

คุณภาพสถานบริการรับเลี้ยงเด็กในเขตจังหวัดชลบุรี

Quality of Child care Centers in Chonburi Province

มณีรัตน์ ภาครูป* ปช.ด.
จินตนา วัชรสินธุ์ * พย.ด.
พจนารถ สารพัด** กศ.ม.

Maneerat Phaktoop, Ph.D
Chintana Wacharasin, Ph.D
Potchanard Sarapat, M.Ed.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็ก 20 แห่งในเขตจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549-มิถุนายน 2550 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนประกอบด้วยผู้บริหาร 20 คน ครู/ผู้ดูแลเด็ก 85 คน และเด็ก 179 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของสถานรับเลี้ยงเด็ก แบบสอบถามการจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็กแบบสำรวจพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์เด็ก แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็ก และแบบประเมินพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเบย์เลย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 65 มีใบอนุญาตประกอบการ อาคารสถานที่ส่วนใหญ่สะอาดปลอดภัย ร้อยละ 65 ส่งครู/ผู้ดูแลเด็กเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเด็ก ร้อยละ 40 มีการตรวจสุขภาพทางกายของบุคลากร และร้อยละ 15 ที่มีการตรวจสุขภาพจิตของบุคลากร ร้อยละ 80 มีครู/ผู้ดูแลเด็กลาออกในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 80 มีวัสดุและอุปกรณ์สำหรับเด็กที่เพียงพอ ร้อยละ 90 มี

อุปกรณ์เครื่องเล่นในร่มที่ปลอดภัย ร้อยละ 25 ของเล่นกลางแจ้งมีความปลอดภัยน้อย เรื่องการจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่าร้อยละ 100 มีตารางการจัดกิจกรรม แต่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมนิสัยการรักการอ่าน การฝึกวินัยเบื้องต้น การจัดกิจกรรมในวาระพิเศษ การพาเด็กไปทัศนชนนอกสถานที่ ครู/ผู้ดูแลเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเท่ากับ 9.49 ($SD. = 2.74$), 92.80 ($SD. = 10.43$), 115.16 ($SD. = 9.70$) ตามลำดับ ส่วนเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 8.4 มีน้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์ พันผุ ร้อยละ 26.8 ในรอบปีที่ผ่านมาเด็กสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยเลยร้อยละ 43.7 โรคที่เด็กเจ็บป่วยมากที่สุดคือโรคหวัดซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 42.5 เด็กมีคะแนนพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์โดยรวมเท่ากับ 54.63 ($SD. = 10.04$) มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาปกติ ร้อยละ 75.4 เร็วกว่าปกติร้อยละ 15.1 และช้ากว่าปกติร้อยละ 9.5 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งควรมีใบอนุญาตประกอบการ ควรเพิ่มการตรวจสุขภาพกายและจิตของบุคลากรให้ครอบคลุม ให้การดูแลเป็นพิเศษแก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพพัน น้ำหนักเกินเกณฑ์ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาช้ากว่าเกณฑ์ และควรศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่

* รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เกี่ยวข้องกับคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีผลต่อเด็กที่มีผลต่อสุขภาพฟัน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของครู/ผู้ดูแลเด็ก
คำสำคัญ : คุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็ก, สถานรับเลี้ยงเด็ก

Abstract

This survey research aims to study about quality of 20 child care centers in Chonburi Province from October 2006 to June 2007. The sample consisted of 20 administrators, 85 teachers/baby sitters, and 179 children which were selected by multistage sampling. Instruments included questionnaires about basic information of childcare centers, knowledge, attitude and practice of baby sitters, activities in childcare centers, check list of child creative behaviors, health assessment record, and Bayley Scale Index for assessment of child cognitive development. Statistics used in this research were frequencies, percentage, mean and standard deviation.

Results revealed that 65 percent of childcare centers had licensed, almost of them clean and safety, 65 percent had training program, 40 percent of personnel got physical health check up and 15 percent got mental health check up, 80 percent of teachers/baby sitters resigned last year, 80 percent had materials to teach basic skill for children, 90 percent had safty indoor play equipment and 25 percent had less safty outdoor play equipment for children. All of them had schedules for activities but difference in activities about child development,

promot in reading, discipline, special activity and visual education. Mean average scores of knowledge, attitude and practice of teachers/baby sitters were 9.49 ($SD = 2.74$), 92.80 ($SD = 10.43$), 115.10 ($SD = 9.75$). 8.4 percent of children in child care centers was overweight, 26.8 percent had dental carries, 43.7 percent was healthy, 42.5 percent had common cold, mean average scores of social behaviors were 54.6 ($SD = 10.04$), 75.4 percent had normal cognitive development, 15.1 percent had accelerate cognitive development and 9.5 percent had cognitive development delay. The research suggested that child care centers should have license, provide physical and mental check up for personnel, and take special care of children having teeth carries, over weight, development delay. In addition, further study should focus on factors influencing dental carries and overweight children, child growth and development and turning over rate of teachers/baby sitters.

Key words: Quality of child care centers, child care center

ความสำคัญความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันสถานรับเลี้ยงเด็คนับว่ามีความจำเป็นมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว จึงส่งบุตรให้อยู่ในความดูแลของสถานรับเลี้ยงเด็กเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีร้อยละ 26.9 ที่เด็กอยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพมากขึ้น

เนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็กเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพเด็ก ริม-คาฟแมนและเพียนตา (Rimm-Kaufman & Pianta, 2000) กล่าวว่าเด็กที่เลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพสูงนั้น เด็กจะมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมก้าวร้าวน้อย มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนดี มีทักษะการเรียนรู้ในทางบวก รู้คำศัพท์มาก มีความพร้อมในการอ่านและการเรียนรู้ทางคณิตศาสตร์มากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กที่คุณภาพด้อยกว่า ซึ่งความพร้อมนี้จะส่งผลไปยังการเรียนรู้ในระดับประถมศึกษา ทำให้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อย มีสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนดี และมีพัฒนาการทางสติปัญญาสูง ตรงข้ามกับเด็กที่ถูกส่งไปเลี้ยงดูยังสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพต่ำซึ่งมักจะมีราคาถูก เนื่องจากความจำกัดทางด้านงบประมาณทำให้มีจำนวนผู้ดูแลเด็กน้อย มีข้อจำกัดเรื่องวัสดุอุปกรณ์ ทำให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย บรรยากาศในสถานรับเลี้ยงเด็กไม่ทำให้เด็กเกิดความรูสึกอบอุ่น (Childcare Quality, 2548, Council of Economic Advisors, 1997;)

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กปฐมวัยหรือเด็กก่อนวัยเรียน ผลการประเมินพบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยยังต้องปรับปรุงทั้งในด้านบริหารจัดการและวิธีการเลี้ยงดู ผู้ดูแลเด็กยังขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ขาดคุณภาพในเรื่องการเรียนรู้ของเด็ก ขาดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องและขาดงานวิจัย/ความคิดเชิงสร้างสรรค์ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก (เขตการศึกษา 5, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจศูนย์รับเลี้ยงเด็กที่กิตติสมานไทย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันมีศูนย์รับเลี้ยงเด็กทั้งของภาครัฐและเอกชนประมาณ 20,000 แห่งทั่วประเทศ แต่มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (พรพรรณพร ศรีเจริญ, 2553) และการศึกษาของ

