

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนบางโหลงและบางน้ำจืด ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน
- 1.2 การเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน
- 1.3 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- 1.4 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- 1.5 การเจ็บป่วยและสุขอนามัย

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางโหลงและบางน้ำจืด

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและบางน้ำจืดและการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและบางน้ำจืดต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้บรรลุมาตรฐานและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนบางโหลงและบางน้ำจืด

ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียน

จากตารางที่ 6 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดจำนวนรวม 347 คน มีเพศชาย (ร้อยละ 53.60) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 46.40)

เมื่อพิจารณาแต่ละศูนย์พบว่า

เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงมีจำนวนทั้งสิ้น 232 คน มีเพศชาย (ร้อยละ 53.88) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 46.12) โดยเป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 2 มากที่สุด (ร้อยละ 34.05) รองลงมาคือ อนุบาล 1 (ร้อยละ 33.62) และอนุบาล 3 (ร้อยละ 32.33) ตามลำดับ

ทั้งอนุบาล 1, 2 และ 3 มีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบาง
น้ำจืดมีจำนวนทั้งสิ้น 115 คน มีเพศชาย (ร้อยละ 53.04) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 46.96) โดยเป็น
เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 มากที่สุด (ร้อยละ 52.17) รองลงมา คือ อนุบาล 2 (ร้อยละ 33.04) และ
อนุบาล 3 (ร้อยละ 18.26) ตามลำดับ

ทั้งเตรียมอนุบาล, อนุบาล 1, 2 และ 3 มีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียนและเพศ

เพศ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวม ทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียม อนุบาล	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ชาย	52.56 (41)	50.63 (40)	58.67 (44)	53.88 (125)	59.94 (9)	58.33 (35)	55.26 (21)	42.86 (9)	53.04 (61)	53.60 (186)
หญิง	47.44 (37)	49.37 (39)	41.33 (31)	46.12 (107)	40.06 (8)	41.67 (25)	44.74 (17)	57.14 (12)	46.96 (54)	46.40 (161)
รวม	33.62 (78)	34.05 (79)	32.33 (75)	100.00 (232)	14.78 (17)	52.17 (60)	33.04 (38)	18.26 (21)	100.00 (115)	100.00 (347)

1.2 ผลประเมินการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียน

1.2.1 น้ำหนัก

จากตารางที่ 7 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บางน้ำจืดจำนวนรวม 347 คน มีเด็กที่น้ำหนักปกติมากที่สุด (ร้อยละ 63.40) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ
(ร้อยละ 19.88) และน้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 16.72)

เมื่อพิจารณาแต่ละศูนย์พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงมีเด็กที่น้ำหนักปกติ
มากที่สุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 56.47) รองลงมาคือ น้อยกว่าปกติ (ร้อยละ 21.98) และมากกว่าปกติ
(ร้อยละ 21.55) เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่น้ำหนักปกติมากที่สุดเช่นเดียวกัน
(ร้อยละ 77.39) รองลงมาคือ มากกว่าปกติ (ร้อยละ 13.04) และมากกว่าปกติ (ร้อยละ 9.57)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียนและน้ำหนักตัว

น้ำหนัก	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวมทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียมอนุบาล	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ปกติ	58.97 (46)	45.57 (36)	65.34 (49)	56.47 (131)	64.71 (11)	84.62 (33)	76.32 (29)	76.19 (16)	77.39 (89)	63.40 (220)
มากกว่าปกติ	17.95 (14)	29.11 (23)	17.33 (13)	21.55 (50)	29.41 (5)	10.26 (4)	10.26 (4)	9.52 (2)	13.04 (15)	19.88 (69)
น้อยกว่าปกติ	23.08 (18)	25.32 (20)	17.33 (13)	21.98 (51)	5.88 (1)	5.12 (2)	13.42 (5)	14.29 (3)	9.57 (11)	16.72 (62)
รวม	33.62 (78)	34.05 (79)	32.33 (75)	100.00 (232)	14.87 (17)	33.91 (39)	33.04 (38)	18.97 (21)	100.00 (115)	100.00 (347)

1.2.2 ส่วนสูง

ตารางที่ 8 ซึ่ให้เห็นว่า

เด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่สูงที่สุดปกติมากที่สุด (ร้อยละ 70.89) รองลงมาคือ สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 16.42) และต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 12.69)

สำหรับศูนย์พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงมีเด็กที่สูงที่สุดปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.24 รองลงมาคือ สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 19.83) และต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 12.93)

เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่มีส่วนสูงปกติมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 78.26) รองลงมาคือ ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 11.30) และสูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.43)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียนและส่วนสูง

ส่วนสูง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวมทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียมอนุบาล	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ปกติ	83.33 (65)	60.76 (48)	57.33 (43)	67.24 (156)	70.59 (12)	39.49 (31)	76.32 (29)	85.71 (18)	78.26 (90)	70.89 (246)
สูงกว่าเกณฑ์	3.85 (3)	25.32 (20)	29.33 (22)	19.83 (45)	17.65 (3)	12.82 (5)	7.89 (3)	4.76 (1)	10.43 (12)	16.42 (57)
ต่ำกว่าเกณฑ์	12.82 (10)	13.92 (11)	13.34 (9)	12.93 (30)	11.76 (2)	47.69 (3)	15.79 (6)	16.98 (2)	11.30 (13)	12.69 (43)
รวม	33.62 (78)	34.05 (79)	32.33 (75)	100.00 (232)	14.87 (17)	33.91 (39)	33.04 (38)	18.97 (21)	100.00 (115)	100.00 (347)

1.3 พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

จากตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่า

เด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กพัฒนาการปกติร้อยละ 94.24 มีเด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 5.76

สำหรับแต่ละศูนย์พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงมีเด็กที่มีพัฒนาการปกติร้อยละ 96.98 เด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 5.6

ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่มีพัฒนาการปกติร้อยละ 88.70 และเด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 4.77

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชั้นเรียนและพัฒนาการ

พัฒนา การ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวม ทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียม	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ปกติ	96.15 (75)	6.20 (76)	8.67 (74)	96.98 (225)	88.24 (15)	76.92 (30)	97.37 (37)	95.23 (20)	88.70 (102)	94.24 (327)
ล่าช้า	3.85 (3)	3.80 (3)	1.33 (1)	5.6 (7)	11.76 (2)	23.08 (9)	2.63 (1)	4.77 (1)	11.30 (13)	5.76 (20)
รวม	33.62 (78)	34.05 (79)	32.33 (75)	100.00 (232)	14.87 (17)	33.91 (39)	33.04 (38)	18.97 (21)	100.00 (115)	100.00 (347)

1.4 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

จากตารางที่ 10 จะเห็นได้ว่า

เด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.57 รองลงมาคือ อ้วน ร้อยละ 21.90 และผอมร้อยละ 11.53

โดยเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงมีเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.36 รองลงมาคือ อ้วนร้อยละ 24.14 และผอม ร้อยละ 12.50

ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.04 รองลงมาคือ อ้วนร้อยละ 17.39 และผอมร้อยละ 9.57

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียนและภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวมทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียมอนุบาล	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ปกติ	64.10 (50)	59.49 (47)	66.67 (50)	63.36 (147)	58.82 (10)	79.50 (31)	68.42 (26)	80.95 (17)	73.04 (84)	66.57 (231)
อ้วน	25.64 (20)	26.58 (21)	20.00 (15)	24.14 (56)	41.18 (7)	10.25 (4)	18.42 (7)	9.53 (2)	17.39 (20)	21.90 (76)
ผอม	10.26 (8)	13.93 (11)	13.33 (10)	12.5 (29)	0.00 -	10.25 (4)	13.16 (5)	9.53 (2)	9.57 (11)	11.53 (40)
รวม	33.62 (78)	34.05 (79)	32.33 (75)	100.00 (232)	14.87 (17)	33.91 (39)	33.04 (38)	18.97 (21)	100.00 (115)	100.00 (347)

1.5 การเจ็บป่วยและสุขอนามัย

จากตารางที่ 11 จะเห็นได้ว่า

เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงมีสุขภาพปกติ (ร้อยละ 84.48) มากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด (ร้อยละ 15.52)

และเมื่อเปรียบเทียบการเป็นหวัด เหา ฟันผุและเล็บดำพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงเป็นหวัดน้อยกว่า (ร้อยละ 38.64 เปรียบเทียบกับร้อยละ 61.36) เป็นเหามากกว่า (ร้อยละ 55.56 เปรียบเทียบกับร้อยละ 44.44) ฟันผุมากกว่า (ร้อยละ 62.93 เปรียบเทียบกับร้อยละ 37.07) และเล็บดำมากกว่า (ร้อยละ 54.46 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.54)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงพบว่า

ชั้นอนุบาล 2 มีภาวะสุขภาพปกติมากที่สุด (ร้อยละ 38.78) รองลงมา คือ อนุบาล 1 และอนุบาล 3 ตามลำดับ (ร้อยละ 37.74 และ 24.48)

ขณะที่ชั้นอนุบาล 2 เป็นหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 44.12) รองลงมา คือ อนุบาล 1 และอนุบาล 3 (ร้อยละ 35.29 และ 20.59)

สำหรับการเป็นเหาพบว่า ทุกชั้นเป็นเหาในสัดส่วนที่เท่ากัน

ชั้นอนุบาล 3 พบว่าฟันผุมากที่สุด ถัดมาคือ อนุบาล 1 และอนุบาล 2 (ร้อยละ 40.32, 31.00 และ 21.68)

เล็บดำเช่นเดียวกัน พบว่าอนุบาล 3 เล็บดำมากที่สุด ถัดมาคือ อนุบาล 1 และอนุบาล 2 (ร้อยละ 67.36, 40.09 และ 27.27)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดพบว่า

เตรียมอนุบาลและอนุบาล 1 มีภาวะสุขภาพปกติมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ อนุบาล 3 และอนุบาล 2 ตามลำดับ (ร้อยละ 22.23 และ 11.11)

ขณะที่ชั้นอนุบาล 1 เป็นหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 42.59) รองลงมา คือ อนุบาล 2 และอนุบาล 3 (ร้อยละ 29.63 และ 18.52)

สำหรับการเป็นเหาพบว่า อนุบาลเป็นเหาถึงร้อยละ 83.33 รองลงมา คือ อนุบาล 2 (ร้อยละ 16.67) ส่วนชั้นอื่นๆ ที่เหลือไม่มีเด็กคนใดเป็นเหา

ฟันผุพบว่าชั้นอนุบาล 2 ฟันผุมากที่สุด ถัดมาคือ อนุบาล 1 และอนุบาล 3 (ร้อยละ 44.74, 30.26 และ 13.16)

เล็บดำพบว่าอนุบาล 2 เล็บดำมากที่สุด ถัดมาคือ อนุบาล 1 และเตรียมอนุบาล 3 (ร้อยละ 37.25, 33.33 และ 15.69)



ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียน การเจ็บป่วย และสุขอนามัย

การเจ็บป่วย และ สุขอนามัย	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลง				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด					รวม ทั้งหมด
	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	เตรียม อนุบาล	อ.1	อ.2	อ.3	รวม	
ปกติ	36.74 (18)	38.78 (19)	24.48 (12)	84.48 (49)	33.33 (3)	33.33 (3)	11.11 (1)	22.23 (2)	15.52 (9)	100.00 (58)
เป็นหวัด	35.29 (12)	44.12 (15)	20.59 (7)	38.64 (34)	9.26 (5)	42.59 (23)	29.63 (16)	18.52 (10)	61.36 (54)	100.00 (88)
เหา	33.33 (5)	33.33 (5)	33.33 (5)	55.56 (15)	0.00 -	0.00 -	16.67 (2)	83.33 (10)	44.44 (12)	100.00 (27)
ฟันผุ	31.00 (40)	28.68 (37)	40.32 (52)	62.93 (129)	11.84 (9)	30.26 (23)	44.74 (34)	13.16 (11)	37.07 (76)	100.00 (205)
เล็บดำ	40.09 (27)	27.27 (15)	67.36 (13)	54.46 (55)	15.69 (8)	33.33 (17)	37.25 (19)	13.73 (7)	45.54 (51)	100.00 (101)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางโจลงและบางน้ำจืด

จากการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางโจลงและบางน้ำจืดตามแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีทั้งหมด 7 ด้าน 35 ข้อคำถาม แล้วแบ่งผลการประเมินตามเกณฑ์ออกเป็นระดับ 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (เมื่อผ่าน 35 ข้อ) ระดับดี (เมื่อผ่าน 23 ข้อ) ระดับพื้นฐาน (เมื่อผ่าน 12 ข้อ) ผลการประเมินมีดังนี้

