



Quality Improvement Model for Early Childhood Development Center: A Case Study of Child Development Center under Bangkok Metropolitan Administration*

Yuwadee Pongsaranuntakul, RN, MA,¹ Somsiri Rungamornrat, RN, PhD,¹ Apawan Nookong, RN, PhD,¹
Laddawan Supchareonmark, RN, BNS¹

Abstract

Purpose: To develop a model of quality improvement for early childhood development center under Bangkok Metropolitan Administration (BMA).

Design: Participatory action research implemented at one of BMA child development centers.

Method: Purposive sampling was used to recruit twelve persons including caregivers, parents, a community head, healthcare personnel and district officers. Data collection included review of related document, observation, in-depth interview, and focus group. The National Standard for Early Childhood Care, Development and Education Thailand was used as the core tool for participatory assessing the quality at three time points: prior to the project participation, at 4th month after starting the project, and at 9th month (ending the project). The data were analyzed using frequency, percentage, and content analysis.

Main findings: The model of quality improvement for early childhood development center consists of 6 steps: 1) self-assessment 2) empowerment for change 3) Revision for better results 4) Education and skills for early childhood care 5) Implementation 6) Improvement. The three-times outcomes showed the rise of scores in the following standards: Standard 1 Administration, from 26.9% to 51.3% and 76.9%; Standard 2 Teachers and Caregivers, from 11.7% to 18.3% and 68.3%; and Standard 3, Quality of Early Childhood, from 9.1% to 9.1% and 69.8%, respectively.

Conclusion and recommendations: Quality improvement rooted in the first 3 steps of participatory actions in self-assessment, empowerment for change, and revision for better results are essential stages for related persons to get ready for uplifting the quality of the center to achieve the sustainable standards. Healthcare personnel can be a part of the participatory development process resulting in the quality child care centers where preschool children receive a good care and have age-appropriate growth and development.

Keywords: child development center, child health, preschool child, quality improvement

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(3):91-105

Corresponding Author: Associate Professor Somsiri Rungamornrat, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700, e-mail: somsiri.run@mahidol.ac.th

* Research Grant: Thai Health Promotion Foundation

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 25 January 2021 / Revised: 12 March 2021 / Accepted: 9 April 2021



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร*

ยุวดี พงษ์สารนันท์กุล, ศศ.ม.¹ สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, ป.ร.ด.¹ อภาวรรณ หนูคง, PhD¹ ลัดดาวัลย์ ทรัพย์เจริญมาก, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดกรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร แห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่าง 12 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ประธานชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต เก็บข้อมูลโดยการศึกษาดูเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมการประเมินคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม คือ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 2 ภายหลังดำเนินการในเดือนที่ 4 และครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดโครงการเดือนที่ 9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: รูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การประเมินตนเอง 2) การเสริมพลังการเปลี่ยนแปลง 3) การคิดทบทวนทำให้ดีขึ้น 4) การให้ความรู้และทักษะการดูแลเด็กปฐมวัย 5) การทดลองปฏิบัติ และ 6) การแก้ไขปรับปรุง ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจากร้อยละ 26.9 เป็น 51.3 และ 76.9 ตามลำดับ ด้านที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย จากร้อยละ 11.7 เป็น 18.3 และ 68.3 ตามลำดับ และด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัยจากร้อยละ 9.1 เป็น 9.1 และ 69.8 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาคุณภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เสริมพลังการเปลี่ยนแปลง คิดทบทวนทำให้ดีขึ้น เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมจะพัฒนาและยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีมาตรฐานอย่างยั่งยืน บุคลากรทางสุขภาพสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนมีคุณภาพ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลที่ดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาก้าวหน้า

คำสำคัญ: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สุขภาพเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน การพัฒนาคุณภาพ

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(3):91-105

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: somsiri.run@mahidol.ac.th

* โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 25 มกราคม 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 12 มีนาคม 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 9 เมษายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยถือเป็นเวลาที่สำคัญที่สุดของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย สมอง กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา ทักษะทางสังคมและอารมณ์ เป็นช่วงวัยของการสร้างรากฐานสำหรับการเติบโต และการเรียนรู้ต่อไปของชีวิต ดังนั้นแนวทางการพัฒนา ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน จึงเป็นเป้าหมายสำคัญลำดับต้นของประเทศชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)¹ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย โดยเด็กปฐมวัยควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนา ทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ขณะที่เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goal, SDGs)² พ.ศ. 2559-2573 ได้วางเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ได้เข้าสู่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือได้รับการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพัฒนาการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง สำหรับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)³ พ.ศ. 2559-2579 มีเป้าหมายให้เด็กไทยแข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย และใฝ่เรียนรู้ เน้นการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เข้มแข็ง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และระบบบริการสาธารณสุข มีคุณภาพ และล่าสุดประเทศไทยได้ประกาศใช้มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562⁴ เป็น มาตรฐานกลางสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โรงเรียนอนุบาล สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน คุณภาพการบริหารจัดการสถานศึกษา เพื่อให้เด็กปฐมวัยไทย ทุกคนได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างมีคุณภาพก่อนเข้ารับ การศึกษาในระดับประถมศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่ง แผนพัฒนาฯ และเป้าหมายต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐ กำหนดนั้นล้วนแล้วแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การสร้างเด็ก

