าเทียมกันในระดับหนึ่ง

นับตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป สถานศึกษาทุกแห่งรวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งถือว่าเป็นสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 จะต้องได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพตามพระราชบัญญัติดังกล่าว สท. จึงได้นำ (ร่าง) มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าว มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับระบบการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ซึ่งเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สำคัญ ในกระบวนการรับรอง/ประกันคุณภาพการศึกษาของชาติ โดยคณะรัฐมนตรี ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 มีมติให้ความเห็นชอบร่างมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ให้ใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์และยกระดับคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติกับระบบประกันคุณภาพ

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ¹² เป็นเครื่องมือพื้นฐานในระบบการประกันคุณภาพ คือ การประกันคุณภาพภายในที่หน่วยปฏิบัติหรือศูนย์เด็กเล็กจะได้นำไปใช้ในการประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานเอง (Self Assessment) กำหนดแนวทางปรับปรุงการดำเนินการของตนเอง (Self Improvement) ดำเนินการปรับปรุงด้วยความร่วมมือของบุคลากรในศูนย์ เพื่อให้ศูนย์พร้อมรับการประเมินจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ที่จะต้องดำเนินการประเมินให้ทั่วถึงภายในปี 2559 ประกอบไปด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน ดังนี้

1. การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 5 ข้อ
 - 1.1 การบริหารงานอย่างเป็นระบบ
 - 1.2 การบริหารจัดการบุคลากร
 - 1.3 การจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก
 - 1.4 มาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็ก
 - 1.5 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม
2. การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 5 ข้อ
 - 2.1 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเด็ก
 - 2.2 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย
 - 2.3 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์
 - 2.4 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม
 - 2.5 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา
3. คุณภาพเด็ก ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ 4 ข้อ
 - 3.1 เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกายและสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน
 - 3.2 เด็กมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ-อารมณ์ สังคม
 - 3.3 เด็กได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์
 - 3.4 เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา

ภาวะผู้นำ

ในปีค.ศ. 1957 Hemphill & Coons ให้คำจำกัดความ "ภาวะผู้นำ" คือ พฤติกรรมของบุคคลในการกำกับกิจกรรมของกลุ่มไปสู่เป้าหมายร่วมกัน¹³

แนวคิดผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approach) ศึกษาถึงพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและประสิทธิผลตามที่ผู้นำต้องการ โดยผู้นำแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป มีการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญ ๆ มีดังต่อไปนี้¹⁴

1. กลุ่มนักวิจัยของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ เริ่มต้นค้นคว้ามิติทางพฤติกรรมของผู้นำในช่วงปลายปี 1940 โดยใช้แบบสอบถามที่พวกเขาได้สร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไปจนถึงปัจจุบัน คือ Leader Behavior Description Questionnaire (LBDQ) จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้นำสามารถอธิบายได้ใน 2 มิติ ดังนี้

1.1 Consideration –People Oriented: หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่ใส่ใจความรู้สึกของของผู้ตาม มีความสัมพันธ์ฉันมิตรที่ดี อบอุ่น มีความไว้วางใจ ตัวอย่างเช่น การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งจะปรับเปลี่ยน ปฏิบัติกับผู้ตามอย่างเท่าเทียมกัน สนับสนุนให้คำปรึกษา สอนงาน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 Initiating structure – Task Oriented หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายของงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นไปตามสายงาน ช่องทางสื่อสารและการปฏิบัติงานที่วางไว้เป็นระบบ ตามโครงสร้างองค์การและคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ (S.O.P) ตระหนักถึงการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาเช่นกันแต่ไม่ใช่ประเด็นหลัก

2. นักวิจัย มหาวิทยาลัยมิชิแกนได้แจกแจงพฤติกรรมของผู้นำที่แตกต่างกันใน 3 ลักษณะอย่างเห็นได้ชัด คือ

2.1 Task-oriented behavior ผู้นำเน้นความสำเร็จของงาน เน้นการสร้างงาน และผลผลิตที่มีมาตรฐานสูง มักใช้เวลาในการวางแผน การประสานงาน ติดตามดูผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย เน้นการปฏิบัติตามกฎ

2.2 Relationship-oriented behavior ผู้นำที่นอกจากจะมุ่งผลสำเร็จของงาน ในขณะเดียวกันก็พัฒนาความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุน ให้ความสำคัญ เข้าใจความแตกต่างของความต้องการของแต่ละบุคคล เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อีกทั้งยังสนใจ และเข้าใจความต้องการ และให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ

2.3 Participative leadership ผู้นำแสดงบทบาทเชิง facilitative มากกว่า directive พยายามสร้างความผูกพันในระหว่างทีมงานเพื่อให้เกิดผลงานของกลุ่ม ใช้การประชุมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นผู้รับผิดชอบผลที่จะเกิดขึ้น การตัดสินใจเกิดขึ้นหลังจากพิจารณาข้อเสนอแนะจากทีม

3. Managerial Grid Model เป็น style ของผู้นำที่พัฒนาโดย Robert R. Blake และ Jane Mouton ในปี 1964 โดยผนวกแนวคิดพฤติกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน สร้างตาราง 2 มิติ โดยให้แกนนอนแทนพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งผลงาน (Concern for the task) และแกนตั้งแทนพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งคน (Concern for people) ซึ่งผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งทั้งงานและคนอย่างสมดุล (Team style)

การมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิด ความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้¹⁶

Erwin¹⁶ ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า คือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามา มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วม

เกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

องค์การสหประชาชาติ¹⁷ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา¹⁸ สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมตัดสินใจ หรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผิน แต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

การบริหารจัดการ

สมพงษ์ เกษมสิน¹⁹ ให้ความหมายคำว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรบริหาร (administrative resource) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของและการจัดการมาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (process of administration) เช่น POSDCoRB Model ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงกล่าวไว้ว่า คำว่า การบริหาร นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ซึ่งมีศัพท์บัญญัติว่า รัฐประศาสนศาสตร์ (public administration) และคำว่า การจัดการ (management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชน หรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้²⁰

ดิน ปรัชญพฤทธิ²¹ การบริหาร หมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจ และนโยบายไปปฏิบัติ

ปีเตอร์ เอฟ. ดรักเกอร์ (Peter F. Drucker)²⁰ กล่าวว่า การบริหารคือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ดำเนินการภายในสภาพองค์การที่กล่าวนั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามา ร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูลสนเทศต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

แฮร์โรลด์ คูนต์ซ์ Harold Koontz²⁰ ให้ความหมายของการจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์การเจตนาการนั้น

ธงชัย สันติวงษ์²² กล่าวถึงลักษณะของงานบริหารจัดการไว้ 3 ด้าน คือ

1. ในด้านที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้างาน งานบริหารจัดการ หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติตนเป็นผู้นำภายในองค์การ
2. ในด้านของภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำงานบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ในองค์การ และการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
3. ในด้านของความรับผิดชอบ งานบริหารจัดการ หมายถึง การต้องทำให้งานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ช่วยกัน

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ²³ กล่าวว่า การบริหารจัดการ(management administration) การบริหารการพัฒนา (development administration) แม้กระทั่งการบริหารการบริการ (service administration) มีความหมายคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน เห็นได้อย่างชัดเจนอย่างน้อย 3 ส่วน คือ

1. เป็นแนวทางหรือวิธีการบริหารงานภาครัฐที่หน่วยงานของรัฐและ/หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ นำมาใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ
2. มีกระบวนการบริหารงานที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การคิด (thinking) หรือ การวางแผน (planning) การดำเนินงาน (acting) และการประเมินผล (evaluating)
3. มีจุดหมายปลายทาง คือ พัฒนาประเทศไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงเพิ่มขึ้น

ในขณะที่การบริหารการพัฒนาให้ความสำคัญเรื่อง การบริหารรวมทั้งการพัฒนา นโยบาย แผน แผนงาน โครงการ (policy, plan, program, project) หรือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐ ส่วนการบริหารการบริการเน้นเรื่องการอำนวยความสะดวกและการให้บริการแก่ประชาชน

ที่กล่าวมานี้เฉพาะในภาครัฐ ล้วนหมายถึง (1) การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง (guideline) วิธีการ (method) หรือมรรควิธี (means) ไต ๆ (2) ที่หน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการหรือปฏิบัติงาน (3) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (4) เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (end หรือ goal) หรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้น (primary goal) คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางสูงสุด (ultimate goal) คือ การพัฒนาประเทศที่ประเทศชาติและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน เป็นต้น ดังกล่าวนี้ อาจมองในลักษณะที่เป็นกระบวนการ (process) ที่มีระบบและมีหลายขั้นตอนในการดำเนินงานก็ได้

แรงจูงใจ

สมยศ นาวิการ²⁴ กล่าวถึงแรงจูงใจว่ามีความสำคัญต่อการบริหารงานมาก เพราะผู้บริหารจะต้องทำงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยอาศัยบุคคลอื่น คนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตจิตใจ แรงจูงใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของคนในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ จึงถือได้ว่าแรงจูงใจมีความสำคัญต่อผู้บริหารเสมอ

วิรัช สงวนวงค์วาน²⁵ กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ ความเต็มใจของพนักงานที่จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานผู้นั้นด้วย

แรงจูงใจในการทำงานจึงหมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในของบุคคล มีอิทธิพลทำให้กำหนดทิศทางและการใช้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การจูงใจเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุมรักษาพฤติกรรมและการกระทำ หรือเป็นสิ่งที่อยู่ภายในซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลที่มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย (น้ำ อากาศ อาหาร พักผ่อนและที่อยู่อาศัย) และมีความต้องการทางด้านอื่น ๆ เช่น การยกย่อง สถานะ ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การให้ การประสบ

ความสำเร็จ โดยทั่วไปความต้องการจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ความต้องการจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย

กระบวนการจูงใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการ (Needs) คือ ภาวะการณ์ขาดบางสิ่งบางอย่างของอินทรีย์ อาจจะเป็นการขาดทางด้านร่างกายหรือการขาดทางด้านจิตใจก็ได้

2. แรงขับ (Drive) เมื่อมนุษย์มีความขาดบางสิ่งบางอย่างตามข้อ 1 ที่กล่าวมาแล้ว ก็จะเกิดภาวะตึงเครียดขึ้นภายในร่างกาย ภาวะตึงเครียดนี้จะกลายเป็นแรงขับหรือตัวกำหนดทิศทาง (Action Oriented) เพื่อไปสู่เป้าหมายอันจะเป็นการลดภาวะความตึงเครียดนั้น

3. สิ่งล่อใจ (Incentive) หรือ เป้าหมาย (Goal) จะเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นตัวล่อให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวังหรือที่ต้องการ ซึ่งอาจจะมีได้หลายระดับ ตั้งแต่สิ่งล่อใจในเรื่องพื้นฐาน คือ ปัจจัยสี่ไปจนถึงความต้องการทางใจในด้านต่าง ๆ

ประเภทของการจูงใจ

นักจิตวิทยาได้แบ่งการจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการเรียนรู้หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของเขาเอง ไม่ใช่เพราะถูกบิดา มารดาบังคับ หรือ เพราะมีสิ่งล่อใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ได้แก่

1.1 ความต้องการ (Needs) คนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในที่จะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความพอใจ

1.2 เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอน และพอใจวิธีการสอน ทำให้เด็กมีความสนใจ ตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

1.3 ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่คนเรามีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ ก็จัดว่าเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

2. การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทางและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม

2.1 เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงาน มีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ

2.2 ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า คนที่มีโอกาสได้ทราบว่าตนเองจะได้รับ ความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

2.3 บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพ ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการจะต้องมีบุคลิกภาพของผู้นำที่ดี เป็นต้น แรงขับ ร่างกาย ดิ้นรน (พฤติกรรม) จุดหมาย สมประสงค์ แรงขับได้รับการตอบสนอง

2.4 เครื่องล่อใจอื่น เช่น การให้รางวัล (Rewards) เป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือ การลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประหวัด แข่งขันหรือการทดสอบ ก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น

ผู้บริหารสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจได้หลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ เพื่อให้พนักงานเกิดความรู้สึกเต็มใจในการทำงานและผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรต้องการ โดยวิธีการจูงใจหรือการสร้างแรงจูงใจให้พนักงานในการทำงานที่สำคัญ

1. การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายดังกล่าว
2. ผู้บริหารต้องแน่ใจว่าพนักงานจะได้รับทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
3. ผู้บริหารต้องสนับสนุนในการป้อนข้อมูลย้อนกลับที่มีความชัดเจนและแน่นอน ซึ่งได้ผลมากกว่าการควบคุมการทำงานของพนักงาน
4. การขอร้องให้พนักงานปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ในขณะเดียวกันองค์กรต้องสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานการต่าง ๆ
5. การตั้งระบบและกระบวนการดำเนินงานที่มีความยุติธรรมและเหมาะสม
6. ลักษณะงานที่มอบหมายควรมีลักษณะที่ครบวงจรของกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งดีกว่ามอบหมายงานที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงาน

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูผุ มีการสูญเสียฟันไปเนื่องจากฟันผุหรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใด ๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 71 เดือน จากข้อมูลระบาดวิทยาของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทยอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเขตชนบท

การศึกษาของ Casamassimo ในปี ค.ศ. 2000²⁶ พบว่าเด็กที่มีฟันผุ ปล่อยทิ้งไว้จนมีอาการปวดฟันเรื้อรังและถูกถอนฟันก่อนกำหนด ส่งผลให้รับประทานอาหารได้ลำบาก เคี้ยวอาหารไม่สะดวก ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. มีภาวะโภชนาการบกพร่อง (malnourished) และอ้วน
2. ไม่สามารถรับประทานได้อย่างสมดุล และมีรับประทานอาหารเหลวรสหวาน แม้มีน้ำหนักปกติ แต่สารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอที่จะทำให้มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม
3. เด็กที่มีอาการปวดฟันเรื้อรัง ทำให้มีผลต่อแคททีโคลามีน (catecholamines) ที่มีผลต่อฮอร์โมนการเจริญเติบโตทำให้หลังน้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เจริญเติบโตช้า

Ritchie และคณะ²⁷ พบว่า การสูญเสียฟันไปก่อนกำหนดมีผลต่อการเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลและไขมันมากขึ้น

รับประทานอาหารกลุ่มใยอาหาร วิตามินและเกลือแร่ต่ำลง เด็กที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมซี่หน้าบนไปตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะส่งผลต่อการพัฒนาการพูดและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กอีกด้วย²⁸

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางชีววิทยา ทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นที่ยอมรับกันว่าแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ คือ กลุ่มมิวแทนส์ สเตรปโตค็อกคัส (mutans streptococci หรือ ms)²⁹ การศึกษาของ Milgrom และคณะ³⁰ และ Ramos-Gomez และคณะ³¹ พบว่าปริมาณเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย จะพบเชื้อได้เมื่อมีฟันขึ้นในช่องปาก ปริมาณเชื้อมากขึ้นตามอายุของเด็กและจำนวนซี่ฟันที่เพิ่มขึ้นในปาก

ปัจจัยด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เกี่ยวกับการเกิดฟันผุ ได้แก่

1. พฤติกรรมการเลี้ยงดู เช่น การจับปากลูก การหอมแก้มลูก การใช้ช้อนหรือใช้ภาชนะร่วมกัน การใช้แปรงสีฟันหรือยาสีฟันร่วมกัน การสัมผัสทำให้เกิดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ทำให้เพิ่มเชื้อ *S. mutans* ในปากลูกมากขึ้น³²

2. พฤติกรรมการให้กินนมที่ไม่เหมาะสม การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม การกินนมมอดึก การกินนมขวดที่มีรสหวาน³³

3. พฤติกรรมการทำความสะอาดฟัน พบว่าเด็กที่พ่อแม่ทำความสะอาดฟันให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น มีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน³⁴

ขณะที่ Kowash และคณะ³⁵ พบว่าการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็กทุกวัน จะลดอุบัติการณ์โรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ การมีภาวะเคลือบฟันบกพร่องทำให้ฟันเสี่ยงต่อการผุสูงขึ้น การขาดสารอาหาร การมีโรคประจำตัว การคลอดที่ผิดปกติ การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป การรับประทานยาที่มีรสหวานเป็นประจำ³⁶

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการศึกษาจำนวนมาก พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เด็กที่มีฟันผุมักมาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีฟันผุ^{37,38} และอาชีพของหัวหน้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการผุของฟันเด็ก³⁹

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรบริโภคของเด็ก การศึกษาของ ดลฤดี แก้วสวาท และสุณี วงศ์คงคาเทพ⁴⁰ เปรียบเทียบสภาวะฟันผุและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กอายุ 1-4 ปี ระหว่างข้อมูลปี 2549 และปี 2554 ในจังหวัด 20 จังหวัดพบว่า ความถี่ในการบริโภคขนมและเครื่องดื่มต่อวันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และส่วนใหญ่ร้อยละ 66.5 บริโภคขนมและเครื่องดื่มมากกว่า 2 รายการต่อวัน ขณะที่สถานการณ์น้ำอัดลมมีแนวโน้มดีขึ้นกล่าวคือ ลดลงจากร้อยละ 55.1 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 41.1 ในปี 2554 การบริโภคอาหารหวานเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 14.2 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 22.0 ในปี 2554 การบริโภคขนม ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.4 บริโภคทั้งนมรสหวาน รสจัดและนมเปรี้ยว อายุมากขึ้นบริโภคนมจืดลดลง และลดลงกว่าที่พบในการสำรวจปี 2549 แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าจะมีการณรงค์ลดการบริโภคนมหวานและแนะนำให้มาดื่มนมจืด แต่สัดส่วนการดื่มนมจืดกลับมีสัดส่วนที่ลดลง จำเป็นต้องมีการรณรงค์เรื่องนี้เพิ่มมากขึ้นควบคู่ไปกับการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ปกครองเด็กวัยนี้

สถานการณ์ในปัจจุบัน ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ผู้จัดการแผนงานรณรงค์ เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน สสส. ให้ข้อมูลว่า เด็กไทยในปัจจุบันบริโภคน้ำตาลเฉลี่ย 20 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งเกินกว่าความจำเป็นที่ร่างกายต้องการถึง 3 เท่า ปัญหาอันดับแรกที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง คือ โรคฟันผุ ซึ่งได้เกิดขึ้นกับเด็กเล็กอายุเพียง 3 ขวบเท่านั้น ซึ่งเป็นผลมาจากเด็กได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้องตั้งแต่แรกเกิด

“เด็กไทยติดนิสัยกินหวานตั้งแต่ยังเล็ก ๆ คุณแม่บางรายเลี้ยงด้วยนมกล่องรสหวาน เพราะกลัวลูกจะเบื่อ จากสถิติยังพบว่า คุณพ่อคุณแม่สมัยใหม่ที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 3 ขวบ ร้อยละ 65 นิยมป้อนอาหารเสริมสำเร็จรูปซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาล วิธีการสร้างนิสัยไม่กินหวานแก่เด็กตั้งแต่ก่อนวัยเรียน จึงเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องได้อย่างสัมฤทธิ์ผล เพราะพฤติกรรมกรรมการกินหรือนิสัยในการบริโภคจะถูกปลูกฝังตั้งแต่ในวัยเด็ก และจะติดตัวต่อเนื่องไปจนโตเป็นผู้ใหญ่”

ลักขณา อัยจิรากุล และคณะ⁴¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู และการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว พบว่า โรคฟันผุในเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานขนมหวาน พฤติกรรมของผู้ปกครองในการตรวจดูฟันผุ หรือดูความสะอาดฟันเด็ก เด็กเล็กที่ก่อนหย่านมนั้นดื่มนมแม่เป็นหลัก ช่วงอายุเด็กเล็กที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มใส่น้ำตาล พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Sonika Raj และคณะ⁴² ทำการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเมือง Chandigarh ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของประเทศอินเดีย มีศูนย์ Anganwadi Centres (AWCs) จำนวน 423 แห่ง ให้การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนราว 35,000 คน โดยการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ที่เรียกกันว่า anganwadi workers (AWWs) ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อให้เจ้าหน้าที่พวกนี้ไปถ่ายทอดความรู้ให้แก่มารดาของเด็กอายุ 36 – 72 เดือนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ทำการบันทึกสภาวะอนามัยในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 534 คน ที่อายุระหว่าง 36 – 72 เดือน ที่อยู่ใน AWCS 21 แห่ง ก่อนเริ่มโครงการ ทำแบบทดสอบระดับความรู้และสังเกตการปฏิบัติของมารดาในการดูแลฟันลูก หลังจากนั้นสามเดือน ทำการทดสอบ พบว่า เด็กมีอนามัยในช่องปากดีขึ้น คราบจุลินทรีย์ที่สะสมบนผิวฟันด้านหน้าลดลง เด็กแปรงฟันวันละสองครั้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 9 และจากเดิมที่มีร้อยละ 14 บอกว่าในชีวิตยังไม่เคยแปรงฟันเลยนั้น ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7 แต่พฤติกรรมกรรมการดูนี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนสามารถดำเนินการได้โดยอาสาสมัคร ไม่จำเป็นต้องอาศัยทันตบุคลากร แต่การจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนนั้น ยังคงเป็นปัญหาอยู่

พัชรี เรืองงาม⁴³ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนาขุรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า นมที่เด็กดื่ม การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็ก และพบว่าอนามัยช่องปากเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายโรคฟันผุเด็กได้ (ความสามารถในการทำนายร้อยละ 27)

เมธินี คุปพิทยานันท์ และศรีสุดา ลีละศิธร⁴⁴ ศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยรวบรวมข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 433 แห่ง ในพื้นที่ 12 จังหวัด เด็ก 10,116 คน พบว่าเด็กร้อยละ 26.3 ฟันไม่สะอาด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 96.8 จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 83.4 และทุกแห่งจัดนมจืดให้เด็ก มีเด็กที่น้ำหนักเบ็รียว นมหวาน นมขวด มารับประทานที่ศูนย์ ร้อยละ 25.4 14.6 และ 14.1 ตามลำดับ การศึกษาพบว่าเด็กที่ศูนย์จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง 3-5 วันต่อสัปดาห์มีฟันสะอาดกว่าและฟันผุน้อยกว่า เด็กในศูนย์ที่ไม่ทำหรือทำน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันสะอาดกว่าเด็กในศูนย์ที่ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ เด็กที่ไม่นำนมเบ็รียว นมหวาน นมขวด มารับประทานที่ศูนย์มีฟันสะอาดกว่าเด็กที่นำนมเหล่านี้มารับประทาน

