

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย จังหวัดอ่างทอง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

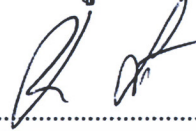
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จังหวัดอ่างทอง



นางคมคาย สิทธิโชค

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นายวัลย์ พบลาท

พ.บ., M.P.H.,

สค.ด.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ครีกครั้นจิตร

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

นาง นพจ นน

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

๒๓๙/๐๕

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย จังหวัดอ่างทอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2551

นางคมคาย สิริโชค

ผู้วิจัย

นายทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน),

อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สมชาติ โตรักษา

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นายถวัลย์ พบลาก

พ.บ., M.P.H.,

สค.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สมชาติ โตรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก นายแพทย์ ดร.ถวัลย์ พบลาภ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณจิตร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างมีมาตลอดจนเสร็จเรียบร้อย และขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 4, 5 ที่ได้ กรุณามาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณผ่องศรี ชะนะมา นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานอนามัย สิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และคุณฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล นักวิชาการ สาธารณสุข 8 หัวหน้ากลุ่มอนามัยสถานบริการสาธารณะ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ที่ ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และ ขอขอบพระคุณ คุณโณมยุพา เศรษฐี หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อ่างทอง คุณชุติมา สีดาคำ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนการศึกษา และขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ปลัดเทศบาล ปลัด อบต. หัวหน้ากองการศึกษา นักวิชาการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ครู พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ให้โอกาสใน การศึกษาเอกสาร รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ในการนำไป พัฒนาการทำงานต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณพ่อ คุณแม่ ทั้งสองบ้าน ที่ให้โอกาสทางการศึกษาดังแต่ต้น ขอขอบคุณ คุณวุฒิชัย สิทธิโชค ที่มีส่วนสำคัญเป็น อย่างยิ่งที่คอยให้การสนับสนุน และรับภาระเลี้ยงดูลูก ๆ จนสำเร็จการศึกษา

คมคาย สิทธิโชค

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย จังหวัดอ่างทอง (SUCCESSFUL FACTORS OF HEALTHY CHILD CARE CENTER, ANGTHONG PROVINCE)

คมคาย สิริโชค 4837682 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สมชาติ โตรักษา พ.บ. อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน), ถวัลย์ พบลาภ พ.บ. สก.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), พิระ ศรีกรรณจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัย คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นวัยที่สำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ในปี 2547 มีเด็กปฐมวัยกว่า 776,064 คน ได้รับการเลี้ยงดูอยู่ในศูนย์เด็กเล็กสังกัดต่าง ๆ การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย และวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จ ของ จ.อ่างทอง ประชากรที่ศึกษา คือ ศูนย์เด็กเล็ก 36 แห่ง ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยระดับดีมาก ในปี พ.ศ. 2549 ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ปลัดเทศบาล ปลัดอบต. หัวหน้ากองการศึกษา นักวิชาการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ครู พ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งสิ้นมากกว่า 216 คน พร้อมทั้งสังเกตการปฏิบัติงานจริงของศูนย์เด็กเล็ก และทบทวนข้อมูลจากเอกสารของศูนย์เด็กเล็ก ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย คือ ความตระหนักของผู้บริหาร ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การไม่มีปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ การกระทำบทบาทหน้าที่และกลวิธีการดำเนินงานที่เข้มแข็งจริงจังและต่อเนื่องของหน่วยงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนจากครูในโรงเรียนชั้นประถม ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน และพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสำเร็จ คือ หน่วยงานต้นสังกัด และการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ด้านวิวัฒนาการ พบว่า การเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุก ๆ ด้าน ผู้นำมีวิสัยทัศน์และมีความตระหนัก มีการวางแผน และการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ได้เสนอแนะให้มีการร่วมมือร่วมใจกันอย่างบูรณาการ ระหว่างกลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เด็กและความต้องการของชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และเสนอแนะให้ทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

คำสำคัญ: ศูนย์เด็กเล็ก / การวิจัยเชิงคุณภาพ / เด็กปฐมวัย / การบูรณาการทุกภาคส่วน / อปท.

SUCCESSFUL FACTORS OF HEALTHY CHILD CARE CENTER, ANGTHONG PROVINCE**KHOMKHAI SITTICHOK 4837682 PPHP/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION****THESIS ADVISORS: SOMCHART TORUGSA M.D., Dip. Thai Board of Preventive Medicine, THAVAL POBLAP M.D., Ph.D.(Medical and Health Social Sciences), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Biostatistics)****ABSTRACT**

“Pre-school children” mean children from new born babies to 5-year olds. An appropriate pre-school childhood is essential for physical growth and every aspect of development. The care of such children therefore must be appropriate to result in quality adults. In 2004, over 776,064 pre-school children were cared for in healthy child care centers supervised by many agencies. This qualitative research was conducted to analyze the successful factors of healthy child care centers and their evolution in Angthong Province. The studied populations included 36 healthy child care centers certified for their standards in the excellent level for the fiscal year of 2006. All populations were the sample group. The data was collected by interviewing a total of 216 executives and directors of those healthy child care centers, municipal clerks, Tambon Administrative Organization clerks, the heads of Education Bureaus, educational scholars, children carers, related officers, community leaders, teachers, and parents. The actual operation of those healthy child care centers was also observed, and their information and documents were reviewed. The results showed that the successful factors of healthy child care centers included the recognition of executives, level of education of children carers, written clear working systems, no problems of materials, strong, serious and regular actions, roles, duties and working procedure of district-level public health entities, cooperation and support of communities, cooperation and support of teachers in primary schools, and the cooperation and support of parents. The factors not involving in the success of healthy child care centers included the supervising entities information arrangement and press releases. Regarding the evolution, it was found that starting fully prepared, and with leaders with vision and recognition, and planning would result in the quick success of healthy child care centers. It is suggested that there should be integration and cooperation between related groups and entities involved with the operation of healthy child care centers, especially the Local Administration, Ministry of Interior, Ministry of Education, and Ministry of Public Health. It is also suggested that research regarding efficient operation of healthy child care centers should be conducted to develop a child care center model in accordance with the Tenth National Health Development Plan.

KEY WORDS: HEALTHY CHILD CARE CENTER / QUALITATIVE RESEARCH / PRE-SCHOOL CHILDREN / INTEGRATION OF ALL SECTORS / LA

173 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา.....	12
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน.....	17
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน.....	18
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก.....	19
ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ.....	25
ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านชุมชน.....	28
ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง.....	29
ส่วนที่ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	29
ส่วนที่ 9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	40
การดำเนินการด้านจริยธรรม.....	40
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก.....	44
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ.....	52
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านชุมชน.....	53
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก.....	54
ส่วนที่ 5 วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก.....	55
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กกับ ประสิทธิผลการดำเนินงาน.....	64
5 อภิปรายผล.....	75
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	82
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย.....	88
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ.....	106
รายการอ้างอิง.....	124
ภาคผนวก	129
ประวัติผู้วิจัย.....	173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานของกรม อนามัยในเขต 4 ปีงบประมาณ 2549.....	14
2	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก.....	44
3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ในปีงบประมาณ 2549.....	47
4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ในปีงบประมาณ 2549.....	48
5	จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีระบบงานเป็นลายลักษณ์อักษร	50
6	จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ ตามระบบงานที่วางไว้.....	50
7	จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีปัญหากับทรัพยากรที่ ใช้ในการดำเนินงาน.....	51
8	เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี.....	57
9	ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้อยอยู่ และวิธีการแก้ไขปัญหาลู่ ความสำเร็จ ณ ช่วงเวลาก่อนได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน้อยอยู่ระดับ ดีมาก.....	62
10	เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรอง ครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ ค่าสถิติ Fisher's Exact Test.....	65

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัย คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี (กรมอนามัย, 2547: 1) ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทุก ๆ ด้านของเด็ก ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต เป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของบุคคลทุกคน เพื่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ดังนั้นถ้าได้มีการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศไทยในอนาคต

เด็กในวัยนี้ต้องการการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งหกของตน จากบิดามารดา คนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐานของบุคลิกภาพและอุปนิสัย การเจริญเติบโตของสมองเด็กนั้น มีผลอย่างยิ่งต่อสติปัญญาและความสามารถของเด็ก (มานี ไชยธีรานุวัตรศิริ, 2543: 2) ดังนั้น ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้อง เด็กก็จะมีพัฒนาการสมวัย แต่ในทางตรงข้าม หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้ว โอกาสทองเช่นนี้ก็จะไม่ย้อนกลับมาอีก

จากการสำรวจข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของไทยในปี พ.ศ.2539-2540 พบว่าในช่วงกลางวันมีเด็กปฐมวัยร้อยละ 54.2 ถูกเลี้ยงดูในบ้าน (โดยมีแม่เป็นผู้เลี้ยง ร้อยละ 53.1) และร้อยละ 37.3 อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ อ้างในกรมอนามัย, 2544: 6) โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านั้น ขึ้นอยู่กับหลายสังกัดด้วยกัน อาทิเช่น กรมพัฒนาชุมชน กรมการปกครอง กรมศาสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ฯลฯ การสนับสนุนของหน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าวต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ค่าอาหารกลางวัน ค่านม ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็กเล็ก ค่าอุปกรณ์และสื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งจะให้งบประมาณสนับสนุนตามจำนวนเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กให้บริการ ส่วนรูปแบบการบริหารจัดการนั้น ถ้าเป็นศูนย์เด็กเล็กสังกัดกรมการพัฒนาชุมชนและกรมการปกครอง จะมีคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก (กพด.) ที่มีตัวแทนจากชุมชนและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแล ส่วนที่สังกัดกรมการศาสนาจะมีพระเป็นผู้บริหารจัดการ

เมื่อปี พ.ศ. 2544 มีการประกาศใช้ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ในมาตรา 16 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท รับผิดชอบการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดการศึกษาให้เด็กก่อนวัยเรียนด้วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 การถ่ายโอนภารกิจ อำนาจหน้าที่ และงบประมาณ ในการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหลายหน่วยงานถือว่าเสร็จสมบูรณ์แล้ว ในปี 2547 มีศูนย์เด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบดูแล จำนวนรวมทั้งสิ้น 14,300 แห่ง โดยเป็นการรับโอนจากกรมการพัฒนาชุมชน 6,000 แห่ง รับโอนจากกรมอื่น ๆ 6,200 แห่ง เทศบาล และ อบต. จัดตั้งเอง 2,100 แห่ง มีผู้ดูแลเด็ก 47,211 คนโดยเฉลี่ยประมาณ 3 คน ต่อแห่ง ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก อยู่ระหว่าง 4,100 – 4,700 บาท/เดือน และ 6,360 บาท/เดือน สำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีวุฒิปริญญาตรี (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ก.พ. 2547: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และยังพบว่า ประชากรไทยทั่วประเทศ 61,973,621 คน มีเด็กอายุแรกเกิด ถึง 6 ปี 4,783,339 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ของประชากร และมีเด็กกว่า 776,064 คน ที่ได้รับการเลี้ยงดูอยู่ในศูนย์เด็กเล็กสังกัดต่าง ๆ (กรมอนามัย, 2549: 2)

ในปัจจุบัน ศูนย์เด็กเล็กมีการบริหารจัดการจากหลายสังกัด โดยแบ่งได้ดังนี้

- 1) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งที่จัดตั้งเอง และรับโอนจากหน่วยงานต่าง ๆ
- 2) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาครัฐ เช่น ในโรงพยาบาลรัฐ และ สถานที่ราชการ
- 3) ศูนย์เด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน
- 4) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดกรุงเทพมหานคร
- 5) ศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการโดย NGO (ส่วนใหญ่เป็นเด็กด้อยโอกาสในชุมชนแออัด และเด็กกำพร้า) (กรมอนามัย, 2549: 2)

เนื่องจากเงื่อนไขการดำเนินงานและคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กนั้น มีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพและแรงสนับสนุนจากหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นสิ่งที่ป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จึงแตกต่างกัน แต่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการให้เด็กมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่สมวัย การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพนั้น จะต้องพัฒนาทั้งสถานที่ อุปกรณ์ คนและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กันไป (กรมอนามัย, 2549: 9)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่องตลอดมา ได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ มาใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

ภายใต้ชื่อ “โครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งจากภาคราชการ และส่วนท้องถิ่น ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก และช่วยกันระดมความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก และการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ รวมทั้งมีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

กรมอนามัย ได้เริ่มต้น โครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุในปีงบประมาณ 2546 โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ “ต้นแบบ” จังหวัดละ 1 แห่ง ผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ พบว่า ศูนย์เด็กเล็ก ได้พัฒนาผ่านเกณฑ์เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ “ต้นแบบ” จำนวน 86 แห่ง จากศูนย์เด็กเล็กที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 4,332 แห่ง หรือร้อยละ 32.47 ของศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดที่สำรวจได้ ในจำนวนศูนย์เด็กเล็กที่สมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวนี้ มีศูนย์เด็กเล็กที่ขอรับการประเมิน จำนวน 813 แห่ง และประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 603 แห่ง ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ 13,813 แห่ง จากศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดที่สำรวจได้ 14,850 แห่ง และประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 46.41 (กรมอนามัย 2547: 41) ในปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 16,773 แห่ง และ ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 12,041 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.8 (www.moph.go.th)

ในปีงบประมาณ 2549 เขต 4 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และ อ่างทอง มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 681 แห่ง มีศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุตามเกณฑ์ของกรมอนามัย จำนวน 670 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.38 และไม่ผ่านเกณฑ์เพียง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.62 แยกตามระดับต่าง ๆ พบว่าผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.0 ระดับดี 311 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.7 และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 114 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 (ศูนย์อนามัยที่ 1, 2549: 7)

จังหวัดอ่างทอง ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ กรมอนามัย มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 โดยในปีแรก มีเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อให้เป็นต้นแบบแก่ศูนย์เด็กเล็กสังกัดอื่น ๆ ซึ่งในปีงบประมาณ 2546 นั้น ศูนย์เด็กเล็กสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทองมี 2 แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กโรงพยาบาลอ่างทองและศูนย์เด็กเล็กโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับกรมอนามัย ได้พัฒนาศูนย์เด็กเล็กของโรงพยาบาลอ่างทองจนได้เป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ เป็นที่ศึกษาดูงานแก่ศูนย์เด็กเล็กสังกัดอื่น ส่วนศูนย์เด็กเล็กสังกัดอื่นได้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายุรวมทั้งสิ้น 34 แห่ง ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 ศูนย์เด็กเล็ก ได้

พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 127 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 145 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.6 แบ่งเป็นระดับพื้นฐานร้อยละ 57.2 ระดับดีร้อยละ 22.8 และระดับดีมากร้อยละ 7.6 ต่อมาในปีงบประมาณ 2548 ศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดของจังหวัดอ่างทอง 153 แห่ง พัฒนาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ซึ่งแบ่งเป็นระดับพื้นฐานร้อยละ 54.9 ระดับดีร้อยละ 29.4 และระดับดีมากร้อยละ 15.7 และในปีงบประมาณ 2549 มีศูนย์เด็กเล็กรวมทั้งสิ้น 153 แห่ง พัฒนาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 โดยระดับดีและระดับดีมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.9

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการทำให้เด็กมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่สมวัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพดี อย่างเร่งด่วน จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่สูงที่สุดในเขต 4 และผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอ่างทองมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 จึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในจังหวัดอ่างทอง เพื่อนำผลที่ได้ไปขยายผลให้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เกิดอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็ก ชุมชน และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ของจังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ที่ประสบความสำเร็จ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก
 - 1.1 หน่วยงานต้นสังกัด
 - 1.2 ผู้บริหาร
 - 1.3 ผู้ดูแลเด็ก
 - 1.4 ระบบงาน
 - 1.5 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ และวิธีการแก้ไข
 - 1.6 ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน
 - 1.7 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

2. ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

- 2.1 ผู้บริหาร
- 2.2 ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็ก
- 2.3 บทบาทหน้าที่
- 2.4 กลวิธีการดำเนินงาน

3. ปัจจัยด้านชุมชน

- 3.1 ผู้นำชุมชน
- 3.2 ลักษณะชุมชน
- 3.3 ความร่วมมือและการสนับสนุน

4. ปัจจัยด้าน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

- 4.1 ลักษณะประชากร
- 4.2 ความร่วมมือและการสนับสนุน
- 4.3 แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม
- 4.4 ความต้องการการเลี้ยงดูเด็ก หรือบริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ได้แก่ ประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นิยามของคำศัพท์ (Definition of Term)

ศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดำเนินการรับเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวนตั้งแต่ 6 คน ขึ้นไป โดยผู้ดำเนินการมีใบอนุญาตกับเด็ก ซึ่งอาจมีคำเรียกแตกต่างกันไป เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนเกณฑ์ สถานรับเลี้ยงเด็ก ฯลฯ เป็นต้น

ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดการโดยการส่งเสริมปัจจัยเอื้อ และควบคุมหรือบริหารจัดการที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และสติปัญญา ภายใต้อาณัติของหน่วยงานที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ขณะเดียวกันที่ผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กพัฒนาได้ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ หมายถึง เกณฑ์ที่กรมอนามัยได้พิจารณาจัดทำและปรับปรุงล่าสุด เมื่อปี พ.ศ. 2548 ประกอบด้วยเกณฑ์การพิจารณา 6 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย
4. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย
5. ด้านบุคลากร
6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นิยามของตัวแปร (Definition of Variable)

หน่วยงานต้นสังกัดศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง หน่วยงานที่เป็นเจ้าของศูนย์เด็กเล็ก ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมอาชีวศึกษา และเอกชน วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ หรือ ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) อายุ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) การศึกษา วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) สถานภาพสมรสวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิดในศูนย์เด็กเล็ก บทบาทจะมีมาก หรือ น้อยขึ้นอยู่กับหน่วยงานต้นสังกัดได้มอบหมายหน้าที่ให้รับผิดชอบเพียงใด ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) อายุ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) การศึกษา วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) สถานภาพสมรสวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ระบบงาน (System of Work) หมายถึง กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในการดำเนินงาน และมีการจัดระเบียบให้เป็นหนึ่งเดียวกัน อย่างต่อเนื่องชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อก่อให้เกิดผล ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย 4 ระบบงาน ดังนี้

1. ระบบงานบริการ (Service System) หมายถึง การบริการตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามา จนกระทั่งกลับออกไป ให้บริการอย่างถูกต้อง ประทับใจ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

2. ระบบสนับสนุนงานบริการ (Supporting Service System) หมายถึง การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน ของ และเทคโนโลยี สำหรับงานบริการอย่าง ถูกต้อง ถูกใจ ถูกเวลา ถูกสถานที่ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

3. ระบบพัฒนางานบริการ (Improving Service System) หมายถึง การพัฒนาการบริการให้เจริญก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและยั่งยืน วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

4. ระบบบริหารจัดการ (Managing System) หมายถึง การจัดการให้งานทุกอย่าง ทั้งงานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนางานบริการ งานบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นงาน ปกติ หรือ งานเร่งด่วน ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน อย่างมั่นคง และคุ้มค่า ด้วยทรัพยากร เท่าที่มีอยู่ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก คือ

4.1 การวางระบบงานเมื่อเริ่มต้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดย ดำเนินการตามหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการของผู้บริหาร 7 ประการ ตาม POSDCoRB Model ของ Gulick & Urwick คือ

4.1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การทำให้การดำเนินกิจกรรม ทั้งหลายขององค์กร เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อน ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เวลาเป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงกิจกรรมทั้งหลายเข้าด้วยกัน

4.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดแบ่งหน่วยงาน การ จัดตำแหน่งบุคลากรในแต่ละงาน ให้เหมาะสมกับงาน/กิจกรรมทั้งหลายที่จะต้องดำเนินการและ ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่

4.1.3 การจัดบุคลากร (Staffing) หมายถึง การจัดบุคลากรที่มีอยู่ลงใน ตำแหน่งต่างๆ อย่างเหมาะสม ให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและได้ผลผลิตสูงสุด ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่ง

4.1.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การสั่งการ การมอบอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ การติดตามงาน ควบคุมงาน การจูงใจ การแก้ปัญหา การลงโทษ การ ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้งานทั้งหลาย ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกันและมี ประสิทธิภาพสูง

4.1.5 การประสานงาน (Coordinating) การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน ในทุกทิศทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเร่งด่วน อย่างรวดเร็ว เหมาะสมและต่อเนื่องจนเสร็จสมบูรณ์

4.1.6 การรายงาน (Reporting) หมายถึง การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานไปถึงผู้ที่สมควรทราบ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ทั้งกรณี ปกติ เร่งด่วน และกรณีเฉพาะ

4.1.7 การจัดงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การหาเงิน การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การติดตาม ควบคุมการใช้จ่ายเงิน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน การวิเคราะห์ การใช้จ่ายเงิน โดยให้เหมาะสม เพียงพอ ทันเวลา ประหยัด ไม้รั่วไหล และคุ้มค่า

4.2 การควบคุมให้เป็นไปตามระบบงานที่วางไว้ โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมตนเองและควบคุมกันเอง ได้ด้วยความเต็มใจ ตรงไปตรงมา ครบถ้วน เหมาะสม ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูง

4.3 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการขณะดำเนินงาน ตามความจำเป็น เช่น ทุก ๆ 1 เดือน

4.4 การทบทวนระบบงานทั้งระบบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ทุก ๆ 6 เดือน

4.5 การปรับปรุงระบบงานทั้งระบบ ตามวงรอบที่กำหนด เช่น ทุก ๆ ปี ใน 3 ปีแรก และต่อไปทุก ๆ 3 ปี เป็นต้น

4.6 การติดตาม ควบคุม และประสานงาน ให้กิจกรรมทั้งหลายดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูง

4.7 การยุบเลิกองค์การ/งาน เมื่อทบทวนอย่างถี่ถ้วนและรอบคอบแล้วว่าหมดความจำเป็นที่จะดำเนินงานต่อไป ถือเป็นจุดสิ้นสุดของระบบบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และวิธีการแก้ไข หมายถึง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามระบบงานที่วางไว้ และมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไรจึงประสบความสำเร็จสามารถแก้ปัญหาได้ วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

ระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการในการทำให้ข้อมูลข่าวสารทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กร สามารถเชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) อายุ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) การศึกษา วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) สถานภาพสมรสวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาล ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) อายุ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) การศึกษา วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) สถานภาพสมรสวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หมายถึง ภาระกิจตามที่กฎหมายกำหนดและตามที่ได้รับมอบหมาย วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

กลวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หมายถึง วิธีการดำเนินงานที่ทำให้นำไปสู่ความสำเร็จ วัดเป็นข้อมูลระดับนามมาตรา (Nominal scale)

ผู้นำชุมชน หมายถึง กลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่และมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ลักษณะชุมชน หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนนี้มาติดต่อสื่อสารกัน เชื่อมความสัมพันธ์กันเกิดความเข้มแข็งของชุมชน วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ลักษณะอาชีพส่วนใหญ่ของชุมชน วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) เศรษฐกิจชุมชนวัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale)

ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน หมายถึง กิจกรรม หรือทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากชุมชน วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ลักษณะประชากรของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หมายถึง เพศ วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) อายุ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) การศึกษา วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) สถานภาพสมรสวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) รายได้ วัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) ความเกี่ยวข้องกับเด็ก วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

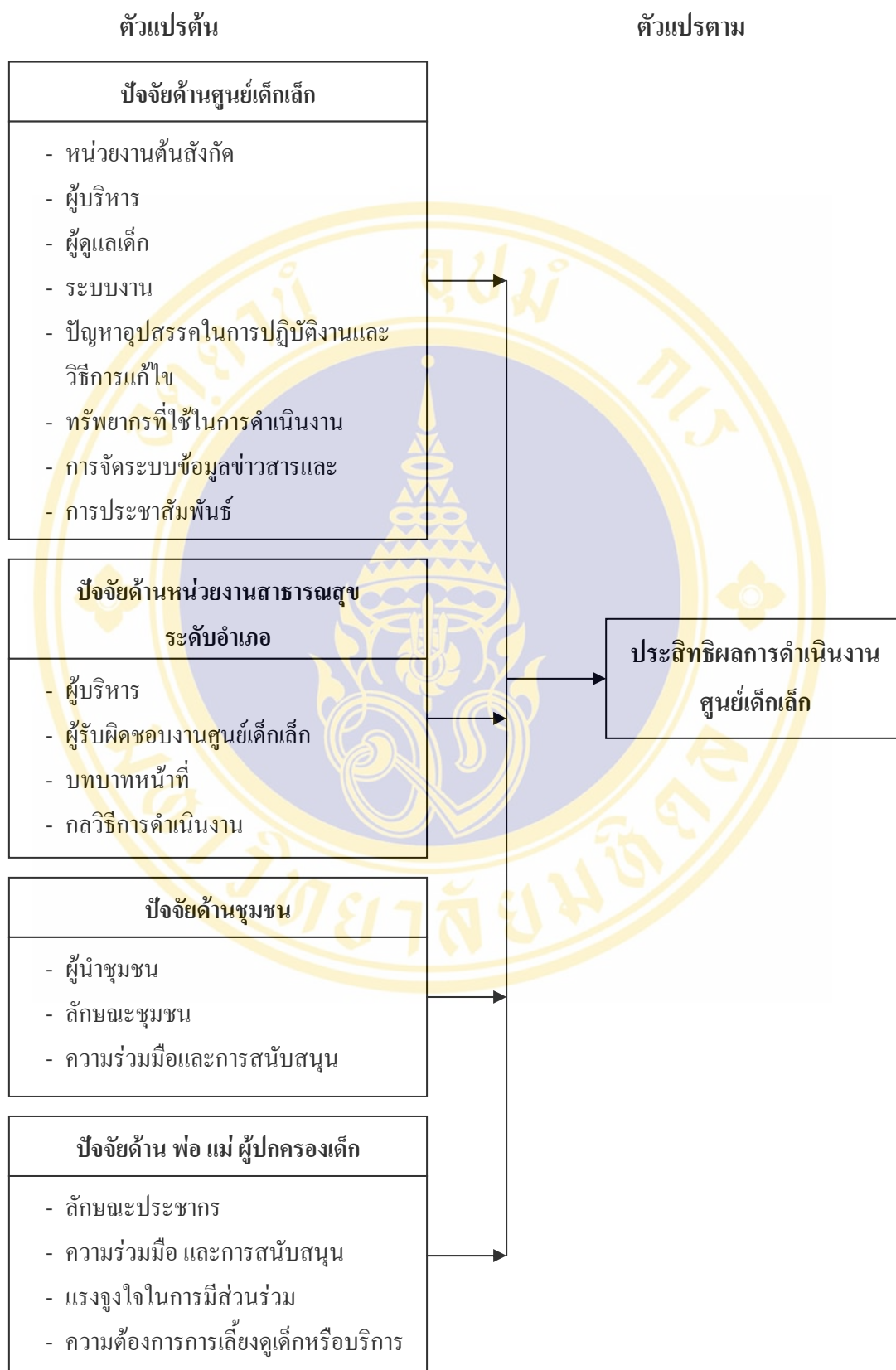
ความร่วมมือและการสนับสนุน หมายถึง กิจกรรม หรือทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม หมายถึง สิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ความต้องการการเลี้ยงดูเด็กหรือบริการ หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการได้จากศูนย์เด็กเล็ก ทั้งที่สมหวัง และ สิ่งที่ไม่สมหวัง วัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale)

ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ หมายถึง ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในระดับดี หรือ ดีมาก



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสู่ความสำเร็จของการเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านชุมชน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

ความหมายของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี (กรมอนามัย, 2547: 1)

ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

มานี ไชยธีรานวัตรศิริ (2543: 2) ได้กล่าวว่า เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่ต้องการการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งหกของตน จากบิดามารดา จากคนรอบข้าง และจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐานของบุคลิกภาพและอุปนิสัย การเจริญเติบโตของสมองเด็กนั้น มีผลอย่างยิ่งต่อสติปัญญาและความสามารถของเด็ก ดังนั้น ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้อง เด็กก็จะมีพัฒนาการสมวัย แต่ในทางตรงข้าม หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้ว โอกาสทองเช่นนี้ก็จะไม่ย้อนกลับมาอีก

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (อ้างในกรมอนามัย, 2544: 6) ได้ทำการสำรวจข้อมูล ปี พ.ศ.2539-2540 พบว่า การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของไทย ในช่วงกลางวันมีเด็กปฐมวัยร้อยละ 54.2 ถูกเลี้ยงดูในบ้าน (โดยมีแม่เป็นผู้เลี้ยง ร้อยละ 53.1) และร้อยละ 37.3 อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเหล่านั้น ขึ้นอยู่กับหลายสังกัดด้วยกัน อาทิเช่น กรมพัฒนาชุมชน กรมการปกครอง กรมศาสนา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ฯลฯ การสนับสนุนของหน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าวต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ค่าอาหารกลางวัน ค่านม ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็กเล็ก ค่าอุปกรณ์และสื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งจะให้งบประมาณสนับสนุนตามจำนวนเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กให้บริการ ส่วนรูปแบบการบริหารจัดการนั้น ถ้าเป็นศูนย์เด็กเล็กสังกัดกรมการพัฒนาชุมชนและกรมการปกครอง จะมีคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก (กพค.) ที่มีตัวแทนจากชุมชนและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแล ส่วนที่สังกัดกรมการศาสนาจะมีพระเป็นผู้บริหารจัดการ

ปี พ.ศ.2544 มีการประกาศใช้ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ในมาตรา 16 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท รับผิดชอบการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดการศึกษาให้เด็กก่อนวัยเรียนด้วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 การถ่ายโอนภารกิจ อำนาจหน้าที่ และงบประมาณ ในการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหลายหน่วยงานถือว่าเสร็จสมบูรณ์แล้ว ในปี 2547 มีศูนย์เด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดูแล จำนวนรวมทั้งสิ้น 14,300 แห่ง โดยเป็นการรับโอนจากกรมการพัฒนาชุมชน 6,000 แห่ง รับโอนจากกรมอื่น ๆ 6,200 แห่ง เทศบาล และ อบต. จัดตั้งเอง 2,100 แห่ง มีผู้ดูแลเด็ก 47,211 คนโดยเฉลี่ยประมาณ 3 คน ต่อแห่ง ค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก คนละ 4,100 – 4,700 บาท และ 6,360 บาท สำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีวุฒิปริญญาตรี (กรมอนามัย, 2547: 2)

ในปัจจุบันศูนย์เด็กเล็กมีการบริหารจัดการจากหลายสังกัด โดยแบ่งได้ดังนี้ (กรมอนามัย, 2549: 2)

- 1) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งที่จัดตั้งเอง และรับโอนจากหน่วยงานต่าง ๆ
- 2) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดภาคราชการ เช่น ในโรงพยาบาลรัฐ และ สถานที่ราชการ
- 3) ศูนย์เด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน
- 4) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดกรุงเทพมหานคร
- 5) ศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการโดย NGO (เด็กด้อยโอกาสในชุมชนแออัดและเด็กกำพร้า)

ผลการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย ในปีงบประมาณ 2546 นั้น พบว่ามีศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ “ต้นแบบ” จำนวน 86 แห่ง จากศูนย์เด็กเล็กที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 4,332 แห่ง หรือร้อยละ 32.47 ของศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดที่สำรวจได้ ในจำนวนศูนย์เด็กเล็กที่สมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวนี้ มีศูนย์เด็กเล็กที่ขอรับการประเมิน จำนวน 813 แห่ง และประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 603 แห่ง ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ 13,813 แห่ง จากศูนย์เด็กเล็กทั้งหมดที่สำรวจได้ 14,850 แห่ง และประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 46.41 (กรมอนามัย, 2547: 41)

ปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 16,773 แห่ง และ ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 12,041 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.8 (www.moph.go.th)

ในปีงบประมาณ 2549 เขต 4 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และ อ่างทอง มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 681 แห่ง มีศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบตามเกณฑ์ของกรมอนามัย จำนวน 670 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.38 และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.62 และเมื่อแยกตามระดับต่างๆ พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.0 ระดับดี จำนวน 311 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.7 และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก เพียง 114 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 ดังตาราง 1 (ศูนย์อนามัยที่ 1, 2549: 7)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานของกรมอนามัย ในเขต 4 ปีงบประมาณ 2549

สังกัด	ศูนย์เด็กเล็ก			ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมิน		
	ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน
นนทบุรี	138	135	97.8	25(18.1)	94(68.1)	16(11.6)
ปทุมธานี	87	86	98.8	14(16.1)	18(20.6)	54(62.1)
พระนครศรีอยุธยา	303	296	97.7	39(12.8)	122(40.3)	135(44.6)
อ่างทอง	153	153	100.0	36(23.5)	77(50.4)	40(26.1)
รวม	681	670	98.38	114 (16.7)	311 (45.7)	245 (36.0)

จากสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2549 ของจังหวัดอ่างทอง พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด (100%) ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานของกรมอนามัย โดยผ่านเกณฑ์ระดับดีมากร้อยละ 23.5 ระดับดีร้อยละ 50.4 และพื้นฐานร้อยละ 26.1 ซึ่งพบว่า ข้อที่ไม่ยังผ่านเกณฑ์นั้นมีรายละเอียดดังนี้ 1) ไม่มีมุ้งลวดบริเวณที่เป็นพื้นนอน ร้อยละ 42.1 2) ไม่มีมาตรการความปลอดภัย เช่น ไม่มีอุปกรณ์ดับเพลิง ไม่มีสายยางฉีดน้ำ ร้อยละ 34.6 3) ไม่มีบันทึกการตรวจสุขภาพประจำวัน ร้อยละ 25.2 4) ผู้ประกอบอาหารส่วนใหญ่แต่งกายไม่ถูกสุขอนามัย ร้อยละ 17.7 5) พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอกับการใช้งาน เฉลี่ยเกิน 1 คน ต่อ 2 ตารางเมตร ร้อยละ 15.9 6) ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองได้ ร้อยละ 13.1 7) อุปกรณ์ ภาชนะอาหารไม่ปลอดภัย วิธีล้างจานไม่ถูกต้อง การใช้เชิงไม้แยกอาหารดิบ กับสุก ร้อยละ 11.2 8) ไม่มีมุมการเรียนรู้ผู้ปกครอง ร้อยละ 10.3 และ 9) แสงสว่างไม่เพียงพอ การระบายอากาศไม่ดี ร้อยละ 9.5

นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2546 - 2550

พัฒนาเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0 - 5 ปี ทุกคน อย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพเต็มที่ โดยให้ครอบครัวเป็นแกนหลัก และให้มีผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กและทุกส่วนของสังคม มีส่วนร่วมในการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น และเหมาะสมกับเด็กตามวัย

แนวคิดการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย

กรมอนามัย มีแนวคิดการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งได้มาจากแนวคิดการพัฒนา เมืองน่าย้อย ชุมชนน่าย้อย และมีความหมายได้ทั้งเป็นกระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา (กรมอนามัย, 2546: 4) ดังนี้

1. ความหมายเชิงกระบวนการ หมายถึง การระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ร่วมกับภาคีจากภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน และประชาชนในการทำงานอย่างสอดคล้องประสานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่าย แต่มุ่งเป้าหมายเดียวกันคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่สร้างโอกาสให้เด็กได้เติบโต และมีพัฒนาการสมวัยอย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้และเท่าเทียมกัน

2. ความหมายเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่เกิดจากความร่วมมือของภาคีการพัฒนา ย่อมเป็นศูนย์ที่มีการจัดการส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยเอื้อพร้อมไปกับการควบคุม และขจัดหรือลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นอยู่ของเด็กเล็กในศูนย์ทุกคน โดยมุ่งหวังให้เด็กมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทางร่างกาย ปัญญา อารมณ์ และสังคม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กก็ได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้ อย่างมีความสุขกายสบายใจ

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ หมายถึง เกณฑ์ที่กรมอนามัยได้พิจารณาจัดทำและปรับปรุง พ.ศ. 2548 ประกอบด้วยเกณฑ์การพิจารณา 6 ด้าน (กรมอนามัย, 2548) รายละเอียด มีดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- ☐ เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน
- ☐ เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
- ☐ อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่
- ☐ การจัดอาหารว่าง ที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด
- ☐ เด็กทุกคนได้รับการตรวจสอบสุขภาพทุกวัน

2. ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- ☐ เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลเด็ก
- ☐ มีของเล่นเด็ก และหนังสือนิทานเหมาะสมวัย และมีกิจกรรมการเล่น นิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- ☐ มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง
- ☐ ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

3. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย

- ☐ สถานที่เตรียม ปรงอาหาร สะอาดถูกสุขลักษณะ
- ☐ น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอ
- ☐ อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด
- ☐ ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหาร ที่พร้อมบริโภคแล้ว
- ☐ ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี

4. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย

- ☐ บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกอาคารสะอาดและ ปลอดภัย
- ☐ ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ

- ☐ พื้นที่ใช้สอย จัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ
- ☐ เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาด และเพียงพอ
- ☐ ตัวอาคาร มั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย
- ☐ มีการจัดการขยะ ถูกสุขลักษณะ
- ☐ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ
- ☐ มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค
- ☐ มีมาตรการความปลอดภัย

5. ด้านบุคลากร

- ☐ ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ
- ☐ ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 50 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
- ☐ มีอัตราส่วนการดูแลเด็ก เหมาะสม

6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ☐ ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ มีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

การรับรองมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อที่มีสัญลักษณ์ ☐ จำนวน 9 ข้อ
- ระดับดี สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อที่มีสัญลักษณ์ ☐ และ ☐ รวม 17 ข้อ
- ระดับดีมาก สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ข้อที่มีสัญลักษณ์ ☐ และ ☐ รวม 17 ข้อ
- และข้อที่มีสัญลักษณ์ ☐ อีก 9 – 10 ข้อ รวม 26 หรือ 27 ข้อ

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงาน

สมชาติ โตรักษา (2548: 77-78) ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน มีปัจจัยที่ต้องวิเคราะห์ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวงาน ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ทั้งในด้านลักษณะงาน องค์กรประกอบ ระบบงาน วิธีทำงาน ฯลฯ พร้อมทั้งเหตุผล/คำอธิบายว่าทำไมจึงมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งปัจจัยด้านบวก และ ปัจจัยด้านลบ

2. ปัจจัยด้านหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ในสิ่งต่อไปนี้
 - 2.1 ผู้บริหารสูงสุด
 - 2.2 ผู้บริหาร
 - 2.3 ผู้ปฏิบัติงาน
 - 2.4 นโยบาย
 - 2.5 งาน
 - 2.6 ระบบงาน
3. ปัจจัยด้านทรัพยากรในการทำงาน คือ คน เงิน ของ เทคโนโลยี ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เพราะเหตุใด มีผลต่อการดำเนินงานอย่างไร
4. ปัจจัยด้านพื้นที่ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประชากร ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เพราะเหตุใด มีผลต่อการดำเนินงานอย่างไร ฯลฯ
5. ปัจจัยด้านผู้มารับบริการ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เช่น จำนวน ลักษณะ ค่านิยม ความต้องการ ช่วงเวลาที่ได้รับบริการ ฯลฯ
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพอากาศ อุณหภูมิ สิ่งรบกวน ฯลฯ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน

ในกระบวนการบริหารงานขององค์กร ประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องมืออันหนึ่งในการวัดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานขององค์กร

ทองหล่อ เดชไทย (2540: 31) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง ความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จะมากน้อย ขึ้นอยู่กับมาตรฐานและประสบการณ์ที่นำมาใช้เปรียบเทียบ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 14) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง การพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จลุล่วงดังประสงค์ หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิภาพนี้อาจเกิดจากงานที่ไม่ประหยัด หรือ ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เป็นเรื่องของ การนำเอาผลงานที่สำเร็จดังที่คาดหวังไว้ มาเป็นหลักในการพิจารณา

ไฟแลนเดอร์ และไฟโอเกิล (Friedlander and Piokle อ้างในเทพศักดิ์ บุญรัตนพันธุ์, 2536: 21) เห็นว่า องค์ประกอบสำคัญของการมีประสิทธิภาพ ก็คือความมากน้อยของการที่องค์กรตอบสนองต่อความต้องการของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกค้า ซึ่งวัดได้จากหน่วยงานในแง่ของ

คุณภาพของสินค้า หรือบริการ ปริมาณ ความเรียบร้อย และความได้มาตรฐานของสินค้าหรือบริการ ความรวดเร็วของการบริการ ความเห็นใจช่วยเหลือ ความเป็นมิตร และลักษณะท่าทีของพนักงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 314) มีความเห็นว่า ประสิทธิภาพขององค์การจะมีขึ้นได้ย่อมอยู่กับเงื่อนไขที่ว่าองค์การสามารถทำประโยชน์จากสภาพแวดล้อมจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดซึ่งอยู่เบื้องหลังประสิทธิภาพก็คือ ความมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงการมีสมรรถนะสูง มีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยได้ผลิตผลที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป

พิทยา บวรวัฒนา (2533: 60) ได้สรุปความหมายของประสิทธิภาพขององค์การไว้ว่า หมายถึง องค์การที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่อง ของความสำเร็จขององค์การในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้

สตีเยอร์ส (Steers, 1977: 15) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึงความสามารถขององค์การในการได้มา และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ไพรัช (Price, 1968: 1) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์การว่า หมายถึง ระดับองศาหรือระดับความสามารถในการบรรลุถึงเป้าหมาย

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536: 1) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า เป็นความสามารถขององค์การในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การโดยในระยะสั้น อาจจะประเมินจากการผลิต ประสิทธิภาพ และความพอใจของคนในองค์การ ในระยะกลางอาจประเมินจากการปรับตัว และการพัฒนาเพิ่มเติมขึ้น และในระยะยาวสามารถประเมินได้จากการอยู่รอดขององค์การ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537: 77) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ของการวัดผลสำเร็จรวมของการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถกระทำได้ โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้ จากโครงการกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สรุป ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับหน่วยงานต้นสังกัด

ปัจจุบันศูนย์เด็กเล็กมีการบริหารจัดการจากหลายสังกัด โดยแบ่งดังนี้ (กรมอนามัย, 2549: 2)

1. ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งเองและรับโอนจากหน่วยงานต่าง ๆ
2. ศูนย์เด็กเล็กสังกัดราชการ เช่น ในโรงพยาบาลรัฐ และสถานี่ราชการ
3. ศูนย์เด็กเล็กหรือสถานี่รับเลี้ยงเด็กเอกชน
4. ศูนย์เด็กเล็กสังกัดกรุงเทพมหานคร
5. ศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการโดย NGO (ส่วนใหญ่เป็นเด็กด้อยโอกาสในชุมชนแออัดและเด็กกำพร้า)

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีบทบาทสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุน นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่สามารถเป็นแกนนำในการร่วมมือต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (กรมอนามัย, 2547: 6)

มาณี ไชยธีรานวัฒน์ (2543: 53) ได้กล่าวว่า ถ้าหน่วยงานศูนย์เด็กเล็กมีการกำหนดปรัชญาและเป้าหมายที่ใช้ชี้นำการดำเนินงาน จะมีผลทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะทุกคนเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อหน่วยงาน และยังกล่าวว่าหน่วยงานที่มีสายงานพื้นฐานที่แตกต่างกัน จะมีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพของสถานี่เลี้ยงดูเด็กหรือศูนย์เด็กเล็ก จะแตกต่างกัน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้บริหาร

มาณี ไชยธีรานวัฒน์ศิริ (2543: 131) ได้กล่าวว่า ผู้บริหาร เมื่อได้เข้าไปรับผิดชอบการจัดการดูแลและให้การศึกษาระดับปฐมวัย ควรจะได้พัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในสาระความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการทำงานกับเด็กในวัยนี้ เพื่อการจัดการศึกษาให้แก่เด็กให้ถูกต้อง ทิศทาง มีความเข้าใจในการทำงานของครู/ผู้ดูแลเด็กระดับนี้ การส่งเสริมสนับสนุนจะได้มีมากขึ้น และควรจะต้องจัดสรรเวลาในการให้การดูแลเด็ก ติดตามผลการทำงาน รวมทั้งให้กำลังใจแก่ครูผู้ดูแลเด็ก

มาณี ไชยธีรานวัฒน์ (2543: 87) ได้กล่าวว่าผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองเด็ก ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กตลอดจนการสร้างเครือข่าย ระหว่างศูนย์เด็กกับชุมชน และบุคคลภายนอกชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ จะสำเร็จได้ดี และยั่งยืนเพียงใด ขึ้นกับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ที่จะให้ความสำคัญ และเข้ามาควบคุม กำกับคุณภาพการดำเนินงานไม่น้อยเพียงใดด้วย (กรมอนามัย, 2546:10)

ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะเข้ามาสนับสนุน และเป็นผู้นำในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ในการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ และสถานที่ที่มีอยู่ และที่ต้องหามาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่และได้มาตรฐาน (กรมอนามัย, 2547: 6)

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก

จิตติ บันเทิง (2545: 11) ได้ให้ความหมาย ผู้ดูแลเด็ก ว่าหมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก รองจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง

พิมพ์ พัทธวรรณสกุล (2547: 3) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลเด็กว่า หมายถึง ผู้ซึ่งมีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก โดยได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในฐานะของผู้ดูแลเด็ก

บุญชอบ เกษโกวิท (2547: 4) ได้ให้ความหมายผู้ดูแลเด็กว่า หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแล และจัดประสบการณ์

กรรณิการ์ มณีวรรณ (2548: 3) ได้ให้ความหมาย ผู้ดูแลเด็กว่า หมายถึง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกด้าน และการดูแลการเจริญเติบโต สุขอนามัย และการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าอนุบาล ให้กับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ผู้ดูแลเด็ก หรือพี่เลี้ยงเด็ก คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่ในศูนย์ และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านต่าง ๆ ของเด็กมากที่สุด (กรมอนามัย, 2547: 6)

สรุป ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กอย่างใกล้ชิดในศูนย์เด็กเล็ก บทบาทจะมีมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับหน่วยงานต้นสังกัดได้มอบหมายหน้าที่ให้รับผิดชอบ เพียงใด

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับระบบงาน (System of Work)

สมชาติ ไตรรักษา (2548: 44) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบงาน (System of Work) หมายถึง กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในการดำเนินงานหนึ่งงานใด และได้รับการจัดระเบียบให้เป็นหนึ่งเดียวกัน อย่างต่อเนื่องชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อก่อให้เกิดผล ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในแต่ละงานประกอบด้วย 4 ระบบงาน ดังนี้

1. ระบบงานบริการ (Service System) หมายถึง การบริการตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามา จนกระทั่งกลับออกไป ให้บริการอย่างถูกต้อง ประทับใจ

2. ระบบสนับสนุนงานบริการ (Supporting Service System) หมายถึง การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน ของ สำหรับงานบริการอย่างถูกต้อง ถูกใจ ถูกเวลา ถูกสถานที่

3. ระบบพัฒนางานบริการ (Improving Service System) หมายถึง การพัฒนาการบริการให้เจริญก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ระบบบริหารจัดการ (Managing System) หมายถึง การจัดการให้งานทุกอย่าง ทั้งงานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนางานบริการ งานบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นงานปกติ หรือ งานเร่งด่วน ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน อย่างมั่นคง และคุ้มค่า ด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก คือ

4.1 การวางระบบงานเมื่อเริ่มต้น ดำเนินการตามหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการของผู้บริหาร 7 ประการ ตาม POSDCoRB Model ของ Gulick & Urwick คือ

4.1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนให้การดำเนินกิจกรรมทั้งหลายขององค์กร เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อน ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เวลาเป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงกิจกรรม

4.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดแบ่งหน่วยงาน การจัดตำแหน่งบุคลากรในแต่ละงาน ให้เหมาะสมกับงาน/กิจกรรมทั้งหลายที่จะต้องดำเนินการ และด้วยทรัพยากรที่มีอยู่

4.1.3 การจัดบุคลากร (Staffing) หมายถึง การจัดบุคลากรที่มีอยู่ลงในตำแหน่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข และได้ผลผลิตสูงสุด ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่ง

4.1.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การสั่งการ การมอบอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ การติดตามงาน ควบคุมงาน การจูงใจ การแก้ปัญหา การลงโทษ การประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้งานทั้งหลาย ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกันและมีประสิทธิภาพสูง

4.1.5 การประสานงาน (Coordinating) การประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน ในทุกทิศทาง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเร่งด่วน อย่างรวดเร็ว เหมาะสมและต่อเนื่อง จนเสร็จสมบูรณ์

4.1.6 การรายงาน (Reporting) หมายถึง การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานไปถึงผู้ที่สมควรทราบ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ทั้งกรณีปกติ กรณีเร่งด่วน และ กรณีเฉพาะ

4.1.7 การจัดงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การหาเงิน การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การติดตาม ควบคุมการใช้จ่ายเงิน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน การวิเคราะห์การใช้จ่ายเงิน โดยให้เหมาะสม เพียงพอ ทันเวลา ประหยัด ไม้รั่วไหล และ คุ่มค่า

4.2 การควบคุมให้เป็นไปตามระบบงานที่วางไว้ โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ ควบคุมตนเอง และควบคุมกันเอง ได้ด้วยความเต็มใจ ตรงไปตรงมา ครอบคลุม เหมาะสม ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูง

4.3 การปรับปรุงและพัฒนาระบบงานขณะดำเนินงาน ตามความจำเป็น เช่น ทุก ๆ 1 เดือน ฯลฯ เป็นต้น

4.4 การทบทวนระบบงานทั้งระบบ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ทุก ๆ 6 เดือน ฯลฯ เป็นต้น

4.5 การปรับปรุงระบบงานทั้งระบบ ตามวงรอบที่กำหนด เช่น ทุก ๆ ปี ใน 3 ปีแรก และต่อไปทุก ๆ 3 ปี ฯลฯ เป็นต้น

4.6 การติดตาม ควบคุม และประสานงาน ให้กิจกรรมทั้งหลายดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูง

4.7 การขุบเลิกองค์การ/งาน เมื่อทบทวนอย่างถี่ถ้วนและรอบคอบแล้วว่าหมดความจำเป็นที่จะดำเนินงานต่อไป ถือเป็นจุดสิ้นสุด ของระบบบริหารจัดการ

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 55) ได้กล่าวว่า ระบบ (System) หมายถึง องค์รวมของส่วนย่อยที่มีการจัดระเบียบไว้อย่างเหมาะสมและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

มานิจ ไชยธีรานุวัฒน์ (2543: 69) ได้กล่าวถึง ระบบของสถานเลี้ยงเด็ก ของไทย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำเข้า (Input)
 - 1.1 ครูผู้ดูแลเด็ก
 - 1.2 หลักสูตร
 - 1.3 ผู้ปกครอง
 - 1.4 งบประมาณ
2. กระบวนการ (Process)
3. ผลผลิต (Output)

สรุป ระบบงาน หมายถึง กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในการดำเนินงาน และมีการจัดระเบียบให้เป็นหนึ่งเดียวกันอย่างต่อเนื่องชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.5 แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

สมชาติ ไตรรักษา (2548: 26) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรที่เป็นพื้นฐานในการทำงาน ได้แก่ คน เงิน ของ เทคโนโลยี วิชาการ และเวลา ซึ่งนักบริหารจะต้องสามารถบริหารให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

ทองหล่อ เศษไทย (2549: 56) ได้กล่าวว่าปัจจัยนำเข้าในระบบการบริหารงาน หมายถึง ทรัพยากร หรือ วัตถุดิบ ที่จำเป็นสำหรับดำเนินงาน เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร

ปิยธิดา ศรีเดช (2547: 85) ได้กล่าวว่า ปัจจัยนำเข้าในระบบ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ข้อมูลสารสนเทศ และ เวลา

กล่าวโดยสรุป ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์

4.6 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

การแปลงการยอมรับทางความคิดให้เกิดเป็นพลังในการปฏิบัติ อาจต้องอาศัยแรงกระตุ้นที่มีหลายวิธี เช่น การประกาศเป็นนโยบาย การรณรงค์ การสื่อสารทางการตลาดผ่านสื่อและกิจกรรมที่ไม่จำกัดรูปแบบ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม (กรมอนามัย, 2548: 83)

มานี ไชยธีรานุวัฒน์ (2543: 132) ได้กล่าวว่า การสื่อสารประชาสัมพันธ์ใช้ชุมชน หรือผู้ปกครองทราบถึงเรื่องต่าง ๆ ที่ศูนย์เด็กเล็กทำ และความร่วมมือที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบ วารสาร วาจา เสียงตามสายในชุมชน ก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นความสนใจ และควรจัดให้มีโปรแกรมให้ความรู้แก่ชุมชน/ผู้ปกครองในการช่วยกันดูแลเด็กให้ถูกทิศทาง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

1. บทบาทหน้าที่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานไว้ดังนี้คือ เป็นผู้ประสานงานหลัก สร้างความเข้าใจ ตลอดจนสร้างความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (กรมอนามัย, 2549: 1)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ไว้ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2549: 1)

1. สถานบริการในเขตรับผิดชอบ ตรวจสอบประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อน ขอรับการประเมินจริงจากคณะกรรมการระดับอำเภอ
2. สถานบริการในเขตรับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนาปรับปรุงในส่วนที่ขาด
3. คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก น่ายู่ระดับพื้นฐาน และระดับดี พร้อมทั้งเสนอชื่อศูนย์เด็กเล็กที่ควรได้รับการรับรองระดับดีมาก ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาประเมินรับรองมาตรฐาน

2. กลวิธีการดำเนินงาน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกลวิธีการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ดังนี้

กลวิธีการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ จำแนกตามกลุ่มบุคคลเป้าหมาย เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ได้ทราบถึงกลวิธีการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และเกิดเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ได้ในที่สุด สรุปได้ดังนี้ (กรมอนามัย, 2547: 8)

บุคคลเป้าหมาย: เด็ก

กลวิธีการดำเนินงาน

1. การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมการเล่น นิทาน การเล่นต่าง ๆ และจัดหาสื่อ อุปกรณ์ที่เหมาะสม
2. การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การจัด กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การส่งเสริมการออกกำลังกาย

3. การพัฒนาและปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมบริเวณศูนย์เด็กเล็ก เช่น การปรับปรุงสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นต่าง ๆ ให้สะอาดปลอดภัย การปรับปรุงห้องส้วมสำหรับเด็กและห้องครัว ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น
4. การให้บริการอาหารครบ 5 หมู่ และอาหารที่สะอาด ปลอดภัย
5. การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การล้างมือ การทิ้งขยะในที่รองรับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

บุคคลเป้าหมาย: ผู้ดูแลเด็ก

กลวิธีการดำเนินงาน

1. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการเลี้ยงดูเด็ก
2. การจัดหาสื่อประเภทต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. การศึกษาดูงาน
4. การจัดหาบริการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ดูแลเด็ก เช่น บริการตรวจสุขภาพฟรี
5. สนับสนุนการรวมตัวเป็นเครือข่ายของผู้ดูแลเด็ก หรือชมรมผู้ดูแลเด็ก

บุคคลเป้าหมาย: ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก

กลวิธีการดำเนินงาน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้าใจ
2. จัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. การเขียนโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก
4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ตำบล อำเภอ จังหวัด
5. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กต่าง ๆ

บุคคลเป้าหมาย: ผู้ปกครอง

กลวิธีการดำเนินงาน

1. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป เช่น ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอย่างไร
2. การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กที่ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องทั้งรูปแบบการประชุม และผ่านสื่อต่าง ๆ
3. การจัดให้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

4. การส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถตรวจสอบคุณภาพการให้บริการของศูนย์ฯ ได้

บุคคลเป้าหมาย: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลวิธีการดำเนินงาน

1. การประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจ
2. การประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน
3. การสร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยศึกษาดูงาน
4. สร้างแรงจูงใจรูปแบบต่าง ๆ

บุคคลเป้าหมาย: ประชาชนและชุมชน โดยรอบศูนย์เด็กเล็ก

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสาร
2. การจัดเวทีสร้างพลังชุมชน เพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่
3. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างศูนย์กับชุมชน

การบูรณาการงานโครงการสถานที่สุขภาพดี ได้แก่ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้ากับโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ จะช่วยทำให้ขจัดข้อจำกัดของศูนย์เด็กเล็กโดยเฉพาะศูนย์ที่ตั้งอยู่ในโรงเรียน และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแนวคิดของโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ (กรมอนามัย, 2549: 82)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทหน้าที่ แนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และมีกลวิธีการดำเนินงานเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

เคนเนท วิลคินสัน (อ้างในนัฏรลดา กาญจนสุทธิแสง, 2547: 3) ได้ให้นิยามของชุมชนว่า ชุมชนนั้นมีคุณสมบัติ 3 ประการคือ 1) มีขอบเขตหรือพื้นที่ 2) มีการรวมกลุ่มหรือการจัดตั้งเป็นสถาบันหรือองค์กร 3) มีการแลกเปลี่ยน ปฏิสัมพันธ์ในเรื่องที่คนส่วนใหญ่สนใจ

ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2541) ได้อธิบายความหมายของ ชุมชน ว่าหมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสาร (Communicate) กัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัว มีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัย และ สวัสดิการของเขเองและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ โดยเน้นในเรื่องพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของเขเอง (มสธ. 2535: 8)

บุญชอบ เกษโกวิท (2547: 10-11) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน มีดังนี้ คือ

1. ทำให้ประชาชนตระหนักในปัญหาและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
2. ทำให้ประชาชนมีโอกาสแสดงความสามารถ และเกิดการพัฒนาตนเอง
3. ทำให้มีการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ส่งผลให้การพัฒนาที่มีความมั่นคง ยั่งยืน
5. ทำให้ประชาชนนั้นมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมประชาธิปไตย
6. ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีอำนาจในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

มาณี ไชยธีรานวัฒน์ (2543: 132) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะเข้ามาเป็นกรรมการศูนย์เด็กเล็ก เป็นวิทยากร เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือเด็ก จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้าใจในการทำงานกับเด็ก และจะได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ให้ตรงประเด็น

ชุมชนมีบุคคลที่มีศักยภาพที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอีกมาก เช่น ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ เจ้าของร้าน หรือ มูลนิธิ ชมรมต่าง ๆ เป็นต้น บุคคลในชุมชนเหล่านี้สามารถช่วยสนับสนุนด้านความคิด แรงกาย และทุนทรัพย์แก่ศูนย์เด็กเล็กได้ หากได้รับรู้และเข้าใจการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2547: 6)

สรุป ปัจจัยด้านชุมชน หมายถึง กลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่และมี ส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ลักษณะชุมชนเหตุการณ์หรือ กิจกรรม อาชีพของชุมชน เศรษฐกิจชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก

มาณี ไชยธีรานุวัฒน์ (2543: 132) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ไม่ว่าจะเป็นลักษณะเข้ามาเป็นกรรมการศูนย์เด็ก เป็นวิทยากร เป็นอาสาสมัครช่วยดูแลเด็ก จะทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานกับเด็ก และจะได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ตรงประเด็น

ผู้ปกครอง เป็นบุคคลที่สำคัญที่สามารถช่วยดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ โดยอาจเข้ามาเป็นกรรมการ วิทยากร หรืออาสาสมัครช่วยดูแลเด็ก ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจ ปัญหาความต้องการของศูนย์เด็กเล็กและให้การสนับสนุน โดยความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี ระหว่างบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กกับผู้ปกครอง เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการดำเนินงาน (กรมอนามัย, 2547: 6)

สรุป ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งหมายถึง พ่อแม่ หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กในปัจจุบัน ประกอบด้วย ลักษณะประชากร ความร่วมมือและการสนับสนุน แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ความต้องการการเลี้ยงดูเด็กหรือบริการ

ส่วนที่ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ของเบญญา ยอดคำเนิน – แอ๊ดติคจ์ และคนอื่นๆ (2544) และ สุภางค์ จันทวานิช (2546) สรุปได้ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หมายถึง วิธีการดำเนินการวิจัยที่มีได้ใช้ ข้อมูลเชิงตัวเลขเป็นหลัก

ปัญหาเรื่องการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

มีความสับสนบางประการ เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนมากเข้าใจกันว่า การวิจัยเชิงปริมาณนั้น คือ การวิจัยที่ใช้ข้อมูลซึ่งกำหนดนับเป็นจำนวนหรือตัวเลขได้ (Quantitative data) ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิจัยที่ไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นตัวเลข เพราะความแตกต่างดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปต่อไปว่าการวิจัยเชิงปริมาณใช้

การสำรวจโดยมีแบบสอบถามมาตรฐานเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสังเกตการณ์โดยมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ความเห็นเช่นนี้ ถ้าถูกต้องจะถูกเพียงครั้งเดียว คือ ในส่วนที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้เขียนเห็นว่ายังคลาดเคลื่อนอยู่

ความจริง การใช้คำว่า “ปริมาณ” และ “คุณภาพ” เป็นชื่อเรียกวิธีการวิจัย นั้นก็ออกจะทำให้เข้าใจไขว่เขวได้ไม่น้อย ดังที่มีผู้ตั้งข้อสังเกตไว้แล้ว เพราะชวนให้เข้าใจว่าอย่างหนึ่งเป็นเรื่องของตัวเลข อีกอย่างหนึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับตัวเลข ผู้เขียนเห็นว่า ที่เข้าใจกันว่าการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช่ตัวเลข หรือไม่เกี่ยวกับตัวเลขนั้นคงจะไม่ถูกต้อง แท้จริงแล้วการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ตัวเลขในรูปของตารางแจกแจง ความถี่และตารางไขว้ เป็นต้น ก็มีเป็นจำนวนมาก การวิจัยทางมานุษยวิทยาบางเรื่อง ถึงกับใช้วิธีการทางสถิติขั้นสูงเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลก็มี ที่เป็นเช่นนี้น่าจะมีสาเหตุมาจากข้อเท็จจริงที่ว่าข้อมูลทางสังคมศาสตร์นั้น ในหลายกรณีแยกเรื่องที่เป็นตัวเลขออกจากเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับตัวเลขได้ยาก