ปฐมวัยทุกคน โดยการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ มีคุณภาพ เพื่อให้เด็กพร้อมเรียนรู้และเติบโตเป็นกำลัง สำคัญในการพัฒนาประเทศ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ประเทศไทยปัจจุบันพบ เด็กปฐมวัยจำนวนมากขาดการดูแลและการส่งเสริม พัฒนาการอย่างเหมาะสม ประกอบกับการเติบโตทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิง โครงสร้างทางสังคมไทย โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครซึ่งเป็น เมืองที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุดในประเทศ มีจำนวน ประชากรเด็กอายุ 0-5 ปี มากที่สุดถึง 276,256 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 14 ของเด็กอายุช่วงวัยเดียวกันของทั้งประเทศ⁵ จากสภาพความเป็นเมืองหลวงของประเทศ ความจำเป็น ทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ อพยพย้ายถิ่นเข้ามาหางานและสร้างครอบครัวเพื่อเลี้ยงชีพ จำเป็นต้องส่งบุตรหลานซึ่งเป็นเด็กปฐมวัยเข้ารับบริการ ในสถานพัฒนาเด็กในพื้นที่ใกล้บ้านหรือใกล้สถานที่ทำงาน แม้ว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมาก หลากหลายสังกัด และครอบคลุมเกือบทุกเขตในกรุงเทพมหานคร แต่ด้วยอัตราค่าบริการที่แตกต่างกันระหว่างสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยในสังกัดหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน อาจสะท้อนคุณภาพเด็กปฐมวัยที่อาจได้รับการพัฒนา ไม่เท่าเทียมกัน ดังผลสำรวจของ MICs ประเทศไทยในปี 2562⁶ พบเด็กปฐมวัยไม่สามารถอ่านและรู้จักตัวเลข ตามช่วงอายุถึงร้อยละ 40 ผลการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่ามีภาวะเตี้ยแคระแกรนร้อยละ 13 โดยพบมากที่สุด ในกรุงเทพมหานคร และในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา ร่วมกับครอบครัวมีฐานะยากจนมาก ขณะเดียวกันพบ เด็กปฐมวัย 1 ใน 10 มีภาวะอ้วน โดยพบมากที่สุดใน กรุงเทพมหานครเช่นกันถึงร้อยละ 17 ซึ่งปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีคุณภาพ คือ การมีสุขภาพดี ได้รับอาหาร และโภชนาการเพียงพอและเหมาะสม การเลี้ยงดูที่เหมาะสม จากครอบครัวอย่างใกล้ชิด รายได้และระดับการศึกษาของ บิดามารดา การปกป้องคุ้มครองให้อยู่รอดปลอดภัย หรือ แม้แต่การได้รับโอกาสการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพจาก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แต่จากผลการประเมินคุณภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร

คุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 214 แห่ง โดยสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ระดับปฐมวัยรอบสาม พ.ศ. 2554-2558 พบศูนย์ฯ ที่ต้องปรับปรุงคุณภาพคิดเป็นร้อยละ 19.6 คุณภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 58.9 ระดับดีร้อยละ 20.1 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.4 จากบทสรุปรายงานผลการประเมินของผู้ประเมินคุณภาพ พบว่าการจัดการเรียนรู้ของศูนย์ฯ ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้หลักสูตรปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน และไม่มีการประกันคุณภาพภายใน นอกจากนี้ยังไม่มีผลการประเมินพัฒนาการที่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ หรือมีหลักฐานการนำผลการประเมินพัฒนาการของเด็กไปวางแผนร่วมกับผู้ปกครองหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง⁷ จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ศูนย์ฯ ยังต้องการการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาทั้งในด้านการบริหารจัดการศูนย์ฯ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ตลอดจนศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก (อสส.) ซึ่งเปรียบเสมือนครูในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยทดลองดำเนินการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกรณีศึกษา และใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนของบุคคลต้องเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคลเอง แต่ละบุคคลล้วนมีศักยภาพในตนเอง หากได้รับการเสริมพลังจะทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้⁸ ร่วมกับการใช้ระบบบริหารคุณภาพ (PDCA) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติมาเป็นเครื่องมือสำหรับสร้างความตระหนักให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ช่วยยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนให้ได้มาตรฐาน เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงมีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ต้นแบบ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยไทยมีคุณภาพ พร้อมเรียนรู้ในชั้นประถมศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการแก้ปัญหาที่อาจเป็นได้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย⁸

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสุ่มจับฉลากรายชื่อศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการประเมินจาก สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ระดับปฐมวัย รอบสาม พ.ศ. 2554-2558 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่างพอใช้ถึงดี จำนวน 169 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยเลือกศูนย์ฯ ดังกล่าว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีทุนและศักยภาพอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน 1 ปี ตามระยะเวลาการดำเนินงานของแผนงานวิจัย โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการกับผู้ดูแลศูนย์ฯ หากไม่สมัครใจผู้วิจัยจะสุ่มต่อโดยผู้วิจัยสุ่มชื่อศูนย์ฯ ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งสุดท้ายจึงได้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานครที่เป็นกรณีศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นบุคคลจำนวน 12 คน ได้แก่ อสส. ที่ดูแลเด็กในศูนย์ฯ มากกว่า 1 ปี จำนวน 5 คน ประธานชุมชนผู้ทำหน้าที่ในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กจำนวน 2 คน โดยมีอายุมากกว่า 18 ปี อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ⁴ จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดทำและให้ข้อคิดเห็น ผ่านมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2562 เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งสังกัดหน่วยงานรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระดับการดำเนินงานและประเมินผล รวมถึงเป็นการประกันคุณภาพภายในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำมาตราฐานมาใช้เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์ฯ ตระหนักและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประกอบด้วยมาตรฐานทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ จำนวน 26 ข้อ

มาตรฐานที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแลและจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ตัวบ่งชี้ จำนวน 20 ข้อ

มาตรฐานที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ จำนวน 7 ข้อ และสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี ประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้ จำนวน 22 ข้อ

ตัวบ่งชี้ในมาตรฐานแต่ละด้านมีแนวทางในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตามระบบบริหารคุณภาพ (PDCA) โดยเป็นรายการตรวจสอบ (checklist) มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีแผนหรือไม่มีการปฏิบัติตามรายการตรวจสอบ คะแนน 1 หมายถึง มีแผนหรือมีการปฏิบัติตามรายการตรวจสอบ 1-2 ข้อ คะแนน 2 หมายถึง มีแผนหรือมีการปฏิบัติตามรายการตรวจสอบ 3-4 ข้อและมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน คะแนน 3 หมายถึง มีแผนหรือมีการปฏิบัติตามรายการตรวจสอบครบทุกข้อ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และมีการนำผลการประเมินไปพัฒนาและปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ อสส. เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชุมชน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/บทบาทในศูนย์ฯ ประสบการณ์ทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง โดยเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และปัญหาในการดูแลเด็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเจ็บป่วยของเด็ก จำนวน 11 ข้อ จำแนกเป็น

