

Child Health Management of Teachers and Caregivers in a Child Care Center under the Supervision of Local Administration in Central Region of Thailand*

Somsiri Rungamornrat, RN, PhD¹, Sudaporn Payakkaraung, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To study the child health management and factors influencing the child health management of teachers and caregivers in a child care center under the supervision of local administration in central region of Thailand.

Design: Qualitative study.

Methods: Data were collected by means of in-depth interviews of all 10 teachers and caregivers from a child care center under the supervision of local administration in central region of Thailand from June to October 2013. Data were analyzed by content analysis.

Main findings: Teachers and caregivers perceived that children had mild illness everyday and, therefore, it was their full responsibility to take care of children's health. Strategies for child health management of teachers and caregivers in the child care center could be divided into 4 categories including searching for knowledge in child health management, arranging health promoting activities, assisting and referring, and communicating with parents. An important factor supporting the child health management of teachers and caregivers was the effective administration of head of the child care center while a main barrier was health care system that did not facilitate collaboration for child health management.

Conclusion and recommendations: Teachers and caregivers play an important role in children health care during day time. Nurses should also provide well-coordinated health care plans for health promotion, disease prevention, primary care when confronting health problems and continuous transferring information to teachers and caregivers. In addition, health care professionals must be sufficiently allocated to each community to enhance the capability of taking care children both at their home and at the child care center.

Keywords: child health management, teachers and caregivers, child care center

J Nurs Sci. 2013;31 Suppl 2:77-87

Corresponding Author: Lecturer Sudaporn Payakkaraung, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* This study is supported by Thai Health Promotion Foundation

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง*

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, ปส.ด.¹ สุดากรณ์ พยัคฆเรือง, ปส.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายการจัดการสุขภาพเด็กและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: สัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลทั้งหมดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลางจำนวน 10 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ครูผู้ดูแลมองว่า เด็กเจ็บป่วยเล็กน้อยทุกวันและเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลที่ต้องดูแลเรื่องสุขภาพให้เด็ก วิธีจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นคือ การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ และการสื่อสารกับผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแล คือ การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ระบบสุขภาพไม่เอื้อในการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: ครูผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเด็กในช่วงเวลากลางวัน พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และส่งต่อข้อมูลแก่ครูผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดสรรบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กให้เพียงพอในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพเด็ก ครูผู้ดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

J Nurs Sci. 2013;31 Suppl 2:77-87

Corresponding Author: อาจารย์สุดากรณ์ พยัคฆเรือง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประชากรในภาคกลางที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวมีการอพยพย้ายถิ่นมาทำงานในชุมชนเมือง มารดาซึ่งเดิมเคยเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ต้องออกไปทำงานเพื่อช่วยบิดาหาเลี้ยงครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับบิดามารดาที่ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรด้วยตนเอง จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2551¹ พบว่าเด็กวัย 3-4 ปี ในภาคกลางมีจำนวนทั้งสิ้น 422,971 คน เข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนถึง 287,196 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 67.9 โดยบิดามารดาคาดหวังว่าบุตรของตนจะได้รับพัฒนาในช่วงเวลากลางวันอย่างมีคุณภาพ เติบโตเต็มศักยภาพ มีความปลอดภัยและพร้อมที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนที่มีคุณภาพต่อไป

อย่างไรก็ตาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเชื้อโรคสามารถติดต่อสู่กันได้ง่ายเมื่อมีเด็กเจ็บป่วย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อย โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญและพบได้บ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคมือ เท้า ปาก และโรคอุจจาระร่วง การสำรวจภาวะสุขภาพของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์² เมื่อปี พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กอายุ 2-3 ปี ที่มารับบริการ มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปีถึงร้อยละ 45.1 และร้อยละ 36.0 เกิดภาวะอุจจาระร่วง 1-3 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการโดยรวมของเด็ก การป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดการเกิดและการแพร่กระจายของโรค โดยครูผู้ดูแลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะพัฒนาให้ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยจากโรคต่างๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อีกทั้งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี

สำหรับบทบาทของครูผู้ดูแล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดให้ครูเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก สังเกตเฝ้าระวังและบันทึกการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเหมาะสมกับการพัฒนาเด็กทุกด้าน ประสานสัมพันธ์ระหว่างศูนย์พัฒนาเด็ก ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งรู้จักพัฒนาตนเองในทางวิชาการและวิชาชีพ³ โดยมีหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรภายนอก เป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของครูผู้ดูแลในด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ของกรมอนามัย ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) เป็นต้น

