การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
Development of the community participation model for promoting early childhood development

กันหา ไกรแก้ว* อุไรพรณ์ ทิดจันทึก ปิยวรรณ หาญเวช*****
Kanha Kraikaew, Uraiporn Thidjuntuk, Piyawan Hanwech
Corresponding author: E-mail: Kunha349@gmail.com
(Received: July 1, 2024; Revised: July 8, 2024; Accepted: August 8, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้บริบทชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaboration approach)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 20 คน และกลุ่มระยะดำเนินการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กและเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำนวน 113 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : การเข้าถึงบริการครอบคลุมการตรวจพัฒนาการทุกคนในชุมชน (100.00%) พบว่ามีเด็กสงสัยล่าทั้ง 5 ช่วงอายุ (13.26%) และจำเป็นต้องส่งต่อรักษาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการในระดับตติยภูมิ (6.67%) โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) ประสานกลุ่มเป้าหมายจากหมอครอบครัว สู่ อสม.ในชุมชน 2) นัดกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุรวมตัวกันในพื้นที่ชุมชน 3) ตรวจพัฒนาการตามช่วงอายุในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ใช้เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์ในการดำเนินงาน 5) ประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานในชุมชน ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (98.23%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ แม้จะสิ้นสุดการวิจัย เพื่อหาแนวทางเทคนิค วิธีการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม; พัฒนาการเด็กปฐมวัย; จังหวัดร้อยเอ็ด

*,*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : Purpose to develop a model for community participation to promote early childhood development within the context of Amphur Muang community, Roiet Province.

Study design : This participation research with mutual collaboration approach.

Materials and Methods : The subjects were divided into two groups which included situation analysis group, and the development and evaluation group. The situation analysis group of 20 subjects consisted the urban health center heads, professional nurses, public health technical officers, community public health officers, and nurse aids. The development and evaluation group consisted parents or child guardians, and children aged 9, 18, 30, 42, 60 months which were 113 subjects in total. The data were collected using activities implementation satisfaction questionnaires with the reliability Chornbach alpha of 0.74. The data were analyzed using descriptive statistics in terms of means, percentages, and standard deviations.

Main findings : The research results revealed that the access to child development monitoring service in the community was 100%. It was detected that 13.26% was probably developmental delay at all 5 age ranges. 6.67% was necessary to be referred to developmental stimulation treatment at tertiary care facility. The implementation activities included: 1) coordination of the target group from family doctors to community health volunteers 2) appointments of the target group at all age ranges for social gathering In the community area 3) age ranges development monitoring In the community by public health officers 4) using on line social media for implementation 5) satisfaction evaluation of the implementation in the community. The satisfaction of the guardians in participating with the activities was mostly at high level (98.23%).

Conclusion and recommendations : The authors suggested that there should be periodic monitoring of implementation evaluation even after the research was ended to find guidelines, techniques, or methods for solving problems of the implementation of early childhood development promotion continuously and sustainably.

Keywords : Participation; Childhood development; Roi et Province.

*,*** Registered Nurse Professional Level, Roi Et Hospital.

** Registered Nurse Senior Professional Level, Roi Et Hospital.

บทนำ

พัฒนาการเด็ก เป็น กระบวนการเปลี่ยนแปลงลักษณะและพฤติกรรมที่มีทิศทางและรูปแบบที่แน่นอน จากช่วงระยะเวลาหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง ผ่านกระบวนการเรียนรู้จนสู่วุฒิภาวะ ซึ่งก็คือ การบรรลุถึงขั้นการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของบุคคลในระยะใดระยะหนึ่ง และพร้อมที่จะทำกิจกรรมอย่างนั้น ทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคลให้ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำหน้าที่ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากได้ ตลอดจนเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะใหม่ของบุคคลผู้นั้น

