

บทความวิจัย

การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กในสถาบันการศึกษาพยาบาล: ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ แห่งหนึ่ง ในมหาวิทยาลัย*

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร** อุทัยวรรณ พุทธรัตน์*** เกียรติกำจร กุศล**** นุชสรา ทรัพย์อินทร์*****

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนการดำเนินงานฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยการทบทวนและสังเคราะห์ประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ทั้งในแง่ที่ประสบความสำเร็จและสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน พี่เลี้ยงเด็ก 18 คน อาจารย์พยาบาล 5 คน และผู้ปกครอง 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การทำสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การมีหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นอาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การมีพี่เลี้ยงเด็กที่มีความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กมากกว่า 20 ปี การได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ด้านกระบวนการ มีแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก มีเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพเด็ก มีการพัฒนาบุคลากรเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการงานวิจัย การเรียน การสอนกับการบริการวิชาการ และด้านผลลัพธ์ ได้แก่ เด็กมีการเจริญเติบโตและการสมวัย มีงานวิจัย เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กที่หลากหลาย ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

การถอดบทเรียนนี้ สะท้อนให้เห็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปเป็นแบบอย่างของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่การ

* ได้รับทุนสนับสนุน แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

***** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

สร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้บริหารควรนำข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ไปสู่การพิจารณาปรับปรุง โดยเฉพาะ เรื่อง การเตรียมพี่เลี้ยงรุ่นใหม่ การสร้างเครือข่ายกับชุมชน และการจัดตั้งหน่วยวิจัยเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน; ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย; สถาบันการศึกษา

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงปฐมวัยระยะแรกเกิดถึงปีแรก เป็นระยะสำคัญของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยรากฐานของการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมอง ซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสำคัญเหมาะสมที่สุดในการปูพื้นฐาน เพื่อยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิต และเป็นวัยที่ร่างกายมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อและการตายสูงกว่าประชากรในกลุ่มอื่น การเลี้ยงดูในเรื่องของอาหาร โภชนาการ ประสพการณ์ และถ่ายทอดพฤติกรรมด้านต่างๆ ให้ได้ระยะต้นของชีวิตนี้จะมีอิทธิพลต่อการวางรากฐานของการพัฒนาร่างกาย สติปัญญา สังคมและบุคลิกภาพ การเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การขาดเซย์เมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ได้ผลดีไม่เท่ากับการเลี้ยงดูโดยคำนึงถึงพัฒนาการทุกด้านในช่วงปฐมวัย

ลัตตา และคณะ (2547) ได้ศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง พบว่า เด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.1 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.9 ถ้าประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักตามส่วนสูง พบว่า มีภาวะอ้วน ร้อยละ 6.8 ผอม ร้อยละ 5.1 แสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น และจากการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทย พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแบบทดสอบเดนเวอร์ 2

(Denver II) พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 71.7, 72.0 และลดลงเหลือ ร้อยละ 67.7 ตามลำดับ สงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.3, 28.0 และ 32.3 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมากได้แก่ ด้านภาษา รองลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว พัฒนาการทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก จึงเป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า เด็กไทยยังมีพัฒนาการที่ล่าช้าในหลายๆ ด้าน เนื่องจาก ขาดการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งปัจจัยการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมยังไม่เหมาะสมจึงทำให้เป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศที่ต้องได้รับการดูแล เพราะถ้าเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ไม่สมวัย จะทำให้เด็กเติบโตเป็นเด็กที่ไม่มีคุณภาพเกิดปัญหาต่อการพัฒนาประเทศต่อไปได้

ภาวะการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายที่เด็กจะได้รับการดูแลจากญาติผู้ใหญ่จนถึงวัยเข้าโรงเรียนไปสู่ครอบครัวเดี่ยวที่ต้องส่งลูกเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์ดูแลเด็กเล็ก (บังอร และปิยะฉัตร, 2550) ปัจจุบัน พบว่า มีสถานรับเลี้ยงเด็กทั่วประเทศ จำนวน 46,129 แห่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติมากที่สุด จำนวน 29,760 แห่ง (ร้อยละ 65) รองลงมา คือ กรมการพัฒนาชุมชน กรมศาสนา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน กรมประชาสัมพันธ์ และสำนักบริหารการศึกษา