การจัดการสุขภาพหรือ health management หมายถึง การร่วมกันพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้สุขภาพของประชากรดีขึ้น⁴ ซึ่งการจัดการสุขภาพควรเป็นกระบวนการที่มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมมือกันระหว่างกลุ่มบุคคล จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการสรุป ประเมินผลการจัดการสุขภาพ⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า จิราพร วงศ์ใหญ่⁶ ได้ศึกษากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยพบว่าครูมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กในหลายเรื่อง แต่ด้านที่ครูต้องปรับปรุงมากที่สุด คือ การป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพให้เด็ก โดยครูไม่ได้ทำความสะอาดพื้นห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน ไม่ได้ทำความสะอาดของเล่นที่เด็กสามารถเอาเข้าปากได้ทุกวัน มีอ่างล้างมือและผ้าเช็ดมือไม่เพียงพอสำหรับเด็ก และไม่มีการบันทึกการเจ็บป่วยของเด็กแต่ละคน ส่วนด้านที่ครูควรปรับปรุงรองลงมา คือการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การป้องกันอุบัติเหตุ และการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก ในขณะที่งานวิจัยต่อๆ มาที่เกี่ยวข้องกับครูผู้ดูแลในการจัดการสุขภาพเด็กจะเป็นการจัดการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้อในปอด โรคไข้หวัดใหญ่ 2009^{7,8,9} เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ เกศรา เสนางาม แจ่มจันทร์ กุลพิจิตร และลักขณา คงแสง² พบว่า

พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจและการเกิดอูจาระร่วง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาพของเด็กเพื่อให้เด็กปราศจากการเจ็บป่วย รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในขณะที่องค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังมีไม่มากนัก เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่เป็นการจัดการเฉพาะโรค^{7,8,9} หรืองานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการบริหารงานของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^{10,11,12} การเข้าใจแนวทางการจัดการสุขภาพของครูผู้ดูแลเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งปัจจัยที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานจึงมีความสำคัญ งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการจัดการสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กและการจัดการสุขภาพเด็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันหรือลดโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งหาแนวทางการส่งเสริมครูผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายการจัดการสุขภาพเด็กของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือ ครูผู้ดูแลทั้งหมดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในภาคกลางที่ได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กดีเด่นจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 10 คน ซึ่งสมัครใจให้ข้อมูล โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของครูผู้ดูแลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระยะเวลาการทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาจำนวน 6 ข้อ
2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลเด็ก 3 ท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไข ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านได้ดูแลเด็กในช่วงวัยใดบ้าง หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายปัจจุบันเป็นอย่างไร สุขภาพหมายถึงอะไร ปัญหาสุขภาพเด็กส่วนใหญ่ที่พบ ประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดการกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ สิ่งใดเป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจให้จัดการเช่นนั้น ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ ความต้องการการสนับสนุนในการจัดการสุขภาพของเด็ก เป็นต้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับนายกเทศมนตรีฯ และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขออนุญาตนายกเทศมนตรีฯ และหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเข้าชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์
2. ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และมีการบันทึกภาคสนามทันทีหลังการสัมภาษณ์ถึงบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ลักษณะท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล
3. เมื่อการสัมภาษณ์แล้วเสร็จ ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำ และสรุปประเด็นที่สำคัญนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งห่างจากครั้งแรกประมาณ 2-3 สัปดาห์ ในการสัมภาษณ์ครั้งที่สองใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าสนใจจากผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2013/178.1906 S. 2/4)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹³ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ อ่านบททวน วางเค้าโครงของข้อมูลแบ่งเป็นประเภท (categories) คำนึงถึงบริบท (context) ของข้อมูล นำมาลงรหัสข้อมูล และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว ถอดรหัสข้อมูล นำมาสร้างข้อสรุปเป็นประเด็นย่อย เชื่อมโยงข้อมูลสรุปเป็นประเด็นหลัก ซึ่งเน้นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำผลสรุปที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจำนวน 2 ท่าน พิจารณาและนำมาปรับแก้ไขเพื่อเป็นผลสรุปของการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล คือ ครูผู้ดูแลจำนวน 10 คน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในภาคกลาง เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 32-56 ปี ($\bar{X} = 40.81$, $SD = 7.43$) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70 มีบุตรร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 70 และระดับอนุปริญญาร้อยละ 30 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 13 ปี ($SD = 6.36$) โดยหัวหน้าศูนย์ฯ อายุ 56 ปี จบการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพครู เป็นผู้ก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับเจ้าอาวาสตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 มีประสบการณ์การสอนและบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวม 32 ปี การอบรมของครูผู้ดูแลในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัย โดยเทศบาลฯ เป็นผู้ส่งครูผู้ดูแลไปเพิ่มพูนความรู้

สภาพทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดใหญ่ สังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น รับเด็กตั้งแต่อายุ 3-5 ปี มีจำนวนเด็กทั้งสิ้น 166 คน อัตราส่วนครูต่อเด็ก 1:15-20 มีสถานที่ใกล้เคียงคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยในปี พ.ศ. 2554 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ได้รับการประเมินจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กปลอดภัยน้ำยุงลายและปลอดภัยโรคไข้เลือดออก และได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับดีเยี่ยม หัวหน้าศูนย์ฯ และครูอีก 1 คน ยังทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นหลัก คือ สถานการณ์สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และวิถีจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแล

สถานการณ์สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ ครูผู้ดูแลมีมุมมองในเรื่องสถานการณ์สุขภาพเด็กแบ่งเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1) เด็กเจ็บป่วยเล็กน้อยทุกวัน ครูผู้ดูแล 6 คน มีความเห็นว่า สุขภาพโดยทั่วไปของเด็กแข็งแรงดี แต่มีสถานการณ์ของการเจ็บป่วยเล็กน้อยเกิดขึ้นทุกวัน เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ร้ายแรงโดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เป็นไข้ ไข้หวัด ท้องเสีย และมีปัญหาฟันผุ และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะสลับกันเจ็บป่วยทำให้ในแต่ละวันมีเด็กมาเรียนไม่ครบทุกคน

“ส่วนมากที่เป็นจะเป็นไข้หวัด ไอ ตัวร้อน เป็นโรคประจำตัวของเด็กเลย ไอ มีน้ำมูกตัวร้อน เจอทุกวันคะ มันไม่ได้เป็นทุกคน บางคนก็เป็นซ้ำ เป็นแทบทุกห้อง”

“เด็กเป็นหวัดกันง่าย เพราะเด็กมาเล่นด้วยกัน มือจะป้ายขี้มูกแล้วไปจับมือเพื่อน”

2) ครูผู้ดูแลต้องจัดการสุขภาพ ครูผู้ดูแลเห็นว่า นอกจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัยที่เหมาะสมให้แก่เด็กแล้ว ครูผู้ดูแลต้องจัดการสุขภาพของเด็กด้วย โดยแบ่งสาเหตุของการจัดการสุขภาพออกเป็น 2 ประเด็นคือ

2.1 ผู้ปกครองไม่มีเวลาจัดการสุขภาพเด็ก ครูผู้ดูแลมองว่าเด็กบางคนไม่ได้รับการเอาใจใส่เรื่องสุขภาพเนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเวลา เช่น เลี้ยงยาว ผมไม่ได้หวี ไม่พาไปพบแพทย์ทั้งที่อาการหนัก ทำให้ครูผู้ดูแลต้องเป็นผู้จัดการสุขภาพให้แทน

“มีเด็กไม่สบายมา ผู้ปกครองเขาแปะผ้าที่หัวเด็ก เด็กหัวแตกมา แล้วแผลเหมือนไม่ได้ล้าง พอเห็นเข้าน้อง..ไปกับครูเลย คือผู้ปกครองเขาไม่ได้ทำแผล ล้างแผลให้ลูกเลย เพียงแต่เอาผ้าพันแผลไว้ แล้วก็มาส่งโรงเรียน เราก็เลยพาไปอนามัย ปรากฏว่าเย็บ 3 เข็ม”

“ตรวจเล็บ ตรวจผม แล้วก็บอกให้เด็กกลับไปตัดเล็บ แต่ส่วนมากผู้ปกครองไม่มีเวลา เราก็จะตัดให้ แล้ว

ก็ให้เด็กไปล้างขี้เลื้อยออก”

