

การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบลประจันตคาม
จังหวัดปราจีนบุรี

Development of a Model for Surveillance and Promotion of Early Childhood
Development in Prachantakham Subdistrict, Prachinburi Province.

พิชญญาณ์ ผ่องแผ้ว
Phitchaya Phongphaew
โรงพยาบาลประจันตคาม
Prachantakham Hospital

(Received: 9 March 2026; Revised: 4 August 2026; Accepted: 26 August 2026)

บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพเด็ก แต่การดำเนินงานในระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง และการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยระยะประเมินผลใช้รูปแบบ One-group Pretest–Posttest Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างระยะประเมินผล ได้แก่ เด็กปฐมวัยอายุ 0–5 ปี และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 42 คู่ คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ และแบบประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSDM วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41$, $SD. = 0.50$) โดยการติดตามพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.67$, $SD. = 0.44$) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินพัฒนาการเด็ก การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบติดตามต่อเนื่อง ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ เด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.21 ± 0.46 เป็น 3.78 ± 0.41 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.52$, $P\text{-value} = 0.001$) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการสนับสนุนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, การเฝ้าระวังพัฒนาการ, การส่งเสริมพัฒนาการ, การวิจัยและพัฒนา, ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pitchayada5449@gmail.com, พิชญญาณ์ ผ่องแผ้ว)



Abstract

Early childhood development surveillance and promotion are essential for optimizing children's growth and development. However, community-based implementation remains constrained by inadequate follow-up of at-risk children, limited parental capacity, and insufficient integration among local stakeholders. This study employed a Research and Development (R&D) design. The evaluation phase used a One-group Pretest–Posttest Design. The objectives were to: (1) investigate the problems and key components related to early childhood development surveillance and promotion; (2) develop a context-specific model for Prachantakham Subdistrict, Prachinburi Province; and (3) evaluate the effectiveness of the developed model. The evaluation phase included 42 pairs of children aged 0–5 years and their primary caregivers, selected by purposive sampling. The developed model comprised four components: developmental assessment using the DSPM, parental capacity building, community participation, and a continuous follow-up system. Data were collected using questionnaires, in-depth interviews, focus group discussions, an expert evaluation form, and the DSPM assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-test. The findings showed that the overall level of components related to early childhood development surveillance and promotion was moderate ($M = 3.41$, $SD. = 0.50$), with developmental follow-up by health personnel demonstrating the highest mean score ($M = 3.67$, $SD. = 0.44$). After implementation, children's mean developmental scores significantly increased from 3.21 ± 0.46 to 3.78 ± 0.41 ($t = 6.52$, $P\text{-value} = 0.001$). In conclusion, the developed model demonstrated the potential to improve early childhood development surveillance and promotion through integrated collaboration among families, communities, and primary healthcare providers. The findings may serve as a practical framework for strengthening primary healthcare services and promoting sustainable early childhood development in similar community settings.

Keywords: Early Childhood Development, Developmental Surveillance, Child Development Promotion, Community Participation

บทนำ

การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีเป็นช่วงที่สมองและระบบประสาทมีการเจริญเติบโตสูงสุด เด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมจะมีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund, 2021) จึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในอนาคต

แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการใช้คู่มือ DSPM อย่างต่อเนื่อง แต่ผลการศึกษาระดับประเทศพบว่าการคัดกรองพัฒนาการเด็กครอบคลุมเพียงร้อยละ 56.00 ของเด็กทั้งหมด และสัดส่วนเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.91 ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2558 เป็นร้อยละ 10.00 ในช่วงปี พ.ศ. 2559–2561 และร้อยละ 26.48 ในช่วงปี พ.ศ. 2562–2564 ขณะที่เด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและกลับมาติดตามประเมินซ้ำยังไม่มีครบทุกคน สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบการติดตามต่อเนื่องและการเข้าถึงบริการในระดับพื้นที่ (กรมอนามัย, 2565)

สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี แม้ว่าจะดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังพบข้อจำกัดด้านการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง การสื่อสารผลการประเมินกับผู้ปกครอง และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ายังไม่ครอบคลุม จึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (กรมอนามัย, 2564; กรมสุขภาพจิต, 2564) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การติดตามเด็กที่มีผลการประเมินสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ต่อเนื่อง ผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน การสื่อสารผลการประเมิน DSPM ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้เด็กบางรายหลุดออกจากระบบการติดตามและไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม

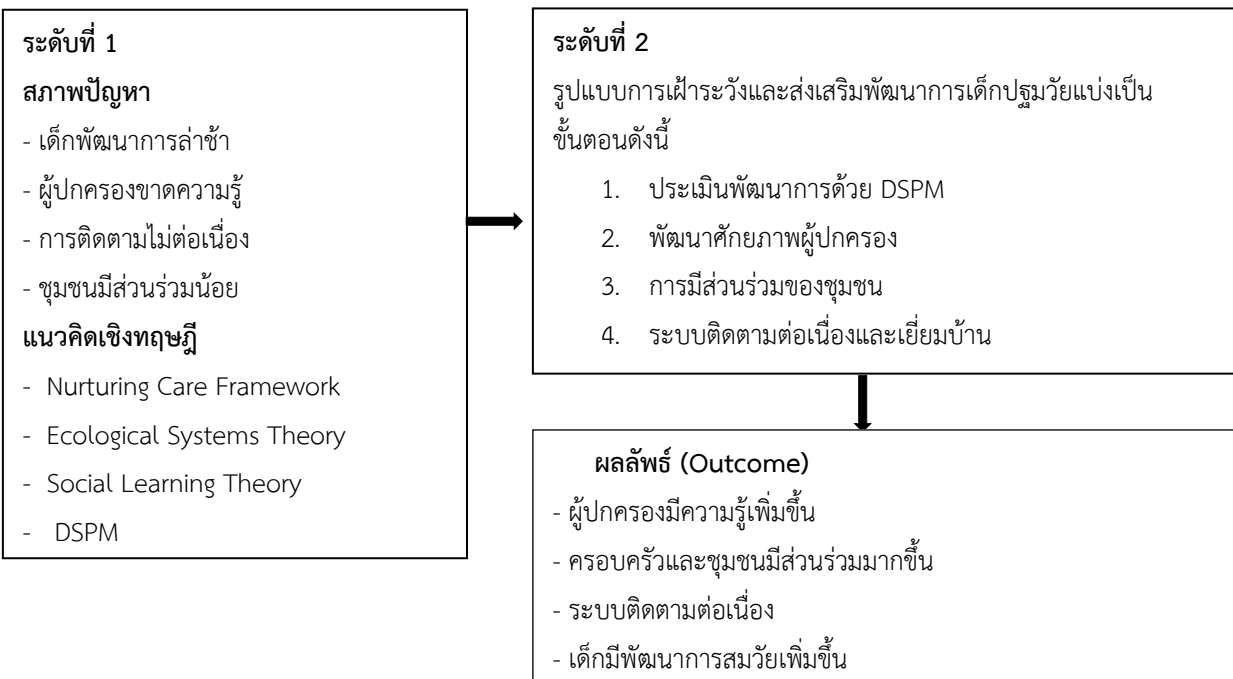
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในบางพื้นที่ แต่ยังมีศึกษาค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บูรณาการความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของพื้นที่ โดยเฉพาะตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีบริบทด้านสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพแตกต่างจากพื้นที่อื่น จึงยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (ประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ, 2567)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างระบบการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กปฐมวัย และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ความรู้ของผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการติดตามพัฒนาการ โดยบุคลากรสาธารณสุข ในตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยบูรณาการองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การประเมินพัฒนาการเด็ก การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบติดตามต่อเนื่อง
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายหลังจากการนำรูปแบบไปใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความต้องการด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 สังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง มาสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ พร้อมตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ นำรูปแบบไปทดลองใช้ และประเมินผลด้วยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest–Posttest Design) รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 2 สังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กปฐมวัยอายุ 0–5 ปี และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 42 คู่ (42 เด็ก และผู้ปกครอง 42 คน) และประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เด็กปฐมวัยอายุ 0–5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลหลัก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ถอนตัวจากการวิจัย ย้ายออกจากพื้นที่ หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความต้องการด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 2 สังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ ใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบ ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ เพื่อประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง, แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, แบบสัมภาษณ์และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย การสาธารณสุขชุมชน และการวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับค่าดัชนีตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หากข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่าเกณฑ์ จะทำการปรับปรุงหรือยกเลิก

