

การส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย*

อรุณณี ใจเที่ยง ปส.ด.** กิตติภูมิ ภัญโย ปส.ด.*** ขนิษฐา นันทบุตร ปส.ด.****
 ศิลาชล บุบผา ปส.ด.***** พิรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปส.ด.***** ลัทธิวี ปิยะบัณฑิตกุล ปส.ด.*****
 ปติยา พันธงาม ปส.ด.***** กล้าเพชญ์ โชคบำรุง ปส.ด.***** นิชาภัทร พุฒิกามิน ปส.ด.*****
 รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปส.ด.*****

บทคัดย่อ

การส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยต้องอาศัยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์เอกสารนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย โดยศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 128 แห่งใน 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น อุดรราชธานี สุรินทร์ และนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน ดังนี้ 1) รายงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ รายงานความก้าวหน้า แบบบันทึกข้อมูล แบบสรุปบทเรียน 2) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการการสนับสนุนวิชาการสำหรับการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาของสถาบันการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพยกระดับความสามารถ 2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ พัฒนาและนำใช้ข้อมูล 5) การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย และ 6) การพัฒนากฎ กติกา แนวปฏิบัติ ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย 2) วิธีการทำงาน และ 3) การจัดการทรัพยากร

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลสนับสนุนการจัดทำแผนงานและโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยโดยนำใช้ทุนทางสังคมในชุมชน พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรด้านสุขภาพควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งควรมีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูและผู้ดูแลเด็กทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในครอบครัว

คำสำคัญ: การส่งเสริมการดูแล เด็กปฐมวัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาพยาบาล

วันรับบทความ 30 กรกฎาคม 2566 วันแก้ไขบทความ 29 สิงหาคม 2566 วันตอบรับบทความ 31 สิงหาคม 2566

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล arunja@kku.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล kittiphoom@kku.ac.th

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

*****อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Promotion of early childhood care through cooperation between nursing educational institutions and local administrative organizations in Northeast Thailand*

Arunnee Jaitieng Ph.D.** Kittiphoom Phinyo Ph.D.*** Khanitta Nuntaboot Ph.D.****
Nisachon Bubpa Ph.D.***** Peerapong Boonsawasdgulchai Ph.D.*****
Lukawee Piyabanditkul Ph.D.***** Nittaya Panngam, Ph.D.*****
Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.***** Nichapatr Phutthikhamin Ph.D.*****
Ratdawan Klungklang Ph.D. *****

Abstract

The promotion of early childhood care entails the active involvement of several relevant organizations. This descriptive study by document analysis aimed to analyze early childhood care promotion approaches through cooperation between nursing educational institutions and local administrative organizations. This study examines the factors and conditions that contribute to the success of early childhood care in 128 childcare development centers under local administrative organizations located in four provinces in the Northeast, namely Khon Kaen, Ubon Ratchathani, Surin, and Nakhon Ratchasima. The data was collected from two sectors: Firstly, reports from childcare development centers were used, including progress reports, data record forms, and lesson summary forms. Secondly, educational institutions progress reports on the project of Academic Supportive Educated Management for Equity Education were also included. Analyses were conducted using content analysis.

The research found six approaches for promoting early childhood care, which included: 1) capacity development and ability enhancement; 2) development of a model to promote learning for early childhood children; 3) development of health service systems; 4) communication to promote understanding, developing, and applying data; 5) development of learning and healthy environments for early childhood; and 6) development of rules, regulations, and guidelines. Three key factors or conditions, that were shown to contribute to the success of early childhood care, were: 1) people involved in caring for early childhood care; 2) the approach taken to work; and 3) resource management.

Suggestions from the research are as follows: nursing educational institutions should provide support for agency planning and projects in early childhood care by using social capital in the community. Professional nurses and health personnel should develop health service systems in coordination with local administrative organizations. Finally, training courses should also be provided for teachers and child caretakers, both in childcare centers and households

keywords: promoting of care; early childhood; local administrative organization; nursing education institution

Received 30 July 2023 Revised 29 August 2023 Accepted 31 August 2023

*This research was funding supported by the Center for Research and Development of Community Health Systems, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Email: arunja@kku.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, Email: kittiphoom@kku.ac.th

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*****Associate Professor, School of Nursing Walailak University

*****Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute

บทนำ

เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศในอนาคต โดยทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 86.8 จากค่าเป้าหมายร้อยละ 85 แต่ผลการคัดกรองพัฒนาการปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.5¹ อีกทั้งจากสถานการณ์โควิด 19 ส่งผลให้เกิดการถดถอยของการเรียนรู้และเข้าไม่ถึงโอกาสทางการศึกษาที่เหมาะสมตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงมหาวิทยาลัย โดยพบว่าอัตราการเข้าเรียนในระบบระดับก่อนประถมศึกษา ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 78.7 ลดลงจากปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 82.8 สะท้อนถึงการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ที่อาจจะล่าช้าออกไป นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ตามแนวทาง 5-On คือonline on-site on-hand on-air และon-demand ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในการเรียนรู้โดยพบว่าการปิดโรงเรียนจากสถานการณ์โควิด 19 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564 ส่งผลต่อการถดถอยทางการเรียนรู้ (learning loss) ร้อยละ 2.5² อีกทั้งเด็กปฐมวัยกว่า 2 ล้านคนอยู่ในสถานะยากจนจากผลกระทบโควิด 19³ กล่าวได้ว่า ปัญหาและความต้องการของเด็กปฐมวัยมีความหลากหลายซับซ้อน โดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดการถดถอยทางการเรียนรู้ครอบครัวยากจน เปราะบาง การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ

การศึกษาผลกระทบของโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 3-4 ปี พบว่าการลงทุน 1 บาท จะได้ผลประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยและสังคมโดยรวมประมาณ 7-12 บาท การลงทุนอายุน้อยกว่าจะนำไปสู่อัตราผลตอบแทนที่สูงกว่า⁴ กลุ่มเด็กปฐมวัยจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแล โดยประเทศไทยได้ประกาศกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

หลายฉบับ ดังเช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2554 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ ตามมาตรา 16 ต้องให้การสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส⁵ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยโดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และรับถ่ายโอนจากส่วนราชการอื่น จากข้อมูล พ.ศ. 2563 มี ศพด. สังกัดอปท. จัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปี จำนวน 18,810 แห่ง อีกทั้งแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2564-พ.ศ. 2570 กำหนดให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพในการร่วมมือกันพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านโดยการจัดบริการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ ตลอดจนพัฒนากลไก ระเบียบกฎหมาย วิจัยและสังเคราะห์งานวิจัย⁶ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเด็กต้องได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรองส่งเสริม ติดตามพัฒนาการ⁷ นอกจากนี้ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจากกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย⁸ ตลอดจนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินงาน เช่น ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส (plus) ลู่อ 2,500 วัน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขครูที่เลี้ยงผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (developmental surveillance and promotion manual: DSPM) อีกทั้งการจัดตั้งกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ลดความเหลื่อม

ลำทางการศึกษารวมถึงเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพ⁹ ดังนั้น การดำเนินการของอปท. จึงเป็นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัย การพัฒนา ศพต. ในสังกัด อปท. นอกจากนี้ แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่นของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ¹⁰ ซึ่งยึดหลักการทำงาน 4 หลักการ คือ 1) การใช้พื้นที่เป็นฐานการพัฒนา 2) การคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบายของชุมชนท้องถิ่น 3) การสร้างการมีส่วนร่วมและ 4) การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ อาศัยการทำงานร่วมของ 6 เป้าหมายหลัก ได้แก่ อปท. ศพต. ศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัคร ทูทางสังคมในชุมชน รวมถึงภาคท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยนำใช้แนวคิดดังกล่าวภายใต้การหนุนเสริมจากหลายภาคส่วนพัฒนาขีดความสามารถของพื้นที่ยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ (ศร.) ซึ่งศูนย์วิจัยสังกัดสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำหน้าที่หนุนเสริมด้านวิชาการ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ ก่อให้เกิดรูปธรรมในการดูแลเด็กปฐมวัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีพันธกิจหลัก 4 ด้าน ดังนี้ การผลิตบัณฑิตพยาบาล การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการให้บริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและสุขภาพของชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนวิชาการในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งดำเนินงาน 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2563 และระยะที่ 2 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนในการดำเนินการ ดังนี้ 1) สนับสนุนกลไกจังหวัดในการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือ ศพต. ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562¹¹ 2) สนับสนุนด้านวิชาการแก่กลไกจังหวัด อปท. ศพต. ที่รับทุนกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่เน้นไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดทางด้านอารมณ์¹² ส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้าน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบาย การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปกครอง ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน¹³ และการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แม้ภาพรวมในการดำเนินงานจะอยู่ระดับมากแต่ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือ การส่งเสริมเด็กปฐมวัยระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อปรับตัวสู่ขั้นต่อไป¹⁴ การพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้านร่างกายและสังคมของผู้ดูแลเด็กในศพต. โดยรูปแบบการโค้ชแบบผสมผสานเทคโนโลยีผ่านสื่อสังคม¹⁵ อีกทั้งผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยใช้เครือข่ายแม่ฮักซึ่งเป็นเครือข่ายจิตอาสาดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนเน้นให้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทำงานร่วมกับพยาบาล जनท. ในหน่วยบริการสุขภาพ¹⁶ นอกจากนี้พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กปฐมวัย ดังนี้ การบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัด อปท. ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประกอบด้วย ด้านบุคลากร งบประมาณและวิธีการ¹⁷ การบูรณาการความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และหน่วยงานองค์กรในพื้นที่และเครือข่ายเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย¹⁰ การวิจัยครั้งนี้ที่มิวิจัยดำเนินการสนับสนุนด้านวิชาการแก่กลไกจังหวัด อปท. ศพต. กำหนดแนวทางการสนับสนุนวิชาการ เครื่องมือในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม โดยการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ การติดตามผลการ

ดำเนินงาน การสรุปบทเรียน ซึ่งกำหนดให้ ศพด. ที่รับทุนจาก กสศ. เข้าร่วมกิจกรรม จัดทำรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินการ ทุก 6 เดือน การสรุปบทเรียนภายในจังหวัด และการสรุปบทเรียนข้ามพื้นที่ ตลอดจนนำใช้เครื่องมือจากสถาบันการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย

ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลากหลายมิติ ปัญหาและความต้องการการดูแลเด็กปฐมวัยมีความซับซ้อน อีกทั้งการศึกษาที่สะท้อนถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมนั้นมีค่อนข้างน้อย และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของทีมวิจัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจหลักในการดูแลทุกกลุ่มวัยและได้รับการถ่ายโอนภารกิจหลายด้าน เช่น สุขภาพ การศึกษาในรูปแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งได้รับการหนุนเสริมด้านวิชาการจากสถาบันการศึกษา ในการออกแบบแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ และบริบทของพื้นที่ ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานและส่งผลกระทบต่อเด็กปฐมวัยได้ ทีมวิจัยจึงวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

