

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ในภาคใต้ เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่รับผิดชอบในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
 - 1.1 ความหมายของศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
 - 1.2 คุณลักษณะของศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
 - 1.3 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
 - 1.4 กระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
 - 1.5 สถานการณ์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ในประเทศไทย
2. บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
3. การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาท

แนวคิดศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่

ความหมายของศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่

ศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่มีความหมายได้สองนัยยะ (กรมอนามัย, 2548ก) คือ

1. ความหมายเชิงกระบวนการ หมายถึง การระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ (ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น) องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชนและประชาชน หรือภาคีการพัฒนาในการจัดทำแผนงาน โครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็ก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง ชุมชนโดยรอบและท้องถิ่น โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่จะสร้างโอกาสให้เด็กเล็กเจริญเติบโตอย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ และเท่าเทียมกัน

2. ความหมายเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดการ ควบคุม ส่งเสริม สนับสนุน ปักจ้ายเอื้อ และจัดหรือลดปักจ้ายที่เป็นอุปสรรคต่อความน่าอยู่ของศูนย์เด็กเล็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลเด็กหรือพี่เลี้ยงเด็กได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพ

คุณลักษณะของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญของศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ตามแนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ครอบคลุมและผสมผสานระหว่างปักจ้ายแวดล้อม 5 ด้าน คือ ด้านสังคม เศรษฐกิจ กายภาพ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ ดังนี้

1. ด้านสังคม

1.1 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก ๆ ที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กได้รับการปลูกฝังการศึกษา (รูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม) การถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรม ข้อมูลข่าวสาร อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

1.2 มีบริการด้านสุขภาพแก่เด็ก และเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ

1.3 มีความปลอดภัยในการอยู่อาศัย เรียนรู้ และการทำงานของเจ้าหน้าที่

1.4 ภาวการณ์พัฒนาทุกระดับ มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

1.5 สิทธิของเด็กและเจ้าหน้าที่ในศูนย์เด็กเล็กทุกคนได้รับการคุ้มครอง

2. ด้านเศรษฐกิจ

2.1 มีบรรยากาศที่ดีของการระดมทุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็กมีความมั่นคงในการประกอบอาชีพ

3. ด้านกายภาพ

3.1 การคมนาคมสะดวก และสาธารณูปโภคเข้าถึง

3.2 ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย

3.3 บริเวณภายนอก และภายในศูนย์ฯ มีการจัดระเบียบ และใช้ประโยชน์จากพื้นที่อย่างเหมาะสม

3.4 มีการจัดบริการ โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นและทันต่อความต้องการ เช่น มีห้องน้ำ ห้องส้วม ที่รองรับขยะ ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอ เป็นต้น

3.5 มีพื้นที่และอาณาบริเวณที่เป็นพื้นที่สีเขียวหรือที่ว่างโล่งให้เด็กได้วิ่งเล่นออกกำลังกายหรือเป็นสนามเด็กเล่น

3.6 มีสื่อ อุปกรณ์ ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาการ เหมาะสม และเพียงพอ

3.7 มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น เหมาะสมและเพียงพอ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 ศูนย์เด็กเล็ก อยู่ห่างจากแหล่งมลพิษต่าง ๆ เช่น แหล่งที่ทำให้เกิดฝุ่นละอองมาก เสียงดัง หรือเสียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญและกลิ่นเหม็น เป็นต้น

4.2 บริเวณภายใน และภายนอกอาคาร มีความสะอาดและเป็นระเบียบ ไม่มีแหล่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับเด็ก

4.3 ภายในอาคารมีแสงสว่างเพียงพอ และมีการระบายอากาศดี

4.4 มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร และน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ

4.5 มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ

5. ด้านการบริหารและจัดการ

5.1 มีความโปร่งใส และยุติธรรม

5.2 มีประสิทธิภาพ และมุ่งให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุด

5.3 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

กรมอนามัย (2548ข) ได้กำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านบริการอาหารสะอาดปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย จำนวน 9 ข้อ 5) ด้านบุคลากร จำนวน 3 ข้อ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ข้อ รวม 27 ข้อดังต่อไปนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก ๆ 3 เดือน

มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยเครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐานมีความละเอียด 0.1 กิโลกรัม เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบนอน ถ้าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบยืน ประเมินภาวะโภชนาการด้วยการใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กพร้อมทั้งลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเด็ก หากพบว่าเด็กมีปัญหา

ด้านภาวะโภชนาการ เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ให้แข็งแรงและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลหรือสำนักงานเทศบาลที่ดูแลรับผิดชอบอยู่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการแก้ไขและดูแลเด็กและให้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กทุก ๆ 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือน หากอาการยังไม่ดีขึ้น ต้องตรวจสอบหาสาเหตุต่อไป พร้อมกับแจ้งผู้ปกครองของเด็กได้ทราบถึงภาวะโภชนาการของบุตรหลาน นอกจากนี้ใช้สมุดประจำตัวเด็กบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น พัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมของเด็กเมื่ออยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก เช่น ชอบช่วยเหลือเพื่อน ชอบแยกตัวจากเพื่อน หรือก้าวร้าว ชอบทำร้ายเพื่อน และอื่นๆ นอกจากนี้ สมุดบันทึกนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก กับผู้ปกครองของเด็ก

1.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน

มีการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากโดยจัดให้มีแปรงสีฟันขนาดที่เหมาะสมและมีสภาพสภาพดีประจำตัวเด็กเด็กทุกคน โดยเขียนชื่อติดไว้ให้ชัดเจน เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อพบว่าแปรงสีฟันเสื่อมสภาพ ขนแปรงบาน เกือบแปรงสีฟันของเด็กแต่ละคนแยกจากกัน และจัดให้มีสถานที่สำหรับเก็บแปรงที่สะอาด โปร่ง และไม่มีแมลงรบกวน ไม่เก็บรวมไว้ในภาชนะเดียวกัน ผู้ดูแลเด็กให้เด็กแปรงฟันได้ทั่วทั้งปาก โดยจัดกิจกรรมการสอน ฝึกทักษะการแปรงฟัน และสร้างบรรยากาศขณะแปรงฟันให้สนุกสนาน

1.3 อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่

มีการจัดบริการอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณที่เหมาะสมสำหรับเด็ก อาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ข้าว ถั่วเขียว เนื้อสัตว์ ไข่ และผัก มีเมนูอาหารที่หลากหลาย สอดคล้องกับฤดูกาลและหาได้ง่ายในท้องถิ่น เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จัดอาหารสำหรับทารกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ปริมาณพอเหมาะ กรณีที่มีการจ้างเหมาจัดทำอาหาร จัดทำรายการอาหารล่วงหน้า อย่างน้อย 1 เดือน

1.4 มีการจัดอาหารว่าง ที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด

อาหารว่างที่จัดให้เด็ก ได้แก่ นมจืด ผลไม้สด สะอาด ขนมไทย ไม่หวานจัด เช่น เต้าส่วน ขนมแกงบวดต่าง ๆ ขนมฟักทอง ขนมกล้วย งดขนมหวานจัด เหนียวติดฟัน ทอฟฟี่ ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารใส่สีที่เป็นพิษต่อเด็ก ผู้ดูแลไม่ให้เด็กไม่กินขนมจุบจิบนอกมื้ออาหารว่างและอาหารมื้อหลัก

1.5 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน

มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็ก ผู้ดูแลเด็กต้องตรวจความสะอาด ร่างกายทั่วไปของเด็ก เป็นประจำทุกวัน เพื่อเป็นการคัดกรองภาวะสุขภาพทั่วไปก่อนรับเด็กเข้าสู่ศูนย์ และมีการบันทึกข้อมูลการตรวจทุกครั้ง กรณีที่ตรวจพบตั้งแต่แรกพบว่าเด็กป่วย ควรแนะนำผู้ปกครองให้พา

เด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพากลับไปพักผ่อนที่บ้าน ส่วนกรณีที่พบเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อขณะอยู่ที่ศูนย์ เช่น ท้องเสียรุนแรง ไข้หวัด มีไข้สูง มีผื่นตามใบหน้า หน้าอก ผื่นหนัง ต้องจัดให้เด็กพักในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับเด็กป่วย ซึ่งทางศูนย์ต้องจัดให้มีบริเวณสำหรับแยกเด็กป่วยที่แยกเป็นสัดส่วนและอยู่ในสายตาของผู้ดูแลเด็กตลอดเวลา หากแยกไม่ได้ต้องกั้นบริเวณเป็นสัดส่วน และแจ้งให้ผู้ปกครองมารับเด็กกลับ จัดให้มีผู้ยาหรือกระเป๋ายาสามัญประจำบ้านเป็นสัดส่วน มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น มีฉลากยาชัดเจน ระบุวิธีการใช้ยา วันหมดอายุ และยาต้องไม่หมดอายุ ติดตั้งหรือจัดเก็บในที่ที่เด็กไม่สามารถหยิบได้เอง

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2.1 เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยผู้ดูแลเด็ก

มีการประเมินพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์อายุ เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการเมื่อแรกรับทุกรายและได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามช่วงอายุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ถ้าพบเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการไม่สมวัย แจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบ และปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดำเนินการต่อโดยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีข้อมูลพัฒนาการเด็กทั้งพัฒนาการเด็กสมวัยและเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า

2.2 มีของเล่น หนังสือนิทาน เหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่านิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

มีการจัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย ทั้งของเล่นในร่มและเครื่องเล่น สนามของเล่นในร่ม ของเล่นอยู่ในสภาพดี จัดเป็นหมวดหมู่ตามกลุ่มอายุ มีเครื่องเล่นและสนามสภาพดี ไม่ชำรุดและสะอาด การติดตั้งมั่นคงและถูกต้อง มีมุมนิทานหลากหลายเหมาะสมกับวัย ตารางกิจกรรมประจำวันให้มีกิจกรรมการเล่านิทานสำหรับเด็ก

