

ศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Community Potential in Early Childhood Development: Participatory Action Research

ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง*¹ วิภาพร จันทะนาม¹ อุมาสมร หังสพฤกษ์² พัทธ์ศศิศิลป์ ศรีไช้³

Tippharat Chaichanasang*¹ Wipaporn Jantanam¹ Umasamorn Hungspruek² Pitaksin Srisong³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย 42000

¹Faculty of Nursing Roi Et Rajabat University, Selaphum Distric, Roi Et, Thailand 42000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ปทุมธานี 13160

²School of Nursing, Shinawatra University, Pathumtani, Thailand 12160

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย 42000

³Tha Muang Health Promoting Hospital, Selaphum Distric, Roi Et, Thailand 42000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กในชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) ศึกษารูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย เด็กและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างศักยภาพของชุมชน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผลการวิจัย พบว่า เด็กมีพัฒนาการภาพรวมสงสัยล่าช้า ร้อยละ 41.18 และพบพัฒนาการรายด้านความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 28.43 นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมพัฒนาการ ดังนี้ 1) ครอบครัวขาดความรู้พื้นฐานในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) และขาดการส่งต่อข้อมูลเมื่อเด็กมีปัญหาพัฒนาการ 3) เจ้าหน้าที่ในระบบบริการสาธารณสุขขาดการติดตามประเมินพัฒนาการเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงร่วมกับผู้ให้ข้อมูลในการพัฒนารูปแบบศักยภาพของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้ 1) ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กขั้นพื้นฐาน 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเฉพาะราย 3) เพิ่มศักยภาพการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยให้หม อสม. เยี่ยมบ้านทุกราย ประเมินพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ และ 4) ระบบเชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็กทั้งในระยะที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี จนกระทั่งเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังจากใช้รูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับแผนการกระตุ้นพัฒนาการจนกระทั่งมีผลพัฒนาการปกติใน 30 วัน ร้อยละ 19.05 และมีพัฒนาการปกติในระยะเวลา 90 วัน ร้อยละ 80.95 สรุปว่ารูปแบบศักยภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ และมีข้อเสนอแนะให้นำไปปรับปรุงทดลองใช้ในพื้นที่ชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียง

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก, ศักยภาพชุมชน, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, เด็กปฐมวัย

Corresponding Author: Email: Tippharat_31@hotmail.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

This study was supported by ROI ET Rajabhat University of Thailand

วันที่รับ (received) 8 ม.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 มิ.ย 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 มิ.ย 2564

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aimed to 1) study the situation of early childhood development in the community emphasis on the problems and the obstacles which involved in promotion of their early childhood development, 2) study the community potential model in promotion of early childhood development, and 3) study the effects of utilization of community potential model in promotion of early childhood development. The data were given by children and their family members, professional nurses, village health volunteers and nanny teachers from the child development center. Data collection was done by focus group interview, in-depth interview and participatory observation by using the process of participation in 3 phases of community potential development. The first phase is to study and assess the situation of early childhood development in the community to find out the problems and obstacles in promotion of their childhood development. The second phase is to develop the community potential model in promotion of early childhood development and the third phase is to evaluate the effectiveness of community potential model in promotion of early childhood development

The result of situation analysis was found that 41.18 % of the children are in tendency of delay development and the language development both receptive language and expressive language development were most found 28.43%. The researchers participated with the group of the data givers in setting the model for developing the community potential model in promotion for early childhood development as follows: - 1) Training the parent in basic assessment DSPM. 2) Training nanny teachers in child development center for using toolkit in the DSPM and training the inventory skills for individual child development. 3) Increasing the potential of the health care officers in active services by home visit in every abnormality cases, assess the childhood development in all age level. and 4) Setting the data network system for developmental information for the children younger than 2-year-old before entering in the early childhood development center. After the community potential model in promotion of early childhood development was practiced, the result showed that the children who had tendency in delay development received the promotion in development and could have normal development in 30 days 19.05% and 80.95% could have normal development in 90 days. Conclusion was that the community potential model in promotion of early childhood development by using community participation can promote early childhood development to have their ordinary development as their proper age. The suggestion is that this model - the community potential model in promotion of early childhood development should be developed and used in other communities which had the same situation.

Keywords: Child Development, community potential, Participatory Action Research, Early Childhood.