การใช้ประโยชน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัญหาที่ว่า เมื่อใดควรจะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจตอบได้เพียงกว้าง ๆ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะของเทคนิคหรือวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการวิจัย ในที่นี้เพียงแต่จะเสนอเป็นแนวพิจารณา ผู้อ่านพึงทราบว่า การใช้ประโยชน์วิธีการวิจัยแต่ละชนิดนั้น ไม่มีข้อจำกัดที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับการออกแบบ การวางวัตถุประสงค์ การเลือกชนิดข้อมูลเพื่อตอบคำถาม ฯลฯ และตัวนักวิจัยแต่ละคน

กล่าวโดยทั่วไป วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเหมาะที่จะใช้กับการวิจัยที่มีลักษณะต่อไปนี้

- (1) การวิจัยเพื่อหาข้อสมมติฐาน เพื่อนำไปทดสอบด้วยวิธีการเชิงปริมาณอีกทีหนึ่ง
- (2) การวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการเข้าใจความหมาย กระบวนการ หรือคำอธิบาย ของพฤติกรรม หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ
- (3) การวิจัยในสังคมหรือชุมชนที่มีขนาดเล็ก ไม่ซับซ้อนมากนัก หรือมีข้อจำกัดบางประการ เช่น คนส่วนมากไม่รู้หนังสือ
- (4) การวิจัยในเรื่องที่มีลักษณะเป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ทัศนคติโลกทัศน์

(5) ในกรณีที่มีผลการวิจัยเชิงปริมาณ ให้คำตอบที่ไม่ชัดเจน หรือในกรณีที่มีข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเดียว ให้คำตอบได้ไม่หนักแน่น การวิจัยเชิงคุณภาพอาจนำมาใช้เสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. รูปแบบการเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาจำแนกประเภทข้อมูล (Typological Analysis) จัดหมวดหมู่เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว การเตรียมข้อมูลในลักษณะนี้จะมีรูปแบบที่นิยมปฏิบัติกันอยู่สองรูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบแรก การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย กล่าวคือในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะกลับมานั่งเขียนบันทึกอย่างละเอียดพร้อมกับจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วย ทำเช่นนี้เป็นประจำจนกระทั่งถึงวันสุดท้ายที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษา เพราะฉะนั้นการวิเคราะห์ในขั้นสุดท้ายก่อนการเขียนรายงาน ก็คือ การจัดระบบ รวมทั้งการขยายความ การวิเคราะห์เบื้องต้น ที่ผู้วิจัยทำไว้ในตอนที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษานั้นเอง

1.2 รูปแบบที่สอง หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มทบทวน แยกประเภท และจัดหมวดหมู่ข้อมูล แล้วจึงตามด้วยการวิเคราะห์ การปฏิบัติเช่นนี้ยากกว่ารูปแบบแรก เนื่องจากจะทำให้ผู้วิจัยสับสน เพราะบางครั้งจะทำให้ข้อมูลบางส่วนที่สำคัญขาดหายไป ทั้งนี้เป็นเพราะการเก็บข้อมูลแล้วนำมาสะสมไว้ รอให้เสร็จก่อนจึงจะจัดหมวดหมู่นั้น ทำให้ผู้วิจัยไม่ทราบว่าข้อมูลเหล่านั้นจะบอกความนัยอะไรบ้าง ตอบคำถามที่ผู้วิจัยต้องการจะทราบได้ทั้งหมดหรือไม่ และน่าจะมีปัจจัยตัวใดเข้ามาเกี่ยวข้องอีกบ้าง เป็นต้น เพราะฉะนั้นผู้วิจัยที่เลือกปฏิบัติในรูปแบบนี้ จะใช้เวลานานกว่าจะวิเคราะห์และเขียนรายงานเสร็จ

2. การจัดแฟ้ม (Establishing Files)

การจัดระบบแฟ้มอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จุดประสงค์ของการจัดแฟ้ม ก็เพื่อที่จะแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตที่มีลักษณะเป็นเชิงบรรยาย สำหรับใช้ประโยชน์ในการค้นหาเพื่อการวิเคราะห์ และเขียนรายงาน

ประเภทของแฟ้ม (Types of Files) แฟ้มที่สำคัญแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

2.1 แฟ้มจิปาะ หรือแฟ้มสำหรับข้อมูลทั่ว ๆ ไป (Mundane or Background Files) เช่น บุคคล สถานที่ องค์กร และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ในแฟ้มนี้ก็ควรจัดตามหัวข้อต่าง ๆ ให้ซอยย่อยลงไปอีก เพื่อสะดวกในการค้นหาในภายหลัง เช่น เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึก ก็ควรจัดแยกแฟ้มข้อมูลระดับลึกที่ได้จากผู้ให้ข่าวสารหรือผู้รู้แต่ละคนไว้ในแต่ละส่วน (ซึ่งในแต่ละส่วนนั้น อาจใช้เป็นสมุด ของสีน้ำตาล ของพลาสติก หรือแฟ้มเล็ก ๆ ก็ได้) หรือถ้าเป็นข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน เช่น ประวัติและพัฒนาการของชุมชน ลักษณะโครงสร้างของชุมชน สถาบันครอบครัว ฯลฯ ก็จะอยู่ภายใต้แฟ้มจิปาะนี้ หากแต่ละถูกแบ่งออกเป็นส่วนย่อยๆ ตามหลักเกณฑ์การแยกและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (ดังรายละเอียดในหัวข้อที่ 3) อย่างไรก็ตามในแต่ละแฟ้ม (ไม่ว่าจะเป็นแฟ้มใหญ่หรือแฟ้มย่อย) ควรทำป้ายหัวข้อเรื่องกำกับไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการจัดหมวดหมู่และการค้นหาในภายหลัง

2.2 แฟ้มการวิเคราะห์เบื้องต้น (Analytic Files) แฟ้มนี้ถือเป็นหัวใจของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด กล่าวคือ ในแต่ละคืนผู้วิจัยจะต้องนั่งศึกษาข้อมูลเพื่อค้นหาแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งค้นหาความหมายต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันไม่ว่าจะได้มาจากการสัมภาษณ์หรือการสังเกต เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว (ข้อสรุปนั้นอาจจะสั้นหรือยาวก็ได้) ก็จะเขียนข้อสรุปเหล่านั้นเก็บไว้ในแฟ้มนี้ หลักเกณฑ์ใหญ่ ๆ ในเรื่องการแบ่งแฟ้มย่อยและการทำป้ายหัวข้อเรื่องก็เหมือนกันกับแฟ้มจิปาะ

2.3 แฟ้มงานสนาม (Fieldwork Files) นอกเหนือจากการจัดแฟ้มจิปาะและแฟ้มการวิเคราะห์เบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยควรมีแฟ้มหนึ่งต่างหากที่เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย แฟ้มนี้เรียกว่าแฟ้มงานสนาม แฟ้มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่ผู้วิจัยในแง่ของการเขียนรายงานบทที่ด้วย “ระเบียบวิธีการวิจัย”

3. การแยกและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Sorting and Coding the Data)

ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนแรกว่าการแยกประเภทข้อมูลนั้น ควรทำตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ศึกษา ในแต่ละคืนหลังจากเก็บข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยควรทำบันทึกอย่างละเอียด ขยายความข้อมูลให้ชัดเจน เขียนคำถามเพิ่มเติม รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน ในขณะที่ทำเช่นนั้นผู้วิจัยจะพบปัจจัยหรือตัวแปรขั้นตอนหรือกระบวนการ หรือแบบแผนพฤติกรรมและประเด็นหลัก ๆ ในหัวข้อที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ ซึ่งอยู่วิจัยอาจจะคาดหมายหรือไม่ได้คาดหมายมาก่อน ในขณะที่แยกประเภทข้อมูลนั้นผู้วิจัยควรจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Coding or indexing-category) ไปพร้อม ๆ กันด้วย

4. การเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นเชิงปริมาณ

โครงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพบางโครงการ อาจต้องเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นตัวเลข เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์และการนำเสนอผลการศึกษา แต่ไม่ได้หมายความว่า ทุกโครงการมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นตัวเลขไปเสียทั้งหมด สำหรับในส่วนนี้จะนำเสนอไว้สำหรับโครงการที่มีความจำเป็นดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางกว้าง ๆ ว่าเมื่อใดและเหตุใดจึงต้องเปลี่ยน และวิธีการเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นเชิงปริมาณนั้นทำได้อย่างไร

4.1 เหตุใดจึงต้องเปลี่ยน

โดยทั่ว ๆ ไปแล้วการเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณมีเหตุผลอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ

- ก. เพื่อเพิ่มพูนความเชื่อถือได้ของข้อมูล
- ข. เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบ
- ค. เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ

ในการเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณนั้น มีวิธีทำอยู่ 3 ประการด้วยกันคือ **ประการแรก** ผู้วิจัยเพียงแต่เพิ่มการสำรวจ (Survey) เข้าไปเป็นเครื่องมือหรือวิธีหนึ่งในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล **ประการที่สอง** ถ้าหากผู้วิจัยมีข้อมูลจากการศึกษาเฉพาะกรณีมาก อาจเป็น 100 หรือ 200 กรณีวิธีวิเคราะห์ที่ง่ายที่สุดก็คือ เปลี่ยนข้อมูลในเชิงคุณภาพเหล่านั้นให้เป็นเชิงปริมาณ **ประการที่สาม** การเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นเชิงปริมาณนั้นจำเป็นต้องใช้เมื่อเป็นการศึกษาในลักษณะของการเปรียบเทียบพฤติกรรมต่างๆ ในสังคมที่แตกต่างกัน

4.2 การเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นเชิงปริมาณนั้นทำได้อย่างไร

วิธีการแรกและสำคัญที่สุด ในการเปลี่ยนข้อมูลเชิงคุณภาพให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณก็คือ การทำคู่มือการลงรหัส (Coding instructions) การจัดแฟ้มและการจัดหมวดหมู่ข้อมูลออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวในหัวข้อที่ 2 และ 3 จึงเป็นประโยชน์อย่างมากในการใช้เขียนคู่มือการลงรหัส ในคู่มือการลงรหัสควรจะต้องประกอบด้วยคำจำกัดความ การอธิบายความหมายของคำหรือหัวเรื่องที่ใช้ และวิธีการลงรหัส

การลงรหัสเพื่อประโยชน์ในการประมวลผลข้อมูล โดยทั่วไปนั้นอยู่ 3 วิธีด้วยกัน คือ ก. การแบ่งข้อมูลเป็นสองส่วน (dichotomies) ข. การจัดเรียงตามลำดับ (serials) และ ค. การลงรหัสตามลักษณะของตัวแปรผัน (variables)

ก. การลงรหัสโดยการแบ่งข้อมูลเป็นสองส่วน จะใช้เมื่อคำถามนั้น ๆ ต้องการเพียงคำตอบว่า มี/ไม่มี ใช่/ไม่ใช่ เท่านั้น เช่น คำถามหรือข้อความที่เกี่ยวกับการยอมรับหรือปฏิเสธเหตุผล ทศนคติหรือค่านิยม เป็นต้น

ข. การลงรหัสโดยการจัดเรียงตามลำดับ จะใช้เมื่อคำถามนั้นๆ ต้องการคำตอบที่สามารถจัดลำดับได้ คือแทนที่จะลงรหัสว่า พบ/ไม่พบ ดี/ไม่ดี ใช่/ไม่ใช่ คำตอบบางชนิดอาจจัดระดับได้ว่าอยู่ในระดับสูง กลาง หรือต่ำ เป็นต้น

ค. การลงรหัสในกรณีที่ข้อความหรือตัวแปรนั้นๆ สามารถจัดช่วงได้ ตัวแปรลักษณะนี้ได้แก่ตัวแปรเกี่ยวกับเวลา (Timing variables) เช่น อายุของผู้ให้สัมภาษณ์ อายุแต่งงาน ตัวแปรเกี่ยวกับเงินตรา (monetary variables) เช่น รายได้ ค่าบริการ ตัวแปรที่เป็นหน่วยระยะทาง (units of physical length) เช่น ระยะทางจากบ้านผู้ให้สัมภาษณ์ไปยังสถานีนอมัย หรือสถานบริการวางแผนครอบครัว ตัวแปรที่เป็นหน่วยของปริมาณ (quantity variables) เช่น จำนวนที่ดิน จำนวนบุตร หรือตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจะลงรหัสแบบ ก. หรือ ข. ได้

5. การสรุปผลการศึกษาของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนต่อจากการวิเคราะห์ข้อมูลก็คือ การประมวลและสรุปผลการศึกษา เพื่อให้การนำเสนอผลงานหรือการเขียนรายงานนั้นกระชับง่ายต่อความเข้าใจ โดยทั่ว ๆ ไปแล้วเครื่องมือต่าง ๆ ที่กล่าวมาในเบื้องต้นนั้น จะแสดงให้เห็นเพียงผลหรือปรากฏการณ์หนึ่งๆ มีส่วนประกอบใดบ้างที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันนั้นไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ เพราะฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะค้นหาประเด็นหรือปัจจัยที่สำคัญ และศึกษาดูอย่างละเอียดในจุดที่เหมือนหรือแตกต่างกันนั้น เป็นต้นว่าทำไมบุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกัน วัยใกล้เคียงกัน จึงมีพฤติกรรมบางอย่างแตกต่างกันการศึกษารายละเอียดดังกล่าว ก็คือการหาหลักฐาน (ตามแผนที่จัดไว้) ที่จะมาสนับสนุนหรือปฏิเสธพฤติกรรมที่แตกต่างกันเหล่านั้น กล่าวสั้น ๆ ก็คือ การประมวลและสรุปผลข้อมูลควรนำไปในแนวที่จะทำให้ผลสรุปนั้นชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

อย่างไรก็ตาม ในการประมวลและสรุปผลข้อมูลนั้น มีเทคนิคต่าง ๆ หลายประการด้วยกันที่จะช่วยทำให้การประมวลและสรุปผลข้อมูลนั้น สะดวกและชัดเจนยิ่งขึ้น (Scrimshaw and Hurtado, 1987: 28) ซึ่งได้แก่

5.1 การนับจำนวน เช่น จำนวนบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาที่ใช้ในการทำสวน ทำไร่ หรือจำนวน ผสส. และ อสม. ที่มีในชุมชน

5.2 ค้นหาและระบุแนวเรื่อง (Themes) หรือชุดของพฤติกรรม เช่น การแบ่งแยกทางเพศ ความเชื่อที่ว่าชายและหญิงไม่สมควรแตะเนื้อต้องตัวกัน ความกระดากอายต่อเพื่อนต่างเพศ การนิยมฝากครรภ์กับสตรี (ซึ่งอาจเป็นแพทย์หญิง หรือหมอดำเยม)

5.3 ค้นหาความเป็นไปได้ ที่แตกต่างไปจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยทั่ว ๆ ไป ยกตัวอย่างเช่น จากการศึกษาในชุมชนอิสลามแห่งหนึ่งทางภาคใต้ของประเทศไทยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่สตรีไทยมุสลิมไม่นิยมคุมกำเนิดโดยวิธีสมัยใหม่ แต่ปรากฏว่าสตรีไทยมุสลิมในชุมชน นั้น เว้นระยะการมีบุตรประมาณ 2-3 ปี เพื่อให้ความเข้าใจในเรื่องนี้กระจ่างขึ้น ผู้วิจัยจึงควรสำรวจ คว่ามีพฤติกรรม หรือการปฏิบัติใดตามจารีตประเพณีของกลุ่มสตรีชาวมุสลิม อันจะนำไปสู่การ ป้องกันการตั้งครรภ์บ้างหรือไม่ เป็นต้น

5.4 ระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรแทรกซ้อน (Miles and Huberman, 1984) ยกตัวอย่าง เช่น โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ลักษณะอาการของโรค และความเชื่อต่อสาเหตุของการเกิดโรค จะเป็นตัวนำไปสู่การเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ถ้าหากเชื่อว่าโรคนั้นเกิดจากอำนาจนอกเหนือธรรมชาติแล้ว คนส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาจาก หมอพื้นบ้าน หรือหมอแผนโบราณมากกว่าที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามในบางกรณีอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ผู้ย้ายถิ่นที่เข้ามาอยู่ในชุมชนแออัด ในกรุงเทพฯ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ถึงแม้จะเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการกระทำของอำนาจ นอกเหนือธรรมชาติ ก็จำเป็นต้องรักษาตามแบบแผนปัจจุบันที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านพัก เนื่องจากในถิ่นที่อยู่อาศัยใหม่นี้ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ ที่สามารถรักษาตามความเชื่อดั้งเดิมของตนได้

5.5 การแสดงแบบแผน หรือปรากฏการณ์โดยทั่ว ๆ ไป ในชุมชนที่ศึกษา และการสรุปผลของการศึกษานั้นจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่ ไม่ใช่ว่าข้อมูลแสดงให้เห็น ทางหนึ่ง แล้วผู้วิจัยสรุปไปในอีกทางหนึ่ง เพื่อให้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในตอนแรก ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาพฤติกรรมของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคอุจจาระร่วงของบุตร ผู้วิจัยตั้งข้อสมมติฐานไว้ข้อหนึ่งว่าการที่มารดาล้างมือก่อนให้นมบุตรทุกครั้ง จะทำให้อัตราการ เป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็กลดลงได้ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่า การที่ มารดาล้างมือทุกครั้งก่อนให้นมบุตรนั้น ไม่สามารถทำให้อัตราการเป็นโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ลดลงได้ เนื่องจากอาจมีปัจจัยหรือพฤติกรรมอย่างอื่นที่ไม่ได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ก็ เป็นได้ การสรุปผลของการศึกษาก็จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์หรือแนวโน้มที่แสดง ในข้อมูลที่ได้มา ถึงแม้ว่าจะขัดกันกับข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้ในตอนแรกก็ตาม

โดยสรุปแล้ว ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น เริ่มมาตั้งแต่การเก็บ รวบรวมข้อมูล กล่าวคือ ทุกขั้นตอนที่ได้เสนอมาช้างต้นนั้น ล้วนเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น นั่นก็คือการนำเอาข้อมูลมาสร้างเป็นแนวความคิด และการนำเอา แนวความคิดมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เพื่อนำมาสรุปเป็นผลการศึกษาวិจัย ซึ่งโดย ส่วนใหญ่แล้วจะออกมาในรูปของรายงานการวิจัยนั่นเอง

ส่วนที่ 9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพา พัชรพรรณสกุล (2547: 58) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ พบว่า การดำเนินงานของผู้ดูแลเด็กและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโดยทางอ้อมพบว่า แรงจูงใจ/ขวัญกำลังใจที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของผู้ดูแลเด็ก ทักษะการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพึงพอใจของผู้ปกครองในเรื่องความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก การส่งเสริมการเรียนรู้และความสามารถตามวัยของเด็ก คุณภาพการดูแลการเจริญเติบโตของเด็กและความสะอาดภายในอาคารศูนย์เด็กเล็กของศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับสูงกว่าศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์

เพลินดา อธิษฐานต์ (2548: ข) ศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบระดับดี-ดีมาก ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและอื่น ๆ 3) ความร่วมมือและการสนับสนุนทุกหน่วยสังคม ข้อจำกัดของศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า คือ ข้ออ่อนด้อยในปัจจัยทั้ง 3 ประการ และข้อจำกัดในเรื่อง 1) โครงสร้างทางกายภาพ 2) สถานที่ตั้งศูนย์เด็กเล็ก 3) งบประมาณ

จิตวดี บรรเทิง (2545: ข) ศึกษาสัมฤทธิ์ผลของโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในชุมชนในเขต 3 พบว่าผลการประเมินสัมฤทธิ์ผล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในเขต 3 สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบและเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ สพค. ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คือ 1) ปัญหาด้านสุขภาพและบริการพัฒนาการ 2) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม 4) ปัญหาด้านนวัตกรรม (ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์)

บุญชอบ เกษโกวิท (2547: ค) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เขต 2 พบว่า ศูนย์เด็กเล็กในกลุ่มทดลองมีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบสูงกว่า กลุ่มควบคุม

สาคร ใจพยอม (2531: 110 – 113) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม

สุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กำลังคนที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์ในการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ปลายมาศ ชุนภักดี (2533: 89 –92) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในการบริหาร บริการวิชาการและการประสานงาน ได้แก่ ปัจจัยสภาพส่วนบุคคล ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้านปริมาณและด้านแรงจูงใจ พบว่า การปฏิบัติด้านบริหาร วิชาการ และการประสานงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2533: 92 – 103) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาขาบาลีสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสาขาบาลีสิ่งแวดล้อมคือ ทรัพยากรการบริหาร ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน การตั้งบ้านเรือนของชุมชน และการคมนาคม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสาขาบาลีสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปัจจัยทรัพยากรการบริหารและปัจจัยด้านการดำเนินงานสาขาบาลีสิ่งแวดล้อม เช่น ความพึงพอใจ ความสำเร็จของงาน และความก้าวหน้าในงานที่ทำ

อุบล ทองสุขมาก (2538: 1) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านการจัดการศึกษาของหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติตามนโยบายแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ปัจจัยหลักและปัจจัยรอง ได้แก่ ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย

1. ปัจจัยความแจ่มชัดของเป้าหมายนโยบาย
 2. ปัจจัยการมีแผนปฏิบัติเฉพาะ
 3. ปัจจัยความรู้ความเข้าใจและการยอมรับ
 4. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 5. ปัจจัยการสนับสนุนจากชนชั้นนำของสังคม
- ปัจจัยรอง ประกอบด้วย
1. ปัจจัยมาตรการจูงใจ
 2. ปัจจัยการสนับสนุนจากสื่อมวลชน
 3. ปัจจัยการประชาสัมพันธ์

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงาน ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ระบบงานที่วางไว้ วิธีปฏิบัติงานจริง ทรัพยากรในการดำเนินงาน การจัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือและการสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข ชุมชน และพ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรดังกล่าว เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กเล็กน่ายู่ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ของจังหวัดอ่างทอง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย และวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) สังเกต (Observe) และทบทวนข้อมูลจากเอกสาร (Document Review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิผลการดำเนินงานระดับดีมาก ของจังหวัดอ่างทอง ในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 36 แห่ง

ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Census)

กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ คือ ผู้บริหาร กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ปลัดเทศบาล ปลัดอบต. หัวหน้ากองการศึกษา นักวิชาการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งสิ้น มากกว่า 216 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็กในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 วิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของศูนย์เด็กเล็ก หลังปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งจนถึง ปีงบประมาณ 2548

ส่วนที่ 4 ข้อมูล ณ ปีงบประมาณ 2549 คือ ปีที่ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดีมาก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ สัมภาษณ์ สังเกต และทบทวนข้อมูลจากเอกสาร โดยศึกษารายละเอียดจากตำรา ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
2. นำแนวคำถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
3. นำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง
4. นำเครื่องมือไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง โดยนำไปเก็บข้อมูลในศูนย์เด็กเล็กที่มี ประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดี จำนวน 2 แห่ง หลังจากนั้นนำข้อคำถามที่ผู้ตอบไม่เข้าใจตรงกับวัตถุประสงค์ของข้อคำถามนั้น ไปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และขยายความให้ครบถ้วน
5. นำแนวคำถามที่ปรับปรุงแล้ว ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ให้ความเห็นชอบ ก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการด้านจริยธรรม

ดำเนินการส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ พิจารณาด้านจริยธรรม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย คือ วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่อาจมี
2. เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อสงสัยและถอนตัวออกจากงานวิจัย เมื่อต้องการ
3. สื่อข้อมูลให้ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย เกิดความเข้าใจ ด้วยภาษาและวิธีการที่เหมาะสม
4. ผู้ยินยอมคนต้องมีความสมัครใจ อย่างแท้จริง

5. การรายงานผลการวิจัยสรุปในภาพรวม ข้อมูลส่วนบุคคลจะเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 เตรียมผู้วิจัยให้พร้อมในด้านความรู้ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เช่น แบบบันทึกข้อมูล ค่าใช้จ่าย
- 1.2 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งช่วยเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอธิบายรายละเอียด ทำความเข้าใจให้ตรงกัน
- 1.3 เตรียมรายชื่อศูนย์เด็กเล็กที่จะศึกษา พร้อมทั้งศึกษาเส้นทางในการออกเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 ผู้วิจัยนัดวัน เวลา เพื่อขอเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ. 2550
- 2.3 สัมภาษณ์ผู้บริหาร กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองการศึกษา นักวิชาการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารและผู้ดูแลเด็ก ระบบงาน ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน วิธีการแก้ไขปัญหา ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน และการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 2.4 สัมภาษณ์ผู้บริหาร หรือผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ และกลวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 2.5 สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนหรือคนในชุมชน เกี่ยวกับปัจจัยด้านชุมชน ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 2.6 สัมภาษณ์พ่อแม่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
- 2.7 สังเกตการทำงาน of ศูนย์เด็กเล็ก สังเกตสิ่งที่เกิดความเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

2.8 ทบทวนเอกสารต่าง ๆ เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ เช่น ระเบียบวิธีปฏิบัติของงาน คู่มือการทำงาน บันทึกการประชุม บันทึกรายงาน หนังสือราชการ แผนงาน/โครงการ แฟ้มกิจกรรม แฟ้มประวัติ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานศูนย์เด็กเล็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. จำแนกประเภทข้อมูล (Typological Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ตามแนวคำถามที่สร้างไว้แล้ว โดยมีการตรวจสอบ ยืนยัน และตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปกลายเป็นข้อสรุปย่อ และนำข้อสรุปย่อที่ได้มาอธิบายสาเหตุและเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้เป็นบทสรุปซึ่งจะตอบคำถามการวิจัย
2. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กับประสิทธิผลการดำเนินงาน โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact test เนื่องจากค่าความคาดหวังต่ำสุดต่ำกว่า 5 เกิน 25%

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็ก และวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จ ประชากรที่ศึกษาคือ ศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอ่างทองที่ประสบความสำเร็จ คือ มีผลการประเมินตาม เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบระดับดีมาก จำนวน 36 แห่ง ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก

ส่วนที่ 5 วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กกับ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน



ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์เด็กเล็กในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 36 แห่ง พบว่าส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 เขตที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 เขตเทศบาล ร้อยละ 25 ลักษณะที่ตั้ง ส่วนมากเป็นห้องเรียนตั้งอยู่ในโรงเรียน ร้อยละ 44.4 ระยะเวลาการก่อตั้งส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.8 ระยะเวลาก่อตั้งนานที่สุด 26 ปี และน้อยที่สุด 6 ปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก (N=36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สังกัด		
เทศบาล	6	16.7
องค์การบริหารส่วนตำบล	27	75
กระทรวงสาธารณสุข	1	2.8
กรมอาชีวศึกษา	1	2.8
เอกชน	1	2.8
เขตที่ตั้งของศูนย์เด็กเล็ก		
เขตเทศบาล	9	25.0
เขตองค์การบริหารส่วนตำบล	27	75.0
ลักษณะที่ตั้งศูนย์เด็กเล็ก		
เป็นอาคารเดี่ยวตั้งใกล้หน่วยงานต้นสังกัด (ไม่เกิน 1 กม.)	10	27.8
เป็นอาคารเดี่ยวตั้งห่างจากหน่วยงานต้นสังกัด(เกิน 1 กม.)	10	27.8
เป็นห้องเรียนตั้งอยู่ในโรงเรียน	16	44.4
ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก (สังกัด)		
2524 (กรมการพัฒนาชุมชน)	2	5.6
2525 (กรมการพัฒนาชุมชน)	1	2.8
2527 (กรมการพัฒนาชุมชน)	2	5.6
2529 (กรมอาชีวศึกษา)	1	2.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็ก (N=36) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2534 (เอกชน)	1	2.8
2537(กรมการพัฒนาชุมชน 2, กระทรวงสาธารณสุข 1)	3	8.4
2538 (เทศบาล)	1	2.8
2539 (กรมการพัฒนาชุมชน 1, เทศบาล 1)	2	5.6
2540 (กรมการพัฒนาชุมชน 1, สปช. 2, เทศบาล 1)	4	11.2
2541 (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ 2)	2	5.6
2542 (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ)	1	2.8
2543 (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ)	4	11.2
2544 (สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ)	12	33.6
ระยะเวลาการก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก (ปี)		
< 10	19	52.8
10 – 14	10	27.8
15 – 19	1	2.8
20 – 24	3	8.3
≥ 25	3	8.3
$\bar{X} \pm S.D. = 11.08 \pm 6.45$ ปี	min – max = 6 – 26 ปี	

1.2 ข้อมูลผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก

คุณลักษณะผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.4 อายุส่วนมากอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 36.1 อายุมากที่สุด 63 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 4 ปี ร้อยละ 63.9 ดำรงตำแหน่งนานที่สุด 23 ปี สั้นที่สุด 1 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 รองลงมา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 19.4 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 88.9 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล ร้อยละ 75 ดังตารางที่ 3

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า มีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในสังกัดทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด สอบถามปัญหา และได้มอบหมายให้ปลัด อบต. นักวิชาการศึกษา คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก นอกจากนี้แล้วยังสนับสนุนการศึกษาต่อของผู้ดูแลเด็ก มีการสร้างแรงจูงใจ

แก่ผู้ดูแลเด็กในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยให้เงินรางวัล และอนุมัติแผนงานโครงการที่จะพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่เสียค่าใช้จ่าย เห็นว่ามีความคุ้มค่า เพราะการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กจะมีประโยชน์เป็นอย่างมากแก่เด็ก และชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญ เป็นผู้ที่ต้องประกาศนโยบายในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กว่าจะให้เป็นไปในทิศทางใด ผู้ดูแลเด็กจะเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน และจากการสังเกตสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในศูนย์เด็กเล็ก พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ซึ่งการพัฒนาขึ้นต้องเกิดจากการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีความตระหนักในปัญหา อนุมัติโครงการต่าง ๆ ที่จะพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น การติดตั้งมุ้งลวด ปรับปรุงห้องส้วม ปรับปรุงอาคารศูนย์เด็กเล็ก และการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นแล้ว โครงการบางอย่างที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น โครงการบัณฑิตน้อย ผู้บริหารเห็นความสำคัญช่วยส่งเสริมสนับสนุน

1.3 ข้อมูลผู้ดูแลเด็ก

คุณลักษณะผู้ดูแลเด็ก พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 52.8 อายุมากที่สุด 49 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 55.6 วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.9 ส่วนใหญ่จบสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่ปฐมวัยและทางการศึกษา ร้อยละ 61.2 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 72.2 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล ร้อยละ 86 ดังตารางที่ 4