ประคิม สุจนายาและคณะ (2547) พบว่า ครูและพี่เลี้ยงเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนรับรู้ว่าต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน แต่มีอุปสรรคคือครูและพี่เลี้ยงเด็กขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ ขาดอุปกรณ์ สถานที่คับแคบ สถานรับเลี้ยงเด็กโดยทั่วไปไม่มีการประเมินพัฒนาการเด็ก ยกเว้นสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ในความดูแลของมหาวิทยาลัย นอกจากนั้นจากการสำรวจของกรมอนามัยในปีพ.ศ. 2547 พบว่าศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเป็นศูนย์เด็กน่ายู่ในระดับดีและดีมากมีเพียงร้อยละ 22.9 ซึ่งนับว่าน้อยมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้บิดามารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้านส่วนหนึ่งต้องส่งเด็กไปเลี้ยงยังสถานรับเลี้ยงเด็ก และจากการศึกษาของจิตวดี บันเทิงในปี 2545 เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของโครงการศูนย์เด็กน่ายู่ในชุมชนเขต 3 (ภาคตะวันออก) จำนวน 15 ศูนย์ พบว่าไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กใดที่มีระดับสัมฤทธิ์ผลอยู่ในระดับสูง โดยอยู่ในระดับกลาง 4 ศูนย์ และอยู่ในระดับต่ำ 11 ศูนย์ ปัญหาสำคัญที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์คือปัญหาสุขภาพและบริการพัฒนาการ เช่น เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้เลี้ยงดู การแยกห้องเป็นสัดส่วนในกรณีเด็กเจ็บป่วย สื่อส่งเสริมพัฒนาการ อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ ห้องส้วมที่ถูกละเลยลักษณะ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก (จิตวดี บันเทิง, 2545)

การพัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กให้มีคุณภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน เริ่มตั้งแต่การบริหารที่มีคุณภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้และปลอดภัยกับเด็ก บุคลากรที่ดูแลเด็กที่มีคุณภาพ รวมทั้งการประสานงานที่ดีกับผู้ปกครองและชุมชน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กให้ครอบคลุมทั้งในเรื่อง การบริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก การจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก

ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของครูต่อเด็ก คุณภาพ
ทางด้านโครงสร้างของสถานรับเลี้ยงเด็ก ตลอดจน
สุขภาพ พฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาการ
ทางด้านสติปัญญาของเด็ก

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็ก หมายถึง
ประสิทธิภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กที่สามารถ
ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กได้สูงสุด
(Marshall, 2004) ในการวัดคุณภาพของสถาน
รับเลี้ยงเด็กนั้นใช้ 10 ตัวชี้วัด เพื่อบ่งชี้สถานรับเลี้ยง
เด็กคุณภาพ (FSU center, 2003) คือ 1) ต้องมีใบ
อนุญาตประกอบกิจการ เพื่อแสดงว่าสถานบริการนั้น
ได้ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำตามกฎหมาย 2) บุคลากรต้อง
ได้รับการฝึกหัดเกี่ยวกับเรื่องการดูแลและพัฒนาการ
เด็ก 3) ต้องมีอุปกรณ์ ของเล่นเหมาะสมตามอายุเด็ก
และเพียงพอทั้งสนามในร่มและกลางแจ้งทั้งนี้เพื่อ
ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก 4) การแบ่งกลุ่มเด็กต้อง
ไม่ใหญ่เกินไป และต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมกับ ผู้ดูแล
เพื่อที่จะสามารถตอบสนองตามความต้องการของ
เด็กได้ 5) ผู้ดูแลเด็กและเด็กควรมีความสัมพันธ์
ที่ใกล้ชิดและไม่เปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย 6) ผู้ดูแลเด็กจะ
ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อเด็กในทางบวก ไม่สร้างความเครียด
ให้แก่เด็ก 7) ต้องมีวิธีการสอนในเรื่องภาษาและการรู้
หนังสือของเด็กเป็นขั้นตอน 8) มีการจัดโปรแกรม
การเรียนรู้ที่เหมาะสม และมีการเตรียมความพร้อม
ก่อนทำการสอนเด็ก 9) ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม
สะท้อนค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมของครอบครัว
และชุมชน 10) มีความร่วมมือในการดูแลเด็กร่วมกับ
สหสาขาวิชาอื่น

ส่วนเฮลเบิลและโฮเวอร์ (Helburn & Howers,
1996) เสนอเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพสถาน
สถานรับเลี้ยงเด็กนั้นว่ามี 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ
คุณภาพทางด้านกระบวนการจัดการและคุณภาพทาง

ด้านโครงสร้าง ประการแรกคุณภาพทางด้านกระบวนการ
การหมายถึงการใช้วิธีการของครูและผู้ดูแลเด็กในการ
จัดกิจกรรม โดยใช้วัสดุหรือสื่อการเรียนการสอนที่
ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ความสามารถและความไว
ของผู้ดูแลที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กไป
ในทิศทางบวก โดยใช้กิจกรรมการเล่นและการเรียนรู้
รวมทั้งไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขพฤติกรรมเด็ก
ซึ่งกระบวนการจัดการนี้นับว่ามีความสำคัญมาก
เพราะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมเด็ก และทัศนคติ
ของครูนับว่ามีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะทัศนคติจะ
ส่งผลต่อการปฏิบัติ แคลลี (Kelly, 1998) พบว่า ครู
ที่มีทัศนคติต่อคนตรีในทางบวกจะมีความสามารถ
สอนเด็กเกี่ยวกับเรื่องคนตรีได้ดี นอกจากนี้แวนเดล
และวิลสัน (Vandell & Wilson, 1988 cited in
Boschee & Jacobs, 2005) สนับสนุนว่าเด็กที่ได้รับ
การเลี้ยงดูจากโปรแกรมการเลี้ยงดูที่ดัดนั้นเด็กจะมี
ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครูหรือผู้ดูแลมากกว่าเด็กที่ได้รับ
การดูแลจากโปรแกรมการดูแลเด็กที่ด้อยกว่า เด็ก
เหล่านี้มักจะเฉื่อยชา หรือถูกปล่อยให้เล่นคนเดียว
ประการที่สองคือคุณภาพทางด้านโครงสร้าง หมายถึง
การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็ก คุณภาพด้านนี้ส่วน
ใหญ่ถูกควบคุมโดยรัฐบาล เช่น สัดส่วนจำนวนเด็ก
ต่อผู้ดูแล จำนวนกลุ่มเด็ก วุฒิการศึกษาของผู้ดูแล
เนื้อที่ความเหมาะสมและความสะอาดของสถานรับ
เลี้ยงเด็กเป็นต้น มีงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนว่า
โครงสร้างของสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น ส่งผลต่อคุณภาพ
ชีวิตเด็กที่ดี เช่น สัดส่วนผู้ดูแลต่อจำนวนเด็กที่
เหมาะสม ผู้ดูแลเด็กก็สามารถกระตุ้นเด็กและตอบ
สนองต่อพฤติกรรมของเด็ก ให้ความอบอุ่นและ
ให้การดูแลเด็กที่ดีได้ แวนเดอร์และวูล์ฟ (Vandell &
Wolfe, 2005) เสนอสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างผู้
ดูแลต่อเด็กคือ ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีควรเป็น
1 : 4 ถ้าเด็กอายุ 1 ปีควรเป็น 1 : 6 และสำหรับเด็ก
วัยก่อนเรียนควรเป็น 1 : 10 ส่วนวุฒิทางการศึกษา

ของครู/ผู้ดูแลเด็กนั้น ถ้าครู/ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้มีการศึกษาอบรมหรือได้รับการฝึกหัดเกี่ยวกับเด็กมาก จะช่วยพัฒนาความสามารถทางด้านภาษา สติปัญญา และสังคมของเด็กสูงมากขึ้น ความรู้ที่ครู/ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการสอนและการเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมสำหรับเด็ก รวมทั้งต้องรู้จักใช้เทคนิคการสอนในเชิงบวกแก่เด็กด้วย

สำหรับในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2545) ได้กำหนดมาตรฐานสถานรับเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มี 8 หัวข้อคือ การขออนุญาตจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก พื้นที่ก่อตั้งและพื้นที่ใช้สอย การบริหารจัดการบุคลากรในสถานรับเลี้ยงเด็ก ลักษณะของบริการในสถานรับเลี้ยงเด็ก ความปลอดภัยในสถานรับเลี้ยงเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม แหล่งข้อมูลและเครือข่ายในการดำเนินการ ประการสุดท้ายคือการติดตามและให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินการพัฒนาเด็ก ส่วนกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข(2547) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานรับเลี้ยงเด็กนอกระบบไว้ 3 กลุ่มคือ มาตรการบริหารจัดการภายใน มาตรการประสานชุมชน และมาตรการทางกายภาพดังนี้

1. มาตรการบริหารจัดการภายใน ได้แก่ นิเทศตรวจเยี่ยม ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มพูนความรู้ของครู/ผู้ดูแลเด็ก เปิดโอกาสให้ครู/ผู้ดูแลเด็กเสนอปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหารและวางแผนแก้ไขร่วมกัน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกฝ่ายให้ชัดเจน

2. มาตรการประสานชุมชน ให้พนักงานท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการพัฒนาศูนย์เด็ก เชิญชวนให้นักวิชาการและผู้รู้เข้ามาช่วยด้านบริหารจัดการ มีการตั้งทีมนักวิชาการคอยให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการศูนย์เด็ก จัดสัมมนากลุ่มย่อยสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครองที่ลูกมีปัญหาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์รับคำแนะนำและช่วยกันหาทางแก้ไข

3. มาตรการทางกายภาพ การปรับปรุงโครงสร้าง

สร้างและสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่เป็นสัดส่วน และกว้างขวาง มีเนื้อที่เหมาะสมกับจำนวนเด็ก เช่น พื้นที่โดยเฉลี่ยประมาณ 1.5 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และพื้นที่โดยเฉลี่ยประมาณ 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คนสำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) จำนวนโถส้วม 1 ที่ต่อเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป 10 คน มีอุปกรณ์/ของเล่นที่ส่งเสริมการเรียนรู้เหมาะสมตามวัยของเด็กที่สะอาดและปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ มีอุณหภูมิเหมาะสม มีการควบคุมเสียงไม่ให้ดังเกินไป บันไดมีราวจับ มีการเผาระวังไฟไหม้ มีเครื่องดับจับควันไฟและมีทางออกฉุกเฉิน

ในการศึกษาคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งประเมินคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กที่ครอบคลุมทั้งในด้านโครงสร้าง การบริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก การจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก และคุณภาพของผู้ดูแลเด็กด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็กต่อเด็ก ตลอดจนสุขภาพของผู้ดูแลเด็กและเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พฤติกรรมและความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก และพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็ก

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประชากร คือ ผู้บริหาร ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 160 แห่งแยกตามต้นสังกัดดังนี้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 85 แห่ง สังกัดหน่วยงานเอกชน 59 แห่ง กัดหน่วยงานอื่น 16 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ที่คัดเลือกมาจากประชากรดังกล่าวด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งกลุ่มสถานรับเลี้ยงเด็กออกเป็น 3 กลุ่มคือ สถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานเอกชนและหน่วยงานรัฐอื่น และทำการสุ่ม

อย่างง่ายตามสัดส่วน ได้สถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง หน่วยงานรัฐอื่น 2 แห่ง และหน่วยงานเอกชน 8 แห่ง หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มผู้บริหารในสถานรับเลี้ยงเด็ก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย 1 คน/สถานรับเลี้ยงเด็ก ได้ผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก 20 คน ส่วนครู/ผู้ดูแลเด็ก ทำการศึกษาครูทั้งหมดที่สอนเด็กเล็กในสถานรับเลี้ยงเด็กที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 85 คน ส่วนเด็กนั้น ทำการสุ่มอย่างง่ายได้เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กที่สังกัดตามสัดส่วนรวมจำนวนเด็กที่ศึกษาทั้งสิ้น 179 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) **แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างสถานรับเลี้ยงเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินศูนย์เด็กนํ้าอยู่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอบถามเกี่ยวกับ อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุและอุปกรณ์ในสถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี-ไม่มี หรือใช่-ไม่ใช่ มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 0-52 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีโครงสร้างที่เหมาะสมกว่าคะแนนต่ำกว่า และคำถามปลายเปิด ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก

(2) **แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินศูนย์เด็กนํ้าอยู่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารอื่น มีจำนวนทั้งสิ้น 88 ข้อ เป็นแบบสอบถาม 2 ตัวเลือก คือใช่-ไม่ใช่ หรือมี-ไม่มี ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็กและครู/ผู้ดูแลเด็ก คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 0-88 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึงการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมมากกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(3) **แบบสอบถามความรู้ของครู/ผู้ดูแลเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องเด็กวัยก่อนเรียน วิธีการสอนการจัดกิจกรรมและการดูแลเด็ก เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบคำตอบถูก 1 ใน 4 ตัวเลือก มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 15-60 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามีควมรู้มากกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(4) **แบบสอบถามทัศนคติของครู/ผู้ดูแลเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร เพื่อวัดทัศนคติของครู/ผู้ดูแลเด็กต่อเด็กและต่ออาชีพ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 25-125 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามีทัศนคติดีกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(5) **แบบสอบถามการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร เกี่ยวกับการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็กต่อเด็ก เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่ปฏิบัติเลย มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 28-140 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามี การปฏิบัติต่อเด็กดีกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(6) **แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพเด็ก** เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพของนักเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีไข้แพทย์ตรวจ (ประกาพรธ สวรรณสุข, 2524) มีจำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ว่าสุขภาพของเด็กอยู่ในระดับปกติ ผิดปกติเล็กน้อย ผิดปกติปานกลาง และผิดปกติมาก หรือมีความสมบูรณ์ของร่างกายในระดับดี พอใช้ หรือไม่ดี คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 18-72 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามีสุขภาพดีกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(7) **แบบสำรวจพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์** เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์ ที่ดัดแปลงจาก Ideal Child Checklist ของ พอล อี

ทอร์เรนซ์ (Paul E. Torrance) จากมหาวิทยาลัยจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา ที่ดัดแปลงใช้กับเด็กไทยโดยวินัย รังสิมันท์ (2524) ผู้ตอบแบบสำรวจคือครูประจำชั้นเด็ก มีจำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเลย แสดงพฤติกรรมนั้นบ้าง และแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างเด่นชัด คะแนนที่เป็นไปได้มีค่า 27-81 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามีพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์ดีกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า

(8) **แบบประเมินพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเด็ก (Mental Development Scale) ของเบย์เลย์ (Bayley Scale Index) ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กอายุระหว่าง 34 เดือนถึง 42 เดือนโดยประเมินการนับ การเรียงลำดับ การแยกแยะสิ่งของการแก้ไขปัญหา สี ภาษา และการเรียนรู้กฎเกณฑ์ ให้ค่าคะแนน 2 ระดับ คือถ้า เด็กทำได้ (credit) เด็กจะได้คะแนน 1 แต่ถ้าเด็กทำไม่ได้ (no credit) ปฏิเสธ (refuse) หรือไม่สนใจที่ทำ (omit) ข้อทดสอบในข้อนั้น เด็กจะได้คะแนน 0 การคิดค่าคะแนนจะคิดจากคะแนนจริงที่เด็กทำได้ตามอายุหลังจากนั้นจึงนำคะแนนจริงมาเทียบกับค่ามาตรฐานตามอายุ (Index score) (Bayley, 1993) คะแนนที่สูงแสดงว่ามีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาดีกว่าคะแนนที่ต่ำกว่า**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานสถานรับเลี้ยงเด็ก แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก แบบสอบถามความรู้ ทักษะและการปฏิบัติครู ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปหาค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามความรู้ครู การจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก ด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของ คูเดอริชาดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77, .72 และ .90

ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับ แบบสอบถามทัศนคติครู การปฏิบัติของครู และแบบสำรวจพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์เด็ก หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของแอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .82 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้ทราบ ในกรณีที่ศึกษากับเด็กผู้วิจัยขออนุญาตทำการศึกษาจากผู้ปกครองก่อน ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมใจเชิงวิชาการ และใช้เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปิดสถานรับเลี้ยงเด็กหรือการให้ออกจากงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เอกสารข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับในตู้ล็อกกุญแจ นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม และจะทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับกรมการพัฒนาชุมชนของจังหวัดชลบุรีเพื่อขอข้อมูลสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งหมดในทุกเขตอำเภอที่สุ่มได้ สำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กของหน่วยงานรัฐบาลผู้วิจัยได้ทำจดหมายถึงหัวหน้าหน่วยงาน ส่วนสถานรับเลี้ยงเด็กของเอกชนผู้วิจัยติดต่อเจ้าของกิจการทางโทรศัพท์ ขออนุญาตในการทำวิจัย และนัดหมายวันเวลาที่จะไปเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้บริหารจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง การตอบแบบสอบถามครูใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การตอบแบบสำรวจพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์
เด็กใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาทีต่อเด็ก 1 คน ส่วน
การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมินของ
เบย์เลย์นั้นใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยการหาความถี่ ร้อย
ละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก

ผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็กที่ศึกษามีจำนวน
ทั้งสิ้น 20 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 85 เพศชายร้อยละ
15 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย
เท่ากับ 44.15 ปี ($SD = 7.62$) ครู/ผู้ดูแลเด็กมีจำนวน
ทั้งสิ้น 85 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่ร้อยละ
37.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ
33.74 ปี ($SD = 7.62$ ปี) จบการศึกษาระดับมัธยม
ปลายร้อยละ 33.7 เด็กที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 179 คน
เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.5 และเพศชายร้อยละ 48.5
มีอายุเฉลี่ย 38.9 เดือน ($SD = 1.79$) เด็กอายุต่ำสุด
34 เดือน สูงสุด 42 เดือน

2. การบริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก

2.1 รูปแบบการบริหาร พบว่า สถานรับ
เลี้ยงเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 (16 แห่ง) บริหาร
งานในรูปของคณะกรรมการตั้งแต่ 2-13 คน โดย
สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนมีจำนวนกรรมการน้อยกว่า
หน่วยงานที่สังกัดหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้
สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนครึ่งหนึ่งบริหารงานโดย
บุคคลคนเดียวคือเจ้าของกิจการ การตัดสินใจการ
บริหารสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็ก
ที่สังกัดหน่วยงานเอกชน ถึงแม้จะอยู่ในรูปของคณะ
กรรมการ แต่การตัดสินใจคือเจ้าของกิจการ ส่วน

สถานรับเลี้ยงเด็กที่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
การตัดสินใจต่อการบริหารสถานรับเลี้ยงเด็กนั้นมี
ความหลากหลายดังนี้ 3 แห่งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับ
คณะกรรมการสถานรับเลี้ยงเด็ก 5 แห่งการตัดสินใจ
อยู่ที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ 2 แห่งการ
ตัดสินใจอยู่ที่พระที่อุปถัมภ์สถานรับเลี้ยงเด็ก

2.2 การมีใบอนุญาตประกอบการ/การ
ตรวจประกันคุณภาพจากหน่วยงานรัฐ พบว่าสถานรับ
เลี้ยงเด็กร้อยละ 65 (13 แห่ง) มีใบอนุญาตประกอบ
การและได้รับการตรวจประกันคุณภาพจากกรมพัฒนา
ชุมชนว่าผ่านการเป็นศูนย์เด็กนำอยู่ของกรมอนามัย

2.3 การเก็บค่าบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก
สถานรับเลี้ยงเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเก็บค่า
บริการเลี้ยงเด็ก ซึ่งการเก็บค่าบริการจะแตกต่างกันไป
กล่าวคือสถานรับเลี้ยงเด็กที่สังกัดองค์การบริหารส่วน
ตำบลร้อยละ 15 (3 แห่ง) เก็บเฉพาะค่าบริการเฉพาะ
อุปกรณ์แรกเข้า ที่เหลือเก็บทั้งค่าอุปกรณ์แรกเข้าและ
ค่าเลี้ยงดูเป็นรายเดือนหรือรายเทอม จำนวนเงินค่า
บริการที่เก็บนั้นสถานรับเลี้ยงเด็กที่สังกัดองค์การ
บริหารส่วนตำบล (อบต) เก็บถูกมากกว่าหน่วยงานอื่น
สถานรับเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่ไม่เก็บค่าบริการนอกเวลา
ในกลุ่มสถานรับเลี้ยงเด็กที่เก็บค่าบริการนอกเวลา ค่า
บริการนั้นอยู่ระหว่าง 5-99 บาท/ชั่วโมง และมีส่วน
น้อยร้อยละ 15 (3 แห่ง) ที่เก็บค่าบริการนอกเวลาอยู่
ระหว่าง 100-300 บาท/ชั่วโมง

2.4 งบประมาณรายรับและรายจ่าย แหล่ง
ที่มาส่วนใหญ่ของงบประมาณของสถานรับเลี้ยงเด็กที่
ศึกษา มาจาก 2 แหล่งด้วยกันคือ จากหน่วยงาน
ต้นสังกัดร้อยละ 50 (10 แห่ง) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ส่วนสถานรับ
เลี้ยงเด็กที่สังกัดหน่วยงานเอกชนและสังกัดหน่วยงาน
ของรัฐอื่นนั้น แหล่งที่มาของงบประมาณจะได้มาจาก
ค่าจ้างเลี้ยงเด็ก/ขายอุปกรณ์/การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับ
เด็ก ค่าใช้จ่ายของสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น มีสถานรับ

เลี้ยงเด็กเพียง 16 แห่งที่ยินดีให้ข้อมูล ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 (7 แห่ง) อยู่ระหว่าง 20,000 - 50,000 บาท/เดือน รองลงมาร้อยละ 25 (5 แห่ง) มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 100,000-400,000 บาท/เดือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กที่สังกัดเอกชน ส่วนความเพียงพอของงบประมาณในการบริหารสถานรับเลี้ยงเด็กนั้นมีร้อยละ 80 (16 แห่ง) ที่ผู้บริหารตอบว่าเพียงพอ

2.5 การประชุมคณะกรรมการบริหาร และการประชุมครู พบว่าผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 80 (16 แห่ง) มีการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารส่วนสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน 3 แห่งไม่มีการจัดประชุม เจ้าของกิจการจะเป็นผู้สั่งงานโดยตรงในกลุ่มผู้จัดประชุมพบว่า มีการประชุมสม่ำเสมอ 1-4 เดือน/ครั้งมากที่สุด นอกนั้นเป็นการประชุมปีละครั้ง และ/หรือเมื่อมีเรื่องแจ้ง ส่วนการประชุมระหว่างผู้บริหารร่วมกับครู/พี่เลี้ยงนั้น พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็ก ร้อยละ 85 (17 แห่ง) เท่านั้นที่จัดประชุม โดยมีความถี่ในการประชุมดังนี้ ส่วนใหญ่มีการประชุมสม่ำเสมอ 1-3 เดือนครั้ง นอกจากนั้นเป็นการประชุมปีละครั้ง หรือประชุมเมื่อมีเรื่องแจ้ง ในรอบปีที่ผ่านมาผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 85 (17 แห่ง) มีการตรวจเยี่ยมสถานรับเลี้ยงเด็กอย่างสม่ำเสมอและร้อยละ 15 (3 แห่ง) ตรวจเยี่ยมเมื่อมีปัญหา ส่วนการให้คำปรึกษานั้น ในรอบปีที่ผ่านมาสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 95 (19 แห่ง) ที่ผู้บริหารสามารถเป็นที่ปรึกษาครู/ผู้ดูแลเด็กได้เมื่อมีปัญหา