ส่วนท้องถิ่น-เทศบาล มีจำนวน 7,527 (ร้อยละ 16), 4,220 (ร้อยละ 9), 2,658 (ร้อยละ 6), 1,482 (ร้อยละ 3) และ 482 (ร้อยละ 1) แห่ง ตามลำดับ โดยมีเด็กอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กรวมทั้งหมด 2,602,622 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก ศูนย์เด็กเล็กจึงมีบทบาทมากขึ้น แต่ศูนย์เด็กเล็กยังคงประสบปัญหาด้านคุณภาพของบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนวัยเรียน และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน ทำให้การเตรียมความพร้อมด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กยังมีข้อบกพร่องอยู่ (กุลศ, อุไรวรรณ, กาญจน และ สूरียพร, 2541)

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับพัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วง พ.ศ. 2549-2551 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมบริการทางการแพทย์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กให้มีความปลอดภัย 3) ยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพสูงสุด 4) ยุทธศาสตร์ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบ ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย 5) ยุทธศาสตร์การจัดการปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยและตั้งเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานคือ ศูนย์เด็กเล็กที่มีการระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยเอื้อและจัดหรือลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา โดยได้รับการเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กก็ได้รับการพัฒนาศักยภาพสม่ำเสมอ โดยประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน หรือ ดี หรือ ดีมาก โดยในปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้ศูนย์เด็กเล็กในแต่ละตำบลต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่งต่อตำบล

ซึ่งพบว่า ภาคกลางเป็นภาคที่มีสัดส่วนของตำบลที่มีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 1 แห่งครบทุกตำบล ส่วนภาคใต้พบว่า มีสัดส่วนดังกล่าวน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวมทั้งประเทศถือว่ายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ การประเมินการจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2550 ชี้ว่า แม่ผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 1 : 20 คน นั้นเป็นไปตามเกณฑ์ (เด็ก 3 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 20-25 คน) แต่ผู้ดูแลเด็กก็ต้องทำหน้าที่หลายอย่าง เช่น แม่ครัว พนักงานทำความสะอาด ดูแลสถานที่ และทำหน้าที่ธุรการ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มเติมจากการดูแลเด็ก การศึกษานี้ยังพบว่า ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 30 แห่งที่ศึกษา อุปกรณ์เครื่องเล่นค่อนข้างมีเพียงพอ แต่มีถึงร้อยละ 40 ที่เครื่องเล่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย ศูนย์เด็กเล็กยังคงต้องได้รับการเพิ่มคุณภาพ แม้จำนวนผู้ดูแลเด็กเพียงพอต่อจำนวนเด็กที่ดูแล แต่อุปกรณ์เครื่องเล่นส่วนใหญ่ยังไม่ปลอดภัย และอาหารที่นำมาขายหน้าศูนย์เด็กเล็กยังไม่มีการควบคุมเรื่องโภชนาการเพียงพอ (ชินฤทัย และคณะ, 2551)

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาในโซนภาคใต้ที่ได้ให้บริการเลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่อายุ 2 เดือน ถึงวัยก่อนเข้าอนุบาล เพื่อเป็นสถานบริการการดูแลเด็กปฐมวัยที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาทุกระดับทุกหลักสูตรตลอดจนพัฒนางานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กต่อไป คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงสร้างและถอดบทเรียนของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นศูนย์เด็กเล็กในสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในระดับลึกและให้แนวทางหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การปฏิบัติ การศึกษา วิจัย

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนขึ้น

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวบรวมข้อมูลระหว่าง
เดือน พฤษภาคม 2553-พฤษภาคม 2554

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน
ของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงาน
ของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.1 รูปแบบการบริหารจัดการ เช่น
ความเป็นมา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์
ภารกิจ กลยุทธ์ ตัวบ่งชี้ แผนการดำเนินงาน

2.2 คุณสมบัติของผู้บริหารและผู้ดูแล
เด็ก ทั้งจำนวนบุคลากร และสัดส่วนต่อเด็ก

2.3 แนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ
ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ และชุดกิจกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพเด็ก

2.4 การมีส่วนร่วมของบิดามารดา
ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรในวิชาชีพ

2.5 การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะ
ผู้ดูแลเด็ก

2.6 เครื่องมือและวิธีการในการประเมิน
ภาวะสุขภาพเด็ก และการประเมินฝ่ายพัฒนาเด็ก
ปฐมวัย