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่อยู่กับเด็กทุกวัน คอยเลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงต้องดูแลเป็นอย่างดีที่จะทำให้บุตรหลานอยู่ด้วยได้ ต้องเป็นคนรักเด็ก บุตรหลานอยู่ด้วยแล้วมีความสุข เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีความตั้งใจ มีความรับผิดชอบในการดูแลเด็ก และ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ใน
ปีงบประมาณ 2549 (N=36)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	69.4
หญิง	11	30.6
อายุเมื่อวันที่ย้ายมาดำรงตำแหน่ง (ปี)		
21 – 30	2	5.6
31 – 40	13	36.1
41 – 50	12	33.3
51 – 60	8	22.2
$\bar{X} \pm SD = 43.3 \pm 8.7$ ปี	min – max = 22 – 63 ปี	
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี)		
1 – 4	23	63.9
5 – 9	9	25.0
10 – 14	2	5.6
15 – 19	1	2.8
20 – 24	1	2.8
$\bar{X} \pm SD = 4.9 \pm 4.5$ ปี	min – max = 1 – 23 ปี	
วุฒิการศึกษา		
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	5	13.9
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	5	13.9
อนุปริญญา หรือ ปวส.	7	19.4
ปริญญาตรี	18	50.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.8
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
คู่	32	88.9
หม้าย / หย่า / แยก	4	11.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ใน
ปีงบประมาณ 2549 (N=36) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ		
ไม่เคยได้รับ	27	75.0
เคยได้รับ	9	25.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ในปีงบประมาณ
2549 (N=36)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
≤ 20	3	8.3
21 – 30	19	52.8
31 – 40	12	33.3
> 40	2	5.6
$\bar{X} \pm SD = 29.1 \pm 7.8$ ปี	min – max = 18 – 49 ปี	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
1 – 4	6	16.7
5 – 9	20	55.6
10 – 14	5	13.9
15 – 19	2	5.6
20 – 24	2	5.6
25 – 29	1	2.8
$\bar{X} \pm SD = 8.4 \pm 5.9$ ปี	min – max = 1 – 26 ปี	
วุฒิการศึกษา		
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.8
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	2	5.6
อนุปริญญา หรือ ปวศ.	10	27.8
ปริญญาตรี	23	63.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ในปีงบประมาณ 2549 (N=36) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สาขาวิชา		
สาขาปฐมวัย	7	19.4
สาขาทางการศึกษา	7	19.4
สาขาอื่นๆ	22	61.2
สถานภาพสมรส		
โสด	8	22.2
คู่	26	72.2
หม้าย / หย่า / แยก	2	5.6
เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ		
ไม่เคยได้รับ	31	86.0
เคยได้รับ	5	14.0

1.4 ระบบงานของศูนย์เด็กเล็ก และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระบบงาน สามารถอธิบายขั้นตอนวิธีการทำงานของตนเองได้ทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 และพบว่า ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ ระบบงานเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สภาวะการณ์ หรือ การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ และบางแห่งมีระบบงานเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการดำเนินงาน จัดรวบรวมระเบียบ มีการรวบรวมขั้นตอนวิธีการทำงานกรณีเกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่เป็นไปตามระบบงานปกติที่วางไว้ มีตัวอย่างการแก้ไขปัญหา โดยพบดังนี้ ระบบงานบริการ มีเป็นลายลักษณ์อักษร 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ระบบสนับสนุนทรัพยากร“คน” มีเป็นลายลักษณ์อักษร 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.1 ระบบสนับสนุนทรัพยากร“เงิน” มีเป็นลายลักษณ์อักษร 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์” มีเป็นลายลักษณ์อักษร 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.7 ระบบพัฒนางานบริการ มีเป็นลายลักษณ์อักษรเพียง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ ระบบบริหารจัดการ มีเป็นลายลักษณ์อักษร 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.7 ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีระบบงานเป็นลายลักษณ์อักษร (N = 36)

การมีระบบงานเป็นลายลักษณ์อักษร	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบงานบริการ	18	50.0
2. ระบบสนับสนุนงานบริการ		
2.1 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”	22	61.1
2.2 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”	20	55.6
2.3 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์”	15	41.7
3. ระบบพัฒนางานบริการ	6	16.7
4. ระบบบริหารจัดการ	15	41.7

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ จากการรวบรวมความคิดเห็นและข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงาน พบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาอุปสรรค 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.9 ในการปฏิบัติงานตามระบบงานบริการที่วางไว้ ร้อยละ 75 ไม่มีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน” ที่วางไว้ ร้อยละ 75 มีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” ที่วางไว้ ร้อยละ 66.7 ไม่มีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามระบบสนับสนุนทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์” ที่วางไว้ ร้อยละ 83.3 ไม่มีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามระบบพัฒนางานบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.2 ไม่มีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานตามระบบบริหารจัดการ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 ไม่มีปัญหาอุปสรรค ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ (N = 36)

การมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาอุปสรรคในภาพรวม	13	36.1
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบงานบริการ	9	25.0
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบสนับสนุนทรัพยากร		
ด้าน “คน”	9	25.0
ด้าน “เงิน”	12	33.3
ด้าน “วัสดุอุปกรณ์”	6	16.7
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบพัฒนางานบริการ	1	2.8
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามระบบบริหารจัดการ	2	5.6

1.6 ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

พบว่า ในภาพรวม ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.1 ไม่มีปัญหา ด้านทรัพยากร “คน” ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.1 ไม่มีปัญหา ด้าน“เงิน” ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 ไม่มีปัญหา ด้าน “วัสดุอุปกรณ์” ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 ไม่มีปัญหา ดังตารางที่ 7

ปัญหาที่พบ “ด้านคน” ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กยังไม่มีวุฒิตรงตามตำแหน่ง บางช่วงเด็กมีจำนวนเพิ่มขึ้นต้องเพิ่มจำนวนผู้ดูแลเด็กแต่ไม่สามารถเพิ่มได้กลางปี ต้องแก้ปัญหาโดยผู้ปกครองช่วยดูแลเด็ก เล่านิทาน ป้อนข้าว ทำความสะอาด และอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

“ด้านเงิน” ได้แก่ ความเพียงพอ ความทันเวลา “เปิดเทอมแล้วเงินค่าอาหารยังไม่ได้ต้องสำรองจ่ายไปก่อน” “เด็กเพิ่มกลางปี แต่เงินค่าอาหารรายหัวไม่เพิ่มให้ ทำให้เงินต้องเฉลี่ยกันใช้”

“ด้านวัสดุอุปกรณ์” ได้แก่ ความเพียงพอ ความทันเวลา ความถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์การใช้งาน เช่น แปรงสีฟันจัดซื้อขนาดของเด็กโตมาให้เด็ก 3 ขวบ การจัดซื้อหรือการบริจาคหนังสือบางครั้งเป็นหนังสือสำหรับเด็ก 4-6 ขวบ ซึ่งเด็กในศูนย์เด็กเล็กอายุ 3 ขวบ แบบบันทึกประจำตัวเด็กบางครั้งเด็กเพิ่มขึ้นมากที่จัดซื้อเตรียมไว้ไม่เพียงพอ และบางครั้งเด็กเพิ่มขึ้นของเล่นไม่เพียงพอ แก้ไขโดยขอบริจาคจากผู้ปกครองและรุ่นพี่

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามการมีปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน (N = 36)

ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานโดยรวม		
มี	14	38.9
ไม่มี	22	61.1
ทรัพยากร “คน”		
มี	5	13.9
ไม่มี	31	86.1
ทรัพยากร “เงิน”		
มี	8	22.2
ไม่มี	28	77.8
ทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์”		
มี	8	22.2
ไม่มี	28	77.8

1.7 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 มีการจัดระบบไว้ มีการสอดแทรกข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ในทุกกิจกรรมของการดำเนินงาน เริ่มตั้งแต่งานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนางานบริการ และงานบริหารจัดการ และมีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

จากการสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสาร พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย บทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกปี ตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กมาอยู่ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการตรวจติดตามประเมินผล ประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และ เทศบาลเมืองอ่างทอง สรุปบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมสถานบริการในเขตรับผิดชอบ ในการตรวจประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขอรับการประเมินจริงจากคณะกรรมการระดับอำเภอ
3. ส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพัฒนาปรับปรุงในส่วนที่ขาด ผ่านทางสถานบริการในเขตรับผิดชอบ
4. ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ ในการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กอยู่ระดับพื้นฐาน และ ระดับดี พร้อมทั้งเสนอชื่อศูนย์เด็กเล็กที่ควรได้รับการรับรองมาตรฐานระดับดีมาก ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาประเมินรับรอง

กลวิธีการดำเนินงาน

กลวิธีการดำเนินงานที่หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้ปฏิบัติแล้วนำไปสู่ความสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. กำหนดนโยบายแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
2. จัดประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับในเรื่อง นโยบาย และแนวทาง การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ได้แก่
 - 2.1 จัดประชุมชี้แจงผู้บริหารท้องถิ่น โดยท้องถิ่นอำเภอเป็นผู้เชิญประชุม และมีนายอำเภอเป็นประธาน
 - 2.2 จัดประชุมชี้แจงผู้บริหาร โรงเรียน และครูอนามัย
 - 2.3 จัดประชุมชี้แจงหัวหน้าสถานีอนามัย
 - 2.4 จัดประชุมชี้แจงผู้ดูแลเด็ก
 - 2.5 จัดประชุมชี้แจงผู้ปกครอง และชุมชน กับทางโรงเรียนเด็กประถมศึกษา ที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่
 - 2.6 จัดให้มีการออกเยี่ยมศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง เพื่อชี้แจงการเตรียมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ก่อนการตรวจประเมินจริง
3. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามประเมินผล ระดับอำเภอ และจัดประชุมชี้แจง
4. จัดทำแผนปฏิบัติงาน การตรวจติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น
5. ส่งเสริม สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ แก่คณะกรรมการ
6. ประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ
7. สร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่น โดยจัดศึกษาดูงาน
8. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก เรื่อง การดูแลเด็กปฐมวัย
9. สร้างแรงจูงใจรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่
10. สรุปผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการทำงาน และ การวางแผนงานในปีต่อไป

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านชุมชน

ผู้นำชุมชน หรือบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กมากที่สุด คือ ครูที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ร้อยละ 77.8 รองลงมาได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ

63.9 พระ ร้อยละ 47.2 บริษัท ร้านค้า ร้อยละ 44.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 19.4 กลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ลักษณะชุมชน พบว่าเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนเหล่านี้มาติดต่อสื่อสารกัน เชื่อมความสัมพันธ์กัน เกิดความเข้มแข็งของชุมชนมากที่สุด คือ กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ วันเข้าพรรษา วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ งานประเพณีของท้องถิ่น เช่น “งานเกษตรสัมพันธ์” “งานร่ำมะสักรักถิ่น” รองลงมา คือ การร่วมเป็นกรรมการศูนย์เด็กเล็ก กิจกรรมการเรียนการสอนที่เชิญชุมชนมามีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากร เช่น สาธิตการปลูกข้าว การจัดแข่งขันกีฬาในชุมชน เช่น กีฬาต้านยาเสพติด และเหตุการณ์ภัยธรรมชาติที่ทำให้ชุมชนมาช่วยเหลือกัน เช่น การเกิดอุทกภัย ฯลฯ

อาชีพของคนชุมชน คือ เกษตรกรรม รองลงมา คือ รับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจชุมชน ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง

ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน ร้อยละ 97.2 ความร่วมมือ กิจกรรม หรือทรัพยากร ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ร่วมกิจกรรมวันสำคัญ ช่วยทำความสะอาดศูนย์เด็กเล็ก ช่วยเป็นวิทยากร ช่วยทำอาหาร ช่วยดูแลเด็ก และช่วยเหลืองานรองลงมา เป็นการช่วยเหลือบริจาคสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และการบริจาคเป็นเงิน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ลักษณะประชากร พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี เพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 5,000 – 8,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ผู้ปกครองที่อยู่กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย

ความร่วมมือและการสนับสนุนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า ให้ความร่วมมือและการสนับสนุน ร้อยละ 86.1 ส่วนใหญ่เป็นการบริจาคเป็นเงินของ รองลงมาคือ การร่วมแรงร่วมใจในการช่วยพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น ทำความสะอาด ช่วยทำอาหาร ช่วยดูแลเด็ก และช่วยเหลืองาน และการบริจาคเงิน

สิ่งที่เป็แรงจูงใจ ที่ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ความพึงพอใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่บุตรหลานอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้แล้วมีความสุข มีพัฒนาการดีขึ้น รองลงมาความมั่นใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่ต้องการช่วยเหลือศูนย์เด็ก

เล็ก ความพึงพอใจที่ผู้ดูแลเด็กมีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา เป็นแบบอย่างที่ดี มีความน่าเชื่อถือ และความพึงพอใจต่อระบบบริการของศูนย์เด็กเล็ก

ความต้องการในการเลี้ยงดูเด็กหรือบริการ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะได้รับการที่สมหวัง เป็นการแบ่งเบาภาระผู้ปกครอง ลูกหลานมีพัฒนาการสมวัย รู้จักการช่วยเหลือตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกัน พฤติกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เด็กมีความสุข มีภาวะโภชนาการที่ดี

การบริการที่ไม่สมหวัง ได้แก่ จำนวนครูไม่เพียงพอ สื่อการเรียนการสอนไม่เพียงพอ เด็กเขียนหนังสือไม่ได้ และไม่มีรถรับส่งเด็กประจำศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 5 วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก

ระยะเวลาตั้งแต่ก่อตั้งจนได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐานนั้น ไม่จำกัดว่าจะเป็นมาตรฐานของกระทรวงไหนก็ตาม ได้แก่ มาตรฐานของกรมการพัฒนาชุมชน มาตรฐานของกรมอนามัย พบว่า ส่วนมาก (ร้อยละ 19.4) ใช้ระยะเวลา 5 ปี โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ 1 ปีนั้น ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2524 ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อ พ.ศ.2525 ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี โดยก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2527 และได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อ พ.ศ.2549

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด นั้นพบว่าศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เริ่มแรกสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน ต่อมาถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษา ที่คอยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือร่วมใจจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงินและสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วการมีระบบพัฒนางานที่ชัดเจนแน่นอน มีการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นระยะ ๆ มีการวางแผนงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องใกล้ชิด ส่งผลให้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว และเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ระยะเวลานานที่สุด นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่มีความคล้ายกันในเรื่องความร่วมมือของชุมชน พ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นศูนย์เด็กเล็กแห่งเดียวของตำบลที่ชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องให้ความช่วยเหลือ ทั้ง

ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก แต่การพัฒนาเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ด้วยความขยันอดทนของผู้ดูแลเด็กจนได้รับประกาศเกียรติคุณจากกรมการพัฒนาชุมชนว่าเป็นผู้ที่มีความขยัน อดทน ถึงแม้ว่าผู้ดูแลเด็กจะมีวุฒิการศึกษาจบแค่ระดับประถมศึกษาก็ตาม แต่ก็ได้ผ่านการอบรมการดูแลเด็กจากกรมการพัฒนาชุมชน และมีความพยายามที่จะศึกษาต่อ ถึงแม้จะมีภาระทางครอบครัวอยู่มากมาย โดยร่วมมือร่วมใจกันในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกับชุมชน พ่อแม่ผู้ปกครอง จนประสบความสำเร็จ

ส่วนวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 25 แห่ง เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีอายุระหว่าง 31–50 ปี ส่วนมาก (ร้อยละ 46.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) มีอายุระหว่าง 21–30 ปี การศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.1) จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ร้อยละ 46.2 ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง โดยพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 100 มีคณะกรรมการที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 84.6 ที่มากอยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ในการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ บริจาคเงินและสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วยังมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน ที่ชัดเจน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สภาพการณ์หรือการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างจริงจัง จริงใจ เข้มแข็ง และต่อเนื่อง

ส่วนวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 9 แห่ง เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีอายุระหว่าง 21–40 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีอายุระหว่าง 18–30 ปี การศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) จบระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีชุมชนที่เข้มแข็ง โดยชุมชนร้อยละ 88.9 มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วมของ “ครู” โรงเรียนประถมศึกษา พบว่า น้อยกว่ากลุ่มแรก คือ ร้อยละ 55.6 แต่ศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด (ร้อยละ 100) ได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่ผู้ปกครอง

เนื่องจากการประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่่นั้น ได้เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2546 แต่ในปีนั้นยังไม่มี การประเมิน ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 ที่มีการประเมินเป็นปีแรกนั้น มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 145 แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.2 ระดับดี 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.8 ระดับดีมาก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.6 ของศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในจำนวนนี้ เป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มศึกษา 8 แห่ง คิด

เป็นร้อยละ 72.7 ในปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการ 153 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.9 ระดับดี 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.4 และระดับดีมาก 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.7 ในจำนวนนี้เป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มศึกษา 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี

ปัจจัย	1 ปี (N=1)	22 ปี (N=1)	น้อยกว่า 10 ปี (N=25)	มากกว่า 10 ปี (N=9)
หน่วยงานต้นสังกัด	อบต.	อบต.	ส่วนใหญ่สังกัด อบต.ร้อยละ 76	ส่วนใหญ่สังกัด อบต.ร้อยละ 66.7
ลักษณะที่ตั้งศูนย์	อาคารเดี่ยวตั้งอยู่ ห่างจาก หน่วยงานต้น สังกัดมากกว่า 1 กิโลเมตร แต่อยู่ ในรั้วโรงเรียน	อาคารเดี่ยวตั้งอยู่ ห่างจาก หน่วยงานต้น สังกัดมากกว่า 1 กิโลเมตร แต่อยู่ ในรั้วโรงเรียน	ส่วนใหญ่เป็น ห้องเรียนตั้งอยู่ ในโรงเรียน ร้อยละ 56	ส่วนใหญ่เป็น อาคารเดี่ยวตั้ง ห่างจาก หน่วยงานต้น สังกัด ร้อยละ 55.6
ระยะเวลาการ ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก	26 ปี	23 ปี	ส่วนใหญ่ ระยะเวลาการ ก่อตั้งน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 76 ต่ำสุด 6 ปี สูงสุด 12 ปี	ส่วนใหญ่ ระยะเวลาการ ก่อตั้งมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 100 ต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 26 ปี
ผู้บริหาร				
เพศ	ชาย	ชาย	ชาย ร้อยละ 76	หญิง ร้อยละ 55.6
อายุ	69 ปี	41 ปี	ส่วนใหญ่ มากกว่า 40 ปี ร้อยละ 60	ส่วนใหญ่น้อย กว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 55.6

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี (ต่อ)

ปัจจัย	1 ปี (N=1)	22 ปี (N=1)	น้อยกว่า 10 ปี (N=25)	มากกว่า 10 ปี (N=9)
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	6 ปี	1 ปี	ส่วนใหญ่ 1 - 9 ปี ร้อยละ 96	ส่วนใหญ่ 1- 9 ปี ร้อยละ 66.7
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	ปริญญาตรี	ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 52	ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 55.6
สถานภาพสมรส	คู่	คู่	ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 84	คู่ ร้อยละ 100
เกียรติประวัติ	ไม่เคยได้รับ	ไม่เคยได้รับ	ส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 80	ส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 55.6
ผู้ดูแลเด็ก				
เพศ	หญิง	หญิง	หญิง	หญิง
อายุ	36	20	ส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 64	ส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 55.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	16 ปี	22 ปี	ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 88	ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.6
การศึกษา	เริ่มจากมัธยมศึกษาตอนต้น ปัจจุบันจบปริญญาตรี	เริ่มจากประถมศึกษาปีที่ 6 ปัจจุบันศึกษาต่อจบมัธยมศึกษาปีที่ 6	ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 76	ส่วนใหญ่จบต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 55.6
สาขาปฐมวัย	-	-	ร้อยละ 24	ร้อยละ 11.1

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี (ต่อ)

ปัจจัย	1 ปี (N=1)	22 ปี (N=1)	น้อยกว่า 10 ปี (N=25)	มากกว่า 10 ปี (N=9)
สถานภาพสมรส	หม้าย	คู่	ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 72	ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 88.9
เกียรติประวัติ	เคย	เคย	ส่วนใหญ่ ไม่เคย ได้รับ ร้อยละ 96	ส่วนใหญ่ ไม่เคย ได้รับ ร้อยละ 55.6
ระบบงาน				
ระบบงานบริการ	มี	มี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ระบบสนับสนุน ทรัพยากร	มี	มี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ระบบพัฒนา บริการ	มี	มี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ระบบบริหารจัดการ	มี	มี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ตามระบบงานที่ วางไว้	ไม่มี	ไม่มี	ส่วนใหญ่ ไม่มี ปัญหา ร้อยละ 68	ส่วนใหญ่ มี ปัญหา ร้อยละ 55.6
ปัญหาเกี่ยวกับ ทรัพยากรที่ใช้ใน การดำเนินงาน	ไม่มี	มี	ส่วนใหญ่ไม่มี ปัญหา ร้อยละ 60	ส่วนใหญ่ไม่มี ปัญหา ร้อยละ 66.7
การจัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร	มี	มี	ส่วนใหญ่มีการ จัดระบบไว้ ร้อยละ 80	ส่วนใหญ่มีการ จัดระบบไว้ ร้อยละ 77.8
ชุมชนมีส่วนร่วม	มี	มี	มีส่วนร่วม ร้อยละ 100	มีส่วนร่วม ร้อยละ 88.9

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี (ต่อ)

ปัจจัย	1 ปี (N=1)	22 ปี (N=1)	น้อยกว่า 10 ปี (N=25)	มากกว่า 10 ปี (N=9)
ครูมีส่วนร่วม	มี	มี	มีส่วนร่วม ร้อยละ 84	มีส่วนร่วม ร้อยละ 55.6
ผู้ปกครอง มีส่วนร่วม	มี	มี	มีส่วนร่วม ร้อยละ 80	มีส่วนร่วม ร้อยละ 100

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ในศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี 22 ปี น้อยกว่า 10 ปี และ มากกว่า 10 ปี พบว่าศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะที่ตั้งศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ระยะเวลาการก่อตั้ง 26 ปี 23 ปี ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 76 และ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ยกเว้นกลุ่มมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 อายุส่วนใหญ่มากกว่า 40 ปี ยกเว้นกลุ่มมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งของผู้บริหาร ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ยกเว้นศูนย์เด็กเล็กศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี ผู้บริหารจบมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ กระจิดิประวัติ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ

ผู้ดูแลเด็ก เป็นเพศหญิงทุกแห่ง อายุ ส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 ปี ยกเว้นศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ 1 ปี ที่ผู้ดูแลเด็กมีอายุเกิน 30 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ยกเว้นกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้น้อยกว่า 10 ปี จะมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 88 การศึกษา พบว่า ศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี และ ผ่านเกณฑ์ใช้น้อยกว่า 10 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็ก จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 22 ปี และ กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้น้อยกว่า 10 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนสาขาที่จบนั้น พบว่า ในกลุ่มผ่านเกณฑ์ใช้น้อยกว่า และ มากกว่า 10 ปี จบสาขาปฐมวัย ร้อยละ 24 และ ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ยกเว้น ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลา 1 ปี มีสถานภาพสมรส หม้าย กระจิดิประวัติ ส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับ

ระบบงาน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 4 กลุ่ม มีระบบงาน 4 ระบบงาน ร้อยละ 100 ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ยกเว้น กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ที่ใช้เวลามากกว่า 10 ปี ที่ส่วนใหญ่มีปัญหา ร้อยละ 55.6

ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา และจากการสัมภาษณ์ พบปัญหาในเรื่อง ความเพียงพอ ความทันเวลา ความถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์

การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ชุมชนมีส่วนร่วมมากกว่าร้อยละ 80 และพบว่าศูนย์เด็กเล็กกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี มีครูเข้ามามีส่วนร่วมถึงร้อยละ 84 ขณะที่ศูนย์เด็กเล็กกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี นั้น มีครูเข้ามามีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6

การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากการประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ นั้น ได้เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2546 แต่ในปีนั้นยังไม่มี การประเมิน ต่อมาในปีงบประมาณ 2547 ที่มีการประเมินเป็นปีแรกนั้น มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 145 แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.2 ระดับดี 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.8 ระดับดีมาก 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.6 ของศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มศึกษา 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.7 ในปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการ 153 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.9 ระดับดี 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.4 และระดับดีมาก 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.7 ในจำนวนนี้เป็นศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มศึกษา 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.8

วิธีการในการแก้ไขปัญหา พันฝ่าอุปสรรคต่างๆ จนประสบความสำเร็จ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก และผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา การพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ในช่วงก่อนที่จะได้รับการรับรองเป็นระดับดีมาก และจากการสังเกตการเปลี่ยนแปลง พบว่าศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในบางประเด็น มีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหา มีการแก้ไขปัญหา โดยรายงานให้ผู้บริหารทราบผลการประเมินของคณะกรรมการเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งบางประเด็นการพัฒนาให้ได้มาตรฐานนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้เงิน เช่น การจัดแต่งห้องใหม่ให้มีแสงสว่างเพียงพอสามารถดำเนินการได้ ก็จะทำในทันที บางประเด็นที่ต้องใช้

เงิน เช่น การปรับขยายห้อง การทำมุ้งลวด การซื้อภาชนะใส่อาหาร หรือ ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ผู้บริหารมีความตระหนัก ให้ความสำคัญเร่งด่วน วางแผนแก้ไขปัญหาค้นหาที่ จนประสบความสำเร็จผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีมาก โดยมีรายละเอียดประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ วิธีการแก้ไขปัญหาค้นหาความสำเร็จ สรุปได้ดังตาราง 9

ตารางที่ 9 ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ และวิธีการแก้ไขปัญหาค้นหาความสำเร็จ ณ ช่วงเวลาก่อนได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีมาก

ลำดับ	ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์	วิธีการแก้ไขปัญหาค้นหาความสำเร็จ
1.	อาหารที่จัดให้เด็กบางวันมีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบ 5 หมู่	ประสานกับทางโรงเรียนหรือผู้รับจ้างทำอาหาร เพื่อปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้มีคุณค่าโภชนาการครบ 5 หมู่
2.	จัดอาหารว่างที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ	ประสานกับทางโรงเรียนหรือผู้รับจ้างทำอาหาร เพื่อปรับเปลี่ยนเมนูอาหารว่างให้มีคุณค่าโภชนาการและไม่หวานจัด
3.	ไม่มีบันทึกการตรวจสอบสุขภาพประจำวัน	ประสานหน่วยงานต้นสังกัดจัดซื้อสมุดสำหรับบันทึกการตรวจสอบสุขภาพประจำวัน
4.	ไม่มีห้องแยกสำหรับเด็กป่วยขณะรอผู้ปกครองมารับกลับบ้าน	จัดทำมุมหนึ่งของห้องเป็นห้องแยกให้อยู่ห่างจากเด็กปกติ และมีเตียงให้นอนพัก
5.	ไม่มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง	จัดให้มีมุมหนึ่งของห้อง โดยขอสนับสนุนเอกสารความรู้ต่าง ๆ จากสถานีนามัย และหน่วยงานต้นสังกัด
6.	ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก	เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโดยการสอนงาน เช่น สอนการแปรผลภาวะโภชนาการ และการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ บางแห่งมีการส่งฝึกอบรม และสนับสนุนการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี
7.	อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารไม่ปลอดภัยและไม่สะอาด ได้แก่ จานใส่อาหารเป็นเมลามีนสีสด เขียงแตกชำรุด	รายงานผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการให้ผู้บริหารทราบเพื่อการอนุมัติจัดซื้อจัดหาหลุม และเขียง

ตารางที่ 9 ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ และวิธีการแก้ไขปัญหาสู่ความสำเร็จ ณ ช่วงเวลาก่อนได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดีมาก (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์	วิธีการแก้ไขปัญหาสู่ความสำเร็จ
8.	การปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคไม่ถูกต้อง คือ ใช้ผ้าขาวบางคลุมอาหาร	ประสานกับโรงครัวเปลี่ยนจากผ้าขาวบางเป็นใช้ผ้าซีและผ้าห่มือ ปกปิดอาหารแทน
9.	พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอเนื่องจากช่วยเหลือเด็ก 4 ขวบของโรงเรียนด้วย	รายงานผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการให้ผู้บริหารทราบและผู้บริหารประสานกับโรงเรียนในการขยายศูนย์เด็กเล็กให้มีพื้นที่ใช้สอยเพิ่มขึ้น
10.	เครื่องใช้สำหรับเด็ก ไม่สะอาด ได้แก่ ที่นอน หมอน ผ้าห่ม และแก้วน้ำ	ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองช่วยนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม กลับไปซักที่บ้านทุกวันศุกร์ แก้วน้ำ จัดให้เด็กทุกคนโดยทำสัญลักษณ์ของแต่ละคน และล้างทำความสะอาดทุกวัน
11.	แสงสว่างและการระบายอากาศไม่เพียงพอ	จัดห้องใหม่โดยไม่นำตู้ไปบังหน้าต่าง ให้สามารถเปิดหน้าต่างได้ทุกบาน เพื่อให้ลมและแสงแดดเข้าได้
12.	ไม่มีมุ้งลวดบริเวณห้องนอน	รายงานผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการให้ผู้บริหารทราบแล้วเสนอเข้าแผนพัฒนาเพื่อปรับปรุงศูนย์เด็กเล็ก
13.	ไม่มีมาตรการความปลอดภัย - ไม่มีถึงดับเพลิง อุปกรณ์ดับเพลิง และ รั้วรอบศูนย์เด็กเล็ก - มีทางเข้าออกทางเดียว	- รายงานผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการให้ผู้บริหารทราบเพื่อการอนุมัติจัดซื้อถึงดับเพลิง และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น สายยาง และการทำรั้วเพื่อความปลอดภัย - ออกแบบห้องใหม่ ขยับตู้ ชั้นวางของต่างๆ ให้มีทางเข้าออก 2 ทาง
14.	อัตราส่วนการดูแลเด็ก ต่อ ผู้ดูแล ไม่เหมาะสม	รายงานผลการตรวจประเมินของคณะกรรมการให้ผู้บริหารทราบเพื่อการวางแผนอัตรากำลัง และมีการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าโดยได้รับความช่วยเหลือจากครูชั้นปฐมวัยของโรงเรียนในการจัดกิจกรรมประจำวัน และได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ในการช่วยเหลือเด็ก

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กับ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน

พบว่าหน่วยงานต้นสังกัด คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก และ คุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ไม่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ระบบงานของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การมีระบบสนับสนุนทรัพยากร“เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.031$)

ระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน วัสดุอุปกรณ์” ระบบงานบริการ ระบบพัฒนางาน บริการ และระบบบริหารจัดการ ไม่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ทุกงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับ “วัสดุอุปกรณ์” ที่ใช้ในการดำเนินงาน มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.028$)

ส่วนปัญหาเกี่ยวกับ “คน” และ “เงิน” ที่ใช้ในการดำเนินงาน ไม่มี ความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

ด้านกลวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ความร่วมมือการสนับสนุนของชุมชน และความร่วมมือการสนับสนุนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

ดังตารางที่ 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก				
1.1 หน่วยงานต้นสังกัด				
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	29	87.9	4	12.1
อื่นๆ	3	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value			1.00	
1.2 ผู้บริหาร				
เพศ				
ชาย	22	88.0	3	12.0
หญิง	10	90.9	1	9.1
Fisher's Exact Test ; p-value			1.000	
อายุ (ปี)				
≤ 40	22	88.0	3	12.0
> 40	10	90.9	1	9.1
Fisher's Exact Test ; p-value			1.000	
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี)				
≤ 9	19	82.6	4	17.4
> 9	13	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value			0.274	
การศึกษา				
< ปริญญาตรี	14	82.4	3	17.6
≥ ปริญญาตรี	18	94.7	1	5.3
Fisher's Exact Test ; p-value			0.326	