บทนำ

เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปีแรก เป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมต่อการเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและสร้างใยประสาทเชื่อมประสานกับเซลล์สมองทำให้เกิดการเรียนรู้¹ การเจริญเติบโตทางกายภาพของสมองจะส่งผลให้มีความพร้อมของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์

สังคม และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต^{2,3} องค์การอนามัยโลกรายงานว่าเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการผิดปกติ⁴ ผลสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 ช่วงอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.84, 24.50, 22.38, และ 25.33 ตามลำดับ⁵ ในปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.27

เด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 48 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 33.33⁶ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเสลภูมิ มีประชากรช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 102 คน ผู้วิจัยสำรวจโดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พบว่าในภาพรวม เด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 48 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 41.18 พบว่าด้านการใช้ภาษาและเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.43 เป็นลำดับสูงสุด รองลงมาเป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 8.82 และมีพัฒนาการเข้าร่วมกันสองด้าน ร้อยละ 3.92 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการหลังการติดตาม 30 วัน และ 90 วัน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 19.05 และร้อยละ 80.956 การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชน จะเป็นช่องทางให้ประชาชนและองค์กรภาครัฐได้เรียนรู้ปัญหาาร่วมกัน ส่งเสริม ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้นโยบายสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกประสานการทำงานเชิงพื้นที่⁷ บูรณาการหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนในชุมชน อาทิ รพ.สต ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เช่นเดียวกับงานวิจัยการศึกษาารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่งผลดีต่อความรู้การปฏิบัติและพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของบิดา⁸ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทของบิดา มารดาต่อการส่งเสริมสุขภาพและการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการให้มีการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กด้วยบทบาทของบิดา มารดา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ด้วยการสร้างนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน การเพิ่มความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน⁹ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ด้วย 3 กลยุทธ์ คือ 1) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว 2) สร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 3) การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และเกิดผลลัพธ์ให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนกระทั่งเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก¹¹ แม้ว่าจะงานวิจัยที่กล่าวมามีประเด็นศึกษาและผลลัพธ์ที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ แต่จะเห็นได้

ว่าล้วนแต่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม¹¹ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนศาสตร์ทางการพยาบาลและปฏิบัติงานในภารกิจให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ตามพันธกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อพัฒนาท้องถิ่น จึงเลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชนให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบศักยภาพของชุมชน โดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ที่เกิดต่อชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กในชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำถามการวิจัย

- 1) สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนเป็นอย่างไร
- 2) รูปแบบศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนเป็นอย่างไร
- 3) รูปแบบศักยภาพของชุมชนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และได้หนังสือรับรองเลขที่ 019/2563 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 การดำเนินการวิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม

พัฒนาโดยนักวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ดังนี้ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก 4 ท่าน นักจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้นได้ทดลองใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด 5 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถามและนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยประสานวันเวลาและสถานที่สะดวกในการให้ข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้คำถามกึ่งโครงสร้างและเป็นคำถามแบบปลายเปิด สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายรายบุคคล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ณ หอประชุมเทศบาล เป็นการสนทนาที่แสดงความคิดเห็นของกลุ่มในข้อมูลเฉพาะเจาะจง และใช้คำถามปลายเปิดตัวอย่างแนวคำถามสนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เช่น เด็กได้รับการสังเกต ประเมินพัฒนาการหรือไม่อย่างไร และพบปัญหาพัฒนาการหรือไม่ อย่างไร เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างไร พบปัญหาและอุปสรรคใดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และต้องการความช่วยเหลือจากใครหรือหน่วยงานใด ตัวอย่างแนวคำถามการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น เด็กส่วนใหญ่ในชุมชนมีปัญหาพัฒนาการอะไร ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร พบอุปสรรคใดในการทำงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในอดีตมีการทำงานร่วมกันด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนหรือไม่ ในลักษณะใด พบอุปสรรคใด และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานใด นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสังเกตพฤติกรรมและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลว่าเข้าใจคำถามที่ใช้หรือไม่ แล้วนำข้อมูลมาปรับแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม¹¹ ศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึงเมษายน พ.ศ. 2564 ระยะเวลา 1 ปี เลือกผู้มีส่วนร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้าน ไม่มีความเจ็บป่วย และผู้ดูแลให้การยินยอม ประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM 12 2) ผู้ดูแลเด็กอาจเป็นบิดามารดาหรือบุคคลที่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน

และบรรลุนิติภาวะ สื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี พยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีประสบการณ์ทำงานด้านพัฒนาการเด็กอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กในชุมชนและร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบศักยภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยอาสาสมัครทุกคนให้ความยินยอม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ซึ่งแบ่งตามช่วงอายุเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อยู่กับครอบครัว และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปีที่อยู่ใน การดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยศึกษาประวัติจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและประเมินพัฒนาการเด็กด้วย เครื่องมือ DSPM¹³

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และแกนนำชุมชนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กในชุมชนและจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย รายงานปัญหาพัฒนาการเด็กในชุมชนและประชุมกลุ่มย่อยตัวแทนของชุมชน รวมจำนวน 28 คน ได้แก่ อสม. 13 คน ผู้นำชุมชน 2 คน ตัวแทนผู้ปกครอง 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และครูพี่เลี้ยง 6 คน ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สรุปข้อมูลส่งคืนแก่ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร อปท. ผู้อำนวยการ รพ.สต.

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม¹² ดังนี้ ชี้แจงวางแผน จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 28 คน ได้แก่ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนผู้ปกครอง อสม.และผู้นำชุมชน ใช้เวลาการสนทนากลุ่ม 90-120 นาที ณ หอประชุมเทศบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำร่างแนวทางการพัฒนารูปแบบศักยภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้ 1) ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กขั้นพื้นฐาน 2) อบรมเชิงปฏิบัติการครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมิน

พัฒนาการเด็ก (DSPM) และการกระตุ้นพัฒนาการ 3) จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยให้มี อสม เยี่ยมบ้าน และ 4) การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จนกระทั่งเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ช่วงอายุ 3-5 ปี ชั้นปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พยาบาลวิชาชีพ และอสม. ผู้นำชุมชน ประชุมร่วมกันเพื่อประเมินปัญหาการดำเนินงานรูปแบบศักยภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 กิจกรรม สนับสนุนการดำเนินงานจนประสบความสำเร็จขึ้นสังเกตผลการปฏิบัติ และขึ้นสะท้อนผล ผู้วิจัยร่วมกับครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พยาบาลวิชาชีพและอสม. ผู้นำชุมชน ร่วมมือกันปฏิบัติงานตามแผน กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในช่วง 1 เดือนแรก และปรับปรุงในวงจรที่ 2 ระยะเวลา 3 เดือน

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 42 คน โดยประเมินในรอบ 1 เดือนหลังให้การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประเมินต่อเนื่องทุก 1 เดือน เมื่อมีพัฒนาการบางข้อที่เด็กทำไม่ผ่าน จนกระทั่งเด็กสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกข้อ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามวงจร PAOR¹² ซึ่งมุ่งเน้นตั้งใจในการแก้ปัญหาของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ผ่านกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflex)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ นำรายละเอียดการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา¹³ ผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ตีความแล้วดึงประโยคที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาไว้ด้วยกัน พร้อมให้ความหมายกำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ จัดกลุ่มความหมาย

จากนั้นตั้งคำสำคัญเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ซึ่งเขียนอธิบายพร้อมเชื่อมโยงรหัสต่างๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นได้นำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริง ตรงตามคำอธิบายหรือไม่ หากไม่ตรงกันได้ปรับแก้จนตรงกันแล้วนำเสนอให้ร่วมวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขจนกระทั่งเป็นรูปแบบศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989)¹⁴ คือ 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยกัน นำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่เกิดขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ นักจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 คน และนำเสนอประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องทุกราย 2) ความสามารถในการถ่ายโอน โดยเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับบริบทชุมชนของตนเองในการประยุกต์ใช้ในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกัน 3) ความสามารถในการพึ่งพาโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน รวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ 4) ความสามารถในการยืนยันผล โดยเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง ถอดเทปคำต่อคำ และบันทึกสัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปและระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (N = 102)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	62.74
หญิง	38	37.26
อายุ		
แรกเกิด - 2 ปี	38	37.25
2 ปี ขึ้นไป - 5 ปี	64	62.75
ระดับพัฒนาการ		
พัฒนาการภาพรวมสมวัย	60	58.82
พัฒนาการภาพรวมล่าช้า	42	41.18
มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาล่าช้าด้านการเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้า	29	28.43
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้า	8	8.83
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมร่วมกับด้านการใช้ภาษาและด้านการเข้าใจภาษาล่าช้า	4	3.92

จากตารางที่ 1 พบว่า มีเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.74 อายุแรกเกิด - 2 ปี ร้อยละ 37.25 และ 2 ปี ขึ้นไป - 5 ปี ร้อยละ 62.75 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 58.82 มีพัฒนาการในภาพรวมสงสัยล่าช้า ร้อยละ 41.18 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพัฒนาการรายด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าดังนี้