2.2 เด็กเชื่อฟังครูมากกว่าผู้ปกครอง ครูผู้ดูแล 6 คน ได้ข้อมูลจากผู้ปกครองว่า เด็กจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามสิ่งที่ครูผู้ดูแลสอนมากกว่า ในขณะที่เมื่ออยู่ที่บ้าน เด็กไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถจัดการกับสุขภาพเด็กเมื่ออยู่บ้านได้ และต้องการความช่วยเหลือจากครูผู้ดูแลในการจัดการสุขภาพเด็ก เช่น กระตุ้นให้กินผัก หรือแปรงฟันเมื่ออยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“เพราะเด็กอยู่บ้าน ผู้ปกครองก็จะให้แปรงฟัน เด็กก็ไม่อยากแปรง แต่อยู่โรงเรียน ครูให้แปรง เด็กก็เชื่อ”

“ก็จะบอกค่ะว่าเด็กคนนี้อ้วน แล้วก็แนะนำให้กินผัก แต่ผู้ปกครองบอกอยู่บ้านไม่กิน มาโรงเรียนนี่แหละถึงได้กินกัน”

วิธีการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ครูผู้ดูแลทั้งหมดให้ความหมายของการจัดการสุขภาพเด็กคล้ายคลึงกันคือการดูแลไม่ให้เด็กเป็นโรค ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดังตัวอย่าง “ก็ทำให้เขาแข็งแรง ไม่ป่วย” “ดูแลให้เขาไม่ป่วย” ซึ่งครูผู้ดูแลมีวิธีการจัดการสุขภาพของเด็กโดยการแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ และการสื่อสารกับผู้ปกครอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก ครูผู้ดูแลค้นหาความรู้ในการดูแลเด็กจากหลายแหล่งเพื่อให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่เป็นโรค เช่น การหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตในช่วงที่มีการระบาดของโรค แล้วนำมาเผยแพร่ให้ครูและผู้ปกครองรับทราบ และหาทางป้องกันการแพร่กระจายโรค ค้นหาความรู้โดยการซักถามจากครูผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมานาน หรือจากครูผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูผู้ดูแลนำความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของเด็กปฐมวัยมาใช้และเผยแพร่

“ก็จะหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตบ้าง แล้วก็เอามาทำแผ่นพับ พาเด็กไปเดินแจกให้ผู้ปกครองในหมู่บ้าน”

“ครู...ไปอบรมมา ได้มาแล้วก็เอามาถ่าย (เอกสาร) แจกแต่ละห้อง”

2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครูผู้ดูแลทั้งหมดจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกเหนือจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามที่

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยแบ่งเป็น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กทุกวัน และการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กเป็นกรณีพิเศษ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กทุกวัน ครูผู้ดูแลส่วนใหญ่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคผ่านกิจกรรมที่ทำทุกวันกับเด็ก โดยกิจกรรมที่จะสอดแทรกไปในทุกช่วงเวลา เช่น การตรวจร่างกาย ในช่วงเช้าก่อนเข้าเรียน บันทึกความผิดปกติของเด็ก การเล่านิทานที่ส่งเสริมการกินผักในขณะที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็ก การให้เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังรับประทานอาหารกลางวัน

“ทุกเช้าตรวจเล็บ ตรวจผม ตรวจขี้ไคล ถ้าตัวร้อนก็จะให้อ้าปากดูตุ่มในกระพุ้งแก้มด้วย”

“ทางครูก็จะใช้นิทานที่เล่าให้เด็กฟังว่ากินอันไหนมีประโยชน์หรือไม่บ้าง”

“กลางวันก็จะดูให้เด็กแปรงฟันให้สะอาด”

2.2 การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กเป็นกรณีพิเศษ ครูผู้ดูแลร่วมกันจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพของเด็กดีขึ้นรวมทั้งป้องกันการเกิดโรคระบาด โดยครูผู้ดูแลจะเป็นผู้ดำเนินงานจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การเชิญผู้ปกครองมาฟังบรรยายเรื่องการป้องกันโรคที่ระบาดในช่วงเวลานั้น การพาเด็กออกกรณีโรคไข้เลือดออกในช่วงที่มีการระบาดของโรค การเชิญทันตแพทย์มาตรวจสุขภาพฟันปีละหนึ่งครั้ง การจัดเทศกาลอาหารดี หรือการประกวดหนูน้อยฟันสวย เป็นต้น

