



บทความวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย

เกศมณี มูลปานันท์* ชนิษฐา พิศฉลาด** และวรรณณา จำปาทิพย์**

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 333 หมู่ 1 ตำบลท่าสุต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดเชียงราย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 1) บิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 คน 2) ครูหรือผู้ดูแลประจำศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 10 คน 3) บุคลากรสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพชุมชน จำนวน 5 คน และ 4) กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม จำนวน 5 คน การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการ เป็นการศึกษาบริบทการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ระยะที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์เนื้อหา และระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการวิจัย: รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการปฐมนิเทศ และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์แก่บิดามารดาผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมเด็กโดยให้เด็กมาร่วมกิจกรรมกับเด็กในศูนย์ วันละ 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้เด็กมีความคุ้นเคย และปรับตัวเข้ากับเด็กคนอื่น ระยะที่ 2 ระยะเข้าอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน



โดยเด็กจะเข้ารับการดูแลในศูนย์เต็มเวลา และได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ จากการทำกิจกรรมประจำวัน การเล่น การเล่านิทาน และติดตามผลการดำเนินการผ่านการพูดคุย และสื่อสารผ่านคู่มือ และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี ของกรมสุขภาพจิต กรณีที่ประเมินและพบความผิดปกติ จะส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

สรุป: รูปแบบที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยให้บริการสุขภาพและชุมชน

คำสำคัญ: เด็กก่อนวัยเรียน/ความฉลาดทางอารมณ์/การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติ อนาคตของประเทศขึ้นอยู่กับคุณภาพของเด็กที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบพัฒนาประเทศในวันข้างหน้า (Holmstrom, 2012) โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-5 ปี ช่วงเวลาทองของชีวิต มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ และเป็นวัยแห่งการวางรากฐานสำคัญของชีวิต เพราะเป็นวัยที่มีพัฒนาการทุกด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาเจริญเติบโตในอัตราสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2552) หากได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวร่วมกับการจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เด็กจะพัฒนาได้เต็มศักยภาพ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่หากได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดปัญหาทั้งด้านการปรับตัว การจัดการกับความเครียด และการใช้ชีวิตในสังคมตามมา (Caselman, 2008; Brown, 2011)

ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่กรมสุขภาพจิต (2555) ระบุว่า เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น

ได้อย่างราบรื่น มีน้ำใจ แบ่งปัน รวมถึงพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จอย่างมีความสุขและความพึงพอใจ โดยเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีทักษะในการติดต่อสัมพันธ์เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีแรงจูงใจที่จะมุ่งไปสู่ความสำเร็จ ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคในชีวิต สามารถแสวงหาความสุข ความเพลิดเพลินแก่ชีวิตอย่างเหมาะสมได้ ซึ่งพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูจะต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2552)

แต่จากผลการสำรวจติดตามสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยวัยก่อนเรียน โดยกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มีค่าอยู่ที่ 169.72 ซึ่งลดต่ำลง จาก 179.58 ในปี 2550 และ 186.42 ในปี 2545 (กรมสุขภาพจิต, 2555) สอดคล้องกับการสำรวจในปี 2557 ที่พบว่าเด็กไทย ร้อยละ 20.1 มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ (สถาบันราชานุกูล, 2557) ซึ่งเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาบุคลิกภาพกลายเป็นเด็กก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ และอาจจะก่อให้เกิด



ปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ทำการสำรวจ 5 อันดับโรคแรกในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0-9 ปี พบว่า อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก มีสูงถึงร้อยละ 62.2 และความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต พบร้อยละ 14.6 จากจำนวนประชากรที่มารับการรักษาจำนวน 45,369 ราย (ชรินทร์ ลิ้มสนธิกุล, 2554) ซึ่งความฉลาดทางอารมณ์นั้นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมจากครอบครัว ผู้ใกล้ชิดต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2555) แต่ปัจจุบัน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ สถาบันราชานุกูล (2557) พบว่า ร้อยละ 73.0 เข้าเรียนในโปรแกรมก่อนวัยเรียน และโดยภาคเหนือมีอัตราการเข้าเรียนก่อนวัยสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 78.6 ของจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เด็กมีโอกาสอยู่กับครอบครัวลดลง ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพเด็กไทย ปี 2551-2552 พบว่า เด็กอายุ 1-2 ปี อยู่บ้านร้อยละ 80 แต่มีร้อยละ 12 ของเด็กอายุนี้ที่ถูกส่งไปโรงเรียนอนุบาลหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว เมื่อเด็กอายุได้ 3-5 ปี ร้อยละ 76.3 อยู่โรงเรียนอนุบาลหรือศูนย์เด็กเล็ก วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และ 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งนับเป็นเวลาส่วนใหญ่ ในขณะที่อยู่บ้านลดลงเหลือร้อยละ 20.4 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552)

เด็กที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลและบุคลากรอื่นในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์จากสถานเลี้ยงเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2554) ด้านการพัฒนาเด็กตามแนวทาง “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” ซึ่งมีจุดเน้นสำคัญเร่งด่วนสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน คือ พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

อย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม และจริยธรรม

จังหวัดเชียงรายได้ดำเนินงานพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามนโยบาย และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสุขภาพอนามัย พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพของเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างรอบด้าน แต่จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในปีการศึกษาที่ผ่านมา ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลแม่ข้าวต้ม พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าว แย่งของเล่น และร้องอาละวาดเมื่อไม่ได้ตามต้องการ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครู และผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์เด็กเล็ก พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการประเมินและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่ชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความฉลาดทางอารมณ์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล บ่งชี้ถึงปัญหาและความต้องการ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นหนทางหนึ่งในการค้นหาปัญหา ศึกษาสถานการณ์ ในระยะเริ่มแรก เพื่อสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม โดยใช้ระเบียบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (วงจร PDCA) ของเดมมิ่ง (American Society for Quality, n.d.) มาใช้เป็นกรอบในการสร้างรูปแบบ ซึ่งการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ผู้ดูแลและครูประจำศูนย์เด็กเล็ก บุคลากรสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และยังเป็นการพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน สามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน (นิลาวรรณ ฉันทะปริดา, 2550; ศุภณีนาง สุวรรณกิจ, ถาวร มาตัน, ฉันทนา จันทร์บรรจง และมนตรี กรรพุมมาลัย, 2552; สุพรรณิ สุ่มเล็ก, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, นิลาวรรณ ฉันทะปริดา และเกื้อพันธ์ กลั่นการดี, 2554)



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ครูหรือผู้ดูแลประจำศูนย์เด็กเล็ก บุคลากรสุขภาพ และตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) บิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 20 คน 2) ครูหรือผู้ดูแลประจำศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 10 คน 3) บุคลากรสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพชุมชน จำนวน 5 คน และ 4) กลุ่มผู้นำชุมชนตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม จำนวน 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มยินดีให้ข้อมูลในเชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม สำหรับบุคลากรสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มผู้นำชุมชนตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ครูหรือผู้ดูแล

ประจำศูนย์เด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่องการใช้ภาษา การเรียงลำดับข้อความ เพื่อให้มีความชัดเจน และครอบคลุม ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ เป็นการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อทำความเข้าใจในภาพรวมทั้งหมดของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ระยะที่ 2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีกระบวนการดำเนินการดังนี้

- 2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างทีมวิจัยเพื่อกำหนดขอบเขตการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระหว่างนักวิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัย
- 2.2 คณะทีมวิจัยประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานบริการสุขภาพชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มครูหรือผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์ กลุ่มบุคลากรสุขภาพ และกลุ่มผู้นำชุมชน ตามแนวคำถาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มประมาณ 45-60 นาที เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาความต้องการการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์



และการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.4 ทีมวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปสถานการณ์ ปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตตำบลแม่ข้าวต้ม จังหวัดเชียงราย เพื่อนำเสนอและสะท้อนข้อมูลที่รวบรวมได้ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อดำเนินการเข้าสู่กระบวนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (วงจร PDCA) ของเดมมิ่ง (American Society for Quality, n.d.) เป็นกรอบในการสร้างรูปแบบ ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการพัฒนาบริการขั้นพื้นฐานในชุมชน ตั้งแต่ การวิเคราะห์ปัญหา (P-Plan) ระยะปฏิบัติการ (D-Do) ระยะติดตามผลการพัฒนา (C-Check) และระยะปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (A-Act) โดยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ทีมวิจัย ประชุมระดมสมอง จัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ กำหนดกิจกรรมในรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีการปรับปรุงก่อนนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ครั้ง

3.2 ทีมวิจัยจัดประชุมวิพากษ์รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่สร้างขึ้น โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบ ก่อนการนำไปใช้จริง เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับ

บริบทชุมชนมากที่สุด

3.4 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่ผ่านการวิพากษ์จากผู้ทรงคุณวุฒินำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ บิดามารดา ผู้ดูแล ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และร่วมกันสรุปผลการดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ REH 56004 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัยและกรอกแบบฟอร์มยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คำตอบในแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมดจะไม่มี การเปิดเผย ทำให้เกิดความเสียหาย การนำเสนอข้อมูลนำเสนอในภาพรวม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความประสงค์ออกจากการศึกษาวิจัย สามารถแจ้งขอยกจากการวิจัยได้ก่อนการดำเนินวิจัยจะสิ้นสุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนาม โดยประยุกต์แนวคิดการวิเคราะห์เนื้อหาของ สู่ภาวะ จันทวานิช (2554)



ผลการวิจัย

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา และความต้องการการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ผลการวิจัยดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บิดา มารดา ผู้ดูแล จำนวน 20 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 16 คน อายุเฉลี่ย 38.05 ปี (S.D. = 12.11) ทั้งหมดเป็นผู้ดูแลหลัก สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 35 และ ร้อยละ 40 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

บุคลากรสุขภาพ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน อายุเฉลี่ย 41 (S.D. = 5.92) เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ครูผู้ดูแล จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 30.20 ปี (S.D. = 0.42) ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัยจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อยู่ระหว่าง 5-10 ปี

กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ข้าวต้ม จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 7 คน อายุเฉลี่ย 38.40 (S.D. = 4.55) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และร้อยละ 60 เป็นตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 20 เป็นตัวแทนผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลแม่ข้าวต้ม

1.2 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการการ

ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ สรุปได้ ดังนี้

1.2.1) บิดา มารดา ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่บุตรได้

มุมมองของบิดามารดา ผู้ดูแล ต่อการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญอย่างมากในเด็กก่อนวัยเรียน เพราะเป็นวัยที่เริ่มต้นในการเรียนรู้การอยู่ในสังคมนอกบ้าน ซึ่งวิธีการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์นั้นทางบิดามารดา ให้ข้อมูลว่ายังไม่เข้าใจหลักการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนอย่างลึกซึ้ง รู้เพียงว่า การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ทำได้โดยการเป็นตัวอย่งที่ดี การเล่นเกม เล่นนันทนาการ หรือกิจกรรมที่ได้รับจากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“จริงๆ อีคิวนี้ แม่ก็พอรู้ว่า มันคือ ความฉลาดทางอารมณ์ แต่ แม่ก็ยังบั่นใจว่า ที่ผ่านมา ได้ช่วยน้องหรือเปล่า เมเยะก่าน (ทำแต่งงาน) แต่ก็เชื่อว่า ครูที่ศูนย์จะช่วยสอนน้อง”