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36) (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
คู่	28	87.5	4	12.5
หม้าย หย่า แยก	4	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
เกียรติประวัติหรือรางวัล				
ไม่เคยได้รับ	25	92.6	2	7.4
เคยได้รับ	7	77.8	2	22.2
Fisher's Exact Test ; p-value		0.255		
1.3 ผู้ดูแลเด็ก				
อายุ (ปี)				
≤ 30	20	90.9	2	9.1
> 30	12	85.7	2	14.3
Fisher's Exact Test ; p-value		0.634		
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี)				
≤ 9	24	92.3	2	7.7
> 9	8	80.0	2	20
Fisher's Exact Test ; p-value		0.305		
การศึกษา				
< ปริญญาตรี	11	84.6	2	15.4
≥ ปริญญาตรี	21	91.3	2	8.7
Fisher's Exact Test ; p-value		0.609		

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36) (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	8	100	0	0
คู่หม้าย หย่า แยก	24	85.7	4	14.3
Fisher's Exact Test ; p-value		0.555		
เกียรติประวัติหรือรางวัล				
ไม่เคยได้รับ	28	90.3	3	9.7
เคยได้รับ	4	80.0	1	20
Fisher's Exact Test ; p-value		0.466		
1.4 ระบบงาน				
ระบบงานบริการ				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	14	77.8	4	22.2
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	18	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		0.104		
ระบบสนับสนุนงานบริการ				
ระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	13	92.9	1	7.1
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	19	86.4	3	13.6
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	12	75.0	4	25.0
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	20	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		0.031*		

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36) (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบสนับสนุนทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์”				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	18	85.7	3	14.3
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	14	93.3	1	6.7
Fisher's Exact Test ; p-value		0.626		
ระบบพัฒนางานบริการ				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	26	86.7	4	13.3
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	6	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ระบบบริหารจัดการ				
ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	17	81.0	4	19.0
มีเป็นลายลักษณ์อักษร	15	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		0.125		
ปัญหาเกี่ยวกับระบบงานบริการ				
ไม่มี	24	88.9	3	11.1
มี	8	88.9	1	11.1
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ปัญหาเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”				
ไม่มี	24	88.9	3	11.1
มี	8	88.9	1	11.1
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36) (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”				
ไม่มี	22	91.7	2	8.3
มี	10	83.3	2	16.7
Fisher's Exact Test ; p-value		0.588		
ปัญหาเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์”				
ไม่มี	26	86.7	4	13.3
มี	6	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ปัญหาเกี่ยวกับระบบพัฒนางานบริการ				
ไม่มี	31	88.6	4	11.4
มี	1	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ปัญหาเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ				
ไม่มี	30	88.2	4	11.8
มี	2	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร “คน” ที่ใช้ในการดำเนินงาน				
ไม่มี	27	87.1	4	12.9
มี	5	100	0	0
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		

ตาราง 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการรับรองครบ 27 ข้อ กับศูนย์เด็กเล็กที่ผ่าน 26 ข้อ จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test (N = 36) (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก	ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก			
	ผ่านครบ 27 ข้อ		ผ่าน 26 ข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร “เงิน” ที่ใช้ในการดำเนินงาน				
ไม่มี	26	92.9	2	7.1
มี	6	75.0	2	25.0
Fisher's Exact Test ; p-value		0.207		
ปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากร “วัสดุอุปกรณ์” ที่ใช้ในการดำเนินงาน				
ไม่มี	27	96.4	1	3.6
มี	5	62.5	3	37.5
Fisher's Exact Test ; p-value		0.028*		
การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์				
ไม่มี	8	100	0	0
มี	24	85.7	4	14.3
Fisher's Exact Test ; p-value		0.555		
ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน				
ไม่มี	1	100	0	0
มี	31	88.6	4	11.4
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		
ความร่วมมือและการสนับสนุนของพ่อแม่ผู้ปกครอง				
ไม่มี	5	100	0	0
มี	27	87.1	4	12.9
Fisher's Exact Test ; p-value		1.000		

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามกรอบแนวคิด 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ระบบงาน ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง และปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิด 2 ปัจจัย ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามกรอบแนวคิด 7 ปัจจัย

1.ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก พบว่า มีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กในสังกัดทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และมีการ มอบหมายผู้ทำหน้าที่แทนในการ นิเทศ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการศึกษาต่อของผู้ดูแลเด็ก มีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ดูแลเด็ก และอนุมัติแผนงาน โครงการต่างๆ ผู้นำที่มีนโยบายชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2.ผู้ดูแลเด็ก จากการสัมภาษณ์ และสังเกต พบว่าผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ เป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกอย่างในศูนย์เด็กเล็ก งานที่เกี่ยวกับฝ่ายบริหารผู้ดูแลเด็กก็เป็นผู้ประสาน หรือ รายงาน ให้ฝ่ายบริหารทราบ และจากการ วิเคราะห์วิวัฒนาการ พบว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า 10 ปี ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่า 10 ปี คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงถึง ร้อยละ 73.1

3.ระบบงาน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่ง ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบ พัฒนางานบริการ และ ระบบบริหารจัดการ และจากการหาความสัมพันธ์ (Association) พบว่า การ มีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.031$)

4.หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่าบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอในการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าย้อยให้ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้เกี่ยวข้องได้ รับรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในรูปคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบกับการ

ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ

5.ชุมชน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชนถึงร้อยละ 97.2 และ ผู้นำชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาส่วนใหญ่ คือ “ครู” ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ร้อยละ 77.8 และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กพบว่า การมีส่วนร่วมของ“ครู”โรงเรียนประถมศึกษา ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 84.6 ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6

6.พ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 86.1

7.ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับ“วัสดุอุปกรณ์” ที่ใช้ในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.028$)

ปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิด 2 ปัจจัย

1.หน่วยงานต้นสังกัด พบว่า ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 ส่วนที่เหลือเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอาชีวศึกษา และเอกชน ซึ่งในจังหวัดอ่างทองมีสังกัดละ 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และจากการหาความสัมพันธ์พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

2.การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการจัดระบบไว้ ร้อยละ 77.8 และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

2. วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ที่ประสบความสำเร็จ

ระยะเวลาตั้งแต่ก่อตั้ง จนได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 19.4 ใช้ระยะเวลา 5 ปี โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ ใช้เวลา 1 ปี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด นั้น พบว่า ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เริ่มแรกสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน ต่อมาถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษา ที่คอยเป็นพี่เลี้ยง ให้

คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วการมีระบบพัฒนางาน มีการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นระยะ ๆ วางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ใกล้ชิด ส่งผลให้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว และเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาที่สั้น นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่มีความคล้ายกันในเรื่องความร่วมมือของชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นศูนย์เด็กเล็กแห่งเดียวของตำบลที่ชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องให้ความช่วยเหลือ ทั้งร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก แต่การพัฒนาศูนย์เป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ด้วยความขยัน อดทนของผู้ดูแลเด็กจนได้รับประกาศเกียรติคุณจากกรมการพัฒนาชุมชนว่า เป็นผู้ที่มีความขยัน อดทน ถึงแม้ว่าผู้ดูแลเด็กจะมีวุฒิการศึกษาจบแค่ระดับประถมศึกษาที่ตาม ก็ได้ผ่านการอบรมการดูแลเด็กจากกรมการพัฒนาชุมชน และมีความพยายามที่จะศึกษาต่อ ถึงแม้จะมีภาระทางครอบครัวมากมาก็ตาม ร่วมกันพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกับชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครองจนประสบความสำเร็จ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีคณะกรรมการเข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ที่คอยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆที่ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การมีส่วนร่วมของ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ พบว่า มีส่วนร่วมน้อยกว่ากลุ่มแรก แต่ได้รับความร่วมมือ จากพ่อแม่ ผู้ปกครองทุกแห่ง

การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กก่อนหน้านั้น ได้เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2546 แต่ในปีนั้น ยังไม่มีการประเมิน ปีต่อมา มีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กก่อนอยู่ พบว่า ร้อยละ 77.8 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในบางข้อ ศูนย์เด็กเล็กทั้ง 36 แห่ง ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา ฟันฝ่าอุปสรรค จนประสบความสำเร็จผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 63.9 และ 100 ในปีงบประมาณ 2548 และ 2549 ตามลำดับ



บทที่ 5

อภิปรายผล

ผู้วิจัย ขอเสนอประเด็นในการอภิปราย เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย
2. วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยที่ประสบความสำเร็จ

1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย

1.1 ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กมีความตระหนัก

ปัญหาต่าง ๆ หากผู้บริหารมีความตระหนักว่าปัญหานั้นๆจะส่งผลกระทบต่อใคร อย่างไรบ้าง ก็จะทำให้ปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไขทันที หรือเร็วที่สุด ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาวิจัยของนักวิทยาศาสตร์ พบว่า สิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จของบุคคล ในการปฏิบัติงานนอกจากไอคิวแล้วก็คือ ทักษะแห่งความรู้สึกหรือความสามารถทางอารมณ์ (Emotional Intelligent: EI หรือ Emotional Quotient: EQ) ได้แก่ ความตระหนักรู้ด้านสังคม (Social Awareness) ความตระหนักในองค์กร (Organization Awareness) (ทองหล่อ เดชไทย, 2544: 69-71) ประกอบกับผู้บริหารมีการมอบหมายงาน ติดตามประเมินผล สร้างแรงจูงใจ และอนุมัติโครงการแก้ไขปัญหาต่างๆ แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารกำลังดำเนินการตามหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการของผู้บริหาร 7 ประการ ตาม POSDCoRB Model ของ Gulick & Urwick โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ Directing (สมชาติ ไตรรักษา, 2548: 58)

ในปัจจุบันศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้บริหารมาจากฝ่ายการเมือง ประชาชนในชุมชนให้ความไว้วางใจเลือกเข้ามาทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเป็นผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กโดยตำแหน่ง ฉะนั้นผู้บริหารต้องมีความตระหนักในองค์กร และมุ่งเน้นบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

ผู้ที่มีหน้าที่ที่จะทำให้ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ได้รับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก น่าน้อย หรือรับรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ควรทำหน้าที่ชี้แจง หรือรายงานผู้บริหารทราบ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เหมาะสม ทันเวลา ผู้บริหารเมื่อรับรู้แล้วก็จะเกิดความตระหนักแก้ไขปัญหา

นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา อธิธานต์ (2548: 79) ที่ศึกษาเรื่องเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้จัดการ/หัวหน้าศูนย์และพี่เลี้ยงเด็กจากศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดี-ดีมาก ในการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน และผลการประเมิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้ของศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และยังพบว่า การที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่มีนโยบาย และ ขาดความรู้เรื่องนี้ นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จรวดเร็วขึ้น คือ การที่ผู้ดูแลเด็กมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เนื่องจากการวิเคราะห์ห้วงเวลา พบว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า 10 ปี ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่า 10 ปี คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สูงถึง ร้อยละ 73.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา อธิธานต์ (2548:46) ที่ศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งที่จบในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเด็กส่วนมากเป็นสาขาปฐมวัย ตาม พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีความมุ่งหมายที่พัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545: 5) ประกอบกับการได้ศึกษาเฉพาะทางด้านปฐมวัยจะทำให้การทำงานเกี่ยวกับเด็กประสบความสำเร็จมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543: 86) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัดอ่างทอง พบว่าวุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ และสังเกต พบว่าผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกอย่างในศูนย์เด็กเล็ก งานที่เกี่ยวกับฝ่ายบริหารผู้ดูแลเด็กก็เป็นผู้ประสาน หรือรายงาน ให้ฝ่ายบริหารทราบ

1.3 ระบบงาน

ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบ

บริหารจัดการ และจากการหาความสัมพันธ์ (Association) พบว่า การมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.031$)

ระบบงานเป็นรากฐานสำคัญของการทำงาน เพราะช่วยเป็นแนวทางให้กิจกรรมทั้งหลายของงาน/หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใด ดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริม และสนับสนุนซึ่งกันและกัน นำไปสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity) ของงาน/หน่วยงานนั้น ระบบงานคือ กลุ่มของสิ่งของ/กิจกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกันในการดำเนินงานหนึ่งงานใด และได้รับการจัดระเบียบ ให้เป็นอันหนึ่งเดียวกันอย่างต่อเนื่องชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งทุกระบบมีความสำคัญ มีความเชื่อมโยง สอดประสานกัน (สมชาติ โตรักษา, 44) ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีระบบงานนั้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ถูกต้อง สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ถูกใจผู้ใช้บริการ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดความคุ้มค่า และสอดคล้องกับ W. Edwards Deming (อ้างในสุริพร พึ่งพุทธคุณ, 2550: 82) ที่ได้กล่าวว่า สาเหตุที่มาที่ทำให้พนักงานมีผลงานไม่ได้เรื่องนั้น มักจะมาจากกระบวนการทำงานที่ไม่ดี

ระบบงานของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของทางราชการ ในส่วนที่ไม่ใช่การปฏิบัติตามระเบียบราชการนั้น พบว่า บางแห่งเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร บางแห่งไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กมีผู้ปฏิบัติงานน้อย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก แม่ครัว การปฏิบัติงานปฏิบัติทุกวันจนสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องคู่มือ โดยมีฝ่ายบริหารที่สำนักงานอยู่ในหน่วยงานต้นสังกัดนั้น ซึ่งประกอบด้วย คณะผู้บริหาร นักวิชาการศึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายในการกำกับดูแล และให้คำปรึกษา ในงานศูนย์เด็กเล็ก

การมีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ก็จะยังทำให้การทำงานทั้งหลายของศูนย์เด็กเล็ก สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน ก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างชัดเจน มากยิ่งขึ้น และการมีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ระบบการทำงานจากการอ่าน ทำให้ไม่เสียเวลารอคอยในการสอนงานจากผู้อื่น เป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคล ประหยัดเวลา และประหยัดงบประมาณ ทำให้งานสำเร็จอย่างรวดเร็ว และจากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กับ ประสิทธิผลการดำเนินงาน พบว่าการมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” ที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$) แต่ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กยังไม่มีรูปแบบการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นรูปแบบเดียวกัน หรือ ยังไม่มีแนวทางการเขียนระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จากคำแนะนำของสมชาติ โตรักษา (2548: 48-49) ที่กล่าวว่า การจัดทำระบบงาน

ให้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย เป้าหมายของระบบงาน (Goal) ผังการไหลเวียนของระบบงาน (Work flow) คำอธิบายผังการไหลเวียนของงาน (Description) โดยระบุวิธีการปฏิบัติของกิจกรรมต่าง ๆ เป็นขั้นตอน อย่างชัดเจน ข้อควรระวังในแต่ละกิจกรรมเพื่อป้องกันมิให้เกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ และแนวทางการแก้ไขถ้าเกิดสิ่งไม่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดผลเสียน้อยที่สุด ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี

1.4 หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ในการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก นำมาให้ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในรูปคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กเกิดความตระหนักในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก นำอยู่ มีกลวิธีในการทำงานที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของมาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ (2543: 118) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: บทบาทของสถานเลี้ยงดูเด็ก พบว่า องค์การหลักที่เป็นผู้นำในการจัดบริการและประสานงานระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการ คือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขนั้น มีความเหมาะสมเพราะเป็นหน่วยงานที่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและโภชนาการ รวมทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ด้านพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างดี กระทรวงศึกษาธิการก็เป็นหน่วยงานที่จัดการศึกษาโดยตรง มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเด็ก ประกอบกับมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด จึงทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานสูงขึ้น สอดคล้องกับสมชาติ ไตรรักษา (2548: 392) ที่กล่าวว่า การทำงานให้ได้ผลดีนั้น ต้องมีการติดตาม ควบคุม และประสานการดำเนินงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสูง และ สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ แสงเล็ก (2542: ง) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษา พบว่านโยบายมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จมีกลวิธีการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จ แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของกรมอนามัย ที่พบว่า

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแนวคิดของโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ (กรมอนามัย, 2549: 82)

1.5 ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน

ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชนถึง ร้อยละ 97.2 ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การพัฒนาอย่างยั่งยืน หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จโดยปราศจากความร่วมมือจากประชาชน (รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 87: 28) และ ผู้นำชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่ คือ “ครู” ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ (ร้อยละ 77.8) และจากการวิเคราะห์ห้วงพัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การมีส่วนร่วมของ “ครู” โรงเรียนประถมศึกษา ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 84.6 ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงเรียน และ “ครู” นั้น เป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับเด็ก ฉะนั้น ผู้ดูแลเด็ก หรือ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กควรให้ความสำคัญกับครู โดยเรียนรู้ ศึกษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากครู เพื่อนำมาพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย จากแนวคิดของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (อ้างในฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง และคณะ, 2547: 7) ได้กล่าวว่า การที่มนุษย์ได้เรียนรู้กันอย่างเห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยกระดับความคิดและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเท่านั้น ยังทำให้เกิดปิติสุขจากการเรียนรู้ด้วย และการเรียนรู้นี้จะเกิดได้ดีที่สุดจากการลงทำงานร่วมกับชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของเจริญ แดงเล็ก (2542: ง) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ (2543: จ) ที่ศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: บทบาทของสถานเลี้ยงดูเด็ก พบว่าได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากส่วนอื่นๆ ดี ยกเว้นความช่วยเหลือ ร่วมมือจากชุมชน

1.6 ความร่วมมือและการสนับสนุนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 86.1 ทั้งร่างกาย กำลังทรัพย์ สิ่งของต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์เด็กเล็กจัดขึ้น จากการ

สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม คือ การที่ถูกหลานอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กแล้วมีความสุข และมีพัฒนาการสมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา อิทธิสานต์ (2548: 55) ที่ศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ผลการศึกษาพบว่าศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ และด้านเด็กส่วนใหญ่มีความสุขเมื่อได้มาอยู่ในสถานเลี้ยงดูเด็ก สนุกสนาน ร่าเริงแจ่มใส คิดเพื่อนและคิดครู

1.7 ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

ศูนย์เด็กเล็กที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า มีประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สูงกว่าศูนย์เด็กเล็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ($p = 0.028$) เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน (ปิยธิดา ตรีเดช, 2530: 239) ถ้าวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ถูกต้องตามความต้องการ หรือวัสดุประสงค์ที่ใช้ หรือไม่ทันเวลา ได้แก่ ไม่มีมุ้งลวด ภาชนะใส่อาหารที่ไม่ถูกต้องมีสีอันตรายเกินไป แปร่งสีพื้นขนาดไม่เหมาะสม หรือการได้รับสมุดบันทึกพัฒนาการเด็กล่าช้า เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ก็จะส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2. วิวัฒนาการศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จ

ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 5 ปี จึงจะประสบความสำเร็จ โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ ใช้เวลา 1 ปี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด นั้น เกิดจากผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง และความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องและเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด นั้นพบข้ออ่อนด้อยในเรื่อง การศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่จบปริญญาตรี และในภาพรวมวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง

ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีคณะกรรมการเข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบความต่างในเรื่อง ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการมีส่วนร่วมของ “ครู” น้อยกว่ากลุ่มแรก ทั้งนี้เนื่องจาก การที่มีการศึกษาน้อยทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษาตาม พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งมีความมุ่งหมายที่พัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ ประกอบกับการที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากครูซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ จึงส่งผลให้ประสบความสำเร็จล่าช้า

การดำเนินงานใด ๆ ก็ตามถ้าเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุก ๆ ด้าน มีผู้นำที่มีความตระหนัก มีการวางแผน และแก้ไขปัญหาย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ในทางตรงข้าม การดำเนินงานใดหากเริ่มจากความไม่พร้อมในหลายๆ ด้าน และมีความอ่อนด้อยในการมีส่วนร่วม หรือ ความรู้ของบุคลากร ก็จะส่งผลให้การจะประสบความสำเร็จจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป สอดคล้องกับการศึกษาของครรรณี มหาานิกะ และคณะ (2549: 2-49) ที่ศึกษาความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ พบว่า ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่เกิดจาก ผู้นำมีวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ความมุ่งมั่น และความพร้อมในการพัฒนา

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย และวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยที่ประสบความสำเร็จ ประชากรที่ศึกษา คือ ศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดอ่างทองที่ประสบความสำเร็จ มีผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยระดับดีมากของกรมอนามัย จำนวน 36 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) การสังเกต (Observation) และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Review Document) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การวิเคราะห์กระทำทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้ Fisher's Exact Test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ กระทำโดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ตามแนวคำถามที่สร้างไว้แล้ว โดยมีการตรวจสอบ ยืนยัน และตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปกลายเป็นข้อสรุปย่อ และนำข้อสรุปย่อที่ได้ มาอธิบายสาเหตุและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้เป็นบทสรุป ซึ่งตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วน ชัดเจน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ศูนย์เด็กเล็กจำนวนทั้งหมด 36 แห่ง ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 เขตที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 เขตเทศบาล ร้อยละ 25 ลักษณะที่ตั้ง ส่วนมากเป็นห้องเรียนตั้งอยู่ในโรงเรียน ร้อยละ 44.4 ระยะเวลาการก่อตั้งส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.8 ระยะเวลาก่อตั้งนานที่สุด 26 ปี และน้อยที่สุด 6 ปี

ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.4 อายุส่วนมากอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 36.1 อายุมากที่สุด 63 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 – 4 ปี ร้อยละ 63.9 ดำรงตำแหน่งนานที่สุด 23 ปี สั้นที่สุด 1 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 รองลงมา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 19.4 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 88.9 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล ร้อยละ 75 ผู้ดูแลเด็ก พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 52.8 อายุมากที่สุด 49 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี ร้อยละ 55.6 วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.9 ส่วนใหญ่จบสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่ปฐมวัยและการศึกษา ร้อยละ 61.2 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ ร้อยละ 72.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล ร้อยละ 86 และพบว่า ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนออยู่

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก มี 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ระบบงาน ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก มี 2 ปัจจัย ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ รายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามกรอบแนวคิด 7 ปัจจัย

1.ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก พบว่า มีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในสังกัดทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และมีการมอบหมายผู้ทำหน้าที่แทนในการ นิเทศ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการศึกษาต่อของผู้ดูแลเด็ก มีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ดูแลเด็ก และอนุมัติแผนงาน โครงการต่างๆ ผู้นำที่มีนโยบายชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2.ผู้ดูแลเด็ก จากการสัมภาษณ์ และสังเกต พบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ เป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกอย่างในศูนย์เด็กเล็ก งานที่เกี่ยวกับฝ่ายบริหารผู้ดูแลเด็กก็เป็นผู้ประสาน หรือรายงานให้ฝ่ายบริหารทราบ และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการ พบว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า 10 ปี ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่า 10 ปี คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงถึง ร้อยละ 73.1

3.ระบบงาน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ และจากการหาความสัมพันธ์ (Association) พบว่า การมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$)

4.หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่า บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอในการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุให้ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในรูปคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบกับการส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ

5.ชุมชน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน ถึง ร้อยละ 97.2 และ ผู้นำชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาส่วนใหญ่ คือ “ครู” ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ร้อยละ 77.8 และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การมีส่วนร่วมของ “ครู” โรงเรียนประถมศึกษา ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 84.6 ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6

6.พ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 86.1

7.ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับ “วัสดุอุปกรณ์” ที่ใช้ในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.028$)

ปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิด 2 ปัจจัย

1.หน่วยงานต้นสังกัด พบว่า ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 ส่วนที่เหลือเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอาชีวศึกษา และเอกชน ซึ่งในจังหวัดอ่างทองมีสังกัดละ 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

2.การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการจัดระบบไว้ ร้อยละ 77.8 และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่ายุที่ประสบความสำเร็จ

ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 5 ปี จึงจะประสบความสำเร็จ โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ ใช้เวลา 1 ปี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด นั้น เกิดจากผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง และความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องและเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด นั้น พบข้ออ่อนด้อยในเรื่อง การศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่จบปริญญาตรี

และในภาพรวมวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีคณะกรรมการเข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบความต่างในเรื่อง ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการมีส่วนร่วมของ “ครู” น้อยกว่ากลุ่มแรก

การดำเนินงานใด ๆ ก็ตามถ้าเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุกๆด้าน มีผู้นำที่มีความตระหนัก มีการวางแผน และแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ในทางตรงข้าม การดำเนินงานใดหากเริ่มจากความไม่พร้อมในหลาย ๆ ด้าน และมีความอ่อนด้อยในการมีส่วนร่วม หรือ ความรู้ของบุคลากร ก็จะส่งผลให้การจะประสบความสำเร็จจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ (จังหวัดอ่างทอง)

1. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นควรสร้างศูนย์เด็กเล็กใกล้กับโรงเรียนประถม เพราะเนื่องจากในโรงเรียนประถมจะมี “ครู” ผู้มีประสบการณ์ให้คำปรึกษา แนะนำ แต่การสร้างอาคารห้องส้วม และการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ควรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามวัยของเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กรับดูแล
2. ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วม ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิควิชาการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านโภชนาการ การปฐมพยาบาล และ การดูแลสุขภาพ
3. ควรให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามีส่วนร่วมให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเทคนิควิชาการด้านการจัดประสบการณ์หรือแผนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัย
4. การคัดเลือกผู้ดูแลเด็ก ควรคัดเลือกผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะสาขาปฐมวัย ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก
5. ศูนย์เด็กเล็ก ควรมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานให้ไปในทางเดียวกัน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ
6. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานและการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ควรมีความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือ อาจเกิดขึ้น ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นระบบและครบวงจร
7. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระดับปฏิบัติการในสังกัดอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมสนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพแก่บุคลากรของศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการการติดตามประเมินผลศูนย์เด็กเล็กร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานระดับกรม (กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงอื่น)

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับการจัดบริการศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย แจกจ่ายให้กับหน่วยงานต้นสังกัดและศูนย์เด็กเล็ก

3.เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็ก อาจมีการบูรณาการเกณฑ์ของทุกกระทรวงเข้าด้วยกันให้ครอบคลุมทุกเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันไม่สับสน หรือ ซ้ำซ้อนกัน

4.ควรมีการปรับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ เป็นคะแนนเพื่อให้เกิดความละเอียด และความยืดหยุ่นในการประเมิน

5.ควรกำหนดให้ศูนย์เด็กเล็ก มีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานให้ไปในทางเดียวกัน ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว

6.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในระดับนโยบาย ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารระดับท้องถิ่น หรือ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะสำหรับระดับชาติ (รัฐบาล)

1.ปัจจุบันการจัดการศึกษาให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ได้โอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย หรือด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ฉะนั้นรัฐบาลควรให้ความสำคัญในการติดตามประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจอย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะปรับแก้ไขในทันที เพราะเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทุก ๆ ด้าน ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต เป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถ้ามีการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศไทยในอนาคต

2.การจัดบริการศูนย์เด็กเล็ก ควรเน้นความร่วมมือร่วมใจกันอย่างใกล้ชิด ระหว่าง 2 กระทรวงที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และควรมีการประเมินผลกระทบของโครงการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กที่เกิดกับชุมชน เพื่อจะได้มีแนวทางการบริหารจัดการ และการจัดบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และตรงตามความต้องการของชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจทั่วไป

การเลือกศูนย์เด็กเล็กที่เหมาะสมกับบุตรหลานของท่าน ควรเลือกศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ และผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฐมวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในเรื่องเดิม เสนอแนะให้ทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพ เป็นตัวอย่างของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามวิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่เน้นระบบสุขภาพไทย มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้: สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง โดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

2. เสนอแนะให้ทำวิจัยในศูนย์เด็กเล็กเอกชน ที่มีผลงานประสบความสำเร็จตาม เกณฑ์มาตรฐานของ ภาควิชาเอกชน หรือ มาตรฐานกลางของประเทศ



ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย จังหวัดอ่างทอง (SUCCESSFUL FACTORS OF HEALTHY CHILD CARE CENTER, ANGTHONG PROVINCE)

คมคาย สิริโชค 4837682 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สมชาติ ไตรรักษา พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน), ถวัลย์ พบลาก พ.บ., ศก.ค.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), พีระ ครีกครั้นจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัย คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นวัยที่สำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทุกด้าน ดังนั้น การเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ในปี 2547 มีเด็กปฐมวัยกว่า 776,064 คน ได้รับการเลี้ยงดูอยู่ในศูนย์เด็กเล็กสังกัดต่างๆ ฉะนั้นศูนย์เด็กเล็กจึงเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญยิ่งที่ต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐาน ให้เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่สูงที่สุดในเขต 4 และผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดอ่างทองมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 จึงเลือกที่จะศึกษาปัจจัยที่นำมาซึ่งความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยในจังหวัดอ่างทอง และ วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำผลที่ได้ไปขยายผลให้การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็ก ชุมชน และประเทศชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ของจังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ที่ประสบความสำเร็จ

