

การพัฒนารูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Development of an Integrated Social Media and Technology based Coaching Model for Developing Early Childhood Healthcare Competencies of Caregivers in Local Administration Organization Childcare Centers

ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม*¹ มาเรียม นิลพันธุ์¹ กัญญาดา ประจุศิลป์² ศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย¹

Preeyada Phattarasatjatam*¹ Maream Nillapun¹ Gunyadar Prachusilpa² Siriwan Vanichwatanavorachai¹

¹มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม, ประเทศไทย 73000

¹Silpakorn University, Nakhon Pathom, Thailand, 73000

²คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10120

²Faculty of nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand, 10120

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กฯ 2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการโค้ชฯ โดยวิธีวิจัยแบบผสมผสานรองรับภายใน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก 5 คน เด็ก 42 คน ใน 5 ศูนย์เด็กเล็ก เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการโค้ชฯ แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ แบบประเมินสมรรถนะด้านทักษะ แบบสอบถามสมรรถนะด้านทัศนคติ แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อรูปแบบ แบบบันทึกการถอดบทเรียน สมุดบันทึกประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที คะแนนพัฒนาการ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์เนื้อหา ผลวิจัย (1) รูปแบบการโค้ชฯ ประกอบด้วย ชั้น 1 กำหนดเป้าหมาย ชั้น 2 ส่วนร่วมพัฒนา ชั้น 3 ออกแบบขั้นตอนดำเนินการ ชั้น 4 ปฏิบัติ ชั้น 5 ประเมินผลสะท้อนกลับ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ 80.50/84.50 (2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชฯ 2.1) หลังใช้รูปแบบการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้สูงขึ้น ($p < .05$) 2.2) หลังใช้รูปแบบการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านทักษะสูงขึ้น ($p < .05$) 2.3) หลังใช้รูปแบบการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านทัศนคติสูงขึ้น ($p < .05$) 2.4) ทัศนคติต่อรูปแบบการโค้ชอยู่ในระดับมากที่สุด 2.5) พัฒนาการของสมรรถนะด้านทักษะมีคะแนนพัฒนาการสูงขึ้น 2.6) พัฒนาการสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการสูงขึ้น ผลวิจัยนี้ใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กและสุขภาพเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม, สมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย, ผู้ดูแลเด็ก, ศูนย์เด็กเล็ก

Abstract:

The objectives of this research and development were: 1) to develop and seek for an efficiency of an integrated social media and Technology based coaching model for improvement on healthcare competency of early childhood caregivers and 2) to access an effectiveness of based coaching model by using embedded mixed methods research by the samplings of five caregivers and forty-two early childhood in five childcare centers. The research instrument is a form of coaching model including knowledge competency test, skill competency assessment, attitude competency questionnaire, attitude questionnaire towards based coaching model, lesson learned reports, early childhood health assessment book. Data was analyzed by using mean, standard deviation, dependent T-Test, growth score, repeated measure ANOVA, and content analysis. The results indicated that: (1) an integrated based coaching model consists of "5 P Model"; first P is Purpose, second P is Participation, third P is Procedure Design, fourth P is Practice, and fifth P is Performance Reflection which was developed and obtained an efficiency of E1/E2 80.50/84.50. (2) the effectiveness, after using an integrated based coaching model, revealed that: 2.1) the average score of knowledge competency is higher ($p < .05$). 2.2) the average score of skill competency is higher ($p < .05$). 2.3) the average score of attitude competency is higher ($p < .05$). 2.4) attitude towards coaching model obtained the highest score level. 2.5) improvement on skill competency had higher growth score. 2.6) early childhood health development had higher growth score. This research was utilized to improve the competencies of caregivers and good health of early childhood.

Keywords: An Integrated Social Media and Technology based Coaching Model, Early Childhood Healthcare Competencies, Caregivers, and Childcare Centers

บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นความปรารถนาของมนุษย์ เนื่องจากการมีสุขภาพดีมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ให้มีความมั่นคงเข้มแข็ง ถือเป็นความมั่นคงในชีวิตของมนุษย์ (Human security) อย่างหนึ่งที่ต้องมีการมีสุขภาพดีจึงเป็นต้นทุนทางชีวิตที่มีความสำคัญมากประการหนึ่ง ที่สามารถพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้ ประเทศไทยจึงมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) กำหนดเป้าหมายทิศทางการพัฒนาประเทศ ได้บรรจุแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ 20 ปี (2560 - 2579) ในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องกันตามนโยบายที่ต้องการพัฒนาการดูแลสุขภาพเด็กให้ดี¹ มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เพียงพอ จึงเป็นที่มาของการเกิดศูนย์เด็กเล็กเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการดูแลควบคุมคุณภาพของผู้ดูแลเด็ก ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยตามมา ดังข้อมูลจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แห่งชาติ² พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัยเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการสร้างประเทศให้เจริญรุ่งเรืองในสภาพสังคมปัจจุบันบิดามารดาและผู้ปกครองมีความจำเป็นต้องพาเด็กปฐมวัยไปรับบริการ การดูแล และการพัฒนาเด็กในรูปแบบการดูแลต่าง ๆ มีคุณภาพแตกต่างกันระหว่างกลุ่มเด็กที่มีโอกาสกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส หรือกลุ่มเด็กที่อยู่ห่างไกลชนบท การเข้าถึงมีความยากลำบาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นช่องว่างของการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับผลสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข^{2,3} พบปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากคุณภาพการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอกับสมรรถนะที่ควรจะเป็นของเกณฑ์เป้าหมายตามมาตรฐานที่กำหนด

ผลสำรวจปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข^{2,3} เด็กมีการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ น้ำหนักต่ำกว่า

เกณฑ์ และน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เด็กได้รับโภชนาการที่ไม่ถูกต้องตามวัย ซึ่งเกิดจากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการที่ถูกต้องไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข^{2,3} พบภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยปกติหรือสมวัยจำนวนลดลงในปี 2542 ลดลง 71.7% ปี 2550 ลดลง 65.1% และมีระดับ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือ ต่ำกว่า 100 ปี 2557 เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 30% ทุกที่ และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีพัฒนาการล่าช้า 22% และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า 34% เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ได้ผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพด้อยกว่าที่ควร ปี 2560 เด็กไทยยังคงมีพัฒนาการไม่สมวัย และมีระดับ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ 98 ตามลำดับ และบทสรุปสำหรับผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁴ กลุ่มเด็กปฐมวัย พบอัตราการพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ปี 2561 ได้รับการประเมินพัฒนาการร้อยละ 15.84 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์เป้าหมายต้องได้รับการประเมินพัฒนาการร้อยละ 100) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.47 พบ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 9.19 มีแนวโน้มพัฒนาล่าช้าเพิ่มขึ้นมาตลอดจากปี 2558-2561 ในปี 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560) ทุกอำเภอมีผลการประเมินพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ได้รับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 54.93 เด็กได้รับการติดตามและกระตุ้น (1 เดือน) ผลพัฒนาการสมวัยร้อยละ 93.59 มีพัฒนาการล่าช้าที่ส่งต่อไปรพช./รพท. ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 100 พบปกติร้อยละ 60 และล่าช้าร้อยละ 40 และมีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ 50.59 ภาวะเตี้ยร้อยละ 6.19 ภาวะผอมร้อยละ 4.85 และร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 72.7 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์และสรุปปัญหาได้ว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม 4 กระทรวง มีมติให้ศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ ใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แทนมาตรฐานการศึกษา (ขั้นพัฒนา) ตั้งแต่ปี 2562 เป็นมาตรฐานกลางของประเทศในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานที่ 1 การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มาตรฐานที่ 2 กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์เรียนรู้และเล่น มาตรฐานที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย² การวิจัยครั้ง

นี้จึงใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ บูรณาการกับมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรฐานกลางในการพัฒนาผู้ดูแลเด็กและเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์สมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย และพบแนวคิดการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำมาใช้พัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ ทักษะ ทศนคตัวอย่างเร่งด่วน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนา “รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ด้วยการผสมผสานการใช้ไลน์และเฟซบุ๊กแบบระบบปิด สัดส่วน 50:50 เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ง่ายสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้บรรจุข้อมูลความรู้สามารถติดต่อสื่อสารให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย สามารถช่วยลดต้นทุนการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยทางเทคโนโลยีได้ ทำให้สะดวกรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา มีความปลอดภัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยมากขึ้น ลดการเดินทางมาสถานพยาบาล เด็กปฐมวัยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แม้อยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย (Service plan) ได้ ดังคำกล่าวของศ.ดร.เจมส์ เจ เอกแมน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบลปี 2542 “การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมที่ดีที่สุดในระยะยาว”²

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 2.1) ประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ชฯ