กรอบแนวคิด

แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น¹⁰ ยึดหลักการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การใช้พื้นที่เป็นฐานการพัฒนา 2) การคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบายของชุมชนท้องถิ่น 3) การสร้างการมีส่วนร่วม และ 4) การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยภายใต้ 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพสำหรับเด็กปฐมวัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาบริการสำหรับเด็กปฐมวัย 3) การพัฒนาสภาพแวดล้อม 4) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ 5) การพัฒนา นำใช้ข้อมูลในการส่งเสริม จัดการ แก้ไขปัญหา และ 6) การพัฒนา กฎ กติกา แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ใช้กรอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2554 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549⁵ และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562¹¹

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (document analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลายประเภทที่มีอยู่ก่อนแล้ว (pre-existing data) โดยมีข้อดีในแง่ที่นักวิจัยไม่ได้เข้าไปศึกษาในพื้นที่วิจัย เช่น กรณีที่มีการระบาดของโรคโควิด 19¹⁸ เอกสารในการวิจัยครั้งนี้มาจากแหล่งข้อมูลหลัก 2 ภาคส่วน ดังนี้ 1) รายงานของ ศพด. จำนวน 128 แห่ง ที่สมัครใจและผ่านการคัดเลือกจาก กสศ. ให้เข้าร่วมโครงการการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2564 ในพื้นที่ 4 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้ ขอนแก่น อุบลราชธานี สุรินทร์ และ

นครราชสีมา ซึ่งรายงานของศพด. ได้แก่ รายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน แบบบันทึกข้อมูลเด็กปฐมวัย ข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย แบบรายงานการดำเนินงานของ ศพด. เทียบเคียงกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ แบบสรุปบทเรียนการดูแลเด็กปฐมวัย 2) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการการสนับสนุนวิชาการสำหรับการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาของสถาบันการศึกษา ได้แก่ รายงานความก้าวหน้า รายงานครั้งที่ 1-3 สรุปรายงานการประชุม รายงานสรุปบทเรียนการดูแลเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบรวบรวมข้อมูลที่มีวิสัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น¹⁰ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2554 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549⁵ และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562¹¹ โดยแบบรวบรวมข้อมูลสำหรับ 2 ภาคส่วน ดังนี้ 1) รายงานของ ศพด. ได้แก่ 1.1) แบบรวบรวมข้อมูลรายงานความก้าวหน้าทุก 6 เดือน เป็นแบบรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย 1.2) แบบบันทึกข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพชุมชน เป็นตารางรวบรวมข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย 1.3) แบบรายงานการดำเนินงานของศพด.เทียบเคียงกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เป็นแบบประเมินตนเองของ ศพด.ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และแบบเติมข้อมูลโอกาสในการพัฒนา 1.4) แบบสรุปบทเรียนการดูแลเด็กปฐมวัย เป็นแบบรวบรวมข้อมูลงานและกิจกรรม เรื่องเด่น นวัตกรรมในพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ซึ่งผู้บริหาร อปท. และครู ผู้ดูแลเด็กใน ศพด. แต่ละแห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ

วิเคราะห์ เติมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด ได้แก่ ที่มาหรือฐานคิดการดำเนินงานเด่น วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่ดำเนินงานและกิจกรรมวิธีการทำงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และการวางแผนหรือโอกาสที่จะพัฒนาต่อ 2) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการการสนับสนุนวิชาการสำหรับการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาของสถาบันการศึกษา เป็นแบบรายงานการดำเนินการของสถาบันการศึกษาตามแผนงานและตัวชี้วัดที่กำหนด รายงานครั้งที่ 1-3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทีมวิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือภายในทีมวิจัย จำนวน 10 คน ดำเนินการปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ เนื่องจากทีมวิจัยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชน จึงไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรม เลขที่ HE 642302 ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่มีการเปิดเผยชื่อของ ศพด. ข้อมูลถูกนำเสนอเป็นภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ภาคส่วน คือ 1) ศพด. จำนวน 128 แห่ง ดังนี้ จังหวัดขอนแก่นจำนวน 35 ศพด. จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 30 ศพด. จังหวัดสุรินทร์จำนวน 32 ศพด. และจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 31 ศพด. 2) สถาบันการศึกษาพยาบาล 1 แห่งที่ดำเนินการภายใต้โครงการสนับสนุนวิชาการสำหรับการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แบบบันทึก รายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการซึ่งมีระยะเวลาระหว่าง

กันยายน พ.ศ. 2563 - มีนาคม พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ ได้คัดเลือกเอกสารโดยคำนึงถึงเกณฑ์ 4 ข้อ¹⁹ ดังนี้

- 1) ความจริง (authenticity) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยทีมวิจัยแต่ละจังหวัด
- 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (credibility) เอกสารไม่มีข้อมูลที่บิดเบือน
- 3) การเป็นตัวแทน (representativeness) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้เอกสารจาก 2 ภาคส่วน คือ รายงานของ ศพด. 128 แห่ง และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ ของสถาบันการศึกษา และ 4) ความหมาย (meaning) การตรวจสอบเอกสารพิจารณาข้อมูลที่สำคัญก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูล (data organization) เพื่อให้ข้อมูลพร้อมในการนำไปวิเคราะห์โดยใช้ตารางจัดระเบียบข้อมูล ทีมวิจัยอ่านข้อมูลเอกสารรายงานหลายครั้งเพื่อหาประเด็นสำคัญ และทำความเข้าใจเนื้อหา ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จำแนกจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) เพื่อหาโครงสร้าง หาความหมายของข้อมูล สร้างข้อสรุปแนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ^{20,21,22}

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและผลสรุป โดยแต่ละจังหวัดมีนักวิจัยรับผิดชอบ 2-3 คน ดำเนินการตรวจสอบภายในทีมวิจัย จากนั้นร่วมกันตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลสรุปการวิจัยทั้ง 4 จังหวัด โดยการตรวจสอบกับทีมวิจัยทั้งหมด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1.1 กระบวนการสร้างความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น 1.2 แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย 6 แนวทาง และ 2. ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

1.1 กระบวนการสร้างความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการดังนี้

1) ประชุมทำความเข้าใจแนวทางการสนับสนุนวิชาการของสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยแก่กลไกจังหวัด อปท. ซึ่งเป็นกรกำหนดเป้าหมายวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา กลไกจังหวัด ผู้แทนผู้บริหารจาก อปท. เช่น ปลัด รองปลัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ผู้แทนครูผู้ดูแลเด็กจาก ศพด.