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญของชีวิต เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและอารมณ์ โดยเฉพาะระบบประสาทและสมองเป็นระยะที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการกลุ่มเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีมีทักษะทางปัญญาทักษะการเรียนรู้ ทักษะสังคม และทักษะชีวิตเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและได้รับการพัฒนาได้เต็มศักยภาพ จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนปี พ.ศ.2561 พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านเพียงร้อยละ 67.50เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 0-2 ปีมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านร้อยละ 76.80 กลุ่มอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านร้อยละ 58.00 และเมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจพัฒนาการสมวัยทุกด้านเด็กก่อนวัยเรียนปีพ.ศ.2550 (ร้อยละ 67.70) พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 73.40) พ.ศ. 2557 (ร้อยละ 72.00) และพ.ศ. 2560 (ร้อยละ 67.50) นอกจากนี้ในการสำรวจดังกล่าวพบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กก่อนวัยเรียนของไทยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกพบพัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก[1]

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเป็นหน่วยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยเปิดให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี และเน้นกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ต้องได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการครบทุกคน จากข้อมูลปี พ.ศ. 2564 มีเด็กกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจพัฒนาการจำนวน 10 ราย จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าส่งต่อ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการตรวจ ปี พ.ศ.2565 มีเด็กกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจพัฒนาการจำนวน 15 รายจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 4 ราย รายคิดเป็นร้อยละ 26.66 ของเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ จากสถิติการเข้าถึงบริการยังน้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัย และทีมงานจึงได้พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ขึ้นเพื่อให้ผู้ปกครองเด็กนำเด็กเข้ารับบริการมากขึ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญเติบโต รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้บริบทชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaboration approach)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ร่วมวิจัยระยะดำเนินการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนา ได้แก่ พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กและเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กและเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน 7 ชุมชน

ในเขตเทศบาลมีชุมชนโรงพยาบาล ชุมชนโรงเรียนเมือง ชุมชนตลาดหนองแคน ชุมชนวัดราษฎร์อุทิศ ชุมชนจันทร์เกษมชุมชนหนองหญ้าม้าและชุมชนมั่นคงพัฒนาเป็นเขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน เด็กทั้งหมด 113 คน และผู้ปกครอง 113 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดย พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กและเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยมี

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วางแผนพัฒนา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

กลุ่มที่ 2 ผู้ร่วมวิจัยระยะดำเนินการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนา ได้แก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก และเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนใน 7 ชุมชนที่อยู่บัญชี 1,3

เกณฑ์การคัดออก

1) ลาออก ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามกระบวนการ

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาการเข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเป้าหมาย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนในกลุ่มผู้รับบริการส่งเสริมพัฒนาการและที่ไม่ได้บริการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา โดยมีกิจกรรมที่ต้องพัฒนา ดังนี้

1) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและพัฒนาความรู้ความชำนาญด้านการประเมินพัฒนาการเด็กแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ใน 7 ชุมชนเป้าหมาย

2) ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้กับอาสาสมัครแก่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมาย อสม ผู้นำชุมชน ใน 7 ชุมชนโดยมีเอกสารชี้แจงต่ออาสาสมัครและเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3) ติดต่อประสานงานกับ อสมประจำชุมชนเพื่อนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่เหมาะสมในชุมชนกับผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมาย เป็นรายเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มเพื่อให้พยาบาลประจำชุมชนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ออกประเมินพัฒนาการเด็กตามเป้าหมายให้ได้ครบทุกคนในแต่ละเดือนตามเกณฑ์โดยใช้เครื่องมือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)

4) สร้างกลุ่มไลน์พัฒนาการเด็กซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่ดูแลชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อสม ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคน เพื่อติดต่อสื่อสาร ติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทุกเดือนและส่งต่อเด็กที่ผิดปกติหรือพัฒนาการล่าช้าได้ทันเวลา

5) ประเมินความพึงพอใจทุกรายที่รับบริการในชุมชน

6) เก็บข้อมูลการให้บริการในชุมชน ปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาปรับพัฒนาให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ประเมินทุกเดือน จนครบ 1 ปี ในระยะนี้ได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 มาสะท้อนในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา จากนั้นนำวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนคิด (Reflect)[2] เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการในการขับเคลื่อนการพัฒนา จนได้รูปแบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระยะที่ 3 การประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะของการวิจัย ดังนี้

