

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก The family participation in child development stimulation and promotion at child development center

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง พย.บ.* อติญา โพธิ์ศรี พย.บ.** ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์***

Tippharat Chaichanasang M.N.S.* Atiya Posri M.N.S.** Thanyaluck Tangtumpitak M.S.***

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ครูพี่เลี้ยง 3 คน และตัวแทนครอบครัว 27 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 3 กลยุทธ์ คือ 1) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยง 2) การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูพี่เลี้ยง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3) การให้ความรู้แก่ครอบครัวและครูพี่เลี้ยง ซึ่งเมื่อนำ 3 กลยุทธ์ไปใช้ผลลัพธ์คือทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Abstract:

This participatory action research aimed to study the participation by family and nanny of child development center. Total of 30 key informants were purposively in the study. Data were collected by focus group discussion of 3 nannies and 27 families. Analyzed data by content analysis method. The results indicated that 3 strategies of child developments included: 1) enhancing participation in family and nanny activities. 2) strengthening family and nanny network. and 3) providing knowledge to surveillance and promoting child development education. After strategies implementation, resulting in child developmental were improved. The stakeholders understood the child development monitoring and child development promotion.

keywords: child development, family, child development center.

*Lecturer of Child and Adolescent Nursing Department, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

**Lecturer of Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

***Lecturer of Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.

บทนำ

เด็กปฐมวัยในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีแรกเป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและกำลังสร้างใยประสาทเชื่อมประสานกันระหว่างเซลล์สมองทำให้เกิดการเรียนรู้และส่งผ่านข้อมูล การเจริญเติบโตทางกายภาพของสมองในลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ^{1,2} การดูแลเด็กวัยนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากสมองของเด็กจะมีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาอย่างสูงสุด³ จากสถิติกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีเด็กต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 200 ล้านคน ที่มีพัฒนาการไม่สมวัย⁴ สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ.2550 พบว่าเด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการโดยรวมสงสัยว่าล่าช้าร้อยละ 32.3 โดยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 21.8⁵ “การเลี้ยงดูเด็ก” เป็นกระบวนการพัฒนารากฐานความมั่นคงในชีวิตของเด็กเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศ ให้เจริญก้าวหน้าไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เพราะ “คน” คือกลไกหลักในการพัฒนา⁶ เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์อย่างรวดเร็วและมีการเรียนรู้ได้มากที่สุด⁷ ครอบครัวเป็นสถาบันที่สามารถเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาพัฒนาการของเด็กได้ดีที่สุด⁸ ในสถานการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อมทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือกึ่งเมืองกึ่งชนบท บางครอบครัวอาจนำเด็กก่อนวัยเรียนเข้าสู่ระบบการศึกษาปฐมวัยมากขึ้น⁹ จากผลการสำรวจในปี 2551 พบว่าเด็กช่วงวัยนี้ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 53.3 และบิดามารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยที่สุด¹⁰ ดังนั้นบทบาทการดูแลเด็กปฐมวัยจึงเป็นหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากเด็กวัยนี้ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่

เหมาะสมก็อาจเกิดปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์จิตใจ และสังคมตามมา¹¹ วิธีการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวนั้นมีความสำคัญและส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการเด็กจากงานวิจัยการศึกษามุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม การสร้างพฤติกรรมใหม่และการให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้¹² แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยตามนโยบายรัฐบาล พ.ศ. 2555-2559 ระบุไว้ชัดเจนว่า เร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยแรกเกิดถึงก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนได้รับการพัฒนารอบด้านตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัญหาและอุปสรรคของบิดามารดาหรือผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย เป็นประชากรทั้งหมด ดังนี้

1. เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีทั้งหมดจำนวน 27 คน และประเมินพัฒนาการเด็ก

โดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II

2. บิดามารดาหรือผู้ปกครองซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน ครอบครัวละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 27 คน ที่สามารถสื่อสารข้อมูลได้เข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ครูพี่เลี้ยงทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียน บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน และครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็ก