“ถ้าสอนละอ่อน (เด็ก) ช่วงนี้ มันน่าจะดีกว่าไปสอนตอนใหญ่ อย่างคนเฒ่า (คนแก่) ว่า ไม้อ่อน มันดัดง่าย ไม้แก่ดัดยาก”

1.2.2) ครอบครัว และครู ผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ให้เกิดความต่อเนื่อง

โดยผู้ที่มีส่วนในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ คือ บิดา มารดา สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ร่วมกับครูที่ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“เขาบ่มีเวลาสังเกต ส่วนใหญ่ ครูที่โรงเรียน เป็นจะช่วยเขา ส่งเสริมละอ่อน แต่ทั้งนี้ พ่อแม่ ก็ต้องช่วยครูเป็นตวย ต่างคนต่างช่วยกัน คนที่ได้ประโยชน์ ก็คือ ลูกหลานเขา”



“ครูประจำศูนย์ฯ และพ่อแม่ ควรมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และส่งเสริมการกล้าแสดงออก”

1.2.3) ผู้ดูแลบางคนยังไม่มีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

แม้ว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีครูที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางด้านปฐมวัยดูแลเป็นหลัก ร่วมกับครูพี่เลี้ยง ซึ่งบางคนยังไม่มีความรู้ และทักษะในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ครูพี่เลี้ยงของเรา บางทีก็จบเพียงมัธยมปลาย มีความรู้ไม่มาก แต่เรื่องจิตใจที่จะดูแลเด็กไม่น้อยไปกว่าครูที่จบการศึกษาสูงๆ ถ้าหากได้รับการพัฒนา ครูพี่เลี้ยงจะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาอีคิวให้กับเด็ก”

1.2.4) สุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน การตรวจสุขภาพและคัดกรองภาวะผิดปกติมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์

โดยมุมมองของบุคลากรสุขภาพจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้เข้าไปดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย เพราะเมื่อร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ก็จะทำให้เด็กมีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ในชั้นถัดไป ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“เราเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้เด็กมี ‘สุข’ คือ สุขภาพกายดี พร้อมสำหรับการเรียนรู้”

“การประเมินความผิดปกติเบื้องต้นและดำเนินการส่งเสริม หรือแก้ไขความผิดปกติในระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งหนึ่งที่บุคลากรสุขภาพยินดีให้ความร่วมมือเพราะเด็ก คือ กำลัง คือ อนาคต”

“ครูประจำศูนย์ฯ เคยประสานงานมาในเรื่องให้ทาง รพ.สต. ประเมินความผิดปกติของเด็กรายหนึ่ง

ซึ่งพบว่ามีปัญหาด้านการพูด การเรียนรู้ เราก็ได้ดำเนินการต่อ โดยประสานงานร่วมกับเทศบาลในการส่งต่อไปยังศูนย์พัฒนาการเด็กทรานครินทร์ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที”

1.2.5) การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชน เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กก่อนวัยเรียน ให้มีความยั่งยืน

ซึ่งจากการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้เข้าไปมีส่วนร่วม ได้แก่ การให้การสนับสนุนกิจกรรมที่จัดโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ทางเทศบาลยินดีให้การสนับสนุนกิจกรรมเด็กในทุกๆ ด้าน รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมอีคิวเด็ก เพราะเราเห็นความสำคัญของเด็กวัยที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ”

“เราได้ให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกีฬา งานลอยกระทง สงกรานต์ เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้วัฒนธรรมสังคม รวมถึงประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ที่สามารถส่งเสริมความฉลาดทางด้านอารมณ์ได้”

2) การสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ในระยะเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปสถานการณ์ ระหว่างบิดามารดา บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล และครูหรือผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์ พบว่า การจะส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น บิดา มารดา ผู้ดูแลเด็ก จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด วิธีการแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง



ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครู ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็ก และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กก่อนวัยเรียนเป็นไปอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง จากบ้าน ไปยังศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และชุมชน โดยรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมเด็ก บิดามารดา และผู้ดูแล ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ต้องดำเนินการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1) การปฐมนิเทศ และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ โดยการจัดอบรมให้ความรู้ ร่วมกับการให้คู่มือการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์

2) การเตรียมความพร้อมเด็กเพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการแนะนำให้บิดา มารดา พาเด็กมาร่วมกิจกรรมพร้อมกับเด็กประจำศูนย์ วันละ 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้เด็กมีความคุ้นเคยกับเด็กคนอื่น และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่หวาดกลัว โดยระยะนี้จะใช้เวลา 2-3 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ระยะเข้าอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเด็กจะเข้ารับการดูแลจากศูนย์เต็มเวลาในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน โดยครูผู้ดูแลประจำศูนย์ ร่วมกับบิดา มารดา ผู้ดูแล ผ่านกิจกรรมที่ศูนย์จัดให้ ได้แก่ กิจกรรมการเล่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือกิจกรรมในศูนย์ฯ บ้าน และชุมชน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยชุมชน ซึ่งในระยะนี้ครูประจำศูนย์และบิดามารดา จะสามารถติดตามผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ จากการพูดคุยประจำวัน และผ่านสมุดคู่มือการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ เด็กก่อนวัยเรียน ระยะนี้ใช้เวลา 3 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับการตรวจสุขภาพและคัดกรองภาวะผิดปกติโดยบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้ หากประเมินและพบความผิดปกติ จะร่วมกันกระตุ้นส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่อ่อน หรือต่ำกว่าเกณฑ์ และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งระยะนี้ใช้เวลา 3-6 เดือน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ภายหลังจากการศึกษา อภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสาร ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านการจัดการอารมณ์ เพราะเป็นวัยที่เริ่มต้นการเรียนรู้การเข้าสู่สังคม เด็กจะเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเอง ควบคุมดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น เรียนรู้ที่จะคบกับเด็กคนอื่นๆ เป็นเพื่อน เรียนรู้การแบ่งปันให้กับผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2552) ซึ่งครอบครัว บิดามารดา ผู้ดูแล จะเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ในส่วนการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติอันดีในการใช้ชีวิต (ทัศนีย์ อรรถารส และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรลัดดา ศุภกุล (2550) ที่ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล พื้นฐานการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กก่อนวัยเรียน (เพียงเพ็ญ บุษมมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล,



2554) แต่จากผลการศึกษา พบว่า บิดา มารดา ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่บุตรได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความสามารถ การอ่าน เขียน หรือการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างครูประจำศูนย์พัฒนาเด็ก และผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถส่งต่อข้อมูล หรือให้คำแนะนำในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็ก เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ (นาตยา แสงใส, นุจรี ไชยมงคล และมณีนรัตน์ ภาคฐป, 2554) ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวทางในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ระหว่าง ครู ผู้ดูแล และบิดา มารดา หรือผู้ดูแล ทั้งจากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมถึงปัจจัยการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการในภาพรวมไม่มีความต่อเนื่อง (สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2554)

นอกจากนี้ การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กให้ได้ผลดีนั้น เด็กก่อนวัยเรียนจะต้องมีความพร้อมทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดในเด็ก เด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยด้วยการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่หลากหลาย เช่น ซึม ร้องกวน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รับประทานอาหารได้น้อยหรือปฏิเสธอาหาร ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถในด้านการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งในเด็กก่อนวัยเรียนนี้ จะทำให้โอกาสที่เด็กจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับเด็กในวัยเดียวกันลดลง (เพียงเพ็ญ บุษมมงคล, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และ นุจรี ไชยมงคล, 2554; Hockenberry and Wilson, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ฉิ่งไฉ่ (2552) พบว่า ภาวะสุขภาพมีผลต่อความฉลาดทางด้านอารมณ์ และจริยธรรม เด็กที่มีโรคประจำตัวจะมีผลให้ความฉลาดทางด้านอารมณ์ด้อยกว่าปกติ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพจะต้องให้การดูแล

สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผ่านการตรวจเยี่ยมที่ศูนย์พัฒนาเด็ก การเยี่ยมบ้าน และการให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา ผู้ดูแล ในเรื่องการประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ การประเมินสุขภาพฟัน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน อย่างครอบคลุม ทั้งนี้ ภาวะโภชนาการนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพดี แม้ว่า บิดามารดา หรือครูพี่เลี้ยงจะมีความรู้ในการดูแลเรื่องอาหารในระดับดี (สุพรรณิ การพึ่งตน, 2557) พยาบาลก็ยังจำเป็นต้องส่งเสริมให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินการส่งเสริมความฉลาดทางด้านอารมณ์นั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนนั้น เป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมนอกบ้าน การที่เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการแสดงหรือนันทนาการ กิจกรรมการแข่งขันกีฬา การแสดงความสามารถด้านศิลปะ วัฒนธรรม จะช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กล้าแสดงออก การช่วยเหลือเกื้อกูล และความคิดสร้างสรรค์ให้แก่เด็ก ดังการศึกษาของ สุภานันญา สุวรรณกิจ และคณะ (2552) พบว่า ชุมชนเป็นพลังสำคัญในการทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการพัฒนา เพราะเป็นพลัง และเป็นต้นทุนทางสังคมในการสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมต่างๆ เช่น การแข่งกีฬา การดูแลด้านโภชนาการ การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องเล่นที่สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จนส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้ครบทุกด้าน และทำให้เกิดความยั่งยืนตามมา

2. รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนประกอบไปด้วย 3 ระยะ ดังนี้



ระยะที่ 1 ระยะเตรียมเด็กก่อนวัยเรียน บิดามารดา ผู้ดูแล ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งประกอบด้วย การปฐมนิเทศ และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป้าหมายหลักของการปฐมนิเทศ คือ เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีความพร้อมในการเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก และใช้ชีวิตร่วมกับเด็กคนอื่นๆ ได้ โดยไม่ก่อให้เกิดความเครียด (นิลารวรรณ ฉันทะปริดา, 2550) นอกจากนี้ ยังมีการปฐมนิเทศ บิดามารดา ผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ และสามารถส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการจะส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนได้นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากครูผู้ดูแลประจำศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน และบิดามารดา ผู้ดูแลเด็กที่บ้าน กิจกรรมที่จัดให้กับเด็กจะต้องมีความต่อเนื่อง ทั้งการเป็นตัวอย่างที่ดี การเล่นนิทาน หรือการกอดให้ความรัก (วนิดา ชนินทยุทธรวงศ์, 2552) นอกจากนี้ ยังรวมถึงการประเมินความฉลาดทางอารมณ์โดยบิดามารดา หรือครูผู้ดูแลในเบื้องต้น เพื่อจะสามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม หรือเมื่อมีความต้อย หรือความผิดปกติก็สามารถให้การส่งเสริม ดูแลได้อย่างทันที่ทั้งนี้ การประเมินความผิดปกติเบื้องต้น เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่บุคลากรสุขภาพ และครู ผู้ดูแล จะต้องให้ความสำคัญเนื่องจากการประเมินความฉลาดทางอารมณ์เบื้องต้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม และในกรณีที่พบปัญหา ครูผู้ดูแล จะได้ให้การช่วยเหลือ และส่งต่อ ได้ทันที่ทั้งนี้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพ หรือครูผู้ดูแลที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ การได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ขาดแนวทางในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมชี้แจง ให้ความรู้ในส่วนที่ยังขาด เพื่อให้เกิดเป็นความ

ร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Old et al., 2014)