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพ พัฒนาการ/สติปัญญา และสุขภาพฟัน

2) แบบบันทึกการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลด้านการเจริญเติบโต และข้อมูลด้านพัฒนาการ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูงปัจจุบัน แผลผลโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) ตามตารางการเจริญเติบโต เพศชาย-หญิง อายุ 2-7 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเด็กเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อ้วน ผอม เตี้ย และสูงตีสมส่วน ส่วนการคัดกรองพัฒนาการเด็กใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง และ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) ประกอบด้วย พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม แผลผลเป็นสมวัยและไม่สมวัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2019/519.1211) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

กิจกรรมการดำเนินงานของคุณย่า ผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก และการศึกษาจากเอกสาร ผู้วิจัยคำนึงถึงการใช้ภาษาและคำพูดที่ทำให้เกียรติแก่ผู้ร่วมวิจัย หลีกเลี่ยงคำถามที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ ไม่ละเมิดสิทธิผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ร่วมวิจัยและเด็กที่ได้รับบริการจากศูนย์ฯ

วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพัฒนาการกับผู้บริหารของสำนักงานเขตฯ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ เมื่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ผู้วิจัยจึงเชิญชวนเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานชุมชนเข้าร่วมโครงการ จากนั้นผู้วิจัยขอเข้าชี้แจง อสส. และผู้ปกครองผ่านประธานชุมชน โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน การตอบข้อซักถาม เมื่อผู้ร่วมวิจัยสนใจ จึงให้อ่านเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และลงนาม การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการและทดลองดำเนินการ (ระยะเวลา 2 เดือน)

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับการดำเนินงานที่ผ่านมาของคุณย่าฯ เช่น ประวัติการก่อตั้งจำนวน อสส. จำนวนเด็กในแต่ละปี การดำเนินงานในแต่ละวันของคุณย่าฯ การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองและชุมชน โดยบันทึกข้อมูลของผู้ปกครอง เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ และสนทนากลุ่ม อสส. และประธานชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์ฯ

2. ผู้ร่วมพัฒนา ได้แก่ อสส. ประธานชุมชน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจเข้าร่วมโครงการ แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มตามมาตรฐานฯ ดังนี้

2.1 กลุ่มมาตรฐานด้านที่ 1 ประกอบด้วย อสส. 2 คน ประธานชุมชน 1 คน ผู้ปกครอง 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และผู้วิจัย 1 คน

2.2 กลุ่มมาตรฐานด้านที่ 2 ประกอบด้วย อสส. 2 คน ผู้ปกครอง 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต 1 คน และผู้วิจัย 1 คน

2.3 กลุ่มมาตรฐานด้านที่ 3 ประกอบด้วย อสส. 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และผู้วิจัย 1 คน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ร่วมพัฒนาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและประเมินตนเองตามตัวบ่งชี้ในมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มนำเสนอคะแนน และสรุปคะแนนโดยรวมร่วมกัน

3. แต่ละกลุ่มพิจารณาคะแนนในแต่ละตัวบ่งชี้ และคัดเลือกตัวบ่งชี้ที่สามารถแก้ปัญหาเพื่อให้คะแนนเพิ่มขึ้นได้ด้วยผู้ร่วมพัฒนาเอง โดยไม่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการก่อนเป็นลำดับแรก ซึ่งแต่ละกลุ่มเลือกตัวบ่งชี้ที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ตั้งแต่ 5-10 ข้อ นำมาวางแผนการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ และวิธีการประเมินผล

4. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอกิจกรรม ผู้ร่วมพัฒนาและผู้วิจัยร่วมให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยบันทึกกิจกรรมที่กำหนด เช่น แนวทางการคัดกรองสุขภาพหน้าศูนย์ฯ สถานที่คัดกรองผู้รับผิดชอบในแต่ละวัน

5. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพทั้งด้านความรู้และความมั่นใจในการดำเนินงานตามความต้องการของผู้ร่วมพัฒนา ซึ่งเมื่อผู้ร่วมพัฒนาวางแผนดำเนินงานในข้อ 3 และ 4 ทำให้ตระหนักว่าตนเองต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องใดเพื่อทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ ซึ่งผู้ร่วมพัฒนาสนใจเรื่องการจัดทำหลักสูตรการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สื่อการสอน การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และผู้วิจัยเสริมความมั่นใจ โดยใช้กิจกรรมการฟังปัญหาพร้อมกัน สะท้อนคิดการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมพัฒนา กำหนดกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติ และการมองเห็นเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

6. ทดลองปฏิบัติกิจกรรม ผู้ร่วมพัฒนาเลือกกิจกรรม 1-2 เรื่องที่เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ทันทีภายหลังจากได้รับความรู้ มาทดลองดำเนินการ ซึ่งศูนย์ฯ ได้เลือกกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเด็กหน้าศูนย์ฯ และการแปลผลการเจริญเติบโตของเด็ก

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ สํารวจสถานการณ์จริงในศูนย์ฯ เพื่อประเมินว่าแต่ละกิจกรรมที่วางแผนไว้ใน

ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 3 สามารถดำเนินการได้ตามแผนหรือไม่ ร่วมกับการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ และบันทึกผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนด (รอบที่ 1 เดือนที่ 4 และรอบที่ 2 เดือนที่ 9)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินและปรับปรุงผลการดำเนินการ

1. เมื่อครบ 4 เดือน

1.1 ผู้ร่วมพัฒนาและผู้วิจัยแต่ละกลุ่มประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ครั้งที่ 2 พิจารณาว่าตัวบ่งชี้ใดบรรลุเป้าหมาย และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานสำหรับตัวบ่งชี้ใหม่

1.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงโดย อสส. ลงบันทึกในแบบบันทึกการเจริญเติบโต ครั้งที่ 1

1.3 ผู้วิจัยประเมินพัฒนาการของเด็กพร้อมกับ อสส. นำผลการประเมินบันทึกในแบบบันทึกพัฒนาการ ครั้งที่ 1

2. เมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษา (เดือนที่ 9 ก่อนการปิดศูนย์ฯ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID-19)

