

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดทฤษฎี

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในที่นี้ ประกอบด้วย

1.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

มัลลิกา มัติโก ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของคนที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยมการรับรู้ และองค์รวมความรู้สึกอื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ อุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ (มัลลิกา มัติโก, 2534)

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจจัดประเภทพฤติกรรมของคนเราออกเป็นสิ่งที่ทำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพ หรือส่วนที่ทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งแยกค่านิยมออกต่างหาก ในลักษณะของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพไม่ดี

พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมักจะถูก นำมาเชื่อมโยงกันเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่มีแบบแผนซับซ้อน ซึ่งรวมเรียกว่าครรลองชีวิต (พิสมัย จันทวิมล, 2541)

1.1.2 ตัวกำหนดสุขภาพ (Determinants of health)

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นคำเก่าซึ่งบุคลากรในวงการสาธารณสุขคุ้นเคยอยู่ ส่วนใหญ่จะหมายถึงกิจกรรมที่ใช้มาตรการทางเทคโนโลยีเพื่อตัดวงจรระบาดวิทยาของโรค โดยไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมตลอดจนเงื่อนไขที่แวดล้อมทางสังคม-เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง บทเรียนของการควบคุมโรคในขอบเขตทั่วโลกชี้ชัดว่ามาตรการทางเทคโนโลยีไม่อาจแก้ไขปัญหาคิดได้หมดเพราะประชาชนไม่รับเทคโนโลยีเสมอไป นอกจากนี้ทั้งเงื่อนไขนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปก็ทำให้เทคโนโลยีนั้นขาดประสิทธิผลได้ ในระยะหลังเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (epidemiologic transition) ไปสู่โรคไม่ติดต่อและเสื่อมสภาพ ระบาดวิทยาได้หันมาใช้แนวคิดปัจจัยเสี่ยง (risk) เพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงว่า พฤติกรรมเสี่ยงหนึ่งๆ เช่น การสูบบุหรี่ อาจเป็นสาเหตุการเกิดโรคได้มากกว่าหนึ่งโรค ในทางกลับกันโรคหนึ่งๆอาจเกิดเนื่องมาแต่ปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าหนึ่งปัจจัย แนวทัศนะนั้นนำไปสู่กลวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต หรือ life-style เพื่อพัฒนาสุขภาพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533)

ตัวกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) คือปัจจัยต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือประชากร ปัจจัยต่างๆซึ่งมีผลต่อสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย และต่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (พิสมัย จันทวิมล, 2541) สุขภาพของบุคคลและแบบแผนชีวิตได้รับอิทธิพลจากตัวแปรหลายระดับที่โยงใยเกี่ยวเนื่องกัน ตัวแปรระดับครอบครัวและสถาบันเช่น การศึกษา รายได้ อาหาร สภาพที่อยู่อาศัย สภาพการทำงาน ฯลฯ ซึ่งขึ้นอยู่กัตัวแปรระดับระบบเศรษฐกิจสังคมใหม่อีกทอดหนึ่ง ทั้งหมดยังอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และการจัดองค์กรสังคมของระบบสังคมใหญ่ ตามนัยแห่งแบบจำลองตัวกำหนดภาวะสุขภาพเช่นนี้ การพัฒนาสุขภาพอย่างได้ผลจึงต้องปฏิบัติการแก้ไขเหตุปัจจัยกำหนดด้านเงื่อนไขแวดล้อมทั้งทางสังคมและนิเวศน์ไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าบุคคลสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533)

1.2 หลักการและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

มีบุคคลหลายท่านได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

- 1) จาก Ottawa Charter of Health Promotion.WHO, Geneva, 1986 (อ้างใน พิสมัย จันทวิมล, 2541)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

- 2) นิยามของ Castillo-Salgado (1984, อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้นเพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรปได้สรุปหลักการสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในฐานะที่เป็นกระบวนการต้นน้ำใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุข (อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533) ไว้ดังนี้ คือ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการกับกลุ่มประชากรทั้งหมดในบริบทเงื่อนไขชีวิตและสภาวะสุขภาพมากกว่าการพิจารณาเป็นกลุ่มเสี่ยงเฉพาะโรค ข้อนี้เท่ากับตอกย้ำความสำคัญของการส่งเสริมเพิ่มสมรรถนะของกลุ่มประชาชนในการควบคุมเงื่อนไขชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ การป้องกันโรค ซึ่งมีนัยเฉพาะโรค เฉพาะกลุ่มเสี่ยง แม้จะมีกิจกรรมคาบเกี่ยวและอาจใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกรอบปฏิบัติการได้ก็ทำให้หัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์กลุ่มประชากรในเงื่อนไขชีวิต สุขศึกษะ และสถานะสุขภาพที่แตกต่างกันมีเจตนาช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคือไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ความเป็นธรรม (equity) จึงเป็นหลักการสำคัญข้อหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ

- 2) การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งกระทำต่อตัวกำหนดหรือสาเหตุของสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องการการประสานงานระหว่างภาค (sectors) ที่นอกเหนือจากภาคสาธารณสุข รัฐบาล และหน่วยงานราชการต่างๆ มีความรับผิดชอบต้องทำให้สิ่งแวดล้อมทั้งหมดซึ่งอยู่นอกการควบคุมของบุคคลและกลุ่มบุคคลเอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมหลาย ๆ ชนิดในภาคสาธารณสุขส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพ แต่ในหลายๆกรณีโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมปฏิบัติการในภาคอื่น ๆ อาจส่งผลซ้ำซ้อนมากกว่า