ระยะที่ 2 ระยะเข้าอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการดูแล ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ผู้ดูแล ร่วมกับครู ผู้ดูแลประจำศูนย์ บุคลากรสุขภาพ และชุมชน ซึ่งในขั้นตอนนี้ ได้มีการระดมสมอง แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ การเล่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือกิจกรรมในศูนย์ฯ บ้าน และชุมชน การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งในระยะนี้ ครูประจำศูนย์ และบิดามารดา จะสามารถติดตามผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ จากการพูดคุยประจำวัน และผ่านสมุดคู่มือการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งทำให้บิดามารดา ผู้ดูแลสามารถให้การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างต่อเนื่อง (Mäenpää, Paavilainen, & Åstedt-Kurki, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ Myers, Virginia & Edward (2012) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ ครอบครัวในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาการให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้ ครูผู้ดูแล และพยาบาลจะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น รูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนส่งเสริมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (Byers, Kulitja, Lowell, & Kruske, 2012)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการประเมินผลการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่ผ่านมา ร่วมกับการ



ให้บริการสุขภาพที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและการเยี่ยมบ้าน กรณีที่ประเมินและพบความผิดปกติจะร่วมกันส่งเสริม ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมต่อไป ดังเช่นการศึกษาของ Webber & Jenni (2012) ที่พบว่า การคัดกรองเด็กในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะการประเมินพัฒนาการทางด้านภาษา ในเด็กอายุ 12-15 เดือน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถป้องกันปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ได้ เนื่องจากภาษาเป็นทักษะเบื้องต้นในการพัฒนาทักษะทางด้านสังคม และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ให้การดูแลส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ และสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จำเป็นจะต้องได้รับการฝึกอบรม ให้ความรู้ทั้งด้านสุขภาพและการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม (Karstadt, 2012)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กก่อนวัยเรียน ไปปรับปรุง

คุณภาพการดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร โดยบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรนำรูปแบบการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ที่สร้างขึ้น ไปใช้เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ทั้งด้านการประเมินคัดกรองเพื่อหาภาวะเสี่ยง ให้การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในด้านที่มีคะแนนต่ำ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยให้บริการสุขภาพและชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และเทศบาลตำบลแม่ข้าวต้ม จังหวัดเชียงราย รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์และราบรื่น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2552). *คู่มือดำเนินโครงการพัฒนา IQ EQ เด็กวัย 0-5 ปี ภายใต้โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว: เพื่อพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก 0-5 ปี*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือความรู้เพื่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กอายุ 3-11 ปี สำหรับพ่อ แม่/ผู้ปกครอง*. นนทบุรี: ศูนย์สื่อสารสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2556*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิตรลัดดา ศุภกุล. (2550). *ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชรินทร์ ลิ่มสนธิกุล. (2554). ปกิณกะ: 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มอายุ



- ปีงบประมาณ 2551-2553. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 20(1), 64-66.
- นฤมล เฉ่งไล่. (2552). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนที่ครอบคลุมความฉลาดทางอารมณ์ และจริยธรรม. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 17(2), 62-68.
- นาตยา แสงใส นุจรี ไชยมงคล และมณีรัตน์ ภาคภูม, (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่รับบริการในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 19(2), 97-109.
- ทักษิณี อรรถารส และเต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์ (2556) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารการสร้างเสริมสุขภาพ*, 36(3), 15-36.
- เพียงเพ็ญ บุขมมงคล ยูณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2554). ผลของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมโยคะต่อความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 68-80.
- นิลารวรรณ ฉันทะปริดา. (2550). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2552). ใน วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2: สุขภาพเด็ก*. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- วนิดา ชนินทุทรวงศ์. (2552). *กิน กอด เล่น เล่า (2ก 2ล) กับลูกอายุ 3-5 ปี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.
- ศุภานันนาฏ สุวรรณกิจ, ถาวร มาตัน, ฉันทนา จันทร์บรรจง และมนตรี กรรพุมมาลย์ (2552). รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีชุมชนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 3(3), 82-89.
- สุภาวดี จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันราชานุกูล. (2557). *โครงการพัฒนาระบบการจัดการเชิงพื้นที่ เพื่อปฏิรูปการเรียนรู้ของเด็กไทย*. กรมสุขภาพจิต: นนทบุรี
- สุพรรณิ สุ่มเล็ก จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย นิลารวรรณ ฉันทะปริดา และเกื้อพันธ์ กลั่นการดี. (2554). การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล: ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(4), 1-11.
- สุปราณี การพึ่งตน. (2557). ความรู้และทัศนคติในการดูแลเรื่องอาหารเด็กเล็กของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 52-63.