2.1 ผู้ร่วมพัฒนาและผู้วิจัยร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ครั้งที่ 3

2.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลการเจริญเติบโตของเด็กที่ได้จากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงโดย อสส. บันทึกในแบบบันทึกการเจริญเติบโต ครั้งที่ 2

2.3 ผู้วิจัยประเมินพัฒนาการของเด็กพร้อมกับ อสส. นำผลการประเมินบันทึกในแบบบันทึกพัฒนาการ ครั้งที่ 2

3. สรุปผลการดำเนินการนำมาถอดบทเรียน และสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

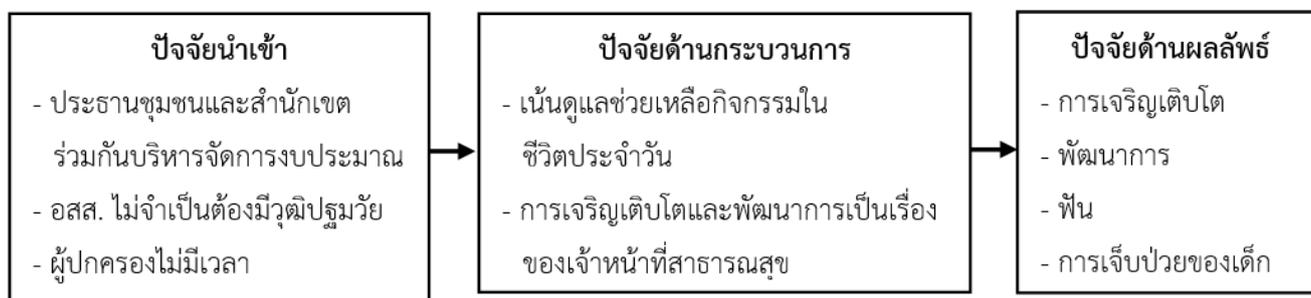
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมพัฒนา คະแนนตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ น้ำหนักส่วนสูงและพัฒนาการของเด็ก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมพัฒนา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.6 อายุระหว่าง 26-68 ปี ($\bar{X} = 43.17, SD = 12.65$) โดย อสส. จำนวน 5 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาบริหารธุรกิจ 2 คน ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 1 คน ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1 คน และมัธยมศึกษาชั้นปีที่สาม 1 คน ส่วนประธานชุมชน เจ้าหน้าที่สำนักงานเขต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง 1 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนผู้ปกครองอีก 1 คน สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

2. สถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ประเด็นที่สำคัญจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (ดังแสดงในรูปที่ 1) มีดังนี้



รูปภาพที่ 1 สถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร

2.1 ปัจจัยนำเข้า คือ ทรัพยากรและบุคคลในการบริหารจัดการ ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1) ประธานชุมชนและสำนักงานเขตร่วมกันบริหารจัดการงบประมาณ - ประธานชุมชนซึ่งเป็นผู้อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น จะเป็นผู้เสนอขออนุมัติเปิดศูนย์ฯ และบริหารจัดการงบประมาณ ค่าใช้จ่ายของศูนย์ฯ โดยฝ่ายพัฒนาชุมชนของแต่ละสำนักเขตกำกับดูแลงบประมาณเฉพาะเงินเดือนของ อสส. ค่าอาหารกลางวันและนมของเด็กในแต่ละวัน

“เขตเค้าให้แต่เงินเดือนครูกับอาหารของเด็ก เรื่องอื่นๆ เราดูแล” (ประธานชุมชน)

“ถ้าอยากได้อะไรให้บอกพี่.. (ประธานชุมชน) เค้าจะหา มาให้ เขตเค้าไม่มีบให้เรา” (อสส. คนหนึ่ง)

2) อสส. ไม่จำเป็นต้องมีวุฒิปฐมวัย - จากการศึกษาเอกสาร และสนทนากลุ่ม พบว่านโยบายของกรุงเทพมหานคร ได้ กำหนดคุณสมบัติของ อสส. คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 มีประสบการณ์ในการส่งเสริม และพัฒนาเด็กปฐมวัย รักเด็ก สุขภาพเรียบร้อย มีภูมิลำเนา ในพื้นที่เขตหรือละแวกใกล้เคียงศูนย์ฯ

“ไม่มีใครจบปฐมวัยเลย เราก็อาศัยว่าอยู่กับเด็ก มานาน” (อสส. คนหนึ่ง)

“ไม่ได้จบเกี่ยวกับเด็ก แต่อยู่แถวนี้เลย มาสมัคร” (อสส. คนหนึ่ง)

3) ผู้ปกครองไม่มีเวลา - ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่ มีที่พักอยู่ในบริเวณใกล้กับศูนย์ฯ โดยจะส่งเด็กตั้งแต่เวลา 6.30 น. และมารับเด็กในช่วงเย็นเวลา 17.00-18.00 น. เนื่องจากต้องทำงาน จากการสนทนากลุ่ม อสส. มองว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร และให้ความร่วมมือ กับศูนย์ฯ เฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญ เช่น วันแม่ วันพ่อ และการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นการบอกกล่าวผู้ปกครอง เมื่อมารับเด็กที่ศูนย์ฯ ในแต่ละวัน

“ผู้ปกครองแถวนี้ทำงานทุกวัน เสาร์อาทิตย์ก็ ไม่หยุด” (อสส. คนหนึ่ง)

“พ่อแม่เค้าทำงาน ปล่อยให้อยู่กับยาย กว่า จะกลับมา ก็ค่ำมืด” (ผู้ปกครองคนหนึ่ง)

2.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ เป็นกระบวนการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมาของศูนย์ฯ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) เน้นดูแลช่วยเหลือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน - รูปแบบการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน เป็นการดูแลช่วยเหลือเด็ก ในช่วงเวลากลางวัน กล่าวคือ เมื่อรับเด็กเข้ามาในศูนย์ฯ อสส. จะให้เด็กเข้าห้องน้ำ จากนั้นพาเข้าห้องเรียนและ เปิดโทรทัศน์หรือแผ่นซีดีที่เป็นการ์ตูนให้เด็กดู หรือให้เล่น อย่างอิสระตามมุมของเล่น รับประทานอาหารกลางวัน นอนพักผ่อนในช่วงบ่าย และดูแลเรื่องสุขอนามัยทั่วไปก่อนส่ง เด็กกลับบ้าน โดยไม่ได้จัดกิจกรรมตามสาระการเรียนรู้ของ หลักสูตรปฐมวัย