2.3 มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง

มีการจัดสถานที่ หรือตู้หนังสือ หรือชั้นวางเอกสาร ซึ่งมีเอกสารเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เช่น หนังสือคู่มือพ่อแม่สำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การจัดอาหารตามวัย และข่าวสารเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย หรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้ข่าวสาร และ ความรู้กับผู้ปกครอง

2.4 ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

มีสมุดรายงานของศูนย์เด็กเล็กกว่าการให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ มีบันทึกการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กกับผู้ปกครองทุกรายบุคคล และจัดเป็นชั้นเรียนหรืออบรมผู้ปกครอง

3. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย

3.1 สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ

มีสถานที่ประกอบอาหารโดยเฉพาะ มีการกั้นแยกจากบริเวณที่นอน หรือจัดกิจกรรม สะอาดเป็นระเบียบ การระบายอากาศดี โปรงไม่มีกลิ่นคาว รบกวน มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิด กับเด็กได้ เช่น มิด ถังก๊าซ หุงต้ม เต้าไฟ ภาชนะบรรจุอาหารร้อนจัด พ้นจากเด็ก เตรียมปรุง อาหารบน โต๊ะที่สภาพดี สะอาด สูง จากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหาร ปลอดภัย และสะอาด

3.2 น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอ

น้ำดื่ม ต้องมีคุณลักษณะดังนี้ น้ำดื่มที่ดื่มมานาน 15 นาทีในภาชนะแล้วพักให้เย็นใน ภาชนะที่ทำด้วยสแตนเลสหรืออลูมิเนียมไม่ใส่ในภาชนะพลาสติกบรรจุน้ำร้อนหรือน้ำที่ผ่านระบบ การปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรองที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรอง ตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ หรือน้ำบรรจุขวดที่ได้รับอนุญาตจากองค์การอาหารและยา ตั้งไว้ในตำแหน่งที่ไม่โดนแสงแดด หรือมี ฝุ่นฝุ้งคลุม ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดหรือก๊อกน้ำหรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ น้ำไม่มีตะกอน ตะไคร่น้ำ ไม่มีแก้วน้ำสกปรกติดกับกับภาชนะน้ำดื่ม ภาชนะที่สะอาดอยู่สูงกว่าพื้นมากกว่า 60 เซนติเมตร น้ำใช้ต้องมีคุณลักษณะเป็นน้ำประปาหรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาด ปลอดภัย ภาชนะบรรจุต้อง สะอาด มีฝาปิดมิดชิด

3.3. อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด

ภาชนะใส่อาหารให้เด็กและแก้วน้ำควรทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัย เช่น สแตนเลส อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน ไม่แตกง่ายหรือมีความคม แก้วน้ำหรือเหยือกน้ำที่เป็นพลาสติก มีสีอ่อน ไม่มีรอยถลอก หลุดลอกหรือเป็นขุย ไม่ใส่เครื่องดื่มน้ำร้อนและมีรสเปรี้ยวที่ล้างภาชนะ อุปกรณ์ ควรใช้อย่างที่มีก๊อกน้ำใช้และท่อระบายน้ำ ถ้าใช้กะลามังต้องมี 3 ใบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และบริเวณที่ล้างต้องมีการระบายน้ำที่ดี ไม่เฉอะแฉะ ล้างภาชนะ อุปกรณ์ด้วยน้ำล้าง ภาชนะและน้ำสะอาดอีกอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล ภาชนะอุปกรณ์เมื่อล้างเสร็จแล้วต้องคว่ำ ให้แห้ง ในตะแกรงโปรงสะอาด ห้ามเช็ด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เขียง มิด สภาพดี สะอาด มีการแยกใช้เขียง มิด ตามอาหารประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ หลังใช้ งานต้องล้างให้สะอาดทันทีทุกครั้ง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างอาหารประเภทต่างๆ เช่น เขียง มีการแยกใช้ตามประเภทอาหาร อย่างน้อย 3 เขียง เช่น เขียงไม้กลมสำหรับเนื้อสัตว์สด เขียงไม้ เหลี่ยมสำหรับเนื้อสัตว์ปรุงสุก และเขียงพลาสติกหรือเขียงไม้สี่เหลี่ยมสำหรับผักและผลไม้

3.4 ผัก ผลไม้ ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหาร ที่พร้อมบริโภคแล้ว

ผักสด ผลไม้ ต้องล้างด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลหรือใช้สารเคมีที่ปลอดภัย เนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุกอย่างทั่วถึง โดยตรวจดูถึงเนื้อใน อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ต้องปกปิดด้วยฝาภาชนะ ฝาซีครอบ หรือจัดไว้ในบริเวณที่มีการป้องกันแมลงวัน หรือฝุ่นละออง การขนส่งอาหารที่พร้อมบริโภคต้องมีการปกปิด ไม่ใช่ผ้าขาวบางปิด

3.5 ผู้ประกอบการอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี

ผู้ประกอบการอาหาร ต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะร่างกายภายนอกดี เล็บมือสั้น สะอาด สุขภาพดี ไม่มีเป็นพาหะนำโรค โดยเฉพาะโรคที่สามารถติดต่อได้ทางอาหารและน้ำ ไม่มีมีอาการหรือสิ่งบ่งชี้ถึงการเจ็บป่วย เช่น มีอาการไอ จาม ตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นไข้ อุจจาระร่วง ผู้ประกอบการอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใส่งอมและผ้ากันเปื้อนสีขาวหรือสีอ่อนขณะปฏิบัติงาน และซักทุกวัน ผู้ประกอบการใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับอาหารที่พร้อมบริโภค และมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียม ปรุงอาหารให้สะอาด ปลอดภัย

4. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและความปลอดภัย

4.1 บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกอาคารสะอาดและปลอดภัย

บริเวณภายในอาคารสะอาด จัดเป็นระเบียบและปลอดภัยสำหรับเด็ก เครื่องใช้ โต๊ะ ตู้ โต๊ะ ใด ๆ ที่มีมุมเป็นเหลี่ยม เหลี่ยมคม ต้องมีการหุ้มด้วยวัสดุที่ป้องกันการกระแทก หรือมีการป้องกันไม่ให้เด็กได้รับอันตราย หรือมีมาตรการป้องกันมลพิษ เช่น ปลุกต้นไม้บริเวณรอบอาคารศูนย์เด็กเล็ก มีขอบเขตชัดเจน จัดบริเวณเป็นระเบียบ สะอาด และมีรั้วที่ปลอดภัย เช่น รั้วต้นไม้ หรือคอนกรีต ไม่มีบ่อน้ำ หลุมขนาดใหญ่ หรือเศษวัสดุที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ไม่มีน้ำขังเฉอะแฉะ เจ็มนอง กรณีไม่มีรั้วให้พิจารณาระบบการรับส่งเด็กว่ามีความปลอดภัยเพียงใด

4.2 ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาดถูกสุขลักษณะ

มีห้องน้ำที่พื้นไม่ลื่น โถส้วมขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก หรือถ้าเป็นของผู้ใหญ่ต้องมีสิ่งช่วยเสริมการใช้ที่ปลอดภัย เช่น ราวจับหรือฐานรองยืนที่มั่นคง มีที่ถ่ายอุจจาระ 1 ที่ ต่อเด็กอายุ 1 ปี ขึ้นไป 10-12 คน ห้องน้ำ ห้องส้วมแยกจากกัน ทำความสะอาดง่าย ประตูห้องน้ำ ห้องส้วมไม่สีกอนและไม่อยู่ในที่ลับตา มีอ่างล้างมือภายในหรือภายนอก มีสบู่และผ้าเช็ดมือที่สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ห้องน้ำมีช่องระบายอย่างเพียงพอ มีระบบเก็บกักอุจจาระถูกสุขลักษณะไม่ซำรุค ระบบกักเก็บอุจจาระสามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และไม่ปนเปื้อนแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำใต้ดิน โดยห่างอย่างน้อย 30 เมตร หรือให้ท่อเก็บอุจจาระไปให้ไกลอย่างน้อย 30 เมตร

4.3 พื้นที่ใช้สอย จัดเป็นสัดส่วนและเพียงพอ

มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นส่วนตามกิจกรรม ห้องครัวหรือสถานที่ปรุงอาหาร แยกออกจากห้องนอน ห้องส้วมและบริเวณทำกิจกรรมสำหรับเด็ก มีพื้นที่ใช้สอยในห้องนอนหรือห้องกิจกรรมโดยเฉลี่ย 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน มีห้องรับประทานอาหาร โต๊ะ เก้าอี้ ขนาดเหมาะสมกับเด็ก มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ ผ้าเช็ดมือและ/หรือที่เปรงพื้นสำหรับเด็ก

4.4. เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ

มีเก้าอี้สะอาดเพียงพอสำหรับเด็ก มีการล้างเก้าอี้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง กว่าหรือแวนให้แห้งโดยน้ำต้องไม่ค้างในเก้าอี้ ที่นอน หมอน ผ้าห่ม สะอาด และมีเฉพาะเด็กแต่ละคน โดยสอบถามจากผู้ดูแลเด็ก มีโต๊ะ ที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม สะอาด สภาพดี และมีเฉพาะเด็กแต่ละคน มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยการซักและผึ่งแดด เพื่อลดการแพร่ของเชื้อโรค โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด มีสภาพดี ขนาดเหมาะสมกับเด็ก ไม่ชำรุด แตกหักหรือมีส่วนแหลมคม

4.5. ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรงและปลอดภัย

ศูนย์เด็กเล็กมีโครงสร้างอาคารมั่นคง ประตู หน้าต่าง สภาพดี สะอาด ตัวอาคารทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานอยู่ในสภาพดี หลังคาควรเป็นกระเบื้อง ถ้าพื้นอาคารอยู่ในระดับดิน ควรลาดพื้นด้วยคอนกรีตหรือซีเมนต์สูงจากดินไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ถ้าเป็นพื้นไม้ควรสูงจากดินไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร

4.6. มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ

ภาชนะรองรับขยะสภาพดี มีฝาปิดมิดชิด จัดวางในตำแหน่งเหมาะสม ภาชนะรองรับขยะที่อยู่ในห้องเด็กเล็กมีการจัดการออกจากห้องทุกวัน ไม่มีขยะหล่นเกลื่อนกลาดนอกภาชนะรองรับขยะ รางระบายน้ำและพื้นรอบอาคาร ที่พักขยะอยู่มิดชิด และมีการนำไปกำจัดถูกวิธี มีที่รองรับขยะแยกเป็น 2 ประเภท คือ ขยะมูลฝอยทั่วไป และขยะมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ ขยะที่อันตราย เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ขวดยาใช้แล้ว ขวดสารเคมี มีการจัดเก็บพื้นมือเด็ก เพื่อส่งไปกำจัดให้ถูกวิธี มีการทำความสะอาดที่รองรับขยะอยู่เสมอ มีการจำกัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะ ขยะที่มีกลิ่น ต้องใส่ถุงพลาสติกมัดให้แน่นก่อนใส่ถังขยะ มีผู้รับผิดชอบการเก็บรวบรวมขนถ่าย และกำจัดขยะเป็นประจำ มีการสอนให้เด็กทิ้งขยะในที่รองรับขยะที่จัดไว้ให้ เพื่อฝึกสุขนิสัยแก่เด็ก

4.7. มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ

แสงสว่างภายในห้องเพียงพอ อ่านหนังสือได้สบายตา ช่องระบายอากาศมีมากพอตามเกณฑ์และไม่มีสิ่งกีดขวางทิศทางแสงและลม มีการทำความสะอาดมุ้งลวด ฝ้าม่านอย่างสม่ำเสมอ มีหน้าต่าง ประตูและช่องลมไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 พื้นที่ห้องไม่มีกลิ่นเหม็นอับ

4.8. มีการป้องกันและพาหะนำโรค

มีมุ้งลวดบริเวณที่เป็นห้องนอน มีการจำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ โดยพิจารณาจากป้ายกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบ ห้องต่าง ๆ มีการระบายอากาศและแสงเพียงพอ ไม่มีมูมมิด อับ ไม่มีอาหารในห้องนอน มีการทำความสะอาดอย่างทั่วถึง

4.9 มีมาตรฐานความปลอดภัย

มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งานติดตั้งไว้ในที่มองเห็นชัด หยิบใช้ได้สะดวกและมีสภาพพร้อมใช้งาน โดยพิจารณาติดตั้งอย่างน้อย 1 เครื่องต่อพื้นที่ 150 ตารางเมตร หรือมีถังเก็บน้ำสายยาง อุปกรณ์อื่นใดที่สามารถใช้ในการดับไฟ ผู้ดูแลเด็กสามารถใช้อุปกรณ์ดับเพลิงได้อย่างถูกต้อง มีแผนการซ้อมการใช้เครื่อง/อุปกรณ์ดับเพลิงเป็นลายลักษณ์อักษร มีการซักซ้อมผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่องทาง/ประตูอาคาร ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีความสามารถใช้อุปกรณ์ได้ มีช่องทางที่สามารถพาเด็กออกนอกศูนย์เด็กเล็กได้อย่างปลอดภัย กรณีฉุกเฉิน ปลั๊กไฟติดตั้งสูงจากพื้นมากกว่า 1.5 เมตร หากสูงจากพื้นไม่ถึง 1.5 เมตร ควรมีฝาปิดป้องกันเด็กเล่น อุปกรณ์ไฟฟ้า และสายไฟเก็บเป็นระเบียบปลอดภัย

5. ด้านบุคลากร

5.1 ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้ดูแลเด็ก แต่งกายสะอาด เรียบร้อย สุขภาพแข็งแรงไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ไม่มีประวัติทำร้ายเด็ก ไม่ติดยาเสพติด อุบัติสัยสุขุม เยือกเย็น อารมณ์ดี ผู้ดูแลเด็กต้องผ่านการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงาน มีใบรับรองแพทย์ และต้องมีการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการเอกซเรย์ปอด ตรวจอุจจาระหาพยาธิไส้และไทฟอยด์ ได้รับการตรวจภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (หากผลเลือดเป็นลบ ควรได้รับการฉีดวัคซีนให้ครบตามกำหนด) ผู้ดูแลเด็กต้องประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของตนเอง โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของ กรมสุขภาพจิต ถ้าพบว่าครูที่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กคนใดคนหนึ่งมีความเครียดสูงกว่าปกติมาก (คะแนน 30 – 60) ถือว่าไม่ผ่านการประเมิน

5.2 ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 50 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

ผู้ดูแลเด็กในศูนย์ก่อนปฏิบัติงานควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กโดยมีเนื้อหาประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็ก การดูแลสุขภาพและจิตใจ โภชนาการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี ต่อ 1 ครั้ง

5.3 มีอัตราส่วนการดูแลเด็ก เหมาะสม

ผู้ดูแลเด็กมีจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเด็กและอายุของเด็ก ดังนี้

- เด็กอายุ ต่ำกว่า 1 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 3 คน
- เด็กอายุ 1 – 2 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 5 คน
- เด็กอายุ 2 – 3 ปี มีผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 10 – 15 คน
- เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป มีผู้ดูแลเด็ก 1 คน ต่อเด็ก 20 – 25 คน

6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.1 ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์เด็กเล็ก

ผู้ปกครอง ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ เช่น ช่วยดูแลเด็ก ทำอาหารให้เด็ก เล่านิทาน ผลิตของเล่น สื่อ อุปกรณ์ การละเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ หรืองบประมาณ ร่วมเป็นคณะกรรมการของศูนย์เด็กเล็ก ทำแผนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรอื่น ๆ เช่น มีการประชุมร่วมกัน อย่างน้อยปีละครั้ง

เกณฑ์การประเมินผลมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก และระดับไม่ผ่านเกณฑ์ (ภาคผนวก ง)

กระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่นั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากหุ้นส่วนและภาคีต่าง ๆ ทั้งจากผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรต่าง ๆ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2548 ก) มีดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็ก หรือพี่เลี้ยงเด็ก

เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ในช่วงที่เด็กอยู่ศูนย์ และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กมากที่สุด ผู้ดูแลเด็กจึงควรรู้ นโยบาย เข้าใจแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ และได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนและทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กยังควรได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดีเสมอ เพื่อเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพสำหรับเด็ก

2. ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก หรือผู้ประกอบการศูนย์เด็กเล็ก

เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะเข้าสนับสนุน หรือที่ต้องการขอรับการสนับสนุน หรือที่สำคัญต้องบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ สถานที่ที่มีอยู่ให้สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ และได้มาตรฐาน

3. ผู้ปกครอง

เป็นบุคคลที่สามารถช่วยการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ โดยอาจเข้ามาเป็นกรรมการ วิทยากร หรืออาสาสมัครช่วยเหลือเด็ก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาความต้องการของศูนย์เด็กเล็ก และให้การสนับสนุนได้ ความสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลของศูนย์เด็กเล็กกับผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญความสำเร็จของการพัฒนา

4. ชุมชนโดยรอบศูนย์เด็กเล็ก

นอกจากผู้ปกครอง ในชุมชนยังมีบุคคลอื่นที่แม้ไม่ได้มีลูกหลานอยู่ในศูนย์เด็กเล็ก แต่ก็มีศักยภาพที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอีกมาก เช่น ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ เจ้าของร้านค้า มูลนิธิ และชมรมต่าง ๆ เป็นต้น บุคคลในชุมชนเหล่านี้สามารถช่วยสนับสนุนด้านความคิด แรงกาย และทุนทรัพย์แก่ศูนย์เด็กเล็กได้ หากได้รับรู้และเข้าใจการพัฒนาของศูนย์เด็กเล็ก

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจุบันมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุน บางแห่งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านต่าง ๆ ที่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กได้ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่สามารถเป็นแกนนำในการระดมความร่วมมือต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

6. องค์กรส่วนภูมิภาค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2548) มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและช่วยกระตุ้นผู้เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ โดยให้เริ่มประเมินตนเองและค้นหาส่วนที่ยังต้องการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานตลอดจนถึงการร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการที่จะทำให้พลังชุมชนเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ยังมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวง กรมอื่น ๆ ที่ยังให้การสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก เช่น สำนักพัฒนาชุมชนและสถาบันการศึกษาที่มีศักยภาพด้านวิชาการเลี้ยงดูเด็ก และวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนถึงคำแนะนำ ปรีกษา ด้านวิชาการ ติดตาม ประเมินผล และการประกันคุณภาพ

7. องค์กรส่วนกลาง

ผู้รับผิดชอบในส่วนกลาง ทั้งจากกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขณะนี้ได้มีการประสานงานในระดับนโยบายที่จะทำงานร่วมกันแล้ว และมีบทบาทหลักในการสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาทางวิชาการ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินผล และประสานนโยบายกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ขั้นตอนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (กรมอนามัย, 2548ก) มีดังนี้

1. ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก หรือผู้รับผิดชอบหลักได้รับฟังการชี้แจงแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และแนวทางการประเมินตนเองหรือได้รับเอกสารประกอบการพัฒนา พร้อมคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีความเข้าใจแนวทางการพัฒนา
2. ศูนย์เด็กเล็กประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบเพื่อค้นหาปัญหาหรือสิ่งที่ศูนย์เด็กเล็กยังต้องการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน
3. ศูนย์เด็กเล็กร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ค้นหาแนวร่วมการทำงานเพิ่มเติมจากชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยการค้นหาตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะร่วมคิดร่วมทำ
4. จัดการประชุมสร้างพลังชุมชน โดยมีเป้าหมาย คือ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้น่าอยู่ได้มาตรฐานและเพิ่มเติมเรื่องอื่น ๆ ตามความต้องการของชุมชน
5. จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านต่าง ๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน
6. คณะทำงานแต่ละด้าน จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ที่จะใช้สนับสนุนการจัดทำโครงการ เช่น ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็ก สถิติการเจ็บป่วย ข้อมูลทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น
7. คณะทำงานต่าง ๆ จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน และตามความต้องการตามมติการประชุมระดมความคิดเห็นของกลุ่ม
8. ประชาสัมพันธ์การทำงานเพื่อการสร้างการรับรู้ และความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ทั้งผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป และเปิดช่องทางให้ชุมชนเข้าร่วมดำเนินการ
9. ปฏิบัติตามแผนงานโดยการร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญและมีการติดตามประเมินผลงานเป็นระยะ
10. ศูนย์เด็กเล็กประเมินผลการพัฒนา โดยศูนย์เด็กเล็กจะประเมินตนเองครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มโครงการ โดยใช้แบบประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของกรมอนามัย (2548ข) ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาและส่วนขาดที่ต้องพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อจัดทำโครงการพัฒนาต่าง ๆ และทำการประเมินตนเองครั้งที่ 2 หลังจากที่ดำเนินโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ไปแล้วเพื่อประเมิน