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 15 นาที

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครอบครัวหรือครูมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร และพบปัญหาอุปสรรคอย่างไร แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 คน นำแนวคำถามการสนทนากลุ่มไปทดลองใช้กับผู้ที่ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. แบบสอบถามการวัดความรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 002/2560 การดำเนินการวิจัยคำนึงถึงสิทธิของประชากรที่ศึกษา โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยให้ประชากรที่ศึกษาได้รับทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ ประชากรที่ศึกษาสามารถยุติการให้ข้อมูลหรือยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ข้อมูลต่างๆ ถูกเก็บเป็นความลับ มีการใส่รหัสแทนชื่อ-นามสกุลจริงของประชากรที่ศึกษานำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมทั้งกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา

ขั้นตอนการวิจัย

นักวิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 2 ทำหน้าที่อัดเทปการสนทนากลุ่ม จัดสนทนากลุ่ม ๆ ละ 2 ครั้ง นักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลและขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจัดแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพัฒนาการเด็กจากรายงานประจำตัวเด็กและตรวจพัฒนาการเด็กทุกรายจำนวน 27 ราย โดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II

2. ผู้วิจัยร่วมประชุมกับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ด้วยตนเอง เพื่อพบกับครอบครัวของเด็ก เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสัมภาษณ์เชิงลึกจากครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่ละราย จนครบทั้ง 27 ราย

4. จัดสนทนากลุ่มย่อย 2 กลุ่มตามเกณฑ์การสนทนากลุ่ม ดังนี้

ครั้งที่ 1 นักวิจัยทำการสนทนากลุ่มกับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 45-60 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่เคยดำเนินการก่อนหน้านี้ ว่ามีวิธีการอย่างไร

ครั้งที่ 2 นักวิจัยทำการสนทนากลุ่มกับตัวแทนครอบครัวของเด็ก จำนวน 27 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครู ในการพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในระยะนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (reflect)

ขั้นที่ 1 การวางแผน (plan) นักวิจัยร่วมประชุมกับครูพี่เลี้ยง จำนวน 3 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ชี้แจงผลการประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 27 ราย และร่วมประชุมระดมสมอง จัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า โดยมีการจัดทำ 3 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกลุ่มเครือข่ายครอบครัวและครูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน และ

กลยุทธ์ที่ 3 การให้ความรู้แก่ครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (act) และขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (observe) ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ทั้ง 3 กลยุทธ์ จัดกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกลุ่มเครือข่ายครอบครัวและครูติดตามเยี่ยมผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยเฉพาะรายที่บ้าน โดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (reflect) จัดประชุมกลุ่มเครือข่ายเพื่อนำประสบการณ์การเรียนรู้มาแลกเปลี่ยน

กลยุทธ์ที่ 1 ประเมินความสามารถของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กลยุทธ์ที่ 2 การวางแผนทำร่วมกันโดยจัดประชุมกลุ่มเครือข่าย เพื่อนำประสบการณ์การเรียนรู้มาแลกเปลี่ยนกัน และประเมินความสามารถของคณะทำงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเครือข่าย วางแผนและติดตามการเยี่ยมบ้าน กลุ่ม 2 พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย กลุ่ม 3 บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนทำหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการตามแผนการกระตุ้นพัฒนาการที่นักวิจัยร่วมกันวางแผนและประเมินความสามารถพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์พัฒนาการในคู่มือบันทึกสุขภาพประจำตัวเด็ก และมีการรายงานผลการตรวจพัฒนาการเด็กเดือนละ 1 ครั้ง ทุก 1 เดือน จนครบ 6 เดือน