“ก็ดูแลเค้าช่วยเหลือตัวเองได้” (อสส. คนหนึ่ง)

“ไม่ได้ใช้หลักสูตรอะไร ไม่มีใครจบปฐมวัยมา เราก็ดูแล เค้าเข้าห้องน้ำ กินข้าว นอนหลับ” (อสส. คนหนึ่ง)

2) การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นเรื่องของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสส. จะชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก และนำข้อมูลที่ได้โดยไม่ได้แปลผล ส่งไปยังสำนักงานเขต ทุกเดือน ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต ในแต่ละภาค การศึกษา ซึ่งข้อมูลจะอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับการประเมินพัฒนาการ นักจิตวิทยาจากศูนย์บริการสาธารณสุข จะเป็นผู้ประเมินปีละ 1 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือ DSPM หากพบว่า เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจ้ง อสส. ให้ส่งเสริมพัฒนาการในด้านที่ไม่สมวัย หลังจากนั้น 1 เดือน จะกลับมาประเมินซ้ำ ซึ่ง อสส. ไม่ทราบวิธีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย หรือวิธีการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วม ในการดูแลเด็ก

“เค้าให้ส่งน้ำหนักส่วนสูงของเด็กไปที่สำนักงานเขต ทุกเดือน เราก็ทำ แต่ก็ไม่ได้อะไรต่อ” (อสส. คนหนึ่ง)

“ศูนย์ฯ (สาธารณสุข) มาประเมินพัฒนาการปีละครั้ง เค้าจะเป็นคนบอกว่าคนไหนต้องทำอะไรต่อ” (อสส. คนหนึ่ง)

2.3 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ สถานการณ์การดูแลเด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัด กรุงเทพมหานคร ในแง่ของผลลัพธ์การดำเนินงาน ของศูนย์ฯ ก่อนเริ่มโครงการ มีผลการประเมิน ดังนี้ การเจริญเติบโต พบว่าเด็กมีน้ำหนักส่วนสูงเป็นไปตาม เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 77.8 มีน้ำหนักและส่วนสูง เกินเกณฑ์และต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ

พัฒนาการ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย เพียงร้อยละ 62.5 พัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 37.5 พันธุ์ ร้อยละ 22.6 และ การเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่พบการเจ็บป่วยร้ายแรง ส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก

3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ได้รูปแบบการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาคุณภาพศูนย์ฯ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง กับศูนย์ฯ 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นวงจร PDCA โดยมีรายละเอียดดังนี้



รูปภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 1) การประเมินตนเอง (P) ผู้ร่วมพัฒนา ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประเมินมาตรฐานในแต่ละด้าน ตามสภาพจริง จากนั้นนำเสนอผลการประเมินเพื่อให้ ทุกกลุ่มรับรู้ผลการดำเนินงานในแต่ละตัวบ่งชี้ร่วมกัน ทำให้ ผู้ร่วมพัฒนาตระหนักว่าศูนย์ฯ มีการบริหารจัดการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยอย่างไร โดยพบว่าศูนย์ฯ มีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ในครั้งแรก

ขั้นตอนที่ 2) การเสริมพลังการเปลี่ยนแปลง (P) เป็นกิจกรรมเสริมศักยภาพให้กับผู้ร่วมพัฒนา โดยเฉพาะ อสส. ซึ่งไม่มั่นใจว่าจะสามารถพัฒนาศูนย์ฯ ให้มีคุณภาพได้ เนื่องจากไม่ได้สำเร็จการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย ทำให้ไม่กล้าคิดและไม่กล้าปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ซึ่งกิจกรรมเริ่มต้นจากการทำความรู้จักระหว่างผู้ร่วมพัฒนา ทำความเข้าใจบริบทของแต่ละคน เช่น อสส. บางคนมีภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไม่สามารถทำงานในวันหยุดได้ เป็นต้น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและสามารถกำหนด กิจกรรมพัฒนาร่วมกันได้ หลังจากนั้นใช้กิจกรรมกลุ่มเสริม

พลังให้ อสส. สะท้อนความรู้สึก สะท้อนสิ่งที่ตนเองปฏิบัติกับเด็กในแต่ละวัน ว่ามีคุณค่าและความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้ดีขึ้นได้ ค้นหาเป้าหมายและผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน ซึ่งผู้ร่วมพัฒนาได้ข้อสรุปร่วมกันว่า เราต้องทำให้เด็กที่ดูแลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย และได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 3) การคิดทบทวนทำให้ดีขึ้น (P) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 ในการทบทวนกิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้ทราบว่าในแต่ละวันได้ปฏิบัติกิจกรรมใดบ้าง เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ โดยให้ผู้ร่วมพัฒนาเขียนกิจกรรมที่อยากทำลงบนกระดาษโน้ต ติดไว้ในห้องประชุม และให้เลือกกิจกรรมที่ทำได้ โดยผู้ร่วมพัฒนาเอง 1 เรื่อง เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ร่วมพัฒนาเลือกการคัดกรองสุขภาพเด็กหน้าศูนย์ฯ เป็นกิจกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในลำดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับตัวบ่งชี้ที่ 2.2.3 ตรวจสอบสุขภาพอนามัยของเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟันและช่องปาก เพื่อคัดกรองโรคและการบาดเจ็บ จากนั้นกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละวัน และแผนผังการทำงาน

ขั้นตอนที่ 4) การให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (P) ผู้ร่วมพัฒนาประเมินว่ามีกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติเป็นจำนวนมาก แต่ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ผู้วิจัยและผู้ร่วมพัฒนาจึงร่วมกันกำหนดเรื่องที่ต้องการเรียนรู้เพิ่ม ค้นหาผู้เชี่ยวชาญที่จะมาให้ความรู้ให้สามารถปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น ตัวบ่งชี้ที่ 3.2.1 เด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยรวม 5 ด้าน ซึ่ง อสส. ไม่สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เข้าใจ และสามารถคัดกรองพัฒนาการของเด็กได้ รวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรปฐมวัย พ.ศ. 2560 เพื่อวางแผนในการจัดกิจกรรมในแต่ละวันได้