2.2) ประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ชฯ

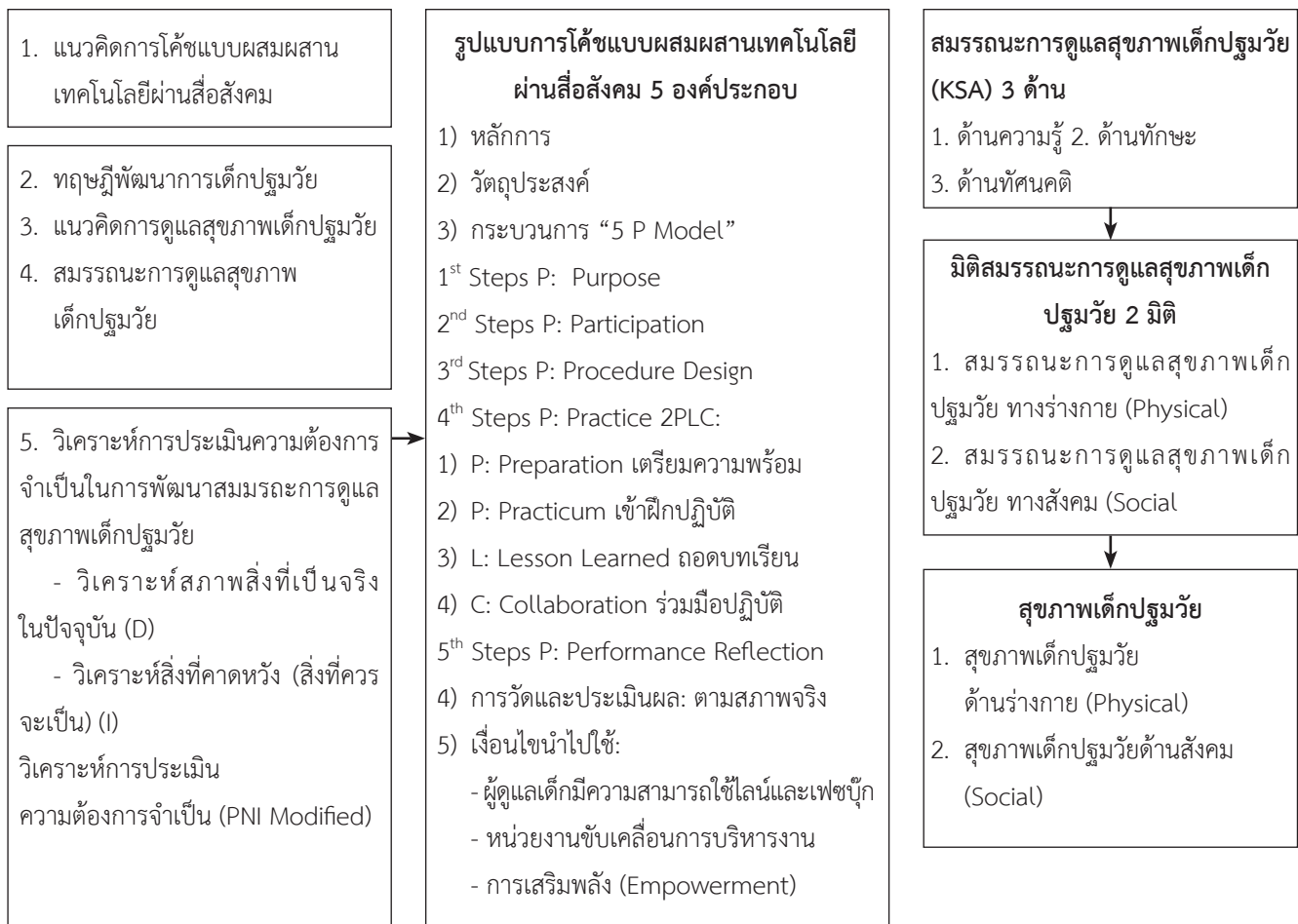
2.3) ประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทัศนคติของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ชฯ

2.4) ประเมินทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม

2.5) ศึกษาพัฒนาการของสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะของผู้ดูแลเด็ก 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 2 ขณะใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 3 หลังใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 4 ติดตามหลังใช้รูปแบบการโค้ช

2.6) ศึกษาพัฒนาการของสุขภาพเด็กปฐมวัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 2 หลังใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 3 ติดตามหลังใช้รูปแบบการโค้ช

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีแบบรองรับภายใน (The embedded mixed methods design) มีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย 1 (Research 1: R1) ศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กฯ (Analysis: A)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา 1 (Development1: D1) ออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กฯ (Design and Development: D)

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย 2 (Research2: R2) การนำรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กฯ ไปใช้ (Implementation: I)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 (Development2: D2) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กฯ (Evaluation: E)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ถึงอายุ 3 ปี 6 เดือน โดยทำงานประจำ 5 คนใน 5 ศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีภาวะการเจ็บป่วยขณะนั้น มีลักษณะทำงานเต็มเวลา (Full time) อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพเด็กตามมาตรฐานคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) น้อยกว่า 5 ปี มีความสามารถในการใช้ไลน์และเฟซบุ๊กได้

2. เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก มีอายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ถึงอายุ 3 ปี 6 เดือน 42 คน ใน 5 ศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร ต้องอยู่ในศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรงปกติดี ไม่มีการเจ็บป่วยขณะนั้น มีประวัติแรกเกิดปกติ ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ไม่มีประวัติน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่มีประวัติแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่มีประวัติบกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Content validity $\bar{X} = 4.89$, S.D. = .10)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ (Content validity $\bar{X} = 4.87$, S.D. = .08; Reliability .91) แบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะ (Content validity $\bar{X} = 4.94$, S.D. = .13) แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทัศนคติ (Content validity $\bar{X} = 4.87$, S.D. = .05; Reliability .92) แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการโค้ชฯ (Content validity $\bar{X} = 4.82$, S.D. = .05; Reliability .82) แบบบันทึกการถอดบทเรียน ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = .26) สมุดบันทึกประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย (Content validity $\bar{X} = 4.97$, S.D. = .02)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รหัสเลขที่โครงการวิจัย PBEC No. 007/2562 วันที่รับรอง 11 มิถุนายน 2562 และได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์มาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีดำเนินการ

ขั้นตอน	วิธีดำเนินการ
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ	<ol style="list-style-type: none"> เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย: ฝึกทักษะการโค้ชและการใช้เทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม ขอความอนุเคราะห์เข้าพบผู้บริหาร: เพื่อแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอรับรองใบประกาศนียบัตรรับรองผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการเข้าร่วมการพัฒนา ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ สื่อ ปฏิทินการโค้ช
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ IRB04, IRB05 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเด็กลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ <ol style="list-style-type: none"> ระยะก่อนการทดลอง: แบบทดสอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ แบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะ แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทัศนคติ แบบบันทึกการถอดบทเรียนสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (ช่วงที่1) สมุดบันทึกประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย ระยะดำเนินการทดลอง: (1) ใช้รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีฯ 5P Model (2) คู่มือการใช้รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีฯ (3) สื่อความรู้ หนังสือนิทาน ชุดศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ 12 สัปดาห์ ใช้แบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะ แบบบันทึกการถอดบทเรียนสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (ช่วงที่ 2) ระยะหลังการทดลอง: แบบทดสอบสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ แบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะ แบบสอบถามสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทัศนคติ แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการโค้ชฯ แบบบันทึกการถอดบทเรียนสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (ช่วงที่ 3) สมุดบันทึกประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย ระยะติดตามผลหลังการทดลอง: แบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะ สมุดบันทึกประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัย
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการทดลองตามแบบประเมินและสรุปผลการวิจัย เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัยการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (R1D1) มีค่าประสิทธิภาพ $E1/E2 = 80.5/84.5$ (1) สภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การคำนวณอายุจริงของเด็ก การคำนวณน้ำหนักและส่วนสูงและการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก บันทึกและประเมินผลกราฟ ($\bar{X} = 1.00$, S.D. = .00) และการประเมินด้านการพัฒนาการทางสังคม

มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อย ($\bar{X} = 2.07$, S.D. = .25) ส่วนสภาพที่คาดหวัง (I) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ($\bar{X} = 4.87$, S.D. = .34) และการประเมินการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = .43) และการประเมินความต้องการจำเป็นมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การคำนวณอายุจริง คำนวมน้ำหนักและส่วนสูงและการวัดเส้นรอบศีรษะเด็กการบันทึกและประเมินผลกราฟ (PNI Modified = 3.73) และการประเมินด้านการพัฒนาการทางสังคม (PNI Modified = 1.14) (2) สรุปผลการวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชฯ 5 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการ

การใช้การโค้ชร่วมกับการใช้เทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมมาสนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมมือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนะนำ สะท้อนความคิดร่วมกัน (2) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย (3) กระบวนการนำรูปแบบการโค้ชฯ “5 P Model” ไปใช้ (4) วัดและประเมินผล (5) เงื่อนไข

การนำไปใช้ให้ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิจัยการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (R2D2)

ตารางที่ 1 สรุปผลการวิจัยการประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังใช้รูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม

สมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย	ก่อนโค้ช			หลังโค้ช			t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความรู้	2.32	.42	พอใช้	4.50	.19	มากที่สุด	13.93	4	.000
ทักษะ	2.26	.05	พอใช้	4.37	.11	มาก	41.62	4	.000
ทัศนคติ	3.86	.46	มาก	4.78	.14	มากที่สุด	5.59	4	.005

*P<.05

สรุปผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้ ทักษะทัศนคติหลังโค้ชสูงกว่าก่อนโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P<.05 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังโค้ช

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะของผู้ดูแลเด็กมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 2 ขณะใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 3 หลังใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 4 ติดตามหลังใช้รูปแบบการโค้ช โดยใช้ Greenhouse-Geisser (ภาพรวม)

สมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย	ด้านทักษะภาพรวม								Mean Square	F	p-value
	ระยะที่ 1 ก่อนโค้ช		ระยะที่ 2 ขณะโค้ช		ระยะที่ 3 หลังโค้ช		ระยะที่ 4 ติดตาม				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ทักษะ	2.26	.05	3.77	.10	4.37	.11	4.75	.11	12.57	1800.40	.000
ระดับ	พอใช้	มาก	มากที่สุด	มีพัฒนาการ							

*P<.05

สรุปผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะมีคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยสูงขึ้นทุกระยะของการพัฒนา P<.05

ตารางที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านร่างกาย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบการโค้ช
ระยะที่ 2 หลังใช้รูปแบบการโค้ช ระยะที่ 3 ติดตามหลังใช้รูปแบบการโค้ช (R2D2)