กลยุทธ์ที่ 3 ประเมินผลโดยการวัดความรู้ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้แบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากการถอดเทปแบบคำต่อคำพร้อมนำรายละเอียดข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹³ โดยทีมวิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ทำการตีความแล้วดึงประโยคที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาไว้ด้วยกัน พร้อมให้ความหมาย กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อย ๆ จัดกลุ่มความหมายจากนั้นจึงตั้งชื่อคำสำคัญซึ่งจะจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยซึ่งเขียนอธิบายพร้อมเชื่อมโยงรหัสต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นได้นำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ หากไม่ตรงกันได้ปรับแก้จนตรงกัน แล้วสรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูแล้วนำเสนอให้ร่วมวิพากษ์โดยตัวแทนครอบครัวและครูพี่เลี้ยง ให้ข้อเสนอแนะปรับแก้ไขจนกระทั่งเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

นักวิจัยอ่านข้อมูลและให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตามแนวทางของศิริพร จิรวัดกุล¹³ ทั้งความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (credibility) ความสม่ำเสมอและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล (dependability) ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย

(confirmability) และพยายามพัฒนาแนวทางที่เป็นไปได้จริงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (transfer-ability)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มรวม 30 คน ประกอบด้วย ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน มีอายุเฉลี่ย 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ตัวแทนครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 88.9 ที่เหลือร้อยละ 11.1 มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นคุณยาย/ ย่า มารดาอายุเฉลี่ย 33.8 ปี ระดับการศึกษาชั้นอนุปริญญา ร้อยละ 77.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 ที่เหลือมีสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ อาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 70.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,000 บาท

2. พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน เด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 พัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 77.8 และพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 22.2 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ด้าน ร้อยละ 83.4 แยกเป็นพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 66.8 ด้านภาษา ร้อยละ 16.6 ในรายที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ด้าน ทั้งด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 16.6

3. สถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปัญหาที่พบคือ (1) ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนน้อย และมีภารกิจด้านอื่นที่นอกเหนือจากการดูแลเด็ก ได้แก่ การทำความสะอาด การดูแลอุปกรณ์และสถานที่ รวมทั้งงานธุรการ ทำให้มีข้อจำกัดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละราย ซึ่งทำได้ไม่ทั่วถึง (2) ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังขาดความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

4. ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ในส่วนของการประเมินผลความสามารถของครูพี่เลี้ยง บิดามารดาและผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว โดยให้พ่อแม่ผู้ปกครองจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นในครอบครัวทุกวัน เพื่อให้ลูกได้มีกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่และบุคคลอื่น ๆ ในบ้าน ใช้วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะพ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนครบทุกด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว พัฒนาการด้านภาษา

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีกิจกรรมติดตามเยี่ยมครอบครัวเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย โดยเฉพาะครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นคุณย่าและยาย เพราะบิดามารดา ทำงานต่างจังหวัด มีการนัดหมายบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนมาร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการมาเล่าสู่กันฟังในกลุ่ม ผลการปฏิบัติพบว่า การสร้างกลุ่มเครือข่ายครอบครัวและครูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สมาชิกในกลุ่มเครือข่ายทุกคนที่เกี่ยวข้องมีการเข้าร่วมรับรู้ปัญหาพัฒนาการเด็ก ติดตามเยี่ยม วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการและประเมินผลให้กับทุกครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีพัฒนาการไม่สมวัย

กลยุทธ์ที่ 3 การให้ความรู้แก่ครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จัดอบรมให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เรื่องของพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวัดความรู้หลังการอบรมพบว่า ครูพี่เลี้ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.2 บิดามารดาและผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.7

อภิปรายผล

1. พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน เด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 พัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 77.8 และพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 22.2 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ด้าน ร้อยละ 83.4 พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ด้าน ร้อยละ 16.6 แยกเป็นพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 66.8 ด้านภาษาร้อยละ 16.6 ในรายที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ด้าน ทั้งด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 16.6 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทย พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 71.7, 72.0 และลดลงเหลือ ร้อยละ 67.7 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.3, 28.0 และ 32.3 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้า พบมากที่สุดได้แก่ด้านภาษา รองลงมาคือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และการทรงตัว⁵ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการของเด็กในปี พ.ศ. 2552 พบว่าเด็กในช่วง 3-5 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 33.1⁵ เช่นเดียวกับการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยมี

พัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 72.8 และพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 26.4 รองลงมาเป็นด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 11.2¹⁴

2. กลยุทธ์ 3 ข้อ ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน

กลยุทธ์ที่ 1 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการประเมินผลความสามารถของครูที่เลี้ยงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ครูที่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านภาษา บิดามารดาหรือผู้ปกครองจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวทุกวันผสมผสานกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นผลจากการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มี 3 ระดับคือ ร่วมคิด ร่วมการดำเนินกิจกรรมตลอดกระบวนการหรือเป็นบางส่วนและร่วมลงทุน¹⁵ สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบกรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภาคกลางและภาคตะวันออก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาารูปแบบศูนย์ดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่¹⁶ สอดคล้องกับสุพรรณิ สุ่มเล็กและคณะที่ชี้ให้เห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บุคลากรและชุมชน โดยจะต้องมีการประสานงานกับผู้ปกครองและชุมชนในการประเมินและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก และการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กซึ่งเป็นลูกหลาน

ของคนในชุมชน¹⁷ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแลสุขภาพเด็กโดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและให้ความรู้ด้านสุขภาพเด็กแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก¹⁸

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน

ในกลยุทธ์นี้มีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน เพื่อการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการ ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย โดยเฉพาะครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นคุณย่า ยาย เพราะบิดามารดา ทำงานต่างจังหวัด มีการนัดบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน มาร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการมาเล่าสู่กันฟัง ผลการปฏิบัติพบว่า การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนที่เกี่ยวข้องจะมีการเข้าร่วมรับรู้ปัญหาพัฒนาการเด็ก ติดตามเยี่ยม วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการและประเมินผลให้กับทุกครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูงและมีการปฏิบัติในระดับดี¹⁹ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยชุมชน ผลการศึกษาพบว่า มีแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมี 6 ประเด็น

คือ 1)การสร้างหรือเพิ่มทักษะ 2)การสร้างการมีส่วนร่วม 3) การสร้างความเป็นเจ้าของ 4)การสร้างหุ้นส่วนระดับหน่วยงาน-องค์กร 5)การสร้างนโยบายสาธารณะ และ 6) การสนับสนุนงบประมาณ²⁰

กลยุทธ์ที่ 3 การให้ความรู้แก่ครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงและบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในการประเมินพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทรงตัว เช่น การเดิน กระโดด ยืนขาเดียว เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง เป็นต้น ด้านภาษา ได้แก่ รู้คำกริยา คำบุพบทและคำคุณศัพท์ บอกสีได้ พูดให้คนอื่นเข้าใจ บอกความหมายของคำและบอกคำตรงข้าม เป็นต้น ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว เด็กวัยนี้จะใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือได้ดี ควรฝึกให้เด็กวาดรูปขีดเขียนหรือลากเส้น ลอกรูปวงกลมตามแบบหรือวาดรูปคน ต่อก่อนไม้ 8 ชิ้น ชูหัวแม่มือ เป็นต้น ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ได้แก่ การทำกิจกรรมประจำวัน เช่น แปรงฟันเอง แต่งตัวเอง จัดอาหาร รินน้ำ รับประทานอาหารเอง เป็นต้น ผลของการวัดความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กของครูพี่เลี้ยง บิดา มารดา และผู้ปกครองก่อนและหลังอบรม พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 84.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้และเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และช่วยในการเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เหมาะสม²¹ และผลของการเฝ้าติดตามเสริมกิจกรรมต่อ

ความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีความสามารถทางภาษาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05²² และสอดคล้องกับผลการวิจัยการพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญาสำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนอีสาน พบว่าการใช้กระบวนการจิตตปัญญาเป็นองค์ความรู้ทำให้พ่อแม่เข้าใจตนเองและธรรมชาติเด็กปฐมวัย พ่อแม่มีความคิดเชิงบวกและมีความรู้มากขึ้น ส่งผลให้สามารถประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการได้เหมาะสมและต่อเนื่อง²³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้จัดระบบและวางแผนการดูแล กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยการมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

References

1. Taphtean B, Tragoonwong P. Early childhood care in Thailand. Journal of Public Health and Development 2007; 5(3):117-28. (in Thai)
2. Nakpech K, Jirarat J, Yaisun S. Psychological development in nursing care. Bangkok: Thai Red Cross Society; 1994. (in Thai)
3. UNESCO. Transforming early childhood care and education in the Insular South-East Asia and Mekong sub-regions. Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education; 2008.