ตารางที่ 12 แบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน	- พิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือสมุดรายงานสุขภาพเด็กประจำศูนย์ - เปรียบเทียบผลน้ำหนักกับกราฟแสดงความเจริญเติบโตของเด็กตามเกณฑ์อายุ	/	/	- เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักทุก 1 เดือน และรายงานผลให้สถานีนอมนามัยทราบ
	2. เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน	- เด็กได้รับการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน (สุ่มถามจากเด็ก) - เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันเป็นของตนเองมีสภาพดีและสะอาด	/	/	- การแปรงฟันหลังการรับประทานอาหารยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากสถานที่แปรงฟันยังสร้างไม่เสร็จ และยังไม่ได้ให้เด็กนำแปรงสีฟันมาโรงเรียน
	3. เด็กได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป จากแพทย์ปีละ 1 ครั้ง	- เด็กได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพหรือสมุดรายงานสุขภาพเด็ก	/	/	- เด็กได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป เมื่อมีนักศึกษาพยาบาลเข้ามาฝึกงาน

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	4. เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่	- สังเกตจากอาหารที่จัดให้เด็กในวันที่ทำการประเมิน - พิจารณาจากเมนูอาหารรายวันหรือสัปดาห์	/		- การจัดอาหาร ในแต่ละวันพบว่ามีความครบถ้วนในคุณค่าอาหาร เช่น ข้าว ไข่พะโล้ ผลไม้ และขนมหวานประเภทถ้วยเขียวต้ม น้ำตาล นม เป็นต้น
	5. เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน	- เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์สมุดบัน ทึกสุขภาพหรือสมุดรายงานสุขภาพเด็ก	/		- เด็ก ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน จากโรงพยาบาลเอกชนใกล้เคียงปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งได้รับการตรวจเพิ่มเติมในช่วงที่นักศึกษาพยาบาลเข้ามาฝึกปฏิบัติ
	6. เด็กได้รับการตรวจความสะอาดร่างกายทุกวัน	- เด็กได้รับการตรวจความสะอาดของร่างกาย เช่น เล็บมือ เล็บเท้าตัดสั้น ผอม	/		- เด็กได้รับการตรวจความสะอาดร่างกายไม่ทุกวันและมีการตรวจรวมทุกชั้นเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
	7. เด็กได้รับอาหารว่าง มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด	- อาหารว่างที่จัดให้เด็กควรเป็นนมที่ไม่หวานจัด ผลไม้ ขนมไทย เช่น ก๋วยบวชชี ขนมกล้วย ฟักทองแกงบวดที่ไม่หวาน เป็นต้น	/		- ส่วนใหญ่อาหารว่างที่เด็กได้รับคือแฮมโรล ขนมปังไส้กรอก โดนัท ขนมไม่หวานจัด นมเย็น ผลไม้ ซึ่งถือว่ามียุทธศาสตร์ทางโภชนาการ

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
2.ด้ ำ น ก ำ ร ส่ ง เ ส ริ ม พัฒนาการเด็ก	1. เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลหลัก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ประเมินโดยการสังเกตจากพัฒนาการของเด็ก - มีข้อมูลพัฒนาการเด็ก เด็กพัฒนาการสมวัย เด็กที่สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้ามีการส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ถ้าพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีการส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยครูประจำชั้นและบันทึกลงในแผนการสอน - เด็กที่สงสัยว่า มีพัฒนาการล่าช้า จะถูกส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ แต่ยังคงหาแนวทางแก้ไขร่วมกันระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองและสถานีนามัย อีกทั้งศูนย์ฯเห็นว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีจำนวนน้อย จึงเพียงแค่อธิบายให้ผู้ปกครองทราบและเข้าใจ ขณะที่สถานีนามัยให้ข้อมูลว่าการแก้ไขปัญหาให้เด็กควรประสานโดยตรงกับผู้ปกครองเป็นวิธีการที่ช่วยให้ครอบครัวเด็กเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีกว่า

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2. เด็กได้รับพัฒนาการตามวัย มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่นนิทาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหนังสือที่เหมาะสมกับวัยและมีการเล่นนิทานให้เด็กฟัง - มีของเล่นเด็กในร่ม และเครื่องเล่นสนามที่สภาพดี ปลอดภัย - พิจารณาจากตารางกิจกรรมประจำวัน 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> - ของเล่นเด็กและหนังสือนิทานได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลบางโจลง แต่มีจำนวนไม่เพียงพอ - ของเล่นเด็กในร่มมีจำนวนไม่เพียงพอ เด็กใช้พื้นที่หน้าศูนย์ซึ่งเป็นพื้นปูน บางส่วนเป็นกรวดและหินมาดัดแปลงเป็นที่เล่น เนื่องจากศูนย์ไม่มีสนามเด็กเล่นที่เป็นพื้นหญ้าและพื้นที่ศูนย์อยู่ติดดิริมถนน รวมทั้งไม่มีที่บังแดด เด็กจึงเล่นกลางแจ้งตอนช่วงพักกลางวัน และจากการใช้พื้นที่หน้าศูนย์ซึ่งเป็นปูนและไม่มีที่บังแดด จึงทำให้ไม่สามารถตั้งเครื่องเล่นที่เป็นเหล็กได้ - อยู่ระหว่างการของบประมาณจัดซื้อสื่อการเรียนรู้แบบ 9 ฐาน สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3. เด็กได้รับการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ตามวัย	- ประเมินจากการให้เด็กทดลองปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองตามวัยของเด็กช่วยเหลือตนเอง การเก็บของการประเมิน ฯลฯ	/		- ครูประจำชั้นเสริมและพัฒนาทักษะทุกด้าน ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง เช่น มีระเบียบวินัย เก็บของใช้ของตนเอง แต่งตัวเป็น ช่วยเหลือครูและเพื่อน เคารพผู้ใหญ่ รู้จักแบ่งปันของใช้ และขนมน เป็นต้น
	4. มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง	- มีหนังสือ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ หรือเอกสาร - จัดบอร์ดต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้กับผู้ปกครอง		/	- ยังไม่มีบอร์ด ให้ความรู้ผู้ปกครอง แต่ครูประจำชั้นจะบอกกล่าวเมื่อผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน และยังไม่สามารถประเมินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองได้เนื่องจากยังไม่มีการจัดทำสมุดบันทึกการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง
	5. ผู้ดูแลเด็กให้คำปรึกษาด้านการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้	- สุ่มถามจากผู้ปกครองหรือพิจารณาจากสมุดบันทึกของเด็ก	/		

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
3. ด้านอาหาร สะอาด ปลอดภัย	1. สถานที่เตรียมหรือ ปรุงอาหารสะอาดและถูก สุขลักษณะ	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่เตรียม-ปรุงอาหารสะอาด เป็นระเบียบภาชนะใส่อาหารมีฝาปิดมิดชิด - สถานที่เตรียมปรุงอาหารมีการระบายอากาศดี - เตรียม/ปรุงอาหารบนโต๊ะที่มีสภาพดีสะอาด - มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้จากของมีคมหรือเตาไฟเป็นต้น 	/	/	- สถานที่เตรียมหรือปรุงอาหารอยู่ภายในอาคารซึ่งใกล้บริเวณที่เด็กเรียน ทำให้การระบายอากาศไม่ดี และเด็กสามารถวิ่งเข้าออกห้องครัวในอาคารได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายจากความร้อนหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องครัวได้ ซึ่งลักษณะของอาคารก่อสร้างไม่ได้ถูกออกแบบให้มีพื้นที่เฉพาะสำหรับการประกอบอาหาร อีกทั้งครูให้ข้อมูลว่าจำเป็นเก็บอุปกรณ์การประกอบอาหารไว้ในอาคารเพื่อป้องกันการสูญหาย แต่มีโครงการจะขยายพื้นที่ในการทำอาหารออกไปนอกอาคารในระยะใกล้

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2. น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด และเพียงพอ	<p>น้ำดื่มต้องมีคุณลักษณะดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - น้ำดื่มสุก หรือ - น้ำที่ผ่านระบบการปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง หรือ - น้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. - ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาดมีฝาปิดน้ำใช้ เป็น น้ำที่สะอาดปลอดภัยภาชนะที่บรรจุต้องสะอาด มีฝาปิด 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเตรียมน้ำดื่มสุก และน้ำที่ผ่านระบบการปรับปรุงคุณภาพแล้วเช่น น้ำกรอง มีภาชนะบรรจุ น้ำที่สะอาดมีฝาปิด แต่ลักษณะน้ำดื่มอื่นๆ ไม่ได้ บรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจาก อย. การจัดเตรียมน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาดและเพียงพอเพียงจึงไม่ครบตามที่เกณฑ์มาตรฐานกำหนด
	3. อุปกรณ์ / ภาชนะ ที่ประกอบอาหารและใส่ อาหารปลอดภัยและ สะอาด	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ / ภาชนะ ที่ประกอบอาหารและใส่ อาหารทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัยเช่น สแตนเลส อลูมิเนียม เมลานีนสีขาว - ล้างอุปกรณ์/ภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และ น้ำสะอาดอีกอย่างน้อย 2 ครั้งด้วยน้ำไหล 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ / ภาชนะ ที่ประกอบอาหาร และใส่ อาหารปลอดภัยและสะอาดดี

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
		<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์/ภาชนะที่ล้างเสร็จแล้วต้องคว่ำให้แห้ง ห้ามเช็ด - เบียง มีด สภาพดี สะอาด และทำความสะอาดทันทีเมื่อใช้งานเสร็จ 	/		
	4. ผักสด/ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก มีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภค	<ul style="list-style-type: none"> - ผักสด/ผลไม้ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดหรือใช้สารเคมีที่ปลอดภัย - เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก - อาหารที่พร้อมบริโภคต้องมีการปกปิดด้วยฝาชีหรือภาชนะ 	/		
	5. ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด มีสุขภาพอนามัยที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใส่หมวก และผ้ากันเปื้อนขณะปฏิบัติงาน - ชุดแต่งกาย หมวก และผ้ากันเปื้อน ซักสะอาดทุกวัน 	/		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายถูกสุขอนามัย

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประกอบอาหาร มีสุขอนามัยที่ดี เช่น เล็บมือสั้นสะอาดไม่มีการไป จามเป็นต้น - ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับอาหารพร้อมบริโภค 	/		
4. ด้านสถานที่สะอาดปลอดภัย	1. บริเวณสถานที่ภายใน/ภายนอกอาคารสะอาดและปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณภายในอาคารสะอาดเป็นระเบียบและปลอดภัยสำหรับเด็ก - บริเวณภายนอกอาคาร สะอาด มีขอบเขตที่ชัดเจน ปลอดภัย เช่น มีรั้ว ปลอดภัย ไม่มีบ่อน้ำ / หลุมขนาดใหญ่ ไม่มีน้ำขัง เจาะแฉะหรือมีเศษวัสดุที่อันตราย 	/		<ul style="list-style-type: none"> - ด้านหลังของทั้งสองศูนย์ฯ มีบ่อน้ำขัง บ่อขยะ และกองขยะซึ่งส่งกลิ่นเหม็น เป็นป่าปรี๊ด และมีสนามหญ้าเป็นหินซึ่งไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การกั้นรั้วยังดำเนินการไม่เรียบร้อย อยู่ระหว่างการก่อสร้างบางส่วนอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อเด็กได้ - เนื่องจากที่ตั้งของทั้งสองศูนย์ฯ อยู่ติดริมถนนทำให้ภายในศูนย์ฯ มีฝุ่นละอองและจับอยู่ตามอาคารสถานที่ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
					<p>- ทั้งสองศูนย์ฯ ได้รับผลกระทบจากเสียงการขึ้นลงของเครื่องบิน เนื่องจากตั้งอยู่ในแนวการขึ้นลงของเครื่องบิน จึงมีผลต่อการเรียนการสอน ความตั้งใจในการเรียน ทั้งครูและนักเรียนต้องใช้เสียงที่ดังกว่าเดิม และความสนใจเรียนของเด็กลดลงเนื่องจากไม่ได้ยินเวลาครูพูด นอกจากนี้ ครูยังได้รับผลกระทบจากการที่ต้องใช้เสียงดังมากกว่าเดิมในการสอน คือ คออักเสบบ่อยครั้งและเส้นเสียงอักเสบ ซึ่งทางศูนย์ฯได้เสนอขอของบประมาณเพื่อ กั้นห้องติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ติดเหล็กตัด มุ้งลวดหลังคาคลุมสนามเด็กเล่น แต่ยังไม่ได้รับอนุมัติ</p> <p>- ทั้งสองศูนย์ฯ ตั้งอยู่ชิดริมถนน ซึ่งมีรถวิ่งผ่านตลอดเวลา ทำให้เสียงรบกวนการเรียนการสอน และทำให้เวลาพักผ่อนของเด็กไม่ต่อเนื่องและไม่เพียงพอตามเวลาที่กำหนด</p>