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลเด็กปฐมวัย โดยชุมชนท้องถิ่น ทำให้แต่ละพื้นที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพ ตลอดจนกลไกที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัย โดยสถาบันการศึกษาจัดทำคู่มือแนวทางการสอบทานข้อมูลฯ เพื่อนำใช้ในการสรุปข้อมูลและเป็นพี่เลี้ยงในการสอบทานข้อมูล

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบกิจกรรมโครงการในการดูแลเด็กปฐมวัย การยกระดับมาตรฐานของศพด. ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 โดยสถาบันการศึกษาจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย การพัฒนายกระดับคุณภาพมาตรฐาน ศพด.ฯ ซึ่งกระบวนการนี้สถาบันการศึกษาได้ฝึกอบรมผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทน ศพด.ที่สังกัด อปท. เกี่ยวกับแนวทาง

การดำเนินงานเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยตาม 6 ชุดกิจกรรม การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งเน้นการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพ ซึ่ง อปท. ศพด. ได้ดำเนินการวิเคราะห์ สรุปข้อมูลไว้ อีกทั้ง อปท. ศพด. ได้ประเมินตนเองเทียบเคียงกับ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และออกแบบการพัฒนาศพด. เพื่อให้ได้มาตรฐาน ตามที่กำหนด

4) ถอดบทเรียนและจัดเวทีประชุม สรุปการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา ข้อเสนอการดูแลเด็กปฐมวัย โดยสถาบันการศึกษา จัดทำแนวทางการถอดบทเรียนเรื่องเด่น นวัตกรรม คู่มือการประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้อปท. ศพด. ได้วิเคราะห์การ ดำเนินงานที่ผ่านมาของพื้นที่ตนเอง งานและกิจกรรม เรื่องเด่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้น วิธีการทำงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค โอกาสในการพัฒนาต่อยอด นอกจากนี้ทำให้เกิด เครื่องช่วยในการดำเนินงาน

5) กำกับติดตามการดำเนินงาน โดยทีมวิจัยแต่ละจังหวัดมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาติดตาม การดำเนินงาน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะการพัฒนางาน ในการประชุมรายงานความก้าวหน้า

1.2 แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกระบวนการ การสร้างความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ออกแบบ วางแผน การดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนสถาบันการศึกษา พัฒนาศักยภาพพลกัจังหวัด ผู้บริหาร อปท. ครูผู้ดูแล ใน ศพด. พบว่า ศพด. จำนวน 128 แห่ง ดำเนินการ 6 แนวทาง ดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับความสามารถผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก พบ การดำเนินการ 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การพัฒนาความรู้ และทักษะครู ผู้ดูแลเด็กในศพด. ให้มีความรู้

ความเข้าใจและมีความเชี่ยวชาญทั้งด้านปฏิบัติการใน การเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ คู่มือ DSPM การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ ตามหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรท้องถิ่นที่เน้น การบูรณาการทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน และในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีการฝึก อบรมพัฒนาความรู้และทักษะครูผู้ดูแลเด็กให้สามารถ คัดกรองโรค การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคแก่เด็กและผู้ปกครอง (2) การพัฒนา ทักษะในการสร้างการเรียนรู้แก่เด็กที่บ้านสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว โดยฝึกอบรมทักษะการคัด กรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือ DSPM การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ที่บ้าน การเล่า นิทานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน เช่น การป้องกันโรคโควิด 19 การล้างมือ 7 ขั้นตอน การเลือกใช้สื่อออนไลน์ที่เหมาะสมกับการส่งเสริม พัฒนาการ

ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลเด็กทั้งใน ศพด. ในครอบครัวมีความรู้ความ เข้าใจในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสร้างการเรียนรู้ที่บ้าน โดยเฉพาะการป้องกันโรค โควิด 19 เนื่องจากเป็นระยะที่มีการระบาดของโรค

2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย มี 2 ลักษณะ คือ (1) การ สนับสนุนให้ ศพด. ยกระดับมาตรฐานการดำเนินงาน ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 การจัดการเรียนรู้ใน ศพด. ออกแบบการเรียนรู้ ที่หลากหลายสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของ พื้นที่ โดยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ปรับ วิธีการจัดการเรียนรู้ จัดทำสื่อการเรียนรู้ นวัตกรรม ทั้งแบบออนไลน์และออนเซ็นด์ ครูผู้ดูแลเด็กจัดทำ คลิปการสอนตามแผนการจัดประสบการณ์ และมีการ จัดทำไลน์กลุ่มสำหรับการประสานและส่งต่อสื่อให้กับ ผู้ปกครอง (2) การจัดการเรียนรู้ที่บ้าน และชุมชน จัดทำแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยที่ บ้านร่วมกับครอบครัว เช่น ทำงานบ้าน อ่านหนังสือ

