

# การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม

## The Development of a Health promotion Model for children with the community participation

ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์\*

Thanyaluk Thangtumpituk\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด, ร้อยเอ็ด 45120

Faculty of Nursing, Roi Et Rajabath University, Roi Et 45120

### บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด -3 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งสิ้น 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สาธารณสุขชุมชนเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวน 6 คน และตัวแทนของครอบครัวเด็กอายุแรกเกิด -3 ปี จำนวน 11 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทของบิดา มารดา ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
2. การบริหารจัดการให้มีการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กด้วยบทบาทของบิดา มารดา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ด้วยการสร้างนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน การเพิ่มความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีข้อเสนอแนะให้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

**คำสำคัญ:** พัฒนาการเด็ก, คลินิกสุขภาพเด็กดี, การมีส่วนร่วมของชุมชน

### Abstract

This action research aimed to study the participation of nurse registers, health care volunteers, and family for child development in Well child clinic, Health center of Roi-et municipality. Total of 20 key informants were purposively in the study. Data were collected by focus group discussion of 3 Nurse in Health center of Roi-et municipality, 6 Public Health Volunteers and 11 family. Data were analyzed by content analysis method. Result showed 2 especially included:

1) establishing awareness of father's role and mother's role for child of health promotion.

2) continuing and maintenance father's role and mother's role for child of health promotion by development community health policies, increasing cooperation of agencies

It is suggested that action research should be further conducted in order to promote child Health Promotion.

**Keyword:** Child Development, Well child clinic, participant of community.

## บทนำ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านสมรรถภาพ ทำให้เกิดทักษะความสามารถและการปรับตัวอย่างมีแบบแผน และทำให้มีความสามารถใหม่ๆ เพิ่มขึ้น<sup>1</sup> ช่วงปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีแรก เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและกำลังสร้างใยประสาทเชื่อมประสานกันระหว่างเซลล์สมอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และส่งผ่านข้อมูล การเจริญเติบโตทางกายภาพของสมองในลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ<sup>2</sup> ปัจจุบันสถานการณ์การดูแลเด็กปฐมวัยเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครอง ทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้เด็กต้องได้รับการดูแลโดยพี่เลี้ยงหรือฝากเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็ก อาจส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลง<sup>3</sup>

ด้วยเหตุนี้ บทบาทของครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของเด็กในครอบครัว โดยปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก และให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน แหล่งประโยชน์ และสิ่งแวดล้อมให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนาอย่างเต็มที่<sup>4</sup> เด็กจึงจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และในอนาคตจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่ในทางกลับกัน คือ หากเด็กวัยนี้ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ก็อาจเกิดปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจและสังคมตามมา<sup>5</sup>

จังหวัดร้อยเอ็ด แม้จะเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพและมีความพร้อมหลายๆ ด้านในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้งในส่วนของฝ่ายส่งเสริมการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ แต่ยังคงพบว่าเด็กช่วงวัยแรกคลอดถึง 3 ปี ยังคงมีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจาก

การสำรวจของผู้วิจัยใน ปี 2560 พบว่าเด็กช่วงวัยแรกคลอดถึง 3 ปี ที่เข้ามารับภูมิคุ้มกันในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ผลการสำรวจพบว่า เด็กมีพัฒนาการโดยรวมไม่สมวัยร้อยละ 18.27 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านการใช้ภาษา จากสถานการณ์ดังกล่าว ถือเป็นปัญหาสำคัญที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนทางพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ยังเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ศักยภาพที่มีในชุมชนมาใช้ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีมีศักยภาพมากขึ้น และสอดคล้องคล้อยกับบริบทของชุมชนที่จะทำให้อาการเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยในพื้นที่ลดลงหรือหมดไปในที่สุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 3 ปี ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

## คำถามการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันและปัญหาพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 3 ปี ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดเป็นอย่างไร

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชนวัดเหนือ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดมาร่วมดำเนินการ

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยแบบเจาะจงและกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด-3 ปี จำนวน 11 คน สามารถสื่อสารข้อมูลได้เข้าใจ 2) พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 3 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การร่วมแสดงความคิดเห็น การแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบและการช่วยเหลือของการทำงานภายในกลุ่ม

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 15 นาที แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสนทนาที่แสดงความคิดเห็นของกลุ่มและในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรได้ข้อมูลในลักษณะเฉพาะเจาะจง และแนวคำถามปลายเปิดสำหรับการทำกลุ่ม มีจำนวน 3 ข้อคำถามตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยมีการปรับสำนวนให้มีความเหมาะสมต่อไป

4. การบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field notes) เป็นการบันทึกรายละเอียดจากการสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยภาคสนาม ได้แก่ เทปบันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกเสียงขณะที่มีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม สมุดบันทึก และกล้องถ่ายรูป

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 002/2560 วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560 การดำเนินการวิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พูดคุยจะใช้ภาษาและคำพูดที่ให้เกียรติแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การไม่ละเมิดสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลอีก สามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลกับผู้วิจัย การยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลต่างๆถูกเก็บเป็นความลับ มีการใส่รหัสแทนชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างในแบบ บันทึกต่างๆ มีการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมทั้งกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ระยะการเตรียมความพร้อมและศึกษาสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มแกนนำและผู้รับผิดชอบ เพื่อประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน อีกทั้งตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งสร้างแกนนำด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหา 2) การสร้างความสัมพันธ์โดยลงพื้นที่เพื่อพบกับผู้นำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ทุกฝ่ายรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์เป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในชุมชน และ 3) วางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย โดยแกนนำร่วมกันเสนอปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์และความรู้ที่มีอยู่ โดยใช้แบบเค้าโครงข้อคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

2. ระยะดำเนินการตามกระบวนการวิจัย ได้ดำเนินการเป็น 2 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (plan) คือการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำเสนอผลการสำรวจปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัยของพื้นที่เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยรับรู้ และตระหนักต่อสถานการณ์ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เป็นปัจจุบัน และจัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัยการแก้ปัญหาทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 คือ (Act) การประเมินปัญหา ความต้องการในการแก้ปัญหา ความเป็นได้ทางด้านทรัพยากรและนโยบายของผู้บริหารชุมชน โดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมวางแผนงานและจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก

ขั้นตอนที่ 3 (observe) และ 4 (Reflect) คือการร่วมกันดำเนินตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนดและติดตามประเมินผลระหว่างการทำงาน เพื่อค้นหาปัญหา ข้อบกพร่อง และนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นมาจากวงจรรอบที่ 1 เข้าสู่วงจรรอบที่ 2

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยที่มิวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยการถอดเทปแบบคำต่อคำพร้อมนำรายละเอียดของสนทนากลุ่มมา descriptive content analysis<sup>6</sup> โดยที่มิวิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ทำการตีความแล้วตั้งประโยคที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาไว้ด้วยกัน พร้อมให้ความหมาย กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ จัดกลุ่มความหมายหลังจากนั้นจึงตั้งชื่อคำสำคัญ ซึ่งจะจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยซึ่งเขียนอธิบายพร้อมเชื่อมโยงรหัสต่างๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นได้นำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ หากไม่ตรงกันได้ปรับแก้จนตรงกัน แล้วสรุปเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยชุมชนมีส่วนร่วม แล้วนำเสนอให้ร่วมวิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะปรับแก้ไขจนกระทั่งเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา<sup>7</sup> ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

นักวิจัยอ่านข้อมูลและให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล<sup>8</sup> ความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (credibility) ความสม่ำเสมอและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล(dependability) ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย (confirmability) และพยายามพัฒนาแนวทางที่เป็นไปได้จริงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (transfer-ability)

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอเป็น 2 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมและศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พบว่า พัฒนาการเด็กแรกเกิด -3 ปี เด็กแรกเกิด -3 ปี จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คนคิดเป็น ร้อยละ 72.73 มีพัฒนาการรวมสมวัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 และสงสัยว่าพัฒนาการภาพรวมล่าช้า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ด้าน คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และพบว่ามีพัฒนาการช้าร่วมกันทั้งสอง ด้าน ทั้งด้านกล้ามเนื้อเล็กและด้านภาษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ส่วนพัฒนาการด้านสังคมและด้านกล้ามเนื้อใหญ่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย

ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มรวม 20 คน ประกอบด้วย พยาบาล 3 คน อายุเฉลี่ย 34 ปี อาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน มีอายุเฉลี่ย 46 ปี และบิดา มารดาของเด็กแรกเกิด -3 ปี จำนวน 11 คน บิดา มารดาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี ร้อยละ 81.81 มีระดับการศึกษาาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.91 สถานภาพคู่ ร้อยละ 100 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 54.55 และรายได้เฉลี่ย 17,000 บาท /เดือน

ผลการสนทนาเชิงลึก พบว่า ปัญหาของผู้ปกครองที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพัฒนาการแรกเกิด -3 ปี คือ