ด้านการใช้ภาษาและด้านการเข้าใจภาษาล่าช้า ร้อยละ 28.43 มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาล่าช้า ร้อยละ 8.83 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร่วมกัน 2 ด้าน ร้อยละ 3.92 คือ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร่วมกับด้านการใช้ภาษาและด้านการเข้าใจภาษา

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ Mean, Standard Deviation (Rang) = 58.26 ปี, 8.34 , 38-64 ปี	14	13.73
51 ขึ้นไป	88	86.27
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา มารดา	20	19.61
ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 80.39	82	80.39
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่ามัธยม หรือ ปวช.	88	86.27
อนุปริญญาขึ้นไป	14	13.73
อาชีพ		
เกษตรกรรรมทำนา	79	77.45
พนักงานประจำหรือรับจ้าง	23	22.55

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่อายุ 51 ปี ขึ้นไป อายุเฉลี่ย 58.26 ปี มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 80.39 การศึกษาสูงสุดระดับต่ำกว่ามัธยมหรือ ปวช. ร้อยละ 86.27 อาชีพเกษตรกรรรมทำนา ร้อยละ 77.45

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพ 2 คน ปี ประสบการณ์ทำงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กเฉลี่ย 6.50 ปี อสม.และผู้นำชุมชน 15 คน ประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ เฉลี่ย 8.62 ปี ครูศูนย์เด็กเล็ก 6 คน ประสบการณ์ทำงาน เฉลี่ย 18.67 ปี

ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ 1) ผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้และทักษะการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขาดความรู้ ความรู้ และทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ และขาดการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็กแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) การทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนด้านพัฒนาการเด็กขาดความต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาในรูปแบบศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิ ผู้นำชุมชน อสม.ตัวแทนเครือข่ายชุมชน พยาบาลวิชาชีพ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนผู้ปกครอง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม¹¹ ดังนี้ ขึ้นวางแผน (Plan) จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชน รวม 21 คน ร่วมประชุมระดมสมอง วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน หาโอกาสพัฒนา ได้ฉบบร่างแนวทางการพัฒนาในรูปแบบศักยภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ขึ้นปฏิบัติ (Act) ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประชุมร่วมกันเพื่อประเมินปัญหาการดำเนินงานตามขั้นตอนวางแผน ขึ้นสังเกตผลการปฏิบัติ (observe) และขึ้นสะท้อนผล (Reflex) ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนกำกับ ติดตาม ประเมินผลระหว่างการทำงาน ในช่วง 1 เดือนแรก รวบรวมข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นมาปรับปรุง ในวงจรที่ 2 ในระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

1) จัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กขั้นพื้นฐาน ใช้วิธีการสอนและสาธิตการประเมินพัฒนาการสำหรับผู้ปกครองตามคู่มือ DSPM ซึ่งบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เป็นผู้ใกล้ชิดเด็กจะเห็นพัฒนาการของเด็กที่เปลี่ยนแปลง โดยอาศัยการสังเกตและฝึกใช้อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในบ้านตามคำแนะนำในคู่มือประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM รวมทั้งวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ สร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของพัฒนาการในเด็กช่วงวัยนี้ นัดกลุ่มย่อยครอบครัวของเด็กที่มีอายุวัยเดียวกัน 3-5 ราย จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเล่าประสบการณ์การเลี้ยงดูและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวสู่ครอบครัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ทุกครอบครัว จะได้รับการดูแลใน “ระบบเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” มี อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้กับครอบครัว สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้ และเมื่อถึงช่วงวัยที่มีอายุครบ 2 ปี

ถึง 2 ปีครึ่ง เปลี่ยนผ่าน จากบ้านเข้าสู่โรงเรียน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กจะถูกส่งต่อจนกระทั่งเด็กอายุครบ 5 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระดับอนุบาล

2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสำหรับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเน้นการประเมินพัฒนาการครบทั้ง 5 ด้าน ตามช่วงอายุของเด็กระหว่าง 3-5 ปี หากเด็กรายใดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะประชุมร่วมกับนักวิจัย ทำแผนงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยออกแบบให้มีการบูรณาการร่วมกับการจัดการเรียนรู้หรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในชั้นเรียนสำหรับเด็ก จัดทำใบงานและสมุดบันทึกกระตุ้นพัฒนาการรายบุคคล ให้ผู้ปกครองนำไปกระตุ้นพัฒนาการต่อที่บ้านทุกวัน ครูกำกับ ติดตามเยี่ยมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องในวันหยุดร่วมกับครอบครัว สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และครูนัดครอบครัวมาเรียนรู้ร่วมกัน กลุ่มย่อยหรือเฉพาะรายที่มีพัฒนาการบางข้อไม่ผ่าน

3) จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขโดยให้มี อสม. เยี่ยมบ้านทุกราย ประเมินพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ เป็นการจัดอัตรากำลังเสริมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

4) การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็กทั้งในระยะที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี จนกระทั่งเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงอายุ 3-5 ปี ด้วยสมุดบันทึกพัฒนาการประจำตัวเด็ก ตั้งแต่แรกคลอดถึง 5 ปี

ระยะที่ 3 ประเมินผลผลลัพธ์รูปแบบศักยภาพชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีดังนี้ 1) เด็กที่มีพัฒนาไม่สมวัย จำนวน 42 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้มีพัฒนาการตามเกณฑ์ปกติใน 30 วัน จำนวน 8 ราย ร้อยละ 19.05 และมีพัฒนาการตามเกณฑ์ปกติใน 90 วัน จำนวน 34 ราย ร้อยละ 80.95 2) มีแผนการประเมินพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุมากกว่า 18 เดือน ต่อเนื่องถึงอายุ 60 เดือน โดยการทำงานเชิงรุกของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 3) มีแผนตรวจพัฒนาการเด็กให้แก่เด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุก 3 เดือน ทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์พยาบาลและครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาเด็กมีพัฒนาการ มีพัฒนาการ ในภาพรวมสงสัยล่าช้า 42 คน ร้อยละ 41.17 พัฒนาการใน ด้านการใช้ภาษาและเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.59 สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กไทยมีพัฒนาการด้านภาษา ล่าช้าในสัดส่วนค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ 17.00 และมีแนวโน้ม ที่ไม่ลดลง¹⁵ เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 1 มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22.68 และมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาล่าช้า สูงเป็นอันดับ 1 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน และ 30 เดือน รองลงมาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาล่าช้า พบในเด็กอายุ 42 เดือน¹⁶ นอกจากนี้ยังพบเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดร้อยเอ็ดมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ร้อยละ 16.60²⁰

2. ปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบประเด็นสำคัญ ดังนี้ 2.1) ผู้สูง อายุเลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้และทักษะการประเมินและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็กตามบริบททางสังคมเป็นลักษณะ ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน เนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานนอกบ้าน¹⁸ ดังนั้น การให้ อสม. และผู้นำชุมชนครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้า มามีส่วนร่วมกับครอบครัวประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รายบุคคล ต่อเนื่อง รวมทั้งส่งต่อข้อมูลพัฒนาการระยะเปลี่ยน ผ่านจากบ้านเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงช่วยลดความเสี่ยงที่จะ เกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า อีกทั้งยังมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติ การสร้างความตระหนักรู้ในบทบาทของหน้าที่ของผู้ดูแล ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สอดคล้อง กับการศึกษาที่พบว่าบิดาและมารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านในช่วงปฐมวัยเนื่องจากเป็น ผู้ใกล้ชิด ผูกพัน เข้าใจพฤติกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก มากที่สุด สามารถติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย¹⁹ 2) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขาดความตระหนัก ความรู้และทักษะ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการและขาดการส่งต่อข้อมูล พัฒนาการเด็กแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูเปรียบเสมือนพ่อแม่ ในบ้านหลังที่สองของเด็ก ตอบสนองการดูแลเด็กในช่วง กลางวัน²¹ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ และฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้สามารถ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าและส่งต่อข้อมูล เชื่อมโยง วางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองหรือครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีผลต่อพัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็ก²² ให้การกระตุ้นและส่งเสริม พัฒนาการเด็กเฉพาะราย บูรณาการกับการจัดการเรียนรู้ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้คู่มือกระตุ้นพัฒนาการเด็กราย ด้าน เปิดโอกาสให้ครอบครัวและครูได้ร่วมกันรับรู้ปัญหา ร่วม วางแผนส่งเสริมพัฒนาการและประเมินผล ติดตามจนกระทั่ง เด็กมีพัฒนาการสมวัย²⁰