2.7 ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย

2.8 บทบาทของศูนย์ที่มีต่อการจัด
การศึกษา การวิจัย และการบริการวิชาการของ
สถาบันการศึกษาพยาบาล

3. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางเชิง
นโยบาย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเสริม
สุขภาพเด็กปฐมวัยในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการถอดบทเรียนฝ่าย
พัฒนาเด็กปฐมวัย ของคณะพยาบาลศาสตร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบให้มีการถอด
บทเรียน การจัดการความรู้ โดยถอดบทเรียน
เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการทั้งระบบ
ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ
ผลลัพธ์ แนวคิดการถอดบทเรียนและสังเคราะห์
องค์ความรู้เป็นกระบวนการเรียนรู้ การสะท้อนกลับ
ของสิ่งที่เกิดขึ้น นำมาสู่การได้บทเรียน (lesson
learned) บทเรียนที่ได้จะถูกนำมาทบทวน
ตรวจสอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ได้องค์ความรู้
ที่เป็นต้นทุนทางปัญญา และนำไปปรับใช้ เผยแพร่
ให้บุคคลอื่นเรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้
ในการดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างเป็นวงจร การเรียนรู้
ประโยชน์จากบทเรียนนี้สามารถช่วยในการดำเนิน
โครงการต่อไปให้บรรลุเป้าหมายเดิมและพัฒนา
เป้าหมายใหม่ที่สูงกว่า เป็นการยกระดับการเรียนรู้
(second-order learned)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
(descriptive research) เพื่อใช้การจัดการความรู้
ในการถอดบทเรียน การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
ต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล

ประชากร บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินงานของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่ง
ได้แก่ ผู้บริหาร พี่เลี้ยง ผู้ปกครอง นักศึกษาที่ฝึก
ปฏิบัติการพยาบาล ที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และ
อาจารย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรของฝ่ายพัฒนา
เด็กปฐมวัย ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็ก
ปฐมวัย 1 คน พี่เลี้ยงเด็ก 18 คน และผู้ปกครอง
ที่มารับบริการ 20 คน ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล รูปแบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้างของโครงการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะผู้ดูแลเด็ก แนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กของโครงการ ถอดบทเรียนฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของบิดามารดา ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรในวิชาชีพ บทบาทของศูนย์ต่อการจัดการศึกษา วิจัย และบริการวิชาการ และ เครื่องมือและวิธีการประเมินฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่เลี้ยงและบุคลากรพยาบาลของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเรื่อง การประเมินการเจริญเติบโต การส่งเสริมโภชนาการตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ และชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การนอนหลับพักผ่อน สุขอนามัยช่องปาก การขับถ่าย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการเมื่อพบเด็กเจ็บป่วย และการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นแนวคำถามนำและเจาะลึกในประเด็นย่อยที่ได้แต่ละประเด็น ดังนี้

1. ท่านคิดว่า ปัจจุบันฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีบริการอะไรบ้าง

2. ท่านคิดว่า ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรมีบริการอะไรอีกบ้าง

3. ท่านคิดว่า บริการที่ได้รับมีจุดที่ควรพัฒนาอะไร

4. ท่านคิดว่า ผู้ดูแลเด็กควรมี

คุณลักษณะอย่างไร

5. ปัจจุบันผู้ดูแลเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นอย่างไร ควรพัฒนาด้านใดบ้าง

6. ท่านคิดว่า ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมกับฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยในด้านใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร

4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ด้านการดูแลสุขภาพด้านบุคลิกภาพ ติดต่อสื่อสารและประสานงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ เป็นประจำทุกวันหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่หรือปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ เป็นส่วนน้อยหรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ เลย

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้บริหารตามโครงสร้าง/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่เลี้ยงและบุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็ก และแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็กนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับพี่เลี้ยงเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ผู้บริหาร คือ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

1.2 ผู้ปกครองเด็กที่รับบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก 5 คน ในครั้งต่อไป

1.3 พี่เลี้ยงเด็ก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามปลายปิดและเปิด

2. เก็บข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของผู้ดูแลเด็ก ในพี่เลี้ยงเด็กทุกราย โดยให้พี่เลี้ยงเด็กตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูล ด้านการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็ก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

จากผลการถอดบทเรียนฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สรุปผล ได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