จันทร์เพ็ญ เกสรราช นิรุวรรณ เทรินโบล์ สุพัตรา วัฒนเสน⁴⁵ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเฉนียง ตำบลเฉนียง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยมาตรการ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมให้เด็กเล็กฟันสะอาดด้วยการแปรงฟันที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก 2) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยให้เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ปลอดขวดนมและนมที่เป็นโทษต่อฟัน 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กพบว่าครูผู้ปกครองมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในระดับสูง ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อนามัยช่องปากเด็กสะอาดเพิ่มขึ้น ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเกิดจาก การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองที่บ้าน ครู และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความร่วมมือในการสร้างมาตรการและการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน การสนับสนุนจากวัด ได้รูปแบบ เรียกว่า บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน วัด โมเดล

ฉลองชัย สกลวสันต์และคณะ⁴⁶ ศึกษาดำเนินการพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา เครือข่ายที่องค์การบริหารส่วนตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ตั้งแต่ พ.ศ.2548 - 2553 กิจกรรมประกอบด้วย การเก็บข้อมูลพื้นฐาน การสื่อสารข้อมูล การพัฒนาทักษะครู ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง และการจัดบริการทันตกรรมป้องกัน จากการประเมินผลพบว่าการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีการปรับสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดีขึ้นและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน เด็กมีปัญหาฟันผุลดลง การพัฒนางานร่วมกับเครือข่ายจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ สันธณพิพัฒน์⁴⁷ ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ นำอยู่ การวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบนำอยู่ดีเด่นโรงเรียนเทศบาล 4 วัดศรีบัวบาน สู่ความเป็นเลิศ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ นำอยู่ ประกอบด้วย

1. ด้านการวางแผน โดยการแสดงถึงภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้วยการเป็นแกนหลัก ในการบริหารและดำเนินงานร่วมกับบุคลากร เป็นผู้ประสานงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรในการ ปฏิบัติงาน

2. ด้านการดำเนินงานตามแผน โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบในการมอบหมายภารกิจ ที่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติ การมอบหมายให้มีคณะกรรมการประสานงานเพื่อ เป็นตัวกลางในการประสาน กำกับดูแลให้ภารกิจเชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ การส่งเสริมการทำงาน เป็นทีม โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบ และ ปรับปรุงพัฒนางานให้เหมาะสม

3. ด้านการตรวจสอบและประเมินผล โดยการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ มีการ นิเทศงานปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการนำผลการประเมินมาปรับปรุงให้เหมาะสม โดยให้บุคลากรในโรงเรียน มีส่วนร่วมและปรึกษาหารือแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อนำผลการปฏิบัติมากำหนดเป็น ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสถานศึกษาสู่ความเป็นเลิศ

5. ผลสำเร็จของการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบนำอยู่ดีเด่น พบว่า มี หน่วยงาน สถานศึกษาต่าง ๆ มาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก โรงเรียนได้รับรางวัล ชุมชนไว้วางใจให้ ความร่วมมือในการบริหารจัดการโรงเรียนและบริจาคทรัพยากรเป็นจำนวนมาก

อนุรักษ์ มาสเนตร⁴⁸ ศึกษาการดำเนินงานการบริการด้านการศึกษาตามมาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตบางซื่อ ในปี พ.ศ. 2552 ใน 6 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บริการอาหารสะอาด สภาพแวดล้อมสะอาดและ ปลอดภัย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย ผลการวิจัยพบว่า

1. การดำเนินงานการบริการด้านการศึกษาตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตบางซื่อ มีระดับการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งด้าน บุคลากร ด้านสภาพแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านบริการอาหาร สะอาด ปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการบริการ ด้านการศึกษาตาม มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กกรมอนามัยของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตบางซื่อ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็ก ปฐมวัยที่เก็บค่าบริการ น้อย มีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กค่อนข้างน้อย เนื่องจาก รายได้ไม่เพียงพอที่จะมาดำเนินงาน รวมถึงขาดการดูแลและสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้การมี ส่วนร่วมของผู้ปกครองค่อนข้างน้อย ข้อเสนอแนะ คือ ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและหาทาง ช่วยเหลือดูแลศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่เก็บค่าบริการน้อย ในกรณีที่เจ้าของกิจการไม่ได้เป็น

ผู้ดำเนินการเอง เจ้าของกิจการต้องมีความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยด้วย เพื่อให้ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กอย่างเต็มที่

คมคาย สิทธิโชค⁴⁹ ศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอ้าย จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอ้าย คือ ความตระหนักของผู้บริหาร ระดับการศึกษา ของผู้ดูแลเด็ก การมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การไม่มีปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ การกระทำบทบาทหน้าที่และกลวิธีการดำเนินงานที่เข้มแข็งจริงจังและต่อเนื่องของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนจากครูในโรงเรียนชั้นประถม ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสำเร็จ คือ หน่วยงานต้นสังกัด และการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

พิมพา พัชรพรรณสกุล อรุณช กุลบุญ⁵⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้าย พบว่า การดำเนินงานของผู้ดูแลเด็กและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง หรือ ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายโดยทางอ้อม พบว่า แรงจูงใจ/ขวัญกำลังใจที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของผู้ดูแลเด็ก ทักษะคติการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจของผู้ปกครองในเรื่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก การส่งเสริมการเรียนรู้และความสามารถตามวัยของเด็ก คุณภาพการดูแล การเจริญเติบโตของเด็กและความสะอาดภายในอาคารศูนย์เด็กเล็กของศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับสูงกว่าศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์

จิราพร ชมพิกุล และคณะ⁵¹ ศึกษาการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 5 ภาค 8 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่ นครสวรรค์ บุรีรัมย์ อุตรดิตถ์ ชลบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และตรัง ซึ่งมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 770 แห่ง ในภาพรวมแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแลโดยเฉลี่ย 3 ศูนย์ งบประมาณเฉลี่ยที่ใช้เพื่อเด็กต่อคนต่อเดือนเป็น 904 บาท อัตราส่วนจำนวนเด็กต่อผู้ดูแลเด็กในแต่ละศูนย์ โดยเฉลี่ยเป็น 20:1 ภาครัฐต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และควรออกระเบียบข้อบังคับ ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งงบประมาณอย่างน้อยปีละร้อยละ 5 ของเงินรายได้ เพื่อพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทุกศูนย์ควรมีผู้ดูแลเด็กที่จบปริญญาตรี เอกปฐมวัย อย่างน้อย 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยตรง

เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อมและคณะ⁵² ศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลเด็กกับการจัดระบบบริการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับปัญหาความต้องการในการทำงานของผู้ดูแลเด็ก และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ แพร่ บุรีรัมย์ ชลบุรี สุพรรณบุรี และตรัง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้ดูแลเด็ก 145 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดประสบการณ์ให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กอย่างเต็ม

ศักยภาพ ประมาณ 1 ใน 7 จบปริญญาตรีสาขาปฐมวัย สัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อเด็กในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1: 20 สาเหตุที่มาทำงานนี้ เพราะรักในอาชีพ เป็นคนพื้นที่ ทำให้เดินทางสะดวก ได้ทำประโยชน์ ให้ชุมชนและทำบุญกับเด็ก นอกจากบทบาทหน้าที่ด้านการเรียนการสอนและดูแลเด็กแล้ว ผู้ดูแลเด็กหลายคนต้องทำงานธุรการ แม่ครัว ทำความสะอาดและดูแลสถานที่ด้วย ปัญหาที่พบ คือ ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการเด็ก ขาดสื่อการเรียนการสอน ขาดงบประมาณ และไม่มีสถานที่เป็นเอกเทศ ความต้องการที่สำคัญของผู้ดูแลเด็กคือ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีขวัญ กำลังใจและสวัสดิการมั่นคงข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก มีการติดตามนิเทศงานศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก เป็นระยะ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปรับสัดส่วนผู้ดูแลเด็ก กับเด็กให้เหมาะสม สร้างขวัญกำลังใจด้วยระบบสวัสดิการที่มั่นคง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีเด่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่งดังต่อไปนี้

1. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนหมู่บ้านเคหะนคร 2 (พัชชีวิติง-ลิ้มเซาะคิม)
2. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแสงธรรมคลองมณี
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนวัดปุณณวาส
4. สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ฉิมไพบูลย์
5. ศูนย์พัฒนาเด็กกองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ สนามเป้า
6. สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก หรือครูใหญ่ หรือ หัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันครูพี่เลี้ยง/อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling method) บุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่ได้รับรางวัลจากการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ ปี พ.ศ. 2557 ดังนี้

1. หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็ก /สถานรับเลี้ยงเด็ก
2. ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กแต่ละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร /หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก และผู้ดูแลเด็ก

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลรูปแบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างของศูนย์ฯ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะผู้ดูแลเด็กการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ แนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในภาพรวมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาชุมชนต่อการดำเนินงานของศูนย์ การสนับสนุนจากทันตบุคลากรต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากปัญหาอุปสรรคที่พบ และโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในอนาคต

2. แนวคำถามในการสนทนากับพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ดูแลเด็ก เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน (อายุการทำงาน) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน การสื่อสารและ

การประสานงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กโอกาสในการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มวุฒิ ทางด้านปฐมวัย และ การพัฒนาความรู้ด้านต่าง ๆ ในการดูแลเด็ก แนวปฏิบัติในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การอบรมความรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากแรงจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานงานกับทันตบุคลากรปฏิบัติงานที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์บริการ สาธารณสุข 16 ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็ก/สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ที่ชนะการประกวดทั้ง 6 แห่ง อยู่ในพื้นที่ เพื่อขอรายละเอียดการติดต่อ

2. ประสานงานกับผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กขออนุญาตเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

3. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก หัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวันและครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 1 คน เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที

4. ขออนุญาตหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก บันทึกภาพสถานที่ การจัดกิจกรรม การจัด พื้นที่ในศูนย์พัฒนาเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และตามรอยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กเล็กในความดูแล

วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์

การสังเกตสภาพแวดล้อม สถานที่ การจัดอุปกรณ์ในการแปรงฟัน

แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.1 ผู้บริหาร/หัวหน้าศูนย์

1.2 ผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยง

1.3 การบริหารจัดการ การสื่อสารและการประสานงานภายในศูนย์

1.4 แหล่งที่มาของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.5 แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กระบวนการจัดกิจกรรม ส่งเสริม

ทันตสุขภาพ การบูรณาการในการเรียนการสอน

2. ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน

3. ความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้ปกครอง

4. ความร่วมมือและการสนับสนุนจากศูนย์บริการสาธารณสุข

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 30 มิถุนายน 2558

นิยามของศัพท์

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี (กรมอนามัย, 2547:1)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดำเนินการรับเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยผู้ดำเนินการมิใช่ญาติกับเด็กซึ่งอาจเรียกแตกต่างกันไป เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนเกณฑ์ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน เป็นต้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่น หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการจัดการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กในความดูแล โดยมุ่งหวังให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพโดยผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพส่งผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี” จากกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ในปี พ.ศ. 2557

เกณฑ์การประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฟันดี” หมายถึง เกณฑ์ที่กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2557 เพื่อใช้ในการประเมินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็ก ประกอบด้วยเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1. การจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก
2. อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ (ช่วยบำรุงฟัน)
3. อาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด เช่น อาหารประเภท ผัก ผลไม้ ขนมไทยที่ไม่หวานจัด

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของสุขภาพฟันและการป้องกันโรคฟันผุ

1. เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการฝึกปฏิบัติ
2. เด็กได้รับการประเมินอนามัยช่องปากโดยทันตบุคลากร อย่างน้อย 1 ครั้ง
3. เด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

มีการจัดสถานที่แปรงฟันสำหรับเด็ก สะอาดปลอดภัยเป็นสัดส่วน /บริหารจัดการเหมาะสม

4. ด้านบุคลากรสัดส่วนครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กเหมาะสมกับจำนวนเด็ก

ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก หัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ครูใหญ่ ผู้จัดการหรือตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก อายุ การศึกษา ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

ผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การบริหารจัดการ หมายถึง การจัดการให้งานทุกอย่าง การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ตั้งแต่การวางแผน วางระบบงาน จัดสรรคน การสื่อสาร การประสานงาน การจัดทำรายงาน การกำกับ ติดตามให้กิจกรรมทั้งหลายดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน

แหล่งที่มาของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน หมายถึง แหล่งที่มาขององค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย บุคลากร เงิน วัสดุอุปกรณ์

ชุมชน หมายถึง กลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่และมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ความร่วมมือและการสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมหรือทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์) ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือจากพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

บทที่ 4 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผลการศึกษา

ผลการศึกษา

ดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กจำนวน 5 แห่ง จากกลุ่มเป้าหมายเดิมคือ 6 แห่ง เนื่องจากหัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันแห่งหนึ่งได้ลาออกจากราชการ จึงไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ สัมภาษณ์ผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กจำนวนรวมทั้งสิ้น 10 คนรายละเอียดดังตารางที่ 1

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ศึกษา ทั้ง 5 แห่ง มีเด็กในความดูแลตั้งแต่ 18 คน จนถึง 267 คน จำนวนครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กตั้งแต่ 2 คนจนถึง 23 คน สัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กตั้งแต่ 1:9 จนถึง 1:13

อายุการทำงานที่ศูนย์ ตั้งแต่ 4 ปี ไปจนถึง 28 ปี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ให้ข้อมูล

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็ก	เขต	ระยะเวลา (ปี)	ช่วงอายุเด็ก	จำนวนเด็กใน ความดูแล	จำนวน ผู้ดูแล เด็ก	สัดส่วนเด็ก ต่อผู้ดูแล เด็ก	สังกัด	ผู้ให้ข้อมูล	วุฒิ	อายุตัว- ประสบการณ์การทำงานที่ ศูนย์เด็ก(ปี)
1. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ชุมชนหมู่บ้านเคหะนคร2 (พัชชีวงศ์-ลิ้มเขาคิม)	ลาดกระบัง	14	2 ขวบครึ่ง ถึง 5 ปี	79	6	13:1	ภายใต้การดูแลของ สำนักงานเขต และ สำนักพัฒนาสังคม	หัวหน้าศูนย์ 1 ผู้ดูแลเด็ก 1	ปริญญาตรี-การศึกษา ปฐมวัย ปริญญาตรีศิลปศาสตร์ การจัดการ ปฐมวัยไทยคม	60-14 37-13
2. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแสงธรรมคลองมณี	สะพานสูง	13	3 ขวบ ถึง 5 ปี	267	23	12:1	ภายใต้การดูแลของ สำนักงานเขต และ สำนักพัฒนาสังคม	หัวหน้าศูนย์ 1 ผู้บริหาร 2	ปริญญาตรี-การศึกษา ปฐมวัย ปริญญาตรี ภาษาอาหรับ	40-11 37-13 38-11
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ชุมชนวัดปุระมาวาส	ทวีวัฒนา	28	2 ขวบครึ่ง ถึง 5 ปี	220	20	11:1	ภายใต้การดูแลของ สำนักงานเขต และ สำนักพัฒนาสังคม	ประธานบริหาร ศูนย์ 1 หัวหน้าศูนย์ 1	ปริญญาตรี พยาบาล ศาสตร์ ปริญญาตรี-การศึกษา ปฐมวัย	65-28 40-10
4. สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ นิยมไพบูลย์	บางยี่เรือ ธนบุรี	60	2 ขวบครึ่ง ถึง 5 ปี	25	3	9:1	สำนักอนามัย	หัวหน้าศูนย์ 1	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	54-4
5. ศูนย์พัฒนาเด็กกองพลทหารม้า ที่ 2 รักษาพระองค์ สนามเป้า	พญาไท	10	2 ขวบครึ่ง ถึง 5 ปี	18	2	9:1	กองพลทหารม้า ที่ 2 รักษาพระองค์ สนามเป้า	หัวหน้าผู้ดูแลเด็ก 1 ผู้ดูแลเด็ก 1	มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น	38-10 40-6

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนหมู่บ้านเคหะนคร 2 (พัชชีวิติง-ลิ้มเซาะคิม) เขตลาดกระบัง

ครูใหญ่ (หัวหน้าศูนย์) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการด้วยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพฟัน ศูนย์เองมีการจัดให้เด็กแปรงฟันอยู่แล้ว หลังจากที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเข้ามาตรวจฟันเด็กและถ่ายทอดความรู้ ฝึกการตรวจฟันเด็กให้กับผู้ดูแลเด็กทุกคน มีหนังสือคู่มือแนวทางการดำเนินงานมอบไว้ให้ศึกษา ได้จัดประชุมผู้ดูแลเด็กทุกคน ร่วมกันจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยมีส่วนร่วม กำหนด ให้มีการสอดแทรกการให้ความรู้เรื่องฟันกับเด็กในช่วงโมงเล่นิทานและในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ มีการเปิดเพลงแปรงฟันทุกวันหลังรับประทานอาหารกลางวัน เป็นสัญญาณให้ทุกคนเตรียมตัวแปรงฟันบันทึกกิจกรรมในสมุดประจำตัวเด็กและส่งให้ผู้ปกครองรับทราบ มีระบบการบันทึกการจัดกิจกรรมในแฟ้มสะสมงานของผู้ดูแลเด็ก ในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ที่ศูนย์เคยถูกประเมิน หรือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติที่กำลังจะต้องรับการประเมินนั้นมีเกณฑ์ในเรื่องการจัดกิจกรรมการแปรงฟัน การจัดสถานที่ในการแปรงฟัน การจัดอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพฟัน อาหารว่างที่เหมาะสม รวมอยู่ด้วย ปัญหาที่ว่าสถานที่แปรงฟันไม่เพียงพอต่อเด็ก แก้ปัญหาโดยการจัดเด็กให้แปรงฟันเป็นรอบๆ ไม่ได้แปรงพร้อมกันทั้งศูนย์ นอกจากนี้ จากการประกวด “ศูนย์พัฒนาเด็ก ฟันดี” ได้รับเงินรางวัลชนะเลิศมาจำนวนหนึ่งหมื่นบาท ทุกคนลงความเห็นร่วมกันที่จะนำเงินมาสร้างอ่างแปรงฟันให้เด็กเพิ่มเติม บริเวณข้างสนามเด็กเล่น การจัดกิจกรรมต่อเนื่องอยากให้สนับสนุน สื่อ ประเภทิทานหรือสื่ออื่นในการสอนเด็กเรื่องฟัน ที่มีสีสันชวนให้เด็กสนใจ อยากได้งบประมาณทำโรงละคร เหมือนเป็นฉาก ไว้ใช้เวลาเล่นิทาน

ศูนย์มีการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางปฐมวัย ครูใหญ่มีประสบการณ์เป็นครูในโรงเรียนเอกชนมาก่อน เมื่อมาบริหารศูนย์พัฒนาเด็กระยะหนึ่ง เห็นว่าควรไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจพัฒนาการเด็ก เพื่อจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงไปศึกษาด้านปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กอีกสองท่านจบการศึกษาด้านปฐมวัย ทางศูนย์ยังสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กที่เหลือไปศึกษาต่อด้านนี้ด้วย

ช่องทาง /วิธีการสื่อสารกับผู้ปกครอง ส่งเอกสารใส่ในกระเป๋าเด็ก หรือแจ้งโดยตรง เมื่อผู้ปกครองมารับ กรณีเร่งด่วน

ความร่วมมือจากผู้ปกครอง

1. ให้ความร่วมมือในการจัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟันเมื่อเปิดเรียน และเมื่อแปรงเสร็จสภาพก็จัดหามาให้ใหม่
2. ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กจากผู้ปกครอง 300 บาทต่อเด็ก 1 คน ต่อเดือน (บริหารจัดการเป็นค่าอุปกรณ์การเรียนการสอน ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมแซมเล็ก ๆ น้อย ๆ ชักที่นอนเด็กทุกสัปดาห์)
3. สนับสนุนเครื่องเล่นในศูนย์ ทางโรงเรียนเคยจัดทอดผ้าป่า เพื่อหาเงินมาปรับปรุง

ศูนย์

การสนับสนุนจากสำนักงานเขต

1. ค่าใช้จ่าย เป็นค่าอาหาร นม ของว่าง ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเขตในอัตรา 20 บาทต่อเด็ก 1 คนต่อวัน
2. ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ตามวุฒิ
3. การรับสมัคร คัดเลือกผู้ดูแลเด็ก
4. งบประมาณแซมสถานที่บางส่วน ได้รับจากสำนักงานเขต
5. วัสดุประเภทที่นอนเด็ก

การสนับสนุนจากชุมชน

ประธานชุมชนและกรรมการชุมชนเป็นคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็ก ให้การสนับสนุนบ้างในการซ่อมแซมเล็ก ๆ น้อย ๆ ศูนย์ยังไม่มีการซ่อมแซมหลังคาศูนย์พัฒนาเด็ก ฝนตกห้องเด็กโตจะรั่ว

ความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพเป็นประจำ ฉีดวัคซีน และประสานงานรวดเร็วกรณีเกิดโรคมือ เท้า ปาก เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขมาตรวจฟันให้เด็กปีละสองครั้ง และมาเยี่ยมให้คำแนะนำ ดำเนินการทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้เด็ก ปีที่ผ่านมาลงมาให้ความรู้และฝึกวิธีตรวจความสะอาดฟันเด็กให้กับผู้ดูแลเด็กการลงบันทึก ฝึกปฏิบัติจริงที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

มีการประเมินความพึงพอใจผู้ปกครองในการจัดกิจกรรม ผู้ปกครองพึงพอใจระดับมาก

การพัฒนาต่อยอด น่าจะทำได้ ปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมให้เข้มข้นขึ้น ในเรื่องอาหาร ในปัจจุบันพยายามชักจูงไม่ให้นักนำนมขวดมาโรงเรียน(อนุญาตเฉพาะในสัปดาห์แรก ๆ ที่เริ่มมาศูนย์) และสอนให้ดื่มนมจากถ้วย ให้เลิกนมหวาน นมช็อคโกแลต ไม่ให้นักนมผงมาโรงเรียน อยากดำเนินการต่อ เพราะเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับเด็ก ให้เด็กคุ้นเคยกับอาหารที่เป็นประโยชน์ ให้มีภูมิคุ้มกัน ไม่เลือกอาหารที่เป็นโทษ ทั้งต่อฟันและภาวะโภชนาการควบคู่กันไป เด็กคุ้นเคยกับการแปรงฟันหลังอาหาร ได้ฝึกทักษะการแปรงฟัน คุ้นเคยกับการมีปากสะอาด อยากให้เด็กเด็กทุกคนมีสุขภาพฟันดี