2.6 การพัฒนาบุคลากร สถานรับเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 65 (13 แห่ง) ส่งครู/ผู้ดูแลเด็กเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กและสิ่งแวดล้อม ส่วนการศึกษาดูงานพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 80 (16 แห่ง) ได้จัดให้บุคลากรศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลเด็กและการจัดกิจกรรม

2.7 สวัสดิการแก่บุคลากร สถานรับเลี้ยง

เด็กร้อยละ 95 (19 แห่ง) มีการให้สวัสดิการประกันสังคม/ประกันสุขภาพแก่บุคลากร ร้อยละ 75 (15 แห่ง) มีการให้สวัสดิการค่าอาหาร/ค่ารถ/ค่าเสื้อผ้าเครื่องแบบ ส่วนการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปีพบที่สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 40 (8 แห่ง) บุคลากรในสถานรับเลี้ยงเด็กได้รับการตรวจสุขภาพ แต่การตรวจสุขภาพสุขภาพจิตเพื่อประเมินความเครียดประจำปีนั้นยังน้อย กล่าวคือมีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 15 (3 แห่ง) เท่านั้นที่ระบุว่าการประเมินความเครียดบุคลากรประจำปี

2.8 การบริหารงานเรื่อง การจ่ายค่าตอบแทนเงินเดือนและรักษาบุคลากร จากการศึกษาพบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 55 (11 แห่ง) จ่ายเงินเดือนให้แก่ครูต่ำกว่าวุฒิการศึกษา และในการปรับการขึ้นเงินเดือนให้แก่บุคลากรนั้น สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 70 (14 แห่ง) มีการปรับขึ้นเงินเดือนให้แก่บุคลากร ส่วนการคงอยู่ของบุคลากรนั้นพบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาสถานรับเลี้ยงเด็กถึงร้อยละ 80 (16 แห่ง) ที่มีครูลาออก

3. โครงสร้างและสิ่งแวดล้อมของสถานรับเลี้ยงเด็ก

3.1 สภาพแวดล้อมนอกอาคารและตัวอาคาร พบว่าตัวอาคารมีความมั่นคงร้อยละ 100 มีการแยกพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนร้อยละ 85 (17 แห่ง) มีประตูรั้วที่ปลอดภัย ป้องกันเด็กออกนอกบริเวณ ร้อยละ 85.5 (17 แห่ง)

3.2 ห้องเรียน ห้องนอน ห้องส้วม สถานรับเลี้ยงเด็กในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 (15 แห่ง) มีพื้นที่ในห้องเรียนอย่างเพียงพอ พื้นห้องนอนไม่ลื่น และห้องส้วมปลอดภัย มีขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก หรือมีอุปกรณ์ช่วยเสริมความปลอดภัย เช่น มีราวจับ มีความปลอดภัย ส่วนในเรื่องความสะอาดสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 65 (13 แห่ง) มีสถานที่สำหรับให้เด็กเล่นในอาคารสะอาด และห้องส้วมสะอาด

3.3 วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ ของเล่น

3.3.1 วัสดุ อุปกรณ์ พบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 80 (16 แห่ง) มีวัสดุอุปกรณ์ที่ขนาดเหมาะสมกับตัวเด็กอย่างเพียงพอ เช่น มีอ่างสำหรับล้างมือและแปรงฟัน มีแก้วน้ำสะอาด สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 90 มีตู้ โต๊ะ เก้าอี้ที่แข็งแรง ขนาดเหมาะสมกับตัวเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 65 (13 แห่ง) เท่านั้นที่มีสบู่ล้างมือให้เด็กใช้

3.3.2 สื่อ/ของเล่น พบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 55 (11 แห่ง) มีของเล่น/สื่อเหมาะสมกับวัยตามอายุเด็กคือมีของเล่นอย่างน้อย 5 ชนิดต่อเด็ก 1 คน แต่ของเล่นที่ทำจากวัสดุในท้องถิ่นพบในสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 30 (6 แห่ง) เท่านั้น มีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 50 (10 แห่ง) มีหนังสือให้เด็กอย่างน้อย 5 เล่มต่อคน

3.3.3 เครื่องเล่นในร่มและกลางแจ้ง สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 90 (18 แห่ง) มีอุปกรณ์เครื่องเล่นเด็กในร่มมีสภาพดี ปลอดภัยไม่ชำรุด ส่วนอุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้งนั้นสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 75 (15 แห่ง) มีอุปกรณ์ของเล่นอยู่ในสภาพดีปลอดภัยไม่ชำรุดและอีกร้อยละ 25 (5 แห่ง) ที่อุปกรณ์ของเล่นอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยน้อย

4. การจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็ก

4.1 ตารางการจัดกิจกรรม พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งที่ศึกษา มีตารางการจัดกิจกรรม แต่การปฏิบัติตามตารางนั้นพบว่ามีคามยืดหยุ่นมากตามสถานการณ์ สภาพอารมณ์เด็ก สภาพดินฟ้าอากาศ และเทศกาลงานต่างๆ

4.2 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งระบุว่า มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ส่งเสริมการเรียนรู้ทางด้านวัฒนธรรมการร้องเพลง เล่นดนตรี การเล่น ไม้บล็อก เล่านิทาน ส่วนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมทางด้านวิทยาศาสตร์ นั้นมีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 65 (13 แห่ง) เท่านั้น

ที่ระบุว่าได้จัดกิจกรรมนี้สำหรับเด็ก

4.3 การส่งเสริมนิสัยการรักและการอ่านหนังสือให้แก่เด็ก พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 70 (14 แห่ง) ที่จัดวางหนังสือให้เด็กได้มีโอกาสหยิบหนังสือ ดูหนังสือตามที่ตนเองสนใจ

4.4 การฝึกวินัยเบื้องต้น สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งมีการฝึกวินัยเบื้องต้นให้แก่เด็ก เช่น ฝึกการเก็บของเล่นการเก็บหนังสือหลังการเล่นและการอ่านหนังสือ แต่สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 85 (17 แห่ง) ที่เด็กในชั้นเกินกว่าร้อยละ 50 ขึ้นสามารถทำได้

4.5 การจัดกิจกรรมในวาระพิเศษ สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งระบุว่ามีการจัดกิจกรรมในวาระพิเศษ เช่น การจัดงานในวันปีใหม่ วันเด็ก วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ วันครู วันลอยกระทง วันสงกรานต์ เป็นต้น

4.6 การพาเด็กไปทัศนศึกษานอกสถานที่ พบว่ามีสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 35 (7 แห่ง) ที่พาเด็กไปทัศนศึกษานอกสถานที่

4.7 การจัดอาหารและการสร้างสุขนิสัย เรื่องการรับประทานอาหาร พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่ง สามารถจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ มีปริมาณพอเหมาะตามวัยของเด็กและตามเวลา ร้อยละ 75 (17 แห่ง) จัดให้เด็กได้รับอาหารว่างที่มีคุณค่าเหมาะสมตามวัยและตามเวลา ส่วนเรื่องการสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการนั้นก็อยู่ในระดับดี กล่าวคือ สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งได้ส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารหรือรับประทานเนื้อสัตว์ให้แก่เด็ก ร้อยละ 90 (18 แห่ง) สอนเด็กเรื่อง แปรงฟัน/บ้วนปาก หลังรับประทานอาหารกลางวัน ร้อยละ 95 (19 แห่ง) ที่เด็กได้ล้างมือก่อน-หลังรับประทานอาหาร แต่การล้างมือหลังขับถ่าย/สัมผัสสิ่งสกปรกยังทำได้น้อย กล่าวคือมีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 50 (10 แห่ง) เท่านั้นที่เด็กทำได้ในช่วงที่ทีมผู้วิจัยไปประเมินจาก