ขั้นตอนที่ 5) การทดลองปฏิบัติ (PD) ผู้ร่วมพัฒนาและผู้วิจัย เลือกกิจกรรมในกระดาษโน้ตในขั้นตอนที่ 3 มาปฏิบัติต่อ เช่น อยากให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย จึงนำความรู้จากการอบรมมากำหนดกิจกรรมตามสาระการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ วางแผนและจัดทำสื่อ

ให้เหมาะสมกับเด็ก จากนั้นจึงเริ่มปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และบันทึกลงในแบบฟอร์มเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งในช่วงแรกการดำเนินงานเป็นไปด้วยความล่าช้า เนื่องจาก อสส. ยังขาดประสบการณ์ อีกทั้งมีเวลาจำกัด เฉพาะช่วงเวลาที่เด็กกลับบ้านจึงจะสามารถดำเนินการได้

ขั้นตอนที่ 6) การแก้ไขปรับปรุง (PDCA) ผู้ร่วมพัฒนาประเมินตนเองในเดือนที่ 4 และเดือนที่ 9 และนำข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้บันทึกไว้มาประกอบการพิจารณาในการประเมินตนเอง และประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอีกครั้ง โดยเมื่อครบเดือนที่ 4 พบว่า ยังคงมีแผนการจัดกิจกรรมที่ไม่ครบทุกวันในแต่ละสัปดาห์ จึงมีการวางแผนจัดกิจกรรมเพิ่มเติม โดยให้ อสส. ที่สมัครใจมาจัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในช่วงวันหยุด ซึ่งผลการประเมินการจัดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ พบว่าเด็กชอบและมีความสุขกับกิจกรรมใหม่ๆ อสส. รู้สึกภาคภูมิใจและมีกำลังใจที่จะดำเนินการปรับปรุงแผนกิจกรรม และดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 9 ศูนย์ฯ ได้มีแผนการจัดประสบการณ์ครบทุกวันตลอดทั้งปี ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัยดีขึ้น โดยมีคะแนนประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ในครั้งที่ 1 ถึง 3 ตามตารางที่ 1 และผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กตามตารางที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลคะแนนการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ของศูนย์ฯ แห่งนี้พบว่า ด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีคะแนนในการประเมินเมื่อเริ่มต้น ระหว่างทาง (เดือนที่ 4) และสิ้นสุดโครงการ (เดือนที่ 9) เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ (26.9, 51.3 และ 76.9 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) ด้านที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแลและจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย มีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (11.7, 18.3 และ 68.3 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) สำหรับด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย มีคะแนนการประเมินในครั้งที่ 1 และ 2 เท่ากัน ส่วนครั้งที่ 3 คะแนนการประเมินภายหลังการดำเนินงาน (เดือนที่ 9) มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมาก (9.1, 9.1 และ 69.8 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ตารางที่ 1 คะแนนการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	คะแนนการประเมินตนเอง		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
	ก่อนดำเนินการ	4 เดือนหลังดำเนินการ	9 เดือนหลังดำเนินการ
ด้านที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (100 คะแนน)	26.9	51.3	76.9
ด้านที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแลและจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย (100 คะแนน)	11.7	18.3	68.3
ด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย (100 คะแนน)	9.1	9.1	69.8
ระดับคุณภาพโดยรวม	<input type="checkbox"/> A ดีมาก <input type="checkbox"/> B ดี <input type="checkbox"/> C ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ <input checked="" type="checkbox"/> D ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> A ดีมาก <input type="checkbox"/> B ดี <input type="checkbox"/> C ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ <input checked="" type="checkbox"/> D ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> A ดีมาก <input checked="" type="checkbox"/> B ดี <input type="checkbox"/> C ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ <input type="checkbox"/> D ต้องปรับปรุง

ข้อมูลผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในศูนย์ฯ ในเดือนที่ 4 ของการเข้าร่วมโครงการ เด็กส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตสูงที่สุดส่วน (ร้อยละ 80.4) และพบเด็กเตี้ยรองลงมา (ร้อยละ 10.9) เด็กทั้งหมดมีพัฒนาการไม่สมวัยด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว เช่น ไม่สามารถเลียนแบบลากเส้นเป็นวงต่อเนื่อง รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมไม่สมวัย

(ร้อยละ 73.9) เช่น ไม่สามารถใส่กางเกงเองได้ และเมื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเมื่อครบเดือนที่ 9 พบว่า เด็กมีการเจริญเติบโตสูงที่สุดส่วนใกล้เคียงกับข้อมูลในเดือนที่ 4 ส่วนพัฒนาการของเด็ก พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเด็กทุกคนมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ การเข้าใจภาษา และการช่วยเหลือตนเองและสังคมสมวัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภายหลังดำเนินการในเดือนที่ 4 และเดือนที่ 9 (N = 46)

การประเมิน	เดือนที่ 4 n (%)		เดือนที่ 9 n (%)	
	สมวัย	ไม่สมวัย	สมวัย	ไม่สมวัย
การเจริญเติบโต				
- อ้วน		2 (4.4)		1 (2.2)
- ผอม		2 (4.4)		2 (4.4)
- เตี้ย		5 (10.9)		4 (8.7)
- สูงที่สุดส่วน		37 (80.4)		39 (84.8)
พัฒนาการ				
- กล้ามเนื้อมัดใหญ่	39 (84.8)	7 (15.2)	46 (100.0)	0 (0.0)
- กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว	0 (0.0)	46 (100.0)	40 (87.0)	6 (13.0)
- การเข้าใจภาษา	20 (43.5)	26 (56.5)	46 (100.0)	0 (0.0)
- การใช้ภาษา	21 (45.7)	25 (54.3)	45 (97.9)	1 (2.2)
- การช่วยเหลือตนเองและสังคม	12 (26.1)	34 (73.9)	46 (100.0)	0 (0.0)