3) การส่งเสริมสุขภาพ ใช้ปฏิบัติการและวิธีการอันหลากหลายอย่าง หนูนเนื่องมีบูรณาการ อาทิ การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการภาษีอากร การจัดองค์กร พัฒนาชุมชน กิจกรรมขจัดสารพิษในระดับชุมชน ฯลฯ

4) การส่งเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้ โดยการเข้าร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

นั่นคือกรอบการส่งเสริมสุขภาพเน้นการแก้ไขเหตุแห่งปัญหาแบบครบวงจร มาตรการแก้ไขต้องทำทั้งในระดับบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งรวมถึงเงื่อนไขชีวิต (living condition) (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533)

2. กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

2.1 การส่งเสริมทันตสุขภาพของประเทศไทย

ในอดีตงานด้านทันตสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นการผลิตทันตแพทย์เน้นในเรื่องการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเป็นหลัก งานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนยังมีน้อย ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาทางวิชาการด้านทันตแพทยศาสตร์มากขึ้น เริ่มมีการสำรวจปัญหาสุขภาพในช่องปากของประชาชนจึงเกิดการตื่นตัวในด้านการดูแลทันตสุขภาพ ในปี 2520 เริ่มมีการกำหนดทิศทาง และจัดทำเป็นแผนงานทันตสาธารณสุขฉบับแรก บรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (ปี 2520-2524) โดยมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพในช่องปากของประชาชนตามสภาพปัญหาที่พบจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับชาติ การดำเนินงานเน้นการลดอัตราป่วยด้วยโรคในช่องปาก มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาในลักษณะการครอบคลุมบริการ นอกจากนั้นยังต้องดำเนินการป้องกันพร้อมกับการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นอันดับแรก และมีการพัฒนาการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (ปี 2525-2529) และ 6 (ปี 2530-2534) สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ได้ถูกบรรจุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลทันตสุขภาพ เข้าไว้ในแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมอัตราการเกิดโรคฟันผุ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีดำเนินการกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นการสร้างสุขนิสัยที่ดี และเป็นการฝึกปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพ สำหรับเด็กวัยดังกล่าว

กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนทั้งในสภาวะที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค ได้แก่

- (1) การสอนและควบคุมให้เด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- (2) การจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ
- (3) การถ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์
- (4) การตรวจฟันเด็กอย่างง่าย ๆ
- (5) การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง

ผู้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นผู้ดูแลเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กที่บ้าน และการสนับสนุนจากทันตบุคลากร ทั้งนี้มีการประสานงานกับกรมการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยตรง ในเรื่องของการให้ผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์ฯ และการเพิ่มเติมหลักสูตรและเนื้อหาวิชาทันตสาธารณสุขในการอบรมผู้ดูแลเด็กก่อนประจำการ (เลิศพันธ์ศิริ โชติคิลิก และคณะ, 2539)

2.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

สำหรับจังหวัดลำปางหลังจากที่ได้ดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามแผนงานทันตสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี 2522 ในปี 2527 จึงเริ่มมีการค้นหาปัญหาทันตสาธารณสุขที่แท้จริงของจังหวัด โดยการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ต่อมาในปี 2528 ได้มีการกำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทยเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ขึ้น จังหวัดจึงได้ยึดเป้าหมายดังกล่าวเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานของจังหวัดในช่วงระหว่างปี 2529-2543 โดยการวิเคราะห์สภาวะทันตสุขภาพจากการสำรวจเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทยเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 เมื่อพิจารณาผลการสำรวจในปี 2527 พบว่ามีปัญหาทันตสุขภาพที่ต้องแก้ไขในประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าร้อยละผู้ปราศจากฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี เป็น 25.9 ต่ำกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพปี 2543 ซึ่งกำหนดไว้ ร้อยละ 30
- กลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าสภาวะปริทันต์ปกติในเด็กอายุ 12 ปี คิดเป็น 0.85 เซกแดนท์ ต่อคน ต่ำกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพปี 2543 ซึ่งกำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 3 เซกแดนท์ต่อคน
- กลุ่มเยาวชน พบว่าสภาวะปริทันต์ปกติในกลุ่มอายุ 17-19 ปี คิดเป็น 0.52 เซกแดนท์ต่อคน ต่ำกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพปี 2543 ซึ่งกำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 2 เซกแดนท์ต่อคน

ทั้งนี้ในการกำหนดจัดลำดับก่อนหลังและแนวทางในการแก้ปัญหาได้คำนึงถึงกำลังคน ทรัพยากร และความยากง่ายของปัญหาเป็นหลัก จึงเลือกการแก้ไขปัญหาโรคหึ่งออก อักเสบในเด็กวัยเรียน และหวังผลในกลุ่มเยาวชนก่อน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2529 เป็นต้นไป และให้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจัดลำดับความสำคัญให้เป็นปัญหาลำดับที่ 2 ที่ต้องได้รับการแก้ไข

ต่อมาในปี 2533 จังหวัดลำปางได้ทำการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน ครั้งที่ 2 พบว่ามีปัญหาารุนแรงขึ้น กล่าวคือในปี 2527 พบเด็กอายุ 5-6 ปีที่ปราศจากฟันผุมีร้อยละ 25.9 ในปี 2533 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 15.9 จึงกำหนดให้มีกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างจริงจังมากขึ้น ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้แก่หญิงมีครรภ์และผู้ปกครองเด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนได้แก่เด็กที่มารับการฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี เด็กในศูนย์เด็กและโรงเรียนอนุบาล

