

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน บางโคลงและบางน้ำจืด การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงและบางน้ำจืด สามารถแบ่งเป็นประเด็นการอภิปรายผลและการให้ข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

การอภิปรายผล

1. ภาวะโภชนาการ

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 63.40 ของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงและศูนย์พัฒนาเด็กบางน้ำจืดมีน้ำหนักตัวปกติมากที่สุด ขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงมีเด็กที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติถึงร้อยละ 21.98 โดยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่น้ำหนักน้อยกว่าปกติเพียงร้อยละ 9.57 สอดคล้องกับการศึกษาการเฝ้าระวังทางโภชนาการของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2545 - 2547 ที่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักน้อยและค่อนข้างน้อย ร้อยละ 16.23, 15.30 และ 15.45 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2547)

ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงมีเด็กที่น้ำหนักตัวมากกว่าปกติร้อยละ 21.55 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กที่น้ำหนักมากกว่าปกติเพียงร้อยละ 13.04 อาจเป็นเพราะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงมีเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 2 มากถึงร้อยละ 34.05 ขณะที่มีเด็กชั้นอนุบาล 1 ร้อยละ 33.62 และอนุบาล 3 ร้อยละ 32.33 ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดมีเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.17 ขณะที่ มีเด็กชั้นอนุบาล 2 ร้อยละ 33.04 และอนุบาล 3 ร้อยละ 18.26 สอดคล้องกับผลการประเมินภาวะโภชนาการที่พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงอ้วนร้อยละ 24.14 และผอมร้อยละ 12.50 ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดอ้วนร้อยละ 17.39 และผอมร้อยละ 9.57 ซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเห็นได้อย่างชัดเจนว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงนั้น ผู้ปกครองของเด็กมีฐานะยากจนถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ความใส่ใจในการจัดหาอาหารตามวัยอาจมีน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย (2553) ที่พบว่าครอบครัวขาดความรู้และทักษะด้านอาหารและโภชนาการ กล่าวคือ ขาดการสร้างแรงจูงใจและจิตสำนึกของการเห็นความสำคัญและใส่ใจให้อาหารที่ถูกหลักโภชนาการแก่เด็ก รวมทั้งเข้าไม่ถึงระบบการสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการ ขณะเดียวกันจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโคลงมีเด็กวัยโตกว่าในสัดส่วนที่มากกว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดซึ่งเด็กที่มีอายุมากขึ้นจะมี

พัฒนาการทางด้านร่างกายและมีความต้องการบริโภคอาหารมากกว่า ทำให้พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการมากกว่าปกติสูงกว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดได้

2. ส่วนสูง

ภาพรวมส่วนสูงของเด็กก่อนวัยเรียนในสองศูนย์พบว่ามียุคสูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.69 โดยเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงที่ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.93 ขณะที่เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดที่สูงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 11.30 น่าจะเนื่องจากการที่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติร้อยละ 21.98 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดพบน้ำหนักน้อยกว่าปกติร้อยละ 9.57 ซึ่งอัตราการเจริญเติบโตระหว่างน้ำหนักและส่วนสูงมักสัมพันธ์กันและใช้น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงเป็นเกณฑ์ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กตามเกณฑ์อายุ (กองโภชนาการ, 2543) ดังนั้น จึงทำให้เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ มีส่วนสูงที่ต่ำกว่าปกติไปด้วย

3. พัฒนาการ

ภาพรวมด้านพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 5.76 โดยเป็นเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงร้อยละ 5.6 เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดร้อยละ 4.77 ตรงกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของครูพี่เลี้ยงที่ระบุว่าเด็กที่พัฒนาการล่าช้าในทั้งสองศูนย์นั้นเป็นเด็กที่มีพัฒนาการช้าทางด้านร่างกาย ซึ่งเด็กได้รับการวินิจฉัยมาในเบื้องต้นจากสถานพยาบาลโดยไม่ใช่ผู้ปกครองไม่ทราบสาเหตุของตนเอง แต่สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองของเด็กดูแลเอาใจใส่เด็กไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เนื่องจากต้องทำมาหากิน ผู้ปกครองบางคนทำงานในสถานประกอบการที่ใช้เวลาในการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เวลาที่ใส่ใจในการเสริมสร้างพัฒนาการตามวัยให้เด็กมีน้อย ซึ่งสาเหตุหนึ่งของพัฒนาการล่าช้าเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะโภชนาการ ความเป็นอยู่และขาดคนดูแลเอาใจใส่ (อนุธิดา วงศ์ตันกาศ, 2549)