บททวนวรรณกรรม

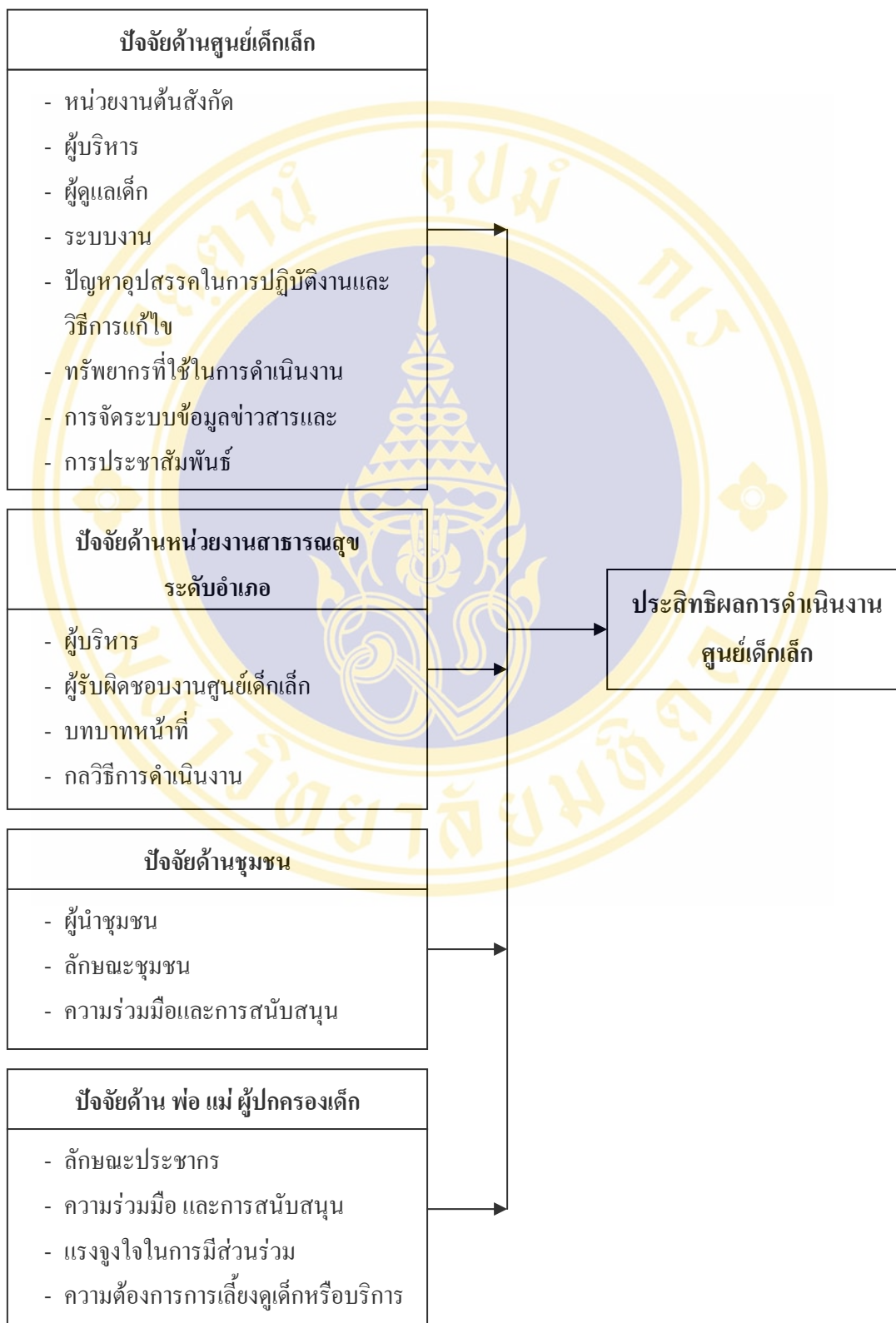
การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสู่ความสำเร็จของการเป็นศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ คือ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงาน ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง การวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง สังกัดการปฏิบัติงานจริงของศูนย์เด็กเล็ก และทบทวนข้อมูลจากเอกสารของศูนย์เด็กเล็ก ประชากรที่ศึกษา คือ ศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิผลการดำเนินงานระดับดีมาก ของจังหวัดอ่างทอง ในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 36 แห่ง ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ คือ ผู้บริหาร กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ปลัดเทศบาล ปลัดอบต. หัวหน้ากองการศึกษา นักวิชาการศึกษา ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งสิ้น มากกว่า 216 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูล แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง จากศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ระดับดี จำนวน 2 แห่ง หลังจากนั้นนำข้อคำถามที่ผู้ตอบไม่เข้าใจตรงกับวัตถุประสงค์ของข้อคำถามนั้น ไปเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และขยายความให้ครบถ้วน หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่ปรับปรุงแล้ว ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ให้ความเห็นชอบ ก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 7 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมและทดสอบว่ามีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดีเท่าเทียมกับผู้วิจัย เป็นผู้เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกประเภทข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ หาความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กับ ประสิทธิผลการดำเนินงาน โดยใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact test เนื่องจากค่าความคาดหวังต่ำสุด ต่ำกว่า 5 เกิน 25%

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 36 แห่ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 75) เขตเทศบาล ร้อยละ 25 ส่วนมาก (ร้อยละ 44.4) เป็นห้องเรียนตั้งอยู่ในโรงเรียน ระยะเวลาการก่อตั้งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) น้อยกว่า 10 ปี ระยะเวลาก่อตั้งนานที่สุด 26 ปี และน้อยที่สุด 6 ปี

ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.4) เป็นเพศชาย อายุ ส่วนมาก (ร้อยละ 36.1) อยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) อยู่ระหว่าง 1 – 4 ปี ดำรงตำแหน่งนานที่สุด 23 ปี สั้นที่สุด 1 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่

(ร้อยละ 50) ระดับปริญญาตรี รองลงมา ระดับอนุปริญญา ร้อยละ 19.4 สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 88.9) และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล

ผู้ดูแลเด็ก เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) อยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี อายุมากที่สุด 49 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.6) อยู่ระหว่าง 5 - 9 ปี วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) ระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.2) จบสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่ปฐมวัยและทางการศึกษา สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ (ร้อยละ 72.2) และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) ไม่เคยได้รับเกียรติประวัติหรือรางวัล และ พบว่า ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และ ระบบบริหารจัดการ

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก มี 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ระบบงาน ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก มี 2 ปัจจัย ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด และการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กตามกรอบแนวคิด 7 ปัจจัย

1.ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก พบว่า มีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในสังกัดทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และมีการมอบหมายผู้ทำหน้าที่แทนในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการศึกษาต่อของผู้ดูแลเด็ก มีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ดูแลเด็ก และอนุมัติแผนงานโครงการต่าง ๆ ผู้นำที่มีนโยบายชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

2.ผู้ดูแลเด็ก จากการสัมภาษณ์ และสังเกต พบว่าผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ เป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกอย่างในศูนย์เด็กเล็ก งานที่เกี่ยวกับฝ่ายบริหารผู้ดูแลเด็กก็เป็นผู้ประสาน หรือ รายงานให้ฝ่ายบริหารทราบ และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการ พบว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า 10 ปี ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่า 10 ปี คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สูงถึง ร้อยละ 73.1

3.ระบบงาน พบว่า ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบ

พัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ และจากการหาความสัมพันธ์ (Association) พบว่า การมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$)

4. **หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ** พบว่า บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอในการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุให้ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในรูปคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบกับการส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ

5. **ชุมชน** พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชนถึงร้อยละ 97.2 และ ผู้นำชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาส่วนใหญ่ คือ “ครู” ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ร้อยละ 77.8 และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กพบว่า การมีส่วนร่วมของ “ครู” โรงเรียนประถมศึกษา ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 84.6 ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6

6. **พ่อแม่ ผู้ปกครอง** พบว่า ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 86.1

7. **ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน** พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับ “วัสดุอุปกรณ์” ที่ใช้ในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.028$)

ปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิด 2 ปัจจัย

1. **หน่วยงานต้นสังกัด** พบว่าส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 75 รองลงมาสังกัดเทศบาล ร้อยละ 16.7 ส่วนที่เหลือเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอาชีวศึกษา และเอกชน ซึ่งในจังหวัดอ่างทองมีสังกัดละ 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และจากการหาความสัมพันธ์พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

2. **การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์** พบว่า มีการจัดระบบไว้ ร้อยละ 77.8 และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่ายุที่ประสบความสำเร็จ

ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 5 ปี จึงจะประสบความสำเร็จ โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ ใช้เวลา 1 ปี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุดนั้น เกิดจากผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง และความร่วมมือร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลานานที่สุดนั้น พบข้ออ่อนด้อยในเรื่อง การศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่จบปริญญาตรี

ในภาพรวมวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีคณะกรรมการเข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ที่คอยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือร่วมใจจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วการมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือ การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบความต่างในเรื่อง ผู้ดูแลเด็ก ที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการมีส่วนร่วมของ “ครู” น้อยกว่ากลุ่มแรก

การดำเนินงานใด ๆ ก็ตาม ถ้าเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุกๆด้าน มีผู้นำที่มีความตระหนัก มีการวางแผน และแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ในทางตรงข้าม การดำเนินงานใดหากเริ่มจากความไม่พร้อมในหลาย ๆ ด้าน และมีความอ่อนด้อยในการมีส่วนร่วม หรือ ความรู้ของบุคลากร ก็จะส่งผลให้การจะประสบความสำเร็จนั้น จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

อภิปรายผลและข้อสรุป

ผู้วิจัย ขอเสนอประเด็นในการอภิปราย เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย
2. วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยที่ประสบความสำเร็จ

1. ปัจจัยสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย

1.1 ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กมีความตระหนัก

ปัญหาต่าง ๆ หากผู้บริหารมีความตระหนักว่าปัญหานั้น ๆ จะส่งผลเสียกับใคร อย่างไรบ้าง ก็จะทำให้ปัญหานั้น ๆ ได้รับการแก้ไขทันที หรือเร็วที่สุด ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาวิจัยของนักวิทยาศาสตร์ พบว่าสิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จของบุคคลในการปฏิบัติงานนอกจากไอคิวแล้วก็คือ ทักษะแห่งความรู้สึกรหรือความสามารถทางอารมณ์ (Emotional Intelligent: EI หรือ Emotional Quotient: EQ) ได้แก่ ความตระหนักรด้านสังคม (Social Awareness) ความตระหนักรในองค์กร (Organization Awareness) (ทองหล่อ เดชไทย, 2544: 69-71) ประกอบกับผู้บริหารมีการมอบหมายงาน ติดตามประเมินผล สร้างแรงจูงใจ และอนุมัติโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารเน้นการ Directing ตามแนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการของผู้บริหาร 7 ประการ ตาม POSDCoRB Model ของ Gulick & Urwick (สมชาติ ไตรรักษา, 2548: 58)

ในปัจจุบันศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้บริหารมาจากฝ่ายการเมือง ประชาชนในชุมชนให้ความไว้วางใจเลือกเข้ามาทำหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กโดยตำแหน่ง ฉะนั้นผู้บริหารต้องมีความตระหนักรในองค์กร และมุ่งมั่นบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

ผู้ที่มีหน้าที่ที่จะทำให้ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ได้รับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย หรือ รับรู้ปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้น ควรทำหน้าที่ชี้แจง หรือ รายงานผู้บริหารทราบ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เหมาะสม ทันเวลา ผู้บริหารเมื่อรับรู้แล้วก็จะเกิดความตระหนักรแก้ไข ปัญหา นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา อธิษฐานต์ (2548: 79) ที่ศึกษาเรื่องเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้จัดการ/หัวหน้าศูนย์และพี่เลี้ยงเด็กจากศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยระดับดี-ดีมาก ในการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน และผลการประเมิน มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้ของศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และยังพบว่า การที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่มีนโยบาย และ ขาดความรู้เรื่องนี้ นับเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

1.2 ผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จรวดเร็วขึ้น คือ การที่ผู้ดูแลเด็กมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เนื่องจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการ พบว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า 10 ปี ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า กลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ใช้เวลาในการผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่า 10 ปี คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สูงถึง ร้อยละ 73.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินตา อธิธานต์ (2548: 46) ที่ศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งที่จบในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเด็กส่วนมากเป็นสาขาปฐมวัย ตาม พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีความมุ่งหมายที่พัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545: 5) ประกอบกับการได้ศึกษาเฉพาะทางด้านปฐมวัยจะทำให้การทำงานเกี่ยวกับเด็กประสบความสำเร็จมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543: 86) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัดอ่างทอง พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ และสังเกต พบว่าผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เป็นผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกอย่างในศูนย์เด็กเล็ก งานที่เกี่ยวกับฝ่ายบริหารผู้ดูแลเด็กก็เป็นผู้ประสาน หรือ รายงาน ให้ฝ่ายบริหารทราบ

1.3 ระบบงาน

ศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งมีระบบงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งระบบงานของศูนย์เด็กเล็กมี 4 ระบบได้แก่ ระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบพัฒนางานบริการ และระบบบริหารจัดการ และจากการหาความสัมพันธ์ (Association) พบว่าการมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ($p = 0.031$)

ระบบงานเป็นรากฐานสำคัญของการทำงาน เพราะช่วยเป็นแนวทางให้กิจกรรมทั้งหลายของงาน/หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใด ดำเนินไปอย่างสอดคล้อง ส่งเสริม และสนับสนุนซึ่งกันและกัน นำไปสู่จุดมุ่งหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unity) ของงาน/หน่วยงานนั้น ระบบงาน คือ กลุ่มของสิ่งของ/กิจกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกันในการดำเนินงานหนึ่งงานใด และได้รับการจัดระเบียบ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างต่อเนื่องชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งทุกระบบมีความสำคัญ มีความเชื่อมโยง สอดประสานกัน (สมชาติ โตรักษา, 44) ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีระบบงานนั้นทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ถูกต้อง สอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ถูกใจผู้ใช้บริการรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และเกิดความคุ้มค่า และสอดคล้องกับ W. Edwards Deming (อ้างในสุริพร พึ่งพุทธคุณ, 2550: 82) ที่ได้กล่าวว่า สาเหตุที่มาที่ทำให้พนักงานมีผลงานไม่ได้เรื่องนั้นมักจะมาจากกระบวนการทำงานที่ไม่ดี

ระบบงานของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของทางราชการ ในส่วนที่ไม่ใช่การปฏิบัติตามระเบียบราชการนั้น พบว่าบางแห่งเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร บางแห่งไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กมีผู้ปฏิบัติงานน้อย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก แม่ครัว การปฏิบัติงานปฏิบัติทุกวันจนสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องคู่มือ โดยมีฝ่ายบริหารที่สำนักงานอยู่ในหน่วยงานต้นสังกัดนั้น ซึ่งประกอบด้วย คณะผู้บริหาร นักวิชาการศึกษา และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายในการกำกับดูแล และให้คำปรึกษา ในงานศูนย์เด็กเล็ก

การมีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ก็จะทำให้การทำงานทั้งหลายของศูนย์เด็กเล็ก สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน ก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างชัดเจน มากยิ่งขึ้น และการมีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้อื่นสามารถเรียนรู้ระบบการทำงานจากการอ่าน ทำให้ไม่เสียเวลารอคอยในการสอนงานจากผู้อื่น เป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคล ประหยัดเวลา และประหยัดงบประมาณ ทำให้งานสำเร็จอย่างรวดเร็ว และจากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กับ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบว่าการมีระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” ที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.031$) แต่ระบบงานของศูนย์เด็กเล็กยังไม่มีรูปแบบการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นรูปแบบเดียวกัน หรือ ยังไม่มีแนวทางการเขียนระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จากคำแนะนำของสมชาติ โตรักษา (2548: 48-49) ที่กล่าวว่า การจัดทำระบบงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย เป้าหมายของระบบงาน (Goal) พังการไหลเวียนของระบบงาน (Work flow) คำอธิบายผังการไหลเวียนของงาน (Description) โดยระบุ

วิธีการปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆเป็นขั้นตอน อย่างชัดเจน ข้อควรระวังในแต่ละกิจกรรมเพื่อป้องกันมิให้เกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ และแนวทางการแก้ไขถ้าเกิดสิ่งไม่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดผลเสียน้อยที่สุด ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดี

1.4 หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย บทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ในการชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํามาอยู่ให้ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในรูปคณะกรรมการระดับอำเภอ ทำให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กเกิดความตระหนักในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํามาอยู่ มีกลวิธีในการทำงานที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของมานี ไชยธีรานุวัตรศิริ (2543: 118) ที่ทำการศึกษารื่อง การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: บทบาทของสถานเลี้ยงดูเด็ก พบว่า องค์กรหลักที่เป็นผู้นำในการจัดบริการและประสานงานระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการ คือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุขนั้น มีความเหมาะสมเพราะเป็นหน่วยงานที่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและโภชนาการ รวมทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ด้านพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างดี กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานที่จัดการศึกษาโดยตรง มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเด็ก ประกอบกับมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด จึงทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานสูงขึ้น สอดคล้องกับสมชาติ ไตรรักษา (2548: 392) ที่กล่าวว่า การทำงานให้ได้ผลดีนั้น ต้องมีการติดตาม ควบคุม และประสานการดำเนินงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ แดงเล็ก (2542: ง) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษา พบว่า นโยบายมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จมีกลวิธีการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จ แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของกรมอนามัย ที่พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแนวคิดของโครงการศูนย์เด็กเล็กนํามาอยู่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ (กรมอนามัย, 2549: 82)

1.5 ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน

ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชนถึง ร้อยละ 97.2 ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่มีเจตนารมณ์ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การพัฒนาอย่างยั่งยืน หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จโดยปราศจากความร่วมมือจากประชาชน (รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 87, 28) และผู้นำชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กในการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่ คือ “ครู” ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ (ร้อยละ 77.8) และจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็ก พบว่า การมีส่วนร่วมของ “ครู” โรงเรียนประถมศึกษา ในกลุ่มศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลาน้อยกว่า 10 ปี สูงถึงร้อยละ 84.6 ส่วนในกลุ่มศูนย์เด็กที่ผ่านเกณฑ์ใช้เวลามากกว่า 10 ปี มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 55.6 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงเรียน และ “ครู” นั้น เป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับเด็ก ฉะนั้นผู้ดูแลเด็ก หรือ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กควรให้ความสำคัญกับครู โดยเรียนรู้ ศึกษา งาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากครู เพื่อนำมาพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการ สมวัย จากแนวคิดของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (อังกาณนัฏฐา กาญจนสุทธิแสงและคณะ, 2547: 7) ได้กล่าวว่า การที่มนุษย์ได้เรียนรู้กันอย่างเห็นคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่กระตือรือร้นและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเท่านั้น ยังทำให้เกิดปิติสุขจากการเรียนรู้ด้วย และการเรียนรู้นี้จะเกิดได้ดีที่สุดจากการลงทำงานร่วมกับชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของจรัญ แสงเล็ก (2542: ง) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมาณี ไชยธีรานุวัฒน์ศิริ (2543: จ) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาของเด็กปฐมวัย: บทบาทของสถานเลี้ยงเด็ก พบว่า ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากส่วนอื่น ๆ ดี ยกเว้นความช่วยเหลือ ร่วมมือจากชุมชน

1.6 ความร่วมมือและการสนับสนุนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ศูนย์เด็กเล็กได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 86.1 ทั้งร่างกาย กำลังทรัพย์ สิ่งของต่างๆ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์เด็กเล็กจัดขึ้น จากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม คือ การที่ลูกหลานอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กแล้วมีความสุข และมีพัฒนาการสมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินดา อิทธิสานต์ (2548: 55) ที่ศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย ผลการศึกษาพบว่าศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งได้รับความ

ร่วมมือและการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ และด้านเด็กส่วนใหญ่มีความสุขเมื่อได้มาอยู่ในสถานเลี้ยงดูเด็ก สนุกสนาน ร่าเริงแจ่มใส ติดเพื่อนและติดครู

1.7 ปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

ศูนย์เด็กเล็กที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า มีประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก สูงกว่าศูนย์เด็กเล็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ($p = 0.028$) เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน (ปิยธิดา ตรีเดช, 2530: 239) ถ้าวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐาน ไม่ถูกต้องตามความต้องการ หรือวัสดุประเภทที่ใช้หรือไม่ทันเวลา ได้แก่ ไม่มีมุ้งลวด ภาชนะใส่อาหารที่ไม่ถูกต้องมีสีสันทดเกินไป แปร่งสีพื้นขนาดไม่เหมาะสม หรือการได้รับสมุดบันทึกพัฒนาการเด็กล่าช้า เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ก็จะส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

2. วิวัฒนาการศูนย์เด็กเล็กที่ประสบความสำเร็จ

ศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 5 ปี จึงจะประสบความสำเร็จ โดยศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ ใช้เวลา 1 ปี ส่วนศูนย์เด็กเล็กที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด คือ 22 ปี

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยที่สุด นั้น เกิดจากผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรสู่ความสำเร็จ ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง และความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานต้นสังกัดอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องและเมื่อเริ่มมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ก็ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดีมากตั้งแต่ปีแรกของโครงการ

วิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด นั้น พบข้ออ่อนด้อยในเรื่อง การศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่จบปริญญาตรี และในภาพรวมวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี นั้น พบว่า เป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี จบสาขาปฐมวัยและทางการศึกษา ประกอบกับมีชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีคณะกรรมการเข้มแข็ง โดยเฉพาะ “ครู” ของโรงเรียน ประถมศึกษาที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ที่คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สอนงานอย่างใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ บริจาคเงิน และสิ่งของแก่ศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้แล้วมีระบบงาน มีแนวทางการดำเนินงาน โดยทุกระบบเริ่มจากการวางแผน การ

วิเคราะห์สถานการณ์ หรือการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมงาน ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งวิวัฒนาการของศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ที่รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยที่ใช้ระยะเวลามากกว่า 10 ปี นั้น พบความต่างในเรื่องผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และการมีส่วนร่วมของ “ครู” น้อยกว่ากลุ่มแรก ทั้งนี้เนื่องจาก การที่มีการศึกษาน้อยทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบการศึกษาตาม พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งมีความมุ่งหมายที่พัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ ประกอบกับการที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากครูซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ จึงส่งผลให้ประสบความสำเร็จล่าช้า

การดำเนินงานใด ๆ ก็ตามถ้าเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุกๆด้าน มีผู้นำที่มีความ ตระหนัก มีการวางแผน และแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว ในทางตรงข้าม การดำเนินงานใดหากเริ่มจากความไม่พร้อมใน หลายๆ ด้าน และมีความอ่อนด้อยในการมีส่วนร่วม หรือ ความรู้ของบุคลากร ก็จะส่งผลให้การจะ ประสบความสำเร็จจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ชนิ มหาษานิกะ และคณะ (2549: 2-49) ที่ศึกษาความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ พบว่า ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็ก น่ายู่เกิดจาก ผู้นำมีวิสัยทัศน์ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ความมุ่งมั่น และความพร้อมในการพัฒนา

ข้อสรุป

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ คือ ความตระหนักของผู้บริหาร ระดับ การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การไม่มีปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ การกระทำบอบทบาทหน้าที่และกลวิธีการดำเนินงานที่เข้มแข็งจริงจังและต่อเนื่องของ หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน ความร่วมมือและการ สนับสนุนจากครูในโรงเรียนชั้นประถม ความร่วมมือและการสนับสนุนจากชุมชน และพ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสำเร็จ คือ หน่วยงานต้นสังกัด และการจัดระบบข้อมูล ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ด้านวิวัฒนาการ พบว่า การเริ่มต้นด้วยความพร้อมทุก ๆ ด้าน ผู้นำมี วิสัยทัศน์และมีความตระหนัก มีการวางแผน และการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่วิจัย (จังหวัดอ่างทอง)

1. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างศูนย์เด็กเล็กให้ใกล้กับโรงเรียนประถม เพราะเนื่องจากในโรงเรียนประถมจะมี “ครู” ผู้มีประสบการณ์ให้คำปรึกษา แนะนำ แต่การสร้างอาคาร ห้องส้วม และการเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ควรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ตามวัยของเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กรับดูแล
2. ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วม ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิควิชาการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านโภชนาการ การปฐมพยาบาล และการดูแลสุขภาพ
3. ควรให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีส่วนร่วมให้คำแนะนำ เกี่ยวกับเทคนิควิชาการด้านการจัดประสบการณ์หรือแผนการสอน สำหรับเด็กปฐมวัย
4. การคัดเลือกผู้ดูแลเด็ก ควรคัดเลือกผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะสาขาปฐมวัย ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก
5. ศูนย์เด็กเล็ก ควรมีระบบงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานให้ไปในทางเดียวกัน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ
6. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานและการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ควรมีความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือ อาจเกิดขึ้น ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นระบบและครบวงจร
7. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระดับปฏิบัติการในสังกัดอย่างต่อเนื่อง ควรส่งเสริมสนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพ แก่บุคลากรของศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง และ บูรณาการการติดตามประเมินผลศูนย์เด็กเล็กร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานระดับกรม (กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงอื่น)

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับการจัดบริการศูนย์เด็กเล็กให้เป็นไปตามมาตรฐาน

2. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหที่พบบ่อย แจกจ่ายให้กับหน่วยงานต้นสังกัดและศูนย์เด็กเล็ก
3. เสนอการประเมินศูนย์เด็กเล็ก อาจมีการบูรณาการเกณฑ์ของทุกกระทรวงเข้าด้วยกันให้ครอบคลุมทุกเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติ ได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ไม่สับสน หรือซ้ำซ้อนกัน
4. ควรมีการปรับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ เป็น “คะแนน” เพื่อให้เกิดความละเอียด และความยืดหยุ่นในการประเมิน
5. ควรกำหนดให้ศูนย์เด็กเล็ก มีระบบงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานให้ไปในทางเดียวกัน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในระดับนโยบาย ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารระดับท้องถิ่นหรือผู้ปฏิบัติงาน เกิดความตระหนัก ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้ประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะสำหรับระดับชาติ (รัฐบาล)

1. ในปัจจุบันการจัดการศึกษาให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ได้โอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย หรือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ฉะนั้นรัฐบาลควรให้ความสำคัญในการติดตามประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะปรับแก้ไขในทันที เพราะเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ในทุก ๆ ด้าน ถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต เป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถ้ามีการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศชาติในอนาคต
2. การจัดบริการศูนย์เด็กเล็ก ควรเน้นความร่วมมือร่วมใจด้านวิชาการกันอย่างใกล้ชิด ระหว่าง 2 กระทรวงที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และควรมีการประเมินผลกระทบของโครงการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กที่เกิดกับชุมชน เพื่อจะได้มีแนวทางการบริหารจัดการ และการจัดบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และตรงตามความต้องการของชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจทั่วไป

การเลือกศูนย์เด็กเล็กที่เหมาะสมกับบุตรหลานของท่าน ควรเลือกศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ และ ผู้ดูแลเด็กจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฐมวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในเรื่องเดิม เสนอแนะให้ทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพ เป็นตัวอย่างของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามวิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่เน้นระบบสุขภาพไทย มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้: สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง โดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
2. เสนอแนะให้ทำวิจัยในศูนย์เด็กเล็กเอกชน ที่มีผลงานประสบความสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานของ ภาคเอกชน หรือ มาตรฐานกลางของประเทศ

SUCCESSFUL FACTORS OF HEALTHY CHILD CARE CENTER, ANGTHONG PROVINCE

KHOMKHAI SITTICHOK 4837682 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTHY) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SOMCHART TORUGSA M.D., Dip. Thai Board of Preventive Medicine, THAVAL POBLAP M.D., Ph.D.(Medical and Health Social Sciences), PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Biostatistics)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

“Pre-school children” include children from new born babies to 5-year olds. An appropriate pre-school childhood is essential for physical growth and every aspect of development; so good care of these children certainly leads to quality adults. In 2004, over 776,060 pre-school children have been cared by healthy child care centers supervised by many agencies. Thus, it is essential to standardize those healthy child care centers where help support good health and reasonable childhood development. Angthong Province has operated the highest number of healthy child care centers in Region 4; hence, the Researcher who has been responsible for the development of healthy child care centers in Angthong since the fiscal year of 2003 decided to examine factors leading to the success of healthy child care centers at Angthong and the evolution of successful healthy child care centers so that the study results could be implemented for more efficient healthy child care centers, which further benefits children, community and country as a whole.

Objectives

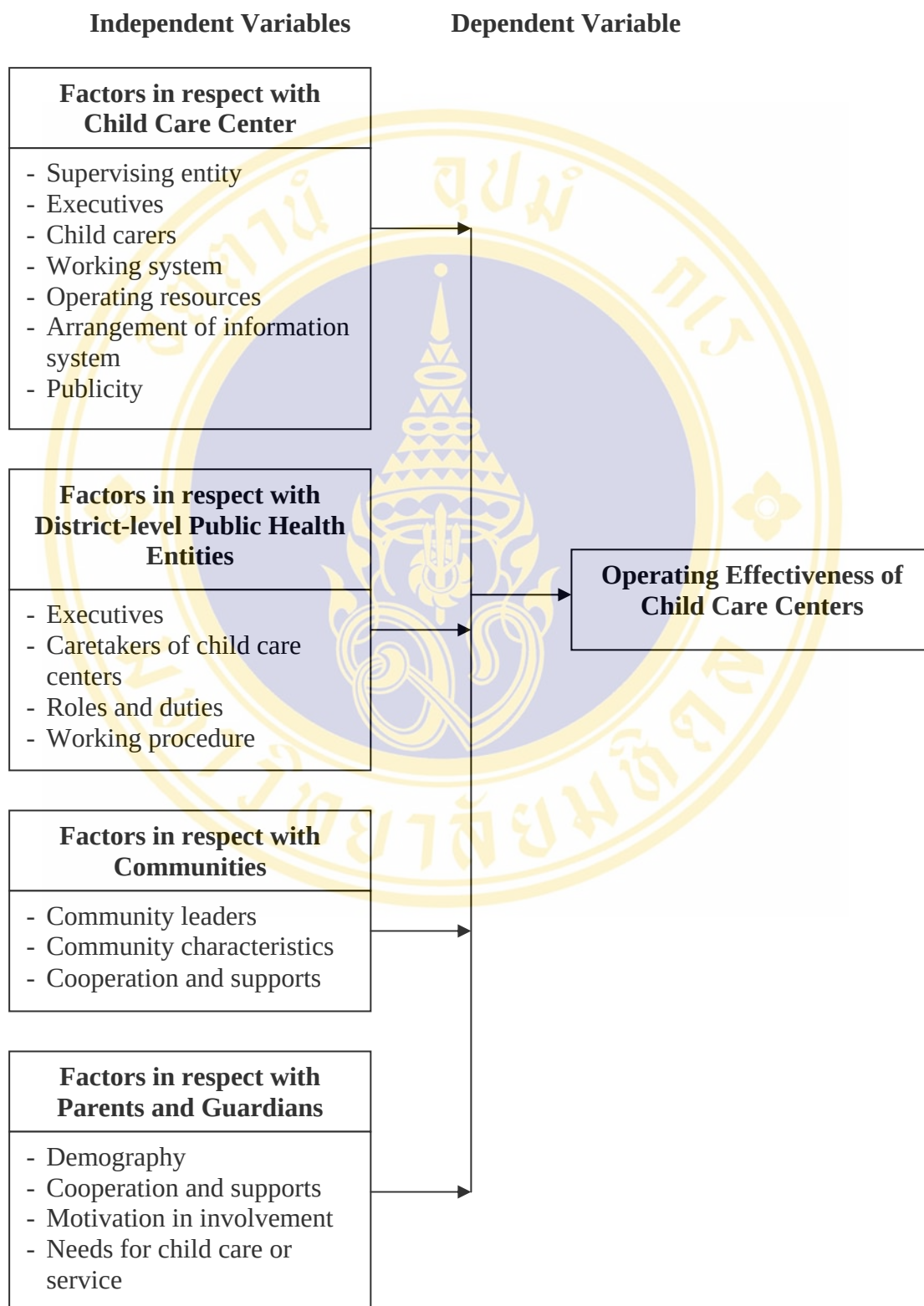
1. To analyze successful factors of healthy child care centers at Angthong Province.

2. To analyze the evolution of successful healthy child care centers at Angthong Province.

Literature Review

For this study, all concepts, theories, documents and researchers relating to successful factors of healthy child care centers have been reviewed. The main issues to be reviewed included the literature and researches concerning problems and concepts about operating performance, concepts about operating effectiveness, factors in respect with child care centers, factors in respect with district-level public health entities, factors in respect with communities, factors in respect with parents and guardians, qualitative research and related researches.

Conceptual Framework



Methodology

This study was the qualitative research. The data was collected by interviewing related persons, observing actual operations of child care centers, and having documentary reviews relating to child care centers. The populations of this study included 36 child care centers with excellent operating results located in Angthong Province in the fiscal year of 2006. All populations were the sample group of this study.

The sample group that was interviewed consisted of 216 executives and directors of those healthy child care centers, municipal clerks, Tambon Administrative Organization clerks, the heads of Education Bureaus, educational scholars, children carers, related officers, community leaders, teachers and parents.