ในปี 2535 จังหวัดลำปางได้รับนโยบายการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (ปี 2535-2539) โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขนิสัยที่ดี และการฝึกปฏิบัติงานที่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานได้แบ่งเด็กก่อนวัยเรียนในสถาบันเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงเรียนชั้นก่อนประถม และกลุ่มศูนย์ดูแลเด็กซึ่งมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพที่แตกต่างกันกล่าวคือ กลุ่มโรงเรียนชั้นก่อนประถมจะดำเนินการอบรมครูและจัดกิจกรรมตามระบบเฟ้าระวัง ส่วนกลุ่มศูนย์ดูแลเด็กนั้น การดำเนินงานจะดำเนินการตามรูปแบบที่กองทันตสาธารณสุขเสนอแนะ คือ จัดอบรมผู้ดูแลเด็กร่วมกับพัฒนาชุมชนจังหวัด และผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์ฯ ได้แก่ การสอน และการควบคุมให้เด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ การตรวจฟันเด็กอย่างง่าย การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง ผู้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นผู้ดูแลเด็ก โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กที่บ้าน กิจกรรมที่ไม่มีการดำเนินการคือ การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ เนื่องจากในจังหวัดลำปางมีบางพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสูง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงมีการประสานงานกับสำนักงานพัฒนาชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว โดยการกำหนดให้มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ตั้งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย ทันดาภิบาลในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งจะดูแลติดตามการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับตำบล ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่นอกจากจะดูแลศูนย์เด็กที่ตั้งอยู่ในเขตในความรับผิดชอบของตนเองแล้วยังมี

หน้าที่ติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลอีกชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่ติดตามทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ทำหน้าที่กำหนดแนวทาง สนับสนุน ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลงานในภาพรวมทั้งจังหวัด

2.3 เสนอการตรวจรับรองการพัฒนาศูนย์เด็กของคณะกรรมการแก้ไขปัญหา

ทันตสาธารณสุข เขต 10

นับตั้งแต่ปี 2522 จังหวัดลำปางได้ดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยมีแผนงานรองรับ เริ่มจากการค้นหาปัญหาของจังหวัดและกำหนดให้ปัญหาโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขเป็นลำดับแรกเนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคน ทรัพยากร และความยากง่ายในการดำเนินงาน จนกระทั่งในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในปี 2533 พบว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีความรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับการที่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้บรรจุเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนงานทันตสาธารณสุข มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จังหวัดลำปางจึงได้เริ่มดำเนินการให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการจัดการอบรมให้ความรู้ทางทันตสุขภาพให้กับผู้ดูแลเด็กควบคู่กันไป และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งในปี 2538 มีการประเมินผลกระทบของการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กกลุ่มดังกล่าว โดยใช้ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ พบว่าการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมของกลุ่มอายุ 5-6 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.1 ในการสำรวจครั้งแรก (ปี 2527) เป็นร้อยละ 82.4 และ 87.6 ในปี 2533 และ 2538 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2541) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับประเทศที่เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนมผุในปี 2527, 2532 และ 2537 เป็นร้อยละ 76.1, 83.1 และ 85.1 ตามลำดับ (กองทันตสาธารณสุข, 2538) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในปี 2540 งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต 10 ทั้ง 6 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และพะเยา ได้ทำการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าร้อยละ 80 จึงถือว่าปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาร่วมกันของเขต และแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข เขต 10 จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักคือเด็กก่อนวัยเรียน (5-6 ปี) ปราศจากโรคฟันผุมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เนื่องจากปัจจุบันเด็กในกลุ่มอายุดังกล่าวส่วนใหญ่จะถูกผู้ปกครองนำมาฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก คณะทำงานฯ จึงได้จัดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กและจัดทำเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็ก เพื่อให้ศูนย์เด็กสามารถพัฒนาตนเองให้มีมาตรฐานในการดูแลทันตสุขภาพ โดยมีทันตบุคลากรในสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด หรือจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ทำการตรวจรับรอง หากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถพัฒนาตนเองและจัดกิจกรรมได้ครบ 13 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน เกณฑ์การตรวจรับรองการพัฒนาศูนย์เด็ก ตามเกณฑ์ของจังหวัดในเขต 10 (คณะทำงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเขต 10, 2541) มีดังนี้

- (1) มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- (2) มีการพัฒนาสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสม
- (3) มีการตรวจฟันในศูนย์เด็ก (เดือนละ 1 ครั้ง)
- (4) มีการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน (สัปดาห์ละอย่างน้อย 1 ครั้ง)
- (5) มีการจัดกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษาโดยผู้ดูแลเด็ก
- (6) มีการประสานงาน / รายงานให้ผู้ปกครองนำเด็กมารักษาที่โรงพยาบาล หรือ สถานีอนามัยขนาดใหญ่
- (7) ผู้ดูแลเด็กผ่านการอบรมทันตสาธารณสุข
- (8) ศูนย์เด็กได้รับการติดตามนิเทศงาน โดยสถานีอนามัย/โรงพยาบาล
- (9) ไม่มีการขายขนมที่เป็นโทษต่อสุขภาพฟันทุกชนิดในศูนย์เด็ก
- (10) แนะนำให้เลิกดื่มนมขวดในเด็กอายุ 1 1/2 ปี
- (11) เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปเลิกดื่มนมขวด (จำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ของเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปในศูนย์เด็ก)
- (12) ใช้จ่ายฟันผสมฟลูออไรด์
- (13) เด็กในศูนย์ฯ ได้รับบริการทันตกรรม