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถามความรู้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.87, 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ (Model Validation)

ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบวัดหลายมิติ เช่น แบบสอบถามความรู้หรือพฤติกรรม ผู้วิจัยอาจใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อยืนยันว่าเครื่องมือสามารถวัดตัวแปรได้ตรงตามโครงสร้างที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความต้องการด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 นำผลการศึกษามาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ และระยะที่ 3 นำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินงานด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) พร้อมทั้งประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยดำเนินการควบคุมคุณภาพข้อมูลด้วยการชี้แจงขั้นตอนแก่ผู้ช่วยวิจัย ใช้เครื่องมือเดียวกันตลอดการศึกษา และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวที่วัดซ้ำ 2 ช่วงเวลา และวิเคราะห์ความพึงพอใจด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เลขรหัสประจำโครงการ 016/2568 วันที่รับรอง 15/10/2568 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอย่างชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการหรือสิทธิใด ๆ ที่พึงได้รับ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพปัญหาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กปฐมวัย บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษพบว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41, SD. = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การติดตามพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 3.67, SD. = 0.44$) รองลงมา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ($M = 3.45, SD. = 0.48$) การสนับสนุนจากชุมชน ($M = 3.38, SD. = 0.52$) และความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ($M = 3.12, SD. = 0.54$) ตามลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับสภาพปัญหาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	M	SD.	ระดับ
ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก	3.12	0.54	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของครอบครัว	3.45	0.48	ปานกลาง
การสนับสนุนจากชุมชน	3.38	0.52	ปานกลาง
การติดตามพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุข	3.67	0.44	มาก
รวม	3.41	0.50	ปานกลาง

ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบท

ของตำบลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญจำนวน 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่

1. การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมิน DSPM เพื่อคัดกรองเด็กตามช่วงวัยและติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
2. การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองผ่านการอบรม การให้ความรู้ การสาธิต และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามและสนับสนุนการดูแลเด็ก
4. ระบบติดตามต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน การนัดประเมินซ้ำ การติดตามเด็กที่มีความเสี่ยง และการประสานส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นสอดคล้องกันว่า รูปแบบดังกล่าวช่วยให้การติดตามพัฒนาการเด็กมีความต่อเนื่องมากขึ้น ผู้ปกครองมีความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น และเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ครอบครัว และชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น

องค์ประกอบ	รายละเอียด
การประเมินพัฒนาการเด็ก	ใช้แบบประเมิน DSPM คัดกรองเด็กตามช่วงวัย ติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง และประเมินซ้ำตามเกณฑ์
การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง	จัดอบรม ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน
การมีส่วนร่วมของชุมชน	บูรณาการความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ระบบติดตามต่อเนื่อง	เยี่ยมบ้าน ติดตามพัฒนาการ ประเมินซ้ำ และประสานส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผู้วิจัยประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการดำเนินงานด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการดำเนินงาน เด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ($SD. = 0.41$) สูงกว่าก่อนดำเนินงานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ($SD. = 0.46$) โดยมีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.57 คะแนน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.52, P\text{-value} = 0.001$) แสดงให้เห็นว่าภายหลังการดำเนินงาน เด็กปฐมวัยมีแนวโน้มของคะแนนพัฒนาการที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีส่วนสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ศึกษา ภายใต้ข้อจำกัดของการวิจัยแบบ

กลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ซึ่งผลลัพธ์ควรได้รับการยืนยันจากการศึกษาในพื้นที่อื่นและการติดตามผลในระยะยาวต่อไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 42 คู่)