4. การเจ็บป่วยและสุขอนามัย

เมื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยและสุขอนามัยพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงเป็นหวัดน้อยกว่า แต่เป็นเหา ฟันผุและและเล็บดำมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด อาจเป็นเพราะพัฒนาการของเด็กวัยนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมมากโดยเฉพาะความเสี่ยงพื้นฐานที่ทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขอนามัยที่ไม่ดีได้ (สถาบันรามจิตติ, 2005) ประกอบกับผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโหลงใส่ใจในสุขอนามัยของเด็กน้อยกว่า เนื่องจากต้องทำมาหากินแบบหาเช้ากินค่ำ รวมทั้งทำงานในสถานประกอบการเป็นกะทั้งพ่อและแม่ สำหรับเด็กบางคนที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องก็ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร ทำให้พบปัญหาการเจ็บป่วยและสุขอนามัยมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา สิทธิโชคและนวลศรี วิจารณ์ (2542) ที่พบว่าบิดามารดาที่มีอาชีพรับ

ราชการ และแม่บ้านจะมีค่าเฉลี่ยของบทบาทในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านร่างกายสูงกว่าบิดา มารดาที่รับจ้างและค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นเรียนของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงพบว่าชั้นอนุบาล 2 เป็น หัวัดมากที่สุด ขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด ชั้นอนุบาล 1 เป็นหัวัดมากที่สุด อาจเป็นเพราะภูมิคุ้มกัน โรคตั้งต้นที่ได้รับจากแม่ลดลง นอกจากนี้ เด็กยังอยู่รวมกัน โอกาสรับเชื้อซึ่งกันและกันมีสูง (กัลย์ กาลวันวานิช, 2552) ประกอบกับเด็กในชั้นเตรียมอนุบาลเป็นเด็กเล็ก พ่อแม่ผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแล สุขภาพค่อนข้างมาก เมื่อเจ็บป่วยรีบให้การรักษาหรือดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ น้อย ขณะที่เด็กในชั้นอนุบาล 3 มีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น มีความต้านทานต่อโรคและการเปลี่ยนแปลงของ สภาพอากาศได้ดีกว่า จึงทำให้เด็กชั้นอนุบาล 1 และอนุบาล 3 เป็นหัวัดน้อยกว่าเด็กชั้นอนุบาล 2

สำหรับการเป็นเหาพบว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงทุกชั้นเป็นเหาในสัดส่วนที่เท่ากัน ขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืดชั้นอนุบาล 3 เป็นเหามากที่สุด สอดคล้องกับการสำรวจของกองกัญญาวิทยา ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่าเด็กนักเรียนที่เป็นเหามากจะอยู่ในชั้นก่อนวัยเรียนและ ประถมศึกษาตอนต้น อาจเป็นเพราะเด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุดและมักจะเล่น กันอย่างใกล้ชิด เป็นวัยที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกัน เล่นร่วมกันทั้งสองเพศอย่างสนุกสนาน รวมทั้งชอบใช้ สิ่งของร่วมกัน เช่น หวี หมวก หมอน ที่นอน เสื้อผ้า (นิตยา สุทธยากร, 2547, สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2544) จึงทำให้การแพร่กระจายของเหาเกิดขึ้นได้ง่าย เพราะเหาติดต่อจากการสัมผัสโดยตรง เหาจะเคลื่อนตัวไป ตามเส้นผมจากศีรษะของเด็กคนหนึ่ง ไปยังเส้นผมของอีกคนหนึ่ง (วิญญรัตน์ ต้นศิริ, 2540) ประกอบกับ สภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็กแต่ละชั้น คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เด็กแต่ละชั้นจะเล่นรวมกันในตอนเช้า นอนรวมกันในช่วงเวลากลางวัน และใช้ของใช้ร่วมกัน ทำให้เหาแพร่กระจายไปยังเด็กอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว อีกทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอจากผู้ปกครอง ซึ่งครูที่เลี้ยงให้ข้อมูลว่าผู้ปกครองหลายคนจะไม่ใส่ใจ ในสุขภาพเด็กและเข้าใจว่าครูที่เลี้ยงมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กทุกเรื่อง ซึ่งแม้จะกำจัดเหาอย่างต่อเนื่อง แต่ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครอง จึงทำให้ปัญหานี้ยังคงอยู่และยังไม่สามารถแก้ไขได้