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ

เพื่อให้เข้าใจและสามารถหาแนวทางการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งดำเนินกิจกรรมโดยผู้ดูแลเด็ก จำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในหลายแง่มุม การศึกษาครั้งนี้จึงนำ Educational diagnosis ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิดของโมเดล PRECEDE/PROCEDE (Green & Kreuter, 1991) มาใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก โดยมีแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุหลายปัจจัย การดำเนินแผนงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการหลายๆวิธี โดยมีลักษณะผสมผสานหรือบูรณาการในวิธีการอย่างเหมาะสม ซึ่งได้จำแนกปัจจัยกำหนดพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1 ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ได้แก่ สภาพการณ์ที่มีอยู่ก่อนการเกิดพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ฯลฯ ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ หรือขัดขวางยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพก็ได้ แต่ระดับและทิศทางของปัจจัย ปัจจัยในกลุ่มปัจจัยโน้มน้าวนั้นมีอยู่หลายตัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 ความรู้และความตระหนัก

ความรู้และความตระหนักเป็นปัจจัยที่อาจมีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ความรู้ไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันทีทันใด แต่จะสะสมความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เกิดความระลึกถึงความจริงต่างๆ เกิดแรงจูงใจและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้น นั่นคือความรู้เป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบ ในโมเดล PRECEDE/PROCEDE นั้นมีความเชื่อว่าเมื่อสะสมผลของความตระหนักมากขึ้นจะเพิ่มความเข้าใจแล้วนำไปสู่ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะแล้วทำให้เกิดความตั้งใจ เกิดประสิทธิผลตนเอง

3.1.2 ปัจจัยทางประชากรศาสตร์

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ และขนาดครอบครัวนั้นถือเป็นปัจจัยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรม แต่สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากแต่สามารถใช้ประโยชน์ในการแบ่งกลุ่มประชากรให้เป็นกลุ่มย่อย เพื่อสามารถกำหนดแผนงาน-กลยุทธ์ในการดำเนินงานได้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรนั้นๆ

ปัจจัยโน้มน้าวในวัย พฤติกรรม และโรคที่แตกต่างกันไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เช่น สำหรับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กวัยรุ่น ความตระหนักเกี่ยวกับความสวยงามและกลิ่นปาก ถือเป็นปัจจัยโน้มน้าวในการสร้างพฤติกรรมการแปรงฟันสำหรับเด็กวัยรุ่น ในขณะที่ปัจจัยการป้องกันโรคปริทันต์ และการสูญเสียฟันก่อนกำหนดเป็นปัจจัยโน้มน้าวในผู้ใหญ่

3.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors)

ปัจจัยสนับสนุน คือสิ่งที่ให้ก่อนหรือขณะเกิดพฤติกรรม เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้นบุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัวหรือมีความปรารถนาอยู่แล้วสร้างพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทักษะใหม่ที่ได้รับอันจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ปัจจัยสนับสนุนมัก

เป็นเงื่อนไขของสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว เช่น เงื่อนไขของการดำรงชีวิต แหล่งทรัพยากร ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้

3.3 ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing factors)

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ได้แก่ รางวัล สิ่งช่วยวนใจ การลงโทษ ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น การกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย การให้กำลังใจจากญาติ เพื่อนร่วมงาน แพทย์ เป็นต้น

ความแตกต่างของ 3 ปัจจัยนี้อาจแยกแยะได้โดยใช้ระยะเวลา ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่ต้องเกิดก่อนที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมเหล่านั้น ถือเป็นแรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนหรือเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลเกิดพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นสิ่งสนับสนุนให้พฤติกรรมของบุคคลดำเนินไปได้ ปัจจัยสร้างเสริมเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นแล้วเพื่อให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง

4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เพื่อให้เข้าใจการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงต้องศึกษารายละเอียดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน 4 ประเด็น ได้แก่ ความหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยจะเริ่มจาก ความหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.1 ความหมายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เด็กเล็กอายุระหว่าง 3 – 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงแรกของชีวิตที่มีความสำคัญ สำหรับการเรียนรู้หากได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็ก เพื่อให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ย่อมจะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ จึงมีหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงานเห็นความสำคัญของเด็กวัยดังกล่าว และมีนโยบายในการจัดตั้งศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งและมีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปได้แก่

- ศูนย์โภชนาการเด็กในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นที่จะดูแลสุขภาพอนามัย และภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

- ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ของโรงเรียนในโครงการส่งเสริมขอบเขตการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่ออบรมเด็กให้มีพลานามัย มีสุขนิสัยที่ดี รู้จักสังคมนอกบ้าน และช่วยเหลือผู้ปกครองที่ออกทำงานนอกบ้านในตอนกลางวัน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม

ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนที่หน่วยงานต่างๆจัดตั้งขึ้น นั้นมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง และแนวทางการดำเนินการที่มีลักษณะเฉพาะหน่วยงาน จากการประเมินผลพบว่ามีปัญหาการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป จากผลการประเมินโครงการโภชนาการเด็กและโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปี 2521 พบว่าการดำเนินงานของศูนย์ที่สังกัดกรมใดกรมหนึ่งทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น ปัญหาการเข้าชั้นของพื้นที่ดำเนินการ งบประมาณ และการใช้จ่าย ปัญหาของการขาดการประเมินผลและการติดตามผล (อ้างใน สุภาวดี ชุตินุเดช, 2524) ส่วนปัญหาการดำเนินงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับครูสอน เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และได้รับค่าตอบแทนต่ำ รวมทั้งขาดเงินทุนในการดำเนินงาน (จำเนียรน้อยท่าซาง, อ้างใน สุภาวดี ชุตินุเดช, 2524) เช่นเดียวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์โภชนาการเด็ก ที่เกิดจากการขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และความไม่ต่อเนื่องของการสนับสนุนค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็ก ผลที่เกิดขึ้นทำให้ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนมีมาตรฐานในการดำเนินงานแตกต่างกันไป จึงมีการประสานงานและร่วมมือให้ความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน มีการโอนศูนย์โภชนาการเด็กเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของ กองพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาเด็กโดยตรง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนของการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก

การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแนวทางของกรมการพัฒนาชุมชนดำเนินงานโดยอาศัยหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชน การรับผิดชอบร่วมกัน โดยมีผู้ดูแลเด็กทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก คณะกรรมการพัฒนาเด็กเป็นผู้บริหารการดำเนินงานควบคุมดูแลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน มีคณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการสภาตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเป็นที่ปรึกษา กรมการพัฒนาชุมชนสนับสนุนกรอบแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากร สนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็น

ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการศึกษาคครั้งนี้จึงหมายถึง สถานที่ที่ใช้อบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 3-6 ปี ในหมู่บ้านซึ่งมีสภาพเหมาะสมสำหรับการเลี้ยงดูเด็กทั้งในด้านสัดส่วนพื้นที่ต่อเด็ก และด้านความปลอดภัย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และ เรียกโดยย่อว่า ศพค

4.2 คณะกรรมการพัฒนาเด็ก

คณะกรรมการพัฒนาเด็ก หมายถึง คณะกรรมการผู้รับผิดชอบการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรียกโดยย่อว่า “กพค.” ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความดูแลของกรมการพัฒนาชุมชน กำหนดให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ซึ่งประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กโดยการคัดเลือกกันเองไม่น้อยกว่า 5 คน และให้คณะกรรมการพัฒนาเด็กคัดเลือกประธาน เลขานุการ และเหรัญญิกตามความเหมาะสม และแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น โดยมีพัฒนากรประจำตำบลเป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการพัฒนาเด็กมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) พิจารณาคัดเลือกสถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งคัดเลือกผู้ดูแลเด็ก และเด็กที่จะเข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (2) ควบคุมกำกับ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (3) ดำเนินงานด้านการเงินของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (4) ควบคุมปฏิบัติงานและให้คำแนะนำช่วยเหลือการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก ชี้แจงประชาชนให้เข้าใจและให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (5) พิจารณาแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องและอุปสรรคในการดำเนินงาน
- (6) ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (7) เผยแพร่กิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (8) ควบคุมดูแลการจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดแก่เด็ก และเป็นกรรมการการตรวจรับอาหารกลางวันตามโครงการจัดหาอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เพิ่มเติม ในปี 2538)

4.3 ผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง อาสาสมัครซึ่งได้รับการคัดเลือกให้ปฏิบัติตามหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เรียกโดยย่อว่า “ผดค.”

4.3.1 คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็ก

การคัดเลือกผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีเป็นผู้ดูแลเด็กใหม่ ซึ่งไม่เคยปฏิบัติหน้าที่มาก่อน จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้านที่ตั้งศูนย์หรือในหมู่บ้านใกล้เคียง และอายุระหว่าง 15 – 45 ปี และจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นอย่างน้อย หรือมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานที่ดำเนินการอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนมาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยใช้วิธีการสอบข้อเขียนเพื่อทดสอบความรู้ และสอบสัมภาษณ์ เพื่อสังเกตความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทดสอบพื้นฐานทางอารมณ์ จิตใจ ผู้ดูแลเด็กซึ่งต่อไปจะใช้คำว่า “ผดค.” แทน ผดค.ควรมีลักษณะความเป็นผู้นำ สุภาพอ่อนโยน รักเด็ก ความมีเมตตากรุณาและความรับผิดชอบต่อหน้าที่เป็นต้น และกรณีการคัดเลือกผดค.คนเก่าซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปีที่ผ่านมา และมีความประสงค์ที่จะอาสาสมัครเป็นผดค.ในปีต่อไป

กรณีที่ เป็นผดค.ที่ถนัดปฏิบัติหน้าที่อยู่นั้น ในระหว่างที่ปฏิบัติหน้าที่ และมีอายุไม่เกิน 45 ปี ต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อแสดงถึงความรู้ความสามารถ รับผิดชอบต่อผดค.และประสิทธิภาพการทำงาน ทั้งเป็นการกระตุ้นผดค.เพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้น เมื่อได้รับการคัดเลือก ทำสัญญากับกรมการพัฒนาชุมชน และ ผ่านการทดลองงานแล้วมักจะ ได้ต่อสัญญาเป็นผดค.มาโดยตลอด สำหรับศูนย์ที่มีได้เป็นศูนย์ในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชนตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง เมื่อได้โอนเปลี่ยนหน่วยงานที่รับผิดชอบ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็กขณะนั้นก็จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นผดค.ตามอัตโนมัติ

4.3.2 บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก

การปฏิบัติหน้าที่ของผดค.มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ กรมการพัฒนาชุมชนจึงกำหนดหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับผดค.ไว้ ดังนี้

(1) หน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำเอกสาร บัญชีและทะเบียนรายงานต่าง ๆ เนื่องจากพัฒนาการประจำตำบลจะมีแผนการติดตามการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบ โดยตรวจสอบจากเอกสาร บัญชี และทะเบียนรายงานต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ ผดค.ทุกศูนย์ฯจึงมักจะจัดทำเอกสารต่างๆ ให้พร้อมสำหรับการนิเทศ ได้แก่