1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ได้ถูกผลิตขึ้นมาจากการรวมตัวของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการส่งเสริม พัฒนาการเด็กกระทรวงสาธารณสุขใช้คู่มือนี้เป็นเครื่องมือสำคัญใน การเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในขั้นต้น เป็น คู่มือดำเนินงานในเด็กอายุแรกเกิดถึง 60 เดือน และประสบการณ์

ในการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมา และความต้องการพัฒนา

1.2) แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลในการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการคัดกรอง

1.3) อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อุปกรณ์การบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป โดยอุปกรณ์การบันทึกเสียงช่วยให้ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลรายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจดจำเหตุการณ์ต่างๆที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ รวมถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลนั้น ส่วนกล้องถ่ายรูปช่วยให้เห็นรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน

2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการลงให้บริการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเป้าหมายโดยพยาบาลชุมชน ตามคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)

2.1) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการเป็นรายเดือน รวม 6 เดือน รายละเอียดประกอบด้วย จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายแต่ละชุมชนจำนวนและ เปอร์เซ็นต์การเข้าถึงบริการจำนวนและ เปอร์เซ็นต์เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจำนวน และเปอร์เซ็นต์เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวมรวมข้อมูล

2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้วนำมาปรับแก้ไข ก่อนนำมาใช้จริง มีข้อคำถาม ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจเล็กน้อย ไม่พึงพอใจเลย แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ[3] คือ ความพึงพอใจระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 ความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 และความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

การเก็บรวมรวมข้อมูล

การวางแผน ครั้งแรก โทรประสานนัดการบริการกับชุมชน อสม .เจ้าหน้าที่ประจำชุมชน ผู้ปกครอง ติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทำการตรวจพัฒนาการตามวัย ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้วผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของทุกข้อคำถามคำตอบในแบบสอบถามทุกชุด เมื่อได้แบบสอบถามที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ครบตามจำนวนที่ต้องการ นำไปวิเคราะห์ ดังนี้

1. ทำคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือลงรหัสที่จัดทำไว้แล้วในแบบสอบถามพิมพ์ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมข้อมูลใช้ประมวลผล

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ การศึกษา สถานะที่เกี่ยวกับเด็ก วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาจำนวน และค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. นำไปวิเคราะห์สถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE046/2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ67.26 และเพศชาย จำนวน 37 คนคิดเป็นร้อยละ 32.74 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 30.97 ระดับการศึกษาส่วนมาก อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 50.44 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 49.56 และสถานะที่เกี่ยวข้อง

กับเด็กของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคือ มารดา จำนวน 54 คน คิดเป็น 47.79 รองลงมาคือบุคคลอื่น จำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.40 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายเด็กทั้งหมดจำนวน 113 คน แบ่งเป็นเด็กผู้ชายจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 59.29 เด็กผู้หญิงจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 40.71 แบ่งเป็น เด็กอายุ 9 เดือน จำนวน 22 คน เด็กอายุ 18 เดือน จำนวน 21 คน เด็กอายุ 30 เดือน จำนวน 20 คน เด็กอายุ 42 เดือน จำนวน 25 คน และเด็กอายุ 60 เดือน จำนวน 25 คน

การเข้าถึงบริการตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชน พบว่า หลังดำเนินการตามกิจกรรม จำนวนการเข้าถึงบริการในปี พ.ศ.2567 ครอบคลุมทุกคนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และจากการดำเนินการตรวจพัฒนาการ พบว่ามีเด็กสงสัยล่าทั้ง 5 ช่วงอายุ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.26 และจำเป็นต้องส่งต่อรักษาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการในระดับตติยภูมิ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนหลังดำเนินกิจกรรม (n=113)