ผู้ดูแลเด็ก ทำงาน 13 ปี ไม่คิดเปลี่ยนงาน ทำงานกับเด็ก รักเด็ก อยากเห็นพัฒนาการของเด็ก เรียบอกสอนอะไรไป เด็กฟังและทำตาม หลายเรื่อง เช่น การลดนมขวด การไม่กินนมช็อคโกแลต ซึ่งต้องค่อยๆ ปรับเด็กไม่ยอมเห็นเด็กมีปัญหาฟัน รายที่มีปัญหาที่ผู้ดูแลเด็กตรวจพบสังเกตจากเด็กไม่รับประทานอาหาร เชื้ออาหารเล่น พอตรวจดูในปาก เห็นฟันผุใหญ่ ได้แจ้งผู้ปกครองพาไปพบทันตแพทย์แต่ยังรักษาไม่ได้ เพราะเด็กเล็กมากจำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เฉพาะทางที่รักษารากฟันเด็กซึ่งผู้ปกครองไม่มีเวลาพาไปและเสียค่าใช้จ่ายสูง อยากให้มีการสนับสนุนสื่อด้านการดูแลสุขภาพเช่น นิทาน ปัจจุบันผู้ดูแลเด็กตนเองก็มีและหากมีวัสดุประเภทโรงละครไว้สำหรับเล่านิทานจะช่วยสร้างสีสันให้เด็กสนใจมากขึ้น

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแสงธรรมคลองมณี เขตสะพานสูง

การบริหารเป็นระบบครอบครัว เจ้าของศูนย์พัฒนาเด็ก ครูใหญ่ ผู้ช่วย และฝ่ายปกครองเป็นเครือข่าย สถานที่เป็นบ้านของมารดาของผู้ช่วยครูใหญ่ เจ้าของเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กในชุมชน ปัจจุบันครูใหญ่ซึ่งจบปฐมวัยเป็นหลานเป็นผู้ดำเนินการ ผู้ช่วยครูใหญ่เป็นลูกสาวของเจ้าของและสามีซึ่งเป็นฝ่ายปกครองร่วมกัน กำหนดแนวทางการดำเนินการ ทั้งหลักสูตรการศึกษา การจัดกิจกรรมการเรียน การสอนให้เป็นไปตามหลักสูตรปฐมวัย ในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญในเรื่องพัฒนาการและสุขภาพอนามัยของเด็ก ผู้ดูแลเด็กเป็นฝ่ายรับนโยบายไปปฏิบัติ

ความตั้งใจของผู้บริหารในการทำงานศูนย์เด็ก เพราะมีความเชื่อทางศาสนาว่าการกระทำนี้เป็นการสร้างบุญ ตามหลักศาสนา

สาเหตุที่ทำงานบริหารจัดการศึกษาที่นี่ เพราะครอบครัวเป็นครู ตัวเองรักและชอบงานและมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานนี้

การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ดูแลเด็ก ช่วงแรกจะประชุมทุกวัน ช่วงเลิกเรียน ปัจจุบันประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจการปฏิบัติงาน ปัจจุบันมีการทำงานด้านเอกสารมากขึ้น ไม่ใช้ดูแลเด็กเท่านั้น การทำงานต้องมีหลักฐาน ศูนย์พัฒนาเด็กต้องรับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

เข้าร่วมโครงการเพราะเห็นว่าศูนย์มีความพร้อม ทั้งสถานที่ในการจัดกิจกรรม สื่อการเรียนการสอนผู้ปกครองให้ความร่วมมือและผู้ดูแลเด็กทุกคนที่พร้อมจะพัฒนาและสุขภาพฟันเป็นเรื่องที่ทางศูนย์ให้ความสำคัญเรื่องหนึ่ง

การดำเนินการได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กโดยฝ่ายบริหารชี้แจงทำความเข้าใจ ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์จากศูนย์บริการสาธารณสุข 68 มาให้คำแนะนำวิธีตรวจความสะอาด ฟันเด็ก วิธีแปรงฟันเด็กที่ถูกต้องฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลเด็กสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟัน ผู้ดูแลเด็กพร้อมใจกันทำและลงบันทึกกิจกรรม การทำกิจกรรมทุกอย่างจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบผลการตรวจฟัน การแปรงฟันของเด็ก

ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมดูแลฟัน แปรงฟัน การจัดสถานที่ในการแปรงฟัน จัดอาหารที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งในเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กด้วย จากการตรวจประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) เรียกโดยย่อว่า "สมศ." ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นอกจากผู้ดูแลเด็กจะบันทึกว่าเด็กแปรงฟันวันไหนบ้างแล้ว ให้ผู้ดูแลเด็กตรวจด้วยว่า แปรงฟันถูกวิธีหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกให้แยกเด็กกลุ่มนี้มาฝึกหัดให้แปรงให้ถูก และติดตามประเมินผลการสอนด้วย เป็นการพัฒนาต่อยอดไปอีกระดับหนึ่ง

การสนับสนุนการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ หลักสูตรด้านปฐมวัยหรือการจัดการเรียนการสอน ผู้ดูแลเด็กประสงค์จะเข้าอบรม เจ้าของศูนย์พัฒนาเด็กจะออกค่าใช้จ่ายให้ครั้งหนึ่งเพื่อไปเข้าอบรม หรือบางครั้งเชิญวิทยากรด้านปฐมวัยมาให้ความรู้ในช่วงวันหยุดให้แก่ผู้ดูแลเด็ก ทางโรงเรียนมีสถานที่พร้อม เมื่อทางสำนักพัฒนาสังคมจัดการอบรมก็ให้ความร่วมมือส่งผู้ดูแลเด็กเข้าอบรม เป็นไปได้ อยากให้ทุกคนได้อบรม ไม่ใช่อบรมเพียงหนึ่งคนและให้มาถ่ายทอดต่อ

สำนักพัฒนาสังคมได้จัดการศึกษาคุณงานด้านการดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กในต่างจังหวัด โดยให้ศูนย์พัฒนาเด็กส่งตัวแทน 1 คนเข้าร่วม ทำให้เห็นว่าต่างจังหวัดการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลพัฒนาก้าวหน้าไปกว่ากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวง อยากให้ทุกคนมีโอกาสเปิดหูเปิดตา ในส่วนของศูนย์เองมีเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กมาเยี่ยมชมการดำเนินงานจากเขตพื้นที่อื่น

การประสานงานกับผู้ปกครองหลายช่องทางทั้งเอกสารส่งไปกับกระเป๋าเด็ก ทั้งทาง social media เช่นทาง Facebook ได้รับการตอบรับจากผู้ปกครองดีมาก

ความร่วมมือจากผู้ปกครอง

1. ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กจากผู้ปกครอง 400 บาทต่อเด็ก 1 คน ต่อเดือน (บริหารจัดการเป็นค่าอุปกรณ์การเรียนการสอน จัดหาสื่อ ค่าสาธารณูปโภค)
2. ให้ความร่วมมือ จัดหาอุปกรณ์ และสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน ใน/นอกสถานที่สนับสนุนตามที่ศูนย์ขอความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์การเรียน จัดรถรับส่งเด็กไปเรียนนอกสถานที่ เปิดบ้าน สอนเป็นสถานที่เรียนรู้ของเด็ก จัดหาอุปกรณ์แปรงฟันให้เด็ก บางรายอยากให้ศูนย์เด็กจัดซื้อให้เลย ยินดีให้เงิน ทางศูนย์ก็กำลังพิจารณาว่าจะจัดซื้อโดยรวมยอดจำนวนแปรงสีฟัน ยาสีฟันเพื่อที่จะได้ซื้อในราคาที่ถูกกว่าท้องตลาด ปีหนึ่งเด็กจะใช้ประมาณคนละ 3 ด้าม จำเป็นต้องเปลี่ยนเมื่อแปรงบานเสื่อมสภาพ
3. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมประจำปี ผู้ปกครองช่วยบริจาค

ความร่วมมือจากสำนักงานเขต

1. ค่าใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร นม ของว่างได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเขต ในอัตรา 20 บาทต่อเด็ก 1 คนต่อวัน
2. ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ตามวุฒิ
3. การรับสมัคร คัดเลือกผู้ดูแลเด็ก
4. ได้รับสนับสนุนงบในการปรับปรุงจัดทำหลังคาตรงลานระหว่างตึก

แหล่งที่มาของทรัพยากรอื่น ๆ

ศูนย์มีความจำเป็นต้องขยายห้องเพิ่มเพื่อรับเด็กที่สมัครมาเรียนจำนวนมากขึ้นทุกปี ปีนี้ขยายห้องเพิ่มทำให้สามารถรับเด็กได้ถึง 267 คน แต่ยังไม่สามารถรับเด็กที่ต้องการมาเรียนได้ทั้งหมด มีผู้ปกครองแจ้งความประสงค์ไว้ประมาณสามร้อยคน เข้าใจว่ากรุงเทพมหานครมีงบประมาณจำกัด ต้องดูแลศูนย์พัฒนาเด็กจำนวนมาก ไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ฝ่ายบริหารของศูนย์จึงประสานกับเจ้าของสถานที่ขอยืมเงินมาต่อห้องก่อนแล้วจะค่อยทยอยคืนภายหลัง

อนึ่งศูนย์พัฒนาเด็กนอกจากจะรับดูแลเด็กในช่วงกลางวัน ยังเป็นสถานที่สอนศาสนาอิสลามในภาคค่ำด้วย เป็นจุดแข็งของศูนย์ที่ได้อาศัยตึกสามชั้นที่สร้างเพื่อสอนศาสนา เป็นห้องเรียนเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงกลางวัน และเงินที่ได้จากการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมของโรงเรียนสอนศาสนาส่วนหนึ่งแบ่งมาให้ศูนย์พัฒนาเด็ก

ความร่วมมือจากชุมชน

ประธานชุมชนเข้ามาเยี่ยมเยียน ช่วยในการจัดทำเอกสาร ทางศูนย์ไม่ขอรับการช่วยเหลือในเรื่องเงิน เนื่องจากกลัวคำครหาว่าเอาเงินของชุมชนมาลงที่ศูนย์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ครอบครัวเป็นเจ้าของ หากต้องของบประมาณในการพัฒนาจากสำนักงานเขต จะดำเนินการติดต่อกับเขตโดยตรง

ความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพเป็นประจำ ทันตแพทย์มาตรวจฟันให้เด็กปีละสองครั้งทางศูนย์จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง หลังจากนั้นแจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองทราบในรายที่ต้องรีบไปพบทันตแพทย์ ผู้ปกครองเป็นผู้พาไปและมาแจ้งผลให้ผู้ดูแลเด็กทราบด้วย

ปีที่ผ่านมามีทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์มาสอนให้ความรู้และฝึกวิธีตรวจความสะอาดฟันให้ผู้ดูแลเด็ก มาทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็ก มาติดตามการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนสื่อการเรียนรู้เรื่องฟัน

การพัฒนาต่อยอด ผู้บริหารคาดว่า การจะดำเนินการต่อเนื่องให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กอ่อนหวาน มีความเป็นไปได้สูง ทางศูนย์มีนโยบายที่สนับสนุนอยู่คือ ไม่ให้น้ำนมขวดมาที่ศูนย์ การจัดการอาหารอยู่ในความดูแลของมารดาซึ่งเป็นเจ้าของศูนย์ที่จะควบคุมการปรุงอาหารของแม่ครัว จัดของว่างเป็นขนมไทยที่ไม่หวานนักและเน้นผลไม้เป็นหลัก เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้นำขนมอื่นมารับประทานที่ศูนย์ จุดแข็งอีกเรื่องคือ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ สนใจพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก มีการสื่อสารกันตลอด นอกจากนี้สถานที่สำหรับเด็กในการแปรงฟันมีเพียงพอและมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับเด็ก

จุดเด่น

ศูนย์พัฒนาเด็กมีการสอนตามหลักสูตรปฐมวัยของเด็กควบคู่ไปกับการสอนศาสนาอิสลาม สอดแทรกตั้งแต่การเรียน ABC บูรณาการ “ศาสนาควบคู่สามัญ”