นิทาน เรียนรู้ชุมชนผ่านกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มผลิตของเล่นเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดสรรทรัพยากรแก่ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวเพื่อช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น อุปกรณ์วาดภาพระบายสีห้องสมุดเคลื่อนที่ นอกจากนี้ครูติดตามผลการเรียนรู้โดยไปงาน ศิลปการส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล การลงเยี่ยมบ้านพูดคุยกับผู้ดูแลเด็กในครอบครัว และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในไลน์ กรณีที่ผู้ปกครองมีปัญหาการติดต่อสื่อสาร ไม่สามารถเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ในบาง ศพต. โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ศพต.ได้มอบหมายให้มีครูผู้ดูแลเด็กประจำแต่ละหมู่บ้านเพื่อลงพื้นที่สร้างการเรียนรู้ให้เด็กตามคุ่มบ้าน ศาลาบ้าน นอกจากนี้มีการส่งเสริมการเรียนรู้โดยเน้นภูมิปัญญาท้องถิ่นเรียนรู้ในแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เช่น แหล่งปลูกผักอินทรีย์ กลุ่มเลี้ยงปุนา

ผลที่เกิดขึ้นทำให้ ศพต. ดำเนินการพัฒนาตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยข้อมูลจากรายงานผลการประเมินตามเกณฑ์หลังดำเนินโครงการฯ พบว่าอยู่ในระดับคุณภาพดีมาก (A) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 56.9 รองลงมา คือ ระดับดี (B) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 41.7 เป็นร้อยละ 43.1 นอกจากนี้ศพต. จัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการใช้สื่อออนไลน์ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัย และการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งเสริมการเรียนรู้เชิงรุก การเยี่ยมบ้าน การจัดการเรียนรู้ตามคุ่มบ้าน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวมีปัญหาอุปกรณ์สื่อสารหรือสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือกรณีที่ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงอายุ

3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบ 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) การจัดการสุขภาพของเด็ก โดยหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การป้องกันโรค จัดทำมาตรการ แนวทางป้องกันโรคระบาดและ

โรคติดต่อ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การจัดระบบส่งต่อรักษาช่วยเหลือกรณีปกติและฉุกเฉิน จัดบริการดูแลเด็กที่ ศพต. และบ้าน การให้คำแนะนำครูและผู้ดูแลเด็กตามภาวะสุขภาพตั้งแต่ปกติเจ็บป่วย พิกัด ที่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ (2) การจัดการสุขภาพโดย อปท. จัดการอาหารที่เหมาะสม เช่น นม ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จัดส่งอาหารแก่เด็กปฐมวัยที่บ้านและติดตามดูแลภาวะสุขภาพ ความต้องการการช่วยเหลือ และสนับสนุนการดูแล (3) การจัดการสุขภาพร่วมกับทุนทางสังคมอื่น โดยทำงานร่วมกับภาคท้องถิ่น กำหนด หน่วยงานบริการสุขภาพ รพ.สต. และกลุ่มองค์กรชุมชน เช่น อสม. ตรวจสุขภาพ คัดกรองเบื้องต้น แม่อาสา กองทุนสวัสดิการตำบล การจัดการอาหาร ประชาสัมพันธ์ สร้างการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น

ผลที่เกิดขึ้นทำให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุม ดังนี้ การส่งเสริมพัฒนาการดูแลสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การติดตาม ส่งต่อกรณีภาวะการเจ็บป่วย การส่งเสริมโภชนาการ โดยการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการสุขภาพ ศพต. อปท. และทุนทางสังคมในชุมชน

4) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจพัฒนาและนำใช้ข้อมูล ได้แก่ (1) จัดทำระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย ครอบคลุมข้อมูลเด็ก ครอบครัว สิ่งแวดล้อม สุขภาพ อุบัติเหตุและความปลอดภัย ข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือดูแลเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (2) สร้างและเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ข้อมูลโดยเพิ่มช่องทางสื่อสารหลากหลายช่องทาง เพื่อการมีส่วนร่วมและเชื่อมประสานการดูแลกับภาคท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 มีเครือข่ายอาสาสมัครที่เชื่อมโยงภายในและภายนอกพื้นที่หนุนเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย (3) นำใช้ข้อมูลในการจัดการดูแลเด็ก ใช้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อมาโดยเชื่อมกับข้อมูลจาก

หน่วยบริการสุขภาพ การใช้กลไกการทำงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (surveillance and rapid response team: SRRT) และบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการควบคุมโรคติดต่อ การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์กลุ่ม

ผลที่เกิดขึ้นทำให้มีระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย นำไปใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัย มีช่องทางการสื่อสารหลากหลายช่องทางทั้งแบบออนไลน์ และการเยี่ยมบ้านเพื่อสื่อสารข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด 19 การส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้โดยครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับบอสม. พยาบาล เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสุขภาพ

5) การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย พบใน 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) การปรับสภาพแวดล้อมใน ศพต. เช่น จัดให้มีจุดคัดกรองโรคติดต่อ อ่างล้างมือ จัดเจลแอลกอฮอล์ จุดเว้นระยะห่าง การทำความสะอาดพื้นที่อุปกรณ์การเล่น จัดหาสื่อการเรียนรู้ ปรับลักษณะทางกายภาพของห้องเรียนให้มีสีสนิมและคำนึงถึงความปลอดภัย สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา (2) การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การจัดสภาพบ้านที่ปลอดภัย (3) การปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น จัดให้มีลานกิจกรรมกลางแจ้งร่วมกับชุมชน สนามเด็กเล่นที่ป้องกันการบาดเจ็บ