ในเรื่องฟันผุพบว่าเด็กชั้นอนุบาล 3 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโจลงมีฟันผุมากที่สุด ขณะที่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด ชั้นอนุบาล 2 ฟันผุมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสถานีนอนามัยตำบลมูโนะ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 ที่พบว่าเด็กปฐมวัยมีฟันผุร้อยละ 62.77, 50.62 และ 61.21 ตามลำดับ (รัตติยา วงษ์เจริญ, 2550) น่าจะมีสาเหตุจากเด็กแปรงฟันที่โรงเรียนน้อย ความสม่ำเสมอในการแปรงฟันลดลง รับประทานขนมมากขึ้น แต่ทานอาหารมีเส้นใยลดลง สอดคล้องกับการสำรวจที่พบว่า ในรอบ 3 ปี (พ.ศ. 2547 – 2550) ที่ผ่านมามีเด็กไทยกินขนมกรุบกรอบเพิ่มขึ้นถึง 1.8 ซึ่งขนมกรุบกรอบที่เด็กกินจำนวน 100 กุณ นั้น มากกว่า 90 กุณมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ (กรมอนามัย, 2553) นอกจากนี้ บริเวณรอบศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน พบว่ามีขนมกรุบกรอบและท็อฟฟี่วางขายหลายร้าน อีกทั้งครูที่เลี้ยงให้ข้อมูลว่าผู้ปกครองหลายคนนำขนมกรุบกรอบและท็อฟฟี่ใส่กระเป๋าให้เด็กมารับประทาน

ที่โรงเรียน นอกจากนี้ จากการสอบถามเด็กพบว่าผู้ปกครองไม่ได้ดูแลให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ และผู้ปกครองบางรายไม่เตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กมาโรงเรียน

สำหรับเล็บดำ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางโกลงพบว่าอนุบาล 3 เล็บดำมากที่สุด ขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางน้ำจืด อนุบาล 2 เล็บดำมากที่สุด ทั้งนี้คงเป็นเพราะพัฒนาการตามธรรมชาติของเด็กที่จะใช้มือและนิ้วมือในการสำรวจ พยายามใช้นิ้วศึกษาสิ่งที่อยู่รอบตัว แต่ยังขาดความสามารถในการดูแลความสะอาดของตนเอง (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2548) จึงพบปัญหาเล็บดำได้มากกว่าช่วงอายุอื่น

5. การประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางโกลงและบางน้ำจืด

จากการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนบางโกลงและบางน้ำจืดตามแบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผลการประเมินส่วนใหญ่ผ่านตามเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า การผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อนั้น แต่ละศูนย์ฯ จะปฏิบัติเพียงบางหลักเกณฑ์หรือปฏิบัติเพียงบางส่วน แต่ในภาพรวมถือว่าผ่านตามเกณฑ์นั้นได้ ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อสังเกตได้ดังนี้