สุขภาพเด็กปฐมวัย		สุขภาพเด็กปฐมวัย			สรุปผลสุขภาพเด็ก ปฐมวัยหลังติดตาม
		ก่อนโค้ช	หลังโค้ช	ติดตาม	
สุขภาพเด็กปฐมวัยทางร่างกายภาพรวม	\bar{X}	3.29	4.42	4.64	ปกติ
อยู่ในระดับมากที่สุด	S.D.	.57	.38	.40	
สุขภาพเด็กปกติภาพรวม	ระดับ	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. เส้นรอบศีรษะปกติ	\bar{X}	4.88	5.00	5.00	การเจริญเติบโตของสมองอยู่ในระดับปกติมากที่สุด
	S.D.	.15	.00	.00	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	
2. น้ำหนักเด็กตามเกณฑ์ปกติ	\bar{X}	3.45	4.04	4.16	น้ำหนักเด็กตามเกณฑ์ปกติอยู่ในระดับมาก
	S.D.	.15	.00	.00	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	ปานกลาง	มาก	มาก	
3. ส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ	\bar{X}	4.52	4.76	5.00	ส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติอยู่ในระดับมากที่สุด
	S.D.	.29	.21	.00	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	มากที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	
4. ภาวะโภชนาการปกติ	\bar{X}	2.73	3.69	3.92	ภาวะโภชนาการปกติอยู่ในระดับมาก
	S.D.	.47	.44	.41	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	ปานกลาง	มาก	มาก	
5. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ปกติ	\bar{X}	2.27	4.59	4.97	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ปกติอยู่ในระดับมากที่สุด
	S.D.	.44	.63	.35	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	พอใช้	มากที่สุด	มากที่สุด	
6. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กปกติ	\bar{X}	1.91	4.44	4.78	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กปกติอยู่ในระดับมากที่สุด
	S.D.	.60	.60	.47	
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	พอใช้	มาก	มากที่สุด	
1. การดูแลช่วยเหลือตนเอง	\bar{X}	2.12	4.51	4.74	สุขภาพเด็กปฐมวัยทางสังคม
และสังคม (PS) ปกติ	S.D.	.44	.58	.32	สุขภาพเด็กปฐมวัยทางสังคมปกติอยู่ในระดับมากที่สุด
สุขภาพเด็กปกติ	ระดับ	พอใช้	มากที่สุด	มากที่สุด	

สรุปผลการวิจัย พบว่า สุขภาพเด็กปฐมวัยทางร่างกายและสุขภาพเด็กปฐมวัยทางสังคมมีคะแนนพัฒนาการสูงขึ้นทุกระยะของการพัฒนา

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. อภิปรายผลการประเมินสภาพและการประเมินความต้องการจำเป็น (R1D1) ของรูปแบบการโค้ชฯ

อธิบายได้ว่า การศึกษาช่องว่างของความต้องการจำเป็น โดยจัดดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Purpose) ดังเช่น ผลการวิจัยสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) อธิบายได้ว่า การคำนวณอายุจริงของเด็ก การคำนวณน้ำหนักและส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก เมื่อเทียบอายุเด็ก บันทึกและประเมินผลกราฟการเจริญเติบโต การประเมินพัฒนาการทางสังคมมาตรฐาน DSPM เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญและความจำเป็นเพราะความรู้ ทักษะการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

เป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญที่ผู้ดูแลเด็กอยู่ดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ศูนย์เด็กเล็กตลอดเวลาที่มีความต้องการจำเป็นในการมีสมรรถนะด้านนี้อย่างถูกต้อง จากสภาพที่คาดหวัง (I) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประเมินการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) เป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือ มือดวงตา มีความประณีตความละเอียดมากและพัฒนาการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) มีความยากต่อการพัฒนาเด็กเล็กมาก เมื่อเทียบกับการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ซึ่งง่ายกว่า การส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและพัฒนาการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ผลสอดคล้องกับการประเมินผลนโยบายสำคัญ: กรณีสึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ⁵ ที่ส่งเสริมการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ DSPM ทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้มากขึ้น เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพดี จึงมีนโยบายสนับสนุนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของเด็กไทยทั่วประเทศ และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการใช้คู่มือเฝ้าระวังฯ ตามมาตรฐานอย่างถูกต้องเพื่อเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดี

2. ผลการพัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชฯ (5P Model) ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่มทางด้านกายภาพ การพยาบาลและการศึกษา แล้วว่ารูปแบบการโค้ชฯ ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเหมาะสมที่นำไปใช้ได้ เนื่องมาจากรูปแบบการโค้ชฯ มีการดำเนินการตามขั้นตอนเชิงระบบ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert coach) การเรียนรู้แบบผสมผสาน⁶ ทฤษฎีพัฒนาการเด็ก⁷ สมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ² ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น เมื่อสังเคราะห์แล้วจึงนำมาออกแบบและสร้างรูปแบบการโค้ชฯ (5P Model) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของนักการศึกษาดังกล่าว ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงที่สังเคราะห์มาใช้ เพื่อช่วยพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยการสนับสนุน ช่วยเหลือร่วมมือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนะนำ สะท้อนความคิดร่วมกันระหว่างผู้โค้ชกับผู้ดูแลเด็กทำให้เกิดประสิทธิผลสามารถพัฒนาสมรรถนะได้ ด้วยวิธีการโค้ชแบบ Face to Face