	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2. ห้องน้ำ/ห้องส้วม สะอาดถูกลักษณะ	- พื้นห้องน้ำสะอาด และไม่ลื่น - โถส้วมมีขนาดเหมาะสมกับเด็กถ้าหากเป็น ส้วมทั่วไปต้องมีราวจับหรือสิ่งที่ช่วยให้ ความปลอดภัยแก่เด็กได้	/ /		- ห้องน้ำ / ห้องส้วมสะอาด ถูกสุขลักษณะ
	3. พื้นที่ใช้สอยจัดเป็น สัดส่วน	- พื้นที่ใช้สอยแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน เช่น ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร ห้องส้วม เป็นต้น - มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ และมีที่แปรงฟัน สำหรับเด็ก	/ /		- มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่แต่ยังไม่มีการจัดเตรียม อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวสำหรับเด็กเช่น แก้วน้ำ ซึ่งพบว่าไม่มีเพียงพอสำหรับเด็กทุกคน - ยังไม่มีการจัดห้องแยกกรณีมีเด็กเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ
	4. วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ สำหรับเด็กสะอาดและ เพียงพอ	- มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับเด็ก เช่น ที่ นอน หมอน แก้วน้ำ ที่สะอาด เหมาะสม และ เพียงพอ สำหรับเด็ก	/		

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	5. มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค	- มีการติดตั้งมุ้งลวด - มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรคเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	/	/	- ยังไม่มีการติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันแมลงและพาหะนำโรค
	6. มีการจัดการขยะที่ดี	ภาชนะที่ใช้รองรับขยะมีสภาพดีมีฝาปิดมิดชิด มีการจัดการรับขยะอย่างเหมาะสม เช่น มีการดูแลถังขยะให้สะอาดอยู่เสมอ มีการนำขยะไปทิ้งในที่ๆ เหมาะสม	/	/	
5.ด้านบุคลากร	1. บุคลากรมีสุขภาพดี	มีใบรับรองแพทย์ทุก 1 ปี มีผลการ x-ray ปอดทุก 1 ปี จากการสังเกตสภาพทั่วไปของบุคลากร	/	/	- บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี
	2. บุคลากรได้เข้ามาร่วมอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็กหรือหลักสูตรอื่นๆ	ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยครั้งหนึ่งในศูนย์ฯ ได้เข้าร่วมอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	/		- มีการศึกษาดูงานต่างพื้นที่ เพื่อให้เห็นแบบอย่างที่ดีในการจัดศูนย์ฯ

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3. บุคลากรมีอัตราส่วนการดูแลอย่างเหมาะสม	- อัตราส่วนในการดูแลเด็กของอาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 10-15 คน	/		
	4. บุคลากรมีวุฒิการศึกษาที่เหมาะสม	บุคลากรมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านที่เกี่ยวกับเด็กอย่างน้อย 1 คน/ศูนย์	/		อยู่ระหว่างส่งบุคลากรศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัย และสาขาปฐมศึกษา โดยได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากองค์กรบริหารส่วนตำบล แต่ส่งผลให้อัตรากำลังในการดูแลเด็กไม่เพียงพอ
6. ด้านการ สร้างเสริม ประสบการณ์ ชีวิต	1. จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย	เด็กได้ออกกำลังกายตอนเช้าทุกวัน โดยสังเกตจากตารางการจัดกิจกรรมประจำวัน		/	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ กำหนดตารางให้เด็กออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และจัดกิจกรรมเสริมโดยให้เด็กร้องเพลงและเต้นรำในยามว่างเพิ่มเติมจากการสังเกตพบว่า สถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย เนื่องจากสนามหญ้าไม่ปลอดภัย ไม่มีรั้วกั้น ไม่มีที่บังแดด และอาคารเรียนเป็นตึก 3 ชั้นที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ ทั้งนี้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2. จัดกิจกรรมการสอน ที่เกี่ยวกับกิจกรรมรยาท ให้กับเด็กเช่น การไหว้ การขอบคุณ การขอ โทษ	เด็กสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมรยาท เช่น การไหว้ / พุดขอบคุณ / ขอโทษ โดยการ ทดลองให้เด็กปฏิบัติ	/		
	3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับ การ ส่ง เสริม วัฒนธรรมประเพณี	เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	/		
	4. จัดกิจกรรมเล่า นิทาน/การสาธิตใน เรื่องของการออม/ ประหยัด/ซื้อสัตย์	เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมการออม/ประหยัด/ ซื้อสัตย์ โดยดูจากตารางการจัดกิจกรรมของ ศูนย์	/		

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	5. จัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกสถานที่	- เด็กได้เข้ากิจกรรมการเรียนรู้นอกสถานที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		/	- เคยของงบประมาณการจัดให้เด็กศึกษาดูงานนอกสถานที่ โดยจัดให้เรียนรู้กับผู้รู้ต่าง ๆ ในชุมชน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
7. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. ผู้ปกครอง/ชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ฯ	- ในการจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ มีผู้ปกครอง/ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม		/	- ส่วนใหญ่ใช้วิธีทำหนังสือให้ผู้ปกครองรับทราบการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมโดยจัดในช่วงเปิดภาคการศึกษาปีละ 2 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนตำบลบางโหลง โดยเฉพาะรักษาการผู้อำนวยการกองการศึกษา ซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการศึกษาให้บุตรหลานในตำบลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2 .มีกิจกรรมการสร้าง ความเข้าใจระหว่าง อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง	- ให้มีการจัดประชุมผู้ปกครองอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	/		-ผู้ปกครองบางรายไม่ได้มาส่งเด็กเข้าโรงเรียนด้วย ตนเอง บางรายไม่มาส่งเด็กต่อเนื่อง ทำให้เกิด ช่องว่างการสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครองแต่ แก้ปัญหาโดยแจกเอกสารให้เด็กนำกลับไปให้ ผู้ปกครอง ซึ่งบางครั้งไม่ถึงมือผู้ปกครองเนื่องจาก เด็กยังไม่สามารถรับผิดชอบในสิ่งที่ครูมอบหมาย ให้ไปสื่อสารทั้งหมดได้ ประกอบกับผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ต่างประกอบอาชีพ ทำให้บางรายขาด ความสนใจในกิจกรรมการเรียนของเด็กวัยก่อน เรียนและให้ให้ความร่วมมือกับ โรงเรียนน้อย ส่งผลต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ปกครองกับเด็กและผู้ปกครองกับโรงเรียน

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อมูลจากการสังเกต
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3. การประสานความร่วมมือ/สนับสนุนด้านทรัพยากรจากบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ	-ได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานอื่นๆ มีศักยภาพในการพัฒนาศูนย์ฯ ด้วยตนเอง	/		

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการวิเคราะห์การปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบาง โฉลงและบางน้ำจืดโดยใช้
แนวคำถามที่ตั้งไว้ล่วงหน้าบนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าจะอยู่สามารถวิเคราะห์ห้ออกมาเป็นประเด็นหลักและ
ประเด็นย่อย ดังนี้

1. การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ภาวะโภชนาการ

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์ฯ ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าจากการตรวจภาวะโภชนาการของเด็กพบทั้งเด็กที่
มีโภชนาการปกติ ภาวะอ้วนและผอม โดยมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1.1 *กินจนอาเจียน* เด็กที่มีภาวะอ้วนมักชอบรับประทานอาหารปริมาณมากในแต่ละ
มื้อ ต้องเติมมากกว่า 1 ครั้งทุกมื้อ หากไม่อิ่มในแต่ละมื้อจะงอแงและกระทบการเรียนของทั้งตัวเด็กเอง
และเพื่อนร่วมชั้น ซึ่งครูพี่เลี้ยงได้พยายามหาวิธีการต่างๆ มาแก้ปัญหา เช่น ให้ดื่มน้ำก่อนรับประทาน
อาหาร เน้นให้ออกกำลังกาย รวมทั้งมีการเน้นย้ำในกลุ่มครูด้วยกันถึงการไม่ให้เด็กแต่ละคนรับประทาน
อาหารมากเกินไปในแต่ละมื้อด้วย ดังข้อมูลที่ว่า

“เด็กบางคนกินมาก ให้กินในถาดแล้วไม่พอขอกินอีก พอกินมากๆ เข้าก็อาเจียน
ไม่รู้จะทำไง เด็กอ้วนพอเวลาไม่ให้กินก็จะร้องงอแง”

(สัมภาษณ์ 001)

“เด็กที่กินเก่ง ครูจะเน้นให้ออกกำลังกาย แต่สถานที่ออกกำลังกายไม่เหมาะสมที่ทำ
อยู่คือ ให้เด็กกินน้ำก่อนกินข้าว ก็พอช่วยได้บ้างแต่ไม่สามารถทำให้เด็ก เข้าสู่ภาวะ
โภชนาการปกติได้”

(สนทนากลุ่ม 001)

1.1.2 *ผอม...จนอ่อนแรง* เด็กที่มีรูปร่างผอมพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคที่สืบเนื่องมาจากการเลี้ยงดูของ
ทางบ้าน เช่น เด็กรับประทานอาหารเจตามผู้ปกครองหรือมีนิสัยไม่รับประทานผัก ซึ่งครูพี่เลี้ยงได้พยายาม
เน้นย้ำให้แม่ครัวปรุงผักทุกมื้อ แต่ทำผักให้อ่อนนุ่ม ไม่มีกลิ่น สามารถรับประทานได้ง่าย รวมทั้งจัดอาหาร
เสริมให้ทุกมื้อ เช่น นม ไข่ อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นให้เด็กรับประทานผักยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง
เนื่องจากเด็กมีจำนวนมาก ครูพี่เลี้ยงไม่สามารถกระตุ้นเด็กที่ไม่ชอบรับประทานผักทุกคนได้ในทุกวัน

“เด็กที่ผอมนั้น ยอมรับว่าดูแลไม่ทั่วถึง แต่ก็พยายามจัดอาหารเสริมให้ เด็กบางคน ไม่กินนม ก็ต้องเพิ่มไข่และให้อาหารว่างเหมือนเดิม”

(สนทนากลุ่ม 001)

“เด็กบางคน ไม่กินผัก บางคนทานเจ แล้วพอมมาก และทำให้ส่วนสูงไม่ได้ สักส่วน”

(สัมภาษณ์ 003)

1.1.3 เมนูอาหารซ้ำ ๆ...เด็กเบื่อ ไม่อยากรับประทาน เด็กบางส่วนเมื่อเห็นเมนูอาหารซ้ำๆ เบื่อหน่าย ไม่อยากรับประทาน แม้ครูพี่เลี้ยงและแม่ครัวจะพยายามช่วยกันคิดรายการอาหารให้แปลก แตกต่างจากเดิม แต่ก็ได้เพียงแค่การเปลี่ยนวัสดุในการปรุง เปลี่ยนจากไก่เป็นหมูหรือปลา เปลี่ยนจากผัก ชนิดหนึ่งไปเป็นอีกชนิดหนึ่ง เปลี่ยนจากกับข้าวเป็นอย่าง ๆ เป็นอาหารจานเดียวเท่านั้น แต่ประเภทของ อาหารก็จะใกล้เคียงกับรูปแบบเดิมที่มีอยู่ เช่น แกงจืด ผัดผัก เป็นต้น ซึ่งลักษณะอาหารเหล่านี้เด็กจะคุ้น ชินกับการรับประทานมาจากบ้านอยู่แล้ว ทำให้เด็กไม่อยากรับประทานอาหารเมื่อมาอยู่ที่โรงเรียน ดังคำ กล่าวที่ว่า

“เมนูอาหารยอมรับว่ายังซ้ำๆ เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวหมูแดง ฯลฯ ถ้าเมนูซ้ำๆ เด็กก็จะไม่กิน”

(สัมภาษณ์ 002)

1.2 กลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์ให้ข้อมูลว่าศูนย์รับดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย ซึ่งทำให้ต้องมีการดูแล เป็นพิเศษ และยอมรับว่าการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเหล่านี้ แม้จะเป็นการช่วยเหลือเด็กที่ด้อยโอกาส ของชุมชน แต่กระทบการบริหารงานและการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมที่ทำให้การดูแลเด็กทั้งศูนย์ฯ ไม่ทั่วถึง เนื่องจากต้องเสียอัตรากำลังครูหนึ่งคนในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการหนึ่งคน ส่งผลให้เด็ก บางคนถูกละเลยทิ้งๆ ที่มีปัญหาบางอย่างที่ควรได้รับการแก้ไขและในบางครั้งเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอาจ ถูกละเลยในบางเรื่องเมื่อครูต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาให้แก่เด็กพัฒนาการปกติ ซึ่งวิธีการแก้ไขที่ใช้ยังมีหลายวิธีด้วยกัน คือ

1.2.1) ให้อยู่ติดกับครูและใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อน บางครั้งจะให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ อยู่ติดกับครูตลอดเวลาแบบไม่คลาดสายตาและให้เพื่อนช่วยกันดูแล ทั้งเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคลและ การเข้าสังคมกับเพื่อนร่วมชั้นและต่างชั้นเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า

