

ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่พัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ทัศนีย์ รมเย็น,¹ ประเสริฐ ประสมรักษ์,² กฤษณา พรรณรัตน์¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, ²มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของทีมงานพัฒนาเด็กและครอบครัว จังหวัดอำนาจเจริญ ศึกษาในกลุ่มทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดู อัตราส่วน 1:1 โดยศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดู นำมาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่พัฒนาเด็กและครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็ก และทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.83 ตามลำดับ ร่วมกับแบบประเมิน DSPM นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent Sample T-test ผลการศึกษาพบว่า

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในชุมชน มีผู้เลี้ยงดูหลากหลายกลุ่มและความใส่ใจต่อพัฒนาการเด็กแตกต่างกัน ดังนั้นหลักสูตรพัฒนาและการจัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว จึงจำแนกตามพัฒนาการเด็กและพฤติกรรมผู้เลี้ยงดู 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูที่ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบไม่ต่อเนื่อง และ 3) กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูไม่ยอมรับ ภายหลังจากทดลองทำให้ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยศักยภาพและการปฏิบัติตามบทบาทสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ และ $p\text{-value} = .003$ ตามลำดับ ผลการปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$ เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มจากร้อยละ 96.2 เป็นร้อยละ 97.5

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว พัฒนาการเด็ก

Corresponding Author: ประเสริฐ ประสมรักษ์ email: prasert.pra@mahidol.edu

ความเป็นมาและความสำคัญ

การจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เด็กช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตที่มั่นคง ด้วยการเรียนรู้ที่จะหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม จริยธรรม การเข้าใจภาษาและการสื่อสาร และสติปัญญา ซึ่งการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็ก ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุดเพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา 6.7-17.6 เท่าของเงินที่ลงทุน (Susan P Walker, 2011) ในประเทศไทย เริ่มให้ความสำคัญอย่างจริงจังในตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนิน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เณิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และค้นหาเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการดูแลส่งเสริมต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และทุกหน่วยงานร่วมผลักดันให้มีพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาในปี พ.ศ.2562 (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) ประกอบกับในปี พ.ศ.2560 หน่วยงานภาครัฐ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งจะขับเคลื่อนร่วมกันให้สำเร็จในระยะเวลา 5 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 - 2564) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ (นิชรา เรื่องดารกานนท์, 2551) ประเทศไทยได้รายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระบบฐานข้อมูล Health Data Center พบว่า ตั้งแต่ปี 2560-2563 นับตั้งแต่มีการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเณิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เด็กมีพัฒนาการสมวัยที่เพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 77.95, 80.70, 87.12 และ 88.10 ตามลำดับ (Health Data Center (HDC), 2564) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวขัดแย้งกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัยปี 2560 พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50-60 เท่านั้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยเมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีสัดส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ร้อยละ 43.4 (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ, 2557) จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.45 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ภายหลังอายุ 1 ปีครึ่งจะเริ่มมีแนวโน้มพัฒนาการที่สมวัยลดลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2564) ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2555) ระบุว่า ในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า นั้น ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มที่สามารถกระตุ้นให้กลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ โดยแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

โดยพฤติกรรมการเล่นดูเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง $P\text{-value} < 0.05$ (สกวรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ, 2560) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.97$, $S.D.=.47$) (ภควดี นนทพันธ์, 2561) ซึ่งปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่ถูกต้องตามพัฒนาการ ไม่มีเวลาดูแลเด็ก ครอบครัวที่ยากจนไม่มีโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ มีความเหลื่อมล้ำระหว่างครอบครัวด้านโอกาสและฐานะ (วชิระ เฟิงจันทร์, 2560) ทั้งนี้ การที่ครอบครัวขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม จะนำมาสู่ปัญหาพัฒนาการล่าช้าตามมา (รัตโนทัย พลับรู้การ และคณะ, 2552) ดังนั้น จึงต้องพัฒนารูปแบบการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวในการเลี้ยงดูที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการ

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว ควรมีแนวทางดำเนินการดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านโภชนาการ และสนับสนุนให้มีกิจกรรมการแข่งขันกีฬาที่เหมาะสมโดยมีผู้ปกครองร่วมกิจกรรมด้วย (2) ด้านอารมณ์ และจิตใจ การให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา

(3) ด้านสังคม ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปลูกฝังให้เด็กมีนิสัยจิตอาสา ความเสียสละและการแบ่งปัน และให้ความสำคัญในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง (4) พัฒนาการด้านสติปัญญา ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อการเรียนการสอน ให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ (นิชาภัทร คงชุม และคณะ, 2563) ซึ่งคู่มือ DSPM เป็นสื่อที่ดีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยพบว่า การที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่า ซึ่งเด็กแต่ละกลุ่มควรได้รับคำแนะนำการใช้ที่แตกต่างกัน โดยเด็กปกติให้คำแนะนำการใช้คู่มือ DSPM เด็กกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำการใช้หนังสือ DSPM ให้คำปรึกษาและร่วมกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา และเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยร่วมแก้ไขปัญหา (บุษบา อรรถาวิโร, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561) ทั้งนี้ นอกจากบทบาทผู้เลี้ยงดูแล้ว มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของบทบาทชุมชน ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย กลุ่มโค้ช ที่ต้องมีจำนวนเพียงพอและเพิ่มศักยภาพการทำงานเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม.เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำและประเมินพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ กลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรจัดอบรมเพื่อฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเฉพาะราย จัดให้มีครูที่จบหลักสูตรปฐมวัย อัตราส่วนครูต่อเด็ก 1 ต่อ 10 มีการประเมินการสอนของครูโดยบุคลากรภายนอก และผู้บริหาร ควรจัดทำลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดรูปธรรมในการปฏิบัติงาน (วิไลลักษณ์ หม่อมมลิน, 2563; ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง และคณะ, 2564) ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพและบทบาททีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team (CFT)) ที่ประกอบด้วยคนในชุมชนและครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากปัญหาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบกับปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมบทบาททีมขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ที่จะทำให้อัตราส่วนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่ดี โดยเฉพาะจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานพัฒนาการล่าช้าที่ค่อนข้างสูง เพื่อนำไปขยายผลในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ
- 2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประกอบด้วย ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน และระยะศึกษาผลของรูปแบบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษาในกลุ่มทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดู ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างคือทีมพัฒนาเด็กปฐมวัย 90 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเด็กปฐมวัยด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าสัดส่วน แทนค่า P_1 คือ สัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยล่าช้าจากการสำรวจในจังหวัดอำนาจเจริญ พบร้อยละ 20.55 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2564) และ P_2 คือ สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยล่าช้า ที่สามารถกระตุ้นให้พัฒนาการสมวัยได้ ร้อยละ 20 (กรมสุขภาพจิต, 2555) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 213.8 คน เมื่อคิดอัตราการสูญเสีย ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 238 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนผู้เลี้ยงดูกำหนดขนาดตัวอย่างในอัตราส่วนต่อเด็กเท่ากับ 1:1

เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 3/2565 ลงวันที่ 18 เมษายน 2565 และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยเคร่งครัด ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาเด็กและครอบครัว ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว 2) แบบทดสอบศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน 3) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามบทบาทการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ร่วมกับแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาการที่สมวัยแก่ผู้ปกครอง สำหรับ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว และแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 3) แบบประเมินทัศนคติ และพฤติกรรมการเลี้ยงดู และ 4) แบบประเมินพัฒนาการเด็ก DSPPM แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง โดยแบบสัมภาษณ์ภาพรวมสำหรับผู้ดูแลเด็ก มีค่าเท่ากับ 0.87 แบบสัมภาษณ์ของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.83 นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent Sample T test

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง บทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว

1.1 การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้เลี้ยงดู มีทั้งครอบครัวที่พ่อแม่เลี้ยงเอง พ่อแม่เลี้ยงดูช่วงเย็นหลังเลิกงานโดยมีปู่ย่าตายายเลี้ยงดูในช่วงกลางวัน และปู่ย่าตายายเลี้ยงดูเองเนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดหรือหารายได้กัน ผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายาย ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น แต่อาจมีเวลาเลี้ยงดูน้อยลง เนื่องจากยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ มักให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟนเพื่อให้เด็กอยู่นิ่ง ที่จะทำให้มีเวลาทำงาน เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแบบตามมีตามเกิด รอให้เด็กโตตามอายุที่เพิ่มขึ้น

1.2 บทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เพื่อให้การปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Care Team: CFT) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องการพัฒนาศักยภาพทีมในด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้เลี้ยงดู หลักสูตรการดูแลเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการแตกต่างกัน ควรมุ่งเน้นในประเด็น การเลือกซื้อของเล่นเด็ก ที่เหมาะสมกับช่วงวัย การประยุกต์ใช้ของเล่นภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการแจ้งผลการประเมินอย่างสร้างสรรค์ และทักษะการให้คำแนะนำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

2. รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นการพัฒนาและกำหนดบทบาททีมส่งเสริมพัฒนาการ 3 ทีม จำแนกตามกลุ่มผู้เลี้ยงดูดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญเข้าใจ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ พัฒนาทีมรอบรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบด้วย อสม. แม่ฮัก เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการประสานแหล่งสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ที่จำเป็น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูที่ยอมรับแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบไม่ต่อเนื่อง พัฒนาทีมนักปฏิบัติการพัฒนาการเด็กปฐมวัยมืออาชีพในชุมชน ประกอบด้วย อสม. แม่ฮัก ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยี่ยมประเมินข้อจำกัด อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อช่วยแก้ไข ดูแลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูไม่ยอมรับ พัฒนาทีมนักจัดการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบด้วย กำนันผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหรือ ผู้อำนวยการกองการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้มาตรการเชิงบูรณาการในการสร้างการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม

โดยทั้งสามกลุ่มจะได้รับการผูกข้อมือรับขวัญจากผู้นำชุมชนให้กับเด็กที่เกิดวันเดียวกันกับผู้นำชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เอื้อต่อพัฒนาการเด็ก

3. ผลของการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.6 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 47.8 โดยครอบครัวเด็กปฐมวัย ร้อยละ 73.3 มีความใกล้ชิด เชื่อถือ ศรัทธา

3.1 ศักยภาพของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ภายหลังจากทดลอง ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ส่วนใหญ่มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้น ส่วนรายด้านทุกด้านมีศักยภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาพรวมที่มีศักยภาพสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

3.2 การปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ภายหลังจากทดลอง ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีระดับการปฏิบัติตามบทบาทดีขึ้นทุกข้อ เช่นเดียวกับรายด้าน และภาพรวมที่เพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายหลังการทดลอง พบว่า เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .003$

4. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 อายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 65.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.6 มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ร้อยละ 92.0

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กอด กิน เล่น เล่า ภาพรวมหลังการทดลองมีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ร้อยละ 69.3 เป็นร้อยละ 83.2 ในระยะหลังการทดลอง โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 16.41 (S.D.=2.32) ส่วนหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มเป็น 17.19 (S.D.=1.73) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

4.2 ทักษะ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู

ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ในระดับสูง ร้อยละ 85.7 และ ร้อยละ 93.3 ตามลำดับ โดยหลังการทดลองค่าเฉลี่ยทักษะเพิ่มขึ้นเป็น 4.36 (S.D.=0.43) จากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 (S.D.=0.44) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในระดับมาก ร้อยละ 73.1 และ ร้อยละ 78.60 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มเป็น 4.15 (S.D.=0.35) จากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 (S.D.=0.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .001$

4.3 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายหลังจากทดลองเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น ร้อยละ 97.5 จากร้อยละ 96.2 ที่ประเมินก่อนการทดลอง โดยในรายที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 คน ที่ภายหลังการทดลองยังคงมีพัฒนาการล่าช้าเช่นเดิม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรให้ความสำคัญกับการจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการในมิติผู้เลี้ยงดูสวนกับการจำแนกตามผลการประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถจัดทีมดูแลเด็กและครอบครัวที่สอดคล้องกับความร่วมมือของผู้เลี้ยงดูได้อย่างเหมาะสม
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพระยะยาวในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น แต่ยังมีพัฒนาการที่ล่าช้า หรือสงสัยล่าช้า เพื่อออกแบบรูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แนวทางการดำเนินงานปี 2561 –2564. กรุงเทพมหานคร: คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร; 2561.
- กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC). กลุ่มรายงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินการ การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp. <https://hdcservice.moph.go.th/> สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2564
- กรมสุขภาพจิต. รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ชนเจริญวัชร. การศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2557.
- นิชภัทร คงชุม, ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่, สำเร็จ จันชุม. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในยุคประเทศไทย 4.0 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพังไกร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ 2563; 5(2): 227-241.
- ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, วิภาพร จันทะนาม, อูมาสมร หังสพฤกษ์, พิทักษ์ศิลป์ ศรีโซ้ง. ศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(2): 451-9.
- นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเขาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา, 2551.
- บุษบา อรรถาวีร์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี. รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลย อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561; 13(3): 229-242.
- ภควดี นนทพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2561; 1(3): 10-24.
- รัตโนทัย พลับฐักการ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, นิตยา คชภักดี, นิชรา เรืองดารกานนท์, ระวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, จันทิพิทา พฤกษานานนท์, และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี. บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด: กรุงเทพมหานคร, 2552.
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก 30 เมษายน 2562, 5-15.
- วชิระ เพ็งจันทร์.(2560). การขับเคลื่อน DOH 4.0 สู่ MOPH 4.0. สืบค้นจาก [http://www.planning.anamai.moph.go.th/.../2.การขับเคลื่อน 20DOH 204.0 20160360%20\(3\)_อธิป.ppt](http://www.planning.anamai.moph.go.th/.../2.การขับเคลื่อน%20DOH%204.0%20160360%20(3)_อธิป.ppt)
- วิไลลักษณ์ ทมดมลทิน. บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามแนวทาง High Scope จังหวัดลพบุรี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2563; 10(1): 70-82.
- สกวรัตน์ เทพรักษ์, ภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สีนุช, จารุณี จตุพรเพิ่ม. การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560; 11(25): 21-42.

Susan P Walker, Theodore D Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M Black. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Elsevier Ltd All rights reserved 2011; 378(9799): 1325 – 1338.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