และไลน์ เฟซบุ๊ก มีความสำคัญและจำเป็นมากในสถานที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลคมนาคมไม่สะดวก สถานการณ์ภัยพิบัติ การระบาดของโรค การเดินทางเข้าถึงกันมีความยากลำบาก การนำรูปแบบการโค้ชฯ มาใช้พัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการโค้ชฯ โดยมีค่าประสิทธิภาพ $E1/E2 = 80.5/84.5$ สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการโค้ชและการดูแลให้คำปรึกษาแนะนำมีค่าประสิทธิภาพ $E1/E2 = 83.96/83.378$

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการโค้ชฯ ดังนี้

3.1) หลังใช้รูปแบบการโค้ชฯ มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการโค้ชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ อธิบายได้ว่า แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้ที่นำมาใช้ทดสอบนั้น ผู้วิจัยสร้างมาจากช่องว่างของผลการประเมินสิ่งที่ต้องการจำเป็นบนพื้นฐาน เพื่อให้ตรงกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย เมื่อได้รับการประเมินด้านความรู้ก่อนโค้ช จึงมีผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนโค้ชพอใช้ และเมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับการโค้ชตามรูปแบบการโค้ชฯ 5P Model ที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น ทำให้หลังโค้ชผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจตรงตามความต้องการจำเป็นของตนเอง ประกอบกับการใช้สื่อการเรียนรู้ หนังสือ นิตยสาร ชุดศูนย์เด็กเล็กน้อยๆ ทำให้ผู้ดูแลเด็กและเด็กเห็นภาพเข้าใจชัดเจนง่ายขึ้นกว่าใช้ตัวอักษรอย่างเดียวในการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพเด็กผ่านสื่อการเรียนรู้รวมกับการโค้ช Face to face และการโค้ชแบบไลน์และเฟซบุ๊กส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังโค้ชมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยและพัฒนารูปแบบการโค้ชสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพสูงกว่าก่อนโค้ช $P < .0019$

3.2) หลังใช้รูปแบบการโค้ชฯ ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการโค้ชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และมีคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะสูงขึ้นทุกระยะของการโค้ช อธิบายได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทักษะที่นำมาใช้ประเมินนั้น ผู้วิจัยสร้างมาจากการพัฒนาการประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานคู่มือ “เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (DSPM) ด้านการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor) การ

ช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) และพัฒนาการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน Denver II ร่วมกับนำผลการประเมินความต้องการจำเป็น พบว่า ผลการประเมินสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน (D) มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ส่วนสภาพที่ผู้ดูแลเด็กคาดหวัง (I) มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า จึงเป็นช่องว่างของระดับความต้องการจำเป็นด้านทักษะของผู้ดูแลเด็ก เมื่อได้รับการประเมินทักษะก่อนโค้ช จึงมีผลคะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนโค้ช อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อผู้ดูแลเด็กได้รับการโค้ชตามรูปแบบการโค้ชฯ ตามขั้นตอน 5 P Model ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น ในขั้น 1 P: Purpose ทำให้ผู้ดูแลเด็กกำหนดเป้าหมายความสำเร็จสามารถมองเห็นทิศทางความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะตนเองเสมือนหนึ่งเป็นแผนที่นำทางความสำเร็จ (Road map) ขั้น 2 P: Participation การเป็นหุ้นส่วนการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ไลน์และเฟซบุ๊กที่อาศัยเครือข่ายสามารถพัฒนาสมรรถนะตนเอง ขั้น 3 P: Procedure Design ทำให้ผู้ดูแลเด็กออกแบบขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะตนเองให้เหมาะสมตามบริบทศูนย์เด็กเล็ก ขั้น 4 P: Practice 2PLC 1) P: Preparation มีการเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้โค้ชและผู้ดูแลเด็กก่อนการโค้ชจริง 2) P: Practicum ผู้ดูแลเด็กเข้าฝึกปฏิบัติตามแผนการโค้ชที่กำหนดไว้ มีการใช้สื่อการเรียนรู้ หนังสือนิทาน ชุดศูนย์เด็กเล็กน้อยๆ ประกอบทำให้ผู้ดูแลเด็กและเด็กเห็นภาพเข้าใจชัดเจนง่ายขึ้นในการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพเด็กผ่านสื่อการเรียนรู้ หนังสือนิทาน ชุดศูนย์เด็กเล็กน้อยๆ ร่วมกับการโค้ชแบบ Face to face และการโค้ชแบบไลน์และเฟซบุ๊ก 3) L: Lesson Learned ผู้ดูแลเด็กร่วมกันถอดบทเรียนตามแบบบันทึกการถอดบทเรียน 4) C: Collaboration ทำให้ผู้ดูแลเด็กร่วมมือกันดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์เด็กเล็กของตนเอง ขั้น 5 P: Performance Reflection ประเมินผลก่อนโค้ช เพื่อดูพื้นฐานของผู้ดูแลเด็ก ประเมินผลหลังโค้ช เพื่อสรุปผลการประเมิน ประเมินผลติดตามการโค้ช เพื่อดูพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยสูงขึ้นทุกระยะของการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการโค้ช ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์หลัก 2) กระบวนการ และ 3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ หลังทดลองพบว่า ผู้โค้ชมีความสามารถในการโค้ชและสอนงานขณะที่ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญ ($p < .001$)⁹ และการศึกษาใช้กระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration: I) ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย (Destination: D) ขั้นที่ 3 การเสริมสร้างพลังการสอน (Empowering: E) ขั้นที่ 4 การทบทวนและปรับปรุงพัฒนา (Action: A) พบว่า ผู้เรียนมีทักษะการสร้างนวัตกรรมภาพรวมมีพัฒนาการสูงขึ้น¹⁰ ($p < .001$)