“เราจะมีนัดหมอมามาตรวจ ผู้ปกครองก็อยู่ด้วย หมอ ก็จะแนะนำวิธีการแปรงฟัน โรคที่เกี่ยวกับฟัน ร่ายแรงอย่างไร...ก็จะเป็นวันแม่ โครงการหนูน้อยฟันสวย จะประกวดกัน แต่ละห้องว่าใครฟันสวย”

“โรงเรียนเราก็จะมีการณรงค์ พาเด็กออกไปแจกแผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก”

3) การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ ครูผู้ดูแลทุกคนมีหน้าที่ประเมินสุขภาพเด็กทุกวัน ประกอบกับความคุ้นเคยกับเด็ก ทำให้สังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ง่าย เมื่อพบว่ามีความผิดปกติ เช่น เมื่อเด็กมีไข้ จะให้ยาลดไข้ตามฉลากข้างขวด หรือเช็ดตัวลดไข้ เมื่อมีแผล จะทำแผลให้ ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการสุขภาพต่อได้ จะส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อเด็กมีแผลขนาดใหญ่

จำเป็นต้องเย็บแผล ครูผู้ดูแลจะเช็ดทำความสะอาดแผล และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เย็บแผลและดูแลต่อ หรือโทรเรียกให้ผู้ปกครองมารับเมื่อเด็กตัวร้อนมาก

“ก็มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช็ดแผลห้ามเลือดส่งอนามัย ถ้าอนามัยเย็บไม่ได้ ก็จะไปแจ้งเทศบาลขอรถฉุกเฉินไปโรงพยาบาล”

“อย่างเช่น ตัวน้องร้อน น้ำมูกไหล ก็จะไปเช็ดตัวก่อนแล้วให้กินยา จะถอดเสื้อ แล้วเช็ดคอ เช็ดแบบขึ้นเช็ดแขนจากข้อมือมาตัว ตั้งแต่สะโพกขึ้นมา ถ้าน้องเขาตัวร้อนมาก ก็จะไปให้แม่มารับ”

4) การสื่อสารกับผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลส่งข้อมูลสุขภาพของเด็กให้กับผู้ปกครองเพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพร่วมกัน โดยการสื่อสารของครูผู้ดูแลกับผู้ปกครองมีหลายทาง เช่น การทำสมุดสื่อสารบันทึกข้อมูลของเด็กส่งให้ผู้ปกครอง หรือ การพูดคุยเรื่องสุขภาพของเด็กกับผู้ปกครองเมื่อมารับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“เราก็มีการแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปหาหมอ ถ้าเป็นมาก ก็จะทำให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายแล้วค่อยมา... ก็จะแจ้งในสมุดสัมพันธ์ฯ ในช่องหมายเหตุให้ผู้ปกครองทราบ ก็จะมีสมุดสัมพันธ์ฯ บ้านกับโรงเรียน ใช้บอกรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ปกครองทราบ”

“ตอนที่มือเท้าปากระบาด เราก็จะเขียนในสมุดสัมพันธ์ฯ ให้ผู้ปกครองรู้ว่า ตอนนี้อ่าสั่งมีโรคมือเท้าปากระบาดนะ ให้ผู้ปกครองช่วยดูแลบุตรหลานด้วย”

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแล พบว่าปัจจัยสนับสนุนคือการบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือระบบสุขภาพไม่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน

การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดการสุขภาพ ควบคู่กับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กก่อนวัยเรียน โดยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้เอื้อให้เกิดการสอดแทรกกิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก วางแผนและเสนอของบประมาณสนับสนุนโครงการ เช่น โครงการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้กับผู้ปกครองและเด็ก การจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบที่เหมาะสมในการจัดอาหารกลางวันให้กับเด็ก นอกจากนี้ หัวหน้าศูนย์ฯ ยังเป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ทำให้มีช่องทางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว

“ครู...(หัวหน้าศูนย์ฯ) จะเป็นคนเขียนโครงการขอกับเทศบาล ครูจะรู้ว่าทั้งปีมีกิจกรรมอะไรบ้าง ครูก็จะเตรียมไว้หมด อย่างเชิญอนามัยมาวันไหน เชิญผู้ปกครองมาวันไหน”