“พัฒนาการของเด็กต้องยอมรับว่าไม่เท่ากัน บางคนไม่สนใจ บางคนไม่กล้าแสดงออก
เราก็จับมาให้ยู่ติดกับเรา แล้วให้กลุ่มเด็กที่เก่งช่วยกันดูแลเพื่อนที่มีพัฒนาการช้า
ช่วงแรกๆ เด็กๆ ไม่ยอมทำ แต่เราก็บอกเหตุผลถึงความดีที่เด็กจะได้รับจากการ
ช่วยเหลือคนอื่น เด็กเลยทำแล้วชอบ ต่อมาก็แย่งกันทำ ก็เลยดูแลซึ่งกันและกัน”
(สัมภาษณ์ 001)

1.2.2 สื่อสารกับผู้ปกครองบ่อยกว่าเด็กปกติ ครูพี่เลี้ยงจะพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กที่มี
ปัญหาพัฒนาการมากกว่าเด็กทั่วไป โดยจะสื่อสารให้ทราบและการสอบถามถึงการใช้ชีวิตประจำวันทั้งที่
ศูนย์และที่บ้าน ความก้าวหน้าในการเรียน ความก้าวหน้าในการปรับตัว ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน แหล่ง
สนับสนุนเฉพาะที่ผู้ปกครองสามารถนำเด็กไปฝึกทักษะการดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม เป็นต้น

“บ่อยครั้งที่ต้องคุยกับผู้ปกครอง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าบางรายมาจากปัญหาภายใน
ครอบครัว เราก็ต้องช่วยดูแลเด็กเป็นพิเศษ และคุยกับพ่อแม่เป็นพิเศษด้วย”
(สัมภาษณ์ 002)

1.2.3 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เป็นพิเศษ สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ครูพี่เลี้ยงของ
ทั้งสองศูนย์ฯ จะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการเล่นให้เป็นพิเศษเพื่อปรับพฤติกรรมใหม่ เช่น ให้เด็ก
เล่นตามลำพังโดยแยกจากกลุ่มเพื่อน ให้เด็กดูวิดีโอที่เสริมทักษะทางปัญญาด้านการท่องศัพท์ การอ่านออก
เสียงสระและพยัญชนะ เนื่องจากขณะที่อยู่บ้าน ผู้ปกครองมักจะทำให้เด็กดูวิดีโอตลอดเวลา เพราะเห็นว่าการ
ให้เด็กดูวิดีโอช่วยให้เด็กอยู่นิ่ง ไม่ซน ตนเองสามารถไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ เป็นการลดภาระที่จะต้อง
ดูแลเด็กตลอดเวลา พร้อมทั้งเน้นย้ำให้ผู้ปกครองทราบถึงกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดให้และขอความร่วมมือจาก
ผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมให้เด็กสอดคล้องกับกิจกรรมที่โรงเรียนจัดให้เพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการมี
ความต่อเนื่อง

“ บางทีก็ต้องจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็ก เช่น ให้ดูวิดีโอที่มีประโยชน์
มากขึ้นแทนการดูทีวี จากที่ชอบดูอุลต้าแมน ก็ให้มาดูการสอน เอ บี ซี เพราะเห็นว่า
เด็กชอบดูทีวีมาก มาโรงเรียนก็จะดูแต่ทีวี วิดีโอต้องมาปรับพฤติกรรมกันใหม่เพราะ
ไม่อย่างนั้นเด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการที่ถอยหลัง”
(สัมภาษณ์ 002)

“เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ครูจะแยกออกเด็กมาข้างนอก ให้เล่นตามใจชอบของตนเอง
ไม่ไปเล่นร่วมกับเพื่อนๆ เพราะยังไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนอื่นได้”

(สัมภาษณ์ 001)

1.2.4 ให้ผู้ปกครองเข้าใจวิธีการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการ ไม่สมวัยแบบตลอดกระบวนการ
ครูทั้งสองศูนย์ฯ เล็งเห็นว่าเด็กที่มีพัฒนาการ ไม่สมวัยต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในสถานที่ที่มีความ
เฉพาะ ซึ่งลักษณะทางกายภาพของศูนย์ตลอดจนคุณสมบัติของครูที่เลี้ยง ไม่เหมาะสมกับการที่จะรับเด็ก
กลุ่มนี้เข้ามาดูแล แต่เนื่องจากเห็นใจผู้ปกครองที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถนำบุตรหลานของตนเข้า
รับการรักษารหรือขอรับความช่วยเหลือจากสถานบริการสุขภาพที่เฉพาะได้ จึงจำเป็นต้องรับเด็กเหล่านี้เข้ามา
ในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ครูที่เลี้ยงได้ชี้แจงถึงความไม่เหมาะสมของศูนย์ให้ผู้ปกครองได้ทราบตั้งแต่ต้น
รวมทั้งให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยกับเด็กตลอดเวลาในวันแรกที่นำเด็กมาฝากไว้ที่ศูนย์ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นสภาพการ
ทำงานของครูและการดูแลเด็กที่เป็นจริง ซึ่งผู้ปกครองบางรายยินดีรับสภาพ แต่บางรายนำเด็กกลับไป
เพราะเห็นว่าลูกของตนไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามที่ควรจะเป็น

“จริงๆ แล้วทางศูนย์ฯ มีนโยบายไม่รับเด็กพิเศษ แต่เมื่อจำเป็นเพราะพ่อแม่ที่มาหา
มักมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เราก็จะให้พ่อแม่มาอยู่ด้วยกับเด็กก่อน 1 วัน ให้เห็นว่า ลูกจะ
อยู่ได้ไหม เพราะโรงเรียนไม่มีรั้ว อันตรายเกิดได้ทุกเมื่อ พอเขาเห็น เขาจะเข้าใจ
เราก็จะแนะนำผู้ปกครองให้พาไปโรงเรียนเฉพาะ ที่ ราชานุกูล เลย... ไม่ได้ส่งต่อไปให้
สถานีนอนามัย”

(สัมภาษณ์ 001)

“เราจะดูแลพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง คุณแต่ละชั้นปี และถามผู้ปกครองถึงการเปลี่ยนแปลง
และต้องมาพบกับครูบ้าง แต่ปัญหาที่เจอคือ ผู้ปกครองไม่มา บางทีมาส่งเด็กยังให้
วินมาส่งเพราะตนเองต้องทำงานแต่เช้า มารับก็ยังไม่มารับ เราก็จะพบผู้ปกครอง
ลำบาก เข้าใจนะเพราะเขาหาเช้ากินค่ำ”

(สัมภาษณ์ 001)

1.3 ปัญหาสุขภาพปากและฟัน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่าฟันผุที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการละเลยไม่ใส่ใจของผู้ปกครอง เด็กมีปัญหาสุขภาพปากและฟันมาตั้งแต่ที่บ้าน ซึ่งแม้ทางโรงเรียนจะได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาในการตรวจสอบสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งครูพี่เลี้ยงจะดูแลให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง แต่กลับไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองหลายรายในการจัดเตรียมอุปกรณ์การแปรงฟันมาให้เด็ก ไม่ดูแลการแปรงฟันของเด็กที่บ้าน ไม่พาเด็กไปปรึกษากับทันตแพทย์ บางรายไม่มีโอกาสได้พบปะและพูดคุยกับครูประจำชั้น มาส่งเด็กที่หน้าโรงเรียนแล้วรีบไปทำงานหรือให้ปู่ย่าตายายมาส่งแทน ขณะที่บางรายให้เด็กมาโรงเรียนกับมอเตอริไซค์รับจ้าง ขณะเดียวกันทางศูนย์ขอความร่วมมือไปยังสถานีนอนามัย แต่ไม่ได้รับการตอบรับ ทำให้ปัญหาฟันผุเป็นปัญหาสะสมและเมื่อรับเด็กเข้ามาใหม่ก็จะมีปัญหาเหล่านี้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ บริเวณรอบศูนย์ฯ ยังมีการขายขนมหวานและขนมกรุบกรอบ ซึ่งไม่สามารถที่จะดำเนินการใดๆ ได้ จึงทำให้เด็กยังมีปัญหาฟันผุอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ปัญหาฟันผุพบมากที่สุดที่เดียว ทั้งที่โรงเรียนมีหมอมมาให้คำแนะนำหลังกินข้าวก็ให้แปรงฟันทันที แนะนำผู้ปกครองก็ทำแล้ว ซึ่งก็ยังไม่ได้ผล พ่อแม่ก็ต้องช่วยด้วยโรงเรียนให้เด็กนำแปรงสีฟันมา เด็กบางคนก็ไม่เอามาทั้งที่เราแจกยาสีฟันให้ ... ไม่รู้จะทำอย่างไร”
(สัมภาษณ์ 002)

“โรงเรียนได้นักศึกษาพยาบาลมาช่วยตรวจฟัน เราก็แจ้งให้ผู้ปกครองทราบแต่ก็อย่างที่บอก บางทีไม่เจอผู้ปกครอง มีพี่วิน(มอเตอร์ไซค์)มารับ เลยยังไม่ได้ช่วยกันดูแลซักที”
(สัมภาษณ์ 001)

“มีปัญหาฟันผุมาก แล้วพอปวดก็ปวดมาก เด็กบางคนเหงือกเป็นหนองเลยบางคนพูดปากมาจากบ้าน พ่อแม่ก็เอามาส่ง ไม่มีเวลาพาไปหาหมอ จะให้ครูพาไป...จริงๆอยากแก้ไขปัญหานี้มาก อยากให้ช่วงเปิดเทอมมีพยาบาลจากสถานีนอนามัยมาสอนให้ความรู้เรื่องการดูแลฟันให้แก่ผู้ปกครอง จะเป็น2ครั้งต่อภาคการศึกษา และอยากให้นำฟลูออไรด์ ยาสีฟันและแปรงสีฟันมาแจกให้เด็กด้วย ซึ่งยังไม่เห็นได้เลย”
(สัมภาษณ์ 002)

“อยากให้ไม่มีการขายขนม ของหวานรอบศูนย์ฯ และผู้ปกครองไม่ควรให้เด็กมีเงินติดตัว แต่ก็รู้ว่า แล้วยังบ้านของเด็กเองก็มีแต่ขนมที่ทำให้ฟันผุ”

(สนทนากลุ่ม 001)

1.4 การจัดการปัญหาไข้หวัด

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์ฯ ให้ข้อมูลว่าพบปัญหานี้มากในช่วงหน้าหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง เด็กบางรายพ่อแม่ไม่ได้ให้ความสนใจ นำเด็กเป็นหวัดมาโรงเรียนโดยไม่มียามารับประทาน บางรายไม่สามารถให้เด็กหยุดโรงเรียนได้ เนื่องจากการหยุดโรงเรียนของเด็กหมายถึงการขาดรายได้ของผู้ปกครองและเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติรุนแรงใดๆ จึงให้เด็กมาโรงเรียนตามปกติ ซึ่งครูประจำชั้นแก้ไขปัญหาด้วยการแยกเด็กที่ป่วยไว้มุมหนึ่งของห้องเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บางครั้งก็ไม่สามารถแยกเด็กได้ เพราะพื้นที่ของศูนย์เปิดโล่งถึงกันหมด และพยายามที่จะพบผู้ปกครองเพื่อแนะนำให้พาเด็กไปพบแพทย์ อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กเป็นหวัดและเห็นว่าควรได้รับการรักษา ครูประจำชั้นจะตัดสินใจพาเด็กไปสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้และไม่ได้ประสานไปยังสถานีนามัยที่รับผิดชอบในพื้นที่ ดังข้อมูลที่ว่า

“ ถ้าเป็นหน้าหนาวก็จะมีเด็กเป็นหวัดเยอะเพราะอากาศเปลี่ยน ครูก็จับเด็กแยกนะแต่ก็ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด เวลาเรียนก็ต้องเรียนร่วมกัน ก็ติดหวัดกันได้เป็นธรรมดา”

(สัมภาษณ์ 002)

“เด็กที่เป็นหวัด พ่อแม่พามาส่ง บางทีไม่มียากิน ครูก็ต้องหายาให้กินเอง พาไปหาหมอเอง บางทีก็ไปนอมัยใกล้ๆ นี้ แต่ก็ไม่ใช่สิทธิ์ของเด็ก เพราะศูนย์ฯตั้งอยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.อีกแห่งหนึ่ง บางทีก็บอกให้ พ่อ แม่พาเด็กไปหาหมอเอง หากเป็นมากก็แนะนำให้อยู่บ้าน เพราะจะติดต่อกับเด็กอื่นๆ ได้ “

(สัมภาษณ์ 001)