- ลงเวลาการปฏิบัติงานประจำวัน
 - จัดทำทะเบียน สื่ออุปกรณ์ โดยระบุรายการ จำนวนวัน เดือน ปี ที่ได้มาและผู้ให้การสนับสนุน
 - จัดเตรียมการสอน บันทึกการสอน และจัดทำบันทึกประจำตัวเด็ก
 - จัดทำบัญชีรับ-จ่ายตามโครงการอาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดทำบัญชีแสดงรายการอาหารกลางวันและเป็นกรรมการการตรวจรับอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (2) หน้าที่ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กตามปกติทุกวัน
- รับเด็กจากผู้ปกครองทุกเช้า และส่งเด็กทุกเย็น
 - ให้เด็กเข้าแถวเคารพธงชาติ ประกอบพิธีทางศาสนา ตรวจสอบความสะอาดร่างกายทุกวัน
 - ดำรงจจำนวนเด็กที่เข้ารับการเลี้ยงดูประจำวัน และติดตามสาเหตุในกรณีที่เกิด ไม่มาติดต่อกันเกินกว่า 3 วัน
 - อบรมเลี้ยงดูเด็กตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้
 - จัดกิจกรรมประจำวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก โดยจัดกิจกรรมกลางแจ้งและกิจกรรมในร่ม
- (3) หน้าที่อื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ทำความสะอาดบริเวณภายนอกและภายในศูนย์ฯ ตลอดจนเตรียมน้ำดื่ม น้ำใช้
 - จัดในรูปแบบกิจกรรม เช่น มุมหนังสือ มุมสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต มุมบ้าน มุมบล็อก มุมศิลปะ เป็นต้น
 - ร่วมกิจกรรมการพัฒนาเด็ก จัดบริเวณศูนย์ฯ ปลูกพืชสวนครัว ไม้ดอกไม้ประดับ
 - ผลิตสื่อ และอุปกรณ์การสอนโดยเน้นการใช้เศษวัสดุที่มีในท้องถิ่น
- (4) หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานและขอความร่วมมือจากบุคคลภายนอกศูนย์ฯ

- เชื่อมเขียนปรึกษาหารือ ขอคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และองค์กรต่างๆ เช่น กรรมการหมู่บ้าน สภาตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- เชื่อมเขียนเด็กเล็กเมื่อเกิดเจ็บป่วย ให้คำแนะนำในการตรวจรักษา
- ร่วมมือกับผู้ปกครองและกลุ่มต่างๆภายในหมู่บ้านในการบำเพ็ญประโยชน์ โดยทำกิจกรรมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น จัดงานวันแม่ ปลูกพืชสวนครัวต่างๆ เป็นต้น
- ร่วมประชุมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กหรือองค์กรต่างๆในหมู่บ้าน ตำบล เกี่ยวกับกับการพัฒนาเด็ก
- ศึกษาความรู้เรื่องการพัฒนาเด็ก และนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัย
- เผยแพร่การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.3.2 ค่าตอบแทนของผู้ดูแลเด็ก

ผคค.เมื่อได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่จะต้องทำหนังสือสัญญาการเป็นผคค.และหนังสือสัญญาค่าประกันเพื่อเป็นสัญญาและเงื่อนไขในการปฏิบัติงานของผคค. เช่น ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ผคค.จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและนโยบายของกรมการพัฒนาชุมชนโดยไม่ได้แย้ง คัดค้านหรือเรียกร้องสิทธิใดๆ กรมการพัฒนาชุมชนสงวนสิทธิในการเลิกจ้างหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือประพฤติดนไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของผคค.

ผคค.จะได้รับค่าตอบแทนเป็นประจำทุกเดือน จนกว่าจะหมดสัญญา ลาออกหรือถูกให้ออก เงินค่าตอบแทนผคค.ได้รับการสนับสนุนจากกรมการพัฒนาชุมชน ในอัตราเดือนละ 3,000 บาท และจากค่าบำรุงศูนย์ฯ ซึ่งเป็นค่าเลี้ยงดูเด็กที่เรียกเก็บจากผู้ปกครองเป็นรายเดือน ทั้งนี้อัตราค่าดูแลเด็กและข้อกำหนดในการแบ่งจ่ายในแต่ละศูนย์ฯจะแตกต่างกันออกไป

4.3.3 จำนวนเด็ก จำนวนผู้ดูแลเด็ก และอายุเด็ก

กรมการพัฒนาชุมชนมีระเบียบกำหนดจำนวนผคค.และจำนวนเด็กให้เหมาะสม กล่าวคือ กำหนดให้ผคค.จำนวน 1 คนต้องดูแลเด็กอย่างน้อย 15 คน

4.3.4 การปกครองและบังคับบัญชา

ผคค.อยู่ในความปกครองบังคับบัญชาของกรมการพัฒนาเด็ก คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาตำบล พัฒนาการ พัฒนาการอำเภอ นายอำเภอ พัฒนาการจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัด

4.3.5 การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ

เพื่อให้ผด.สามารถปฏิบัติหน้าที่เลี้ยงดูเด็กให้มีประสิทธิภาพ เด็กได้รับการพัฒนาในทุก ๆ ด้านที่เหมาะสมตามวัย จึงต้องมีการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งผด.ที่มีประสิทธิภาพ ผด.ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่จะได้รับการฝึกอบรมก่อนประจำการเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนโยบายการพัฒนาเด็ก บทบาทและหน้าที่ของผด. การจัดการเรียนการสอน และฝึกปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีผลงานดีเด่นหรือในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด และเพื่อให้การทำหน้าที่ของผด.ได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ ได้รับความรู้ใหม่ สร้างเสริมประสบการณ์ อบรมการพัฒนาชุมชนจึงกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมผด.ระหว่างประจำการ กลวิธีนี้นอกจากจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน เนื่องจากเป็นการรับความรู้และทักษะใหม่ๆที่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กแล้ว ยังทำให้ผด.มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน และโครงการสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจของผด.ที่กรมการพัฒนาชุมชนกำหนดให้มี คือ “โครงการสัมมนาและประกาศเกียรติคุณผู้ดูแลเด็ก” เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนเพิ่มพูนความรู้ เชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.3.6 งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

(1) อาหารกลางวันและอาหารเสริม

เงินงบประมาณที่กรมการพัฒนาชุมชนจัดสรรให้เป็นค่าอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปีเท่านั้น โดยให้เป็นค่าอาหารกลางวัน คนละ 5 บาทต่อวัน และจัดสรรอาหารเสริม (นม) คนละ 1 ถังต่อวัน สำหรับอาหารกลางวันกรมการพัฒนาชุมชนจะเป็นผู้ทำสัญญาว่าจ้างผู้รับเหมาตามจำนวนเด็กในศูนย์ฯ และชำระเงินเป็นรายงวด (ทุก 3 เดือน) ส่วนนมถั่วเหลืองนั้นเปิดรับประมูลและบริษัทที่ประมูลได้จะทำการจัดส่งนมทุกวัน ทั้งนี้ผด.ต้องสำรวจจำนวนเด็กที่เข้าเกณฑ์การรับการสนับสนุนของกรมการพัฒนาชุมชน รายงานต่อพัฒนากรทุก 3 เดือน และทำบัญชีรับจ่ายนมรายงานเช่นกัน

(2) งบประมาณสนับสนุนอื่นๆ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าเป็นศูนย์ฯ ในความดูแลของกรมการพัฒนาชุมชนตั้งแต่ช่วงก่อนปี 2535 จะได้รับเงินกองทุนอาหารกลางวันจำนวน 30,000 บาท และมีข้อกำหนดว่าเงินจำนวนดังกล่าวต้องนำไปฝากธนาคาร และนำดอกเบี้ยมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายปกติของศูนย์ฯ นอกจากนี้ยังให้เป็นเงินทุนให้ผู้ปกครองเด็กผู้เป็นรายปี โดยมีอัตราดอกเบี้ยต่ำ สำหรับใช้ในการประกอบอาชีพ โดยผู้ที่พิจารณาอนุมัติให้กู้ คือ กพด.

4.4 กิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2536) ว่าด้วยการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ดังนี้

4.4.1 อบรมเลี้ยงดูเด็กวัย 3-6 ปี ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาเด็กและมีผู้ดูแลเด็กทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก

4.4.2 จัดกิจกรรมประจำวันเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก

4.4.3 จัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมสำหรับเด็ก ซึ่งปัจจุบันกรมการพัฒนารัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณและใช้วิธีการจ้างเหมาคนในท้องถิ่น ให้จัดทำอาหารกลางวันและอาหารว่างให้กับเด็ก และสนับสนุนงบประมาณสำหรับซื้อนมให้เด็กดื่มคนละ 1 ถ้วยทุกวัน

4.4.4 ฝึกอบรมให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีความเหมาะสมตามวัย สาธิตการทำอาหารสำหรับเด็ก ผลิตุอุปกรณ์เครื่องเล่นสำหรับเด็ก

กำหนดเวลาในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด มีรูปแบบเดียวกันดังนี้

7.00 – 9.00 น. ผด.ร.รับเด็กจากผู้ปกครอง

9.00 น. เคารพธงชาติ และการตรวจอนามัยของเด็ก เช่น ตรวจเล็บ, ตรวจผม ฯลฯ

9.30 น. ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวตามจังหวะ การจัดการเรียนการสอนต่างๆ

10.00 น. ปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นตามมุม

10.30 น. เวลารับประทานอาหาร หลังจากนั้นจะแปรงฟันและเข้านอน

14.00 น. เด็กตื่นนอน เข้าห้องน้ำ ล้างหน้า ดื่มนม และออกมาเล่นที่สนามเด็กเล่นรอผู้ปกครองรับกลับบ้าน

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินโครงการทัศนศึกษารอบสุขในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมป้องกันทัศนสุขภาพและควบคุมอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก

กลุ่มดังกล่าวนี้ ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่เริ่มต้นของแผนงานทัศนสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 จนถึงปัจจุบัน (2535-2542)

จากการศึกษาของสุภาวดี ชูติชูเดช (2524) ได้เปรียบเทียบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ชนะการประกวด และศูนย์ฯที่ไม่ส่งเข้าประกวดของกรมพัฒนาชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ชนะการประกวด ได้แก่ การศึกษาของประชาชน ความรู้ความเข้าใจ และความร่วมมือของประชาชน การติดตามผลของเจ้าหน้าที่ การบริหารและการปฏิบัติงานของกรรมการพัฒนาเด็ก และการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทศดาว ลออโรจน์วงศ์ (2532) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ดูแลเด็กจำนวน 434 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ดูแลเด็กทั่วประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กมากที่สุดคือ การสนับสนุนจากกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น รองลงมาคือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กที่สำคัญคือ ค่าตอบแทนน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับค่าครองชีพปัจจุบัน และบางเดือนรายได้ไม่แน่นอน ได้รับความรู้ ความเข้าใจในหลัก และวิธีการดำเนินงานของศูนย์ ไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของเท่าที่ควร ทำให้ผู้ดูแลเด็กต้องรับภาระหนัก ผู้ดูแลเด็กบางแห่งยังไม่ได้รับการอบรม ลาออกบ่อย ทำให้งานพัฒนาเด็กไม่ต่อเนื่อง และผู้ปกครองเด็กบางคนยากจน ไม่สามารถจ่ายค่าตอบแทน