“ครู...เป็น หัวหน้าอสม. ก็จะติดต่อกับ อสม. ได้ง่าย มีอะไรก็จะติดต่อกันได้ง่ายแล้วไง”

ระบบสุขภาพไม่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน ครูผู้ดูแล 4 คน เห็นว่า หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน และมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ต้องดูแลจำนวนมาก ทำให้การทำงานร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นลักษณะการส่งข้อมูลให้ แต่ไม่มีระบบในการวางแผน จัดการและการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกัน เมื่อตรวจสมุดสุขภาพเด็กและพบว่ายังไม่ได้รับวัคซีน ครูผู้ดูแลต้องเป็นคนนำวัคซีนมาหยอดให้เด็กแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

“ถึงเวลา ครู...ก็จะเป็นคนไปหิ้วกระดิกวัคซีนมาหยอดให้เด็กเองเลย อนามัยคนเขาน้อย”

“เวลาส่ง (เด็กที่อ้วน) ไป เขาก็ไม่ได้ทำอะไร นอกจากชั่งน้ำหนัก”

“คุณหมออนามัยเขาไม่ค่อยมีเวลา แต่เราก็ติดต่อเขาอยู่ตลอด บางทีเราก็อยากให้ทางอนามัยเข้ามาบอกหรือมาสอนโดยที่เราไม่ต้องรู้เอง อยากให้เขามาแนะนำ”

การอภิปรายผล

การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ สถานการณ์สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และวิธีจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของครูผู้ดูแล โดยพบว่า สถานการณ์สุขภาพเด็กโดยรวมเด็กมีสุขภาพแข็งแรงดี มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจเนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เมื่อเข้าเรียนในสถานศึกษาที่ต้องอยู่รวมกับเด็กอื่น ทำให้เกิดการไต่จาม รดกัน หรือสัมผัสน้ำมูกน้ำลายของเด็กที่ป่วย ในขณะที่พัฒนาการตามวัยของเด็กกลุ่มนี้จะเล่นกับเพื่อนกลุ่มเดียวกัน ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทำให้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ ปรัชญาอาภรณ์¹⁴ ที่พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในโรค

3 เดือนที่ผ่านมาของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 149 คน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่เมื่อพิจารณาโรคพบว่า การเจ็บป่วยที่พบได้แก่ เป็นไข้ ตัวร้อน (ร้อยละ 63) ไข้หวัด (ร้อยละ 57) โรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 10)

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ครูผู้ดูแลได้รับมอบหมายให้จัดการสุขภาพของเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีเวลาและเด็กเชื่อฟังครูมากกว่าผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ประกอบอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงาน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานในช่วงเวลากลางวัน ประกอบกับผู้ปกครองเห็นว่าเด็กปฏิบัติตามคำแนะนำของครูมากกว่า สอดคล้องกับรายงานผลการจัดการความรู้ เรื่องกระบวนการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ภายใต้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชนบทของมูลนิธิเด็ก¹⁵ ซึ่งสำรวจข้อมูลจากครอบครัวของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่งใน 3 จังหวัด พบว่า ครอบครัวมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจครูที่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะช่วยส่งเสริมและเตรียมความพร้อมให้กับเด็กในเรื่องต่างๆ เนื่องจากเด็กจะเชื่อฟังและยอมเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ครูบอกกล่าวได้มากกว่าอยู่กับครอบครัว

ครูผู้ดูแลได้ให้ความหมายของการจัดการสุขภาพว่า หมายถึงการดูแลไม่ให้เด็กเป็นโรค ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮันเตอร์ (Hunter)⁴ ที่พบว่า การจัดการสุขภาพ คือ การจัดกิจกรรมพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อทำให้สุขภาพของประชากรดีขึ้น Hunter ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า กิจกรรมที่เป็นการจัดการสุขภาพควรเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ไม่เฉพาะเพียงหน่วยบริการสาธารณสุขเท่านั้น องค์กรท้องถิ่นหรือชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้วย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ครูผู้ดูแลมีวิถีจัดการสุขภาพแบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ “การแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพเด็ก” “การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ” “การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ” และ “การสื่อสารกับผู้ปกครอง” เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ พบว่า ครูผู้ดูแลมีวิถีจัดการสุขภาพเป็นไปตามข้อกำหนด กล่าวคือ ครูผู้ดูแลได้รับการอบรม/