ตนเองว่าพัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ได้หรือไม่ หากไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานข้อใด จะต้องดำเนินการแก้ไขให้มีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนขอรับการประเมินจากหน่วยงานนอก

11. การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานโดยหน่วยงานภายนอก โดยเริ่มจากการประเมินจากคณะกรรมการประเมิน โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับอำเภอและคณะกรรมการประเมินโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับจังหวัด ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดและเมืองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น นอกจากนี้อาจเพิ่มเติมฝ่ายการศึกษา ฝ่ายชุมชน และอื่น ๆ ตามที่เห็นว่าเกี่ยวข้อง รวมอย่างน้อย 4 – 5 คน และคณะกรรมการทั้งหมดนี้ จะต้องได้รับการชี้แจงแนวทางการประเมิน ฯ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คณะกรรมการตรวจประเมินระดับอำเภอ ทำหน้าที่ตรวจประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับพื้นฐานในแต่ละตำบลที่รับผิดชอบ และแจ้งผลการตรวจประเมินไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผลการประเมินของศูนย์เด็กเล็กทั้งจังหวัดและตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็กที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดี และในรายชื่อคณะกรรมการ ฯ ระดับอำเภอขอให้ตรวจประเมินซ้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมผลการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานแจ้งไปยังศูนย์อนามัย เพื่อขอรับใบประกาศเกียรติคุณรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่จากกรมอนามัย คณะกรรมการตรวจประเมินระดับเขตทำหน้าที่ตรวจประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ระดับดีมากและศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ดีเด่นระดับเขต

สถานการณ์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ในประเทศไทย

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยกรมอนามัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาพเด็กไทย จึงได้สนับสนุนดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ตามแนวคิดการพัฒนาเมืองน่ายู่ ชุมชนน่ายู่ โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงต่าง ๆ ได้ถูกถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมอนามัยได้มีการสนับสนุนให้ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กให้ได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ร่มรื่น เอื้อต่อการเรียนรู้ และอยู่อาศัย ตลอดจนได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีครอบครัวอบอุ่นและชุมชน เข้มแข็งเพื่อเด็กจะได้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณค่าสำหรับประเทศต่อไป (กรมอนามัย, 2546) จากผลการพัฒนาปี พ.ศ. 2546 มีศูนย์เด็กเล็กที่ประสบ

ความสำเร็จสามารถพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด 603 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.92 โดยผ่านระดับดีมาก 37 แห่ง ระดับดี 149 แห่ง และระดับพื้นฐาน 417 แห่ง และศูนย์เด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 3,729 แห่งคิดเป็นร้อยละ 86.08 จากศูนย์เด็กเล็กที่สนใจเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 4,332 แห่ง มีศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 9,009 แห่ง (กรมอนามัย, 2547) จากจำนวน 13,341 แห่ง ทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 67.52 (กรมอนามัย, 2546) ดังนั้นจึงมีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและไม่เข้าร่วมโครงการจำนวน 12,738 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.48 ของศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด

ต่อมาปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวคิยยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ซึ่งมีตัวชี้วัดและเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ดังนี้ 1) ระดับหมู่บ้าน เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 2) ระดับตำบลมีศูนย์เด็กเล็กดำเนินการตามกระบวนการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ตำบลละ 1 แห่ง 3) ระดับอำเภอและจังหวัดมีศูนย์เด็กเล็กนอกระบบเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 30 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากผลการดำเนินงานพบว่า ในปี พ.ศ. 2547 มีศูนย์เด็กเล็กที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 13,813 แห่งจากศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 14,850 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.01(กรมอนามัย, 2548) ซึ่งศูนย์เด็กเล็กที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 7,644 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.34 โดยผ่านระดับดีมาก 698 แห่ง ระดับดี 2,550 แห่ง ระดับพื้นฐาน 4,396 แห่ง (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2547) และศูนย์เด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 6,169 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.66 สำหรับภาคใต้ศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 1,795 แห่ง ได้รับการประเมิน 1,794 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กที่ประเมินผ่านมาตรฐาน จำนวน 1,212 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.56 โดยผ่านในระดับดีมาก 123 แห่ง ระดับดี 281 แห่ง ระดับพื้นฐาน 808 แห่ง และศูนย์เด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจำนวน 582 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.44 (ศูนย์อนามัยที่ 11, 2548; ศูนย์อนามัยที่ 12, 2548) จากข้อมูลทั้งในระดับประเทศและภาคใต้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ายังมีศูนย์เด็กเล็กอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบที่จำเป็นต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบผู้ประกอบการมีความพึงพอใจมากกว่าศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย, 2548ค; พิมพา และ อรณูช, 2547; โสภิตา และถนอมจิตร, 2547) โดยแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญอันดับแรก รองลงมาคือ บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตำบล อำเภอและจังหวัด บทบาทผู้นำชุมชน ผู้ดูแลเด็ก และบทบาทการมีส่วนร่วมของพ่อแม่/ผู้ประกอบการ (กรมอนามัย, 2548ค) และปัจจัยที่ส่งผลในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบตามเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ 1) ความร่วมมือของ ผู้ที่

เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก โดยมีการประสานความร่วมมือตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ชุมชน ครอบครัว (กรมอนามัย, 2548ค; โสภิตา และถนอมจิตร, 2547) มีการสร้างความร่วมมือกับชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พิมพา และอรนุช, 2547) และผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กได้ร่วมหาปัญหาและสาเหตุ ร่วมตัดสินใจ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนออยู่ (บุญชอบ และคณะ, 2547) 2) การอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนออยู่ การดูแลเด็กและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2548ค; ทรงพล, 2546; โสภิตา และถนอมจิตร, 2547) 3) การรับรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กนออยู่และการรับรู้บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กทุกฝ่ายทุกระดับ (กรมอนามัย, 2548 ค) 4) การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก (พิมพา และอรนุช, 2547)

ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ศูนย์เด็กเล็กไม่สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กนออยู่ คือ

- 1) ผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กนออยู่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ผู้ที่เกี่ยวข้องขาดการรับรู้บทบาทของตนเอง ทั้งบทบาทเฉพาะบุคคลและบทบาทการประสานงาน
- 3) ผู้เกี่ยวข้องไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินงาน
- 4) ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ให้ขาดความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 5) ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้เข้าร่วมประชุม/อบรมความรู้/ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนออยู่ และการดูแลเด็กของผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 6) ผู้ดูแลเด็กขาดการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
- 7) โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์เด็กเล็กที่แก้ไขไม่ได้ เช่น อาคารปลูกสร้างบนที่ดินและโรงเรียน จึงไม่สามารถนำงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาดัดแปลงหรือปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กพื้นที่จำกัดที่ขยายไม่ได้ และภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมโดยรอบของศูนย์เด็กเล็กที่ไม่เหมาะสม (กรมอนามัย, 2548ค; จิตวดี และชูชัย, 2545; บุญชอบ และคณะ, 2547; ทรงพล, 2546; พิมพา และอรนุช, 2547; โสภิตา และถนอมจิตร, 2547)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนออยู่นั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และการมีความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนออยู่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะต้องการรับรู้บทบาทของตนเองในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนออยู่

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนออยู่

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีการให้บริการในระดับปฐมภูมิ (primary care) เพิ่มมากขึ้น และกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยงานระดับปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) โดยการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเป็นรากฐานที่สำคัญของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ช่วยผลักดันให้กระบวนการปฏิรูปสุขภาพบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งสภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้ออกประกาศสภาการพยาบาลในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2548ก) กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

1. มีการประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล การปฏิบัติการตามขอบเขตการบริการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรในชุมชน
2. การติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและการส่งต่อโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก การดูแลระดับประคอง การดูแลครอบครัวในภาวะวิกฤต เป็นต้น
3. การรักษาโรคเบื้องต้น
4. การบรรเทาอาการ การดูแลของโรค และการปฐมพยาบาล
5. การรับและส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน
6. การตรวจและรับฝากครรภ์ การทำคลอด การให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การให้การดูแลมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดและครอบครัว
7. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในบ้าน
8. การเชื่อมประสานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ให้เกิดการจัดการเรื่องสุขภาพชุมชนได้
9. การคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอายุ ปัญหาสุขภาพ ภาวะคุกคามในท้องถิ่น และตามนโยบายของประเทศ
10. การเฝ้าระวังการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และภาวะคุกคามต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่
11. การเสริมพลังกลุ่มเสี่ยง การสร้างสุขภาพในพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ โดยการจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกัน ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ เด็ก ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

12. งานอื่น ๆ ตามความจำเป็นของชุมชน

เด็ก 0 – 5 ปี จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่พยาบาลต้องให้การดูแล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547ข) พยาบาลในระดับปฐมภูมิจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพของเด็ก 0 – 5 ปี ซึ่งการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จะส่งผลให้เด็ก 0 – 5 ปี ที่อยู่ศูนย์เด็กเล็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ สุขภาพดี และมีพัฒนาการสมวัย (กรมอนามัย, 2548ข) ดังนั้นบทบาทในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบจึงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 ของบุคลากรสาธารณสุข (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547ก) และในภาคใต้มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและเทศบาล จำนวน 1,394 คน คิดเป็นร้อยละ 19.42 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมด และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และได้รับมอบหมายให้ดูแลศูนย์เด็กเล็กจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 20.93 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดที่รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้, สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดในภาคใต้, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในภาคใต้, โรงพยาบาลในภาคใต้ และสำนักงานเทศบาลในภาคใต้, 2548)

ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ กรมอนามัย (2548ก) ได้กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย สำนักสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2548) ต่อการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบไว้ดังนี้

1. การประสานงานนโยบายและช่วยกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน และกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบเพื่อให้เกิดการกำหนดแผนพัฒนา/การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานการ รวมทั้งสร้างความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กซึ่งจะเป็นผลดีต่อการดำเนินโครงการ โดยให้เริ่มประเมินตนเองและค้นหาส่วนที่ยังต้องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. การพัฒนาบุคลากร การให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นวิทยากรในการพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (2548ก) ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบริการอาหารสะอาดและปลอดภัย ด้านบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บุคลากรทุกระดับ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

เรียนรู้ เช่น การศึกษาดูงาน การอบรม การประชุม ระดมความคิดเห็น การสนับสนุนคู่มือ เอกสาร สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นต้น

3. มีส่วนร่วมและสร้างพลังชุมชนเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ โดยการเข้าร่วมผลักดันการพัฒนา การติดตาม ประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (2548ข) และร่วมพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

4. การประกันคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก โดยการประเมินรับรองผลการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการให้ศูนย์เด็กเล็กมีการประเมินตนเองก่อนครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มโครงการ โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและศึกษาค้นหาปัญหาและความต้องการเพื่อพัฒนาต่อไป และทำการประเมินตนเองครั้งที่ 2 หลังจากโครงการพัฒนาด้านต่าง ๆ ไป แล้วว่าได้พัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย (2548ข) หรือไม่ ก่อนรับการประเมินจาก หน่วยงานนอก คือ คณะกรรมการระดับอำเภอและระดับจังหวัด พร้อมกับจัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ที่จะ ใช้สนับสนุนการจัดทำโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และประชาสัมพันธ์การทำงานเพื่อสร้างการรับรู้ และความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ทั้งผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป และเปิดช่องทางให้ชุมชนเข้าร่วมดำเนินการ และการนิเทศงาน ติดตามและประเมินผล ตั้งแต่เริ่มโครงการ ระยะเวลาดำเนินการโครงการ ระยะเวลาที่การดำเนินการได้รับการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และได้พัฒนาต่อไป

จากบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (กรมอนามัย, 2548ก; สำนักงานสาธารณสุขสงขลา, 2548) ร่วมกับการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืนสำหรับบทบาทบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานเพื่อการเป็นเมืองไทยแข็งแรง (ประสิทธิ์, 2548) ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ดังนี้

1. การประสานความร่วมมือ พยาบาลมีบทบาทในการชี้แจงและสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กเห็นความสำคัญของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ พร้อมทั้งหาแนวร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั้งใน ด้านงบประมาณ กำลังคน อุปกรณ์ และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และองค์กรต่าง ๆ เพื่อเข้าร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีการประสานงานติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักนั้น ควรประสานงานในสถานะหุ้นส่วนที่มีฐานะเท่าเทียมกัน ไม่ใช่งานของหน่วยใดหน่วยหนึ่ง ทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน ว่าหน้าที่ปฏิบัติร่วมกันนั้นคือเป้าหมายหลัก (กรมอนามัย, 2548ค) ที่ต้องประสานงานเพื่อให้มีการ

พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ดังนี้

1.1 การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (common vision) (ประสิทธิ์, 2548) ต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ เป็นทิศทางให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดขึ้น โดยสร้างความเข้าใจและความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องศูนย์เด็กเล็กให้เห็นถึงนโยบายและความสำคัญในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ (กรมอนามัย, 2548ก) โดยให้มีการร่วมคิดประเด็นปัญหาที่ใกล้ตัวก่อนและแนวทางการที่พัฒนาไม่ยาก สร้างบรรยากาศที่เปิดรับฟังและชี้แนะเท่าที่จำเป็นแต่ไม่ชักนำ (สำนักมาตรฐานการศึกษา, 2545)

1.2 การประสานความคิดและภูมิปัญญา กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดขึ้น (ประสิทธิ์, 2548) โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ศูนย์เด็กเล็กเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาดูงานระหว่างศูนย์เด็กเล็กด้วยกัน ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ (สำนักมาตรฐานการศึกษา, 2545) ค้นหาปัญหา ความต้องการ กำหนดปัญหาในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่เพื่อหาข้อมูลในการตัดสินใจ จัดทำแผนงานและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะใช้สนับสนุนการจัดทำโครงการ เช่น ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม สถานะสุขภาพของเด็ก สถิติการเจ็บป่วย ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นภาคี ข้อมูลทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งประชาสัมพันธ์การพัฒนาเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เกี่ยวข้องและเพื่อสร้างการรับรู้ เปิดช่องทางที่จะให้ชุมชนเข้าร่วม (กรมอนามัย, 2548ก)

1.3 การประสานกิจกรรม เป็นการจัดสรรบทบาทและความรับผิดชอบเพื่อให้ทุกฝ่ายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กทั้งในภาครัฐและเอกชน สามารถพัฒนาตามบทบาทและความรู้ความชำนาญของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อนและเกิดความครอบคลุม (ประสิทธิ์, 2548) โดยร่วมและกระตุ้นในการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายู่เพื่อรับผิดชอบการพัฒนาแต่ละเรื่อง เช่น คณะทำงานพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก คณะทำงานพัฒนาบุคลากรภายในศูนย์เด็กเล็ก และคณะทำงานประสานชุมชน เป็นต้น กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการและคณะทำงานให้ชัดเจน ปฏิบัติตามแผนงานที่ตั้งไว้ในโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน และตามความต้องการตามมติการประชุมระดมความคิดเห็นของกลุ่ม โดยการร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ ตามลำดับความสำคัญ ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อมูลสรุปเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ และดูว่า ภาคีต่าง ๆ ที่มีอยู่ ใครสามารถสนับสนุนอะไรได้บ้าง ประเมินผล

งาน ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ สรุปลงานเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบต่อไป (กรมอนามัย, 2548ก)

1.4 การประสานทรัพยากร ทั้งงบประมาณ กำลังคน กำลังความคิด วัสดุ ครุภัณฑ์ สถานที่ รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น การจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนา จะช่วยให้ ประสานทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ประสิทธิ์, 2548) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จำเป็น ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ซึ่งการประสานไปยังผู้ปกครองเด็ก ชุมชนโดยรอบของ ศูนย์เด็กเล็กหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กอื่น ๆ เพื่อขอความสนับสนุนแนวคิด แรงกาย และทุน ทรัพย์ ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบให้มีการพัฒนาต่อไป ซึ่งอาจจัดให้มีกิจกรรมพิเศษขึ้นเพื่อหา ทรัพยากรมาสนับสนุนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ (กรมอนามัย, 2548ก) เพราะชุมชนและผู้ปกครองเด็กสามารถเป็นเครือข่ายสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบได้เป็นอย่างดี เช่น การให้คำ ชมให้กำลังใจ ซ่อมแซมอาคารและวัสดุอุปกรณ์ ช่วยทำอาหารและเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งบริจาคทรัพย์ และสิ่งของที่จำเป็น (กรมอนามัย, 2548ค)

1.5 การประสานผลงานร่วมกันที่สามารถพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กและบุคคลทั่วไปให้มีการรับรู้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กกับ ศูนย์เด็กเล็กทุกฝ่ายมาร่วมพัฒนาได้ผลประโยชน์ในลักษณะที่เรียกว่า ชนะ – ชนะ (win – win) (ประสิทธิ์, 2548) คือทำให้ทุกฝ่ายพอใจซึ่งเป็นผลงานของผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ร่วมกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กที่เป็นบุตรหลาน ของประชาชนในชุมชน (กรมอนามัย, 2548ก) โดยที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กทุกฝ่ายต้องมีการ ร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอันเป็นผลงานที่ทุกคนพึงพอใจ และเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีการจัดเวทีนำเสนอผลงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ เผยแพร่สู่สาธารณะ และยังเป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ร่วมจัดบอร์ดแสดงผลงาน ช่วยประชาสัมพันธ์ผลงาน (กรมอนามัย, 2548ค)

ความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกหน่วยของสังคมที่เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ของศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จำเป็นต้องมีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ชุม ชน และครอบครัว เพื่อช่วยลดทอนหรือขจัดปัญหาและสามารถผลักดันให้โครงการศูนย์เด็กเล็กนอ กระบบเคลื่อนตัวได้เร็วขึ้น (กรมอนามัย, 2548ค) ซึ่งในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบนี้ ต้องมีการประสานความร่วมมือกับชุมชน ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ 1) ผลประโยชน์และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานชุมชน 2) ผู้นำที่เป็น หลักของชุมชน ผู้นำทางความคิดเห็น กลุ่มที่ไม่มีใครในชุมชนเข้าหาหรือให้ความสนใจ 3) สภาวะ

ชุมชน 4) การรวมตัวของประชาชน 5) ระบบของชุมชน 6) ศักยภาพของชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อการประสานความร่วมมือและการทำงานในชุมชน (บุญยง และวิรัตน์, 2548)

