

การพัฒนาแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19
ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือง จังหวัดสตูล
The Development of an Assessment and Promotion Model
for Early Childhood Development with Participation from People
in the Community in the Covid-19 Situation in the Responsible area
of Jebilang Health Promotion Hospital, Mueang District, Satun Province

โสพิณทร์ แก้วมณี^{1*}, ชัยวัฒน์ ทองฤทธิ์¹ และมรีหย้า หลั่งจิ¹

Sophin Kaewmanee^{1*}, Chaiwat Thongrit¹ and Mareeyam Langji¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง^{1*}

Jebilang District Health Promotion Hospital

(Received: April 20, 2021; Revised: August 15, 2021; Accepted: August 26, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลรูปแบบ แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาด้าน ความรู้ การปฏิบัติตน ความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถาม และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเสนอรูปแบบในการพัฒนา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยยึดหลักกิจกรรมพัฒนา 4 ค. และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 63 คนและเด็กปฐมวัยจำนวน 63 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้และการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 55.60 และร้อยละ 52.4 ความรู้และการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากัน คือ ร้อยละ 52.38 มีความพึงพอใจร้อยละ 58.73

2. รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 “พัฒนาการสมวัยห่างไกลโควิด-19โมเดล” โดยยึดหลักกิจกรรมการพัฒนา 4 ค. ได้แก่ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พัฒนาเครื่องมือ พัฒนาคู่มือและพัฒนาความครอบคลุม

3. ผลในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, ความรู้และการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 และความพึงพอใจต่อรูปแบบ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในเด็กปฐมวัย พบว่าความครอบคลุมการประเมินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.19 เป็นร้อยละ 95.23 พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 88.33 ติดตามเยี่ยมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 100

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนควรมีนโยบายและกำหนดมาตรการร่วมกันเพื่อผลักดันให้มีการขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดจนควรพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ทันสมัยให้กับครูผู้ดูแลเด็ก

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, พัฒนาการสมวัยห่างไกลโควิด-19, การมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pond787@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-6403751)

Abstract

The purposes of this research and development were to explore problematic status, to develop the assessment model and to evaluate effectiveness of the new developed model. This research was divided into three stages. Stage one was to investigate the problematic states regarding knowledge, behaviors and satisfaction by using questionnaires and focus group discussions for proposing the development model. Stage two was to develop the model by applying participating group meeting process. Stage three was to evaluate the effectiveness of this new developed model. Participants consisted of 63 guardians and 63 early-aged children. Data were analyzed by descriptive statistics and Dependent t-test. The results revealed that:

1. Problematic issues were the fact that only 55.60% of the guardians had sufficient knowledge level and merely 52.4% of them illustrated behaviors related to evaluating and promoting early childhood development. In terms of COVID-19, 52.38% of the guardians had knowledge on COVID 19 prevention, and 52.38% showed behaviors of COVID-19 surveillance. The guardians had their satisfaction with 58.73%.

2. To evaluate and promote early childhood development with community participation, this study suggested the new developed model including the activities to increase capacities of partnership agencies, to develop relevant tools, to prepare working guidelines and to expand this working concept.

3. After applying the developed model, knowledge level and behaviors relating to evaluating and promoting early childhood development, knowledge on COVID 19 prevention and practice in COVID-19 surveillance, and satisfaction on the new developed model were increased significantly at $p < 0.05$. The percentage of young aged participants involved in early childhood development assessment increased from 76.19 to 95.23 while the percentage of young aged participants with proper childhood development enlarged from 75 to 88.33. Home visit activities on childhood development were also boosted from 70 to 100%.

It could be suggested that the related organizations in terms of local government agencies, child development center and school should set out and run policies and measurements together continually. In addition, keeping up to date knowledge of preschool teachers should be concerned and provided in order to improve their full potential in taking care of their preschool children.