ภาษาอังกฤษ

American Society for Quality. (n.d.). *Project planning and implementing tools*. Retrieved from <http://asq.org/learn-about-quality/project-planning-tools/overview/pdca-cycle.html>

Brown, W.H., & Conroy, M.A. (2011). Social-emotional competence in young children



- with developmental delays our reflection and vision for the future. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 310-320.
- Byers, L., Kuitija, S., Lowell, A., & Kruske, S. (2012). 'Hear our stories': Child-rearing practices of a remote Australian aboriginal community. *Australian Journal of Rural Health*, 20(6), 293-297.
- Caselman, T. D., & Self, P..A. (2008). Assessment instruments for measuring young children's social-emotional behavioral development. *Children & Schools*, 30(2), 103-115.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*, (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Holmström, M.R., Olofsson, N., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2012). Exploring the development of school children's health. *British Journal of School Nursing*, 7(4), 189-197.
- Karstadt, L. (2012). Health visitors and community nurses: the future of children's services. *British Journal of Nursing*, 21(1), 49.
- Myors, K. A., Schmied, V., & White, E. (2014). Child and family health nurses working with families of preschool-aged children. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 181-190.
- Olds, D., Donelan-McCall, N., O'Brien, R., MacMillan, H., Jack, S., Jenkins, T., ... & Pinto, F. (2013). Improving the nurse-family partnership in community practice. *Pediatrics*, 132(Supplement 2), S110-S117.
- Mäenpää, T., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 195-202.
- Weber, P., & Jenni, O. (2012). Screening in child health: Studies of the efficacy and relevance of preventive care practices. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109 (24), 431.



Emotional Quotient Enhancement Model for Pre-school Children in Child Development Center, Chiang Rai Province

Katemanee Moonpanane*, Khanittha Pitchalard**, and Wanna Jumpatip**

Abstract

Purpose: To develop emotional quotient enhancement model for pre-school children in child development center in Chiang Rai province.

Design: Participatory action research.

Method: Participants consisted of 20 pairs of parents or caregivers of pre-school children, 10 teachers or staff in child development centers, 5 health care staff, and 5 community representatives. The study was divided into 3 phases. Phase I is a preparation phase regarding emotional quotient context. Phase II, data were collected through group discussion, in-depth interviews and content analysis method. Phase III is development of emotional quotient model for pre-school children.

Findings: The study revealed that the emotional quotient model for pre-school children in child development center consisted of 3 phases. The first phase: preparation of pre-school children, parents or caregiver before participating in child development center, involved orientation and providing education on concept of emotional quotient. In this preparation phase, pre-school children would spend time around 2-3 hours at child development center so as to establish trust and familiarity with other children. The second phase: full-time participation in child development center, emotional quotient was promoted through daily activities including playing, storytelling, and monitoring by verbal communication and handbook. The third phase: evaluation, emotional quotient of pre-school children was



evaluated using the Thai Emotional Intelligence Screening Test for ages 3 to 6 developed by the department of mental health. If not normal, a potential case would be referred to related health organization. Then, home visit would be made to monitor the case.

Conclusion: *The emotional quotient model for pre-school children could enhance emotional quotient of pre-school children. It promotes the collaboration between health care settings and communities.*

Keywords: Pre-school children/Emotional quotient/Community participation