1.1 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล สังกัดภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

1.2 ผู้เลี้ยงเด็ก จำนวน 18 คน เป็นเพศหญิงทุกคน อายุเฉลี่ย 41.9 ปี อายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี (ร้อยละ 50) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.6) มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 13.4 ปี มากที่สุดอยู่ระหว่าง 21-25 ปี (ร้อยละ 38.9) ต่ำสุดน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 27.8)

2. ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ปริญญาโท ร้อยละ 25 และปริญญาเอก ร้อยละ 15

ส่วนที่ 2 ระบบการจัดบริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. ปัจจัยนำเข้า

1.1 รูปแบบการบริหารจัดการดำเนิน

ในลักษณะของคณะกรรมการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 1 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน เป็นกรรมการ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นเลขานุการ มีวาระการทำงาน 2 ปี โดยหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ขึ้นตรงกับคณบดี กำกับดูแลด้วยรองคณบดีฝ่ายบริหารวิชาการ การบริหารงาน มีการกำหนด ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ตัวบ่งชี้ และแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี มีการควบคุมคุณภาพการบริการโดยคณะกรรมการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการประกันคุณภาพของคณะพยาบาลศาสตร์

1.2 คุณสมบัติของผู้บริหารและบุคลากร จำนวนบุคลากรและสัดส่วนของเด็ก เพื่อให้การดำเนินงานของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยมีคุณภาพ ตามมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้กำหนดคุณสมบัติผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย รองหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย นักวิชาการศึกษา พี่เลี้ยง คนครัว เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป และคณงาน บุคลากรทั้งหมดมีจำนวน 25 คน นอกจากนี้ยังกำหนดสัดส่วนของพี่เลี้ยงต่อเด็กเป็นไปตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก นอกระบบ ปี 2547 ของกรมอนามัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1.3 งบประมาณสนับสนุนฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีแหล่งงบประมาณสนับสนุน อยู่ 3 แหล่ง คือ งบประมาณแผ่นดิน งบเงินรายได้ (ค่าบริหารเลี้ยงดูเด็ก และค่าจัดโครงการปิดภาคเรียน) และเงินบริจาค โดยคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้จัดสรรตามความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งพิจารณาจากงบประมาณรายจ่ายที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยนำเสนอ ซึ่งแบ่งเป็นรายจ่ายประจำ และรายจ่ายลงทุน

1.4 ผู้รับบริการ เป็นเด็กอายุระหว่าง 2 เดือน จนถึง 3 ปี แบ่งเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 อายุ 2 เดือน-1 ปี กลุ่ม 2 อายุ 1-1.8 ปี กลุ่ม 3 อายุ 2-2.8 ปี และกลุ่ม 4 อายุ 2.8 ปี ขึ้นไป

2. ด้านกระบวนการ

กระบวนการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วย แนวทางต่างๆ ต่อไปนี้

2.1 แนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้กำหนดแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านไว้ในคู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการ (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการบริการ, 2540) และคู่มือการดูแลเด็กปฐมวัย (คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2542) เพื่อให้บุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้ถือปฏิบัติในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ด้านการประเมินการเจริญเติบโต การสร้างเสริมโภชนาการตามวัย การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย การนอนหลับพักผ่อน สุขภาพอนามัย ช่องปาก การขับถ่าย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ความปลอดภัยและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การจัดการเมื่อพบเด็กป่วยเล็กน้อย และการจัดการสุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการกำหนดตัวชี้วัด เครื่องมือ และวิธีการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน รวมถึงชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม

2.2 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ยังมีไม่มาก ส่วนมากจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในช่วงที่เด็กอยู่บ้าน การให้ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย การเข้าร่วมกิจกรรม การบริจาคสิ่งของในการทำกิจกรรมของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของ

ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตามผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยมากขึ้น

2.3 เครื่องมือและวิธีการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีการประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ภาวะโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อน การป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อย การจัดการเมื่อเด็กป่วย และการจัดการสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อม โดยมีเครื่องมือการประเมินภาวะสุขภาพเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยพัฒนาขึ้นเอง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง

2.4 การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง คณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดสรรงบประมาณให้บุคลากรของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ไปเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก โดยการอบรมทางวิชาการ ศึกษาดูงาน