3) ระบบบริหารงานสาธารณสุขชุมชน ไม่มีการเยี่ยม บ้านติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และ 4) สร้างระบบ เชื่อมโยงข้อมูลพัฒนาการเด็ก ด้วยสมุดบันทึกพัฒนาการประจำ ตัวเด็กตั้งแต่แรกคลอดถึง 5 ปี เช่นเดียวกับการประเมิน พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พบว่าขาดการเชื่อมโยงกับครอบครัว และเครือข่ายชุมชน¹⁸ โดยจัดโครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย แก่ อสม. ส่งผล อสม. ใช้เครื่องมือมีประสิทธิผลมากขึ้น และการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ทุกวันเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีกับ ครอบครัว เกิดความคุ้นเคยให้ความไว้วางใจ ผู้ดูแลให้ความร่วมมือต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแผนติดต่อกันอย่างน้อย สองสัปดาห์ เกิดการสร้างกลุ่มเครือข่ายพยาบาล อสม. และ ครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กจนปกติ¹⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรทำงานร่วมกัน บูรณาการงานเชิงพื้นที่กับภาคีเครือข่าย กำกับ การติดตาม และวางแผนส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับครอบครัว ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบศักยภาพชุมชนการส่งเสริมพัฒนาการ ไปทดลองใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหารเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. ผู้นำชุมชนและผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่ทุกท่านเข้าร่วม เป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Klieyman, Stanton, st Geme & Schor. Textbook of Pediatrics. 20thed. Canada: Philadelphia PA; 2016.
2. Marilyn J. Hockenberry, David Wilson & Cheryl C. Rodgers. Wong's Nursing Care of Infants and Children. 11thed. St. Louis: Missouri; 2019.
3. Cook JL, Cook G. Child Development: Principles and prespective. 2nded. Boston Pearson; 2010.

4. World Health Organization. Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, Early Identification, Assessment and Intervention in Low- and Middle Income Countries: A Review. Child and Adolescent Health and Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.
5. National Institute of Child Health, Department of Health: Ministry of Public Health. Annual Report 2017. Bangkok: Samcharoen Panich; 2017. (in Thai)
6. Roi Et Provincial . Statistical Report. Roi Et Provincial Statistical Office. National Statistical Office; 2020. (in Thai)
7. Phinyoo K. Strengthening of the community voluntary system. Khonkaen University; 2013. (in Thai)
8. Sriyasak A, Ket-in V, Kayeese W. Development The Model of Paternal Involvement in Early Childhood Development: Case Study in Nong Ya Plong district Phetchaburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 22(1): 402-411. (in Thai)
9. Thangtumpituk Th. The Development of a Health promotion Model for children with the community participation. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (Sup): 222-229. (in Thai)
10. Chaichanasang T. The Community Participation in 1–2 Years Old Child Development Promotion. Journal of Nursing and Health Care. 2017; 35(4): 176-184. (in Thai)
11. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rded. Victoria: Deakin University Press; 1988 .
12. Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM. Bangkok, The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2017. (in Thai)
13. Oumtanee A. Qualitative research for nursing. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2016. (in Thai)
14. Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. Paradigmatic: controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). The Sage Handbook of Qualitative Research (3rded.). Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.
15. Nuengruetai Kue-iad N, Chaimay Bh, Woradet S., Early Childhood Development among Thai Children Aged Under 5 Years: A Literature Review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 5(1): 281-296. (in Thai)
16. Tapruk S, Mukdakaseam P, Seubnuch J, Jaturapornpoem J. The study of caregivers and community participation about childcare factors to promotion of child growth and development on the Regional Health Promotion Centers 4 and 5. Regional Health Promotion Center Journal. 2017;11(25): 21-42. (in Thai)
17. Dapha S, Nuntaboot Kh, Community care system of children under 5 years old. Journal of Nursing Science & Health. 2017; 40(1): 31-40. (in Thai)
18. Supattra Ph Narinee Y. The Developmental Model for the Health Service System of Early Childhood Through the Participation of Family and Community in Damneon Saduak District, Ratchaburi Province. Region 4-5 Medical Journal. 2018; 38(1): 25-37. (in Thai)
19. Sritanyarat W., Arunsang P., Sutra P. & Lertrat P. Holistic health promotion to society. Khon Kaen: Klangnavittaya Press; 2012. (in Thai)
20. Chaichanasang T, Posri A, Tangtumpitak T. The family participation in child development stimulation and promotion at child development center. Journal of Nursing Science & Health. 2018; 40(1): 95-104. (in Thai)
21. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. World development; 1980.
22. Chayada N, Khanitta N, Pranee Th. 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)