อายุเด็ก (เดือน)	n	เข้าถึงบริการ	(%)	สงสัยล่าช้า	ส่งต่อรักษา
				จำนวน(%)	จำนวน(%)
9	22	22	100.0	3(2.65)	0(0.00)
18	21	21	100.0	3(2.65)	0(0.00)
30	20	20	100.0	4(3.54)	0(0.00)
42	25	25	100.0	4(3.54)	1(6.67)
60	25	25	100.0	1(0.88)	0(0.00)
รวม	113	113	100.0	15(13.26)	1(6.67)

ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยที่กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจมากที่สุดคือข้อท่านพึงพอใจกับการให้บริการเชิงรุกในชุมชน รองลงมาคือข้อท่านพอใจที่ได้รับคำอธิบายในการปฏิบัติเพื่อช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และข้อท่านได้รับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือตรงกับปัญหาและความต้องการ, ท่านพึงพอใจในการโทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.78, 4.74 และ 4.72 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 98.23 รองลงมาคือมีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (n=113)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ
	จำนวน(%)
ความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	111(98.23)
ความพึงพอใจระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	2(1.77)
ความพึงพอใจระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0(0.00)

วิจารณ์

รูปแบบพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้บริบทชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบโดยกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้ 1) ประสานกลุ่มเป้าหมายจากหมอครอบครัว สู่ อสม.ในชุมชน 2) นัดกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุรวมตัวกันในพื้นที่ชุมชน 3) ตรวจพัฒนาการตามช่วงอายุในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ใช้เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์ในการดำเนินงาน 5) ประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานในชุมชน ทำให้ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการในการตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 100.00 เด็กได้รับการคัดกรอง ส่งต่อรักษาได้ทันท่วงที ทำให้ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูง อยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 98.23 เช่นเดียวกับผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 67.26 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนมาก อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 50.44 และสถานะที่เกี่ยวข้องกับเด็กของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากคือ มารดา จำนวน 54 คน คิดเป็น 47.79 สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลการวิจัยจำนวน 18 คน ส่วนใหญ่มารดา จำนวน 13 คน รองลงมาคือ ป่า ย่า ตา ยาย นั้นก็แสดงให้เห็นว่ามารดาให้ความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมากกว่า สถานะอื่นๆ ใครอบครัว[4] สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง พบว่ามีสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.30 โดยมีอายุมากกว่า 2 ปี 6 เดือน - 4 ปี ร้อยละ 42.30 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 81.30) อายุมากกว่า 25 -35 ปี (ร้อยละ 50.00) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ40.00) การศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 67.50) และรายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว 30,001–45,000 บาท/เดือน[5]

การเข้าถึงบริการและการตรวจพัฒนาการเด็กในชุมชนหลังดำเนินการตามกิจกรรม พบว่า จำนวนการเข้าถึงบริการในปี พ.ศ.2567 ครอบคลุมทุกคนในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 และจากการดำเนินการตรวจพัฒนาการ พบว่ามีเด็กสงสัยล่าทั้ง 5 ช่วงอายุ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.26 และจำเป็นต้องส่งต่อรักษาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการในระดับตติยภูมิ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง[5] ที่พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัยทุกด้านร้อยละ 53.75 มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 46.25 เมื่อลงรายละเอียดจะเห็นว่ามีพัฒนาการไม่สมวัย 1 ด้าน มาถึงร้อยละ 32.50 มีพัฒนาการไม่สมวัย 2 ด้าน

ร้อยละ 13.75 เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม[6] โดยทำการศึกษาในหน่วยปฐมภูมิ 20 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 156 คน พบว่า ด้านความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาคือเพิ่มจาก 44.86 เป็น 50.98 และด้านทักษะด้านการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัย (EF) พบว่าก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่มีพัฒนาการ EF ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 34.48 และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 53.45 พัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า และจากการประเมินด้วย DSPM พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการกลับมาสมวัย คิดเป็นร้อยละ 93.10 และร้อยละ 6.90 ยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า นั้นก็แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ทั้ง 5 กิจกรรมได้ผลดีเมื่อเปรียบกับการดำเนินงานแบบเดิมที่มีเฉพาะการตั้งรับในสถานพยาบาล ทำให้เด็กขาดโอกาศในการตรวจพัฒนาการและส่งต่อรักษาเมื่อพบความผิดปกติ

ระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามระดับความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 98.23 รองลงมาคือมีระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77 จากกงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานแบบใหม่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่เรียกว่า พาหมอไปหาประชาชน ซึ่งสามารถทำควบคู่กับการดำเนินงานตั้งรับในคลิกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) เพราะบางส่วนคิดว่าการมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาล ต้องมีค่าใช่จ่ายมากในการเดินทาง เสียเวลา และได้รับบริการที่ล่าช้า เมื่อเห็นรูปแบบการดำเนินแบบใหม่จึงมีความพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมการสร้างวินัยเชิงบวกตามแนวคิดการเรียนรู้โปรแอคทิฟ (Pro-Active learning) ทีมีต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท[7] ที่ทำการศึกษากับกับเด็ก 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง และครูปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า ความพึงพอใจของครูปฐมวัยที่มีต่อชุดกิจกรรมการสร้างวินัยเชิงบวกตามแนวคิดการเรียนรู้ โปรแอคทีฟ โดยรวมมีความพึงพอใจมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในทุกด้านของผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองมีความพึงพอใจมาก เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า จังหวัดสุพรรณบรี ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองกลุ่มทดลองต่อกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ อยู่ในระดับมากที่สุด ทุกข้อคำถามได้แก่ กิจกรรมมีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้เสริมสร้างทักษะด้านการสงเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครองได้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.40 (Mean = 4.40, SD. = 0.49) มีความทันสมัยมีคุณภาพนาเชื่อถือมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.43 (Mean = 4.43, SD. = 0.56) สามารถนำไปใช้ได้ง่ายและสะดวกมากที่ สุดคะแนนเฉลี่ย 4.66 (Mean = 4.66, SD. = 0.47) สามารถนำไปใช้ได้มีความถูกต้องสอดคล้องกับคู่มือ DSPM มากที่สุดคะแนน เฉลี่ย 4.10 (Mean= 4.10, SD. = 0.40) โดยรวมแล้วกิจกรรมมีประโยชน์ต่อผู้ ปกครองมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.63 (Mean= 4.63, SD. = 0.55) ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ ในระดับมากที่สุด 4.44 (Mean= 4.44, SD. = 0.27)[8]

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ แม้จะสิ้นสุดการวิจัย และดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 ต่อไปเพื่อหาแนวทาง เทคนิค วิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใต้บริบทชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างต่อเนื่อง

และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวก รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ดร.อ.นิสากร วิบูลชัย อ.อนุชา ไทยวงษ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และนายวัทธิกร นาถประนิล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่เสียสละเวลาให้ข้อชี้แนะให้คำปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาสละเวลาให้การเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันวิสาห์ แก้วแข็งขัน. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. Kemmis S R, McTaggart. The Action Research Planner. (Victoria, Ed.)(3rd ed.). Australia: Deaken University Press; 1988.
3. วัทธิกร นาถประนิล, สุมัทนา กลางคาร, กษมา วงษ์ประชุม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2565;4(2):177-92.3
4. วิมลพรรณ สังขสกุล, ปัทมา ผ่องศิริ, จรูญศรี มีหนองหว้า, วิภาวี พลแก้ว. สถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2564;27(1):193-205.
5. ณิชกานต์ นาควิโรจน์, ศิริวรรณ ใบตระกูล, จิตตวีร์ เกียรติสุวรรณ, จุฑาทิพย์ เดชเดชะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2564;8(2):237-52.
6. สุนันต์ทา พิลุน, วิศรุดา ตีเมืองซ้าย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2565:19(3):207-19.
7. พัชรา พุ่มพชาติ. ผลการใช้ชุดกิจกรรมการสร้างวินัยเชิงบวกตามแนวคิดการเรียนรู้โปรแอคทีฟ (Pro-Active learning) ที่มีต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์. 2563;15(3):1-16.
8. อัมพร สัจจวีรวรรณ, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทโมลี. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม. 2566;7(5):274-93.