Keywords: Early Childhood development, Proper Development in Child Away from COVID-19, Participation

บทนำ

การพัฒนาคนให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (ฐิติมา ชูใหม่, 2559) ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กเจริญเติบโตสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิตและจิตใจของมนุษย์ นอกจากร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วแล้วสมองของเด็กก็เจริญเติบโตสูงสุดในช่วงวัยนี้ด้วยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) มีเป้าหมายหลักให้คน “อยู่ดี มีสุข” โดยเฉพาะเด็ก “ให้มีทักษะ พัฒนาการสมวัย แข็งแรง ฉลาดทางอารมณ์สูง แก้ปัญหาเป็น วินัยดี มีคุณธรรม” จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ในปี พ.ศ. 2553, 2557 และ

2560 พบว่า เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยร้อยละ 73.4 , 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2561) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เด็กมีพัฒนาการเด็กสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ) เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 91.00 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 94.50 ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 86.80 ด้านภาษาเพียงร้อยละ 68.70 สอดคล้องกับผลการสำรวจ IQ ของเด็กไทยอายุ 6-15 ปี ทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบมีค่าเฉลี่ย 98.23 ถือเป็นระดับปัญญาสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 100 และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาเด็กไทยที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กไทยชั้น ป.3 และ ป.6 “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” (อดิสรุสตา เพื่องฟู, 2561) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยยังขาดโอกาสการเข้าถึงการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าและไม่สมวัย

จากสถานการณ์การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเก็ง จังหวัดสตูล พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 70 เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70 และได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 83.4 (คลังข้อมูลสุขภาพ HDC ของสถานบริการ, 2561-2562) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผลการประเมินยังต่ำกว่าเป้าหมายปี พ.ศ.2562 สถานบริการได้มีการพัฒนาระบบการติดตามนัดหมายผ่าน อสม. และพัฒนาด้านการสื่อสารพบว่าอัตราความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยร้อยละ 75 และมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 76 และเด็กได้รับการติดตามเยี่ยมร้อยละ 84.9 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้นแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย และเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขต่อมาในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2563 เป็นช่วงแรก ๆ ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “การระบาดใหญ่” (Pandemic) ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเก็ง จังหวัดสตูล พบประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 321 ราย (รายงานการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตำบลเจ๊ะบิลัง, 2561) นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 1 ราย ทำให้อัตราความครอบคลุมในการประเมิน ร้อยละ 73.4 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.2 และได้รับการติดตามเยี่ยม ร้อยละ 80 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการประเมินในรูปแบบเดิมมีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในด้านความครอบคลุม และพัฒนาการสมวัย ซึ่งพบว่าต่ำกว่าเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเก็ง จังหวัดสตูล เพื่อนำผลการศึกษาและการพัฒนาที่ได้มาเป็นรูปแบบและแนวทางในการปฏิบัติงานในมิติใหม่ ที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นส่งผลให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่มีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

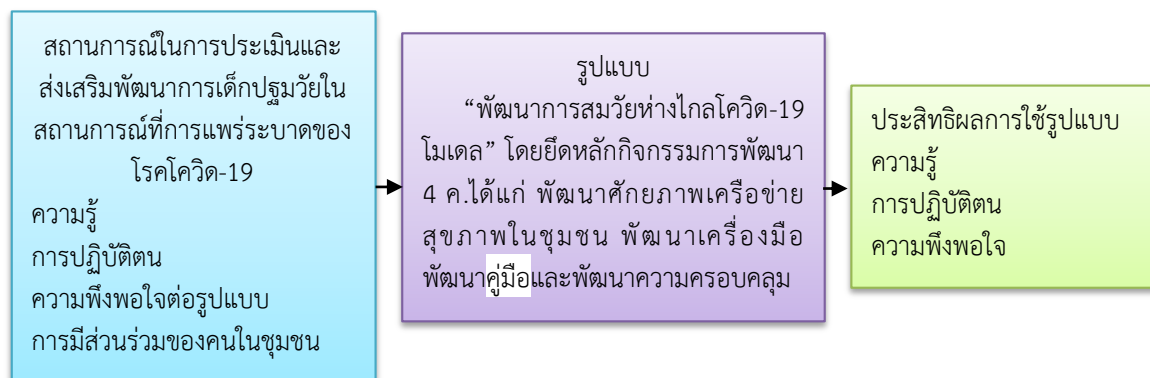
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเก็ง จังหวัดสตูล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเก็ง จังหวัดสตูล