ผลที่เกิดขึ้นคือการจัดการพื้นที่ใน ศพต. ที่บ้านให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถสร้างการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัยได้

6) การพัฒนากฎ กติกา แนวปฏิบัติ ได้แก่ การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น แผนจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลและสร้างการเรียนรู้เด็กปฐมวัย การพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย การสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลให้มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย จัดทำธรรมนูญสุขภาพหรือข้อตกลงระดับตำบลเพื่อ

ส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย

ผลที่เกิดขึ้นคือ การจัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย การจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดกฎ กติกา แนวปฏิบัติในพื้นที่เพื่อร่วมกันดูแลเด็กปฐมวัย

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ปัจจัยด้านคนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ 1) สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดทีมผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดเพื่อเป็นที่ปรึกษา สื่อสารทำความเข้าใจแนวทางการหนุนเสริมวิชาการ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการทำงานร่วมกัน 2) พัฒนาศักยภาพกลไกจังหวัด ผู้บริหาร อปท. ครูผู้ดูแลเด็กในศพต. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมทุกมิติ การฝึกอบรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและบริบทของแต่ละพื้นที่

2.2 ปัจจัยด้านวิธีการทำงาน ได้แก่ 1) การมีแนวทาง คู่มือในการทำงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับ อปท. ศพต. และสถาบันการศึกษาในการสนับสนุนด้านวิชาการแก่พื้นที่เพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชน 2) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลโดยสถาบันการศึกษาส่งเสริมให้ อปท. จัดทำฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยและครอบครัวที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบัน ส่งเสริมการนำใช้ข้อมูลในการจัดทำข้อบัญญัติ การทำแผน กำหนดงบประมาณ สร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพหลากหลายช่องทาง และออกแบบการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมทุกมิติและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ 3) การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยสนับสนุนให้ อปท. ศพต. สร้างการมีส่วนร่วมกับทุนทางสังคมในการพื้นที่เพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย เช่น รพ.สต. แกนนำชุมชน โดย อปท. มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะสำหรับเด็กปฐมวัยและหนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานที่ดำเนินการหลัก ตลอดจน

เป็นตัวกลางเชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน

2.3 ปัจจัยด้านการจัดการทรัพยากร

ได้แก่ 1) สถาบันการศึกษา ศพด. สังกัดอปท. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่และดำเนินการจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม 2) อปท. จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น แผนจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัย การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพยกระดับขีดความสามารถโดยเข้าร่วมการอบรมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลและจากหน่วยงานอื่น การจัดสรรอุปกรณ์สื่อประกอบการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กให้กับผู้ดูแลเด็กในครอบครัวจะช่วยสร้างความร่วมมือและการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัย

การอภิปรายผล

1. แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย โดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการสร้างความร่วมมือสามารถดำเนินการได้หลายลักษณะ ดังนี้ 1) ประชุมทำความเข้าใจแนวทางการสนับสนุนวิชาการของสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยแก่ท้องถิ่น อปท. ศพด. ซึ่งเป็นกรกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสอบทานทุนทางสังคมและศักยภาพ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบกิจกรรมและโครงการในการดูแลเด็กปฐมวัย การยกระดับมาตรฐานของ ศพด. ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 4) ถอดบทเรียนและจัดเวทีประชุมสรุปการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) กำกับติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนา ซึ่งสถาบันการศึกษาสามารถดำเนินการได้จริงช่วยหนุนเสริมการทำงานของ อปท. ในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับแผนพัฒนา

เด็กปฐมวัย ดังนี้ พ.ศ. 2564-พ.ศ.2570⁶ กำหนดให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยบูรณาการระหว่างหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ การพัฒนาระบบเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ และการสนับสนุนให้บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำองค์ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในมิติต่าง ๆ

จากการวิเคราะห์พบแนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย 6 แนวทาง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับขีดความสามารถผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย 2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยโดย ศพด. ดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศคือ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ นอกจากนี้ออกแบบการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคโควิด 19 มีรูปแบบกิจกรรมเรียนรู้ใหม่ที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้ที่บ้านร่วมกับครอบครัว เรียนรู้กับทุนทางสังคมในชุมชนจะทำให้เด็กปฐมวัยเกิดความคิดริเริ่ม และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้า (executive functions: EF) ซึ่งเป็นทักษะในการจัดการตนเอง โดยการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาทักษะสมองนี้ได้²³ อีกทั้งผลที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าส่งเสริมการเรียนรู้ตั้งแต่ปฐมวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์จะส่งผลดีระยะยาว ทั้งด้านการเรียน ด้านอารมณ์ และด้านการเข้าสังคม²⁴ 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยดำเนินการได้ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ อปท. และร่วมกับทุนทางสังคมอื่น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายความร่วมมือภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 6 กระทรวง และตอบสนองต่อตัวชี้วัดการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 4) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ พัฒนาและนำใช้ข้อมูล เพื่อติดตาม ดูแลและช่วยเหลือเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับการศึกษาซึ่งพบว่าช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