The instruments in this study consisted of information record form, interview form and observation form constructed by the Researcher and verified for their structure and content validity by 3 experts before being tested in 2 child care centers with excellent operating effectiveness. The questions in those forms to which the respondents understood differently from objectives of those questions were deleted and expanded. The revised questions were then approved by thesis advisors before being used in the sample group.

The Researcher and the other 7 research assistants, who were trained and tested to ensure that they had the same ability in the data collection to the Researcher, were assigned for data collection. The data was analyzed by way of data classification and descriptive statistics, e.g. frequency distribution, percentage, maximum-minimum, mean and standard deviation. The association between factors relating to the child care center and operating effectiveness was analyzed by way of Fisher's Exact Test since the minimum expectation was lower than 5% and higher than 25%.

Results

The results showed that, among 36 child care centers, 75% out of them were under the supervision of Tambon Administrative Organizations and 16.7% under the municipalities. About 75% out of them were located in Tambon Administrative Organization zone and 25% in the municipal zone. Most of child care centers (44.4%) were operated in classrooms located in schools. Most of them (52.8%) were established

for less than 10 years. The oldest child care center was established for 26 years ago and the newest one was established for 6 years ago.

Most child care center executives were men (69.4%) and most of them (36.1%) were at ages of 31-40. The oldest executive was 63 and the youngest one was 22. About 63.9% of executives have held position for 1-4 years. The longest length in the position was 23 years and the shortest length was 1 year. Regarding the education, most of them (50%) completed the bachelor degree while 19.4% completed the diploma. Most of them (88.9%) were married and about 75% of them have never received any honorable rewards.

All child carers were female but most of them (52.8%) were at ages of 21-30. The oldest carer was 49 while the youngest carer was 18. Most of them (55.6%) had the service length in the range of 5-9 years. Most carers (63.9%) completed the bachelor degree. About 61.2% completed other educational areas, not in fields of pre-childhood and education. Most carers (72.2%) were married and most of them (86%) have never received any honorable rewards. It was discovered that there were 4 operating systems in child care centers; namely, service system, service supporting system, service development system and management system.

Successful Factors of Healthy Child Care Center

There were 7 successful factors of healthy child care centers, e.g. executive, child carer, working system, problems of operating resources, factors in respect with district-level public health entities, factors in respect with communities, factors in respect with parents and guardians. There were two unsuccessful factors of healthy child care centers, e.g. supervising entities, arrangement of information system and publicity as described below.

Successful Factors of Healthy Child Care Center based on the Conceptual Framework

1. Child care center executives – It was found that child care center executives have recognized existing problems, wanted to standardize every child care center, monitored the operating results closely and assigned their representatives to have orientation, follow-up, evaluation and support further studies of child carers, set up

stimulus for child carers, and approved project implementation plans. The leaders with clear policies could make the workers have working confidence.

2. Child carers – From interviews and observations, it was found that the child carer was the first primary person concerned by parents since the carer was one closest to children and performed almost activities in a child care center. The child carer also acted as a coordinator for the management work or sent reports to the executives. According to the analysis of evolution, it was found that, for child care centers taking less than 10 years to pass the evaluation criteria, those child carers had higher education, or graduate level, than child care centers taking more than 10 years to pass the evaluation criteria.

3. Working system – it was found that all child care centers (100%) had the working system. Their working systems could be divided into 4 types: service system, service supporting system, service development system and management system. From analyzing the association, it was found that the writing resource (money) supporting system was significantly associated with the successful child care centers at a statistic test level ($p = 0.031$).

4. District-level public health entities – it was found that roles and duties of district-level public health entities in informing of standard criteria of healthy child care centers to child care centers or other related persons, as well as follow-up and evaluation of child care center operation in form of district-level committee to keep child care center executives and related persons concerned under-standard issues. The entities also supported and promoted the technical knowledge about the child care center development pursuant to the healthy child care center standard criteria, which resulted to the successful child care centers.

5. Communities – It was found that 97.2% of child care centers have been cooperated and supported by the communities, and community leaders taking part in the child care center development were “teachers” (77.8%) in primary schools where those child care centers were located. According to the evolution of child care centers, the involvement by “teachers” of primary schools in the group of child care centers taking less than 10 years to pass the evaluation criteria was up to 84.6% while there was only 55.6% of involvement by teachers of primary schools in the group of child care centers taking more than 10 years to pass the evaluation criteria.

6. Parents and guardians – It was found that about 86.1% of child care centers were coordinated and supported by parents and guardians.

7. Problems of operating resources – It was found that the problems about ‘materials’ used in the operations were associated with the successful child care centers ($p = 0.028$).

Factors Inconsistent to the Conceptual Framework

1. Supervising entities – It was found that most child care centers (75%) were supervised by Tambon Administrative Organizations while 16.7% under municipalities and under the Ministry of Public Health, Department of Vocational Education and private organization for each. All child care centers passed the evaluation criteria. In addition, the supervising entities were not associated with the successful child care centers.

2. Arrangement of information system and publicity – It was found that 77.8% of child care centers had the arrangement of information system. In addition, the arrangement of information system was not associated with the successful child care centers,

Evolution of Successful Healthy Child Care Center

Most child care centers took 5 years to be successful. The minimum period of successful child care center was one year and the maximum period was 22 years.

For the evolution of child care centers passing the evaluation criteria with the minimum period, it was derived from leaders with vision and intention to guide the organization to meet success, strong communities, cooperation of parents and guardians, systematic development, involvement in problem solutions, systematic and regular operating controls, follow-up and evaluation by supervising entities. Hence, when those child care centers were evaluated subject to the standard criteria, they were certified as healthy child care centers in the first year of the project.

For the evolution of child care centers passing the evaluation criteria with the maximum period, it had a flaw of child carers’ education that they were not graduates.

For the overall evolution of other child care centers certified for their standard less than 10 years, it was found that most executives of those child care centers completed the bachelor degree; most carers completed the bachelor degree in fields of pre-childhood and education; the communities were strong and have been involved in the development of child care centers; the committees were strong, especially “teachers” of primary schools where those child care centers were located who acted as coaches giving advice and practicing child carers closely; and the parents had good cooperation in doing activities, making monetary and object donations to child care centers. In addition, the child care centers had their working systems and operating guidelines. Every system started from the stage of planning, situation analysis or preparation before implementation under the involvement of management team, workers and related persons. For the evolution of other child care centers taking more than 10 years to pass the standard certification, there were some differences in part of child carer because most carers’ education was lower than the bachelor degree, and the involvement of “teachers” was less than the former.

For any working, if it is initially formed by all aspects of preparedness, that is, leaders’ recognition, planning and problem solving under the involvement of all related parties, the success is so quick. On the contrary, if any work is not prepared for several matters while the involvement of related parties or personnel’s knowledge was weak, the success will be clumsy.

Discussion and Conclusion

The Researcher proposed the discussion in 2 following issues:

1. Successful factors of Healthy Child Care Center
2. Evolution of successful Healthy Child Care Center

1. Successful Factors of Healthy Child Care Center

1.1 Awareness of child care center executives

If the executives were aware of which one is adversely affected by that problem, and how, that problem will be resolved promptly or as quickly as possible; as a result, that child care center will be successful. According to the studies of scientists, an essential matter for the successful person, except IQ is the emotional intelligence (EI)

or emotional Quotient (EQ); namely, social awareness, organization awareness (Thonglor Dejthai, 2001: 69-71). If the executive has the work assignment, follow-up and evaluation, work motivation and approval for problem solutions, this shows that that executive performs his 7 management duties as an executive pursuant to POSDCoRB Model of Gulick & Urwick, especially directing (Somchart Torugsa, 2005: 58).

At present, most child care centers are under the supervision of local administrative organizations and their executives come from the political sector, who are elected by community people to perform the duties in the management of local administrative organizations. Those elected executives will act as child care center executives by position. Therefore, they should be aware of this organization and focus on offering the service to serve the public needs.

Anyone with duties of making the child care center learn about the healthy child care center standard or other problems should indicate or report the child care center executive appropriately and timely subject to his/her roles and duties so that the executive will be aware of those problems before solving them, which leads to the successful organization. This was consistent to the study of Ploenta Ittisarn (2005: 79) on Routes to Successful Child Care Centers. The results showed that the perception of managers/center heads and carers of healthy child care centers was in the good-excellent level. The involvement in healthy child care centers in part of objectives, evaluation criteria and evaluation results were significantly different from the perception of child care centers not passing the criteria. It was also found that if the executives and workers had no policy or knowledge about this matter, it greatly hindered the child care center development.

1.2 Carers

The factor making a child care center successful quicker was the carers who completed the bachelor degree. According to the analysis of evolution, child care centers passing the evaluation criteria within 10 years consisted of carers with higher education than the carers in child care centers taking the evaluation criteria longer than 10 years or 73.1% of the former group completed the bachelor degree. This was consistent to the study of Ploenta Ittisarn (2005: 79) on Routes to Successful Child Care Centers. The result showed that, in the group of child care centers passing the standard criteria, most

carers completed the bachelor degree. Moreover, a half of those graduates studied in the educational fields relating to children and pre-childhood. According to the National Education Act, B.E. 2542, it aims at developing Thai people to be a perfect human coupled with good physical body, mind, intelligence, knowledge and morality, ethics and living culture and living with others happily (National Education Act, B.E. 2542 and its Amendment No. 4, B.E. 2545: 5). The specific education in term of pre-childhood could help the child working more successful. However, the result was inconsistent with the study of Pornthip Pueng-on (2000: 86) on Health Promotion Effectiveness of Community Health Stations at Angthong Province, which showed that the educational level was not associated with work effectiveness.

According to interviews and observations, it was found that the child carer was the first primary person concerned by parents since the carer was one closest to children and performed almost activities in a child care center. The child carer also acted as a coordinator for the management work or sent reports to the executives.

1.3 Working system

Every child care center had the working system (100%). There were 4 systems in child care centers service system, service supporting system, service development system and management system. It was found that the writing resource (money) supporting system was significantly associated with the successful child care centers at a statistic test level ($p = 0.031$).

The working system is a basis of working because it directs activities of a job/working division, facilitate, promote and support with each other until the unity of that work/ working division could be achieved. The working system is a group of objects/activities dealing with each other in any work and such was ordered to be a single one regularly, completely and wholly to reach the determined goals. Every system was significant, connected and harmonized (Somchart Torugsa: 44) that made the child care centers successful because the working system allowed the workers to work precisely, consistently and valuably. This was consistent to W. Edwards Deming (cited in Sureeporn Puengbuddakhun, 2007: 82) stating that a reason leading to employees' bad performance was a bad working process.

According to the working systems of child care centers, it was found that most systems were not formed in writing but they complied with the government rules. For child care centers that did not comply with government rules, some had written working systems but some did not have such since those child care centers had few workers, e.g. carers, cook, etc. These persons performed the daily work until they needed not to rely on the working manual. The executives in the Office supervising, which consisted of management team, educators and other officers, were assigned to supervise and give advice to child care centers.

The written working systems could shape the child care center working to the same direction. They also helped reach closer to determined goals. The written working systems helped other persons learn the working systems from reading. One did not waste time to wait for other persons' instruction. It also saved human resources, time and budget, and made the work finish quickly. According to the test of association between factors dealing with child care centers and operating effectiveness, it was found that the writing resource (money) supporting system was significantly associated with the successful child care centers at a statistic test level ($p = 0.031$). But, the working systems of child care centers have not yet had the same written working systems or no written working system has been drawn yet. But, from the statement of Somchart Torugsa (2005: 48-49) that the working systems should be prepared in a written form, which consisted of working system goals, work flows, description about work flows by indicating the activity practice systematically and clearly, cautions in each activity to prevent undesirable events, and solutions in case the undesirable events occurred in order to absorb the minimum damages; the aforesaid statements could be applied.

1.4 District-Level Public Health Entities

The district-level public health entities acknowledged the policy, goals, roles, duties and working guidelines of child care centers from the Provincial Health Office, and they followed up and evaluated the performance of all child care centers from the provincial committee, which had roles and duties in informing of the standard criteria of healthy child care centers to all child care centers and related persons. In addition, follow-up and evaluation of child care center operations in form of district-

level committee could make the executives and persons relating to child care centers realize under-standard issues. The technical knowledge used in operating the child care centers was also promoted and supported in order to standardize the healthy child care centers. The working procedure that covered all targeted groups could drive child care centers to success. This was consistent to the study of Manee Chaithiranuwatsiri (2000: 118) on Pre-childhood Care: Roles of Child Care Center. She found that main organizations guiding the service provision and coordination between groups of service providers were the Ministry of Public Health and the Ministry of Education. The Ministry of Public Health was suitable because it took care of physical health and nutrition while most health personnel had good knowledge about child development. The Ministry of Education was an entity with direct responsibility for educational arrangements, experts about children. Moreover, the Ministry of Education has always monitored and evaluated the performance from provincial-level entities; so the working effectiveness was higher. This was consistent to the statement of Somchart Torugsa (2005: 392) that good working performance needed good and effective monitoring, controls and coordination. This was consistent to Charun Taenglek (1999: d) for his study on Factors Influencing Working Effectiveness pursuant to Roles and Duties of Community Health Station Heads in Fundamental Public Health Work, Pichit Province. The results showed that the policy was significantly associated with working effectiveness at a statistic test level of 0.05. The result of this study showed that the district-level public health entities relating to successful child care centers had the working methods affecting the successful child care centers. This was inconsistent to the Department of Health that the target groups whose attitude and ideas about healthy child care centers should be changed were Tambon and District health officers (The Department of Health, 2006: 82).

1.5 Cooperation and Supports of Communities

About 97.2% of child care centers were cooperated and supported by communities, which was consistent to the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2550 with intent of promoting and supporting the involvement in providing the public service. It is generally accepted that to enhance the sustainable development, the government bodies cannot accomplish it without the public cooperation (Section 87 of the Constitution, B.E. 2550: 28). Most community leaders being involved in the child care

center development for this study were “teachers” in the primary schools where those child care centers were located (77.8%). According to the analysis of child care center evaluation, the involvement of “teachers” in primary schools in the group of child care centers passing the evaluation criteria within 10 years was up to 84.6% while the involvement of teachers in the group of child care centers passing the evaluation criteria after 10 years was at 55.6% only. The reason was that most child care centers were located in primary schools whereas “teachers” had knowledge and working experience about children. Therefore, carers or child care center executives should value the teachers by learning, studying and sharing such working experience from teachers before applying it to develop the child care centers and furnish the reasonable development to children. According to the concept of Komart Jungsathiensab et al. (cited in Chatlada Kanchanasuthisaeng et al., 2004: 7), humans learnt from each other by realizing human value and prestige was the learning process that upgraded thought and mind; it not only led to insight but also delight in learning, and the best learning was derived from joint working with the communities. This was consistent to Charun Taenglek (1999: d) for his study on Factors Influencing Working Effectiveness pursuant to Roles and Duties of Community Health Station Heads in Fundamental Public Health Work, Pichit Province. The results showed that the community cooperation was significantly associated with working effectiveness at a statistic test level of 0.05. But, this was inconsistent to Manee Chaithiranuwatsiri (2000: 118) on Pre-childhood Care: Roles of Child Care Center. She found that the child care centers received good cooperation and supports from other sectors except community cooperation.

1.6 Cooperation and Supports of Parents and Guardians

About 86.1% of child care centers received cooperation and supports from parents and guardians, including energy, money, objects and participation in activities arranged by child care centers. From an opinion survey regarding involvement motivation, the parents viewed that they felt happy when staying at child care centers and seeing the reasonable development of children. This was consistent to Ploenta Ittisarn (2005: 55) on Routes to Successful Child Care Centers. Her result showed that every child care center received the cooperation and support from parents, guardians, materials

and budget. In addition, most children felt happy when staying in child care centers, felt cheerful, and attached to friends and teachers.

1.7 Problems about Operating Resources

For the child care centers with no problems about material resources, it was found that their working effectiveness was higher than those facing the problems about material resources ($p = 0.028$) because the materials were essential for working (Piyathida Tridej, 1987: 239). If the materials were not adequate or standardized, not relevant to demand or objectives not timely; for example, not aluminum net, improper food utensils, wrong-size toothbrush or late receipt of child development record book; when the performance evaluation pursuant to healthy child care center standard criteria, those child care centers would not pass the evaluation.

2. Evolution of successful Healthy Child Care Center

Most child care centers took 5 years to be successful. The minimum period to meet the success was one year and the maximum period was 22 years.

For the evolution of child care centers passing the evaluation criteria with the minimum period, it was derived from leaders with vision and intention to guide the organization to meet success, strong communities, cooperation of parents and guardians, systematic development, involvement in problem solutions, systematic and regular operating controls, follow-up and evaluation by supervising entities. Hence, when those child care centers were evaluated subject to the standard criteria, they were certified as healthy child care centers in the first year of the project.

For the evolution of child care centers passing the evaluation criteria with the maximum period, it had a flaw of child carers' education that they were not graduates.

For the overall evolution of other child care centers certified for their standard less than 10 years, it was found that most executives of those child care centers completed the bachelor degree; most carers completed the bachelor degree in fields of pre-childhood and education; the communities were strong and have been involved in the development of child care centers; the committees were strong, especially "teachers" of primary schools where those child care centers were located who acted as coaches giving advice and practicing child carers closely; and the parents had good cooperation in doing

activities, making monetary and object donations to child care centers. In addition, the child care centers had their working systems and operating guidelines. Every system started from the stage of planning, situation analysis or preparation before implementation under the involvement of management team, workers and related persons. For the evolution of other child care centers taking more than 10 years to pass the standard certification, there were some differences in part of child carer because most carers' education was lower than the bachelor degree, and the involvement of "teachers" was less than the former. The reason might be that those cares did not enter into the educational system according to the National Education Act, B.E. 2542 enacted with an intent to develop Thai people to be perfect humans in term of physical body, mind, intelligence and knowledge; meanwhile they were not advised by experienced teachers, so those child care centers met the success quite late.

For any working, if it is initially formed by all aspects of preparedness, that is, leaders' recognition, planning and problem solving under the involvement of all related parties, the successful is so quick. On the contrary, if any work is not prepared for several matters while the involvement of related parties or personnel's knowledge was weak, the success will be clumsy. This was consistent to Duchanee Mahachaniga et al (2006: 2-49) on Success of Healthy Child Care Centers and found that the success of healthy child care centers was derived from leaders' vision, involvement by all related parties, strong intention and preparedness for development.

Conclusion

The successful healthy care child centers included the following factors: awareness of executives, level of education of carers, written and clear working system, no problems about tools and materials, duties and roles and working methods performed seriously and regularly by district-level public health entities, cooperation and support of communities, cooperation and support of primary-school teachers, and cooperation and support from parents and guardians. The factors not associated with the successful healthy care child centers included the supervising entity and arrangement of information system and publicity. Regarding the evolution, if a child care center was initially formed by all aspects of preparedness, that is, leaders' recognition, planning and problem solving under the involvement of all related parties, the success would be so quick.

Suggestions

Suggestions for Studied Area (Angthong Province)

1. Local administrative organizations should build up child care centers close to primary schools because, in primary schools, there are some experienced “teachers” who can give advice and comments. But, the construction of toilets and preparation of related materials should be based on standard criteria depending on the ages of children cared by a particular child care center.
2. Health officers should be involved in providing advice on techniques of child development, nutrition, first aid and health care.
3. Each educational regional office should be involved to give advice on techniques of teaching plan for pre-childhood children.
4. Child carers who are graduates in the area of pre-childhood should be first considered.
5. A child care center should have a written and clear working system as the practice guideline and every related person can be working in the same direction correctly, completely, quickly and efficiently.
6. The executives, workers or other persons relating the operation and development of child care centers should have concerns about preventing and solving existing or future problems quickly, timely and systematically.
7. The district-level and province-level public health entities should monitor and evaluate the work performance under their supervision regularly, promote health knowledge for personnel of child care centers regularly, and integrate the inspection, monitoring and evaluation of child care centers with other entities, e.g. the Ministry of Interior, the Ministry of Education and the Ministry of Social Development and Human Security.

Suggestions for ministry-level entities (Ministry of Public Health and other ministries)

1. Local administrative organizations and child carers should be educated about the arrangement of child care center standard service.
2. The operating manual and guidelines of solving problems frequently found should be provided for the supervising entities and child care centers.

3. The child care center evaluation criteria of every related ministry should be integrated so that it covers all criteria and the practice is in the same and not-repeated direction.

4. The standard evaluation criteria for healthy child care centers should be changed to be a scoring system for more evaluation exactness and flexibility.

5. The working system of child care centers should be stated in writing as the practice guideline and the operation of all child care centers is in the same direction precisely, completely and quickly.

6. The entities relating to child development policy should monitor and evaluate the operation of child care centers subject to the determined standard in order to encourage local executives or workers to have awareness and focus on solving problems quickly.

Suggestions for the national level (Government)

1. **At present, the education provision for pre-childhood children** is transferred to local administrative organizations, which are government bodies under the Ministry of Interior. But, there has been a shortage of experts in fields of pre-childhood education or child health promotion. Therefore, the Government should strictly focus on performance evaluation after such mission transfer and the remedies should be promptly done because the pre-childhood is the most important age of all aspects of growth and development; it is the critical time and starting point of quality of life, both physical body and mind. If children at this period are brought up rightly and properly, they will be qualified adults and invaluable human resources of the country in the future.

2. **Provision of child care center service** should be based on close technical cooperation between 2 main ministries being involved in this service, that is, the Ministry of Education and the Ministry of Public Health. The impact to the communities resulted from establishing child care centers there should be evaluated to ensure that the management guideline and service are relevant to the principle and community needs.

Suggestions for General Interested People

The child care centers selected for your children should be those certified for the healthy child care center standard and the carers of each child care center should be graduates in field of pre-childhood.

Recommendations for Further Studies

1. Studies on the same title – Further researches should be conducted to develop the efficient operation of child care centers as a model of sustainable development pursuant to the vision and strategy of the National Health Plan, No. 10, B.E. 2550 – 2554, which focuses on Thailand's health system to enhance the sufficiency health system: good health, good service, good society, happiness under human-centered concept.

2. Studies in private child care centers that are successful according to standard criteria of the private sector or central standard of the country.



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมอนามัย. (2547). คู่มือการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2547). คู่มือการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2548). คู่มือการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2549). คู่มือการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ สู่เมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- _____. (2547). แนวทางการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่.
- _____. (2544). แนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2548). ศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่: เส้นทางสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไชเบอร์เพรส จำกัด.
- _____. (2547). รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2546). สรุปการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ต้นแบบในส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย ปี 2546.
- _____. (2547). เอกสารแนวทางการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่.
- _____. (2549) เอกสารสรุปแนวทางการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ปี 2549
- _____. สรุปผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ปีงบประมาณ 2548 URL
<http://www.moph.go.th> Available from: 9 July 2006.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546.

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการ
ปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันอนาคตศึกษาเพื่อพัฒนา (ไอ เอฟ ดี).
- เจริญ แดงเล็ก. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ หัวหน้า
สถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย.
กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- จิตวดี บันเทิง และชูชัย ทรงวุฒิ. (2545). สัมฤทธิ์ผลของโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในชุมชนในเขต
3 (ภาคตะวันออก). รายงานการวิจัย, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี.
- ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง. (2547). คู่มือการทำงานชุมชน. ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.
- ครุฑนิ มหาธานีกะ. (2549). เรื่องเล่าความสำเร็จศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ทวีศักดิ์ นพเกสร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์
เก็ตติ้ง.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2544). ภาวะผู้นำ: เพื่อการบริหารคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 1).
ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครปฐม: สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- _____. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์
(กรุงเทพ) จำกัด.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. (2548). พฤติกรรมบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทประชุมช่างจำกัด.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2549). การบริหารและจัดการมนุษย์ในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ปราชญ์สยาม.
- บุญชอบ เกษโกวิท. (2547). ประสิทธิภาพการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
ในพื้นที่เขต 2. รายงานการศึกษารายการวิจัย. ศูนย์อนามัยที่ 2.

- บุตรี จารุโรจน์ และคณะ. (2549). **หลักการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- เบญจา ยอดดำเนิน – แอ๊ดดิกัน และคนอื่น ๆ. (2544). **การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2547). **การสาธารณสุข: ระบบการบริหารจัดการและเครื่องมือการบริหารจัดการ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์ร สมบูรณ์ยศเดช และวัลลภา มะระยงค์. (2547). **ความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย**. รายงานการศึกษาวิจัย. ศูนย์อนามัยที่ 1.
- พิมพ์ร พชรพรรณสกุล และอรนุช กุลบุญย์. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ในเขต 11**. รายงานการศึกษาวิจัย. ศูนย์อนามัยที่ 11.
- เพลินดา อิทธิสานต์. (2548). **เส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กนำอยู่**. รายงานการศึกษา. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญแข ศิริวรรณ. (2546). **สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บจก. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- มานี ไชยธีรานวัณศิริ. (2543). **การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย: บทบาทของสถานเลี้ยงดูเด็ก**. รายงานการศึกษา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเพิ่มผลผลิต. (2548). **กรณีศึกษาการบริหารกระบวนการ (Best Practices Process Management)** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เรดเพิร์นครีเอชั่น.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคต**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง จำกัด.
- _____. (2548). **เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: หจก.สามลดา.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2549). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริพร พิงพทุธคุณ. (2550). **การบริหารผลการปฏิบัติงาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็กเปอร์เน็ท จำกัด.

- สมชาติ ไตรรักษา. (2548). **หลักการบริหารโรงพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์จำกัด.
- _____. (2547). **หลักการบริหารและการบริหารหน่วยงาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: หจก. พี เอ็น การพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. (2545). **การบริหาร** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991 จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2549). **เอกสารแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ปีงบประมาณ 2549**.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2549). **เอกสารสรุปผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ปีงบประมาณ 2549**.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2547). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- เสนาะ ดิยาว. (2543). **การบริหารงานบุคคล**. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์อนามัยที่ 1. (2549). **สรุปผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ปี 2549**. กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

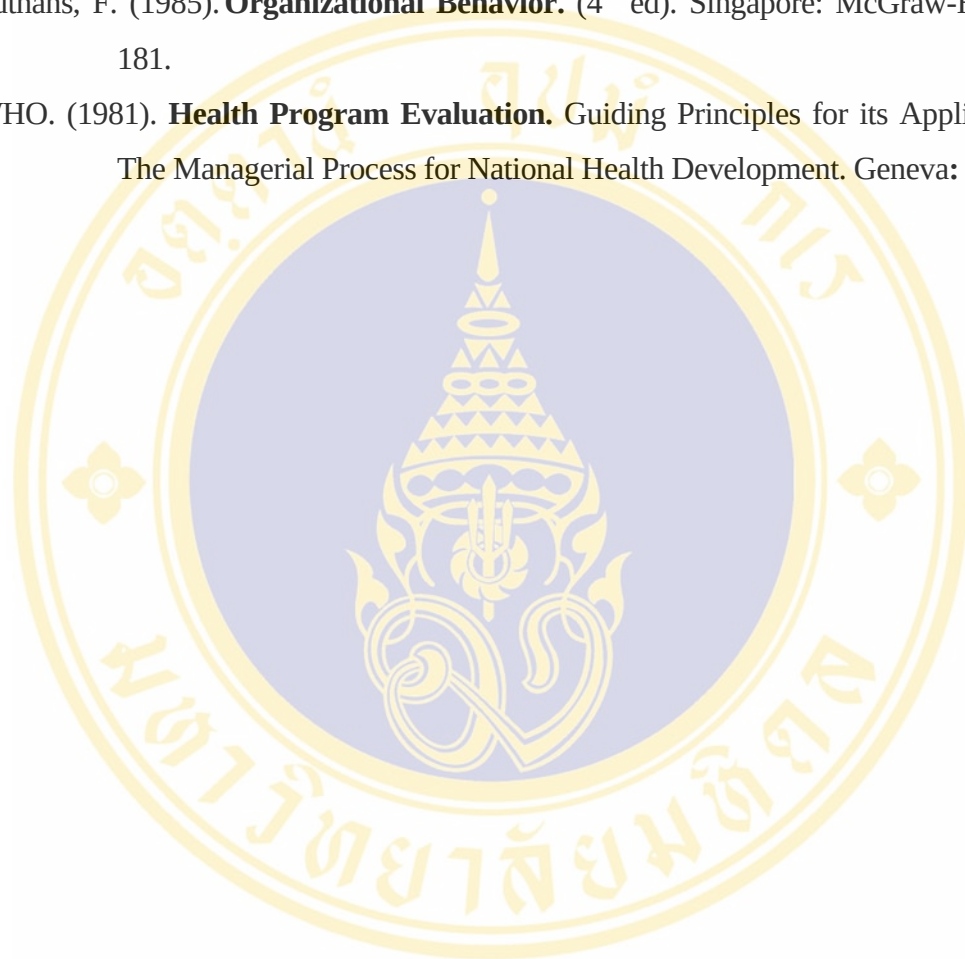
- Kuol, Lokerh. (1984). **Methodology of Education Research**. New Delhi: Vikas Publishing House Private Ltd.
- Katz, J. (1983). **A Theory of Qualitative Methods: The Social System of Analytic Fieldwork**. In **Contemporary Field Research: A Collection of Reading**. R.M. Emerson (ed), Boston: Little, Brown and Company.
- Koontz, Harold and C.O. Donnell. (1982). **Essentials of Management**. (3th ed). New Delhi: McGraw-Hill, Inc.
- Leedy, Paul D. (1984). **Practical Research Planning and Design**. New York: Macmillan Publishing Company.
- Brown, W. B. and D. J. Moberg. (1980). **Organization Theory and Management: A Macro Approach**. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bennis, Warren and Nanus, Burt. (1997). **Leaders**. New York: Harper Collins Publishers.

Charles M.Judd, Eliot R. Smith and Louise H. Kidder. (1991). **Research Methods in Social Relations:** Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Daniel, Wayne W. (1995). **Biostatistics a foundation for analysis in the health sciences.** (6th ed). New York: Jonh Wily & Sons.

Luthans, F. (1985). **Organizational Behavior.** (4th ed). Singapore: McGraw-Hill, 153-181.

WHO. (1981). **Health Program Evaluation.** Guiding Principles for its Application in The Managerial Process for National Health Development. Geneva: WHO.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- 
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสาวผ่องศรี ชะนะมา นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
3. นางฉันทนา ลิ้มนิรันดร์กุล นักวิชาการสาธารณสุข 8
หัวหน้ากลุ่มอนามัยสถานบริการสาธารณสุข
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

		No. MU 2007-104
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok		
Title of Project.	Successful Factors of Healthy Child Care Center, Angthong Province (Thesis for Master Degree)	
Principle Investigator.	Mrs. Khomkhai Sittichok	
Name of Institution.	Faculty of Public Health	
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation		
Signature of Chairman.	 (Professor Dr.Srisin Khusmith)	
Signature of Head of the Institute.	 (Professor Dr.Pornchai Matangkasombut)	
Date of Approval.	 29 MAY 2007	
Date of Expiration.	 28 MAY 2008	

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลศูนย์เด็กเล็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์เด็กเล็กในปัจจุบัน

ชื่อศูนย์เด็กเล็ก.....