ประชุม ตรงกับประเด็น “การแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็ก” ป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก คัดกรองและบันทึกอาการป่วยของเด็ก สอนให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้กับผู้ปกครอง ตรวจสอบความครบถ้วนของประวัติการได้รับวัคซีน สอดคล้องกับประเด็น “การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ” แยกเด็กป่วยและดูแลเด็กเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม พาเด็กป่วยไปพบแพทย์ ตรงกับประเด็น “การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อ” ซึ่งคล้ายคลึงกับพฤติกรรมการดูแลเด็กของบุคลากรฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีความครอบคลุมทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพอนามัย การป้องกันการติดเชื้อและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย²

ส่วนประเด็น “การสื่อสารกับผู้ปกครอง” นั้นพบว่า ครูผู้ดูแลแห่งนี้มีวิถีจัดการสุขภาพด้วยการสื่อสารได้มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย เนื่องจากครูผู้ดูแลเห็นว่า ควรมีการส่งข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ปกครอง เช่น โรคที่กำลังระบาด หรือภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่พบข้อมูลการวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพเด็กร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและครูผู้ดูแล เป็นเพียงการนำข้อมูลไปให้ผู้ปกครองรับทราบเท่านั้น จากการศึกษาของ เต็มดวง บุญเยี่ยมศักดิ์ และคณะ¹⁷ พบว่าศูนย์เด็กเล็กของคณะพยาบาลศาสตร์ ในสถาบันการศึกษาชั้นนำ 5 แห่งของประเทศไทย มีการดำเนินงานที่ดี โดยมีการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนในการให้ความรู้ ส่งต่อข้อมูลสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการของผู้ปกครอง ประเมินและร่วมส่งเสริมโภชนาการของเด็กแต่ละคน ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้เด็กมีการเจ็บป่วยทุกวัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ครูผู้ดูแลจัดการสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยสาเหตุอาจมาจากการที่ผู้ปกครองไม่มีเวลา ต้องทำงานทุกวัน ไม่สามารถให้เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหยุดเรียนได้ ทำให้เด็กต้องมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและมีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่เด็กคนอื่นได้ จึงพบเด็กเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ทุกวัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัย

เรียนของครูผู้ดูแลพบว่า มีทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค โดยการที่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้มากกว่า 30 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการบริหารโครงการ/กิจกรรม บุคลากร และงบประมาณให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สอดคล้องกับการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น¹⁸ พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของการเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบประการหนึ่งคือ การบริหารงานที่ดี โดยมีบริหารที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี เนื่องจากจะได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ทำให้นำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้เป็นอย่างดี

ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดการสุขภาพเด็กคือ ระบบสุขภาพไม่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพเด็กร่วมกัน เนื่องจากหน้าที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่คือการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัย แต่ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ไม่เพียงพอและมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เด็กในชุมชนได้รับการจัดการสุขภาพน้อยลง จากการศึกษาในพยาบาลจำนวน 198 คนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กในภาคใต้¹⁹ พบว่าพยาบาลปฏิบัติบทบาทในการส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน้อย เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กค่อนข้างน้อย ประกอบกับการกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพยังไม่มีแนวทางที่เป็นรูปธรรม งานวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้ทุกฝ่ายร่วมมือกัน และเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านควรเข้ามาช่วยดูแลเด็ก ดังนั้นการจัดการสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นบทบาทสำคัญร่วมกันระหว่างครูผู้ดูแล ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข ในการแสวงหาความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อเมื่อเกิดปัญหา รวมถึงแลกเปลี่ยนข้อมูลและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพเด็กร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการจัดการสุขภาพอย่างเป็นระบบจากบ้าน ชุมชนสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งผลให้เด็กวัยนี้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเติบโตเต็มศักยภาพ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เนื่องจากเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเพียงกลุ่ม

เดียว อาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครอบคลุมการจัดการสุขภาพเด็กในมุมมองของผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้การสังเกตหรือการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมอาจทำให้ผู้วิจัยเห็นภาพการจัดการสุขภาพเด็กในสถานการณ์จริงชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ พยาบาลและครูผู้ดูแลควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ดีขึ้น โดยมีแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพและจัดการสุขภาพเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากการที่ครูส่วนหนึ่งมองว่าระบบสุขภาพไม่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพเด็ก สาเหตุหนึ่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการจัดสรรบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กให้เพียงพอในแต่ละชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้สนใจควรศึกษาการจัดการสุขภาพเด็กจากมุมมองอื่น เช่น ผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงใช้กระบวนการวิจัยอื่นๆ เช่น การสอบถาม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าใจกระบวนการจัดการสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กและนำมาวางแผนในการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพเด็กโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; c2008 [updated 2008; cited 2013 Dec 15]. The Thai and Youth survey; [about 1 screen]. Available from: http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm.