การประเมินความพึงพอใจผู้ปกครอง มีการประเมินพบว่าผู้ปกครองชื่นชมการดำเนินการ แนะนำเพื่อนและญาติมาบุตรหลานมาสมัคร ที่อยู่ในเขตพื้นที่และที่อยู่นอกเขตไกลออกไป จนไม่สามารถรับได้ทั้งหมด

ผู้ดูแลเด็ก เพศหญิง นับถือศาสนาอิสลามเช่นเดียวกับผู้บริหารและเจ้าของศูนย์ ปฏิบัติงานมานาน 6 ปี ได้รับสวัสดิการอาหารกลางวันและหลังจากจัดการภารกิจเสร็จเรียบร้อย ช่วงเด็กนอนสามารถใช้เวลาค้นหาข้อมูลความรู้เพิ่มเติมโดยใช้ WIFI ของศูนย์พัฒนาเด็ก เข้าร่วมการประชุม โดยฝ่ายปกครองของศูนย์พัฒนาเด็ก ดำเนินการประจำทุกเดือน เพื่อสร้างความเข้าใจ เน้นความสามัคคีในการทำงาน การใช้วาจาสุภาพกับเด็ก เป็นต้นแบบ ปรับความเข้าใจการทำแบบรายงานที่มีจำนวนมาก แต่ก็ยังเป็นผลงานของผู้ดูแลเด็กแต่ละคน ทางศูนย์มีเวทีให้แลกเปลี่ยน นำเสนอผลงานที่ผู้ดูแลเด็กทำได้สำเร็จ เล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง ภูมิใจในผลงาน แม้ว่าต้องมาศูนย์แต่เช้าและกลับเย็นเพื่อจัดเตรียมห้องและอุปกรณ์ให้พร้อมก็ยังคงอยากจะทำปฏิบัติงานที่นี้ต่อ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือเล่นิทาน เรื่องการดูแลฟันให้เด็กเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพที่ทำอยู่ประจำที่ศูนย์มีแบบบันทึกให้ผู้ดูแลเด็กลงทุกวัน ตั้งแต่รับประทานอาหารกลางวัน รับประทานนมใหม่ กินทุกอย่างหรือเลือกบางอย่าง ตรวจฟันให้เด็กสัปดาห์ละครั้ง บันทึกการแปรงฟันของเด็ก

ทุกวัน ดูแลเด็กตอนแปร่ง ล้างทำความสะอาดแปร่งหลังจากเด็กล้างเองแล้ว นำมาผึ่งให้แห้งก่อนเก็บเข้าที่ แจ้งผู้ปกครองเมื่อแปร่งสีพื้นเสื่อมสภาพ ต้องเปลี่ยนใหม่ ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ ดีใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการฝึกเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนวัดปุณณาวาส

ผู้บริหารเป็นประธานศูนย์ ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ เป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กรับไปดำเนินการ มีการประชุมกันทุกเดือน เน้นความสามัคคี ช่วยเหลือกันพร้อมทั้งกำหนดค่าตอบแทนเสริมจากค่าตอบแทนรายเดือนที่ผู้ดูแลเด็กได้รับจากสำนักงานเขตตามวุฒิการศึกษาเป็นเงินช่วยค่าครองชีพเดือนละ 2,000 บาท และปลายปีมีโบนัสคนละ 5,000 บาท เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานที่ต้องมาทำงานแต่เช้า ดูแลความสะดวก ความเรียบร้อยของห้องเรียนที่รับผิดชอบและต้องผลัดเวรกันไปช่วยแม่ครัว

เมื่อสำนักพัฒนาสังคมจัดอบรม ส่งผู้ดูแลเด็กไปเข้าอบรมทุกครั้ง ศูนย์เคยจัดไปดูงานต่างจังหวัดให้ผู้ดูแลเด็กเปิดหูเปิดตา ค่าใช้จ่ายใช้วิธีขอทอดผ้าป่าจากคนในชุมชน

การประสานงานกับผู้ปกครองนอกจากประชุมผู้ปกครอง ตอนต้นปี หากมีข้อมูลต้องแจ้งจะฝากไปทางผู้ดูแลเด็กให้แจ้งผู้ปกครองโดยตรง หรือส่งเป็นเอกสารใส่กระเป่าเด็กไป ในกรณีขอความร่วมมือผู้ปกครองในชุมชน ใช้เสียงตามสายในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง

ความร่วมมือจากผู้ปกครอง

1. ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กจากผู้ปกครอง 350 บาทต่อเด็ก 1 คน ต่อเดือน (บริหารจัดการเป็นค่าอุปกรณ์การเรียนการสอน ค่าสาธารณูปโภคประมาณ 1,500 บาทต่อเดือน)

2. อุปกรณ์ในการแปร่งฟัน ให้เด็กนำมาตอนเปิดเรียน

ความร่วมมือจากสำนักงานเขต

1. ค่าใช้จ่าย เป็นค่าอาหาร นม ของว่าง ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเขต ในอัตรา 20 บาทต่อเด็ก 1 คนต่อวัน

2. ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ตามวุฒิ

3. งบประมาณจัดทำหลังคาตรงสนามเด็กเล่น

ส่วนอื่นที่ปรับปรุงห้องครัว ห้องเรียนเด็ก ทางศูนย์พัฒนาเด็กจัดหาทุนทรัพย์มาดำเนินการเอง หากศูนย์รองบประมาณของกรุงเทพมหานครไม่ทันการ

ความร่วมมือจากชุมชน

ได้รับความร่วมมือดี เนื่องจากประธานที่ปรึกษาศูนย์ เป็นประธานชุมชนด้วยอีกตำแหน่งหนึ่ง ชาวบ้านให้ความนับถือและให้ความร่วมมือในการพัฒนา

ความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพเป็นประจำ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขมาตรวจฟันให้เด็กปีละ สองครั้ง และมาเยี่ยมให้คำแนะนำ มาหาพลุออโรดิวาร์นิชให้เด็ก ปีที่ผ่านมามาสอนให้ความรู้และฝึกวิธีตรวจความสะอาดฟันเด็ก วิธีแปร่งฟันที่ถูกต้อง ให้กับผู้ดูแลเด็ก มีแนวทางปฏิบัติงานด้านนี้ชัดเจน มีคู่มือ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ถ้าต้องพาเด็กไปรับบริการ

รักษาทางพันธุกรรม จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและประสานกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 67 ในการไปรับบริการ

มีการประเมินความพึงพอใจผู้ปกครอง

จุดเด่น

พัฒนาศักยภาพร่างกาย เตรียมความพร้อมเข้าสู่โรงเรียนระดับประถมศึกษา ควบคู่ไปกับการปลูกฝังแนวทางของศาสนาพุทธ วันศุกร์มีกิจกรรมตามโครงการ “วิถีพุทธ” ให้เด็กไหว้พระ สวดมนต์ หรือไปวัดที่อยู่ใกล้ ๆ ปลูกฝังพื้นฐาน เพื่อพัฒนาให้เป็นคนดีคนเก่งของสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ดำเนินการพัฒนาทั้งเด็กและบุคลากรตามระบบไตรสิกขาอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กกับวัด บ้านและชุมชน

ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน เพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 28-45 ปี เป็นคนในพื้นที่ พื่อใจในงานที่ทำ เพื่อน ๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยกันทำงาน หัวหน้าศูนย์ ผู้บริหารมีความยุติธรรม รับฟังและช่วยแก้ปัญหารายได้พอเลี้ยงตัว มีเงินช่วยเหลือค่าครองชีพและโบนัสประจำปี

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ฉิมไพบูลย์

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน หัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กเป็นพยาบาลวิชาชีพ รับนโยบายจากสำนักอนามัย การจัดสถานรับเลี้ยงเด็ก เน้นรับเด็กจากครอบครัวที่มีปัญหาในชุมชนที่ไม่สามารถให้การดูแลเด็กในช่วงกลางวันที่ออกไปทำงานได้ เน้นการดูแลสุขภาพ พัฒนาการ ความพร้อม ไม่ได้มีวัตถุประสงค์สอนตามหลักสูตรปฐมวัยการจัดกิจกรรมแปรงฟัน และให้ความรู้ เล่านิทานให้เด็กสนใจแปรงฟัน เลือกรับประทานอาหารที่บำรุงฟัน เลี้ยงจากท้อพีพี ดำเนินการอยู่แล้ว

ความร่วมมือจากผู้ปกครอง

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าอาหาร นม ของว่าง เก็บจากผู้ปกครองวันละ 10 บาท

มีทั้งให้ความร่วมมือ และมีที่ไม่สนับสนุนกระทั่งอุปกรณ์แปรงฟันให้เด็ก บางที่ไม่สนใจดูแลเด็กเลย ไม่อาบน้ำก็จับมาส่ง ทางสถานรับเลี้ยงต้องจัดการอาบน้ำ หวีผม ให้เด็กแปรงฟัน การเข้าร่วมโครงการ ดีใจที่จะได้รับอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้เด็ก และมีไว้เปลี่ยนเวลาที่แปรงเสื่อมสภาพ โดยไม่ต้องรบกวนผู้ปกครอง ปกติทางสถานรับเลี้ยงเด็กจะแจ้งให้ผู้ปกครองจัดหาแปรงสีฟันมาให้เด็กแปรงที่โรงเรียนตอนเปิดเทอมพร้อมด้วยยาสีฟันหลอดเล็กสองหลอด ไม่ต้องการให้ใช้นาน กลัวจะปนเปื้อน

ความร่วมมือจากชุมชน

เนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็ก ในศูนย์บริการสาธารณสุข ขึ้นตรงกับสำนักอนามัย ไม่ได้อาศัยงบจากชุมชน

ความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

มีทันตแพทย์ประจำที่มาตรวจฟันให้เด็กทุกคน และทาฟลูออไรด์วารินิชให้ทุกปี

การสนับสนุนจากสำนักอนามัย

เป็นงบประมาณการจัดอาหารและของว่าง จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน เงินเดือนครูพี่เลี้ยง (เป็นลูกจ้างประจำของสำนักอนามัย) การซ่อมแซมอาคารสถานที่ และการพัฒนาครูพี่เลี้ยง ผ่านทางหัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน

ศูนย์พัฒนาเด็กกมลพหลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ สนามเป้า

ผู้ดูแลเด็กที่อาวุโส เป็นผู้ให้ข้อมูล ไม่เรียกตัวเองว่าเป็นหัวหน้าศูนย์ เพราะมีกันอยู่เพียง 2 คน ช่วยกันทำ แบ่งกันรับผิดชอบทำงานมาประมาณ 10 ปี เคยมีเด็กในศูนย์มากที่สุด 40 คน ผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ตั้งใจในการทำงาน หวังว่าสิ่งที่เราทำจะย้อนมาให้ลูกตัวเองเป็นเด็กดี

สถานที่สร้างโดยกมลพหลทหารม้าที่ 2 เป็นอาคารชั้นเดียว มีรั้วรอบ บริเวณ กว้างเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็ก มีสนามเด็กเล่นเป็นสัดส่วน มีพลทหารมาช่วยดูแลเด็กในช่วงกลางวันและบ่าย

เกณฑ์การรับเด็ก ลูกหลานในกองพันและเด็กข้างนอก อย่างละครึ่ง เป็นนโยบายที่จะรับเด็กข้างนอกกองพันด้วย เน้นการดูแลเด็กในช่วงกลางวันและผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแล ไม่ได้เน้นการเรียนการสอนแบบปฐมวัย จำนวนพี่เลี้ยงเด็ก 2 คน จำนวนเด็ก 18 คน

งบประมาณในการดำเนินการส่วนหนึ่งจากกมลพหลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ เป็นค่าอาคารสถานที่ ซ่อมแซมอาคาร ค่าซ่อมแอร์ มีสมาคมแม่บ้านมาดูแล เยี่ยมเยียน