1. บิดา มารดา ของเด็กไม่ได้เลี้ยงเด็กด้วยตัวเอง ซึ่งบิดา มารดา ไปทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่จะฝากคุณย่า คุณยาย เลี้ยงดูให้ ช่วงเวลากลางวัน จะมีเวลาเลี้ยงดูเองช่วงเย็นและกลางคืน จึงมี เวลาในการ เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองน้อยเกินไป

#### ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ร่วมรับฟังผลการวิเคราะห์ผลจากการ วิเคราะห์ปัญหาพัฒนาการเด็กในเวทีประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อระดมสมอง หาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้รูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก รวมทั้งหา แนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ผู้วิจัยนำเอา รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นของที่ประชุมมาสร้างเป็นรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญ ต่อครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของบิดา มารดา และชุมชน เพื่อลดปัญหาพัฒนาการเด็กของชุมชนเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดยเน้นกระบวนการเพื่อให้ชุมชน เกิดความรู้และตระหนักต่อบทบาทของบิดา มารดา ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการแก้ปัญหา พัฒนาการเด็ก ดังนี้

1. การสร้างความรู้และตระหนักต่อความสำคัญ ในบทบาทของบิดามารดาในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก และความสัมพันธ์ต่อครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวในหน้าที่ของบิดา มารดา ต่อการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แก่ บิดา มารดา ของเด็ก การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พัฒนาการ โดยพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข

1.2 การเพิ่มความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กสมวัย ให้แก่บิดา มารดา และอาสาสมัครสาธารณสุขทุก 1 เดือน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมและแก้ไข ปัญหาพัฒนาการเด็กของชุมชน เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ กลุ่มทำงานประกอบด้วย พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

2. การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่องและ ยั่งยืนของการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กด้วยบทบาทของบิดา มารดา เพื่อให้บิดา มารดา เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีการเลี้ยงดู บุตรและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความ

ต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลที่ยั่งยืนได้ โดยการสร้างบิดา มารดา ให้ เป็นผู้นำต้นแบบ เพื่อเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข เพื่อคัดเลือก บิดา มารดา ผู้นำต้นแบบ การสร้างผู้นำรุ่นต่อรุ่น ในชุมชน จะช่วยให้ปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย ได้รับการ แก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของหน่วยงานเทศบาล ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ

#### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับ พัฒนาเด็กในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดสอดคล้องกับ การสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กไทย 2553 พบว่าการเข้าใจ ภาษาและทำตามคำสั่งของเด็กอายุ 18 เดือนล่าช้า ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 10 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ คำ ที่อายุ 2 ขวบ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการของเด็กในโครงการ ศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็น ร้อยละ 10.8 ในจำนวนนี้มีเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1 ด้าน ทุกคน<sup>10</sup> เช่นเดียวกับการศึกษา“พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 72.8 และพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.4<sup>11</sup> แต่มีผลการศึกษาที่แตกต่างจาก การวิจัยครั้งนี้ ดังเช่นรายงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าใน จังหวัดบุรีรัมย์ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM ผลการศึกษา พบความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการรวมล่าช้ามาก ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 8.9 และพบว่าพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 4.77<sup>12</sup> ที่ผลการวิจัยมีความแตกต่างอาจจะเป็นเพราะการใช้เครื่องมือ ประเมินพัฒนาการเด็กคนละชนิดกับการศึกษาครั้งนี้ซึ่งใช้ เครื่องมือประเมินพัฒนาการ DENVER II

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชุมชนเทศบาลเมือง ร้อยเอ็ดครั้งนี้ โดยข้อมูลมาจากผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่วิจัย ได้แก่ บิดา อาสาสมัครสาธารณสุข และพยาบาล เพื่อระดม

ความร่วมมือจากทุกฝ่ายสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ที่ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเด็กแบบมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน : ผลลัพธ์เบื้องต้นด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายของเด็กกลุ่มวัยรุ่น พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยวงล้อ PDCA ส่งผลให้วัยรุ่น ปรากฏผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง โดยในระดับบุคคลมีการออกกำลังกายตอนเช้า และในระดับครอบครัว มีการสนับสนุนการออกกำลังกายที่บ้าน และระดับโรงเรียน มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย และถูกยกเป็นนโยบายระดับโรงเรียน<sup>13</sup> สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบกรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภาคกลางและภาคตะวันออก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่<sup>14</sup> เช่นเดียวกับผลการศึกษา<sup>15</sup> ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บุคลากร และชุมชน โดยจะต้องมีการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชน ในการประเมินและร่วมส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก และการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก ซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชน และสอดคล้องกับรายงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแล สุขภาพเด็ก โดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<sup>16</sup> สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสว่างโฮง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง และมีการปฏิบัติในระดับดี<sup>17</sup> สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่

การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน การจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลง คือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในระดับดีมาก 91.67%)<sup>18</sup>

สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำที่สำคัญของชุมชน 2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และ 4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม<sup>19</sup> สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ที่เน้นการมีส่วนร่วม ผลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยอาศัยกลไกต่างๆ ในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ<sup>20</sup>

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรขยายพื้นที่ในชุมชนอื่น เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กและทราบความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. ควรขยายเครือข่ายความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อาจให้เพิ่มหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายพื้นที่ในชุมชนอื่น เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กและทราบความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ด้านพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัย  
ราชภัฏร้อยเอ็ด ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

## References

1. Nakpech, K., Jirarat, J., Yaisun, S. Psychological development in nursing care. Bangkok: Thai Red Cross Society; 1994. (in Thai)
2. Taphtean, B., and Tragoonwong, P. "Early Childhood Care in Thailand". Journal of Public Health and Development, 2007; 5(3): 117-128. (in Thai)
3. The Ministry of Public Health. Strategic indicators and guidelines for data collection of the Ministry of Public Health, fiscal year 2015. Nonthaburi. The Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
4. Pender, NJ., Mardaugh, CL., Parsons, MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed, New Jersey: Upper s saddle River; 2002.
5. Khamyoo, A., Phakthoph M., Wacharasin, J., Natthip, N., Deawitsarat, W. Development of Pre-School Children in the Child Development Centers, Department of Community Development in Eastern Area. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2012; 10(3): 1-12. (in Thai)
6. Nopkesorn, T. Qualitative Methods Book 2. Nakhon Ratchasima: Chokcharoen Marketing, 2006.
7. Colaizzi, P. Psychological research as the Phenomenologist views it. In Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology, Oxford University Press, London, 1978.
8. Chirawatkul, S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Wittayaphat, 2012. (in Thai)
9. Mo-suwan, L. et al. Health and well being Thai children. Thai pediatric Journal, 2010; 17(2): 88-89. (in Thai)
10. Thaiyapirom, N. Development of children in child education center Faculty of Nursing, Chiang mai University. Nursing journal, 2005; 32(3): 60-71. (in Thai)
11. Pattanapomgthorn, J., Boonsuwan, CH., Thanajaroenwatchara, N. The study of Thai Early Child Development. Public Health Technical Officer; 2007. (in Thai)
12. Jarungjittanuson, S. Development of surveillance and promoting early childhood with developmental delays in Buriram province. Journal of Nursing and Health Care, 2017; 35(2): 122-132. (in Thai)
13. Kummabutr. J., Kumpalikit. S. The school-based participative health management in children: The preliminary outcomes on exercise and physical activity among adolescent. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(1): 64-72. (in Thai)
14. Nakagasien P, Pongsaranantakul U. Participation of Local Communities with Capacity Building toward a Master Learning Center for Child Care Center: Case Study of the Central and Western Area of Thailand. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32 (2 ): 181-189. (in Thai)
15. Sumlek S, Tangvoraphonkchai J, Chantapeeda N, Kangandee K. Lesson learned from Child Development Demonstration Center Model: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 1-11.
16. Attharos, T. Boonpiamsak, T. The Development of a Health Promotion Model for Pre-School Children with Family and the Community participation. Journal of Nursing Science & Health 2003; 36(3): 15-26. (in Thai)

17. Thongchan, J. 2007. Model for the Promotion of Pre-School Child Development through the Participation of Family and Community : A Case Study of Tambon Munoh, Amphoe Su-ngaigolok, Changwat Narathiwat. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in Community Development Education Prince of Songkla University. (in Thai)
18. Ploiplaikaew, S., Roonkasem. N., Pacheu. O., Pattra, S., The self-health care development model of a community in Lopburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013; 14(1): 61-70. (in Thai)
19. Sittipreechachan. P., Priyatruk. P., Chotkakam. Y. Community Participation in the Process of Care of Elderly at MABCARE Subdistrict. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(2): 8-17. (in Thai)
20. Phumphuang, S., Voraroon, S. The study of community health promotion in Suphanburi province: a case study. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(1): 66-71. (in Thai)