2.5 บทบาทของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่อการบริการวิชาการ การจัดการศึกษา และการวิจัย ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นแหล่งบริการด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นบริการที่ให้ต่อบุคลากรทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ในส่วนของการจัดการศึกษา เป็นแหล่งเรียนรู้ ด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก และในด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย กำหนดให้นักศึกษาจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย หรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การเล่นนิทานโดยใช้หุ่นมือหุ่นกระบอก เป็นการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ จึงเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมภาวะสุขภาพเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กปฐมวัย ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของพี่เลี้ยง/ผู้ดูแล

2.6 การทำวิจัย เพื่อพัฒนา ได้มีการกำหนดให้มีการทำวิจัย เพื่อพัฒนางานฝ่ายพัฒนา

เด็กปฐมวัยไว้ในแผนกลยุทธ์

3. ด้านผลลัพธ์

3.1 ภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย จากรายงานภาวะสุขภาพและอุบัติเหตุประจำปี พ.ศ. 2551-2552 ของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และงานวิจัยที่ศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รัชตะวรรณ, จรัสศรี, เสาวลักษณ์, และมยุรี, 2551; เกศรา, แจ่มจันทร์ และลักขณา, 2555) สรุปภาวะสุขภาพของเด็กได้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ระดับดีมาก (ร้อยละ 63.8) และระดับดี (ร้อยละ 36.2) เมื่อจำแนกภาวะสุขภาพเด็กตามด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโต ด้านความสะอาดของร่างกาย ด้านการตรวจร่างกาย ด้านการตรวจสุขภาพฟัน พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ระดับดีมาก (ร้อยละ 88.66, 88.7, 76.2 และ 62.9 ตามลำดับ) ส่วนด้านความเจ็บป่วย พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพระดับดีและพอใช้ตามลำดับ (ร้อยละ 51.4 และ 37.1 ตามลำดับ)

ภาวะเจ็บป่วยของเด็กที่มาใช้บริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 97.1) โดยเป็น 4-6 ครั้งต่อปี แต่ครั้งมีอาการ 3-5 วัน รองลงมาคือ ไข้ (ร้อยละ 90.5) โดยเป็น 2-3 ครั้งต่อปี แต่ครั้งมีอาการ 1-2 วัน ความเจ็บป่วยอื่นที่พบคือ ท้องร่วง (ร้อยละ 67.7) ที่พบประปรายคือ ผื่นดอกกุหลาบ ตาแดง สุกใส หัด และคางทูม (ร้อยละ 21.0, 12.4, 8.6, 3.8 และ 1.0 ตามลำดับ) (รัชตะวรรณ และคณะ, 2551)

การบาดเจ็บจากรายงานภาวะสุขภาพและอุบัติเหตุประจำปี พ.ศ. 2551-2552 ของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า การเกิดบาดเจ็บส่วนมากเกิดจากอุบัติเหตุและการเล่นด้วยกันของเด็ก เช่น หกล้ม ชนกับเพื่อน เพื่อนล้มทับ ถูกเพื่อนกัด ที่เกิดมากที่สุด คือ หกล้ม รองลงมา คือ ถูกเพื่อนกัด

3.2 ผลงานวิจัย งานวิจัยที่ดำเนินการ

เก็บข้อมูลที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2552 มีทั้งหมด 7 เรื่อง เป็นของนักศึกษาปริญญาโท 1 เรื่อง ที่เหลือ 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยของอาจารย์ร่วมกับบุคลากรที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย หัวข้องานวิจัยที่ทำงานที่ตัวเด็กเป็นหลัก เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเตรียมเด็กต่อพฤติกรรมถูกแยกจากมารดา (5 เรื่อง) ที่เหลือเป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการบริการของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (2 เรื่อง)

3.3 งานบริการวิชาการ ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย นอกจากมีการให้บริการการเลี้ยงดูเด็กเป็นหลัก ยังเปิดให้บริการการดูแลเด็กในช่วงปิดภาคการศึกษา โดยจัดปีละ 2 ครั้งสำหรับเด็กวัยอนุบาลและก่อนอนุบาล นอกจากนี้ยังเป็นวิทยากรและแหล่งการศึกษาดูงานแก่หน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