ความร่วมมือจากผู้ปกครอง

1. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก กำหนดอัตราต่างกัน เด็กในกองพล ค่าใช้จ่าย 300 บาทต่อคนต่อเดือน เด็กจากนอกกองพล 400 บาทต่อคนต่อเดือน
2. แปรงสีฟันและยาสีฟันได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองตอนต้นปี แรกเข้า
3. ที่นอนเด็ก และการดูแลซักทำความสะอาดทุกสัปดาห์

ความร่วมมือจากสำนักงานเขต

1. ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ตามวุฒิ มัธยมศึกษาตอนต้นเดือนละ 7,500 บาท มัธยมศึกษาตอนปลายเดือนละ 8,600 บาท
2. ค่าใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร นม ของว่างได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเขต ในอัตรา 20 บาทต่อเด็ก 1 คนต่อวัน

ความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข

มีทันตแพทย์มาตรวจฟันให้เด็กทุกคน และทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้ทุกปีปีนี้มีอบรมการตรวจความสะอาดฟันเด็กและสอนวิธีแปรงฟัน ฝึกให้ผู้ดูแลเด็กที่ศูนย์

การเข้าร่วมโครงการ ทำให้เด็กทุกคนในศูนย์จะได้รับแปรงสีฟันและยาสีฟันแจกเก็บไว้ให้เด็กเปลี่ยนเวลาแปรงฟัน นอกจากนี้ศูนย์ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟันจากหน่วยตรวจโรคของกองพันอีกทางหนึ่ง

การพัฒนาบุคลากร โอกาสไปเข้ารับอบรมจะมีน้อยเพราะไม่มีคนมาทำหน้าที่ดูแลเด็กแทน นาน ๆ จะได้ไป ต้องขออนุญาตจากกองพันและเสนอเรื่องไปที่กองพลตามลำดับชั้น

ศูนย์เด็กไม่มีมาตรการเรื่องขนม เด็กยังคงซื้อขนมที่ร้านสะดวกซื้อก่อนมาที่ศูนย์นมหวาน นมชอคโกแลต ก็ยังมีติดอยู่

วิเคราะห์ผลการศึกษา

ผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์การทำงานกับเด็กตั้งแต่ 4 ปีไปจนถึง 28 ปี หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 4 คน ในจำนวนนี้ 3 คน จบเอกปฐมวัย สอดคล้องกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความดูแลของสำนักพัฒนาสังคมและสำนักงานเขต ทั้ง 3 แห่ง มีผู้ที่จบการศึกษาด้านปฐมวัย ในขณะที่ ครูพี่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัยและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก กองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์ ไม่มีความรู้ด้านนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ศึกษา 5 แห่ง มีเด็กในความดูแลตั้งแต่ 18 คน จนถึง 267 คน จำนวนครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กตั้งแต่ 2 คนจนถึง 23 คน สัดส่วนผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กตั้งแต่ 1:9 จนถึง 1:13 สัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กเป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กของกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติกำหนดอัตราส่วนของครูผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยงของศูนย์ต่อจำนวนเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม ดังนี้ เด็กอายุ 2-3 ปี มีผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยง 1 คน ต่อเด็ก 7-10 คน และเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปมีผู้ดูแลเด็ก/ครูพี่เลี้ยง 1 คน ต่อเด็ก 10-15 คน การดูแลเด็กเป็นไปตามแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้บริหาร จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 5 ใน 7 คน ในจำนวนนี้ 3 คน จบเอกปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ที่กำหนดให้หัวหน้าศูนย์มีวุฒิทางการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชาเอกอนุบาลศึกษาหรือปฐมวัย หรือวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ตามมาตรฐานครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กควรจบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านปฐมวัยเพื่อให้เข้าใจพัฒนาการของเด็ก จิตวิทยาเด็กได้ดียิ่งขึ้น ในการศึกษาที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเพียงสามแห่งที่มีผู้ดูแลเด็กจบด้านปฐมวัยและไม่ได้จบด้านนี้ทุกคน

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย ตั้งขึ้นโดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยดูแลเด็กก่อนวัยเรียนจากชุมชนในใกล้เคียงที่พ่อแม่ที่มีรายได้น้อยต้องออกไปทำงานและหรือมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางโภชนาการ เน้นด้านพัฒนาการและดูแลสุขภาพ มีหัวหน้าศูนย์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ก็สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ดี และแม่แต่ผู้นำศูนย์ที่จบระดับมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานศูนย์พัฒนาเด็กนับสิบปี ก็สามารถดำเนินกิจกรรมดังกล่าวได้ดี นั่นเพราะผู้นำเห็นความสำคัญของการปลูกฝังการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีมีความมุ่งมั่นมีภาวะผู้นำสูง ได้รับการยอมรับจากผู้ดูแลเด็ก สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเด็กในศูนย์ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีกระบวนการบริหารจัดการภายในแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ให้กำลังใจและมีการชมเชยผู้ดูแลเด็กที่ปฏิบัติงานได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพิรพัฒน์ มุมอ่อนและดร.สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์⁵³ ที่ศึกษาปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบลโนนข่า อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นได้แก่ความเป็นผู้นำการมีส่วนร่วมและการนำนวัตกรรมมาใช้

การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแลเด็ก

ในภาพรวม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่มีแผนในการพัฒนาผู้ดูแลเด็ก ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ผู้ดูแลเด็กเข้าศึกษาหลักสูตรปฐมวัยหรือศึกษาในระดับปริญญาตรี มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งที่สนับสนุนผู้ดูแลเด็กให้เพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กโดยเจ้าของศูนย์ช่วยออกค่าใช้จ่ายให้ส่วนหนึ่ง

ในแต่ละปี สำนักพัฒนาสังคมจะจัดการอบรมผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการดำเนินการตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งตัวแทนศูนย์เข้าร่วมอบรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งประสงค์ให้ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีโอกาสเข้าอบรม

สำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย จะมีการจัดการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องในงาน โดยหน่วยงานภายในสำนัก

ในขณะที่ศูนย์เด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลตำบลที่ได้รับการประเมินอยู่ศูนย์เด็กเล็กในระดับดีเด่น ผู้ดูแลเด็กมีโอกาสเข้ารับการอบรมหลายหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรที่จัดโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏ กรมส่งเสริมการปกครอง สำนักปลัดการศึกษา ศูนย์อนามัยหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเทศบาลสนับสนุนค่าใช้จ่าย เมื่ออบรมกลับมาปฏิบัติงานก็จะปรับแนวคิดประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม นอกจากนี้เทศบาลยังมีโครงการส่งครูเรียนต่อด้านเอกปฐมวัยในวันเสาร์ – วันอาทิตย์ เพื่อปรับให้ตรงกับงานที่ทำ สำหรับจำนวนครูที่เรียนในแต่ละปีจะขึ้นอยู่กับกรมจะอนุมัติให้กี่คน กรมอนามัยได้ตั้งเกณฑ์ไว้ว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยเพราะการที่ครูพี่เลี้ยงมีความรู้ ย่อมทำให้ทำงานอย่างมั่นใจทั้งในเรื่องการดูแลเด็กและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดกับเด็ก เช่น ภาวะทุพโภชนาการหรือในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ครูพี่เลี้ยงที่ได้รับการศึกษา อบรม จะทำงานได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ⁵⁴

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพตามโครงการนั้นทันตบุคลากรเข้าไปให้ความรู้ฝึกปฏิบัติให้กับผู้ดูแลเด็ก ณ ศูนย์พัฒนาเด็ก ไม่ได้สอนในห้องประชุมรวมเป็นกลุ่มใหญ่ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีโอกาสซักถามและฝึกปฏิบัติจริง พร้อมทั้งมีคู่มือแนวทางปฏิบัติ แนวทางการสอน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแจกให้ไว้ศึกษาค้นคว้ามีการติดตามสนับสนุนการจัดการกิจกรรมเป็นระยะ ผู้ดูแลเด็กมีความมั่นใจในการดำเนินการ ผู้บริหารศูนย์เด็กก็ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินการบรรลุผลสำเร็จ

การได้รับความรู้ การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ดูแลเด็ก ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย สอดคล้องกับ การศึกษาของนิพนธ์พร วรมงคล⁵⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ คือ 1) ครูพี่เลี้ยงได้รับความรู้ในการดำเนินงาน 2) แรงจูงใจในการทำงาน 3) กระบวนการบริหารจัดการ (วางแผน การบริหารงานบุคคล ควบคุมกำกับ) 4) การสนับสนุนทรัพยากร ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ 5) การมีส่วนร่วมของชุมชน

สัดส่วนผู้ดูแลเด็กที่เหมาะสมกับจำนวนเด็กเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างทั่วถึง สามารถช่วยฝึกเด็กแปรงฟันและดูแลเวลาแปรงฟันและทำกิจกรรมให้ความรู้อื่นๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์⁵⁶ ในเรื่องการจัดระบบบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยสู่ความสำเร็จประการหนึ่งคือ อัตราส่วนของผู้ดูแลเด็กกับเด็ก ต้องเหมาะสม นอกเหนือไปจากการที่ผู้ดูแลเด็กต้องมีใจรักและตั้งใจในงานที่ทำ

การสนับสนุนจากผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กที่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองดี จะทำให้เด็กมีโอกาสได้รับการดูแลแปรงฟันที่บ้านนอกเหนือจากที่ศูนย์เด็ก และจะมีส่วนช่วยในการเลือกซื้ออาหารที่ไม่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ช่วยสร้างสุขนิสัยที่ดีให้เด็ก หากสามารถพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กให้สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง สามารถจูงใจให้สนใจดูแล เอาใจใส่สุขภาพช่องปากของลูกได้สำเร็จ จะเกิดประโยชน์มาก การศึกษาของ Albino J และคณะ⁵⁷ ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ปกครองที่ลูกฟันดี (ไม่มีฟันผุ) เปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่ลูกฟันผุ พบว่า ผู้ปกครองที่ลูกฟันไม่ผุนั้นจะเห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากและจะมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและให้การดูแลลูกปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ระบุว่าลูกไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและไม่รู้สึกว่ามีอุปสรรคในการเข้าถึงการป้องกันโรคฟันผุแต่อย่างใด

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มาจาก ปัจจัยด้านผู้บริหาร หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ มุ่งมั่นพัฒนาเพื่อ สุขภาพของเด็ก สามารถที่จะบริหารจัดการ บุคลากร และทรัพยากรที่มี ในศูนย์พัฒนาเด็กมีความ พร้อม ผู้ดูแลเด็กร่วมมือ ร่วมใจ พร้อมรับการพัฒนา ความรู้ ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถบูรณาการสอดแทรกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในการสอนเด็ก มีคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ ชัดเจน ผู้บริหารมีการติดตามประเมินผล ผู้ปกครองได้ทราบผลการตรวจสุขภาพช่องปากและความ สม่าเสมอของการแปรงฟันของเด็ก ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจในการดูแลเด็ก อย่างไรก็ตามศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเหล่านี้ก็ยังคงต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นศูนย์ต้นแบบด้านการสร้างเสริม สุขภาพช่องปาก และเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กใน พื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

การจะพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่อง ปากได้ดั่งนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของศูนย์พัฒนาเด็ก แต่ขึ้นกับผู้บริหาร เจ้าของหรือหัวหน้าศูนย์ พัฒนาเด็กที่จะเห็นความสำคัญ มีความสามารถบริหารจัดการผู้ดูแลเด็กและทรัพยากรที่มี ตลอดจน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้เข้ามามีบทบาทร่วมด้วยช่วยกันที่จะดูแลสุขภาพฟัน เพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. หน่วยงานต้นสังกัดควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลเด็กทุกคนควรได้รับการอบรมและฝึกการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ตลอดจน ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ ต้นสังกัดควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา รวมไปถึง บุคลากรสาธารณสุขควรติดตามให้คำแนะนำและสนับสนุน เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็กเพื่อให้ เด็กได้รับการดูแลจากผู้ปกครองที่บ้าน จะทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น หากทางศูนย์พัฒนาเด็กสอดแทรกในการประชุมผู้ปกครองแต่ละครั้งหรือการที่ผู้ปกครองมาพบผู้ดูแล เด็กเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสื่อสารได้
3. การกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเด็กในพื้นที่ กรุงเทพมหานครเป็นสิ่งท้าทาย
4. การบริหารท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะต้องถูก ประเมินจากหน่วยงานหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก สมศ. ประเมินตามมาตรฐานศูนย์เด็ก เล็กแห่งชาติ มุ่งเน้นตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณานั้นเป็นภาระหนักอันหนึ่งที่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กแต่ละที่ที่ต้องดำเนินการ ในศูนย์ที่มีแนวทางการพัฒนาตามหลักสูตรปฐมวัยอยู่แล้วนั้น

อาจจะมีปัญหาน้อยกว่า แต่ในบางแห่งที่บุคลากรมีอยู่จำกัดและไม่มีความรู้ด้านนี้ จะไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ทั้งหมด การมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน จะช่วยให้เกิดแนวคิดไปปรับใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ปฏิบัติงานอยู่ แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเป็นหนึ่งในมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติที่ศูนย์แต่ละแห่งต้องถูกประเมิน คณะผู้ประเมินของสมศ. มีส่วนช่วยกระตุ้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการได้ลงลึกยิ่งขึ้น

5. การเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะพัฒนาต่อยอดด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ควรคำนึงถึงความพร้อมในแง่ผู้บริหาร การบริหารจัดการและความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กและควรพิจารณาถึงความร่วมมือของผู้ปกครองด้วยเป็นสำคัญ เพื่อก้าวสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนหวานในพื้นที่กรุงเทพมหานครในอนาคต

6. การสนับสนุนการพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ด้านการศึกษาปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรมเป็นเรื่องที่กรุงเทพมหานครควรพิจารณาให้ความสำคัญ เพื่อให้การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างมีคุณภาพไม่น้อยไปกว่าจังหวัดหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “อภิวัดการณ์การเรียนรู้ สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย” 6-8 พฤษภาคม 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 12] สืบค้นจาก <http://seminar.qlf.or.th/File/DownloadFile/616>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ. รายงานผลสำรวจราชอาณาจักร การสำรวจสถานการณ์เด็ก ในประเทศไทย ธันวาคม 2548 -พฤษภาคม 2549. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 10] สืบค้นจาก http://www.unicef.org/thailand/tha/MICS_Final_report_THAI.pdf.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ผลการสำรวจที่สำคัญการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2555. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 10] สืบค้นจาก <http://www.unicef.org/thailand/tha/resources.html>.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก แห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555[เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 8] สืบค้นจาก <http://dental.anamai.moph.go.th/survey7.pdf>
5. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 6 ประเทศไทยพ.ศ.2549-2550. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 8] สืบค้นจาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/Survey/survey6th.pdf>.
6. กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (ปี 2547) [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 12] สืบค้นจาก http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/std210550/0/0.htm
7. กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2553. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.[เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 12] สืบค้นจาก http://arunee.net/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17&Itemid=41
8. กรุงเทพมหานคร สำนักผังเมือง กองนโยบายและแผนงาน. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2550. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 12] สืบค้นจาก <http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/reportstudy50/socialwell/50-3%20bmapreschool2549.pdf>
9. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 20 ปี ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2556-2560) [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 12] สืบค้นจาก <http://www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร-ระยะ-20-ปี-ระยะที่ 1 2556-2560>.
10. กรุงเทพมหานคร, สำนักพัฒนาชุมชน. “ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน.” แนวทางการบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน, 2545. กรุงเทพมหานคร; 2545.

11. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ค. 3] สืบค้นจาก <http://hpc1.anamai.moph.go.th/download/document/child/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%A8%E0%B8%B9%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E.pdf>
12. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ: คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.2555.
13. Hemphill J K, Coons AE. Development of the leader behavior description questionnaire. In R M Stogdill and A E Coons (Eds.), Leader behavior: Its description and measurement (pp. 6-38). Columbus, OH: Ohio State University, Bureau of Business Research; 1957.
14. Technofunc.com [Internet]. Leadership-theories [cited 2558 June 8] Available from: <http://www.technofunc.com/index.php/leadership-skills-2/leadership-theories>
15. มัลลิกา ต้นสอน. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด; 2544.
16. ยุพาพร รุ่งงาม. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2545.
17. United Nations. Yearbook of International Trade Statistics. United Nations: UN Press.; 1981.
18. นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. การมีส่วนร่วม: หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สิริลักษณ์การพิมพ์; 2546.
19. สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เกษมสุวรรณ; 2514.
20. สมพงศ์ เกษมสิน.การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2523.
21. ดิน ปรัชญพฤทธิ. ศัพท์รัฐประศาสนศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
22. ธงชัย สันติวงษ์. องค์กรและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2543.
23. วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม; 2548.
24. สมยศ นาวิการ. การบริหารและพฤติกรรมองค์กร.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ตะวันออก; 2540.
25. วิรัช สงวนวงศ์วาน. การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ; 2548.
26. Casamassimo PS. Relationships between oral and systemic health. *Pediatr Clin North Am* 2000; 47: 1149-57.
27. Ritchie CS, Joshipura K, Hung HC, Douglass CW. Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. *Crit Rev Oral Biol Med* 2002;13:291-300.
28. Davies GN. Early childhood caries-asynopsis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 106-16.
29. Van Houte J. Role of microorganisms in caries etiology. *J Dent Res* 1994; 73: 672-81.

30. Milgrom, P, Riedy C. A, Weinstein P, Tanner A. C. R., Manibusan L. and Bruss J. Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000; 28: 295–306. doi: 10.1034/j.1600-0528.2000.280408.x.
31. Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, et al. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 26: 165-73.
32. Köhler B, Andréen I, Jonsson B. The earlier the colonization by mutans streptococci, the higher the caries prevalence at 4 years of age. *Oral Microbiol Immunol* 1988; 3: 14-7.
33. Dilley GJ, Dilley DH, Machen JB. Prolonged nursing habit: A profile of patients and their families. *ASDC J Dent Child* 1980; 47: 102-8.
34. Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G, et al. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status infants and toddlers. *Scand J Dent Res* 1994; 102: 269-73.
35. Kowash HB, Pinfeclid A, Smith J, et al. Effectiveness on oral health of a Long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J* 2000; 188:201-5.
36. Al-Malik MI, Holt RD, Bedi R. The relationship between erosion, caries and rampant caries and dietary habits in preschool children in Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent* 2001; 11: 430-9.
37. Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers versus dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 322-31.
38. Petersen PE. Oral health behavior of 6-yearold Danish children. *Acta Odontol Scand* 1992; 50: 57-64.
39. Gibson S, Williams S. Dental caries in preschool children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of children aged 1.5-4.5 years. *Caries Res* 1999; 33: 101-13.
40. ดลฤดี แก้วสวาท และสุณี วงศ์คงคาเทพ. เปรียบเทียบสภาวะฟันผุและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กไทยอายุ 1-4 ปีระหว่างปี 2549 และปี 2554. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2556 มค.-มิย.;16(1): 73-88.
41. ลักขณา อุ้ยจิรากุล และคณะ .ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเลียงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว การประชุมมหาดไทยวิชาการ ครั้งที่ 4 “เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย” วันที่ 10 พฤษภาคม 2556 จังหวัดสงขลา.
42. Raj S. et al. Short-term impact of oral hygiene training package to Anganwadi workers on improving oral hygiene of preschool children in North Indian City *BMC Oral Health* 2013, 13:67. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/13/67>.
43. พัชรี เรืองงาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนานูรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2556; 18(2): 10-22.
44. เมธินี คุปพิทยานันท์ ศรีสุดา ลีละศิธร. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2556; 18(2): 33 – 44.

45. จันทร์เพ็ญ เกสรราช นิรุวรรณ เทรินโบล์ สุพัตรา วัฒนเสน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง ตำบลเจียง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ วารสารทันตภิบาล 2557; 25(2): 1-15.
46. ฉลองชัย สกลวสันต์และคณะ. การพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2554; 16(1): 9 – 17.
47. ช่อ สันธน์พิพัฒน์. ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้นแบบน่าอยู่. การวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบน่าอยู่ ดีเด่นโรงเรียนเทศบาล 4 วัดศรีบัวบานสู่ความเป็นเลิศ. สุพรรณบุรี. 2553.
48. อนุรักษ์ มาสเนตร. การดำเนินงานการบริการด้านการศึกษามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กกรมอนามัยของ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตบางซื่อ. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2552.
49. คมคาย สิทธิโชค. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ จังหวัดอ่างทอง วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 2550.
50. พิมพา พชรพรรณสกุล อรณูช กุลบุลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ในเขต 11. นครศรีธรรมราช: ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
51. จิราพร ชมพิกุลและคณะ. การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551; 6(2): 15-23.
52. เกรียงศักดิ์ ชือเลื่อมและคณะ. บทบาทของผู้ดูแลเด็กกับการจัดระบบบริการภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551; 6(2): 29-48.
53. พีรพัฒน์ มุมอ่อน ดร.สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์. ความสำเร็จของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนข่า อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. [เข้าถึงเมื่อ 2558 พ.ศ. 30] สืบค้นจาก <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/hmp68.pdf>.
54. เพียว อิศรพันธุ์. ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ คู่พี่เลี้ยงดีเด่น (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสวนผึ้ง) 2552. [เข้าถึง เมื่อ 2558 มี.ย. 12] สืบค้นจาก <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/child/Lern1.php>.
55. นิพรรณพร วรมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ. 2550.
56. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการวิจัยโครงการ การจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [เข้าถึงเมื่อ 2558 มี.ย. 10] สืบค้นจาก <http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/images/new/pdf/.../report4.pdf>.
57. Albino J, Tiwari T, Henderson WG, Thomas J, Bryant LL, Batliner TS, et al. Learning from caries-free children in a high-caries American Indian population. J Public Health Dent. 2014 Fall; 74(4): 293-300. doi: 10.1111/jphd.12058. Epub 2014 Jun 24.

ภาคผนวก

แนวทางการสัมภาษณ์

1. ชื่อศูนย์.....
2. ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ ตั้งอยู่ที่.....
3. เปิดมาแล้ว.....ปี
4. จำนวนเด็ก.....คน.
5. จำนวนผู้ดูแลเด็กคน
6. อายุตัวผู้ให้สัมภาษณ์.....ปี อายุการทำงานที่ศูนย์พัฒนาเด็ก.....ปี
7. นโยบายของศูนย์พัฒนาเด็ก
8. การบริหารจัดการ.....
9. การสื่อสารข้อมูลในศูนย์.....
10. การสื่อสารกับผู้ปกครอง.....
11. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก.....
12. การพัฒนาบุคลากร(ผู้ดูแลเด็ก).....
13. การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน.....
14. สภาพแวดล้อม พื้นที่
15. ความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรม.....
16. การประสานงานส่งต่อ
17. แนวคิดการพัฒนาต่อยอดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก.....
18. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ความภาคภูมิใจในงาน.....