การประเมิน	M	SD.	Mean Difference	t	P-value
ก่อนดำเนินการ	3.21	0.46			
หลังดำเนินการ	3.78	0.41	0.57	6.52	0.001

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบล ประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ประการแรก ผลการศึกษาศาสนาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ของผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และการติดตามพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงาน โดยเฉพาะการติดตามพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ความรู้ของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพในพื้นที่มีบทบาทในการติดตามพัฒนาการเด็กค่อนข้างดี แต่การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครองยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (Ecological Systems Theory) ซึ่งเสนอว่าพัฒนาการของเด็กเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็ก ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข (Bronfenbrenner, 1979; Darling, 2007) ผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุมาลัย แสงสุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ประการที่สอง ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินพัฒนาการเด็ก การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบติดตามต่อเนื่อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิด Nurturing Care Framework ขององค์การอนามัยโลกและกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ซึ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการบูรณาการบริการสุขภาพ การดูแลจากครอบครัว การเรียนรู้ที่เหมาะสม และการสนับสนุนจากชุมชน (World Health Organization, 2020; United Nations Children's Fund, 2021) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด Social Learning Theory ของ Bandura (1977) ซึ่งอธิบายว่าผู้ปกครองสามารถพัฒนาทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการเรียนรู้จากการฝึกรอบม การสังเกตตัวแบบ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพันธุ์ ปัญญาพงศ์ และคณะ

(2563) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรา บุญเจียม และคณะ (2565) ที่รายงานว่าการใช้เครื่องมือ DSPM ร่วมกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในระดับชุมชน

ประการที่สาม ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า หลังการนำรูปแบบไปใช้ เด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) สะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีศักยภาพในการสนับสนุนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้อาจเกิดจากการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครอง การติดตามเยี่ยมบ้าน และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงานโดยไม่มีกลุ่มควบคุม จึงยังไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน แต่ผลที่พบสะท้อนถึงแนวโน้มว่ารูปแบบดังกล่าวอาจมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ (2567) และแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) ที่รายงานว่า การติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังมีนัยสำคัญเชิงนโยบาย (Policy Implication) โดยสะท้อนว่าการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยควรดำเนินการในลักษณะบูรณาการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดระบบติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองให้เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายในครอบครัว ซึ่งอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ (World Health Organization, 2020; United Nations Children's Fund, 2021)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน โดยควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรใช้รูปแบบดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับครอบครัว เพื่อส่งเสริมการติดตามพัฒนาการเด็กและการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ
3. ควรบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามรูปแบบให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อการพัฒนาการของเด็กในระยะยาว รวมทั้งความต่อเนื่องของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบในหลายพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรหรือพื้นที่อื่น (generalizability)
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ (intervention effectiveness) โดยประเมินผลในระยะยาว รวมทั้งศึกษาผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก การมีส่วนร่วมของครอบครัว และผลลัพธ์ด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ ปี 2565. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. (2564). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประดับ ศรีหมื่นไวย, ชัชฎา ประจตุทะเก, และอัญชลี ภูมิจันทิก. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2564. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(2), 635–650.
- สุขุมลย์ แสงสุวรรณ, พรณา ศรีวิสัย, และธนภรณ์ จันทร์เกตุ. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน*, 8(1), 55–67.
- สิริพันธ์ ปัญญา漾ค์, กุลชญา ลอยหา, และสุภาพร ใจการุณ. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ตำบลขามป้อม อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 4(3), 70–84.
- สุพัตรา บุญเจียม, อธิสภัญ ทองไทย, และนิตยา ศรีมานนท์. (2565). ประสิทธิภาพของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 45(4), 63–80.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Darling, N. (2007). Ecological systems theory: The person in the center of the circles. *Research in Human Development*, 4(3–4), 203–217.
- UNICEF. (2021). *Early childhood development: The foundation of sustainable development*.
- World Health Organization. (2019). *Operationalizing nurturing care for early childhood development: The role of the health sector alongside other sectors and actors*.



World Health Organization. (2020). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.*