1.5 การจัดการเหา

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์ฯ ให้ข้อมูลต่อกันว่าสาเหตุของการเป็นเหามาจากการที่ผู้ปกครองให้ความใส่ใจสุขอนามัยของเด็กน้อยมาก แม้ครูพี่เลี้ยงจะพยายามให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเมื่อเด็กเป็นเหา แต่มักไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ประกอบกับการอยู่รวมกันและเล่นด้วยกันของเด็กในศูนย์ฯ ทำให้เหาดูดจากเด็กคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งเกิดขึ้นง่ายและต่อเนื่อง ดังข้อมูลว่า

“พ่อแม่ให้ความสนใจเรื่องเหาน้อยมาก ครูได้แต่บอกว่าให้นำเด็กไปตัดผม เพื่อให้ดูแลได้ง่าย ไม่ต้องไว้ผมยาว บางทีเด็กขึ้นรสมาด้วยกัน หัวเปียคติดกันก็เป็นเหาแล้ว เราก็ต้องแนะนำให้หาหาวิมาสาส จัดให้อนแยกมุมต่างหาก แต่เด็กก็ยังมาเล่นด้วยกันเหมือนเดิม ห้ามไม่ได้”

(สัมภาษณ์ 003)

1.6 การจัดการปัญหาเด็กไม่ได้ออกกำลังกาย

จากสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงของทั้งสองศูนย์ฯ พบว่าลักษณะของสนามเด็กเล่นเป็นปูน บางส่วนเป็นกรวดเม็ดใหญ่และไม่มีหลังคา ของเล่นที่ตั้งในสนามจึงได้รับแดดตลอดทั้งวัน ประกอบกับเคยมีเด็กเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งจากการเล่นบนพื้นลักษณะดังกล่าว ทำให้เด็กเล่นในห้องเรียนของตนเอง แม้ครูพี่เลี้ยงจะจัดให้มีการออกกำลังกายในศูนย์เด็กเล็กทดแทน แต่เด็กไม่สามารถใช้พลังกำลังของตนในการเล่นได้อย่างเต็มที่ จึงไม่ได้ออกกำลังกายอย่างแท้จริง ซึ่งศูนย์ฯ ได้พยายามที่จะขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่ไม่ได้รับการจัดสรร ดังคำกล่าวที่ว่า

“สนามเด็กเล่นอันตรายมากเพราะเป็นหินกรวดไม่มีหลังคา...เราอยากได้สนามหญ้า เด็กจะได้เล่นได้ ของบประมาณจาก อบต.แล้วไม่ได้ ก็ไม่เข้าใจว่าทำไมไม่ได้ รออยู่ณะ กะ สงสารเด็กที่ไม่ได้เล่นได้แต่มองเพราะมันเล่นแล้วเกิดแผล เกิดอุบัติเหตุไม่คุ้มกัน”

(สัมภาษณ์ 001)

“เราก็พยายามให้เด็กได้ออกกำลังกายทั้งที่สถานที่ไม่มี ถ้าจะลงเล่นสนามต้องมีครูเวรประจำ แต่เราก็ไม่มีสนามหญ้า เด็กก็เล่นไม่ได้”

(สัมภาษณ์ 002)

“เห็นอยู่ว่าสนามเด็กเล่นเป็นกรวดก้อนใหญ่ เด็กลงไปเล่นก็คงลำบาก เดี่ยวจะทำงบประมาณขอ อบต. และชี้แจงความจำเป็นใหม่อีกครั้ง”

(สัมภาษณ์ 003)

“อยากได้สนามเด็กเล่นที่มีสแลน เพราะเด็กเล่นไม่ได้ ร้อนมากเวลาแดดออก ของเล่น
กลางสนามก็ร้อนมาก เด็กเล่นไม่ได้ น่าจะมีการทำหลังคาให้ เพื่อเด็กจะได้เล่น
ตลอดเวลาที่ว่าง”

(สัมภาษณ์ 001)

“อยากให้ อบต. จัดหาของเล่นที่ปลอดภัยกับเด็ก เพราะของเล่นที่มีอยู่พังหมดแล้ว เล่น
เท่าไรก็พัง”

(สัมภาษณ์ 002)

1.7 การจัดการสุขภาพเด็กโดยรวม

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งพยายามที่จะพัฒนาศูนย์ฯ ให้บรรลุมาตรฐาน มีการดำเนินการ
ตามหลักการเฝ้าระวังและป้องกันเมื่อมีโรคระบาด มีการประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับ
ความช่วยเหลือ รวมทั้งมีการวิจัยเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาศูนย์ฯ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสนับสนุนจาก
ข้อมูลดังนี้

“เราดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดูแลตั้งแต่รับเข้ามาเรียนจนส่งกลับบ้าน มีพยาบาลและ
นักศึกษาฝึกงานพยาบาลมาช่วยดูแลสุขภาพของเราที่เรียกว่าดีเกนท์เกิน ปัญหาที่พบ
บ่อยก็จะเป็นเรื่องโรคประจำตัวของเด็ก ศูนย์ฯ พยายามจัดอาหารให้รับประทานครบ
5 หมู่ ดูแลที่นอนให้สะอาดเพื่อป้องกันโรคมือเท้าเปื่อย เคยมีเด็กเป็น 3 คนในช่วงที่
ระบาด เราก็ปิดโรงเรียน”

(สัมภาษณ์ 003)

“การพัฒนาของศูนย์มีมาอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามมาตรฐาน เรื่องสุขภาพของเราดี
อยู่แล้ว ภาควิชาเรามีการบันทึกสุขภาพทุกวัน ตอนเข้าดูแลการเปลี่ยนแปลง มีการทำวิจัย
ในชั้นเรียน มีการจัดทำโลโก้ให้กับผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้”

(สัมภาษณ์ 003)

2. การจัดการสื่อการสอน

ครูพี่เลี้ยงของทั้งสองศูนย์ฯ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อการสอนของเด็กว่าจำนวนเพียงพอตามหลักของ
การสร้างสื่อแห่งการเรียนรู้ สื่อที่มีอยู่บางชิ้นไม่ปลอดภัย ประสิทธิภาพ เสื่อมคุณภาพเร็ว และการจัดสรร
งบประมาณเพื่อจัดหาสื่อการเรียนการสอนยังไม่ได้ให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ ดังข้อมูลที่ว่า

“สื่อการสอนไม่พอ บางสื่อก็ไม่มีใช้ ที่ไปดูงานมาเขามี 13 ศูนย์สื่อ เช่น มีบทบาท
สมมุติ อาชีพ เกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ คนตรี ฯลฯ ทำงบประมาณขอไปแต่ได้ของที่ไม่
ไม่ยอกได้ แล้วของก็ใช้ไม่ได้นาน ทำให้ไม่มีเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการของ
เด็ก”

(สัมภาษณ์ 001)

“อยากให้ อบต. จัดหาสื่อเพิ่ม สื่อการเรียนไม่พอ อยากได้สื่อคอมพิวเตอร์ สื่อที่
ทันสมัยและมีชีวิตเพื่อเสริมพัฒนาการของเด็ก”

(สัมภาษณ์ 002)

“ศูนย์ได้ทำโครงการเสนอไปแล้ว แต่อบต. ยังไม่พร้อมทางด้านความคิดและความเชื่อ
ในการเรื่องการพัฒนาตลอดชีวิต โดยสกัดกั้นความคิดของเด็ก ซึ่งควรทำความเข้าใจ
ว่าในช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงที่สมองเปิดรับการพัฒนามากที่สุด ควรที่จะเร่งการสร้าง
คนซึ่งล้วนแต่เป็นลูกหลานของตนเองทั้งนั้น สังคมปัจจุบันมีการแข่งขันสูง ถ้าเด็ก
ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านการศึกษา ลูกหลานของตนเองก็จะไม่ได้รับการเตรียม
ความพร้อมทั้งหลายประการ”

(สัมภาษณ์ 003)

3. การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว /ผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว มักอพยพย้ายถิ่นฐานมาจากต่างจังหวัดเพื่อมาประกอบอาชีพในเขตเมือง ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอและขาดการดูแลเอาใจใส่เด็ก เมื่อนำเด็กมาเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กก็จะเข้าใจว่าการพัฒนาเด็กเป็นหน้าที่หลักของครูพี่เลี้ยง เนื่องจากเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน อีกทั้งไม่เข้าใจความสำคัญของการเรียนของเด็กที่ต้องการความต่อเนื่อง ซึ่งศูนย์ฯ พยายามที่สร้างความร่วมมือในการดูแลเด็กร่วมกับครอบครัวและผู้ปกครอง ด้วยการพูดคุยโดยตรงและโทรศัพท์ ซึ่งใช้ได้ผลกรณีที่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและผู้ปกครองที่มาส่งเด็กเข้าโรงเรียนด้วยตนเอง แต่ก็มีไม่น้อยที่ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ขาดการติดต่อกับทางโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถที่จะแจ้งข้อมูลของเด็กให้ทราบหรือไม่สามารถติดตามเด็กได้ นอกจากนี้ ศูนย์เด็กเล็กทั้งสองแห่ง ยังได้พยายามที่จะสร้างช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ กับ

ผู้ปกครอง เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้สุขภาพเพื่อให้ผู้ปกครองรับทราบและร่วมมือกับศูนย์ในการช่วยกันดูแลสุขภาพเด็ก แต่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ดังข้อมูลที่ว่า

“เด็กบางคนหายไปจากโรงเรียน ไม่มา ไม่แจ้ง เรามีเกณฑ์ว่า ถ้าไม่มาเกิน 3 วัน เราจะคัดชื่อเด็กออก เราจะใช้โทรศัพท์ก่อนการตัดสิทธิ์ แต่จากปัญหาที่พบ คือ เด็กกลับบ้านนอกกับพ่อแม่ พ่อแม่ไม่มีงานทำแล้วกลับบ้านนอก เขาไปก็ไม่มีแจ้งเรา ยิ่งถ้าช่วงทำนา อย่างเปิดเทอมจะไม่มา หลังค่านาเสร็จก็จะกลับมาเด็กก็ขาดตอน เรื่องการเรียน เป็นวงจรแบบนี้เสมอ”

(สัมภาษณ์ 002)

“มุมการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองไม่มีเลย บอร์ดให้ความรู้ก็ไม่มี จึงเห็นว่าตรงนี้เป็นปัญหาสำคัญซึ่งไม่สามารถทำให้ได้ตามมาตรฐานได้”

(สัมภาษณ์ 001)

4. สภาพทางกายภาพ มลภาวะจากสิ่งแวดล้อม : ปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถจัดการได้

เนื่องด้วยพื้นที่เดิมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งเป็นป่ารก เป็นที่ทิ้งขยะของชุมชนที่มีน้ำขังและคงปรือ ทำให้ศูนย์เด็กเล็กเหมือนตั้งอยู่ในป่า ขณะที่พื้นที่ด้านหลังศูนย์ฯ ยังคงเหลือสภาพของบ่อน้ำขังและเศษขยะที่ถูกหมักหมมอยู่ในดินจำนวนมาก มีกลิ่นเหม็นตลอดเวลา แม้จะได้รับการงบประมาณจัดสร้างอาคารหลังใหม่ 3 ชั้น แต่การออกแบบอาคาร รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กและรีบเปิดใช้งานแม้บางส่วนของอาคารยังไม่เรียบร้อย ทุกชั้นของอาคารไม่มีเหล็กค้ำ ซึ่งเด็กอาจตกมาจากอาคารได้ พื้นอาคารยังไม่ได้ขัดมันเรียบ ไม่มีการติดตั้งมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงเวลาเด็กนอนกลางวัน ไม่มีห้องครัวที่เป็นสัดส่วน ทำให้ครูที่เลี้ยงต้องคัดแปลงพื้นที่โดยให้ห้องครัวอยู่ชั้นล่างและจัดชั้นเรียนของเด็กในชั้นที่ 2 และ 3 ซึ่งทำให้เด็กมีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ศูนย์เด็กเล็กทั้งสองแห่งยังตั้งอยู่ชักริมถนนที่มีรถขนาดใหญ่และเล็กสัญจรไปมาตลอดทั้งวัน พร้อมกับตั้งอยู่ในแนวการขึ้นลงของเครื่องบิน ทำให้ต้องประสบปัญหาฝุ่นควันและเสียงเครื่องบินขึ้นลงตลอดเวลา ทำให้เด็กนอนกลางวันไม่เพียงพอ อีกทั้งครูที่เลี้ยงและเด็กนักเรียนต้องตะโกนหรือพูดให้ดังขึ้นเมื่อมีเสียงเครื่องบินขึ้นลงทุก 4 นาที ดังข้อมูลที่ว่า

“เมื่อก่อนขยะเยอะกว่านี้ ตอนนี้มีรั้วเป็นส่วน แต่ที่ยังคงมีขยะเหลืออยู่ ชุมชนข้าง ๆ เอามาทิ้งไว้ บางครั้งส่งกลิ่นรบกวนเด็กเหมือนกันเวลาลมพัดมา ก็จะโชยทั้งห้อง “

(สัมภาษณ์ 002)