3.3) หลังใช้รูปแบบการโค้ชฯ ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านทัศนคติสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการโค้ชฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กมีพื้นฐานทัศนคติที่ดีเชิงบวกต่อวิชาชีพการดูแลเด็กปฐมวัยและผู้ดูแลเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเด็กและศูนย์เด็กเล็กที่ตนเองทำงานอยู่ จึงทำให้ ผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนโค้ช อยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังโค้ช อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังโค้ช สอดคล้องกับทฤษฎีความผูกพันของโบลว์บี (Bowlby's Attachment theory)⁷ กระบวนการความผูกพันของผู้ดูแลเด็กมีต่อเด็กและเด็กมีต่อผู้ดูแลเด็กด้วยความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ต่อเด็กปฐมวัยที่ตนเองดูแล ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจเชื่อมั่นในวิชาชีพของตนเองดูแลรับผิดชอบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการถอดบทเรียนพบทัศนคติการดูแลสุขภาพเด็กที่ดีเชิงบวกปรากฏออกมา ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดและนักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เหมาะสมในระดับมาก¹¹

3.4) ทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการโค้ชฯ ของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด 95.40 สูงขึ้นกว่าเกณฑ์ 80 อธิบายได้ว่า รูปแบบการโค้ชฯ (5P Model) ผ่านกระบวนการออกแบบและพัฒนาการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ ทั้งการประเมินผลตามสภาพจริงเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น มีความเข้าใจตรงกันชัดเจน และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ (User) อย่างแท้จริง เช่น การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารอย่างเป็นระบบ (Systemic review) และวิเคราะห์ประเมินความต้องการจำเป็นอย่างเป็นระบบแล้วนำไปทดลองก่อนใช้จริง นำผลไปพัฒนาให้นำไปใช้ในภาคสนามจริง ทำให้องค์ประกอบของรูปแบบมีความสอดคล้องกันเหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กในการนำกระบวนการ 5P Model ไปใช้เป็นขั้นตอนที่เข้าใจง่ายเริ่มตั้งแต่มีการปฐมนิเทศเตรียมความพร้อม

ก่อน ทำให้ผู้โค้ชและผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจตรงกันถึงขั้นตอนปฏิบัติจริงและการประเมินผลสะท้อนกลับ ผลการนำรูปแบบมาใช้ทำให้เกิดการพัฒนา เกิดพลังการเรียนรู้ พลังทางปัญญา พลังพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิชาชีพพร้อมกัน ประกอบกับผู้ดูแลเด็กมีพื้นฐานทัศนคติที่ดีเชิงบวกที่มีต่อรูปแบบการโค้ชฯ ผลวิเคราะห์เนื้อหาการถอดบทเรียนที่แสดงทัศนคติเชิงบวกออกมามากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบภาพรวมอยู่ในระดับมาก⁹

3.5) ผลพัฒนาการของสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการสูงขึ้นทุกระยะของการพัฒนา อธิบายได้ว่าการที่ผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาตนเองจากรูปแบบการโค้ชฯ โดยใช้กระบวนการโค้ช “5P Model” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพดีขึ้นทุกระยะของการพัฒนา สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพเด็ก 2ก 2ล และทฤษฎีพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ทฤษฎี เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเข้าใจวิธีการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพเด็กได้อย่างถูกวิธี (1) ทฤษฎีวุฒิภาวะของกิเซล เด็กปฐมวัยพัฒนาตามกฎเซฟาโลคอคอดอล(Cephalocaudal law) กฎพัฒนาการพรอกซีมิคิสทอล (Proximodistal law) การพัฒนาจะเริ่มจากกล้ามเนื้อใหญ่ ไปยังกล้ามเนื้อเล็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กเข้าใจหลักการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย (2) ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์ เด็กปฐมวัยจะเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริง การเล่นโดยใช้สัญลักษณ์และการจินตนาการ สามารถช่วยให้เด็กปฐมวัยสร้างการเรียนรู้ขึ้นเองได้ (3) ทฤษฎีเชิงสังคมวัฒนธรรมของไวทส์ทสกี เด็กสร้างการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้ดูแลเด็กจะช่วยเหลือเด็กปฐมวัยในกระบวนการให้เด็กปฐมวัยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยพัฒนาความคิดผ่านภาษาและพัฒนาภาษาผ่านการคิดและการเล่น ผู้ดูแลเด็กจึงต้องเข้าใจพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ ซึ่งเป็นบริเวณที่เด็กปฐมวัยกำลังจะเข้าใจในบางสิ่ง ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องช่วยให้เด็กปฐมวัยเกิดการเรียนรู้ให้มีสุขภาพดีขึ้น (4) ทฤษฎีจิตสังคมของอริคสัน ตั้งแต่วัยแรกเกิดถือเป็นวัยรากฐานของชีวิตที่จะพัฒนาไปสู่วัยต่อมา ถ้าเด็กได้รับการดูแลอย่างดีและอบอุ่นจะช่วยให้เด็กมีความเชื่อถือในตนเองและผู้อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย (5) ทฤษฎีความผูกพันของโบลว์บี เป็นกระบวนการความรักใคร่ผูกพันที่ผู้ดูแลเด็กนำมาใช้ผ่านการทำกิจกรรมเสริมแรงทางบวก ให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลความสุขสบาย การปกป้องทะนุถนอม ด้วยความรัก ความผูกพัน