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลังอำเภอมือเมือง จังหวัดสต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และประยุกต์ในใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของฐานการณ์ขึ้นตา และคณะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2561) และเทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ Appreciation Influence Control: A-I-C ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา สถานการณ์ ในการประเมินและส่งเสริมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและในผู้นำชุมชนเป็นการการศึกษาเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลังอำเภอมือเมืองจังหวัดสตูล จำนวน 375 คน 2) ผู้นำชุมชนจำนวน 21 คนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเมืองจังหวัดสตูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างการศึกษาปัญหาและสถานการณ์ ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตน ความพึงพอใจเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่จำนวน 63 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตนเองมีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลังอำเภอมือเมืองจังหวัดสตูล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และเป็นผู้ดูแลเด็กที่มีรายชื่อบันทึกไว้ในการพัฒนาการในช่วง กรกฎาคม-กันยายน 2563 2) กลุ่มตัวอย่างการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากกระบวนการ Appreciation Influence Control: A-I-C เป็นตัวแทนของชุมชน จำนวน 21 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน ,สามารถติดต่อสื่อสารได้, เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือ, เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหาและประเมินผลการปฏิบัติได้, มีการศึกษาระดับอ่านออกเขียนได้, มีเวลาว่าง ยินดีและสนใจร่วมกิจกรรมในการวิจัยได้แก่ตัวแทนจากศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบลเจ๊ะบิลัง, ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน, ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย, ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและบุคลากรสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 8 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 อย่างละ 10 ข้อเป็นแบบลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบมี 2 ระดับคือ ใช่และไม่ใช่โดยมีการแจกแจงความถี่ดังนี้ตอบถูก 1 ข้อได้ จำนวน 1 คะแนนตอบผิด 1 ข้อได้จำนวน 0 คะแนน
3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 อย่างละ 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่ามี 3 ระดับจากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน
4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อเป็นมาตรวัดแบบมาตราประมาณค่ามี 3 ระดับ จากพึงพอใจมาก ให้ 2 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 1 คะแนน และพึงพอใจน้อยให้ 0 คะแนน
 ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้ การปฏิบัติตน และความพึงพอใจดังนี้
 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับ สูง/ดี/มาก
 คะแนน ร้อยละ 60-79 ระดับ ปานกลาง
 คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับ ต่ำ/ไม่ดี/น้อย
5. เป็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยมีประเด็นคำถาม ในเรื่องสภาพปัญหาผลกระทบ การเข้าถึงบริการสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหารูปแบบในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ควรจะเป็นผู้วิจัยสังเกตและบันทึกข้อมูลจากกิจกรรมสนทนาในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที -1 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบและพิจารณาก่อนนำไปใช้การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เครื่องมือที่สร้างเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำนวน 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบและพัฒนาก่อนนำไปใช้ในพื้นที่ประชากรใกล้เคียงในตำบลต้นหยงโป ผลการตรวจสอบและพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า 0.33 และนำเครื่องมือไปใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงตำบลต้นหยงโป แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามหาค่าอำนาจในการจำแนกความยากง่ายด้วยวิธีของ Kuder Richardson 20 (KR 20) ด้านความรู้ ค่า r เท่ากับ 0.74 การปฏิบัติตนค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ความพึงพอใจค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 และความเที่ยงแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์จากการเก็บข้อมูล รวมทั้งทำการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นัดวันเวลาและสถานที่ ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ใช้สถานที่บ้าน ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง การเก็บข้อมูลในเรื่องความรู้, การปฏิบัติตน, ความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 63 คน เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณส่วนการเก็บข้อมูลในเรื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจากกระบวนการ A-I-C จำนวน 21 คนเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อยในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสังเกตและขอบันทึกข้อมูล จากการสนทนาให้เป็นไปตามคำบอกเล่าตามความเป็นจริงร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที -1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ
2. ความรู้, การปฏิบัติตน, ความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ใช้สถิติแจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลการสนทนาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของ
คนในชุมชนในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการ Appreciation Influence
Control: AIC เป็นการนำข้อมูล จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการประเมินและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม มีวิธีการดังนี้

1. การยกร่างรูปแบบ Appreciation: A คือ การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหารวมทั้งรูปแบบ
การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด-19 ที่ควรจะเป็นหรือเหมาะสม Influence: I คือ การคิดวิธีการหรือ กิจกรรมรูปแบบการประเมิน และ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ควรจะเป็นหรือเหมาะสม Control: C คือ การแบ่งความรับผิดชอบและจัดทำ
แผนปฏิบัติแยกเป็นกิจกรรมที่ทำได้เอง, กิจกรรมที่ต้องรับการส่งเสริมขอสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือองค์กร
ต่าง ๆ โดยได้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ฉบับร่างที่เรียกว่า “พัฒนาการสมวัยห่างไกลโควิด-19 โมเดล” โดยยึดหลักกิจกรรม
การพัฒนา 4 ค.