“ภูมิทัศน์ไม่ดีเลย เพราะเป็นช่วงที่รับอาคารใหม่ ยังต้องปรับปรุงอย่างมาก ยังดูสกปรก เราได้อาคารใหม่จากที่ อบต. สร้างให้ แต่เรื่องโครงสร้างอาคาร 3 ชั้นอันตรายมาก ไม่มีที่กัน ไม่มีเหล็กค้ำ และที่สำคัญไม่มีห้องครัว เรากลัวขโมย เลยต้องเอามาไว้ในอาคารชั้นหนึ่ง ทำให้ต้องย้ายการเรียนการสอนเป็นชั้นสองและสาม แล้วก็ต้องกำชับกันว่าให้ดูแลเด็กให้ทั่วถึง จะได้ไม่เกิดอันตราย”

(สัมภาษณ์ 003)

“ศูนย์ที่สร้างเป็นศูนย์ใหม่ อาคารไม่เหมาะสมกับเด็กเล็ก ไม่มีความปลอดภัย ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ตรงตามมาตรฐาน ทำให้ต้องมาปรับเปลี่ยนวางแผนการบริหารจัดการจำนวนมาก ที่ทำมาแล้วก็ต้องเปลี่ยน เช่น สุขภัณฑ์ ก็เพิ่งเปลี่ยนเป็นของเด็ก เพราะไม่อย่างนั้น เราไม่ได้รับรองมาตรฐานของศูนย์”

(สัมภาษณ์ 003)

“มีปัญหาเรื่องฝุ่นมาก เพราะติดถนนและมีเสียงดังจากการที่รถวิ่งไปมา ทำให้เด็กนอนไม่หลับ เท่าที่ทราบ เคยขอให้มีการติดแอร์เพื่อเด็กจะได้สบายและหลับได้ แต่ไม่ผ่านสภา อบต. ไม่รู้ว่าทำไม”

(สัมภาษณ์ 002)

“ฝุ่นเยอะมากและการทำพื้นไม่เหมาะสม ลงพื้นเป็นสี ไม่ขัดมัน ก็ดูสกปรก เด็กเดินด้วยถุงเท้า เจียวไปหมด เพราะมันขัดสีไม่ได้...”

(สัมภาษณ์ 001)

“เสียงเครื่องบินขึ้นลงดังเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่มีสนามบินทำให้สมาธิเด็กในการเรียนลดน้อยลง เวลาปิดหน้าต่างจะช่วยลดเสียงได้ แต่เราก็ต้องเปิดหน้าต่างให้ลมระบาย ปิดหน้าต่างตลอดก็อยู่ไม่ได้อีก แล้วเด็กก็นอนไม่ได้เลย เสียงเครื่องบินส่งผลกระทบต่อมาก ไม่รู้จะทำอย่างไร”

(สัมภาษณ์ 002)

“...อยากได้รั้ว...อันตรายมากเพราะติดถนน เด็กวิ่งออกไป เกิดอะไรได้เสมอ และอยากได้มุ้งลวด เพราะทุกวันนี้มีแมลง มียุง กลัวว่าเด็กจะเป็นไข้เลือดออกได้ ทำเรื่องขอไปแล้ว ยังไม่ได้เช่นกัน ...”

(สัมภาษณ์ 001)

“...ห้องครัวอยากให้แยกออกมา ทุกวันนี้ก็กลัวว่าเด็กจะวิ่งเข้ามา แล้วชนของร้อนแล้วจะเกิดอุบัติเหตุได้ แต่ก่อนเรามีอาคารทำครัวแยกต่างหาก แต่พอสร้างใหม่แบบแปลนไม่มี เลยทำให้ห้องครัวหายไป เราคงต้องทำเรื่องขออาคารใหม่สำหรับประกอบอาหาร”

(สัมภาษณ์ 001)

“เราไม่มีห้องพยาบาลซึ่งอยากให้มีความที่เด็กเจ็บป่วยเราจะได้แยกออกมา ทุกวันนี้เด็กที่ป่วยก็แยกเป็นมุม ยังไงก็คงไม่ได้มันก็ติดต่อยู่ดี”

(สัมภาษณ์ 003)

“ทางงบประมาณเสนอขอหลายๆ เรื่องกันห้องและติดแอร์ ท่านก็เห็นชอบ แต่พอเสนอต่อสภาฯ ไม่ได้รับการอนุมัติ เพราะเห็นว่ายังไม่จำเป็น แต่ถ้าเขาเห็นปัญหา เขาน่าจะเข้าใจ คิดเหมือนกันว่าจะพาลงมาดูสถานที่ จะได้เห็นความเสี่ยงจริงๆ จริงๆ เป็นลูกหลานเขา และจะเป็นฐานเสี่ยงให้เขาในอนาคต เขาน่าจะเข้าใจ”

(สนทนากลุ่ม 001)

“มุ้งลวดเหล็กตัดเป็นสิ่งจำเป็น เพราะอาคารไม่มีความปลอดภัย เด็กอาจเป็นไข้เลือดออกได้ เพราะจังหวัดเรามีอัตราของการเกิดโรคไข้เลือดออกมากจริงๆ เหล็กตัดก็ต้องจัดการให้ครบ เพราะอาจเกิดอันตรายได้ นี่ก็ของงบประมาณไปแล้ว น่าจะได้เร็ว ๆ นี้ เพราะได้รับอนุมัติแล้ว”

(สัมภาษณ์ 003)

5. โครงสร้างและอัตรากำลังของครูพี่เลี้ยง

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและคุณภาพของครูพี่เลี้ยงว่าส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอน อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาต่อ ขณะที่ครูอัตราจ้างบางส่วนก็ยังไม่ได้รับการบรรจุให้เป็นพนักงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล ทำให้ครูอัตราจ้างเหล่านี้ไม่ได้รับสวัสดิการเท่าเทียมกับบุคลากรอื่นขององค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการทำงาน

“ตอนนี้บุคลากรไม่เพียงพอ เพราะเราต้องส่งไปเรียนเฉพาะทางด้านปฐมวัย ซึ่งเป็นกำหนดของการพัฒนามาตรฐานคุณภาพศูนย์ ทางอบต.เป็นผู้สนับสนุนทุนให้ คงต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาอีกซักกระยะหนึ่ง”

(สัมภาษณ์ 003)

“บุคลากรเหล่านี้ไม่ได้รับการบรรจุเป็นคนของ อบต. ทำให้ไม่ได้สวัสดิการ ขาดการดูแลเอาใจใส่ เราต้องยอมรับว่า งานดูแลเด็กต้องมีใจรัก เป็นงานละเอียดอ่อน ถ้าให้ค่าตอบแทนไม่มาก ครูเหล่านี้ก็อยู่ไม่นาน และอาจส่งผลกระทบต่อความเครียดของครู และอาจส่งผลมาที่เด็กด้วย”

(สัมภาษณ์ 002)

6. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของครูพี่เลี้ยง

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองศูนย์สะท้อนข้อมูลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนว่ายังได้ไม่เน้นกิจกรรมที่สร้างเสริมให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เน้นการสอนแบบถ่ายทอดความรู้ให้แก่เด็กฝ่ายเดียว ใช้สื่อการเรียนการสอนเท่าที่มี ไม่ได้พยายามที่จะดัดแปลงหรือสร้างสื่อใหม่ ๆ มาใช้สอนเด็ก ขาดการสร้างสื่อที่จะนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ซึ่งอาจเป็นเพราะเด็กมีจำนวนมากทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีพัฒนาการช้า ทำให้ไม่มีเวลาที่จะพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนมากนัก

“รู้คือรู้ว่าจัดกิจกรรมการสอนเน้นบรรยายเกินไป ต้องพัฒนาให้มีกิจกรรมมากขึ้น นอกจากี้ ก็คงจะต้องหาแนวทางกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองที่จะจัดกิจกรรมให้กับเด็ก แล้วก็ต้องต้องกำกับติดตามคุณภาพพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองต่อสิ่งที่ครูทำด้วย”

(สัมภาษณ์ 004)

ดังนั้น สภาพปัญหาสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. **ภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน** พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีภาวะสุขภาพปกติดังนี้ (โดยเรียงลำดับความสำคัญของภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน)

1.1. ส่วนใหญ่เด็กวัยก่อนเรียนมีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 92.84) ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์และเหมาะสมตามวัย โดยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามวัยและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กภายใต้การดูแลของครูประจำชั้น โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีของเล่นเด็ก หนังสือนิทาน และเครื่องเล่นสนามกีฬา ถึงแม้จะมีปริมาณหนังสือและของเล่นไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เครื่องเล่นและสนามกีฬาไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย แต่เนื่องจากความใส่ใจของครูประจำชั้นที่เสริมและพัฒนาทักษะด้านอื่นๆทำให้เด็กมีการพัฒนาการด้านการช่วยเหลือทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง เช่น การมีระเบียบวินัย การเก็บของใช้ของตนเอง การแต่งตัว การช่วยเหลือผู้อื่น การเคารพผู้ใหญ่ การอยู่ในสังคม เป็นต้น

1.2. มีการเจริญเติบโตในเรื่อง ส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 72.75) ซึ่งมีความสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

1.3. มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 68.20) ซึ่งจากการสังเกตพบว่า การที่เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการด้วยการชั่งน้ำหนักทุกเดือน เป็นการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการจัดเมนูอาหารให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ ได้รับประทานอาหารว่างไม่หวานจัด เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล อาหารว่างประเภทน้ำตาลไม่ใช้กะทิ หรือไม่หวานจัด ย่อมทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเป็นไปตามวัย

1.4. มีการเจริญเติบโตในเรื่อง น้ำหนักปกติ (ร้อยละ 66.93) เช่นเดียวกับภาวะโภชนาการดี ผลจากการศึกษาสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ชัดเจนว่า การที่เด็กวัยก่อนเรียนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการด้วยการชั่งน้ำหนักทุกเดือน การได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร การเจริญเติบโตที่สอดคล้องกันย่อมทำให้สัดส่วนของน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์

2. **ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน** พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ โดยเรียงลำดับตามสภาพปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

2.1. **เด็กมีภาวะฟันผุ** (ร้อยละ 41.68) จากการสังเกตพบว่า ปัญหาฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในเด็กวัยก่อนเรียนทุกชั้นปี ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ขนมกรุบกรอบที่มีวางขายทั่วไป การกินท็อฟฟี่ ขนมหวานที่บ้าน และการดูแลแปรงฟันหลังการรับประทานอาหาร และก่อนนอนที่บ้านอาจยังไม่เคร่งครัดจากผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เด็กส่วนใหญ่ฟันผุ

2.2. **เด็กมีเล็บดำ** (ร้อยละ 22.37) จากการสังเกตพบว่า ปัญหาเล็บดำเกี่ยวข้องกับความใส่ใจในสุขอนามัยของเด็ก ซึ่งจากมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เด็กต้องได้รับการตรวจความสะอาดของร่างกายทุกวันไม่ผ่านตามาตรฐาน ซึ่งน่าจะเกิดจากในช่วงการเข้าไปศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ เพิ่งย้ายเข้ามาในอาคารสร้างใหม่ทำให้แนวปฏิบัติในการดูแลตรวจความสะอาดของเด็กไม่ทั่วถึง เนื่องจากครูประจำชั้นต้องมีการบริหารจัดการในด้านอื่น ๆ จึงทำให้เด็กมีสุขอนามัยที่ไม่ดี อีกทั้งจากสภาพแวดล้อมที่บ้านที่บิดามารดาของเด็กทำงานนอกบ้านทำให้ความใส่ใจในสุขอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียนไม่สม่ำเสมอ ซึ่งควรจะมีแนวทางแก้ไขในเรื่องเล็บดำต่อไป

2.3. **เด็กอ้วน** (ร้อยละ 20.77) จากการสังเกตพบว่า จากสภาพการรับประทานอาหารของเด็กส่วนใหญ่เน้นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อาหารกรุบกรอบที่ไม่สามารถควบคุมได้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่บ้านเอื้อต่อการรับประทานเป็นประจำ สามารถหาซื้อได้ง่าย สะดวก และสถานที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายจึงเสริมให้มีการสะสมไขมันในร่างกายเด็กจึงมีภาวะอ้วนมากขึ้น

2.4. **เด็กเป็นหวัด** (ร้อยละ 19.39) จากการสังเกตพบว่า ในช่วงที่ศึกษาเป็นช่วงฤดูฝน มีกระแสดของไข้หวัด อีกทั้งการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดง่ายมากเนื่องจากทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ไม่ได้มีการแยกเด็กที่เจ็บป่วยให้มีของใช้ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ที่นอนแยกต่างหาก ทำให้การแพร่กระจายเชื้อง่าย เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่จึงติดเชื้อไข้หวัดได้ง่าย และเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.5. **มีการเจริญเติบโตในเรื่อง น้ำหนักมากกว่าปกติ** (ร้อยละ 17.03) **มีการเจริญเติบโตในเรื่อง น้ำหนักน้อยกว่าปกติ** (ร้อยละ 15.77) ซึ่งจากการสรุปผลการศึกษาพบว่า การที่เด็กวัยก่อนเรียนมีน้ำหนักมากกว่าปกติ นั้นสอดคล้องกับการประเมินอ้วนหรือภาวะอ้วนที่เด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาจากการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนการเจริญเติบโตที่เด็กบางส่วนมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ จะเป็นกลุ่มเด็กที่เพิ่มเข้ามาเรียนและเป็นเด็กที่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด ยังไม่คุ้นเคยกับอาหารที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ซึ่งทำให้น้ำหนักน้อยกว่าปกติได้