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดอ่างทอง

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สังกัด ☐ เทศบาล..... ☐ อบต.....

☐ เอกชน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ตั้งอยู่ในเขต ☐ เทศบาล..... ☐ อบต.....

ลักษณะที่ตั้งศูนย์เด็กเล็ก ☐ อาคารเดี่ยวตั้งใกล้หน่วยงานต้นสังกัด (ไม่เกิน 1 กิโลเมตร)

☐ อาคารเดี่ยวตั้งห่างจากหน่วยงานต้นสังกัด (มากกว่า 1 กิโลเมตร)

☐ เป็นห้องเรียนตั้งอยู่ในโรงเรียน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ก่อตั้งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก

ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก

1. หน่วยงานต้นสังกัด.....

2. ผู้บริหาร

ชื่อ.....

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่.....ถึง.....

อายุเมื่อ ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง.....

การศึกษา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

3. ผู้ดูแลเด็ก

จำนวนผู้ดูแลเด็กเมื่อเริ่มต้น.....คน

คนที่ 1

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

คนที่ 2

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

คนที่ 3

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

4. ระบบงาน

คำชี้แจง: มีระบบต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ อย่างไร อธิบาย

- 4.1 ระบบงานบริการ ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.1.1 การเตรียมพร้อมก่อนให้บริการ ดำเนินการดังนี้

.....

.....

4.1.2 การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก ดำเนินการดังนี้

.....

.....

4.1.3 การให้บริการหลัก ดำเนินการดังนี้

.....

.....

4.1.4 การให้บริการเสริม ดำเนินการดังนี้ (เช่น มีบริการรับ ส่ง)

.....

.....

4.1.5 การให้บริการเฉพาะ ดำเนินการดังนี้ (เช่น เด็กที่มีปัญหา เรื่อง พัฒนาการ โภชนาการ มีบริการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ หรือเด็กป่วย บริการอย่างไร)

.....

.....

4.1.6 การให้บริการหลังผู้รับบริการกลับไปแล้ว ดำเนินการดังนี้ (เช่น การเยี่ยมบ้าน, การติดตามทางโทรศัพท์ว่ากลับถึงบ้านอย่างปลอดภัยหรือไม่)

.....

.....

4.1.7 การดำเนินงานหลังจากผู้รับบริการกลับบ้านแล้ว (เช่น การลงบันทึกรายงานทะเบียนต่าง ๆ การตรวจความปลอดภัย)

.....

.....

4.2 ระบบสนับสนุนงานบริการ

คำชี้แจง: ระบบสนับสนุนงานบริการ หมายถึง การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน ของ รายละเอียดดังนี้ คือ

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”

☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้

☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1) การวางแผนอัตรากำลัง ทำอย่างไร

.....

.....

2) การสรรหา ทำอย่างไร

.....

.....

3) การบรรจุแต่งตั้ง ทำอย่างไร

.....

.....

4) การมอบหมายงาน ทำอย่างไร

.....

.....

5) การวางแผนพัฒนาบุคลากร ทำอย่างไร

.....

.....

6) กรณีผู้ปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพทำอย่างไร

.....

.....

7) การเลิกจ้าง หรือ การลาออก มีหรือไม่ เหตุผลในการเลิกจ้างหรือลาออก

.....

.....

8) การดูแล ควบคุม ให้ระบบสนับสนุนทรัพยากรคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง

.....

.....

9) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ในการรับสมัครคนเข้าทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก หรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำอย่างไร

.....

.....

10) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “คน” ให้มีความเหมาะสมทันเวลา มีประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....

.....

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1) การกำหนดความต้องการ การวางแผนงบประมาณ

.....

.....

2) การสรรหางบประมาณจากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

3) การจัดสรร มีหลักการจัดสรรอย่างไร

.....

.....

4) การควบคุมเงินงบประมาณ ทำอย่างไร

.....

.....

5) การจัดระบบข้อมูลการวางแผนงบประมาณ การสรรหา การจัดสรร การควบคุมงบประมาณ มีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- 6) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” ให้มีเหมาะสมทันเวลา มีประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....

.....

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “ของ”

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

- 2) การกำหนดความต้องการ

.....

.....

- 3) การจัดซื้อ จัดจ้าง

.....

.....

- 4) การเก็บรักษาวัสดุ สิ่งของ

.....

.....

- 5) การแจกจ่าย

.....

.....

- 6) การใช้งานวัสดุ สิ่งของต่าง ๆ มีความถูกต้องหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

- 7) การดูแลและการซ่อมบำรุง

.....

.....

- 8) การจำหน่าย

.....

.....

- 9) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การประกาศสรรหา การจัดซื้อ จัดจ้าง ถูกต้อง
เหมาะสม รวดเร็ว ทัวถึง และทันเวลา ทำอย่างไร

.....

.....

- 10) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “ของ” ให้มีเหมาะสมทันเวลา มี
ประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....

.....

4.3 ระบบพัฒนางานบริการ

ระบบพัฒนางานบริการ หมายถึง การพัฒนาบริการให้เจริญก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง
และยั่งยืน

- ☒ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.3.1 การวิเคราะห์สภาวะการณ์

.....

.....

4.3.2 การวางแผนพัฒนางาน

.....

.....

4.3.3 การดำเนินงานตามแผน

.....

.....

4.3.4 การประเมินผล

.....

.....

4.3.5 การนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

.....

.....

4.4 ระบบบริหารจัดการ

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.4.1 การวางระบบงานเมื่อเริ่มต้น

4.4.1.1 การวางแผนปฏิบัติการประจำปี

.....

.....

4.4.1.2 การจัดองค์การประจำปี

.....

.....

4.4.1.3 การจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข

.....

.....

4.4.1.4 การอำนวยการ

.....

.....

4.4.1.5 การประสานงาน

.....

.....

4.4.1.6 การรายงาน

.....

.....

4.4.1.7 การจัดงบประมาณ

.....

.....

4.4.2 การควบคุมให้เป็นไปตามระบบงานที่วางไว้

.....

.....

4.4.3 การปรับปรุงและพัฒนาระบบงานขณะดำเนินงาน

.....

.....

4.4.4 การทบทวนระบบงานทั้งระบบ

.....

.....

4.4.5 การปรับปรุงระบบงานทั้งระบบ

.....

.....

4.4.6 การติดตาม ควบคุม และประสานงาน

.....

.....

5. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ วิธีการแก้ไข และผลการแก้ไข

5.1 ระบบงานบริการคือ.....

.....

.....

5.2 ระบบสนับสนุนงานบริการ

5.2.1 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”.....

.....

.....

5.2.2 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”.....

.....

.....

5.2.3 ระบบสนับสนุนทรัพยากร “ของ”.....

.....

.....

5.3 ระบบพัฒนางานบริการคือ.....

.....

.....

5.4 ระบบบริหารจัดการ

.....

.....

6. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

6.1 ทรัพยากร “คน” ในศูนย์เด็กเล็ก มีตำแหน่งอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร วุฒิการศึกษา เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความเพียงพอ เป็นอย่างไร

.....

.....

6.2 ทรัพยากร “เงิน” ในศูนย์เด็กเล็ก มีจำนวนเท่าไร มาจากแหล่งใด การใช้จ่ายเงิน ใช้อย่างไร มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพียงใด และมีข้อควรระวังหรือข้อสังเกตในการใช้จ่ายเงิน อะไรบ้าง

.....

.....

6.3 ทรัพยากร “ของ” ในศูนย์เด็กเล็ก (วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง) มีอะไรบ้าง จำนวน แหล่งที่มา ความเพียงพอ การใช้งานมีประสิทธิภาพเพียงใด

.....

.....

7. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

คำชี้แจง: การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการในการทำ ให้ข้อมูลข่าวสารทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การ สามารถเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง เช่น มีประกาศ หนังสือถึงผู้ปกครอง บอร์ดประชาสัมพันธ์ การใช้เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ฯลฯ

ดำเนินการดังนี้

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยด้านหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก**1. ผู้บริหาร**

ชื่อ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อ ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง.....

การศึกษา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

2. ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็ก

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

3. บทบาทหน้าที่ แนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้

คำชี้แจง: บทบาทหน้าที่หรือแนวทางที่หน่วยงานต้นสังกัดได้กำหนดไว้ ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก

.....

.....

.....

.....

4. กลวิธีการดำเนินงาน

คำชี้แจง: กลวิธีการดำเนินงานที่หน่วยงานได้ปฏิบัติแล้วนำไปสู่ความสำเร็จ ดำเนินการดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยด้านชุมชน ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก

1. ผู้นำชุมชน

คำชี้แจง: ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ เจ้าของร้าน มุลนิธิ ชมรม เป็นต้น

: ให้ระบุว่าเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

.....

.....

.....

2. ลักษณะชุมชน

2.1 เหตุการณ์ หรือ กิจกรรมที่ทำให้ชุมชนนี้มาติดต่อสื่อสารกัน เชื่อมความสัมพันธ์กันเกิดความเข้มแข็งของชุมชน

.....

.....

2.2 อาชีพส่วนใหญ่ของชุมชน

.....

.....

2.3 เศรษฐกิจชุมชน

.....

.....

3. ความร่วมมือและการสนับสนุน

คำชี้แจง: ให้ระบุกิจกรรม หรือทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์เด็กเล็ก

1. ลักษณะประชากรโดยรวม (ส่วนใหญ่ การกระจาย ลักษณะพิเศษ ฯลฯ)

อายุ.....
 เพศ.....
 การศึกษาสูงสุด.....
 อาชีพ.....
 รายได้.....บาท
 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน
 ความเกี่ยวข้องกับเด็ก.....

2. ความร่วมมือและการสนับสนุน

คำชี้แจง: ให้ระบุ กิจกรรม หรือทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง

.....

3. แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

คำชี้แจง: ให้ระบุ สิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

.....

4. ความต้องการการเลี้ยงดูเด็ก หรือ บริการ

คำชี้แจง: ให้ระบุความต้องการการเลี้ยงดูเด็กหรือบริการของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กจากศูนย์เด็กเล็กที่ได้สมหวัง และไม่สมหวัง

.....

ประสิทธิผลการดำเนินงาน ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้งศูนย์

1. การได้รับการประกาศเกียรติคุณหรือรางวัล

.....

.....

.....

.....

2. ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย ณ ปี พ.ศ. ที่ก่อตั้ง

ศูนย์เด็กเล็ก

- ☐ ยังไม่มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ (ให้ข้ามข้อนี้ไป)
- ☐ มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก ผลการประเมินดังนี้
- ☐ ไม่ผ่าน ☐ ผ่าน ระดับ ☐ พื้นฐาน
- ☐ ดี
- ☐ ดีมาก

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ข้อ.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 วิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของศูนย์เด็กเล็ก หลังจากปีที่ก่อตั้ง จนถึง ปีงบประมาณ 2548

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ตัวแปร	การเปลี่ยนแปลง				หมายเหตุ
			จาก	เป็น	ผลการเปลี่ยนแปลง		
					ทางบวก	ทางลบ	
		ปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็ก					
		1. หน่วยงานต้นสังกัด					
		2. ผู้บริหาร					
		3. ผู้ดูแลเด็ก					

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ตัวแปร	การเปลี่ยนแปลง				หมายเหตุ
			จาก	เป็น	ผลการเปลี่ยนแปลง		
					ทางบวก	ทางลบ	
		4. ระบบงาน					
		4.1 ระบบงานบริการ					
		4.2 ระบบสนับสนุน งานบริการ					
		4.3 ระบบพัฒนางาน บริการ					
		4.4 ระบบบริหาร จัดการ					
		5. ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และผล การแก้ไข					
		6. ทรัพยากรที่ใช้ในการ ดำเนินงาน					
		6.1 คน					
		6.2 เงิน					
		6.3 ของ					
		7. การจัดระบบข้อมูล ข่าวสารและการ ประชาสัมพันธ์					

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ตัวแปร	การเปลี่ยนแปลง				หมายเหตุ
			จาก	เป็น	ผลการเปลี่ยนแปลง		
					ทางบวก	ทางลบ	
		ปัจจัยด้านหน่วยงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ					
		1. ผู้บริหาร					
		2. ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ เด็กเล็ก					
		3. บทบาทหน้าที่และ แนวทางการ ดำเนินงานที่กำหนดไว้					
		4. กลวิธีการดำเนินงาน					
		ปัจจัยด้านชุมชน					
		1. ผู้นำชุมชน					
		2. ลักษณะชุมชน					
		3. ความร่วมมือและการ สนับสนุน					
		ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง					
		1. ลักษณะประชากร					
		2. ความร่วมมือและการ สนับสนุน					
		3. แรงจูงใจในการมี ส่วนร่วม					
		4. ความต้องการการเลี้ยง ดูหรือบริการ					

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ตัวแปร	การเปลี่ยนแปลง				หมายเหตุ
			จาก	เป็น	ผลการเปลี่ยนแปลง		
					ทางบวก	ทางลบ	
		ประสิทธิผลการดำเนินงาน 1. การได้รับการประกาศเกียรติคุณหรือรางวัล					
		2. ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่กรมอนามัย					

ส่วนที่ 4 ข้อมูล ณ ปีงบประมาณ 2549 ปีที่ได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ระดับดีมาก

1. หน่วยงานต้นสังกัด.....

2. ผู้บริหาร

ชื่อ.....

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่.....ถึง.....

อายุเมื่อ ปี พ.ศ. ที่ดำรงตำแหน่ง.....

การศึกษา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

3. ผู้ดูแลเด็ก

จำนวนผู้ดูแลเด็ก.....คน

คนที่ 1

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

คนที่ 2

ชื่อ.....

ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....

อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....

การศึกษาสูงสุด.....

สาขา.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

คนที่ 3

ชื่อ.....
 ปฏิบัติงานเมื่อ.....ถึง.....
 อายุเมื่อวันที่ปฏิบัติงาน.....
 การศึกษาสูงสุด.....
 สาขา.....
 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน
 เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....

4. ระบบงาน

คำชี้แจง: มีระบบต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ อย่างไร อธิบาย

- 4.1 ระบบงานบริการ ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.1.1 การเตรียมพร้อมก่อนให้บริการ ดำเนินการดังนี้

.....

4.1.2 การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก ดำเนินการดังนี้

.....

4.1.3 การให้บริการหลัก ดำเนินการดังนี้

.....

4.1.4 การให้บริการเสริม ดำเนินการดังนี้ (เช่น มีบริการรับ ส่ง)

.....

4.1.5 การให้บริการเฉพาะ ดำเนินการดังนี้ (เช่น เด็กที่มีปัญหา เรื่อง พัฒนาการ โภชนาการ มีบริการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ หรือ เด็กป่วย บริการอย่างไร)

.....

4.1.6 การให้บริการหลังผู้รับบริการกลับไปแล้ว ดำเนินการดังนี้ (เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ว่ากลับถึงบ้านอย่างปลอดภัยหรือไม่)

.....

.....

4.1.7 การดำเนินงานหลังจากผู้รับบริการกลับบ้านแล้ว (เช่น การลงบันทึกรายงานทะเบียนต่าง ๆ การตรวจความปลอดภัย)

.....

.....

4.2 ระบบสนับสนุนงานบริการ

คำชี้แจง: ระบบสนับสนุนงานบริการ หมายถึง การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่ คน เงิน ของ รายละเอียดดังนี้ คือ

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1) การวางแผนอัตรากำลัง ทำอย่างไร

.....

.....

2) การสรรหา ทำอย่างไร

.....

.....

3) การบรรจุแต่งตั้ง ทำอย่างไร

.....

.....

4) การมอบหมายงาน ทำอย่างไร

.....

.....

5) การวางแผนพัฒนาบุคลากร ทำอย่างไร

.....

.....

6) กรณีผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีประสิทธิภาพอย่างไร

.....

.....

7) การเลิกจ้าง หรือ การลาออก มีหรือไม่ เหตุผลในการเลิกจ้างหรือลาออก

.....

.....

8) การดูแล ควบคุม ให้ระบบสนับสนุนทรัพยากรคนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง

.....

.....

9) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ในการรับสมัครคนเข้าทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก หรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำอย่างไร

.....

.....

10) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “คน” ให้มีความเหมาะสมทันเวลา มีประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....

.....

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “เงิน”

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1) การกำหนดความต้องการ การวางแผนงบประมาณ

.....

.....

2) การสรรหางบประมาณจากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

3) การจัดสรร มีหลักการจัดสรรอย่างไร

.....

.....

4) การควบคุมเงินงบประมาณ ทำอย่างไร

.....

.....

5) การจัดระบบข้อมูลการวางแผนงบประมาณ การสรรหา การจัดสรร การควบคุม
งบประมาณ มีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “เงิน” ให้มีเหมาะสมทันเวลา มี
ประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....

.....

การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “ของ”

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

1) การกำหนดความต้องการ

.....

.....

2) การจัดซื้อ จัดจ้าง

.....

.....

3) การเก็บรักษาวัสดุ สิ่งของ

.....

.....

4) การแจกจ่าย

.....

.....

5) การใช้งานวัสดุ สิ่งของต่างๆ มีความถูกต้องหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6) การดูแลและการซ่อมบำรุง

.....
.....

7) การจำหน่ายของที่ไมใช้งานแล้ว หรือ ใช้ไม่ได้แล้ว

.....
.....

8) การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การประกาศสรรหา การจัดซื้อ จัดจ้าง ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ทัวถึง และทันเวลา ทำอย่างไรให้ถูกต้อง เหมาะสม

.....
.....

9) การดำเนินงานในการสนับสนุนทรัพยากร “ของ” ให้มีเหมาะสมทันเวลา มีประสิทธิภาพสูง ทำอย่างไร

.....
.....

4.3 ระบบพัฒนางานบริการ

ระบบพัฒนางานบริการ หมายถึง การพัฒนาบริการให้เจริญก้าวหน้า อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และยั่งยืน

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.3.1 การวิเคราะห์สภาวะการณ์

.....
.....

4.3.2 การวางแผนพัฒนางาน

.....
.....

4.3.3 การดำเนินงานตามแผน

.....
.....

4.3.4 การประเมินผล

.....

.....

4.3.5 การนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์

.....

.....

4.4 ระบบบริหารจัดการ

- ☐ ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ได้ดำเนินงานดังนี้
- ☐ มีเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

4.4.1 การวางระบบงานเมื่อเริ่มต้น

4.4.1.1 การวางแผนปฏิบัติการประจำปี

.....

.....

4.4.1.2 การจัดองค์การประจำปี

.....

.....

4.4.1.3 การจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขตั้งแต่เริ่มเข้ารับตำแหน่งจนพ้นจากตำแหน่ง

.....

.....

4.4.1.4 การอำนวยการ เช่น การมอบหมายงาน การควบคุม การจูงใจ การแก้ปัญหา และการประเมินผลงาน เพื่อให้งานทั้งหลายดำเนินไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพสูง

.....

.....

4.4.1.5 การประสานงาน

.....

.....

4.4.1.6 การรายงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

.....

.....

4.4.1.7 การจัดงบประมาณ

.....

.....

4.4.2 การควบคุมให้เป็นไปตามระบบงานที่วางไว้

.....

.....

4.4.3 การปรับปรุงและพัฒนาระบบงานขณะดำเนินงาน

.....

.....

4.4.4 การทบทวนระบบงานทั้งระบบ เป็นระยะ ๆ

.....

.....

4.4.5 การปรับปรุงระบบงานทั้งระบบ ประจำปี

.....

.....

4.4.6 การติดตาม ควบคุม และประสานงาน

.....

.....

5. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้ วิธีการแก้ไข และผลการแก้ไข

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
1. ระบบงานบริการ				
1.1 การเตรียมพร้อมก่อนให้บริการ				
1.2 การต้อนรับอย่างประทับใจตั้งแต่แรก				
1.3 การให้บริการหลัก				
1.4 การให้บริการเสริม				
1.5 การให้บริการเฉพาะ				
1.6 การให้บริการหลังจากผู้รับบริการกลับบ้าน				
1.7 การดำเนินงานหลังจากผู้รับบริการกลับบ้านแล้ว				
2. ระบบสนับสนุนงานบริการ				
2.1 การจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร “คน”				
2.1.1 การวางแผนอัตรากำลัง				
2.1.2 การสรรหา				
2.1.3 การบรรจุแต่งตั้ง				

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงานตาม ระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
2.1.4 การมอบหมาย งาน				
2.1.5 การวางแผน พัฒนาบุคลากร				
2.1.6 กรณี ผู้ปฏิบัติงานไม่ มีประสิทธิภาพ				
2.1.7 การเลิกจ้างการ ลาออก				
2.1.8 การดูแล ควบคุม ให้ ระบบสนับสนุน ทรัพยากรคน เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพสูง				
2.1.9 การจัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร				
2.1.10 การ ดำเนินงานใน การสนับสนุน ทรัพยากร “คน” ให้มี ความเหมาะสม ทันเวลา มี ประสิทธิภาพ สูง				

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงานตาม ระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
2.2 การจัดระบบ สนับสนุนทรัพยากร “เงิน”				
2.2.1 การกำหนด ความต้องการ การวางแผน งบประมาณ				
2.2.2 การสรรหา				
2.2.3 การจัดสรร				
2.2.4 การควบคุมเงิน งบประมาณ				
2.2.5 การจัดระบบ ข้อมูลเกี่ยวกับ งบประมาณ				
2.2.6 การดำเนินงาน ในการสนับสนุน ทรัพยากร “เงิน” ให้ เหมาะสม ทันเวลา มี ประสิทธิภาพ สูง				
2.3 การจัดระบบ สนับสนุนทรัพยากร “ของ”				

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงานตาม ระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
2.3.1 การกำหนด ความต้องการ				
2.3.2 การจัดซื้อ จัดจ้าง				
2.3.3 การเก็บรักษา				
2.3.4 การแจกจ่าย				
2.3.5 การใช้งาน				
2.3.6 การดูแลและ การซ่อมบำรุง				
2.3.7 การจำหน่าย				
2.3.8 การจัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร				
2.3.9 การดำเนินงาน ในการ สนับสนุน ทรัพยากร “ของ” ให้ เหมาะสม ทันเวลา มีประสิทธิภาพ สูง				
3. ระบบพัฒนางานบริการ				
3.1 การวิเคราะห์ สถานการณ์				
3.2 การวางแผนพัฒนา งาน				

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงานตาม ระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
3.3 การดำเนินงานตาม แผน				
3.4 การประเมินผล				
3.5 การนำผลที่ได้จาก การดำเนินงานไปใช้ ประโยชน์				
4. ระบบบริหารจัดการ				
4.1 การวางระบบงาน เมื่อเริ่มต้น				
4.1.1 การวางแผน ปฏิบัติการ ประจำปี				
4.1.2 การจัดองค์กร ประจำปี				
4.1.3 การจัด บุคลากร ประจำปี				
4.1.4 การอำนวยการ				
4.1.5 การ ประสานงาน				
4.1.6 การรายงาน				
4.1.7 การจัด งบประมาณ				

ระบบงาน	ปัญหา อุปสรรคใน การปฏิบัติงานตาม ระบบงานที่วางไว้	วิธีการแก้ไข	ผลการแก้ไข	หมายเหตุ
4.2 การควบคุมให้ เป็นไปตาม ระบบงานที่วางไว้				
4.3 การปรับปรุงและ พัฒนาระบบงาน ขณะดำเนินงาน				
4.4 การทบทวน ระบบงานทั้งระบบ				
4.5 การปรับปรุง ระบบงานทั้งระบบ				
4.6 การติดตามควบคุม และประสานงาน				

6. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

คำชี้แจง: ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน หมายถึง คน เงิน ของ

แต่ละอย่างมีเท่าไร ลักษณะเป็นอย่างไร มีอุปกรณ์ ประกอบ/เสริมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์

คำชี้แจง: การจัดระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการในการทำให้ข้อมูลข่าวสารทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การ สามารถเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว ถูกต้อง เช่น มีประกาศ หนังสือถึงผู้ปกครอง บอร์ดประชาสัมพันธ์ การใช้เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ฯลฯ

ดำเนินการดังนี้

4. กลวิธีการดำเนินงาน

คำชี้แจง: กลวิธีการดำเนินงานที่หน่วยงานได้ปฏิบัติแล้วนำไปสู่ความสำเร็จ ในปีงบประมาณ 2549
ดำเนินการดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยด้านชุมชน ในปีงบประมาณ 2549

1. ผู้นำชุมชน

คำชี้แจง: ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น ครู กำนัน
ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ เจ้าของร้านค้า ร้านค้าชุมชน มูลนิธิ ชมรม เป็นต้น
: ให้ระบุว่าเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

.....

.....

.....

2. ลักษณะชุมชน

1. เหตุการณ์ หรือ กิจกรรมที่ทำให้ชุมชนนี้มาติดต่อสื่อสารกัน เชื่อมความสัมพันธ์กันเกิด
ความเข้มแข็งของชุมชน

.....

.....

.....

2. อาชีพส่วนใหญ่ของชุมชน

.....

.....

.....

3. เศรษฐกิจชุมชน

.....

.....

.....

3. ความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชน

คำชี้แจง: ให้ระบุกิจกรรมหรือทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

ปัจจัยด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในปีงบประมาณ 2549

1. ลักษณะประชากรโดยรวม (ส่วนใหญ่ การกระจาย ลักษณะพิเศษ ฯลฯ)

อายุ.....

เพศ.....

การศึกษาสังคม.....

อาชีพ.....

รายได้.....บาท

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย หย่า แยกทางกัน

ความเกี่ยวข้องกับเด็ก.....

2. ความร่วมมือและการสนับสนุน

คำชี้แจง: ให้ระบุกิจกรรม หรือทรัพยากร (คน เงิน สิ่งของ) ที่ศูนย์เด็กเล็กได้รับการสนับสนุนจาก
พ่อแม่ ผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

3. แรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

คำชี้แจง: ให้ระบุสิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
ศูนย์เด็กเล็ก

.....

.....

.....

.....

.....

4. ความต้องการการเลี้ยงดูเด็ก หรือ บริการ

คำชี้แจง: ให้ระบุ ความต้องการการเลี้ยงดูเด็กหรือบริการของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก จากศูนย์เด็กเล็กที่
ได้สมหวังและไม่สมหวัง

.....

.....

.....

.....

.....

ประสิทธิผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2549

1. การได้รับการประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ กรมอนามัย

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์

☐ ไม่มี

☐ มี ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

รายชื่อศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีมาก
ปีงบประมาณ 2549

ชื่อศูนย์เด็กเล็ก	สังกัด
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดปลัดสัตว์	อบต. บ้านแห
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดโคศุกราช	อบต. คลองวัว
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดไผ่ล้อม	อบต. ศาลาแดง
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดมหาไถย	อบต. ป่าจิว
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.อนุบาลเมืองอ่างทอง	อบต. โพธิ์
6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิทยาลัยเทคนิคอ่างทอง	กรมอาชีวศึกษา
7. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล	เทศบาลเมืองอ่างทอง
8. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนปฐมวัยประจำตำบลหลักแก้ว	อบต. หลักแก้ว
9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดศาลาดิน	อบต. ม่วงเตี้ย
10. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดราชสุทธาน	เทศบาล ต.ศาลเจ้าโรงทอง
11. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดท่าบ	อบต. ท่าช้าง
12. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดห้วยโรง	อบต. ห้วยคันแหลน
13. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลห้วยคันแหลน	อบต. ห้วยคันแหลน
14. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.พ.วิเศษชัยชาญ	ร.พ.วิเศษชัยชาญ
15. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดมะนาวหวาน	อบต. ศาลเจ้าโรงทอง
16. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลาดิน	อบต. ศาลเจ้าโรงทอง
17. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดหลวง	อบต. ศาลเจ้าโรงทอง
18. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.บ้านไผ่หมูวิด	อบต. ยี่ล้น
19. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดหัวตะพาน	อบต. หัวตะพาน
20. ศูนย์เด็กเล็ก ร.ร.วัดโพธิ์ราษฎร์	อบต. บางเจ้าฉ่า
21. ศูนย์เด็กเล็ก ร.ร.วัดบ้านสร้าง	อบต. บางเจ้าฉ่า
22. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดไตรรัตนาราม	อบต. ทางพระ
23. ศูนย์เด็กเล็ก ร.ร.วัดยางมณี	อบต. องค์กรักษ์

ชื่อศูนย์เด็กเล็ก	สังกัด
24. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดโบสถ์	อบต. บางระกำ
25. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. หนองแม่ไก่	อบต. หนองแม่ไก่
26. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดลั่นทม	เทศบาล ต.รามะสัก
27. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางแพ	อบต. เอกราช
28. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพายทอง	อบต. สายทอง
29. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวิหารแดง	อบต. โรงช้าง
30. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านเลน	อบต. โพงเพง
31. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.เทศบาลวัดแจ้ง	เทศบาล ต. ป่าโมก
32. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.ชุมชนเทศบาลวัดป่าโมกข์ฯ	เทศบาล ต. ป่าโมก
33. วงศ์สวัสดิ์เนอสเซอรี่	เอกชน
34. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังน้ำเย็น	อบต. วังน้ำเย็น
35. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดเยื้องคลองการาม	อบต. เทวราช
36. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร.วัดเกษทอง	เทศบาล ต.สามโก้

ภาคผนวก จ

ตารางจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุข
ระดับอำเภอ (N=9)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	100
อายุเมื่อวันที่ย้ายมาดำรงตำแหน่ง (ปี)		
21 – 30	1	11.1
31 – 40	2	22.2
41 – 50	4	44.5
51 – 60	2	22.2
$\bar{X} \pm SD = 43.9 \pm 10.0$ ปี		min – max = 27 – 58 ปี
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง (ปี)		
1 – 4	6	66.7
5 – 9	0	0
10 – 14	2	22.2
15 – 19	0	0
20 – 24	1	11.1
$\bar{X} \pm SD = 6.3 \pm 7.9$ ปี		min – max = 1 – 23 ปี
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	2	22.2
ปริญญาตรี	6	66.7
ปริญญาโท	1	11.1
สถานภาพสมรส		
คู่	9	100
เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ		
ไม่เคยได้รับ	8	88.9
เคยได้รับ	1	11.1

ตารางจำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กของ
หน่วยงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (N=9)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	55.6
หญิง	4	44.4
อายุเมื่อวันปฏิบัติงาน (ปี)		
31 – 40	5	55.6
41 – 50	2	22.2
51 – 60	2	22.2
$\bar{X} \pm SD = 40.9 \pm 8.8$ ปี		min – max = 32 – 55 ปี
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)		
1 – 4	7	77.8
5 – 9	1	11.1
10 – 14	1	11.1
$\bar{X} \pm SD = 3.6 \pm 3.6$ ปี		min – max = 1 – 12 ปี
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	1	11.1
ปริญญาตรี	7	77.8
ปริญญาโท	1	11.1
สถานภาพสมรส		
โสด	1	11.1
คู่	8	88.9
เกียรติประวัติหรือรางวัลที่เคยได้รับ		
ไม่เคยได้รับ	8	88.9
เคยได้รับ	1	11.1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางคมคาย สิทธิโชค
วัน เดือน ปีเกิด	10 เมษายน 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดอ่างทอง ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก, พ.ศ. 2537 – 2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548 - 2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง