

การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการใช้มีส่วนร่วม
ของครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
Development of the model for promoting child development
at birth to 5 years old using the family involvement
in Phusing district, Srisaket province

ชिरากร บุญลี

กลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

Chirakorn Boonlee

Primary care and Holistic care unit, Phusing Hospital, Srisaket province

Corresponding author: yingchi11@hotmail.co.th

(Received: March 20, 2019; Revised: April 22, 2019; Accepted: April, 30 2019)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ ภาษาและการเคลื่อนไหว ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการได้ตลอดเวลา แต่ยังคงขาดความรู้และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการใช้มีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครอบครัวที่ดูแลเด็ก 50 ราย ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็น ย่า ยาย ร้อยละ 38 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 มีความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 70 แต่ไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผลการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการใช้มีส่วนร่วม พบว่า มีกระบวนการ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ทุกช่วงเวลา มีการส่งต่อข้อมูลและขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง 2) ครูพี่เลี้ยงเด็ก ต้องมีความรู้เชี่ยวชาญในการคัดกรองประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องวางแผนติดตามประเมิน ดูแล และจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กส่งสัยล่าช้าร่วมกับผู้ดูแลและครูพี่เลี้ยงเด็กอย่างต่อเนื่อง และ 4) การจัดคลินิกบริการ แยกเป็นสัดส่วน ที่มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์ มีระบบการนัดติดตามกระตุ้นพัฒนาการทั้งเชิงรุกที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก และการบริการในคลินิก มีระบบส่งต่อและขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนำรูปแบบไปใช้ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย 45 คน และพัฒนาการสงสัยล่าช้า 5 คน ซึ่งผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเด็กกลับมาพัฒนาการสมวัย ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ผู้ปกครองเด็กเข้ามามีส่วนในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและเกิดการเรียนรู้ในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กแรกเกิด - 5 ปี การใช้มีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

Promotion of child development is the most important way to enhance their learning skills such as cognitive, emotion, languages, and physical movements. A family participant is a key success for promoting child development as well. However, most parents still lack the knowledge and skills to stimulate their child growth. This action research aimed to identify the situation of promotion of child development at birth to 5 years old and develop a model for promoting child development at birth to 5 years old by means of the family participation. In-depth interview method, focus group discussion, and the child-development assessment tool was used to collect data. The descriptive statistics were used to analyze the effectiveness of the child-development model. The results indicated that there were 50 children with delayed development. 38% of them were raised by their grandparents. 64% of grandparents graduated from primary schools. 70% of grandparents had the knowledge and skills to evaluate child development. The results of the child development model consisted of 4 components including 1) caretakers must have knowledge and skills to basically assess child progression. They can stimulate child development in all stages. In addition, caretakers have to transfer and consult with health providers about the information of their children regularly. 2) Kindergarten teachers must have knowledge and skills for screening, evaluating and stimulating the child development. They must transfer children with delayed development to health providers. 3) Health officials, kindergarten teachers, and caretakers must continuously plan, monitor, evaluate and organize activities to motivate suspected children with delayed development. 4) Clinic service systems should be managed separately from others and must have adequate tools and materials. The clinic services must include referring systems, consult with specialists, and proactive service systems to follow children with delayed development at home continuously. After the model implementation, we found that 45 children changed to proper child development and 5 children remained with delayed development. Therefore, health officers should encourage primary caregivers in families to participate in evaluating and stimulating programs of child development at homes regularly for increasing the chances of appropriate child development in all stages and learning skills.

Keywords: Child development promotion, newborn to 5 Years old, family participation

1. บทนำ

เด็กคือทรัพยากรที่มีค่าของประเทศที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ เพราะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกายและสมอง⁽¹⁾ เด็กแรกเกิด - 5 ปี นับเป็นช่วงแรกของชีวิตที่มีอัตราการเจริญเติบโตและการเรียนรู้สูงสุดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็วสูงถึงร้อยละ 50 การเจริญเติบโตของสมองสูงสุดถึงร้อยละ 90-95⁽²⁾ ของการเจริญเติบโตตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในช่วงนี้จะเป็นตัวกำหนดความสามารถ ความเฉลียวฉลาด บุคลิกภาพ อารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยการสำรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II ในปี 2547, 2550 และ ปี 2553 พบเด็กแรกเกิด - 5 ปี พัฒนาการไม่สมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.0, 32.33 และ 29.31 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และการสำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัย ในปี พ.ศ.2558 มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 72.8 จำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อใหญ่สูงสุด ร้อยละ 92.2 รองลงมา พัฒนาการด้านสังคม ร้อยละ 90.6 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 88.8 และด้านภาษาพูดต่ำสุด ร้อยละ 73.6 การจำแนกรวมทุกด้านในเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.1 และลดลงเมื่อเด็กอายุ 3 ถึง 5 ปี ร้อยละ 66.0⁽⁵⁾ ข้อมูลพัฒนาการเด็กของอำเภอภูสิงห์ จังหวัด ศรีสะเกษ ในปี 2558 พบการจำแนกรวมทุกด้านในเด็กแรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.14 และลดลงเมื่อเด็กอายุ 3 ถึง 5 ปี ร้อยละ 74.25 ข้อมูลพัฒนาการเด็กในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ การจำแนกรวมทุกด้านในเด็กแรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.98 และลดลงเมื่อเด็กอายุ 3 - 5 ปี ร้อยละ 75.93 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี จะมีการพัฒนาเป็นตัวของตัวเอง การเคลื่อนไหวที่คล่องแคล่ว ไม่หยุดนิ่ง ซุกซน อยากรู้อยากเห็น ช่างซักถาม อยากรับรู้สิ่งต่างๆ เพื่อสำรวจ มีพฤติกรรมต่อต้าน ปฏิเสธ เอาแต่ใจตัวเอง มีอารมณ์ที่เกิดจากสิ่งเร้าใหม่ๆ กลัวการพลัดพราก แต่มีอิสระ แสวงหาเสรีภาพ ชอบเรียนรู้ มี

จินตนาการ มีความสามารถในการใช้ภาษาติดต่อกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น⁽⁶⁾ พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด สามารถส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก เป็นผู้ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก รวมทั้งให้เวลากับเด็ก ช่วยเหลือเด็ก ให้มีการเรียนรู้ด้วยวิธีที่เหมาะสม นอกจากนี้ เมื่อเด็กได้เข้ารับการเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำเป็นต้องจัดการเลี้ยงดูและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติและพัฒนาการของเด็ก⁽⁵⁾ ในการจัดกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ

จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัว ผู้เลี้ยงดูมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและมุ่งให้เห็นความสำคัญ เนื่องจากหากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กจากครอบครัว ผู้เลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอและมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น⁽⁶⁾ ครอบครัวร่วมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยฝึกเด็กผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยให้ครอบครัวช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น⁽⁷⁾ และในขณะเดียวกันเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่และไม่ว่าเด็กจะได้รับการดูแลจากใครก็ตาม เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป็นรากฐานของชีวิตให้เจริญเติบโตเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์⁽⁸⁾

การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมินอนามัย 55 เป็นแบบคัดกรอง เฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental surveillance) เบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จะใช้ติดตามพัฒนาการเด็ก ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว และส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ข้อทดสอบในแบบประเมินอนามัย 55 ส่วนใหญ่มาจากเครื่องมือ Denver II โดยคัดเลือกเฉพาะข้อทดสอบที่เด็กส่วนใหญ่ควรทำได้ (อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75-90) ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งมีข้อทดสอบทั้ง 4 ด้านของการประเมินพัฒนาการ โดยเด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการทุกครั้งที่มีรับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี จึงมีความเหมาะสมในการดัดแปลงให้

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก⁽⁹⁾ สำหรับแบบคัดกรองเดนเวอร์ 2 (Denver II ฉบับภาษาไทย) เป็นแบบคัดกรองที่สามารถใช้แยกแยะพัฒนาการเด็กที่มีปัญหา เพื่อจัดการส่งตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดในขั้นต่อไปได้ดี มีจำนวนข้อทดสอบ 125 ข้อ ข้อดีของแบบคัดกรองนี้คือ สามารถใช้ประเมินเด็กได้ครอบคลุมตั้งแต่อายุแรกเกิดจน - 6 ปี สามารถแปลผลได้ทั้งพัฒนาการปกติ และสงสัยอาจจะมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำไปใช้ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก⁽¹⁰⁾

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงที่ผ่านมา เป็นการคัดกรองประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักในการคัดกรอง เมื่อพบว่ามีการพัฒนาการปกติจะมีการนัดมาประเมินซ้ำตามช่วงอายุ แต่ถ้าพบว่ามีพัฒนาการเสี่ยงต่อการล่าช้า จะมีการนัดมาประเมินซ้ำ 1 เดือน ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ครอบครัวเน้นการดูแลการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายมากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย ทำให้เด็กไม่ได้รับการสังเกตหรือการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และการกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอจากผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยงเด็กในครอบครัว ทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ปัญหาด้านพัฒนาการในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ประเมินพัฒนาการ ก็ทำให้เด็กมีพัฒนาการเสี่ยงต่อการล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้าไปแล้ว และทำให้การวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการช้าออกไปอีก ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย หรือเสียโอกาสในการเรียนรู้ในด้านต่างๆ นอกจากนี้ในสังคมชนบท เด็กส่วนใหญ่มักจะได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายมากกว่าพ่อแม่ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะมีแนวคิดและวิธีการเลี้ยงดูแบบเดิมๆ และยังขาดทักษะในการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมจากผู้ดูแลใกล้ชิดเด็กมากที่สุดที่จะสามารถสังเกต เฝาระวัง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ทุกที่ทุกเวลาที่บ้าน

ดังนั้น ครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็ก จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสังเกต การประเมิน และการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดเด็กอยู่ตลอดเวลา การส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก

หรือครอบครัว ร่วมกับครูพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในลดช่องว่างที่เป็นรอยต่อที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ และปลูกฝังพื้นฐานที่ดีครบทุกด้าน อันจะส่งผลให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ภาษา สติปัญญา และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. วิธีการดำเนินวิจัย (Methodology)

เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กแรก - 5 ปี ที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า จำนวน 50 คน ในพื้นที่ 11 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน ตัวแทนครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 50 คน และส่วนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 50 คน

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผสมผสานกับแนวคิดการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์

การเลี้ยงลูก ปัญหาและความต้องการในการเลี้ยงลูก เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกร่วมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นำไปสู่การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู และส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนางานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นกรอบในการวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์มุมมอง การรับรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก การกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการค้นหาและความต้องการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นวางแผนการดำเนินงานและดำเนินงานตามแผนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว การดำเนินงานประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูล การปรับปรุงและพัฒนาส่วนขาด โดยวิจัยรวบรวมข้อมูล จาก การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม มาวิเคราะห์ข้อมูล นำ ข้อมูลที่ได้มาประชุมกลุ่มเพื่อร่วมวางแผนหาแนวทางการพัฒนา ซึ่งมีประเด็นในการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ครอบครัวมีความรู้เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการ ไม่มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กขณะอยู่ที่บ้าน 2) เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการโดยการสอบถาม ไม่ได้ประเมินจากการใช้เครื่องมือ ครอบครัวไม่มีส่วนร่วม และไม่มี การเยี่ยมติดตามส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และ 3) ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนั้น จึงได้ร่วมสรุปแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน ตรวจสอบปรับปรุงและพัฒนา ส่วนขาด โดยด้านครอบครัว มีการจัดประชุมให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 5 ปี มีการเตรียมพร้อมในการดูแลเด็กตั้งแต่หลังคลอด จัดกิจกรรมในช่วงหลังจำหน่ายหลังคลอด ก่อนกลับบ้าน ให้มีความสามารถประเมินพัฒนาการเด็ก ขณะอยู่ที่บ้านสามารถประเมินและแยก

พัฒนาการปกติ เริ่มฝึกปกติได้ นักกลุ่มครอบครัวในแต่ละช่วงจัดกิจกรรมเล่าประสบการณ์การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ในกลุ่มครอบครัวสู่ครอบครัวเสริม 1 ครั้งต่อเดือน ในคลินิกบริการสอบถามการประเมินพัฒนาการ ครอบครัวเล่าผลการประเมินเปรียบเทียบกับช่วงอายุ จัดคลินิกตรวจประเมินพัฒนาการเป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย เยียบบงบเด็กมีสมาธิในการประเมิน พร้อมเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการตามมาตรฐาน ประเมินพัฒนาการเด็กร่วมกันระหว่างครอบครัวและเจ้าหน้าที่พัฒนาการบางข้อที่ยังไม่ผ่านแนะนำกระตุ้นต่อบ้านเพื่อให้มีพัฒนาการตามวัย จัดวงสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาการในกลุ่มวัยเดียวกันจากครอบครัวสู่ครอบครัว การติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวที่บ้าน ประสานงานครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กและนัดครอบครัวมาเรียนรู้พัฒนาการของเด็ก ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยร่วมกันในกลุ่มเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการเด็ก

ขั้นตอนที่ 3 มีการนิเทศ ติดตาม การสนับสนุน การให้คำปรึกษา และการประเมินผล ดังนี้ 1) ประเมินความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการของครอบครัว ประเมินผลพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) ประเมินการจัดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ประเมินการจัดระบบคลินิกบริการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล โดยการเปรียบเทียบผลการประเมินพัฒนาการเด็กก่อน-หลังการให้รูปแบบ และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ การสนทนาคำเนินการพัฒนาในวงล้อที่สอง นำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริง ปรับปรุงแนวทางให้สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแลเด็กที่ความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ปกครองเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลเด็ก

2. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ของกรมอนามัย 55 ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน

พัฒนาการเด็กที่กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้ใช้ มีจำนวนข้อคำถาม 48 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยตรงจากตัวอย่างทุกราย

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรงจากครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลภูสิงห์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการวิจัย (Results)

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ดูแลเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 42.3 ปี (SD=15.32 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 22 สถานะหรือความสัมพันธ์เด็กในฐานะแม่ ร้อยละ 38, ยาย ร้อยละ 38 เท่ากัน ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 64 โดยมีผู้ดูแลที่ไม่ได้เรียน/อ่านไม่ออก ถึงร้อยละ 14 อาชีพว่างงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 58 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48 มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 54 (ตารางที่ 1)

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก (N=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	50	100
อายุ		
15-19 ปี	4	8
20 - 29 ปี	8	16
30 - 39 ปี	8	16
40 - 49 ปี	10	20
50 - 59 ปี	11	22
60 ปีขึ้นไป	9	18
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 43.24 (15.32)		
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	24	48

สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลภูสิงห์ พบว่า ในครอบครัวเด็กจำนวน 50 คน มีความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ และการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี เพียงร้อยละ 70 มีเด็กที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า เมื่อทำการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลเด็กในครอบครัว ส่วนใหญ่มองว่า 1) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) การเลี้ยงดูเด็กใช้ประสบการณ์ตนเองหรือได้รับการถ่ายทอดมาจากรุ่นก่อน 3) ผู้ดูแลเด็กเป็น ป่วยตายาย ไม่มีความรู้ และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก 4) ระบบการบริหารจัดการในคลินิกบริการ และรูปแบบการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประเมินพัฒนาการมีการประเมินโดยใช้การสอบถาม ไม่ได้ให้เด็กปฏิบัติให้ดูจริง 5) ห้องตรวจประเมินพัฒนาการไม่ได้จัดแยกส่วน ยังใช้ร่วมกับห้องคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) เครื่องมือในการตรวจประเมินพัฒนาการไม่ครบตามช่วงวัยที่ต้องประเมิน 7) ไม่มีแนวทางในการประเมินที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน 8) ไม่มีการส่งต่อหรือระบบข้อมูลพัฒนาการระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9) ไม่มีระบบติดตามเด็กที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าหรือมีพัฒนาการล่าช้า และ 10) ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ได้รับทราบความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็ก เมื่อพบว่าเด็กมีความผิดปกติ เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า จึงไม่ได้มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แยกกันอยู่	14	28
แยกทาง/หย่าร้าง	4	8
หม้าย	8	16
สถานะหรือความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	19	38
ย่า	12	24
ยาย	19	38
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน/อ่านหนังสือไม่ออก	7	14
ประถมศึกษา	32	64
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	12
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	10
อาชีพ		
ว่างงาน/แม่บ้าน	29	58
เกษตรกร	17	34
ค้าขาย	4	8
รายได้ต่อเดือน		
2,000-5,000 บาท	27	54
5,001-10,000 บาท	18	36
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	5	10

2. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดสุรินทร์

เมื่อได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี รวมถึงการศึกษาข้อมูลทั่วไปและการสะท้อนปัญหาของผู้ดูแลเด็ก ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจัดการประชุมกลุ่ม ระดมสมองเพื่อร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการปฏิบัติตามแผน และตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน จนได้ตกผลึกการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้

แนวทางการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผู้ดูแลเด็ก ต้องมีความรู้ และทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ทุกช่วงเวลา มีการส่งต่อข้อมูลและขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการประเมินและการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ให้แก่ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก โดยกำหนดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กำหนดกิจกรรมการรวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เดือนละ 1 ครั้ง จัดแยกกลุ่มย่อยในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 1-2 ปี กลุ่มช่วงอายุ 2-3 ปี กลุ่มช่วงอายุ 4-5 ปี เน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยและการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กขณะอยู่ที่บ้าน จัดโปรแกรมการเรียนรู้ของครอบครัวเพื่อร่วมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับทุกช่วงวัย ทุกทักษะ ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง และด้านภาษา กำหนดช่วงการเรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กขณะอยู่ที่บ้านในช่วงเวลาที่เหมาะสม ช่วงเวลา 18 นาฬิกา - 20 นาฬิกา อย่างน้อย 1 - 2 ชั่วโมง ความถี่ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการสร้างบรรยากาศที่ดีอบอุ่น ปลอดภัย การเลือกใช้อุปกรณ์ สื่อที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย เช่น หนังสือนิทานควรเป็นหนังสือภาพ สมุดภาพหนังสือภาพผสมคำ นิทานที่มีบทหรือโครง เป็นนิทานที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับธรรมชาติ นิทานเรื่องเล่าที่ให้ข้อคิด สมุดระบายสี ดินน้ำมัน การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เน้นการสื่อสาร การ

พูดคุยสบาย ร้องเพลงกล่อมให้ลูกฟัง การพูดเป็นคำชัดๆ ให้เด็กฝึกพูดตาม แล้วค่อยเพิ่มคำติดต่อหลายๆคำ และเป็นประโยคสั้นๆ ที่ให้เด็กสื่อสารเข้าใจได้ง่าย การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ให้เด็กได้วาดรูประบายสี ปั้นดินน้ำมัน ช่วยกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เน้นการเดิน การวิ่งสม้าเสมอ การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละช่วง ช่วงแรก เน้นกิจกรรมที่ใช้สมาธิเป็นหลัก เช่นการวาดรูประบายสี การปั้นดินน้ำมัน ช่วงที่สองเป็นการเล่านิทาน สลับถามตอบกับลูก และช่วงสุดท้าย การปล่อยให้เด็กเล่นตามใจชอบโดยครอบครัวคอยเฝ้าระวังเรื่องอุบัติเหตุ และส่งเสริมกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม และนอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมพัฒนาการในทุกกิจกรรม จากกิจวัตรประจำวันที่เด็กได้รับ ครอบครัวผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินพัฒนาการเด็ก แยกได้ว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย พัฒนาการเสี่ยงล่าช้า พัฒนาการล่าช้า และนำเด็กมารับคำปรึกษา การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เจ้าหน้าที่จัดตารางออกติดตามเสริมกำลังใจ แนะนำส่วนขาด แก่ครอบครัว ในรายปกติเดือนละ 1 ครั้ง ในรายเสี่ยงล่าช้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าเด็กจะกลับมา มีพัฒนาการสมวัย หลังการพัฒนาพบว่า ครอบครัวได้พัฒนาตนเองในการเลี้ยงลูกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย มีความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินพัฒนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัว มีความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการ จากเดิมร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 96

ส่วนที่ 2 คุรุศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องมีความรู้เชี่ยวชาญในการคัดกรอง ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการอบรมและการให้ความรู้ และการฝึกทักษะในการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และจัดทำแนวทางประเมินพัฒนาการและการส่งต่อสำหรับครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การจัดระบบการรับเด็กเข้าดูแลในช่วงอายุ 2 ปีครึ่ง ถึง 4 ปี การจัดระบบการตรวจประเมินพัฒนาการและส่งรายงานทุกเดือน โดยเด็กที่มีพัฒนาการปกติให้ประเมินทุกเดือน ส่วนเด็กที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าให้รายงานผลและ

ส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัว และมีการวางแผนกำหนดนัดวันตัวแทนครอบครัว ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาร่วมประเมินพัฒนาการซ้ำ เพื่อจะได้ค้นหาปัญหาและความต้องการ การได้รับความช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้งที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากยังพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า มีการประสานส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

ส่วนที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องวางแผนติดตามประเมิน ดูแล และจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าร่วมกับผู้ดูแลและครูพี่เลี้ยงเด็กอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 การจัดคลินิกบริการ แยกเป็นสัดส่วนที่มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์ มีระบบการนัดติดตามกระตุ้นพัฒนาการทั้งเชิงรุกที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก และการบริการในคลินิก มีระบบส่งต่อและขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการจัดห้องแยกประเมินพัฒนาการที่เป็นสัดส่วน การเตรียมความพร้อมของผู้ประเมินทั้งในเรื่ององค์ความรู้ หลักการประเมิน การกำหนดช่วงติดตาม เมื่อพบผลการประเมินทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงล่าช้า และกลุ่มล่าช้า เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยแต่ละครั้งก่อนการประเมินมีการทวนสอบครอบครัวในเรื่องอายุของเด็ก พัฒนาการที่เด็กต้องทำได้ตามช่วงอายุ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการขณะอยู่ที่บ้าน ขณะประเมินพัฒนาการเด็ก ให้ครอบครัวอธิบายหลักการประเมิน การสังเกตพัฒนาการสมวัยหรือไม่สมวัย และการสร้างแรงสนับสนุน การเสริมพลังบวก ด้วยวิธีการชื่นชมสิ่งที่ทำได้ และแนะนำในประเด็นที่ต้องดูแลเพิ่ม เจ้าหน้าที่ร่วมกันกำหนดเกณฑ์การติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า พัฒนาการล่าช้า หลังจากพบแนะนำให้ครอบครัวกระตุ้นพัฒนาการสม่ำเสมอที่บ้านทุกวัน หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ เจ้าหน้าที่ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินพัฒนาการด้านที่ผ่าน ด้านที่ไม่ผ่าน นัดประเมินซ้ำ อีก 2 สัปดาห์ สำหรับเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้า ต้องมีระบบการขอคำปรึกษาและระบบส่งต่อเด็ก ที่พัฒนาการล่าช้าพบผู้เชี่ยวชาญและสหวิชาชีพ เพื่อดูแลและกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

แนวทางการพัฒนา ในวงรอบที่ 2

จากการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ผลการประเมินพบว่า ยังมีปัญหาในส่วนของการอบรมครู ในประเด็นการใช้ภาษาในช่วงเด็กที่กำลังฝึกพูด โดยครูอบรมจะพูดตามคำเลียนแบบเด็ก และในช่วงที่เด็กต้องสื่อสารเอง ครูอบรมจะรีบใส่ให้ด้วยเหตุผลกลัวให้เด็กใส่เองช้า เสียเวลา จึงได้นำมาวางแผนพัฒนาเน้นการมีส่วนร่วมของครูอบรมในเรื่อง การใช้ภาษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย เช่น การใช้คำที่ถูกต้องพูดบ่อยๆ พูดซ้ำๆ ซ้ำๆ กับเด็ก การฝึกให้ดูรูปภาพและออกเสียงชัด ให้เด็กเข้าใจภาษา คำที่มีความหมาย ด้านพัฒนาการช่วยเหลือตัวเอง เน้นการฝึกให้เด็กมีการช่วยเหลือตนเอง ให้เด็กได้ฝึกหัดปฏิบัติลองผิดลองถูก ทำซ้ำบ่อยครั้ง ครูอบรมเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ และให้ครูอบรมอดทน ใจเย็นกับเด็กมากที่สุด การนำรูปแบบไปใช้ ในกลุ่มเด็กแรกเกิด - 2 ปี เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเน้นครูอบรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงอายุ โดยการเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทั้งที่บ้านและเมื่อมารับบริการที่คลินิกบริการ ร่วมกันค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า วางแผนการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย

ในกลุ่มเด็ก 2-5 ปี เป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่มีครอบครัว ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมดูแลร่วมกัน โดยกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน ครูอบรมจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ขณะอยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูมีหน้าที่ดูแลส่งเสริมพัฒนาการอย่างไร เมื่อพบเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้ามีแนวทางในการประสานครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ถูกต้องเหมาะสมไม่ปล่อยให้เด็กขาดการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการซึ่งอาจทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้

3. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า 50 คน พบว่า เด็กแรกเกิด - 2 ปี จำนวน 7 คน มีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด และเด็กอายุ 2 - 3 ปี จำนวน 15 คน มีพัฒนาการสมวัย 14 คน (ร้อยละ 93.33) และพัฒนาการไม่สมวัย 1 คน (ร้อยละ 6.67) และเด็กอายุ 4 - 5 ปี จำนวน 28 คน มีพัฒนาการสมวัย 24 คน (ร้อยละ 84.71) และพัฒนาการไม่สมวัย 4 คน (ร้อยละ 14.29) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก หลังใช้รูปแบบ ฯ (N=50)

ช่วงอายุของเด็ก	จำนวน	ผลการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี			
		พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการไม่สมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรกเกิด 2 ปี	7	7	100	-	-
2 - 3 ปี	15	14	93.33	1	6.67
4 - 5 ปี	28	24	84.17	4	14.29
รวม (แรกเกิด-5 ปี)	50	45	90.00	5	10.00

4. อภิปรายผล (Discussion)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปีพบเด็กเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ซึ่งมีผู้ดูแลเด็กเป็นย่า ยาย มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบระดับประถมศึกษา ไม่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการประเมิน รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือพัฒนาการล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตและคณะ(2557)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด และผู้ดูแลที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พบว่าเด็กจะมีพัฒนาการ

สงสัยล่าช้ามากถึง ร้อยละ 33.2 รองลงมาเป็นผู้ดูแลที่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.8 และความเสี่ยงที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในกลุ่มที่ผู้ดูแลไม่ได้เรียนหนังสือและจบชั้นประถมศึกษา มีอัตราสูงกว่าเด็กที่มีผู้ดูแลจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี 1.5 เท่า และในการศึกษาค้นคว้านี้ มีผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 54 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 34 ซึ่งจากศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาชีพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.9 รองลงมาเป็นผู้ดูแลที่

ผู้ดูแลเป็นแม่บ้านหรือไม่ทำงาน ร้อยละ 26.3 และเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในผู้ดูแลแต่ละอาชีพ พบว่า เด็กที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และผู้ดูแลที่ไม่ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 1.9 เท่า ครอบครัวที่มีรายได้ครัวเรือน ไม่เกิน 10,000 บาท พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 30.6 และสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีอาชีพที่มั่นคง รายได้พอเพียง จะมีโอกาสทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา สูงกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ การนำเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเด็ก และมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีพัฒนาการสมวัย เด็กที่พ่อแม่เลี้ยงดูจะมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กถูกเลี้ยงดูโดยปู่ย่า ตายาย⁽¹²⁾