นั้นผู้ดูแลในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนข้อมูลที่หลากหลายแก่ครู เช่น กิจกรรมที่ทำร่วมกับเด็กเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ตารางกิจวัตรประจำวันของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กในครอบครัวและครูได้สื่อสารกันมากขึ้น อีกทั้งการสื่อสารแบบสองทางของครูช่วยให้เกิดความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดี²⁵ 5) การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย การจัดการสภาพแวดล้อม จัดให้มีลานกิจกรรม สนามเด็กเล่น การป้องกันจุดเสี่ยง จุดอันตราย และ 6) การพัฒนาภูมิปัญญา กติกา แนวปฏิบัติ จัดทำแผนพัฒนาและข้อบัญญัติท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณ ธรรมนูญสุขภาพหรือข้อตกลงร่วมกันตลอดจนประสานความร่วมมือช่วยเหลือและจัดสวัสดิการเด็กทุกมิติ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2554⁴ ที่กล่าวไว้ว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การจัดการศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก⁵ นอกจากนี้แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก การดูแลสุขภาพชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม การพัฒนาภูมิปัญญา กติกาข้อตกลงจะช่วยขับเคลื่อนระบบการดูแลเด็กปฐมวัยได้⁶

ดังนั้นแล้วบทบาทที่สำคัญหนึ่งของ อปท. ในการดูแลเด็กปฐมวัย คือการทำงานในรูปแบบเข้าถึง ครอบครัว ต่อเนื่องและเชื่อมประสาน ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบในหลายด้าน รวมทั้งก่อให้เกิดนวัตกรรมในหลายพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา จุลสงค์ และคณะ²⁷ ที่พบว่าบทบาทชุมชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดทำแผนระดับชุมชนเพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหา และการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กอย่างเป็นระบบมีที่มปฏิบัติชัดเจน จะนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนในการร่วมกันดูแลเด็กในทุก

ช่วงวัยในระยะยาว จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยอปท. จึงต้องการความครบถ้วนจากการเชื่อมประสานระหว่าง อปท. ศพต. หน่วยบริการสุขภาพ ทุนทางสังคม และการหนุนเสริมวิชาการจากสถาบันการศึกษา

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านคนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ครู ผู้ดูแลเด็กใน ศพต. ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว ซึ่งต้องเน้นการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเรียนรู้^{25,28} ปัจจัยด้านวิธีการทำงาน ได้แก่ การมีแนวทาง คู่มือในการทำงาน การพัฒนาและนำใช้ข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และปัจจัยด้านการจัดการทรัพยากร โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสามารถดำเนินการสนับสนุนด้านวิชาการแก่พื้นที่ อปท. จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นแผนจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนการดูแลเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ครอบครัวเด็กปฐมวัย สะท้อนให้เห็นว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริมชุมชนในการจัดการปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยได้ ทั้งด้านคน วิธีการทำงาน และทรัพยากร และการใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยการประชุมทำความเข้าใจกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกลไก อปท. ศพต. การค้นหาประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทุนทางสังคมผ่านกระบวนการสอบทานทุนทางสังคมและศักยภาพ บริหารจัดการและใช้ศักยภาพของท้องถิ่น กระบวนการทำงานร่วมกันและกลไกการขับเคลื่อนงานขององค์กรหลักหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายใต้การช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานร่วมมือกัน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่มีโอกาสที่จะทำให้เกิดนโยบายร่วมกันได้ โดยการหนุนเสริมจากหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ทั้งนี้ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จดังกล่าว หากได้รับการสนับสนุนเชิงวิชาการ

จากสถาบันการศึกษาพยาบาล เช่น การสนับสนุนแนวทางการพัฒนางาน เครื่องมือในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย การเป็นที่ปรึกษา การจัดการสรุปบทเรียน การดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ จะช่วยให้อปท. ศพต. สามารถดำเนินการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างเป็นระบบ ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยนั้น ได้ส่งผลเชิงบวกโดยตรงและโดยอ้อมต่อการพัฒนาในหลายส่วน ทั้งในส่วนของเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน ศพต. รพ.สต. และ อปท. ที่สะท้อนถึงความครอบคลุมการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ^{1,10,29}

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ ศพต. จำนวน 128 แห่ง ใน 4 จังหวัด มีข้อจำกัดในส่วนข้อมูลจากรายงานของ ศพต. ซึ่งเป็นการรายงานผลการดำเนินงานของตนเอง บางประเด็นต้องการความลุ่มลึกของข้อมูล ทั้งนี้หากต้องการผลการวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้และน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรศึกษาเพิ่มเติมการดำเนินงานในพื้นที่อื่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยโดยความร่วมมือสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระบวนการสร้างความร่วมมือสามารถดำเนินการได้หลายลักษณะ ซึ่งการประชุมทำความเข้าใจ กำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานร่วม

กันตั้งแต่ระยะแรกจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้แนวทางการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัยฯ 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพยกระดับความสามารถ 2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ พัฒนาและนำใช้ข้อมูล 5) การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย และ 6) การพัฒนา กฎ กติกา แนวปฏิบัติ พื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรหนุนเสริมวิชาการ พัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย ออกแบบคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับ อปท. และร่วมขับเคลื่อนการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่ครอบคลุมพันธกิจด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

3. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรสนับสนุนด้านวิชาการและร่วมมือกับ อปท. ในกรยกระดับ ศพต. ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยให้ ศพต. ประเมินตนเองและร่วมกันวางแผน ออกแบบพัฒนาศพต. ทั้งนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดทำระบบกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ ศพต.

4. สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมครูผู้ดูแลเด็กใน ศพต. และผู้ดูแลเด็กในครอบครัวเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลเด็กปฐมวัยครอบคลุมการคัดกรอง ส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเด็กปฐมวัย การส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กในครอบครัวต้องออกแบบให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ดูแลเด็กด้วย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

เข้าไม่ถึงเทคโนโลยีหรือช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต

5. การจัดทำแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย ควรสนับสนุนให้มีการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพชุมชนอย่างน้อย 4 องค์การ เช่น อปท. รพ.สต. ศพด. และทุนทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยแนวทางเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย โดยชุมชนท้องถิ่นทั้งในชุมชนทั่วไปและชุมชนเมือง เพื่อค้นพบแนวทางการพัฒนาหรือทางเลือกใหม่ที่มีความต่างของแต่ละพื้นที่ และพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการดูแลเด็กปฐมวัย

References

1. Planning division, Department of Health, Ministry of Public Health. Annual report 2022 Department of Health. [Internet]. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2022 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://kku.world/vb3dl> (in Thai)
2. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health 2022: The Thai family & Covid-19. [Internet]. Nakhon Pathom: Institute for population and social research, Mahidol University with Thai health promotion foundation; 2022 [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=310905>
3. United Nations Children's Fund. Young children and the pandemic: UNICEF early childhood Covid-19 response in East Asia and Pacific [Internet]. Bangkok: UNICEF; 2021 [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://www.unicef.org/eap/media/8506/file>
4. Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Savelyev PA, Yavitz A. The rate of return to the high scope Perry preschool program. *Journal of Public Economics* 2010;94(1-2):114-28.
5. Determining plans and procedures of decentralization to local administrative organizations act; 1999 [cited 2021 Nov 14]. Thai government gazette series no.116 (17 Nov 1999). Available from: <https://kku.world/ieazv> (in Thai)
6. Office of the Education Council. Childhood development plan 2021-2027 [Internet]. Bangkok: Office of the Education Council; 2022 [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://kku.world/euyrk> (in Thai)
7. Strategy and Planning Division of office of the permanent secretary Ministry of Public Health. Key performance indicators 2023 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://spd.moph.go.th/kpi-template-2566/>
8. Office of the decentralization to the local government organization committee. Guidelines for the operation of transferring the mission of the 60th Anniversary Nawaminthachini health station and sub-district health promoting hospital to the provincial administrative organization. Bangkok: Office of the Permanent Secretary; 2021. (in Thai)
9. The Equitable Education Fund. About EEF. [Internet]. Bangkok: Equitable Education Fund; 2022 [cited 2022 Aug 31]. Available from: <https://en.eef.or.th/about-eeef/>

10. Nuntaboot K, Boonsawasdgulchai P. editors. Knowledge management for the development of early childhood care systems and the management of enhance intellectual playgrounds. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2019. (in Thai)
11. Office of the education council. National standard of early childhood care, development, and education Thailand [Internet]. Bangkok: Ministry of Education; 2019 [cited 2022 Nov 12]. Available from: <https://kku.world/ydduc> (in Thai)
12. Palawan K, Horadal A, Chatthai T. The development of a learning package for caregivers on developing emotional quotient of preschool children at child development centers under the local government organizations in Satun Province. *J Inf Learn* 2022;33(1): 35–43. (in Thai)
13. Mala N, Subruangthong S, Potipituk P. Guidelines for the operation of child development centers under the subdistrict administrative organization, Mueang Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan Province. *The Journal of research and academics* 2022; 5(5): 187–204. (in Thai)
14. Kongman C, Nakai N. A study an operating the conditions of teachers to supervise and organize a learning experiences and playing for early childhood development according the standards of the national early childhood development center as child development center in local government organization, Phitsanulok Province. *J Roi Kaensarn Acad* 2021; 6(10): 141–55. (in Thai)
15. Phattarasatjatun P, Nillapun M, Prachusilpa G, Vanichwatanavorachai S. 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. *JRTAN* 2021;22(3):123–34. (in Thai)
16. Wongchareon R. Development of child care program in the community using “Mae Hug” child development networking in Amnat Charoen Province. *Research and Development Health System Journal* 2019;12(2):55–65. (in Thai)
17. Nosee P, Chanjarain K, Wongsawan T. The administrative factors of child development center: Affecting the standard operation of the national early childhood development center under the local administrative organization in Mae Fah Luang District, Chiang Rai Province. *Journal of Administration and Social Science Review* 2022;5(6):67–80. (in Thai)
18. Morgan H. Conductive a qualitative document analysis. *The qualitative report* 2022; 27(1):64–77.
19. Flick U. *An introduction to qualitative research*. 6th ed. Los Angeles: SAGE; 2018.
20. Largan C, Morris T. *Qualitative secondary research: A step by step guide*. Los Angeles: SAGE; 2019.
21. Tappen R. *Advanced nursing research: From theory to practice*. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2023.
22. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

23. Sukpreedee N. The development of executive functions in crisis situations [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 14]. Bangkok: The equitable education fund. Available from: <https://kku.world/6l3ju> (in Thai)
24. Bakken L, Brown N, Downing B. Early childhood education: The long-term benefits. *J Res Child Educ* 2017;31(2):255-69.
25. Keengwe G, Onchwari A. Assessment of parent-teacher relationships in early childhood education programs during the Covid-19 pandemic. *Early Childhood Educ J* 2022;11: 1-13.
26. Jaitieng A, Nuntaboot K. Community care system for families with children 0-5 years. *Suranaree J Sci Technol* 2018;25(2):201-12.
27. Junsong K, Nunuan P. A guideline to start sustainable community network to participate in early childcare. In: Senanuch P, editor. Social work and social welfare unlocking social inequality towards sustainability. Proceedings of the 66th established Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, 2020 Jan 24:295-310. (in Thai)
28. Shah SJZ, Yousuf MI, Imran M, Hanif M. Leadership role in promoting childhood education: Perception of practitioners in Pakistan. *Int J Eval Res Educ* 2023;12(1): 180-5.
29. Phromreungri K, Sonkongdang W, Chaisitsanguan K, Sirirat N. Caregiving for early childhood in child development center: Role of caretaker. *CUT Journal* 2019(2):109-18. (in Thai)