การสังเกต

4.8 การดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 65 (13 แห่ง) มีการขังน้ำหนักและวัดส่วนสูง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 40 (8 แห่ง) มีการทำประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุให้แก่เด็ก ร้อยละ 60 (12 แห่ง) ที่เด็กได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 75 (15 แห่ง) ที่เด็กได้รับการตรวจสุขภาพฟันประจำปี ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็กนั้นพบว่า มีแบบประเมินพัฒนาการที่หลากหลาย ทั้งจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเองแบบง่าย และแบบประเมินของรัฐ มีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50 (10 แห่ง) เท่านั้นที่ได้ทำ

5. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของครู/ผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบดังนี้

5.1 ความรู้ ครู/ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้เฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 9.49 ($SD = 2.74$) โดยข้อที่ครูมีความรู้มากที่สุดคือเรื่อง การเล่นที่ช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์ทางด้านสังคม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .89 ($SD = .31$) ส่วนข้อที่มีความรู้ต่ำสุดคือ สาเหตุที่เด็กส่วนใหญ่อายุ 3-4 ขวบพูดติดอ่าง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .24 ($SD = .43$)

5.2 ทักษะของครู/ผู้ดูแลเด็กต่อเด็กและต้องงานอาชีพ ครู/ผู้ดูแลเด็กมีค่าคะแนนทักษะเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 92.80 ($SD = 10.43$) โดยข้อที่ครู/ผู้ดูแลเด็กมีทักษะที่ดีที่สุดคือเรื่อง การเล่นของเด็กเป็นสิ่งดีไม่ทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ($SD = .87$) ส่วนข้อที่มีทักษะต่ำสุดคือเรื่อง อาชีพครูเด็กวัยก่อนเรียนมีความก้าวหน้าไม่ทัดเทียมอาชีพอื่น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 ($SD = 1.15$)

5.3 การปฏิบัติของครู ครูมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติโดยรวมในการดูแลเด็กเท่ากับ 115.16 ($SD = 9.70$) โดยข้อที่ครูมีการปฏิบัติมากที่สุดคือเรื่อง แสดงอาการทักทายหรือยิ้มเมื่อพบเด็กโดยมีค่า

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ($SD = .66$) ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติต่ำสุดคือเรื่อง การจัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้เรื่องเดียวกันพร้อมกันทั้งหมดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 ($SD = 1.04$)

6. เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก เด็กที่ศึกษาในสถานรับเลี้ยงเด็กมีจำนวนทั้งสิ้น 179 คน ผลการศึกษามีดังนี้

6.1 สุขภาพเด็ก เด็กร้อยละ 91.6 มีน้ำหนักตามส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีร้อยละ 8.4 ที่น้ำหนักตามส่วนสูงเกินเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนมากกว่าในสถานรับเลี้ยงเด็กขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนสุขภาพฟันพบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีฟันผุร้อยละ 26.8 โดยเด็กที่รับเลี้ยงในองค์การบริหารส่วนตำบลฟันผุมากที่สุด เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กป่วยร้อยละ 55 โดยป่วยเป็นโรคหวัดมากที่สุด ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือมีอาการเจ็บคอร้อยละ 7.3

6.2 พฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์ เด็กกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์โดยรวมเท่ากับ 54.63 ($SD = 10.04$) โดยพฤติกรรมความคิดสร้างสรรค์ของเด็กที่เด่นชัดเรียงตามลำดับ 3 อันดับแรกคือ ช่างพูด ปรับตัวในสังคมได้ดี และ อยากรู้อยากเห็นชอบเสาะแสวงหา

6.3 พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็ก พบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่าง มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในระดับปกติร้อยละ 75.4 เร็วกว่าปกติร้อยละ 15.1 และช้ากว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 9.5

อภิปรายผล

จากการประเมินคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กทางด้านโครงสร้าง พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 65 เท่านั้นที่มีใบอนุญาตประกอบการหรือผ่านการประเมินจากกรมอนามัย สะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมจากรัฐยังทำได้ไม่ทั่วถึงหรือไม่ได้ดำเนินการอย่าง

จริงจิ่งสำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กที่เปิดทำการไปแล้ว นอกจากนั้นสถานรับเลี้ยงเด็กบางแห่งที่ตั้งขึ้นไม่ทราบว่าจะต้องมีการขอใบอนุญาตประกอบการโดยเฉพาะสถานรับเลี้ยงเด็กในกำกับของหน่วยงานรัฐบาล เพราะคิดว่ามีหน่วยงานรัฐควบคุมดูแลแล้ว ส่วนสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนบางแห่งถึงแม้จะก่อตั้งมาระยะเวลาหนึ่งแล้วผู้ประกอบการก็ยังไม่ดำเนินการขออนุญาต ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อบังคับทางกฎหมายไทยที่ระบุว่า การที่จะก่อตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีเด็กจำนวน 6 คนขึ้นไปต้องขอใบอนุญาตประกอบการก่อน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545)

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพด้านการบริหารจัดการด้านบุคลากร พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ครุลาออกในรอบปีที่ผ่านมา อาจเนื่องจากการดูแลเด็กเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง เหนื่อย และได้รับค่าตอบแทนน้อย ซึ่งงานวิจัยนี้ยังพบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 55 ให้เงินเดือนครูต่ำกว่าวุฒิการศึกษา และสถานรับเลี้ยงเด็กบางแห่งยังไม่มีการปรับขึ้นเงินเดือน การเปลี่ยนครูหรือพี่เลี้ยงเด็กที่บ่อยเกินไปนั้นจะมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก เนื่องจากเด็กต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับครูหรือพี่เลี้ยงคนใหม่บ่อยๆ ทำให้พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง

ด้านการพัฒนาบุคลากรพบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 35 ไม่ส่งครู/ผู้ดูแลเด็กเข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับเด็กในรอบปีที่ผ่านมาเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณและกำลังคน ซึ่งการส่งครูไปอบรมนั้นทำให้สถานรับเลี้ยงเด็กต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น ขาดครูทำหน้าที่ดูแลเด็กในวันที่ครูไปอบรม และผู้บริหารบางคนคิดว่าครู/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เพียงพอแล้วในการดูแลเด็กเล็ก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วครู/ผู้ดูแลเด็กควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพราะจะทำให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีปฏิริยาตอบสนองต่อเด็กดีขึ้น

มีความตระหนักในความเป็นนักวิชาชีพของตนมากขึ้น

ส่วนการตรวจสุขภาพสำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 กำหนดให้บุคลากรในสถานรับเลี้ยงเด็กตรวจสุขภาพร่างกาย และมีการประเมินสุขภาพจิต ด้านความเครียดร้อยละ 15 เท่านั้นที่ทำ ซึ่งนับว่าน้อยมาก อาจเป็นเพราะผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพและมีปัญหาเรื่องงบประมาณเพราะสถานรับเลี้ยงเด็กจะต้องจ่ายเงินประมาณครึ่งหนึ่งของค่าตรวจ แต่ผลการศึกษาที่ดีกว่าที่ จิตวดี บันเทิง (2545) ได้ศึกษาไว้ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 15 ศูนย์ ที่พบว่าบุคลากรในศูนย์เลี้ยงเด็กไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย

คุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กเกี่ยวกับสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ในสถานรับเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่มีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มวัสดุหรือสื่อบางชนิด เช่น สนุ่ด้างมือซึ่งสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 65 เท่านั้นที่มีให้ใช้ทั้งนี้เพื่อป้องกันเชื้อโรคที่อาจแพร่ระบาดในสถานรับเลี้ยงเด็ก เช่นโรคหวัด สถานรับเลี้ยงเด็กกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55 ที่มีของเล่นอย่างน้อย 5 ชนิดต่อเด็ก 1 คน และร้อยละ 50 ที่มีหนังสือให้เด็กอย่างน้อย 5 เล่มต่อคน ซึ่งนับว่าน้อยมาก ทั้งๆ ที่ของเล่นและหนังสือเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกด้าน และสถานรับเลี้ยงเด็กกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ที่มีอุปกรณ์ของเล่นกลางแจ้งอยู่ในสภาพปลอดภัยน้อย ซึ่งควรระวังอย่างยิ่งเพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กและเป็นอันตรายต่อเด็กได้

การจัดกิจกรรมในสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น ถึงแม้สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งมีตารางการจัดกิจกรรม แต่การจัดกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นมากเกินไป ก็อาจส่งผลต่อเด็กและเกิดข้อสงสัยว่า เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเต็มศักยภาพหรือไม่ นอกจากนี้ยัง

พบว่ากิจกรรมการเตรียมความพร้อมการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์นั้นพบในสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 65 ซึ่งนับว่าน้อยเพราะการเรียนรู้ทางด้านการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์นั้นนับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ในอนาคต การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการอ่านให้กับเด็กอีกวิธีหนึ่งคือ การวางหนังสือให้เด็กได้เลือกดูตามที่ตนเองสนใจนั้นเป็นสิ่งที่ดีแต่ยังมีสถานรับเลี้ยงเด็กอีกร้อยละ 30 ที่ไม่วางหนังสือไว้ให้เด็กดูตามความสนใจของเด็ก

ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็กที่ศึกษาสามารถจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณค่าสำหรับเด็ก มีการส่งเสริมสุขนิสัยในเรื่องการรับประทานผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ แต่การสอนเด็กให้ล้างมือหลังการขับถ่ายหรือสัมผัสสิ่งสกปรกยังทำได้น้อย กล่าวคือมีสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ทำได้ ทั้งนี้เพราะครู/ผู้ดูแลเด็กไม่ได้ติดตามเด็กบางคน que เข้าห้องน้ำหรือนั่งเด็กให้ล้างมือหลังการขับถ่ายหรือจับสิ่งสกปรก ทั้งๆ ที่การฝึกวินัยให้แก่เด็กนั้นควรปลูกฝังและฝึกหัดเด็กตั้งแต่เล็กๆ อย่างสม่ำเสมอเพราะจะทำให้การฝึกนิสัยได้ผลดีและปรับเปลี่ยนได้ง่ายกว่าเมื่อเด็กโตขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) ส่วนในเรื่องการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพอนามัย พบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 35 ที่ไม่ได้มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากครู/ผู้ดูแลเด็กมีจำนวนน้อย ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนเด็ก ภาระงานมีมาก และครู/ผู้ดูแลเด็กยังไม่เห็นความสำคัญเรื่องการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจึงละเลยไม่ปฏิบัติ ส่วนการตรวจสุขภาพฟันนั้นมีสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 35 ที่เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพฟันประจำปี และอีกร้อยละ 50 เด็กไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ซึ่งการดูแลสุขภาพเหล่านี้สถานรับเลี้ยงเด็กทุกแห่งควรทำได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานรับเลี้ยงเด็กไม่ทราบขั้นตอนในการติดต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้มาตรวจ

มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นสำหรับค่าตรวจสุขภาพของครู/ผู้ดูแลเด็กด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ พบว่าครู/ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เด็กคิดอ่าน ทำให้ครู/ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติต่อเด็กในทางที่ไม่เหมาะสมได้ ส่วนทัศนคติของครู/ผู้ดูแลเด็กพบว่าครู/ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเรื่องการเล่นของเด็กว่าเป็นสิ่งที่ดี แสดงว่าครู/ผู้ดูแลเด็กเข้าใจว่า การเล่นจะช่วยพัฒนาเด็กทุกด้าน ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมชั้นและผู้อื่น และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการศึกษาเด็กปฐมวัย, 2548) ส่วนข้อที่ครู/ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติต่ำสุดคือเรื่องอาชีพของครู/ผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนว่ามีความก้าวหน้าไม่ทัดเทียมกับอาชีพอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นอาชีพที่ต้องรับผิดชอบมาก ทำงานหนัก แต่รายได้ต่ำ เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติต่อเด็กนั้น สิ่งที่ครู/ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติสม่ำเสมอคือ การทักทายหรือยิ้มเมื่อพบเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีเพราะจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุข แต่เรื่องที่ครูปฏิบัติได้ต่ำสุดคือการจัดกิจกรรมบูรณาการให้เด็กเรียนรู้ตามความสนใจ อาจเนื่องจากครู/ผู้ดูแลเด็กมีความถนัดในด้านการสอนหน้าชั้นที่ใช้ครูเป็นศูนย์กลาง และความจำกัดของบุคลากรครู/ผู้ดูแลเด็กที่มีน้อย การสอนหน้าชั้นทำให้ครู/ผู้ดูแลเด็กสามารถควบคุมเด็กได้ง่าย นอกจากนั้นอาจเนื่องจากความจำกัดทางด้านความรู้ของครู/ผู้ดูแลเด็กที่จะสอนเด็กด้วยวิธีการสอนแบบอื่น ซึ่งการสอนแบบนี้ผิดหลักการสอนเด็กเล็กที่ต้องเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของคิม (Kim, 2004) ที่ทำการศึกษาดูด้วยวิธีการเชิงคุณภาพในครุอนุบาล 4 คน ประเทศเกาหลี ครูทุกคนมีความเชื่อว่าวิธีการสอนที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลางเหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน แต่ในด้านการปฏิบัตินั้นพบความแตกต่างระหว่าง

ความเชื่อกับการปฏิบัติ ทั้งในสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งของเอกชนและรัฐบาล กล่าวคือรูปแบบการสอนของครูยังใช้วิธีการสอนที่ครูทำตนเองเป็นจุดศูนย์กลางแทนเด็ก พยายามควบคุมเด็กเท่าที่จะทำได้ สิ่งที่กำหนดให้เด็กทำในห้องเรียน จะเป็นเรื่องการอ่าน เขียนหนังสือ ระบายสี บวก ลบ คูณ ทหาร และเรียนรู้เกี่ยวกับภาษาอังกฤษ เหตุผลที่ครูต้องทำเช่นนี้ เป็นเพราะผู้ปกครองเด็กต้องการให้เด็กเรียนหนังสือ เขียนหนังสือ เรียนภาษาอังกฤษ ต้องการเห็นงานศิลปะที่เด็กนำไปที่บ้าน ซึ่งสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนต้องอาศัยงบประมาณรายได้จากการเลี้ยงเด็ก ถ้าไม่ปฏิบัติตามที่ผู้ปกครองต้องการกลัวว่าผู้ปกครองจะนำเด็กไปสถานเลี้ยงเด็กอื่น ครูใหญ่จึงบังคับให้ครูสอนสิ่งเหล่านี้แก่เด็ก นอกจากนั้นเนื่องจากนักเรียนมีจำนวนมากเช่น 26 คนต่อครู 1 คนครูจึงจำเป็นต้องควบคุมห้องเรียนมากกว่าที่จะให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเอง

เมื่อศึกษาคุณภาพของเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเด็กส่วนใหญ่ในสถานรับเลี้ยงเด็กเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี แต่พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 8.4 มีเด็กผิมน้อยร้อยละ 28.8 ทั้งนี้เพราะเด็กไทยในปัจจุบันกินอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากกว่าในสมัยก่อนจึงทำให้อ้วนง่าย และอาหารเหล่านี้ยังทำให้เกิดฟันผุ และถ้าขนมเป็นชนิดเคลือบน้ำตาลหรือมีลักษณะเหนียวติดฟันโอกาสของการมีฟันผุยิ่งมากขึ้น เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินจะพบในกลุ่มเด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กของเอกชนมากกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องมาจากบิดามารดามีฐานะทางการเงินดีจึงทำให้เด็กมีเงินในการซื้ออาหารพวกขนมกรุบกรอบและอาหารจานด่วนได้มากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนการเกิดฟันผุพบในเด็กที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด อาจเนื่องมาจากบิดามารดาของเด็กกลุ่มนี้มีรายได้น้อยกว่ากลุ่มอื่น ต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาสนใจในเรื่องสุขภาพฟันของลูก

การเจ็บป่วยของเด็กในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กป่วยมากกว่าไม่ป่วย และป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจมากที่สุดโดยเฉพาะโรคหวัด อาจเป็นเพราะเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เด็กเล่นของเล่นร่วมกันคลุกคลีอยู่ด้วยกัน และส่วนใหญ่สถานรับเลี้ยงเด็กไม่แยกเด็กที่เป็นหวัดออกจากเด็กดีคนอื่น ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของไซเกิล (Siegel, 2546) ที่พบว่าเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กมีโอกาสที่จะเป็นหวัดหรือไข้หวัดใหญ่ได้ง่าย เนื่องจากเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล่นร่วมกัน ไม่ล้างมือบ่อยๆ ไม่ค่อยปิดปากจมูกขณะไอหรือจาม ขี้ตาและจูกมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่น ส่วนด้านพัฒนาการทางด้านสติปัญญาพบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างพัฒนาการปกติร้อยละ 75.4 มีเด็กพัฒนาการช้าเล็กน้อยร้อยละ 9.5 ซึ่งในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการช้า นั้นควรส่งเด็กต่อให้แพทย์และนักกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อจะได้มีการวางแผนติดตามและให้ความช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการด้านที่ช้าต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

รัฐควรตรวจสอบใบอนุญาตประกอบการสถานรับเลี้ยงเด็กที่เปิดทำการแล้วและให้ยื่นขอใบอนุญาตประกอบการให้ครบทุกแห่ง นอกจากนี้ควรประเมินและพัฒนาคุณภาพของสถานเลี้ยงเด็กก่อนให้ใบอนุญาตประกอบการ ผู้บริหารในสถานรับเลี้ยงเด็กควรสร้างแรงจูงใจให้ครู/ผู้ดูแลเด็กให้ทำงานในสถานรับเลี้ยงเด็กนานขึ้นเช่น ให้เงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ให้สวัสดิการแก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนการตรวจสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต เน้นความสะอาดในห้องเล่นสำหรับเด็กและห้องส้วมให้มากขึ้น กิจกรรมที่จัดให้กับเด็กควรส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้น ครู/ผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมการสร้างสุขนิสัยเรื่องความสะอาด การป้องกันโรค ส่งเสริมให้ครู/ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ

พัฒนาให้ครู/ผู้ดูแลเด็กสามารถสอนเด็กโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ส่วนเรื่องสุขภาพเด็ก บิดามารดาแพทย์ พยาบาล ผู้บริหารสถานรับเลี้ยงเด็กและครู/ผู้ดูแลเด็ก ควรให้ความสนใจแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน พันผุ โรคหวัด พัฒนาการทางด้านสติปัญญาช้ากว่าเกณฑ์ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็ก และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเด็กทั้งทางด้านการเจริญเติบโตและ พัฒนาการ เช่นเด็กที่มีปัญหาสุขภาพพัน น้ำหนักเกินเกณฑ์ เด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือเร็วกว่าปกติ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของครู/ผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนรูปแบบกิจกรรมหรือวิธีการสอนเด็กที่เหมาะสมในสถานรับเลี้ยงเด็ก

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *เกณฑ์การพัฒนาศูนย์เด็กนํ้าอยู่ฉบับปรับปรุง* (มีนาคม 2547) เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://planning.anamai.moph.go.th>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเป็นศูนย์เด็กนํ้าอยู่*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

เขตการศึกษา 5. (2548). *รายงานการวิจัยการศึกษาสภาพการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา* (อนุบาล 3 ขวบ). เข้าถึงข้อมูลได้จาก www.inspect6.moe.go.th 9/9/2548

จิตวดี บันเทิง. (2545). *สัมฤทธิ์ผลของโครงการศูนย์เด็กนํ้าอยู่ในชุมชนเขต 3 (ภาคตะวันออก)*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรรณปพร ศรีเจริญ. (2553). *ครอบครัว-ห่วงพ่อแม่รุ่นใหม่นิยมส่งลูกเตรียมความพร้อม: ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก 90 % ต่ำกว่ามาตรฐาน*. เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/node>

ประมวล สุนากรและคณะ. (2552). *คุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ*. Retrieved from <http://www>.

ประคิน สุจฉายาและคณะ. (2547). *การพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปีในระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประกายพรธ สุวรรณสุข. (2524). *การจัดสถานศึกษาปฐมวัย. ในพหุติกรรมการสอนปฐมวัยศึกษา* (หน้า 124). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

วินัย รังสีนันท์. (2524). *การสังเกต วัด และประเมินพฤติกรรมเด็กปฐมวัย. ใน พหุติกรรมการสอนปฐมวัยศึกษา* (หน้า 186-187). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). *รายงานการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545 กลุ่มสถิติประชากรและสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). *มาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิชจำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2548). *การศึกษาปฐมวัย: สร้างคน สร้างชาติ*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิชจำกัด.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2542). *สร้างวินัยให้ลูกคุณ*. กรุงเทพฯ: ชันด้าการพิมพ์.

Boschee, M. A. & Jacobs, G. M. (2005). *Ingradients for quality child care*. Retrieved from <http://www.nncc.org/Choose.Quality.Care/ingredients.html>

Bayley, N. (1993). *Bayley scales of infant development*. (2nd Eds). Orlando: Harcourt Brace Company.

Council of Economic Advisors. (1997). *The economics of child care*. Retrieved from

file:// The The Economics of Child Care.htm

Childcare Quality. (2005). *Does it matter and does it need to be improve*. Retrieved from file:// www.E:\ Childcare Quality

FSU Center for Prevention & Early Intervention Policy. (2003). *10 components of quality child care*. Florida : Florida State University.

Helburn, S.W. & Howes, C. (1996). "Child Care Cost and Quality" *The Future of Children Financing Child Care*, 6(2), 62-80.

Kelly, S.N. (1998). Preschool classroom teachers' perceptions of useful music skills and understandings. *Journal of Research in Music Education*, 46(3), 374-8.

Kim, M. (2004). Teacher's philosophical orientation and practices: A study of novice

preschool teachers in South Korea. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 5 (3), 276-292.

Marshall, N.L. (2004). The Quality of Early Child Care and Children's Development. *American Psychological Society*, 13 (4), 165-168.

Rimm-Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2000). Teacher's judgments of problems in the transition to kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(2), 147-162.

Siegel, J. (2003). *Healthy in day Care*. Retrive from <http://www.yourchildshealth.com/family/daycare02.html>

Vandell, D. L., & Wolfe, B. (2005). *Child care quality: Does it matter and does it need to be improved*. Wisconsin: Institute for Research on Poverty University of Wisconsin-Madison.