2.6. **มีการเจริญเติบโตในเรื่อง ส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์** (ร้อยละ 15.13) **มีการเจริญเติบโตในเรื่อง ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์** (ร้อยละ 12.12) ซึ่งเห็นได้ว่า การประเมินการเจริญเติบโตในเรื่องส่วนสูงที่สูงกว่าเกณฑ์และต่ำกว่าเกณฑ์มีความสอดคล้องกับการประเมินภาวะโภชนาการ ภายใต้อุณหภูมิเดียวกัน

2.7. **เด็กมีผอมหรือผอม** (ร้อยละ 11.03) ซึ่งจากการสรุปผลการศึกษาพบว่า การที่เด็กวัยก่อนเรียนมีน้ำหนักน้อยกว่าปกตินั้นสอดคล้องกับการประเมินการเจริญเติบโตที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์

2.8. **เด็กมีสุขภาพปกติ** (ร้อยละ 10.91) เป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทำให้มีเด็กวัยก่อนเรียนที่มีสุขภาพปกติจำนวนน้อย ซึ่งเป็นจุดที่ควรเร่งส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับที่ดีขึ้น

2.9. **เด็กมีพัฒนาการล่าช้า** (ร้อยละ 8.45) จากการสัมภาษณ์ พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิดและครอบครัวมาฝากให้ดูแล ซึ่งครูประจำชั้นจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ยังไม่ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขเพื่อประสานงานไปกระตุ้นพัฒนาการหรือรับการฟื้นฟูสมรรถภาพกับเด็กกลุ่มนี้

2.10. **เด็กเป็นเหา** (ร้อยละ 5.63) มีเด็กจำนวนหนึ่งที่เป็นเหา ซึ่งจากการสังเกตพบว่า สิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดที่นอน หรืออุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวในการนอนไม่ได้มีการแยกอย่างชัดเจน หากเด็กเป็นเหาจะมีโอกาสแพร่กระจายเหาสู่เด็กคนอื่น ๆ ในชั้นได้ อย่างไรก็ตามจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นเหายังไม่มากจึงทำให้ปัญหาการเป็นเหาจึงเป็นปัญหาอันดับสุดท้ายในการศึกษาครั้งนี้

3. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบกับ การสังเกตสภาพแวดล้อม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งสรุปได้ดังนี้

3.1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1.1. **ฝุ่นละออง** เนื่องจากสภาพแวดล้อมของที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๆ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ติดริมถนนย่อมทำให้บรรยากาศภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฝุ่นละอองจากถนน ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพยังไม่ชัดเจนจากการตรวจร่างกายไม่พบปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นยังสังเกตของครูพบว่า บางครั้งเด็กมีผื่นแพ้ เด็กบางคนมีอาการแพ้หรือคัน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีผด ผื่นขึ้นตามตัว มีอาการ ไอ จาม น้ำมูกไหล หรือบางรายมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็น โรคหัดบ่อย ซึ่งเป็นสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมดังกล่าว อย่างไรก็ตามผลกระทบจากการมีฝุ่นจำนวนมากทำให้เกิดคราบฝุ่นจับที่บริเวณพื้นอาคารทำให้อาคารดูไม่สะอาด ไม่เงามัน ทำให้เสื้อผ้าของเด็กเปื้อนได้ง่าย ก่อให้เกิดความสกปรกและยากต่อการทำความสะอาด เป็นต้น

3.1.2. *เสียง* เป็นมลภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การสอน ความตั้งใจในการเรียน โดยเริ่มตั้งแต่สนามบินสุวรรณภูมิเปิดทำการบิน สถานที่ตั้งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในแนวการขึ้นลงของการบิน และมักจะมีเสียงดังในช่วงที่มีการเรียน ทำให้การเรียนการสอนต้องใช้เสียงที่ดังกว่าเดิม ความสนใจเรียนของเด็กวัยก่อนเรียนลดลง เวลาที่ครูพูดไม่ได้ยิน ซึ่งผลกระทบต่อการใช้ระยะยาวยังไม่ปรากฏและไม่มี การป้องกันใด ๆ จากอาคารหรือโครงสร้างของห้องเรียนในการช่วยลดเสียงจากการขึ้นลงของเครื่องบิน บาง ศูนย์ฯตั้งอยู่ริมถนนมีรถวิ่งผ่านตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อทั้งการเรียนการสอน และเวลาพักผ่อนของเด็กวัย ก่อนเรียนที่ทำให้พักผ่อนไม่ต่อเนื่องและยาวนานตามเวลาที่กำหนด อย่างไรก็ตามผู้ที่เกี่ยวข้องได้เคยเสนอ แนวทางการแก้ไขด้วยการขอติดแอร์ในห้องเรียนแต่ยังไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณ และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังไม่ชัดเจนจึงทำให้ไม่สามารถนำไปเป็นประเด็นเร่งด่วนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กได้ นอกจากนี้ การใช้เสียงของครู ยังเป็นผลกระทบจากมลภาวะทางเสียงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับมาจาก เสียงของเครื่องบิน รถยนต์ ทำให้ครูที่สอนต้องใช้เสียงมากกว่าปกติเพื่อแข่งกับเสียงของสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครูพบว่า ครูหลายคนต่างเห็นตรงกันว่าตนเองใช้เสียงมากกว่าปกติ และมีอาการระคาย เคืองที่คอ เพราะต้องตะโกนเพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนได้ยินและสนใจ จนทำให้บางครั้งมีอาการเจ็บคอและ เส้นเสียงอักเสบได้ ซึ่งต่างส่งผลกระทบต่อมาตรฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.1.3. *ความปลอดภัยของ* อาคารสถานที่ สนามกีฬา จากการก่อสร้างอาคารใหม่ของทั้งสองศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กฯ พบว่า แบบโครงสร้างของอาคารเรียน 3 ชั้น อาจก่อให้เกิดอันตรายจากอาคารสูงได้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตอนเช้าไม่มีสถานที่เด็กจึงต้องออกกำลังกายหน้าชั้นเรียน บนม้านั่งหน้าห้องชั้น 3 อีกทั้งอาคารไม่มีเหล็กค้ำเพื่อป้องกัน จึงทำให้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ง่าย นอกจากนี้สนามเด็กเล็กไม่ ีเจ้าหน้าที่คอยดูแลความปลอดภัยของเด็กเนื่องจากบางแห่งพื้นสนามเด็กเล่นเป็นกรวดและหิน เวลาที่เด็ก เล่นเครื่องเล่นจะได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม โคนกรวดและหินบางแห่งจัดสนามเด็กเล่นเป็นพื้นที่ๆ โคน แดกตลอดเวลา ทำให้ไม่มีเด็กมาออกกำลังกายหรือเล่นของเล่นเพราะอุปกรณ์และสนามเด็กเล่นร้อน อีกทั้ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งไม่มีรั้วกั้น เวลาที่เด็กออกมาเล่นอาจเกิดอุบัติเหตุได้ หรืออย่างห้องครัวไม่มีพื้นที่ ในการทำครัวทำให้มีการประกอบอาหารในตัวอาคาร การระบายอากาศไม่ดี เด็กสามารถวิ่งเข้าออกห้องครัว ในอาคารได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายจากความร้อนหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องครัวได้

3.1.4. *สิ่งแวดล้อมรอบๆศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก* เช่น บ่อน้ำขัง บ่อขยะ เนื่องจากสภาพศูนย์พัฒนา เด็กเล็กเดิมเป็นที่น้ำท่วมขัง มีดงปรือ กล้วยรก มีกองขยะรอบ ๆ โดยในช่วงที่มีการก่อสร้างอาคารใหม่ ไม่ได้ มีการทำงานงบประมาณเพื่อถมดินบริเวณโดยรอบทำให้ยังมีภูมิทัศน์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนได้ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก การส่งกลิ่นรบกวนของขยะเป็นต้น ทั้งนี้ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นยังไม่ปรากฏการเจ็บป่วยของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างชัดเจน

3.2. ปัจจัยด้านครู

3.2.1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ จากแผนพัฒนาศักราชภาพของครูที่เลี้ยงตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางโจลงเล็งเห็นความสำคัญและจัดสรรให้ครูที่เลี้ยงไปศึกษาต่อเนื่อง เพื่อให้ได้คุณวุฒิทางการศึกษาปฐมวัยหรือการศึกษาระดับประถมศึกษาเพื่อให้การเรียนการสอนมีคุณภาพยิ่งขึ้น จึงทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานและระบบของการบริหารจัดการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.3. ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

3.3.1. ความเข้าใจ การสื่อสารแก่ผู้ปกครองกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครูที่เลี้ยงพบว่า จากระยะเวลาในการรับส่งเด็กวัยก่อนเรียนมีเวลาน้อย ผู้ปกครองบางรายไม่มาส่งเด็ก ให้มอเตอร์ไซด์มารับ-ส่ง หรือบางครั้งผู้ปกครองไม่พามาส่งอย่างต่อเนื่อง จึงให้ครูขาดการสื่อสารกับผู้ปกครองโดยตรงจึงทำให้ไม่มีโอกาสได้ร่วมกันเสริมสร้างศักยภาพของเด็ก การแจกเอกสารให้เด็กนำกลับไปให้ผู้ปกครอง บางครั้งไม่ถึงมือผู้ปกครอง ประกอบกับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ต่างมีภารกิจในการประกอบอาชีพอาจทำให้ความสนใจในเด็กวัยก่อนเรียนน้อยลง และส่งผลกระทบต่อความดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ สุขอนามัย การเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว การสร้างวุฒิและความฉลาดทางอารมณ์น้อยลง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ดังเช่นที่เสนอมาข้างต้น

3.4. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.4.1. การขออนุมัติจัดสรรงบประมาณและซื้อวัสดุอุปกรณ์ไม่ได้ตามที่มาตรฐาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความสะอาดปลอดภัย ด้านสถานที่ปลอดภัย ด้านการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต พบว่า

1) ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพัฒนาอย่างมากมีการปรับโครงสร้างใหม่โดยสถานที่ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแก่เด็กวัยก่อนเรียน เช่น ไม่มีห้องสำหรับการทำครัว พื้นอาคารเป็นสีเขียวขัดไม่มัน ไม่มีการจัดทำรั้วหลังการก่อสร้าง แบ่งชั้นเรียนที่ 3 ซึ่งอาจเกิดอันตรายได้ ระบบความปลอดภัยของเด็กไม่ครบถ้วน พื้นสนามเด็กเล่นเป็นหินลูกรัง หินกรวด

2) มีการจัดทำแบบในการสร้างเหล็กคัต มุงลวดเพื่อป้องกันอันตรายจากการผลัดตกหรืออันตรายจากขุยมะพร้าวหรือแมลงต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการสนับสนุน

3) การขออนุมัติงบประมาณในการสร้างหลังคาคุ้มสนามกีฬาเด็กเล่น เนื่องจากแดดแรงมาก เด็กวัยก่อนเรียนไม่สามารถเล่นได้ และยังไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ

4) การของบประมาณในการคิดเครื่องปรับอากาศเพื่อช่วยลดภาวะเสี่ยงและมลพิษจากฝุ่นละออง แต่ทางผู้จัดสรรงบประมาณยังไม่เล็งเห็นความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณให้