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน	- พิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือสมุดรายงานสุขภาพเด็กประจำศูนย์ - เปรียบเทียบผลน้ำหนักกับกราฟแสดงความเจริญเติบโตของเด็กตามเกณฑ์อายุ	/		แม้เด็กจะได้รับการชั่งน้ำหนักทุกเดือนมีการรายงานผลให้สถานีนอมาภัยทราบ แต่ขาดการรายงานผลการประเมินและติดตามเด็กที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงเป็นรายบุคคล
	3. เด็กได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป จากแพทย์ปีละ 1 ครั้ง	- เด็กได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพหรือสมุดรายงานสุขภาพเด็ก	/		แม้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปเมื่อมีนักศึกษาพยาบาลเข้ามาฝึกงาน แต่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	4. เด็กได้รับอาหาร ที่มีคุณค่าทาง โภชนาการครบ 5 หมู่	- สังเกตจากอาหารที่จัด ให้เด็กในวันที่ทำการ ประเมิน - พิจารณาจากเมนูอาหาร รายวันหรือสัปดาห์	/		การจัดอาหารในแต่ละ วันแม้พบว่าครบถ้วน ในคุณค่าอาหาร แต่ ขาดการกำหนด เมนูอาหารรายวันหรือ สัปดาห์
	5. เด็กได้รับการ ตรวจสุขภาพฟัน ทุก 6 เดือน	- เด็กได้รับการตรวจ สุขภาพฟันจาก ทันตแพทย์จากสมุด บันทึกสุขภาพหรือสมุด รายงานสุขภาพเด็ก	/		แม้เด็กได้รับการตรวจ สุขภาพฟันจาก โรงพยาบาลเอกชน ใกล้เคียงปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งได้รับการ ตรวจเพิ่มเติมในช่วงที่ นักศึกษาพยาบาลเข้า มาฝึกปฏิบัติ แต่ยัง พบปัญหาสุขภาพมาก และฟันค่อนข้างมาก
	7. เด็กได้รับอาหาร ว่าง มีคุณค่าทาง โภชนาการและไม่ หวานจัด	- อาหารว่างที่จัดให้เด็ก ควรเป็นนมที่ไม่หวาน จัด ผลไม้ ขนมไทย เช่น กล้วยบวชชี ขนมกล้วย ฟักทองแกงบวดที่ไม่ หวานเป็นต้น	/		-

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ ผ่าน	
2. ด้านการ ส่งเสริม พัฒนา การเด็ก	1. เด็กทุกคน ได้รับการประเมิน พัฒนาการตาม เกณฑ์อายุโดย ผู้ดูแลหลัก	- อาสาสมัครผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ประเมินโดยการ สังเกตจากพัฒนาการของ เด็ก - มีข้อมูลพัฒนาการเด็ก เด็กพัฒนาการสมวัย เด็ก ที่สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า มีการส่งต่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข - ถ้าพบเด็กที่สงสัย พัฒนาการล่าช้ามีการส่ง ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	/	/	แม้เด็กทุกคนจะได้รับ การประเมิน พัฒนาการตามเกณฑ์ อายุ แต่ขาดการนำ ข้อมูลการประเมิน พัฒนาการมาจัดการ เรียนการสอนเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
	2. เด็กได้รับ พัฒนาการตามวัย มีของเล่นเด็กและ หนังสือนิทาน เหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการ เล่นนิทาน	- มีหนังสือที่เหมาะสม กับวัยและมีการเล่นนิทาน ให้เด็กฟัง - มีของเล่นเด็กในร่ม และเครื่องเล่นสนามที่ สภาพดี ปลอดภัย - พิจารณาจากตาราง กิจกรรมประจำวัน	/	/	- ของเล่นเด็กและ หนังสือนิทานแม่ ได้รับการสนับสนุน จากองค์กรบริหาร ส่วนตำบลบางโจดง แต่มีจำนวนไม่ เพียงพอ - ของเล่นเด็กในร่ม มีจำนวนไม่เพียงพอ