2. ผู้วิจัยเสนอรูปแบบต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องความเหมาะสม
และความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยได้ค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.33

3. ผู้วิจัยปรับปรุงร่างรูปแบบ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้

4. การนำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลต้นหยงโปกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และกระบวนการก่อนนำไปใช้จริงโดยใช้วิธี
ของKuder Richardson 20 (KR 20) ด้านความรู้ค่า r เท่ากับ 0.74 การปฏิบัติตนค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
ความพึงพอใจค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 และความเที่ยงแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.98

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดย
การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ซึ่งมี
ชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง
ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองจังหวัดสตูล จำนวน 375 คน และ 2) เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน
42 เดือน และ 60 เดือนมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเจ๊ะบิลังตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมืองจังหวัดสตูล จำนวน 375 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 63 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ดูแลเด็ก
ด้วยตนเอง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และเป็นผู้ดูแลเด็กที่มี
รายชื่อเด็กที่ตรวจพัฒนาการในช่วง กรกฎาคม-กันยายน 2563 2) เด็กปฐมวัยจำนวน 63 คนคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจงเป็นเด็กที่มีอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์
และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลังอำเภอเมืองจังหวัดสตูล และ
เป็นเด็กที่มีรายชื่อตรวจพัฒนาการในช่วง กรกฎาคม - กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 “พัฒนาการสมวัยห่างไกลโควิด-19 โมเดล”

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 8 ข้อ,
แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการการเฝ้าระวังป้องกัน

โรคโควิด-19 อย่างละ 10 ข้อ, แบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 อย่างละ 10 ข้อ, แบบสอบถามพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำนวน 10 ข้อ พัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM กระทรวงสาธารณสุข, แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.2 กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยใช้แบบบันทึกการมารับบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการ, แบบประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบและพิจารณาเพื่อนำไปใช้ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เครื่องมือที่สร้างเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบและพัฒนามาก่อนนำไปใช้ในพื้นที่ประชากรใกล้เคียงในตำบลต้นหยงโป ผลการตรวจสอบและพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่า 0.33 และนำเครื่องมือไปใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงตำบลต้นหยงโป แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามหาค่าอำนาจในการจำแนกความยากง่ายด้วยวิธีของ Kuder Richardson 20 (KR 20) ด้านความรู้ ค่า r เท่ากับ 0.74 การปฏิบัติตนค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ความพึงพอใจค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 และความเที่ยงแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์จากการเก็บข้อมูล รวมทั้งทำการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงนัดวันเวลาและสถานที่ ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ใช้สถานที่บ้าน ในชุมชน และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าบิลัง และหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะมีการประชุมร่วมกันเพื่อทบทวนข้อมูลที่ได้ ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล รวมทั้งวางแผนในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อาจสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง, การมารับบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการ การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กระทรวงสาธารณสุข, การติดตามเยี่ยมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของสถานบริการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

2. การทดสอบความรู้และการปฏิบัติตน ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การประเมินประสิทธิภาพการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้สถิติ Pair t-test

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2563 เลขที่ ET-ST008/2563

ผลการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ดูแลเด็กจำนวน 63 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 55.60 มีการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นประจำเป็นระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 52.4 รองลงมาคือปฏิบัติตน

ระดับต่ำ ร้อยละ 46.0 และปฏิบัติตนระดับดีร้อยละ 1.6 ส่วนความรู้และการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่น้อยมากที่สุดร้อยละ 52.38 การปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 52.38 รองลงมาปฏิบัติตนระดับปานกลาง ร้อยละ 30.16 และปฏิบัติตนในระดับดี ร้อยละ 17.46 และมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดร้อยละ 58.73 รองลงมาพึงพอใจระดับปานกลางร้อยละ 34.92 และพึงพอใจระดับดี ร้อยละ 6.35

สำหรับการศึกษาสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในมุมมองของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนจำนวน 21 โดยการกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) สรุปเป็นประเด็นดังนี้ 1) สภาพปัญหาและผลกระทบการเข้าถึงบริการในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าอัตราความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงต้นปี พ.ศ.2563 (ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2563) อัตราความครอบคลุม ร้อยละ 76.19 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75 และได้รับการติดตามเยี่ยม ร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำให้เกิดปัญหาพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก, ปัญหาด้านการสื่อสารด้วยภาษามลายูท้องถิ่น, ผู้ดูแลเด็กอยู่นอกพื้นที่รวมทั้งมีวิถีการกักตัวเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ส่วนในด้านผู้เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ครูผู้ดูแลเด็กทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้นำชุมชน ขาดการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในเรื่องการประสานงานและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์, ขาดการสนับสนุนนโยบาย และบทบาทหน้าที่ส่วนที่เกี่ยวข้องเครือข่ายสุขภาพการยังขาดความรู้ และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กส่วนรูปแบบควรจะเป็นหรือที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนพบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาคือต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีความครอบคลุมและเกิดประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยมากที่สุด โดยต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีสติสถานบริการมีระบบการนัดหมายมีการจัดทำแนวทางเอกสารสื่อความรู้ในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. ผลจากการพัฒนารูปแบบการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม AIC ทำให้ได้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 “พัฒนาการสมวัยห่างไกลโควิด-19โมเดล” โดยยึดหลักกิจกรรมการพัฒนา 4ค. ซึ่งประกอบด้วยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชน, พัฒนาเครื่องมือ, พัฒนาคู่มือและพัฒนาความครอบคลุมผลที่ได้จากการพัฒนาทำให้เด็กเข้าถึงการประเมินเพิ่มมากขึ้น รูปแบบมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในชุมชนโดย พบว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาคือต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น โดยมีการส่งเสริมการพัฒนาสื่อความรู้การพัฒนาชุดเครื่องมือแปลภาษามีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นชุมชนเป็นฐานและร่วมกันผลักดันนโยบายส่งเสริมพฤติกรรม และการป้องกันโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำ

3. ประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการประเมิน และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบมีการนำเสนอคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัย ดังนี้

3.1 ประเมินผลจากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 63 คน

ตาราง 1 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลการประเมิน	ระดับ	ก่อนพัฒนา (n=63)		หลังพัฒนา (n=63)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	น้อย (น้อยกว่าร้อยละ60)	15	23.80	0	0.00
	ปานกลาง (ร้อยละ60-80)	35	55.60	23	36.51
	มาก (มากกว่าร้อยละ80)	13	20.60	40	63.49
2. การปฏิบัติตนของผู้ดูแลเด็กในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	น้อย (น้อยกว่าร้อยละ60)	29	46.03	4	6.35
	ปานกลาง (ร้อยละ60-80)	33	52.38	14	22.22
	มาก (มากกว่าร้อยละ80)	1	1.58	45	71.43
3. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคโควิด-19	น้อย (น้อยกว่าร้อยละ60)	33	52.38	2	3.18
	ปานกลาง (ร้อยละ60-80)	29	46.03	55	87.30
	มาก (มากกว่าร้อยละ80)	1	1.58	6	9.52
4. การปฏิบัติตนของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19	น้อย (น้อยกว่าร้อยละ60)	33	52.38	1	1.58
	ปานกลาง (ร้อยละ60-80)	19	30.16	3	4.76
	มาก (มากกว่าร้อยละ80)	11	17.46	59	93.65
5. ความพึงพอใจรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	น้อย (น้อยกว่าร้อยละ60)	37	58.73	4	6.35
	ปานกลาง (ร้อยละ60-80)	22	34.92	6	9.52
	มาก (มากกว่าร้อยละ80)	4	6.35	53	84.13

จากตาราง 1 ผลการประเมินการพัฒนารูปแบบของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 63 คน ด้านความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนพัฒนามาว่าผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีความรู้ปานกลางมากที่สุดร้อยละ 55.60 หลังพัฒนา มีความรู้ระดับมากร้อยละ 63.51 การปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ก่อนพัฒนามีระดับปฏิบัติตนปานกลางร้อยละ 52.38 ส่วนหลังพัฒนา การปฏิบัติตนอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 71.43 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 52.38 ส่วนหลังพัฒนาความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 87.30 ระดับการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนพัฒนา มีระดับน้อยร้อยละ 52.38 ส่วนหลังพัฒนา การปฏิบัติตนอยู่ในระดับมาก คือ ร้อยละ 93.65 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนพัฒนา มีระดับพึงพอใจน้อย คือ ร้อยละ 58.73 ส่วนหลังพัฒนามีระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 84.13

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ การปฏิบัติตน ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนและหลังพัฒนา

ผลการประเมิน	n	M	SD	t	df	p-value
ความรู้การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนพัฒนา	63	3.2	2.25	-13.175	1.35	<.001
หลังพัฒนา	63	5.8	0.95	-13.175	1.35	<.001
การปฏิบัติตนประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ						
ก่อนพัฒนา	63	12.7	4.08	-11.101	2.93	<.001
หลังพัฒนา	63	18.2	1.53	-11.101	2.93	<.001
ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						

ก่อนพัฒนา	63	1.5	1.35	-8.550	1.85	<.001
หลังพัฒนา	63	3.8	0.94	-8.550	1.85	<.001
การปฏิบัติตนการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19						
ก่อนพัฒนา	63	11.9	4.72	-11.064	3.4	<.001
หลังพัฒนา	63	18.2	1.17	-11.064	3.4	<.001
ความพึงพอใจการใช้รูปแบบ						
ก่อนพัฒนา	63	10.8	4.22	-12.729	5.42	<.001
หลังพัฒนา	63	18.2	1.82	-12.729	5.42	<.001

จากตาราง 2 พบว่าหลังพัฒนาความรู้การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($M=5.8$, $SD=0.95$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=3.2$, $SD=2.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังพัฒนา ($M=18.2$, $SD=1.53$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=12.7$, $SD=4.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 หลังพัฒนา ($M=3.8$, $SD=0.94$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=1.5$, $SD=1.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการปฏิบัติตนการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 หลังพัฒนา ($M=18.2$, $SD=1.17$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=11.9$, $SD=4.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความพึงพอใจการใช้รูปแบบหลังพัฒนา ($M=18.2$, $SD=1.82$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=10.8$, $SD=4.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.2 ประเมินประสิทธิผลจากเด็กปฐมวัยจำนวน 63 คน

ตาราง 3 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ด้านความครอบคลุม		ด้านการติดตามเยี่ยม		พัฒนาการสมวัย	
ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)	ก่อนพัฒนา (ร้อยละ)	หลังพัฒนา (ร้อยละ)
76.19	95.23	70	100	75	88.33

จากตาราง 3 พบว่า ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านความครอบคลุมก่อนพัฒนามีความครอบคลุมร้อยละ 76.19 หลังการพัฒนามีความครอบคลุม ร้อยละ 95.23 ด้านการติดตามเยี่ยมก่อนพัฒนามีร้อยละ 70 หลังการพัฒนามีร้อยละ 100 และ เด็กมีพัฒนาการสมวัยก่อนพัฒนา ร้อยละ 75 หลังพัฒนา ร้อยละ 88.33

อภิปรายผล

1. ผลจากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในผู้ดูแลเด็กจำนวน 63 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปานกลาง มีสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ว่าการดูแลเด็กแรกเกิด - 5 ปี นับเป็นยุคทองของการพัฒนาการเรียนรู้ เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมองมีการพัฒนาสูงสุดที่จะส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ความรู้และการปฏิบัติตน ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 และมีระดับความพึงพอใจใช้รูปแบบพึงพอใจน้อยซึ่งปัญหาดังกล่าวหากได้รับการแก้ไขก็จะช่วยให้เด็กได้รับส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากผู้ดูแลเด็กจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย มีความฉลาดทั้งด้านสติปัญญา (IQ) ด้านอารมณ์ (EQ) เต็มที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดังคำกล่าวของวัลลภ ไทยเหนือ

สำหรับการศึกษาสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในมุมมองของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนจำนวน 21 คน การเข้าถึงในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อัตราความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการสมวัย และการติดตามเยี่ยมต่ำกว่าเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนในด้านผู้เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ครูผู้ดูแลเด็กทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้นำชุมชนยังขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมในเรื่องการประสานงานและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์, ขาดการสนับสนุนนโยบายและบทบาทหน้าที่ส่วนที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายขาดความรู้และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนรูปแบบควรจะเป็นหรือที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในชุมชน คือต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีสติ, การพัฒนาสื่อแปลภาษามลายูท้องถิ่นพัฒนาสื่อความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) จากกระบวนการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 100 และมีรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของคนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกัญญา ฤทธิแปลก (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเภทเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 35.77 และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน จนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.62 มีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ร้อยละ 3.41 ทำให้ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.59 และกลุ่มภาคีเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

3. ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในสถานการณ์ที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.1 ผลในกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีดังนี้