2. การพัฒนาบุคลากร ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์มีบทบาทในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านอาหารสะอาด ปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย ด้านบุคลากร และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย, 2548ข) นอกจากนี้มีบทบาทในการสร้างเสริมศักยภาพผู้ดูแลเด็กเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย, 2548ค) เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลเด็กป่วย การตรวจความสะอาดร่างกายทั่วไป การประเมิน การเจริญเติบโตของร่างกาย การประเมินเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (กรมอนามัย, 2548ก) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย การส่งเสริมสุขภาพ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย การสร้างนิสัยและพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ให้เด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยสำหรับเด็ก การดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าสะอาด และปลอดภัย การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (กรมอนามัย, 2548ข) ซึ่งจัดและสนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็ก เช่น การอบรม ประชุม การศึกษาดูงาน และการสนับสนุนคู่มือ เอกสาร สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ และให้คำแนะนำระหว่างนิเทศ ติดตามหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (กรมอนามัย, 2548ค) โดยเน้นที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กสามารถเลือกแนวทางการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กประยุกต์ใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยตนเองและสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (สุภาณี, 2547)

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ โดยชี้แจงขั้นตอนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก กระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กและร่วมค้นหาปัญหาและสิ่งที่ต้องการพัฒนา ร่วมและกระตุ้นให้มีจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน ให้ข้อคิดเห็นในวางแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ร่วมและกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กได้นำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งร่วมและกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมประเมินผลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2548ก)

4. การประกันคุณภาพ โดยชี้แจงขั้นตอนและแนวทางการประเมินตนเองให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็ก ติดตามผลการประเมินตนเอง มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ สำหรับที่จะใช้สนับสนุน

การจัดทำโครงการ เช่น ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลภาวะสุขภาพและสถิติการเจ็บป่วยของเด็ก ข้อมูลทางสังคมต่าง ๆ และข้อมูลศูนย์เด็กเล็กที่ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อประโยชน์ในการวางกลยุทธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สามารถคาดการณ์กับผลที่เกิดขึ้นได้แม่นยำหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น โดยเน้นกลยุทธ์สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน กลยุทธ์พัฒนาศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์สนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและ เกิดเครือข่ายดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยการให้เข้าใจแนวคิดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ กลยุทธ์พัฒนาองค์ความรู้ศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2548ค)

จากการทบทวนงานวิจัยในช่วงปี 2544 – 2548 พบว่ามีการศึกษาถึงบทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ชนิษฐา, กล้าเผชิญ, ปิยะธิดา, ปราณี และจินตนา, 2547; พนิด, 2545; พิราภรณ์, 2548; วราลี, 2547; ถ้ำของ, 2546; ศรีอุบล, 2547; สุพรรณิ, 2546) ไม่พบการศึกษาบทบาทพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ แต่มีการศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ซึ่งพบว่า มีบทบาทดังนี้คือ 1) การพัฒนาความรู้ทักษะของผู้ดูแลเด็กมากที่สุด โดยเป็นเรื่องการดูแลเด็กป่วยและการป้องกันควบคุมโรคมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก การประเมินสุขภาพช่องปากและประเมินพัฒนาการ ตามลำดับ 2) การสร้างความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประสานงานกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือประสานกับชุมชน/ผู้ปกครอง 3) การนิเทศติดตาม และบทบาทในการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กตามลำดับ (พิมพา และอรนุช, 2547) และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและช่วยผลักดันการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ แต่ศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ผู้ที่เกี่ยวข้องจะรับรู้หรือได้รับการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่น้อยกว่าศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ (กรมอนามัย, 2548ค)

การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

บทบาท (role) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ทำอยู่ (กษวรรณ, 2540; ประกายแก้ว, 2543; ฟาริดา, 2546) บทบาท ประกอบด้วย บทบาทที่คาดหวัง บทบาทตามที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ บทบาทที่ปฏิบัติจริง (จ่านง และคณะ, 2540; Allport, 1961) และบทบาทที่ได้รับการแต่งตั้งจากกฎหมายหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง (อารี, 2537) โดยการรับรู้บทบาทของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาท ได้มากและมีประสิทธิภาพ (ศิริรัตน์, 2547) การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก น้อยๆ จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล โดยการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของพยาบาลประกอบด้วย บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และด้านการประกันคุณภาพ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กน้อยๆ ในปี 2544 – 2548 พบว่า ไม่พบการศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ ปฏิบัติจริงของพยาบาลในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน้อยๆ แต่มีการศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาท ที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง การรับรู้บทบาทและการ ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลแตกต่างกัน การรับรู้บทบาทมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง (สรวงทิพย์, 2541) และการศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ พยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านบริการอยู่ในระดับ สูง ด้านบริหารและด้านวิชาการอยู่ในระดับกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอยู่ใน ระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งรายด้านและโดยรวมมีความแตกต่างกัน การรับรู้บทบาทมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ในการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน และพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า (วราลี, 2547)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาท

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาท

การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นให้เกิดการสัมผัส แล้วจัดระเบียบ ตีความ แปลความหมาย ของความรู้สึกรับสัมผัสจากสัมผัสโดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอก แล้วเกิดความเข้าใจจากการรับรู้ ซึ่งปัจจัยที่กำหนดการรับรู้ (กันยา, 2544) มีดังนี้

1. ลักษณะของผู้รับรู้ ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะกายภาคหรือทางด้านสรีระ (physiology) ของบุคคลจะมีผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล (จิราพร, 2532) ถ้าบุคคลมีอายุมาก ร่างกายไม่แข็งแรง มีอวัยวะสัมผัสซึ่งเป็นอวัยวะที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกรับสัมผัสว่าสมบูรณ์เพียงใด เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่น ๆ ผิดปกติหรือหย่อนสภาพ เช่น หูตึง เป็นหวัด ตาเอียง บอดสี สายตายาว สายตาสั้น ดายด้าน ก็ย่อมทำให้บุคคลมีการรับรู้ได้น้อยและผิดไป แต่ถ้าบุคคลมีอายุน้อยอยู่ในวัยหนุ่มสาว ร่างกายแข็งแรงและมีอวัยวะสัมผัสที่ปกติจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ดี

1.2 ลักษณะทางจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นั้นมีหลายประการ ได้แก่

1.2.1 ประสบการณ์ (experience) ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม จะทำให้บุคคลรับรู้ภาพหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ กันออกไป หากบุคคลไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมาก่อนจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ได้น้อยกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อน (ศิริโสภาคย์, 2529; สุชา, 2541)

1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา (need) หรือแรงขับ ถ้าร่างกายของบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องการสิ่งใดมาก บุคคลก็จะรับรู้สิ่งนั้น ๆ ได้ดี (ธงชัย และชัยยศ, 2542; ศิริโสภาคย์, 2529; สุชา, 2541)

1.2.3 สภาพจิตใจหรือภาวะทางอารมณ์ บุคคลขณะอารมณ์ดีมักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก มักมองไม่เห็นข้อบกพร่อง มองเห็นสิ่งที่ดีไปหมด แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดีหรือได้รับอิทธิพลจากสารเคมีบางชนิด เช่น คีโมสุรา ยาเสพติด ยานอนหลับ ฯลฯ อาจจะไม่รับรู้อะไรเลยหรือรับรู้ผิดพลาด และเมื่อบุคคลมีอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทาน การรบกวนเวียนกระแสนประสาทสูง ทำให้การแปลความหมายผิดพลาด

1.2.4 เจตคติ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้ามีผลต่อการแปลความหมาย เช่น คนที่เรามีเจตคติไม่ดี ย่อมให้รับรู้ว่ายืมเยาะ คนที่เรารักเคารพรับประทานอาหารได้มากก็รับรู้ว่ายืมอาหาร

1.2.5 อิทธิพลทางสังคม (social factor) ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ของสังคม ลักษณะของวัฒนธรรม (culture) ปทัสถาน (norm) จารีต ประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนด การรับรู้ของบุคคล

ทำให้บุคคลแต่ละกลุ่มรับรู้แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมาจากสังคมที่แตกต่างกัน ก็ทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันไป (ซงชัย และชัยยศ, 2542; ศิริโสภาคย์, 2529; สุชา, 2541) นอกจากนี้ครอบครัว (family) เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความสำคัญเพราะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจจากการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับมาตั้งแต่วัยเด็ก (ซงชัย และชัยยศ, 2542)

1.2.6 ความตั้งใจ (attention) ที่จะรับรู้ และสนใจ ถ้าหากเรามีความตั้งใจที่จะรับรู้หรือสนใจที่จะรับรู้ มักจะเห็นสิ่งนั้นก่อน

1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เมื่อมีความสนุกสนานก็จะรู้สึกสบายใจช่วยทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ได้เร็วและได้ดี

1.2.8 แรงจูงใจ (motivation) แรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความต้องการ (needs) ในสิ่งใดจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี สิ่งจูงใจในบุคคลจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเลือกรับรู้หรือให้ความสนใจเฉพาะในสิ่งที่ตรงกันกับสิ่งที่อยู่ในใจของบุคคล (ซงชัย และชัยยศ, 2542)

1.2.9 คุณค่า (value) และความสนใจมีผลต่อการรับรู้ เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าในสิ่งใดก็เพิ่มความสนใจและส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะรับรู้ได้มากขึ้น

1.2.10 ความดึงดูดในทางสังคม ถ้าบุคคลในสังคมส่วนใหญ่หรือกลุ่มสนใจอะไร บุคคลก็จะสนใจบ้างซึ่งส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ได้ดี

1.2.11 เซวี่ ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ แปลความหมายได้ดีมีเหตุผล สติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาดจะช่วยให้บุคคลเข้าใจและแปลความหมายได้ดี ผู้ที่มีสติปัญญาสูงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ (จิราพร, 2532)

1.2.12 การสังเกตพิจารณา ช่วยการแปล ทำให้การรับรู้แม่นยำขึ้น รู้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น

1.2.13 ความพร้อมหรือการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (pre paratory set) บุคคลที่มีความพร้อมจะรับรู้ได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีความพร้อมหรือขาดการเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ และถ้าหากบุคคลถูกวางเงื่อนไขให้รับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเราย่อมมีความพร้อมที่จะรับรู้ในเรื่องนั้นอย่างเต็มที่

1.2.14 การคาดหวัง (expectancy) บุคคลมีการคาดหวังล่วงหน้าซึ่งจะทำให้บุคคลเตรียมพร้อมในการรับรู้สิ่งใหม่หรือจะรับรู้ในสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ (ซงชัย และชัยยศ, 2542)