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3. เด็กได้รับการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ตามวัย	- ประเมินจากการให้เด็กทดลองปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองตามวัยของเด็กช่วยเหลือตนเอง การเก็บของการประเมิน ฯลฯ	/		แม่ครูประจำชั้นเสริมและพัฒนาทักษะด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง แต่พบปัญหาสุขภาพและสุขอนามัยค่อนข้างมาก
	5. ผู้ดูแลเด็กให้คำปรึกษาด้านการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้	- สุ่มถามจากผู้ปกครองหรือพิจารณาจากสมุดบันทึกของเด็ก	/		แม่ผู้ปกครองจะได้รับคำปรึกษาจากครูที่เลี้ยงเกี่ยวกับบุตรหลานของตน แต่พบว่ายังขาดความตระหนักที่จะนำคำแนะนำของครูไปปฏิบัติ
3. ด้านอาหารสะอาดปลอดภัย	4. ผักสด/ผลไม้ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก มีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภค	- ผักสด/ผลไม้ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดหรือใช้สารเคมีที่ปลอดภัย - เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุก - อาหารที่พร้อมบริโภคต้องมีการปกปิดด้วยฝาหรือภาชนะ	/	/	แม้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่จากการสังเกตสภาพแวดล้อมที่มีแมลงวัน ภายในศูนย์มีฝุ่นมาก อาจทำให้ผักสด/ผลไม้ปนเปื้อนได้

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	5. ผู้ประกอบอาหาร มีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด มีสุขภาพอนามัยที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใ้ หมวกและผ้ากั้นเปื้อน ขณะปฏิบัติงาน - ชุดแต่งกาย หมวก และผ้ากั้นเปื้อน ชักสะอาดทุกวัน - ผู้ประกอบอาหาร มีสุขภาพอนามัยที่ดี เช่น เล็บมือสั้นสะอาดไม่มีการไป จามเป็นต้น - ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือ ในการหยิบจับอาหาร 	/		แม้ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายถูกสุขอนามัย แต่บางครั้งใช้มือหยิบจับอาหารที่พร้อมบริโภค
4. ด้านสถานที่สะอาดปลอดภัย	4. วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาดและเพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับเด็ก เช่น ที่นอน หมอน แก้วน้ำ ที่สะอาด เหมาะสม และเพียงพอ สำหรับเด็ก 	/		แม้มีวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับเด็ก รายบุคคล แต่จากการสังเกตพบว่าเด็กบางคนใช้ของใช้ร่วมกับเพื่อน

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	6. มีการจัดการขยะที่ดี	ภาชนะที่ใช้รองรับขยะมีสภาพดีมีฝาปิดมิดชิด มีการจัดการรับขยะอย่างเหมาะสม เช่น มีการดูแลถึงขยะให้สะอาดอยู่เสมอ มีการนำขยะไปทิ้งในที่ ๆ เหมาะสม	/	/	แม้มีการจัดการขยะเหมาะสม แต่พบกองขยะที่ขาดการดูแลกำจัดอยู่ด้านหลังศูนย์เด็กเล็ก
5. ด้านบุคลากร	1. บุคลากรมีสุขภาพดี	มีใบรับรองแพทย์ทุก 1 ปี มีผลการ x-ray ปอดทุก 1 ปี จากการสังเกตสภาพทั่วไปของบุคลากร	/	/	แม้บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี แต่ในบางช่วงที่บุคลากรสุขภาพมีปัญหาสุขภาพก็ยังคงมาดูแลเด็ก เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ
	2. บุคลากรได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็กหรือหลักสูตรอื่น ๆ	ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยครึ่งหนึ่งในศูนย์ฯ ได้เข้าร่วมอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	/	/	แม้มีการศึกษาดูงานต่างพื้นที่ แต่ขาดการนำประโยชน์จากการศึกษาดูงานมาปรับปรุงพัฒนาศูนย์ฯ อย่างเต็มที่