3.1.1 ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ดูแลเด็กในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนก่อนพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางส่วนหลังการพัฒนาพบพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสุจินดา สุขกำเนิด (2560) พบว่า อสม. ให้ข้อคิดเห็นต่อการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลเด็ก ที่ส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 53.1 ของผู้ดูแลทั้งหมด) ที่นิยมซื้อของเล่นที่ไม่เหมาะสมมาให้เด็ก และพบว่าไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยการอ่านหนังสือ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถทางสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของเด็กอาจล่าช้าไม่สมวัย ส่วนการปฏิบัติตนในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตนระดับปานกลางส่วนหลังพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตนการปฏิบัติตนระดับดีมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกัญญา ฤทธิแปลก (2559) ที่พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมส่งผลให้ครอบครัวมีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง

3.1.2 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนพัฒนา พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ระดับน้อย ส่วนหลังพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ระดับปานกลางมากที่สุดส่วนการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตนระดับน้อยส่วนหลังพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นในระดับดีซึ่งสอดคล้องกับการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.1.3 การประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนพัฒนาพบว่าพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยส่วนหลังพัฒนาพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกัญญา ฤทธิแปลก (2559) และได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมิน

พัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมภายหลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งผลให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือนและส่งผลต่อเพื่อพบแพทย์เพิ่มมากขึ้นทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย และสอดคล้องกับผลการศึกษา สุจินดา สุขกำเนิด (2560) ได้จัดทำโครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.2 เป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 96.7

3.2 การประเมินผลในเด็กปฐมวัย จำนวน 63 คนจากการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าก่อนพัฒนาใช้ใช้รูปแบบความครอบคลุมในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนน้อยและหลังพัฒนาใช้รูปแบบมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการเด็กมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและด้านพัฒนาการพบว่าก่อนพัฒนาใช้รูปแบบมีพัฒนาการสมวัยค่อนข้างน้อยส่วนหลังการพัฒนาใช้รูปแบบมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) พบว่า การจัดกิจกรรมเพิ่มทักษะให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติได้ถึงร้อยละ 97.5 ส่วนผลการติดตามเยี่ยมพัฒนาการเด็กของปฐมวัยพบว่าก่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการติดตามเยี่ยมพัฒนาการต่ำกว่าเป้าหมายส่วนหลังการพัฒนาพบว่เด็กได้รับการติดตามเยี่ยมเพิ่มมากขึ้นซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยด้วยคู่มือDSPMปี พ.ศ. 2560พบว่การค้นพบความสงสัยล่าช้าได้เร็วจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลับมาสมวัยได้เร็วตลอดจนส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาได้อย่างทัน่วงที

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเข้าถึงการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัยยังขาดคุณภาพและการบูรณาการดังนั้นในเชิงนโยบายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนควรมีนโยบายและกำหนดมาตรการร่วมกันเพื่อผลักดันให้มีการขับเคลื่อนนโยบายดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยออกมาตรการ ระเบียบ
2. เครือข่ายสุขภาพในการดูแลเด็กทั้งบุคลากรสาธารณสุขครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก และ อสม. มีส่วนสำคัญในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรม การพัฒนาสื่อความรู้
3. ความปกติในรูปแบบใหม่เป็นสิ่งที่ท้าทายการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนหน่วยงานทุกภาคส่วน เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนผู้ประกอบการ และคนในชุมชน ควรมีส่วนร่วมศึกษา และพัฒนาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 และโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ให้มีความต่อเนื่องเนื่องจากในปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องวัคซีน และหากมีการแพร่ระบาดในวงกว้างอาจส่งผลกระทบในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบระยะยาว 1-3 ปี เพื่อศึกษาผลลัพธ์ และการดำเนินงานตามรูปแบบที่ต่อเนื่อง
2. ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนควรมีการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำ เช่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การพัฒนาสื่อแปลภาษามลายูท้องถิ่นและสื่อความรู้การเฝ้าระวังป้องกันโรค

References

- ฐิติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 1(2), 18-33.
- สมจิต แซ่ลิ้ม. (2556). ผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตอำเภอ เมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. (2560). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2560. จาก https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=183144
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 16-27.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูกรักสุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดีมีความสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์จำกัด.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ. (2561). โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การจัดการการจักระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีภายใต้การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2563. จาก https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fchildren-faq.html
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. (2561). รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู, วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. (2561). ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.