1.2.15 การเรียนรู้ (learning) บุคคลเมื่อได้เรียนรู้สิ่งใดก็มักจะเลือกรับรู้ในสิ่งนั้น ผลจากการเรียนรู้ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ได้อย่างถูกต้อง (ซงชัย และชัยยศ, 2542)

1.2.16 บุคลิกท่าทาง (personality) บุคลิกท่าทางจะเป็นตัวกำหนดหรือช่วยให้บุคคลเลือกที่จะรับรู้สิ่งที่สอดคล้องกับบุคลิกท่าทางของบุคคล (ซงชัย และชัยยศ, 2542)

2. ลักษณะของสิ่งเร้า ประกอบด้วย

2.1 สิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความสนใจและความตั้งใจ (external attention factors) ได้แก่

- 1) ความเข้ม (intensity) หมายถึง ความเข้มของสี แสง หรือรส 2) ขนาด (size) สิ่งของที่มีขนาดใหญ่ มักจะดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสิ่งของที่มีขนาดเล็ก 3) ความแปลกใหม่ที่แสดงให้มีลักษณะตรงกันข้าม (novelty and contrast) การเปลี่ยนแปลงให้ผิดจากเดิมหรือให้มีลักษณะตรงกันข้ามจะสามารถช่วยให้เกิดความสนใจได้ 4) ตำแหน่งที่ตั้ง (position) ถ้าตำแหน่งอยู่ในระดับเหมาะสมแล้วจะเรียกความสนใจได้ดีกว่า 5) การเคลื่อนไหว (movement) สิ่งที่เคลื่อนไหวจะเรียกความสนใจได้ดีกว่าสิ่งที่อยู่กับที่ 6) การแสดงให้เห็นในลักษณะโดดเดี่ยว (isolation) สิ่งของขนาดเล็ก ๆ ที่แสดงอยู่กลางพื้นที่ใหญ่ ๆ จะก่อให้เกิดความสนใจเป็นพิเศษได้ 7) ระยะทาง (distance) (ซิงซ์ และ ซัยศ, 2542) 8) ความแปลกใหม่ สิ่งเร้าที่ไม่เป็นตามปกติทำให้เกิดความตั้งใจกว่า 9) ความคงทน 10) ลักษณะการตัดกัน (contrast) ลักษณะสิ่งเร้าที่ตัดกันจะดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งที่คล้ายกัน 11) สี แต่ละสี ประสิทธิภาพในการดึงดูดสายตาได้ต่างกัน 12) การกระทำซ้ำ ๆ ของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกิดซ้ำซาก เรียกร้องให้สนใจได้มาก

2.2 การจัดลักษณะหมวดหมู่ของวัตถุที่เป็นสิ่งเร้า ได้แก่ 1) ความคล้ายคลึง สิ่งใดที่มีลักษณะเหมือนกันหรือลักษณะที่สำคัญร่วมกัน อาจเป็นรูปร่างหรือขนาดหรือสีเหมือนกันบุคคลมักจะรับรู้รวมเป็นสิ่งเดียวกัน รับรู้พวกเดียวกันหรือจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน 2) ขอบเขตที่ใกล้เคียงกัน สิ่งใดที่อยู่ใกล้กันคนเรามักจะรับรู้ว่ามีข้องเกี่ยวกับมากกว่าสิ่งเหมือนกันแต่อยู่ไกลกัน 3) ความสมบูรณ์ บุคคลรับรู้เป็นส่วนรวมมากกว่ารับรู้เป็นส่วนย่อย ๆ ส่วนรวมมีความสำคัญมากกว่าสิ่งย่อยที่มารวมกัน 4) ความต่อเนื่อง ถ้าไม่มีอะไรมาขัดขวาง บุคคลจะรับรู้ในลักษณะเดียวกัน

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับระยะทางหรือความลึก บุคคลนอกจากจะรับรู้ภาพ 2 มิติแล้วยังสามารถรับรู้ภาพที่มี 3 มิติด้วย คือ สามารถรับรู้ระยะทางหรือความลึกได้จากภาพ ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้ทราบได้แก่ ตำแหน่งที่เหลื่อมกัน ภาพทิวทัศน์ที่เห็นไกล แสงและเงา การเคลื่อนที่

ดังนั้น ในการดำเนินการศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ปักจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเรียนรู้ ทักษะและการเห็นคุณค่า ปริมาณงานที่รับผิดชอบ และความสะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมมีการรับรู้บทบาทงานอนามัยแม่และเด็กดีกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ได้ฝึกอบรม (กฤษณี, 2532) และการศึกษาของวรรณรา (2535) พบว่า ประสบการณ์ ทักษะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทพยาบาล และสถานที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่กำหนดประสิทธิภาพบทบาท

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติบทบาทของบุคคลนั้น ขึ้นกับปัจจัยพื้นฐาน ดังนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (role expectation) มี 2 ชนิด คือ 1) ความคาดหวังในบทบาทที่ตนเองแสดง หมายถึง สิ่งที่บุคคลคิด หรือกำหนดไว้ว่าในแต่ละบทบาท ตนจะปฏิบัติอย่างไรผู้แสดงบทบาท มักจะให้ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติ ให้ดีตามบทบาทนั้น ๆ และเมื่อบุคคลมีความคาดหวังอย่างไรในบทบาทของตน ก็จะพยายามปฏิบัติความคาดหวังนั้น (ศิริรัตน์, 2547) และ 2) ความคาดหวังของบุคคลอื่นในสังคม หากความคาดหวังจากบุคคลอื่นไม่ตรงกับบทบาทคาดหวังของตนเอง (ซุดา, 2528; ศิริรัตน์, 2547; Allport, 1961) อาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือสับสนในบทบาทที่ปฏิบัติ ดังนั้นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีคือ ความชัดเจนของความคาดหวังในบทบาทของผู้ปฏิบัติและบุคคลอื่น (ศิริรัตน์, 2547)

2. การรับรู้บทบาทของตนเองและคู่บทบาท เป็นสิ่งสำคัญของการแสดงบทบาทแต่ละบทบาท ในสถานการณ์ต่าง ๆ การรับรู้บทบาทของบุคคลและคู่บทบาททำให้บุคคลและคู่บทบาททราบว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างไรและปฏิบัติบทบาทร่วมกันอย่างไรในฐานะที่เป็น คู่บทบาทกัน ซึ่งถ้าบุคคลและคู่บทบาทรับรู้บทบาทได้ไม่ชัดเจนและไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติบทบาทได้น้อยและไม่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าบุคคลและคู่บทบาทรับรู้บทบาทได้ถูกต้องและชัดเจนก็จะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทนั้น ได้มากและมีประสิทธิภาพ (ศิริรัตน์, 2547; Hardy & Hardy, 1988)

3. ทักษะในบทบาท บุคคลจะมีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมต้องอาศัย 1) ทักษะการคิด กล่าวคือ การที่พยาบาลจะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างดี จะต้องมีความรู้ในวิชาชีพพยาบาลและมีทัศนคติที่ดีในการเป็นพยาบาล โดยหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่มีการพรรณนางานที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่งของบุคคลได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง ก็จะส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลในงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริรัตน์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ (2543) พบว่า ค่านิยมต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาของธานีและคณะ (2542) พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและปัจจัยด้านภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และการศึกษาของรุจิรา (2547) พบว่า ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล 2) ทักษะการปฏิบัติ ซึ่งการที่จะเกิดทักษะได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้โดยตรงจากการสอนและการฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือโดยบังเอิญ (ศิริรัตน์, 2547)

4. จำนวนบทบาทของบุคคล แต่ละบุคคลไม่ได้มีตำแหน่งเพียงตำแหน่งเดียว และในการดำรงตำแหน่งในหน่วยงานแต่ละตำแหน่งจะมีกิจกรรมมากมายที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นการที่มีตำแหน่ง

มากเท่าใดอาจมีผลทำให้ปฏิบัติตามบทบาทได้ไม่ดีตามที่ตนเองคาดหวังและผู้อื่นคาดหวัง(ศิริรัตน์, 2547; Toney, 2004)

5. ความสอดคล้องระหว่างตนและบทบาท (self – role congruence) หมายถึง ความเข้ากันได้ระหว่างบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย ความเป็นตัวของตัวเอง กับตำแหน่งหรือบทบาทที่ตนได้รับ เช่น ผู้หญิงบางคนมีคุณสมบัติของการเป็นแม่ที่ดี เช่น รักเด็ก ใจเย็น เอาใจใส่ ช่างสังเกตเมื่อได้รับบทบาทแม่ก็จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ของแม่ได้ ในทางตรงกันข้ามหากขาดคุณสมบัติของการเป็นแม่ เมื่อต้องเป็นแม่จึงเกิดปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นแม่ที่ดีเพราะขัดกับอุปนิสัยของตน (ศิริรัตน์, 2547; Hardy & Hardy, 1988)

6. ปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท (ปรียาพร, 2544) มีดังนี้

6.1 ความสามารถและเซาว์ปัญญา ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญที่มีอยู่ของแต่ละคน ส่วนเซาว์ปัญญานั้น หมายถึงแนวโน้มหรือศักยภาพที่เกี่ยวกับความสามารถพัฒนาให้มีเพิ่มขึ้นในแต่ละคน ซึ่งบุคคลมีความสามารถมากและเซาว์ปัญญามากก็จะปฏิบัติตามบทบาทได้ดี (ธงชัย, 2546)

6.2 ทักษะและค่านิยม ทักษะ หมายถึง คุณลักษณะที่มีความมั่นคงต่อเนื่องในความคิด ความรู้สึก และแนวทางในการปฏิบัติของพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือต่อความคิดต่อบุคคลและต่อกลุ่มคน ค่านิยม หมายถึง ทักษะที่เป็นแนวโน้มที่พยายามจะประเมินเกี่ยวกับความคิด ตัวบุคคล ที่จะประเมินไปทางใดทางหนึ่งว่าดีหรือไม่ดีเสมอ บุคคลที่มีทักษะต้องงานที่ทำต่างกันและมักมีค่านิยมใ้งานนั้น ๆ ไม่เหมือนกันและส่งผลให้ปฏิบัติตามบทบาทที่ต่างกัน (ธงชัย, 2546)