การอภิปรายผล

สถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนของศูนย์ฯ พบว่าเด็กกำลังเผชิญกับปัญหาโภชนาการ ทั้งปัญหาโภชนาการเกินและขาดสารอาหาร ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะซาร์ปัญญาต่ำ โดยพบเด็กที่มีภาวะอ้วน ผอม และเตี้ยถึง ร้อยละ 15.3 ใกล้เคียงกับผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562⁶ ที่พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร มีภาวะเตี้ย แคระแกรน และน้ำหนักเกินมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น (ร้อยละ 17) ในขณะเดียวกันพบเด็กในศูนย์ฯ มีพัฒนาการไม่สมวัย ในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัวมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (ร้อยละ 73.9) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเริ่มต้นโครงการ ศูนย์ฯ ไม่มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่มีตารางกิจกรรมประจำวัน อสส. จะให้เด็กดูโทรทัศน์เพื่อควบคุมให้เด็กหยุดนิ่ง ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งการใช้เวลาอยู่หน้าจอโทรทัศน์เป็นเวลานาน ส่งผลกระทบในแง่ลบต่อการเรียนรู้ พัฒนาทางภาษา สมาธิ และทำให้ขาดทักษะด้านสังคม⁹ ซึ่งผู้ปกครองในศูนย์ฯ ส่วนใหญ่มีรายได้พอกับรายจ่าย และจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กพบว่า มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง มักไม่มีเวลาเล่นหรือเล่นิทานให้เด็กฟัง เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย และแม่บ้าน¹⁰ มารดาที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสเข้าถึงองค์ความรู้ และมีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มากกว่า¹¹ เห็นได้ชัดว่าผลของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กย่อมสะท้อนคุณภาพของการดูแล

ในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) กำกับ โดยการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติครั้งที่ 1 ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนแห่งนี้ พบว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสามของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.9 และมีร้อยละ 19.6 ต้องปรับปรุง/ปรับปรุงเร่งด่วน⁷ โดยข้อมูลจากผู้ประเมินพบปัญหาคุณภาพของครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยสำคัญ จากการศึกษาศถานการณ์พบว่า

ศูนย์ฯ ได้รับการถ่ายโอนจากสถานรับเลี้ยงเอกชนที่มีอยู่เดิม ซึ่งผู้ดูแลเด็กมีหน้าที่ช่วยเหลือเด็กในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อได้รับการว่าจ้างจากสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครให้เป็น อสส. ทำให้ อสส. ส่วนหนึ่งอาจไม่เข้าใจแนวทาง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยแก่เด็ก โดยพบคะแนนการประเมินตนเองในมาตรฐานที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแลและจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นการประเมินกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้/พัฒนาการให้กับเด็ก มีคะแนนเท่ากับ 11.7 จากคะแนนเต็ม 100 และมาตรฐานที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละด้าน มีผลการประเมินในครั้งที่ 1 ได้ 9.1 จากคะแนนเต็ม 100 ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับเด็กจะส่งผลต่อคุณภาพของเด็ก จากการศึกษาระยะเวลาของเด็กปฐมวัยจำนวน 12,000 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัวและพัฒนาการเด็ก โดยพบว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะส่งเด็กเข้ารับการดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพไม่ดี ($\chi^2 = 38.17, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพไม่ดี จะมีคะแนนพัฒนาการจากแบบทดสอบ Bayley Scales of Infant Development-Second Edition (BSID-II) น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กคุณภาพปานกลาง อาจเนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพไม่ดีส่วนใหญ่ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันอย่างเดียว ซึ่งควรจัดให้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กควบคู่ไปด้วย¹²

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบการเปลี่ยนแปลงผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอย่างก้าวกระโดดจากระดับต้องปรับปรุงในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นระดับดีในครั้งที่ 3 ซึ่งสะท้อนขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องดำเนินงานต่อเนื่องกัน โดยขั้นตอนที่ 1 ถึง 3 คือ 1) การประเมินตนเอง 2) เสริมพลังการเปลี่ยนแปลง และ 3) คิดทบทวนให้ดีขึ้น เป็นสามขั้นตอนเริ่มต้นที่สำคัญ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รู้จักตนเอง ซึ่งในโครงการ

ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการสร้างความตระหนัก หลังจากนั้นเสริมพลังให้เชื่อว่าตนเองมีศักยภาพที่จะปรับเปลี่ยนการดำเนินงานที่ผ่านมาให้ดีขึ้นได้ ถึงแม้ว่า อสส. จะไม่มีคุณสมบัติด้านเด็กปฐมวัยก็ตาม แต่สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ มีการสร้างเป้าหมายการทำงานในเชิงบวกให้เกิดผลดีกับเด็ก ร่วมกับทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และกำหนดกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามหากผู้ร่วมพัฒนาซึ่งเป็นผู้ดำเนินการหลัก ไม่เห็นความสำคัญในขั้นตอนที่ 1 ถึง 3 ดังกล่าว อาจไม่ร่วมมือในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (empowerment community) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของคนในชุมชนที่ส่งเสริมให้ชุมชนหรือองค์กรมีความเป็นตัวของตัวเองในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกด้วยตนเอง โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างยั่งยืน¹³⁻¹⁴ และเมื่อ อสส. พร้อมที่จะดำเนินการต่อ จึงเกิดขั้นตอนที่ 4 คือ การเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ซึ่งในส่วนนี้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะพยาบาลเด็ก มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้ อสส. มีความรู้และมีแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้กับเด็ก และเมื่อ อสส. ได้ทดลองปฏิบัติตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาการครบทุกด้าน มีการจัดทำสื่อที่สอดคล้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น นิทาน ใบบาง ทำให้มีกิจกรรมการเล่าเรื่อง ถามตอบ วาดรูประบายสีตามจินตนาการในเรื่องที่ได้ฟัง มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวสอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่สอนโดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน และมีการประเมินผลหลังการสอนและนำผลการประเมินมาปรับรูปแบบของกิจกรรมหรือสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กโดยการเล่านิทานร่วมกับการใช้บัตรคำเสริมพัฒนาการ สัปดาห์ละ 4 วัน เป็นเวลา 1 เดือน ส่งผลให้เด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 112 คน มีผลการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM สมวัยเพิ่มขึ้น¹⁵

อย่างไรก็ตามในช่วง 4 เดือนแรกของโครงการ อสส. จัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ไม่ครบทุกวัน ทำให้ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก หรือในบางข้อไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากต้องอาศัยเวลาในการลงมือปฏิบัติ เมื่อปรับเปลี่ยนให้ อสส. มาทำงานล่วงเวลาในช่วงวันหยุด ทำให้มีแผนการสอนใหม่เพิ่มขึ้น ประกอบกับเมื่อประเมินว่าเด็กชอบที่ได้ทำกิจกรรมใหม่ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานต่อ โดยความสนใจและทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นแรงจูงใจภายในที่สำคัญ ในขณะที่แรงจูงใจภายนอก เช่น การจัดสรรเวลา การมีค่าตอบแทน หรือการมีอุปกรณ์พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁶ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การที่ อสส. ได้รับการอบรมเรื่องการใช้เครื่องมือ DSPM ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ปกครอง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำให้ อสส. มีความรู้และสามารถนำคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการจากคู่มือ DSPM ไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กในแต่ละวัน ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างก้าวกระโดดและยังทำให้เกิดการมีส่วนร่วมการดูแลเด็กร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์ฯ จึงมีคะแนนการประเมินตนเองในรอบสุดท้ายเพิ่มขึ้น โดยในด้านที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัยมีคะแนนเพิ่มมากขึ้นที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก

สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยในขั้นการประเมินตนเอง สร้างพลังการเปลี่ยนแปลง และคิดทบทวนทำให้ดีขึ้นเป็น 3 ขั้นตอนแรกที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ร่วมพัฒนาระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน ประกอบกับการติดตามหาความรู้ให้ผู้ร่วมพัฒนาเพิ่มขึ้นในขั้นตอนที่ 4 และทดลองนำไปปฏิบัติและปรับปรุงผลในขั้นตอนที่ 5 และ 6 ทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. ควรมีการวิจัยขยายผล โดยการนำรูปแบบการพัฒนา ทั้ง 6 ขั้นตอนไปใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สังกัด กรุงเทพมหานครแห่งอื่น เนื่องจากในโครงการมีข้อจำกัด ในการพัฒนารูปแบบเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เพียงแห่งเดียว โดยอาจนำไปใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ขนาดเล็ก และมีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างก่อน

2. พยาบาลผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนา เด็กก่อนวัยเรียน ควรมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม การส่งเสริมคุณภาพเด็ก เช่น กิจกรรมสูงตีสมส่วน กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้านร่วมกับ อสส. รวมถึงควรอบรม เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยให้กับ อสส. เป็นประจำทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย

References

1. National Economic and Social Development Board, Office of the Prime Minister. The twelfth national economic and social development plan (2017-2021) [Internet]. Bangkok: National Economic and Social Development Board; 2016 [cited 2020 Sep 30]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422. (in Thai).
2. National Economic and Social Development Board. The national strategy (2018-2037) Sustain Development Goals: SDGs [Internet]. Bangkok: National Economic and Social Development Board; 2015 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.un.or.th/globalgoals/th/global-goals/quality-education>. (in Thai).
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036): first revision 2018 [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2016 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>. (in Thai).
4. Office of the Education Council. National standard for early childhood care, development and education Thailand. Bangkok: Prigwhan Graphic; 2019. 55 p. (in Thai).
5. Social Development Department, Bangkok Metropolitan Administrator. The information about the number of children within early childhood care Bangkok [Internet]. Bangkok: Social Development Department, Bangkok Metropolitan Administrator; 2019 [cited 2020 Oct 30]. Available from: <http://www.bangkok.go.th/social/page/sub/13707/สถิติข้อมูลชุมชนของกรุงเทพมหานคร>. (in Thai).
6. National Statistical Office, National Health Security Office, UNICEF. Complete report: survey of the situation of children and woman in Thailand 2015-2016 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2016 [cited 2020 Sep 30]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/mch/MICS5_full_th.pdf. (in Thai).
7. AUTOMATED QA [Internet]. Bangkok: The Office for National Education Standards and Quality Assessment (Public Organization); c2011 [updated 2011; cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://aqa.onesqa.or.th/SummaryReport.aspx>. (in Thai).

8. Jiawiwatkul U. Participatory action research: key concepts and lessons. Bangkok: P.S. Livingston; 2010. 116 p. (in Thai).
9. Phatanaphongpthon J, Boonsuwan C, Thanacharoenwat N. The study of Thai early child development [Internet]. Nonthaburi: Maternal and Child Health Group, Office of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health; 2015 [cited 2019 May 20]. Available from: http://hp.anamai.go.th/ewt_dl_link.php?nid=1524. (in Thai).
10. Rattanan Y. The study factors affecting children's development in the eight-health area [Internet]. Khon Kaen: Regional Health Center 7 Khon Kaen; 2016 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2560001201.pdf>. (in Thai).
11. Phongphetdit B, Authawee B. Factors affecting the development of early childhood Thailand: public health region 5. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2020;27(1):59-70. (in Thai).
12. Ruzek E, Burchinal M, Farkas G, Duncan GJ. The quality of toddler child care and cognitive skills at 24 months: propensity score analysis results from the ECLS-B. *Early Child Res Q*. 2014;28(1):10.1016/j.ecresq.2013.09.002. doi: 10.1016/j.ecresq.2013.09.002.
13. Nimit-arnun N, Klinhom W, Morsup T. Community empowerment: concept and applications in community practitioner nursing practice. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2020;14(1):13-23. (in Thai).
14. Hanrungharotorn U. Community empowerment. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2008;2 Special:1-5. (in Thai).
15. Jehnok M, Jeharsae R. Effects of the participatory developmental stimulation program for care takers on development status of 2-5 years old children. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University*. 2019;30(2):80-8. (in Thai). doi: 10.14456/asj-psu.2019.29.
16. Robbin SP, Judge TA. *Organizational behavior*. 15th ed. Boston, MA: Pearson; 2013. 676 p.