3.4 ประสพการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา นักศึกษาได้เรียนรู้เทคนิคการดูแลเด็ก เช่น การเข้าหาเด็ก การสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก การให้อาหารเสริม การเตรียมนมผสม เป็นต้น สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติเข้าใจ และจดจำพัฒนาการของเด็กในวัยต่างๆ ที่เรียนในภาคทฤษฎีมากขึ้น เรียนรู้การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเดนเวอร์ 2 (Denver II) ทำให้เห็นความแตกต่างของเด็กแต่ละคนในวัยเดียวกัน เรียนรู้การวางแผนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก ในส่วนของอาจารย์ที่สอนนักศึกษาที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ก็ได้ประโยชน์ คือ ได้ฟื้นฟูความรู้เดิมเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมเด็กได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้เทคนิคการดูแลเด็กพร้อมกันหลายๆ คน จากพี่เลี้ยง

3.5 องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จากการเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถนำโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กของ

นักศึกษาที่จัดทำมาประยุกต์ใช้หรือนำมาต่อยอดเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของเด็กแต่ละวัย นอกจากนี้ยังได้นำสื่อการสอน บอร์ดความรู้ที่น่าสนใจ และแผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย มาเผยแพร่กับผู้ปกครอง ที่สำคัญ พี่เลี้ยง และบุคลากร มีความตื่นตัวในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อตอบคำถามนักศึกษา ขณะเดียวกันก็ได้ความรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์ เช่นเดียวกับผู้ปกครองที่ได้รับการรู้เพิ่มเติมจากคำแนะนำของอาจารย์

3.6 ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการให้บริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ 2552 รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม จำนวน 128 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 87 ชุด (ร้อยละ 67.97) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ปกครองต่อการให้บริการของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 96.27

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

1. การควบคุมการติดเชื้อโรคหวัด ยังเป็นประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองบางท่าน มีความจำเป็นต้องนำเด็กมาที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ในกรณีที่เด็กมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีน้ำมูก ไข้ต่ำๆ มีผื่น ทำให้การป้องกันการติดเชื้อหวัด ทำได้อย่างไม่เต็มศักยภาพ เพราะไม่สามารถแยกเด็กออกจากกันได้

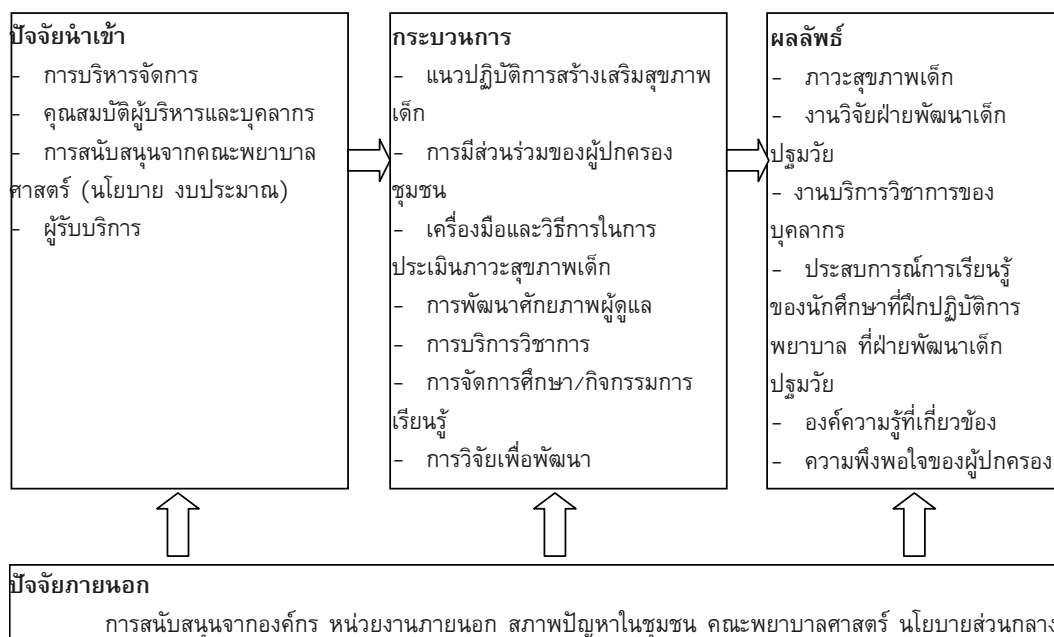
2. การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนให้พี่เลี้ยงไปประชุมวิชาการ/ฝึกอบรม บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด แม้จะมีงบประมาณจัดสรรให้ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีพี่เลี้ยงสำรองที่จะเข้าทดแทนพี่เลี้ยงที่เข้ารับการอบรม นอกจากนี้ ร้อยละ 50 ของพี่เลี้ยง มีอายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี จึงควรมีการเตรียมพี่เลี้ยงรุ่นใหม่ มาเรียนรู้เทคนิคการเลี้ยงดูเด็ก จากพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์สะสมมายาวนาน

3. การทำวิจัยยังไม่ต่อเนื่อง การวิจัยเพื่อ

พัฒนางานของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ยังมีน้อยการศึกษาแต่ละเรื่องมีระยะห่างกันมาก และหัวข้อวิจัยขาดความหลากหลาย จะเห็นได้ว่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัย เพียง 7 เรื่อง เฉลี่ย 3 ปี ต่อ 1 เรื่อง หัวข้อยังคงเป็นเรื่องภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย และภาวะการเจ็บป่วย

4. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนยังมีน้อย

สรุปผลการวิจัย จากการถอดบทเรียนจากฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในชนภาคใต้ สรุปองค์ความรู้ ได้ดังนี้



ภาพ 1 องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนตามกรอบแนวคิดเชิงระบบ

อภิปรายผล

การมีหัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ถือว่าเป็นจุดเด่นของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย เพราะได้ผู้บริหารเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก สามารถบริหารจัดการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็กได้ ประกอบกับร้อยละ 55.6 ของพี่เลี้ยงจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเฉลี่ยคนละ 13.4 ปี ทำให้ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยของคณะพยาบาลศาสตร์ได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครองที่มารับบริการ จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการให้

บริการอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 96.27 และผู้ปกครองที่มารับบริการส่วนมากเป็นผู้มีการศึกษาสูง โดยร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25 จบระดับปริญญาโท และร้อยละ 15 จบระดับปริญญาเอก อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 50 ของพี่เลี้ยงเด็ก มีอายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่ขาดความคล่องตัวในการวิ่งจับเด็ก จึงน่าจะมีการเตรียมพี่เลี้ยงรุ่นใหม่มาเรียนรู้งานพร้อมทั้งขยายการรับเด็กในสัดส่วนที่เพียงพอและเหมาะสมที่ทำให้พี่เลี้ยงมีโอกาสดำเนินการอบรมและพัฒนาศักยภาพตนเองได้

แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ระดับดีมาก แต่ก็พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคหวัด

ถึงร้อยละ 97 เป็นไข้ ร้อยละ 90.5 และโรคท้องร่วง ร้อยละ 67.7 ซึ่งการเจ็บป่วยทั้งหมดมีสาเหตุจากการติดเชื้อ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่เด็กมาอยู่ร่วมกันในสถานที่เดียวกันจำนวนมาก ทำกิจกรรมร่วมกัน และอยู่กันอย่างใกล้ชิด เมื่อเด็กเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ เช่น โรคหวัด โรคท้องร่วง ก็สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคถึงกันได้ง่าย ประกอบกับเด็กอยู่ในวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้มีภูมิต้านทานโรคต่ำและไม่สามารถปฏิบัติสุขอนามัยด้วยตนเอง ต้องอาศัยพี่เลี้ยงคอยดูแล ซึ่งบางครั้งพี่เลี้ยงอาจดูแลได้ไม่ทั่วถึง จึงทำให้เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อบ่อยโดยเฉพาะโรคหวัด ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยควรดำเนินการตามแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด การสนับสนุนให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก อาจช่วยให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหวัดลดลง

บทบาทของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยในการการทำวิจัยหรือสนับสนุนการเป็นแหล่งข้อมูลการทำวิจัยมีน้อยมาก ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีการทำวิจัยเพียง 7 เรื่อง โดยเฉลี่ย 3 ปีต่อเรื่อง แม้ว่าการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยจะถูกกำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ทุกปีก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงสร้างการบริหารไม่เอื้อต่อการทำวิจัย เพราะไม่มีหน่วยสนับสนุนการทำวิจัย โครงสร้างการบริหารเน้นงานด้านการบริการวิชาการ เพราะถือเป็นภาระกิจหลัก จึงอาจทำให้หัวหน้าฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยขาดความคล่องตัวในการทำวิจัย นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการสอนนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติพยาบาลที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำข้อมูลที