6.3 อายุ เพศ มีผลต่อการทำงานหรือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล เด็กย่อมไม่เหมาะสมกับการทำงานที่จำเและต้องใช้แรงงานหนัก ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากซึ่งทำงานในด้านนั้นๆ มาก่อนย่อมปฏิบัติตามบทบาทได้มากกว่าวัยรุ่นหนุ่มสาวซึ่งมีอายุน้อยและเพิ่งเริ่มทำงาน หญิงและชายมีลักษณะของงานที่แตกต่างกัน เพศหญิงจะสามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนและอดทนได้มากกว่าเพศชาย ชายปฏิบัติตามบทบาทที่หนักและใช้แรงกายมากกว่าหญิง

6.4 การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงและได้รับการอบรมหรือเรียนรู้ในด้านนั้นจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สูง เพราะการศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลมีความคิดมีเหตุผลมีความสามารถสูงขึ้น

6.5 ประสบการณ์ บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมมีความชำนาญหรือปฏิบัติตามบทบาทในด้านนั้นมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อย

7. ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ปรียาพร, 2544) ได้แก่

7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงานได้แก่ วิธีการทำงานเป็นระบบของการทำงานว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง ประสานงานกับบุคคลใดบ้าง งานมีความยากงานเพียงใด เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่สามารถช่วยผ่อนแรงว่ามีความสะดวกสบายเพียงไร การจัดบริเวณสถานที่ทำงาน ถ้าบริเวณสถานที่ทำงานดีก็ส่งผลให้บุคคลมีการทำงานที่ดี และลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ความสะดวกสบายทางคมนาคม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือน (2543) พบว่าจำนวนผู้รับบริการต่อวันและระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับบทบาทและผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้หน่วยงานที่มีบุคคล 2 คนขึ้นไป กลุ่มของบุคคลในหน่วยงานจะมีผลต่อพฤติกรรมหรือบทบาทของบุคคล โดยแต่ละคนต่างมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ถ้าสมาชิกในกลุ่มที่เข้าใจลักษณะของบทบาทของตนเองและผู้ร่วมงาน กลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มกลุ่มมีการสนับสนุนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บุคคลในหน่วยงานปฏิบัติต่อกันในลักษณะเป็นทีมงานที่ดี โดยการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมต่าง ๆ และร่วมให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์และทำประโยชน์เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มหรือการมีทีมงานเข้มแข็งจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานประสบความสำเร็จได้ (ธงชัย, 2546; บรรยงค์, 2546; ศิริวรรณ, 2541)

7.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กร ได้แก่ ลักษณะขององค์กร การบังคับบัญชา ลักษณะของผู้บังคับบัญชา ชนิดของการฝึกอบรม การจูงใจขององค์กร เช่น เงินเดือน สวัสดิการต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมในสังคมว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลในองค์กรหรือไม่ มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือน (2543) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของลำยอง (2546) พบว่านโยบายที่ดีของผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาของวัชร (2543) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและตำแหน่งทางการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การศึกษาของบุญนาค, วนิตา และอุดมลักษณ์ (2542) พบว่า ตำแหน่งงานและผลตอบแทนการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวันเพ็ญ (2541) พบว่า ปัจจัยค่าจ้างได้แก่ นโยบายและการบริหาร เงินเดือน สวัสดิการ และความมั่นคงในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

นอกจากนี้การจูงใจขององค์กรยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น โดยแรงจูงใจ (motivation) หมายถึง ชุดของทัศนคติที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่ใช้ปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน แรงจูงใจเป็น

สิ่งที่อยู่ภายในที่มีแรงผลักดันและมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ (ธงชัย, 2546; ปรีชาพร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี (2541) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ การศึกษาของพรวิมล และประทวน (2548) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาของสงเสริม (2543) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานใน ด้านความรับผิดชอบและด้านโอกาสในงาน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน การศึกษาของกศมา (2543) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการศึกษาของกนกวรรณ (2541) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลเมือง

ดังนั้น ในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคือ

1. การรับรู้บทบาท โดยพยาบาลที่มีการรับรู้บทบาทได้ดีจะสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของธานี (2547) พบว่า การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลต่อบทบาทของพยาบาล การศึกษาของวัชรวิ (2543) พบว่า การรับรู้บทบาทมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาล การศึกษาของธานี และคณะ (2542) พบว่า การรับรู้บทบาทมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทพยาบาล การศึกษาของจุฑามาศ (2543) พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในทิศทางบวก การศึกษาของวรุณศิริ (2543) พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลในทิศทางบวก การศึกษาของวันเพ็ญ (2541) พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาล การศึกษาของปรีชา (2547) พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และการศึกษาของสังคม (2546) พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. เพศ อายุ ซึ่งจากการศึกษาของเพ็ญศรี (2541) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ การศึกษาของบุญนาค และคณะ (2542) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาของบุญเรือน (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีนอนมัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของพจนนา (2547) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอนมัย แตกต่างจากการศึกษาของวราลี (2547) ซึ่งพบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน และ การศึกษาของนาถสุภางค์ (2539) พบว่า การปฏิบัติจริงตามบทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในหออคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอายุต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การศึกษา พยาบาลที่มีการศึกษาสูงและได้รับการอบรมในด้านนั้นจะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนาค และคณะ (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาของวัชรวิ (2543) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง (2546) พบว่า การศึกษาอบรม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาของนาถสุภางค์ (2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เคยอบรมมีการปฏิบัติจริงตามบทบาทมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของปรนันท (2539) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมส่งผลให้ผู้ที่การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลได้มากขึ้น การศึกษาของอาภัสรา (2538) พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ และการศึกษาของพัชราภรณ์ (2538) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงสูงกว่าไม่ได้รับการฝึกอบรม แตกต่างจากการศึกษาของบุญเรือน (2543) ที่พบว่า การศึกษาต่อเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานอนามัย

4. ประสบการณ์ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานหลังจบปริญญาตรี/เทียบเท่า และระยะเวลาที่รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กหรือประสบการณ์ที่ดูแลศูนย์เด็กเล็ก โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์นานจะสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร และเพ็ญพักตร์ (2547) พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของอภิญา (2547) พบว่า ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหารและด้านบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ การศึกษาของบุญเรือน (2543) พบว่า อายุราชการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับบทบาทและผลปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล และการศึกษาของบุญนาค และคณะ(2542) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แตกต่างจากการศึกษาของวราลี (2547) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานและ

ประสบการณ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของนาถสุภากค์ (2539) พบว่า การปฏิบัติจริงระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทักษะคิดและคำนิยาม ได้แก่ ประโยชน์ของการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ และความพึงพอใจในบทบาทในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ โดยพยาบาลที่มีทัศนคติต่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จะสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา (2546) พบว่า ทักษะคิดการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาของอภิญา (2547) พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การศึกษาของพรพิมลและประทวน (2548) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของถ้อย (2546) พบว่า ทักษะคิดที่ดีเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาของมณีรัตน์ (2542) พบว่า ความพึงพอใจในงานมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของบุญนาถ และคณะ (2542) พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาของปรนันท (2539) พบว่า ความพึงพอใจในงานและทัศนคติที่ดีต่องานส่งผลให้มีผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลปฏิบัติบทบาทได้มากขึ้น และการศึกษาของอาภัสรา (2538) พบว่า ความพึงพอใจในงานอนามัยแม่และเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์

6. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน ความสะดวกในการเดินทางไปศูนย์เด็กเล็ก จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่รับผิดชอบดูแล ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร และเพ็ญพักตร์ (2547) พบว่า ปัจจัยสถานการณ์และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของธานี และคณะ (2542) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงานมีผลต่อการแสดงบทบาทพยาบาล การศึกษาของปรนันท (2539) พบว่า ความสะดวกในการเดินทางไปสถานที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลแสดงบทบาทได้มากขึ้น การศึกษาของวันเพ็ญ (2541) พบว่า สภาพแวดล้อมและความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ

พยาบาล และการศึกษาของพจนา (2547) ปัจจัยด้านงบประมาณมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

7. ความเข้มแข็งของทีมงานที่มาช่วยในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ สอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง (2546) พบว่า การทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาของมณีรัตน์ (2542) พบว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของวันเพ็ญ (2541) พบว่า ความสัมพันธ์ในหน่วยงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

8. ปัจจัยขององค์กร ได้แก่ การสนับสนุนของหน่วยงาน จำนวนหน่วยงาน/องค์กร/ กลุ่มบุคคลที่ช่วยเหลือในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ และหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มบุคคลที่ช่วยเหลือในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ สอดคล้องผลของการศึกษาของสงเสริม (2543) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนได้แก่การสนับสนุนของหน่วยงาน การเป็นที่ยอมรับถือและการได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การศึกษาของกศมา (2543) พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของวันเพ็ญ (2541) พบว่า การควบคุมดูแลของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล การศึกษาของพจนา (2547) พบว่า กระบวนการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานีอนามัย และการศึกษาของอาภัสรา (2538) พบว่า การได้รับการนิเทศจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์

9. แรงจูงใจ ได้แก่ ผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ของกรมอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของสงเสริม (2543) พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

10. จำนวนบทบาท ได้แก่ การแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน โดยพยาบาลที่มีตำแหน่งไม่มาก สามารถปฏิบัติบทบาทได้ดีกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งมาก

สรุป

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จของ

ศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ โดยพยาบาลถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ให้เป็นศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ แต่การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องรับรู้ถึงบทบาทที่ปฏิบัติ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาถึง การรับรู้บทบาทและบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติจริงในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก นํ้าอยู่ในภาคใต้ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงพยาบาลที่รับผิดชอบ ศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ในภาคใต้