เอาใจใส่ดูแลของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมแบบมั่นคงมากขึ้น (Secure base behavior) เด็กปฐมวัยจะรู้สึกปลอดภัย มั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง ถือเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างต้นทุนชีวิตที่ดีที่จะพัฒนาการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย จึงส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีผลคะแนนพัฒนาการสูงขึ้นทุกระยะของการพัฒนา สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย¹² พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นและพัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรสนับสนุนงบประมาณ และให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนา เพื่อให้ศูนย์เด็กเล็กมีคุณภาพสูงขึ้น
2. ควรส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารสร้างสุขภาพและสร้างสมอครบตามเกณฑ์และมีคุณภาพ
3. ควรส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้รับยาเสริมธาตุเหล็กหรือยาโฟเลตครบทุกคนตามเกณฑ์ของกระทรวง
4. ควรพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตเสริมแรงทางบวก เพิ่มแรงจูงใจ เสริมพลังทางบวก (Empowerment) ให้ผู้ดูแลเด็กมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และควรให้คำตอบแทนแก่กลุ่มผู้ดูแลเด็กสูงขึ้น เพราะกลุ่มผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ดูแลสุขภาพเด็กโดยตรงในศูนย์เด็กเล็ก จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความตั้งใจเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเด็กให้ดีขึ้น
5. ควรนำรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (5P Model) ไปขยายผลการพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้ หนังสือนิทาน ชุดศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ให้มีคุณภาพสูงขึ้น เพื่อจะนำไปใช้เป็นสื่อการเรียนรู้สำหรับพัฒนาผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมมีประสิทธิผล
2. การพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการต้องอาศัยระยะเวลา ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ควรทำวิจัยในระยะยาวแบบอนุกรมเวลา (Time Series) เพื่อสามารถ

ติดตามผลและแก้ไขพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยได้ตามระยะของการพัฒนา

3. ควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น การวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ขับเคลื่อน หรือพัฒนาแบบศูนย์เด็กเล็กต้นแบบครบวงจรเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอีก 2 ด้าน คือ ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสติปัญญาของเด็กปฐมวัย หรือการวิจัยในลักษณะเชิงลึกของแต่ละด้าน

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036) First Revision 2018. Nonthaburi; 2018: 1-102. (in Thai)
2. National Early Childhood Development Board. National standard for early childhood care, development and education Thailand. Bangkok; 2019: 1-253. (in Thai)
3. National Institute of child health, Department of health, Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual- DSPM. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans; 2019. (in Thai)
4. Kamphaengphet Provincial Health Office. Executive summary. In the government and public service documents normal case, Ministry of Public Health Fiscal Year 2018 Health District 3 round 1; 2018. (in Thai)
5. Jumnongsak J. Evaluation policy: A case study of child development promoting project for celebration on the auspicious occasion of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th cycle birthday anniversary 2nd April 2015. Region 4-5 Medical Journal. 2017;36(3):176-188. (in Thai)
6. Knight J. Coaching approaches & perspectives. United States of America: Corwin Press; 2009.
7. Kail, Robert V. Children and their development. 6th ed. Englewood Cliffs,N.J: Prentice Hall; 2011.
8. Homchaiyawong D. and Nillapun M. The development of instructional model focusing on coaching and mentoring to enhance elementary teachers competencies of the student teachers. Silpakorn Educational Research Journal. 2016; 8(1): 198-213. (in Thai)
9. Howharn C. and Inthongparn O. A Research and development of coaching model to enhance health care service skills. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015; 25(1): 167-177. (in Thai)
10. Saphuksri S. and Nillapun M. Professional learning community blended technologies to enhance the competency of learning management by art-based education and improve the skills of creative innovation creation for elementary students. (thesis). Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2019. (in Thai)
11. Chuenklin T. and Laowreandee W. The development of coaching model to enhance instructional competency of nursing instructors that promotes critical thinking skills of nursing students in Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. Silpakorn Educational Research Journal. 2012; 4(1): 112-129. (in Thai)
12. Ponmark J. et al. Development of a family participation model for Promoting Child development: A case study of Ban Sanpamuang child care center, mueang district, Phayao Province. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 241-250. (in Thai)