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	3. บุคลากรมีวุฒิการศึกษาที่ เหมาะสม	บุคลากรมีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีด้านที่ เกี่ยวกับเด็กอย่างน้อย 1 คน/ศูนย์	/		แม้มีบุคลากรมีวุฒิ การศึกษาระดับ ปริญญาตรีด้านที่ เกี่ยวกับเด็กอย่างน้อย 1 คน แต่ อัตรากำลัง ในการดูแลเด็ก โดยรวมไม่เพียงพอ
7.ด้านการมี ส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ชุมชน และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	1.ผู้ปกครอง/ ชุมชน มีส่วนร่วม ในการบริหาร จัดการกิจกรรม ต่างๆของศูนย์ฯ	ในการจัดกิจกรรมของ ศูนย์ฯมีผู้ปกครอง/ชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม	/		แม้มีการทำหนังสือให้ ผู้ปกครองรับทราบ การบริหารจัดการและ การจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ และ ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมต่าง ๆ ของ ศูนย์ฯให้ผู้ปกครองเข้า ร่วม แต่ยังขาดการมี ส่วนร่วมในการ บริหารจัดการร่วมกัน อย่างแท้จริง

	เกณฑ์มาตรฐาน	หลักเกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		ข้อสังเกต (เฉพาะข้อ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เท่านั้น)
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	2. มีกิจกรรมการ สร้างความเข้าใจ ระหว่างอาสาสมัคร ผู้ดูแลเด็กและ ผู้ปกครอง	ให้มีการจัดประชุม ผู้ปกครองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	/		แม้มีความพยายามใน การสื่อสารเพื่อสร้าง ความเข้าใจระหว่าง ศูนย์และผู้ปกครอง แต่ผู้ปกครองยังให้ ความร่วมมือในการ ดูแลและพัฒนาเด็กยังไม่ดีเท่าที่ควร

จากข้อสังเกตต่าง ๆ ดังกล่าวประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มองค์การบริหารช่วยตำบล สถานีอนามัยและครูพี่เลี้ยงของทั้งสองศูนย์ฯ จะเห็นได้ว่าการดำเนินการตามมาตรฐานทั้ง 7 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2544) กล่าวคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านอาหารสะอาดปลอดภัย ด้านสถานที่สะอาดปลอดภัย ด้านบุคลากร ด้านการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตและด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากร ที่ครูพี่เลี้ยงต้องทำหน้าที่ทั้งดูแลเด็กและบริหารจัดการด้านอื่นๆ ด้วย จึงทำให้ไม่สามารถจัดการให้เด็กมีสุขอนามัยที่ถูกต้องได้ เช่น การไม่แยกเมื่อมีเด็กป่วย การไม่แยกของใช้ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า และที่นอนให้เป็นรายบุคคล ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ประกอบกับผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีฐานะที่ไม่ดี ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ ขาดการใส่ใจในอาหารที่เด็กบริโภค ขาดการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก ขาดการอบรมสั่งสอนให้เด็กรู้จักที่จะเลือกบริโภคหรือดูแลสุขภาพสุขอนามัยของตนเอง ฟังฟังการดูแลจากศูนย์เด็กเล็ก ทำให้ปัญหาสุขภาพของเด็กไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควรและมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

ขณะเดียวกันสภาพทางกายภาพของศูนย์เด็กเล็กไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางกายของเด็ก เช่น การขาดสนามเด็กเล่น จำนวนของเล่นที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งมีมลพิษจากขยะภายในศูนย์ที่ไม่กำจัด ทำให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคและเพาะพันธุ์ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่าง ๆ (ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์.2542).