การจัดรูปแบบการดูแลเด็กในศูนย์เด็กที่มุ่งเน้นให้ครูศูนย์เด็ก มีความรู้และทักษะในการประเมินเด็ก สามารถคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า และการมีแนวทางสำหรับดูแลต่อ ตลอดจนการเปิดช่องทางการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น การประเมินพัฒนาการ และการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกัน ทำให้การวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้รับการสะท้อนมุมมองจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องตรงประเด็นปัญหาของเด็กแต่ละคน การติดตามสังเกต การประเมิน และการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบเชิงรุกที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงการดำเนินงานเชิงรับในหน่วยบริการสาธารณสุข ทำให้เด็กที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับโปรแกรมหรือกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการได้ทันที และหากพบว่ามีเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้าอยู่ มีระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และระบบการส่งต่อเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพได้ดูแลเด็กต่อไป ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ เมื่อมีการใช้รูปแบบในการดำเนินงาน ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 5 ราย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำการส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาสุทธาภรณ์ พยัคฆะเรือง และ พรพรรณ รัตน แสงเพิ่ม ได้ศึกษามุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษา การช่วยเหลือตนเองและสังคม มีความ

พึงพอใจที่เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น มีระเบียบวินัย กล้าแสดงออก มีจินตนาการ และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เข้าใจมากขึ้น⁽¹³⁾

5. สรุปผลการศึกษา (Conclusions)

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร่วมระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสะท้อนประเด็นปัญหา เพื่อมาวางแผนการปฏิบัติการ ติดตามประเมินผลร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และทักษะในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ ทำให้เด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ มีพัฒนาการสมวัย ได้รับการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้กระตุ้นพัฒนาการได้ทันที และผลการวิจัยนี้ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการดำเนินงานได้ตรงประเด็นปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้ปกครองและครูที่เลี้ยง ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการเสี่ยงล่าช้า มีผลพัฒนาการสมวัยมากขึ้น หลังจากได้รับชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ การเฝ้าระวัง การสังเกต และการประเมินพัฒนาการที่ไร้รอยต่อระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครูที่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้ทันที หากเกินความสามารถก็มีแนวทางและระบบการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญได้ดูแลเด็กต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะให้มี การออกติดตามประเมินพัฒนาการเด็กทั้งที่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก และในคลินิกพัฒนาการเด็ก ที่มีกรให้ผู้ดูแลเด็ก และครูที่เลี้ยงเด็กได้สาธิตวิธีการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นกิจกรรมที่เห็นชัดเจนว่า ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ มีความรู้และทักษะ รวมถึงความมั่นใจมากขึ้นในการประเมินและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเด็กในพื้นที่ 11 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนช่วยในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, รัตนชัย พลัฏฐการ, และ ชลสิทธิ์ เศรษฐศักดิ์. การศึกษาผลของการประเมิน

- พัฒนาการโดยใช้แบบอนามัย 49 เทียบกับการประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการ Denver II ในเด็กอายุ 6 เดือน และ 12 เดือน. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2552.
2. นิตยา ไทยาภิรมย์. การสร้างสุขภาพวัยเด็ก. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์; 2551.
 3. นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์, สร้อยสุตา วิทยาการ, ไฉทยา ภิระบรรณ. แบบทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ 2. ใน การคัดกรองพัฒนาการ และการทดสอบความผิดปกติในเด็ก. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์; 2549.
 4. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์; 2557.
 5. จิตตินันท์ บุญสิทธิกุล. “รูปแบบการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย” ในประมวลสาระชุดวิชา พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
 6. นิลาวรรณ ฉันทะปรีชา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 2 ปีในสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน:กรณีศึกษาสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น.(วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 7. พร พันธุ์โอสธ. การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยไทย: ตามแนวคิดวอลดอร์ฟ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี.ที.ซี.คอมมิวนิเคชั่น; 2550.
 8. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสถาบันสาธารณสุข ผู้ดูแล อาสาสมัคร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์; 2550.
 9. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุขจริง ว่องเดชากุล. อนามัย 55 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย 49 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
 10. นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์, สร้อยสุตา วิทยาการ, ไฉทยา ภิระบรรณ. แบบทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ 2. ใน การคัดกรองพัฒนาการ และการทดสอบความผิดปกติในเด็ก. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์; 2549.
 11. พนิต โล่เสถียรกิจ, โชติรส พันธุ์พงษ์, วรณภา กางกั้น, เยาวรัตน์ รัตน์นันท์, สุนันท์ สุวรรณบัณฑิตย์, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, และคณะ. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
 12. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และ นฤมล ธนเจริญวัชร. พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2557
 13. สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. มุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วารสารพยาบาลศาสตร์ 2558. (32): 62-70.