(in Thai).

2. Sen-Ngam K, Kulvijit J, Kongsang L. Health status and factors related to health status of children attending at the early childhood development center. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2012;32(1):11-26. (in Thai).
3. Department of Local Administration, Ministry of Interior. Standard operationing procedure for child care center. Bangkok: Department of Local Administration, Ministry of Interior; 2013. (in Thai).
4. Hunter DJ, Brown J. A review of health management research. *Eur J Public Health*. 2007;17 Suppl 1:33-7.
5. Sookkumnerd S. Performance health management in 2009 [research report]. Khonkaen: Training and Development of Public Health Center in Northeast; 2009. 14 p. (in Thai).
6. Wongyai J. Activities provided for promoting health, growth and development of children in day care centers within Chiang Mai Municipality [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1996. 93 p. (in Thai).
7. Aiewtrakun J, Chotivanich W, Mungwatthana P, Nuangpho W, Thitisuriyarax S, Suwan S, et al. Knowledge and practice in prevention and control of hand, foot and mouth diseases in child care centers in Khon Kaen Municipality. *Srinagarind Medical Journal* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 15]; 27(3):250-7. Available from: http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1720 (in Thai).
8. Jittrattanaphong J. Environmental management to prevent pneumonia disease in pre-school children at Banklong-Yai kindergarten Phatthalung. [master's thesis]. Nakhon Si Thammarat: Walailuk University; 2008. 114 p. (in Thai).
9. Rattanamane K, Khamngoen R, Saetew P. Knowledge, attitude, and practice on prevention and control pandemic influenza type A H1N1 2009 among child care providers in nurseries located in Surat Thani province [research report]. Surat Thani: Borommarajonani College of Nursing Surat Thani; 2011. 40 p. (in Thai).
10. Sittichok K. Successful factors of healthy child care center, Angthong province. [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 172 p. (in Thai).
11. Mingmuang Y. Day care nursery management in Khukhot Municipality in Prathumtani province. [master's thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2006. 82 p. (in Thai).
12. Chompikul J, Suthisukon P, Isaranurug S, Dammee D, Seuleuam K. Evaluation on the support for the child development centers of local government organization center. *Journal of Public Health and Development*. 2008;6(2):15-23. (in Thai).
13. Chantavinich S. Qualitative research method. Bangkok: Damsutha Press; 2006. (in Thai).
14. Prachaya-aporn S. The relationship between health of preschool children and the family life, factor involving babysitters at the primary care unit in Pranakhon Si Ayuthaya province [master's thesis]. Pranakhon Si Ayuthaya: Pranakhon Si Ayuthaya Rajabhat University; 2005. 91 p. (in Thai).

15. Foundation for Children. Family health promotion for children in day care center through the participation of family and community [Internet]. Nakhonpathom: Foundation for Children; 2010. [cited 2013 Dec 15]. Available from: http://www.ffc.or.th/carekid/2553/carekid_53_06_22.php (in Thai).
16. Bureau of General Communicable Environment Department, Ministry of Public health. Child care center disease-free development [Internet]. Nonthaburi: Bureau of General Communicable Environment Department, Ministry of Public health; 2011. [cited 2013 Nov 30]. Available from: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/baby/new.pdf/> (in Thai).
17. Boonpiamsak T, Rungamornrat S, Klunklin P, Prateepchaikul L, Phaktoop M, Sumlek S, et al. Lesson learned from child care center model under the supervision of nursing academic institutions [research report]. Bangkok: Thai Red Cross College; 2012. 111 p. (in Thai).
18. Sumlek S, Tangvoraphonkchai J, Chantapeeda N, Kangandee K. Lesson learned from child development demonstration center model: Faculty of Nursing, KhonKaen University. *Journal of Nursing Science & Health*. 2011;34(4):1-11. (in Thai).
19. Choomee P. Nurses' role perception and actual nurses'role performance in the operation of healthy childcare centers in southern Thailand [master's thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2005. 113 p. (in Thai).