จากรายงานการวิจัยผลสัมฤทธิ์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชนในปี 2533 พบว่ารูปแบบโครงสร้างของการบริหารศูนย์ฯและแนวทางที่จัดกิจกรรมสำหรับเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนใหญ่จะกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการพัฒนาเด็ก และผู้ดูแลเด็กเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และปัจจัยที่ส่งเสริมให้ศูนย์เด็กดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ นับตั้งแต่คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็ก ทั้งด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานพัฒนาเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน ด้านความรักในงานที่ทำกับเด็ก และอุปนิสัย ลักษณะนิสัยที่สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และด้านทักษะการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็ก นอกจากนี้การที่กรรมการพัฒนาเด็กทำหน้าที่บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กอย่างมาก เนื่องจากมีบทบาทในการจัดหา จัดสรรงบประมาณให้เกิดการใช้เงินอย่างมีประโยชน์ และมีผลต่อการให้ความร่วมมือของชาวบ้านด้วย นอกจากนี้การที่ศูนย์เด็กอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง ชาวบ้านมีอาชีพมั่นคง มีรายได้สม่ำเสมอ ศูนย์ฯจะได้รับเงินค่าตอบแทนการดูแลเด็กจากผู้ปกครองอย่างครบถ้วน และมีแนวโน้มที่จะได้รับเงินสนับสนุนจากชาวบ้านด้วย เมื่อกรรมการพัฒนาเด็กขอความร่วมมือ

ปี 2536, พัทธรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กเล็ก กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ พบว่าเกี่ยวกับการบริโภคขนมหวานต่าง ๆ นั้น การซื้อขนมให้เด็กจะเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองนำมาเป็นเงื่อนไขในการนำเด็กมาเรียนที่ศูนย์เด็กเล็กเพื่อตัดความรำคาญ การกินขนมหวานจะเป็นไปอย่างอิสระ ทั้งการเลือกซื้อและเวลาที่กิน ขณะที่ในศูนย์ดูแลเด็กเล็กนั้นผู้ดูแลเด็กไม่ได้ควบคุมการกินขนมเนื่องจาก ศูนย์เด็กเล็กไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่แน่นอน ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจะยอมให้เด็กกินขนมเพื่อไม่ให้เด็กร้องไห้เวลาที่ผู้ปกครองนำเด็กมาฝากไว้ในศูนย์เด็กเล็ก ในขณะที่จุฑามาศ เรียบร้อย (2538) ได้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ดูแลเด็กจำนวน 30 คน จากการศึกษาอิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยต่อปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน พบว่าร้อยละประมาณ 90 มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขว่าจะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากดี แต่อุปสรรคที่จะทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จคือ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวศิน เทียนกิ่งแก้ว (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก พบว่าร้อยละ 95 ของผู้ดูแลเด็ก คิดว่าผู้ปกครองควรจะเป็นผู้รับภาระในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กดีที่สุด โดยผู้ดูแลเด็กจะเป็นเพียงผู้กำกับให้เด็กมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเท่านั้น

ปี 2535, จีรพรรณ อินทา และคณะ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการอบรมผู้ดูแลเด็กจำนวน 19 คน และมีการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน สื่อการสอน พร้อมทั้งนิเทศติดตามการดำเนินงานของพี่เลี้ยง พบว่าพี่เลี้ยงได้รับการดูแลแนะนำด้านสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียนจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจำนวนน้อยครั้ง หากต้องการให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอย่างต่อเนื่อง ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเยี่ยมและแนะนำด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อมีการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กเห็นว่ามีประโยชน์มากต่อการพัฒนาด้านสุขภาพของเด็ก และไม่เป็นภาระแต่อย่างใด และยังต้องการการอบรมที่ต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้

ในปี พ.ศ.2539, เฉ็ดฉันทศิริ โชติคิลก และคณะ ได้ทำการประเมินผลโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวคือ การที่ศูนย์ฯมีผู้ดูแลเด็กจำนวนไม่พอเพียงทำให้ผู้ดูแลเด็กได้ไม่ทั่วถึง ศูนย์ฯที่มีเด็กอายุน้อยๆจำนวนมากทำให้การดูแลมีภาระมากขึ้น การที่ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก เนื่อง

มาจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลเด็กทำให้ขาดความรู้เพราะไม่ผ่านการอบรม ลักษณะเฉพาะของศูนย์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ เช่น ขาดสถานที่แปร่งพื้น ความร่วมมือของผู้ปกครองเด็กก็มีความสำคัญต่อการดำเนินการ การที่ผู้ปกครองมีเศรษฐกิจไม่ดี ต้องทำงานหารายได้ ไม่มีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือผู้ปกครองขาดความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง หรือมีทัศนคติในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความระมัดระวังหลายด้าน และระบบการนิเทศงานในเรื่องนี้ยังไม่มีกำหนดชัดเจนทำให้ การดำเนินงานขาดความสม่ำเสมอ

6 กรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา