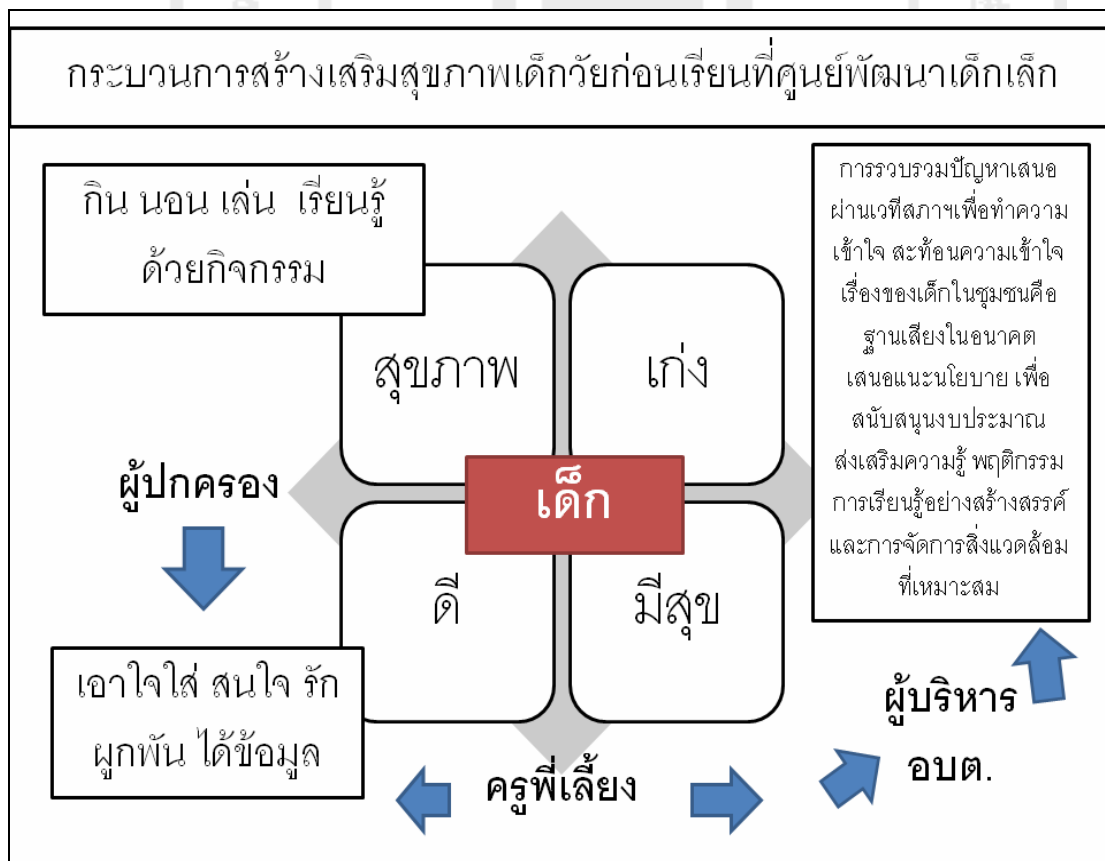
5) การของบประมาณในการจัดทำสื่อการเรียนรู้แบบ 9 ฐาน ไม่ได้ตามมาตรฐาน อุปกรณ์ของเล่นไม่คงทน ใช้ได้ไม่นาน การขอสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเรียนรู้ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ยังไม่มีการจัดสรรงบประมาณ

6) การจัดห้องแยกสำหรับเด็กป่วย ไม่มีพื้นที่ให้เมื่อเด็กป่วยก่อนเรียนมีภาวะเจ็บป่วย

7) งบประมาณในการสนับสนุนให้ศึกษานอกสถานที่ การเรียนรู้กับผู้รู้ในชุมชน มีการจัดทำโครงการแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้บรรลุมาตรฐานและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากสภาพปัญหาสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลประเมินภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ประเมินพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน การประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจากผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดและบางโคลง และประเมินผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ข้างต้น นั้น ผู้วิจัย ได้นำข้อมูลดังกล่าว สะท้อนด้วยการสนทนากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จนได้ข้อสรุปเป็น "กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก" ดังนี้



แผนภาพที่ 3 ปรัชญากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

ปรัชญาของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนสามารถกำหนดเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการสร้างเด็กให้มีสุขภาพที่ดี เก่ง ดี มี สุข ภายใต้ได้กลไกของการสร้างเสริมสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายระหว่างสมาชิกในครอบครัว ครูพี่เลี้ยง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างองค์การบริหารส่วนตำบล โดยที่สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ปกครองต้องอาศัยหลักการเอาใจใส่ สนใจ รักและผูกพัน และได้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ อีกทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลจะสามารถผลักดันให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนได้จากการครูพี่เลี้ยงต้องรวบรวมสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนำเสนอต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อทำความเข้าใจและสะท้อนความเข้าใจผ่านการสร้างสรรนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหาที่ได้รับฟัง จากนั้นจัดทำให้เป็นรูปธรรมในเชิงการจัดสรรงบประมาณ การส่งเสริมประสพการณ์ให้เกิดการเรียนรู้การสร้างสรรค์ด้วยการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน

วัตถุประสงค์ของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

วัตถุประสงค์ของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนเน้นการจัดการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องการป้องกันฟันผุ สุขอนามัย ภาวะโภชนาการ การป้องกันการเป็นหวัด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

กลยุทธ์ในการสร้างกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

1. จัดตั้งเครือข่ายภาคีสุขภาพแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาทั้งภาครัฐ ภาคครอบครัว และภาคการเมืองร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของลูกหลานในตำบล
2. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความสะอาดปลอดภัย ด้านสถานที่ปลอดภัย ด้านการสร้างเสริมประสพการณ์ชีวิต
3. เสริมสร้างสานใยริระหว่างครอบครัวเพื่อช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันฟันผุ การดูแลสุขภาพอนามัยเช่น การทำความสะอาดเล็บ ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า การสระผมและหวีผมเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเป็นเหา การพุดคุย สื่อสาร และกอดกันเพื่อกระชับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว
4. การจัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อกำกับและติดตามวางแผนการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างทันถ่วงที
5. การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ภาคการเมืองเข้าถึงและเข้าใจการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาคครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และภาครัฐมีการจัดเวทีการมีส่วนร่วมให้สามารถเกิดกิจกรรม/โครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความสะอาดปลอดภัย ด้านสถานที่ปลอดภัย ด้านการสร้างเสริมประสพการณ์ชีวิต เป็นต้น

6. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมในห้องเรียน นอกห้องเรียน และบุคลากรที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยการทำวิจัยและพัฒนาจากงานประจำ หรือการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ได้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

7. วิเคราะห์ความต้องการของเด็กวัยก่อนเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเลือกกิจกรรมที่สร้างเสริมให้เด็กทำได้ด้วยตนเองมากที่สุด และจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อให้เด็กได้รับการสร้างเสริมสุขภาพครบทุกด้าน

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในห้องเรียน นอกห้องเรียน ความพร้อมของบุคลากรเพื่อกำหนดประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน
2. จัดกลุ่มเด็กให้เด็กทุกคนมีโอกาสนเล่นร่วมกันเพื่อสร้างทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีเด็กที่เป็นต้นแบบในการมีสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมแข่งขัน ช่วยเหลือคนอื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
3. มีการเตรียมความพร้อมความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ภาคีเครือข่าย เช่น ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว ครูประจำชั้น ครูพี่เลี้ยง สถาบันการศึกษา ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
4. ฝึกอบรมพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพ ศึกษาดูงาน และจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองให้มีความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง
5. จัดเตรียมสื่อท้องถิ่นในการประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กวัยก่อนเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเช่น สื่อวิทยุชุมชน สื่อบุคคลเช่น เครือญาติ หรือเพื่อนบ้านของเด็กที่มีความสนิทสนมกัน และสื่อพื้นบ้าน เช่น การละเล่นพื้นบ้าน เป็นต้น

ขั้นดำเนินการ

1. ทำการประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจร่างกาย ประเมินพัฒนาการ ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน ประเมินตามแบบมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวิเคราะห์เชื่อมโยงสาเหตุโยงใยของปัญหาที่เกิดขึ้น หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น
3. นำประเด็นที่ได้จากการสร้างเสริมสุขภาพมาจัดทำรายละเอียดตามความเป็นไปได้เปรียบเทียบสภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
4. ใช้หลักการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ในการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบภาคีเครือข่าย เอาใจใส่ สนใจ รักและผูกพัน และการใช้ข้อมูลเป็นฐานในการจัดกระบวนการ
5. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อไม่ให้เกิดความสร้างสรรค์ในการพัฒนากระบวนการแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันฟันผุ

- การเปิดโอกาสเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในการตรวจสอบสุขภาพ และช่องปากและฟัน ในช่วงเปิดเทอม เป็นการให้ความรู้จากพยาบาล
- ประชุมผู้ปกครองก่อนการเปิดเรียน 1 สัปดาห์ สอนในเรื่องของการแปรงฟัน และแนะนำไม่ให้ผู้ปกครองใส่ขนม ท็อฟฟี่ และไม่ขายขนมในศูนย์เด็กเล็ก
- สนับสนุนการแจกยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้นักศึกษาได้ใช้ตลอดทั้งปี
- จัดของบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีการส่งเสริมการใช้ผ้าเช็ดมือประจำตัว
- จัดเวทีในการประกวดเด็กสุขภาพช่องปากและฟันดีเพื่อเป็นแบบอย่างในการป้องกันฟันผุ จากนั้นนำเด็กมาจัดกิจกรรมกลุ่มหนูน้อยรักฟันร่วมกับเพื่อน ๆ ในชั้นและห้องอื่นๆ พร้อมสนับสนุนให้เป็นแกนนำในการสาธิตเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ
- จัดเวทีให้ผู้ปกครองของเด็กแต่ละคนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันหวัด

- ประเมินตรวจสอบสุขภาพเด็กตอนเช้าหน้าชั้นเรียนทุกวัน
- จัดห้องแยกสำหรับเด็กที่ป่วยให้มีพักนอน ให้มีการใส่หน้ากากอนามัย จากนั้นพาไปพบแพทย์เพื่อขอยาพื้นฐานและให้แนะนำผู้ปกครองให้พักนอนที่บ้าน
- จัดทำแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการป่วยทางโทรศัพท์
- จัดกิจกรรมการป้องกันหวัด การเรียนรู้วิธีการไออย่างถูกวิธีโดยให้ครู ผู้ปกครอง เข้าร่วมในกิจกรรม
- จัดทำบันทึกอัตราการเกิดโรคหวัด ระยะเวลาในการเกิดโรค การเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน แล้วจัดทำเป็นตารางเวลาของการเกิดโรคเพื่อวางแผนในการป้องกันได้ตรงตามธรรมชาติของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดเหา

- ประเมินสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียนตอนเช้าหน้าชั้นเรียนทุกวัน โดยเพื่อนหรือหัวหน้าห้อง
- แนะนำให้ผู้ปกครองมีส่วนช่วย สระผมทุกวัน ตัดผมไม่ให้ผมยาว ให้มีหวีหวีสางประจำตัว รวมทั้งจัดที่นอนแยกจากเด็กคนอื่น

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

- สํารวจสัมพันธภาพของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียน รายได้ของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- จัดของเล่นเด็ก นิทาน ห้องสื่อของการเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับเด็กเช่น สื่อการเรียนรู้อ่านหนังสือนิทาน เป็นต้น อีกทั้งมีการนำการสื่อสารเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ
- จัดเวทีให้ผู้ปกครองของเด็กแต่ละคนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ

- มีการจัดเมนูอาหารท้องถิ่นใน จ.สมุทรปราการ หรือตำรับอาหารว่าง เช่น ข้าวสวย ไข่พะโล้ ข้าวต้มหมูสับ ข้าวต้มอามั้ย กวยเตี๋ยว ขนมจีน จัคนมรสจืด ขนมหวานที่เติมน้ำตาลน้อย จัดอาหารกลางวันให้มีผัก ข้าว 1-2 ทัพพี
- จัดกิจกรรมออกกำลังกายหน้าชั้นเรียนเช่น แอโรบิก การว่ายน้ำ การเล่นในสนามเด็กเล่น กิจกรรมเคลื่อนไหวในห้องเรียน
- จัดเวทีให้ผู้ปกครองของเด็กแต่ละคนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับเมนูอาหารประจำวันและอาหารประจำท้องถิ่นร่วมกับครูประจำชั้น

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

- บริหารจัดการให้ปูพรมในสนามเด็กเล่น จัดทำสแลนเขียวเพื่อช่วยให้เด็กได้ออกกำลังกายและไม่เกิดอุบัติเหตุ พร้อมจัดทำมุงลวด เหล็กค้ำป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากที่สูง

ตัวอย่างของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดูแลสถานที่ปลอดภัย

- บริหารจัดการให้จัดทำห้องครัวแยกจากตัวอาคาร เตรียมห้องเรียนมีอุปกรณ์ในการกันเสียงรบกวน

ขั้นประเมินผล

1. จัดทำตารางเปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพทุกปี และย้อนหลัง 3 ปี ลงบนกราฟของการประเมินสุขภาพให้ครบและจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยน การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเพื่อจัดเป็นชุดข้อความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เผยแพร่กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะของนวัตกรรมของการเรียนรู้ประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเช่น เมนูอาหารประจำท้องถิ่น การใช้สื่อพื้นบ้านเป็นตัวกลางในการสื่อสารกับผู้ปกครอง แนวทางการพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนให้เก่ง ดี มี สุข และมีสุขภาพดี เป็นต้น
4. ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถาบันการศึกษาเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องวิชาการและจัดทำรายงานการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้มีการก้าวกระโดดในการพัฒนาแก่ศูนย์