4. Susan P, Walker Theodore D, Wachs Julie Meeks Gardner, Betsy L. Child development in developing countries 2: Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries; 2007: 145-57.
5. Aekplakorn W, Kessomboon P, Sangthong R, Chariyalertsak S, Putwatana P, Inthawong R, et al. The 4th National health examination survey using physical examination: 2008-2009. Nonthaburi: National Health Examination Survey Office; 2009. p.299. (in Thai)
6. Wongdaechakul S, Annual survey report of early child development in 2550. Bangkok: [nd]; 2550. (in Thai)
7. Caviness LB. Mind, brain, and early childhood. J Adve Educ 2005; 68(2):4-11.
8. Office of promotion and protection of children, youth, the elderly and vulnerable groups. Ministry of Social Development and Human Security. Report of children and youth development operation in 2011. Bangkok: office of Promotion and Protection of Children, Youth, the Elderly and Vulnerable Groups; 2013. (in Thai)
9. The Ministry of Public Health. Strategic indicators and guidelines for data collection of the Ministry of Public Health, fiscal year 2015. Nonthaburi: The Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
10. National statistical office Ministry of Information and Communication Technology. Summary of importation results Survey of children and youth 2551. Bangkok.: Text and Journal Publication; in 2552. (in Thai)
11. Khamyoo A, Phakthoph M, Wacharasin J, Natthip N, Deawitsarat W. Development of pre-school children in the child development centers, Department of community development in eastern area 2012; 10(3): 1-12. (in Thai)
12. Payakkaraung S, Sangperm P. Caregivers' perspectives on promotion of child development in day care center. Journal of Nursing Science 2014; 32(2):64-71. (in Thai)
13. Jirawatkul S. Qualitative research in Nursing Profession, Khon Kaen; 2003. (in Thai)
14. Pattanapongthorn J, Boonsuwan CH, Thanajaroenwatchara N. The study of Thai early child development. Public Health Technical Officer; 2007.
15. Nuntaboot K, Community health system: The interaction of three systems in the community. Nonthaburi: Center for Research and Development in Community Health System, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
16. Nakagasien P, Pongsaranantakul U. Participation of local communities with capacity building toward a master learning center for child care center: Case study of the central and western area of Thailand. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(2): 181-9. (in Thai)
17. Sumlek S, Tangvoraphonkchai J, Chantapeeda N, Kangandee K. Lesson learned from Child Development Demonstration Center Model: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 1-11. (in Thai)
18. Attharos T, Boonpiamsak T. The development of a health promotion model for pre-school children with family and the community participation. Journal of Nursing Science &

- Health 2013; 36(3):15-26. (in Thai)
19. Thongchan J. Model for the promotion of pre-school child development through the participation of family and community : A case study of Tambon Munoh, Amphoe Su-ngaiyok, Changwat Narathiwat. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in Community Development Education Prince of Songkla University; 2007.(in Thai)
20. Natgrajang CH., Nantaboot KH. Strengthening child rearing system during early childhood (0-5 years) by the community. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(4): 83-94.(in Thai)
21. Jarungjittanuson S. Development of surveillance and promotion model for early childhood with developmental delay in Buriram Province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 122-32.(in Thai)
22. Nuansithong N. Effects of storytelling on promotion of language learning ability among preschool children. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 140-7. (in Thai)
23. Wechagarn B, Kongtala O. Development of transformative learning process for parent and caregivers toward promoting of child development in young children in I-saan community. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(3):1-11. (in Thai)