นอกจากนี้ ยังขาดการประสานร่วมมือที่ดีระหว่างครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครอง สถานีนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐที่รับผิดชอบโดยตรงและองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ศูนย์เด็กเล็กทำหน้าที่เฉพาะการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการดูแลสุขภาพเด็ก ขณะที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ขาดความตระหนักว่าการพัฒนาเด็กเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อที่มี (สมยศ แก้วสุวรรณ. 2540) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสองแห่งจึงให้การดูแลเด็กเล็กที่เน้นการเรียนและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเท่านั้น ขาดการทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อศูนย์เด็กเล็กทั้งโดยตรงและโดยอ้อมให้เข้ามาเป็นเครือข่ายร่วมรับผิดชอบและให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กในชุมชนของตน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการพัฒนาภาวะโภชนาการเด็ก การเจ็บป่วยและสุขอนามัยควรดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโดยผู้ปกครอง สถานีนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบถึงการทำงานแบบประสานกันทุกฝ่าย กล่าวคือ ในการประเมินจะต้องแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบล่วงหน้า ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมินด้วย เช่น จัดประเมินภาวะโภชนาการในช่วงเวลาที่ผู้ปกครองมาส่งเด็กและแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปกครองทราบทันที แจ้งผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งเด็กที่ปกติ มีความเสี่ยงและผิดปกติ แก้ปัญหาให้เด็กเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ปกครองเป็นบุคคลหลักในการแก้ไขภายใต้แนวปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งรายการปรับปรุงแก้ไขสุขภาพเด็กให้ทุกฝ่ายทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเริ่มดำเนินการที่ละห้องเรียนหรือที่ละชั้นเรียนตามขนาดของปัญหาที่พบ

2. จัดทำโครงการผู้ปกครองต้นแบบและเด็กดีตัวอย่าง โดยให้ผู้ปกครอง สถานีนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ร่วมตรวจสอบสุขภาพและประกาศผลให้เด็กและผู้ปกครองทราบเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการเป็นตัวอย่งที่ดีและกระตุ้นให้เด็กและผู้ปกครองรายอื่นให้ความสนใจที่จะพัฒนาสุขภาพเด็กมากขึ้น

3. สร้างช่องทางการสื่อสารกับผู้ปกครองให้มากขึ้น เช่น ประชุมผู้ปกครองปีละหนึ่งครั้งเป็นอย่างน้อย สื่อสารกับผู้ปกครองทางการบ้านของเด็กพร้อมแทรกความรู้สุขภาพที่จำเป็นให้ผู้ปกครองทราบเป็นระยะ โดยเฉพาะปัญหาการดูแลสุขภาพเด็กที่พบบ่อยในศูนย์ เช่น การดูแลสุขภาพปากและฟัน และให้ผู้ปกครองเขียนความเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กกลับคืนมายังศูนย์ฯ หรือเขียนข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็ก เช่น การจัดอาหาร วิธีการสร้างนิสัยรักการแปรงฟัน เป็นต้น เพื่อสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กของผู้ปกครองให้มากขึ้น รวมทั้งยังใช้เป็นส่วนเสริมการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองกรณีที่ยังไม่สามารถจัดหาสมุดให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองได้

4. กำหนดตารางการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กทุกปี เพื่อคัดแยกเด็กที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและเด็กปกติ และนำมาออกแบบกิจกรรมให้เหมาะกับวัยและปัญหาของเด็กที่พบ

5. ขอความร่วมมือจากสถานีนอมนามัยในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในระยะแยกระยะต่อมาควรจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ ทักษะและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่ครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองเป็นระยะเพื่อให้สามารถประสานร่วมมือกันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาและสร้างการพึ่งตนเองให้แก่ผู้ปกครองระยะยาว

6. ขอความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนตำบลในการประสานกับฝ่ายสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งครูพี่เลี้ยงเข้ารับการอบรมการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาเพื่อเป็นหลักในการดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าวและเป็นพี่ปรึกษาให้แก่ผู้ปกครองของเด็กในชุมชนและให้ศูนย์เด็กเล็กในบริเวณใกล้เคียง

7. ขอความร่วมมือจากสถานีนอมนามัยหรือสถาบันการศึกษาในการให้ความรู้และทักษะปฏิบัติรวมทั้งเป็นที่เลี้ยงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครองและเด็ก โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในศูนย์เด็กเล็ก เช่น หวัด ฟันผุ เหา อ้วน ทุพโภชนาการโดยเน้นให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ การแก้ที่สาเหตุแท้จริงของปัญหา วิธีการตรวจสุขภาพ วิธีการแปลผลสุขภาพ วิธีการสังเกตและประเมินการเปลี่ยนแปลง และวิธีการติดตามผลการปฏิบัติทั้งที่โรงเรียนและการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงผู้ปกครองและเด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่มีปฏิบัติและเข้าใจวิธีการแก้ปัญหาแบบครบวงจร ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้องได้ในระยะยาว