ได้จากการถอดบทเรียน มาพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นในประเด็นการจัดสรรพี่เลี้ยงสำรอง การเตรียมพี่เลี้ยงรุ่นใหม่ การสร้างเครือข่ายกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ด้านการบริการ ศูนย์เด็กเล็ก หรือในสถาบันการศึกษาในภาคใต้ สามารถนำเป็นแบบอย่างการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กหรือเป็นแนวทางในการสร้างศูนย์เด็กเล็ก

ด้านการวิจัย ควรหาหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในการพัฒนางานวิจัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น จัดตั้งหน่วยวิจัยเด็กปฐมวัย และควรมีการทำวิจัยเชื่อมโยงกับบัณฑิตศึกษา

ด้านการศึกษา ควรนำประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับมาวางแผนการจัดการศึกษา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และเสริมสร้างประสบการณ์เพิ่มเติมให้กับนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย ขอขอบคุณ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ที่อนุญาตให้บุคลากรเดินทางมาร่วมเก็บข้อมูลและทำงานวิจัย ที่สำคัญที่สุดขอขอบคุณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ที่ได้ให้ทุนวิจัย ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *คู่มือการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กน่าย่อย*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กุศล สุนทรธาดา, อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และสุรีย์พร พันพื้ง. (2541). *สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศรา เสนงาม, แจ่มจันทร์ กลุจิตร, และลักขณา คงแสง. (2555). *ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(1), 11-26.
- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการบริการ. (2540). *คู่มือการควบคุมคุณภาพการบริการ ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. (2542). *คู่มือการดูแลเด็กปฐมวัย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2551). *สุขภาพคนไทย 2551*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- บังอร เทพเทียน และปิยะนัทร ตระกูลวงษ์. (2550). *การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศ*. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 5(3), 117-128.
- รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล, จรัสศรี บัวบาน, เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ, และมยุรี นภาพรรณสกุล. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเด็กกับภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. *วารสารพยาบาลสงขลาศาสตร์*, 28(3), 57-80.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2547). *พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโตภาวะโภชนาการ และสมรรถนะทางกาย*. หาดใหญ่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

Lessons Learned from Early Childhood Development Center: A Nursing Education Institution in a University*

Ladawan Prateepchaikul** Utaiwan Buddharat***
Kiatkamjorn Kusol**** Nootsara Supein*****

Abstract

The lessons learned from the Early Childhood Development Center, a nursing education institution in a university, was a part of the lessons learned from child care centers under the nursing education institutions in Thailand. The purpose of this descriptive research was to overview the practice of the Early Childhood Developmental Center of Faculty of Nursing, Prince of Songkla University in order to reflect the input, process and outcomes. Sample were 1 administrator, 18 caregivers, 5 faculties and 20 parents whose children attended this center. Data were collected by both quantitative and qualitative methods using self-administrative questionnaires, group interview and group discussion. Descriptive statistic was used to analyze quantitative data and content analysis was used for qualitative data.

The results indicated keys successful factors which can divide into 3 aspects as input, process and outcomes. The input factors included having a pediatric nurse as the administrator, well educated and experienced caregivers, adequate budget support from faculty. The process factors were having a guideline for child health promoting practice, child health assessment tool, the system and continuing development of personnel and the integration of research, teaching and academic service. The outputs were optimal growth and development of children, many researches were developed, using as a learning

* This research was supported by Health Promotion Nursing Network (HPNN) and Thai Health Promotion Foundation.

** Associate Professor Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

*** Assistant Professor Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

**** Assistant Professor School of Nursing, Walailak University, Nakhonsithammarat Province.

***** Lecturer Faculty of Nursing, Prince of Naradhiwas University, Narathiwat Province.

resource center for promoting early childhood health, various of health promotion activities and parents satisfaction in the provided service.

This lessons learned reflect the successful factors of early child health promotion in child care centers. This derived knowledge can be used a model for other institutes or child care centers to develop child health promoting practices in the centers and to develop political recommendations. The suggestions from the study should be taken into the consideration of the administrator, especially, the preparation of young caregivers, establishment of network with communities and development of a early childhood research unit.

Keywords: early childhood; early childhood development center; education institution