8. จัดประชุมหรือชี้แจงบทบาทของแต่ละฝ่าย รวมทั้งทบทวนบทบาทร่วมกันเป็นระยะ โดยเฉพาะบทบาทครูพี่เลี้ยงต่อเด็ก บทบาทเด็กในการดูแลตนเอง บทบาทผู้ปกครองในการดูแลเด็ก บทบาทผู้ปกครองที่ต้องร่วมมือกับศูนย์เด็กเล็กในการพัฒนาสุขภาพเด็กและบทบาทของผู้ปกครองในการเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ศูนย์บรรลุเกณฑ์มาตรฐานได้ โดยจะต้องชี้แจงผู้ปกครองตั้งแต่เริ่มนำเด็กเข้ามาในศูนย์ รายงานผลการประเมินให้ผู้ปกครองทราบเป็นระยะ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติของแต่ละฝ่ายที่จะทำให้แต่ละเกณฑ์บรรลุผลได้

9. จัดทำโครงการธนาคารของเล่น ธนาคารหนังสือนิทานและธนาคารสื่อการเรียนการสอนเพื่อระดมของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือเสริมทักษะและประสบการณ์ ตลอดจนสื่อการเรียนการสอนจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากผู้ปกครองที่มีของเล่น หนังสือหรือสื่อการเรียนรู้อื่น ๆ ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์มาหมุนเวียนให้เด็กในศูนย์ได้อย่างเพียงพอ เพื่อเป็นการระดมทรัพยากรของชุมชนแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้ส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเห็นว่าศูนย์ฯ ให้ความสำคัญกับพัฒนาการเด็กบนการพึ่งพาตนเองและการสร้างความตระหนักต่อเด็กให้แก่ชุมชน

10. พัฒนามุมการเรียนรู้สำหรับรู้ผู้ปกครองให้มีรูปแบบที่หลากหลายเสริมการให้ความรู้สุขภาพด้วยตัวหนังสือหรือรูปภาพที่ไม่สามารถดึงความสนใจของผู้ปกครองและเด็กได้อย่างเพียงพอ เช่น ดิจบอร์ดความรู้สุขภาพเรื่องดูแลตนเองให้เป็นหวัดด้วยรูปที่เด็กวาดด้วยตนเองในห้องเรียนหรือรูปที่เด็กวาดเป็นการบ้าน หรือเทคนิคการเลี้ยงลูกต่าง ๆ ที่เสนอแนะโดยผู้ปกครอง เพื่อดึงดูความสนใจบนความภาคภูมิใจ

ของทั้งเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สุขภาพที่ศูนย์ฯ เผยแพร่ได้รับความสนใจในการนำไปปฏิบัติได้มากขึ้น

11. จัดตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง สถานีนอนามัย สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน การเข้าใจถึงข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้ศูนย์ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ได้ เช่น พื้นที่ครัวที่ไม่เป็นสัดส่วน เด็กสามารถวิ่งเล่นผ่านเข้าออกได้ บ่อน้ำขัง บ่อขยะ กองขยะส่งกลิ่นเหม็นและป่าปรีอบริเวณด้านหลังของศูนย์ฯ สนามหญ้าเป็นหินซึ่งไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การไม่มีห้องแยกสำหรับเด็กป่วย การขาดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของเด็ก การขาดกิจกรรมสร้างเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การจัดการโรคระบาดและโรคที่ต้องเฝ้าระวัง การจัดการปัญหามลภาวะรอบศูนย์ฯ การพัฒนาจำนวนและศักยภาพของครูพี่เลี้ยง เป็นต้น ซึ่งจะนำมาสู่การหาทางออกร่วมกัน การจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและแนวทางการระดมทรัพยากรจากฝ่ายต่าง ๆ มาพัฒนาให้ศูนย์ฯ บรรลุมาตรฐานได้ในที่สุด

