

## การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

อภิญา บุญฤกษ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) การสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผล เด็กปฐมวัยอายุที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า 75 รายและผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินพัฒนาการเด็ก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ z-test ดำเนินการเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 ผลการศึกษา ด้านสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน พบว่าเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการที่มีคุณภาพและครอบคลุม ผู้ปกครองยังขาดทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ขาดการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน 2) คณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4) พัฒนาบุคลากรในการตรวจประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5) ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าในชุมชน 6) ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่พัฒนาการล่าช้า 7) การติดตามประเมินผลและการเสริมพลัง ผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้ง 75 ราย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกราย และกลับมามีพัฒนาการสมวัย 49 ราย (ร้อยละ 65.3) ส่วนเด็กที่ยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือจากพยาบาลจิตเวชเด็กและกุมารแพทย์ และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยก่อนและหลังการวิจัย พบว่าหลังการวิจัยเด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.7 เป็นร้อยละ 97.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

**คำสำคัญ :** เด็กปฐมวัย, ส่งเสริมพัฒนาการ, การมีส่วนร่วม

**Development of Surveillance and Promotion Model for Early Childhood  
with Suspected Developmental Delays by The Community Participation in Kham  
Khuean Kaeo District, Yasothon Province**

*Apinya Boontook*

*Kham Khuean Kaeo Distric Health Office, Yasothon Province*

**Abstract**

This study aimed to develop and evaluate a surveillance and promoting development model for early childhood with suspected developmental delay. Action research was used in four steps: 1) Planning 2) Action 3) Observing and 4) Reflecting. Participants included 75 early childhood and parents and stakeholders in the area. Study instrument used was the child development assessment form. group discussion questions and parent questionnaire. Qualitative data used content analysis and quantitative data used descriptive statistics, t- test and z- test. Conducted between January - June 2023. The result found that early childhood were not assessed for quality and comprehensive. Parents still lack skills to promote and stimulate child development. Lack of participation and referral system for continuing of are and stimulate child development. This model consisted of 7 components: 1) An analysis of the problem and the context of the operation, 2) The early childhood development child promotion committee, 3) Guidelines for monitoring and promoting early childhood development, 4) Health worker development in order to assess and stimulate child development 5) Surveillance and follow- up database for children suspected of delayed development in the community 6) System for referring and linking information on children with delayed development 7) Monitoring, evaluation and empowerment. The effective of the developed model was found that parents' knowledge, attitude and participation in promoting early childhood development increased statistically significantly ( $P < 0.001$ ). All 75 early childhood with suspected developmental delay received stimulate child development and 49 early childhood (65.3 %) comeback to *proper development*. After the research was found that of early childhood with *proper development* increased from 81.7% to 97.3% with statistical significance ( $P\text{-value} < 0.001$ ). Should use the model of this research to apply in other areas.

**Keywords:** early childhood, development promotion, participation

## ความเป็นมา

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการที่สมวัยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เป็นเป้าหมายสำคัญแห่งสหประชาชาติ และโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้ที่สำคัญในช่วงชีวิต หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้วโอกาสทองของการพัฒนาก็จะไม่หวนกลับมาอีก<sup>(1)</sup> มีหลายปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังปรากฏในผลสำรวจต่าง ๆ เช่น โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 ที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟประเทศไทย การสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ข้อมูลสอดคล้องกันหลายประการ เช่น ปัญหาด้านพัฒนาการ ภาวะทุพโภชนาการ ทั้งในส่วนของภาวะโภชนาการขาด และภาวะโภชนาการเกิน รวมถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการปฐมวัยและคุณภาพการจัดบริการ พ่อแม่ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะการดูแลเลี้ยงดูที่ต้องทำตามวัย ขาดการเตรียมความพร้อมระหว่างรอยเชื่อมต่อปฐมวัยไปยังระดับประถมศึกษา รวมถึงการขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ<sup>(2)</sup>

การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร มุ่งเน้นให้ความสำคัญใน 4 ช่วงอายุ ประกอบด้วย 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual: DSPM) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.9 พัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 75.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.8 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 96.7 พัฒนาการสมวัยครั้งแรกรวมเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 93.9<sup>(3)</sup> ส่วนผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95.2 พัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 75.1 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.2 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 94.1 พัฒนาการสมวัยครั้งแรกรวมเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 93.7<sup>(4)</sup> ด้านบริบทการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเมื่อเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุจากบุคลากรสาธารณสุข และพบว่าเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน โดยผู้ปกครองที่บ้าน แต่ผู้ปกครองเด็กขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

เด็กปฐมวัยถูกเลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุ เนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความรู้และเข้าใจการใช้คู่มือ DSPM สามารถใช้คู่มือได้คือ อสม. ที่มีบุตรหลาน อยู่ในช่วงปฐมวัย การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ผ่านมาขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จากสภาพปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้เด็กปฐมวัยขาดโอกาสในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของเด็กในอนาคต<sup>(4)</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น สะท้อนว่าเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการที่ครอบคลุม และมีคุณภาพ ทำให้เด็กเสียโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต กิจกรรมติดตามและส่งต่อยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับบุคคลและหน่วยงาน รวมไปถึงการปฏิเสธการเข้ารับบริการของผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามตัวชี้วัด และส่งผลกระทบต่อเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามช่วงวัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธรขึ้น โดยบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

### นิยามศัพท์

- 1) เด็กปฐมวัย หมายถึง เป็นเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ที่อาศัยอยู่จริงในอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
- 2) การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- 3) การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- 4) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง องค์ประกอบของกระบวนการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทุกคน เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติได้รับการกระตุ้นหรือดูแลรักษาทันที

5) พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน

6) พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ไม่ผ่านการประเมินด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้าน

7) ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา ลุง ป้า น้า อา ตา ยาย ปู่ ย่า หรือคนที่อยู่กับเด็กที่ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในพื้นที่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ดำเนินการในเดือนมกราคม-มิถุนายน 2566

**กระบวนการวิจัย** ใช้กระบวนการวิจัยตามขั้นตอน PAOR มี 4 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

1) การวางแผน (Planning; P) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา บริบทการดำเนินงาน และเตรียมข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) การปฏิบัติการ (Action; A) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ มีส่วนได้ส่วนเสีย และเด็กปฐมวัยที่ครบกำหนดอายุที่ต้องได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ ดำเนินงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อสม. ครูผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ก่อนดำเนินกิจกรรม

3) การสังเกตการณ์ (Observing; O) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center, HDC) การออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ และประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังดำเนินกิจกรรม เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการวิจัย

4) การสะท้อนผล (Reflecting; R) สรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรม คืนข้อมูลให้กับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น ในที่ประชุม ที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ(MCH board)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Population) คือ เด็กที่อายุครบ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ในช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2566 และได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 75 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

## 2) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

(1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน ได้แก่ (1) ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 1 คน (2) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 1 คน (3) แพทย์ จำนวน 1 คน (4) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 คน (5) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน (6) ตัวแทนภาคประชาชนหรือผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน และ (7) ผู้ปกครอง จำนวน 2 คน มีเกณฑ์ คัดเข้า ได้แก่ ก) มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างน้อย 1 ปี ข) สามารถสื่อสารและ ให้ข้อมูลได้ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด กระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

(2) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ (1) เด็กที่พัฒนาการ สงสัยล่าช้าที่ได้จากการตรวจประเมินพัฒนาการ ทุกคนที่ ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 75 คน (2) ผู้ปกครองของเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน จำนวน 75 คน โดยคัดเลือกผู้ปกครองที่ดูแลหลัก จำนวน 1 คน จากเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ก) สามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลได้ ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วม โครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

## เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือ

### 1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

(1) แบบประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ได้มาจากกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข สำหรับประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ทั้ง 5 ด้าน

(2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 4 ข้อ

(3) แบบสอบถามผู้ปกครอง เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม เด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย มี 4 ส่วน สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (7 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความรู้ (10 ข้อ) ส่วนที่ 3 เจตคติ (5 ข้อ) และ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (5 ข้อ)

## 2) การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือในข้อที่ 3) และ 4) ด้วยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง ซึ่งมีประสบการณ์หรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี จาก 1) ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 คน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน 2 คน และ 3) โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 2 คน การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาค่า CVI (Content validity index) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแต่ละข้อคำถามว่าสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ แล้วนำมาคำนวณค่า CVI ซึ่งค่า CVI ที่ดี กรณีผู้เชี่ยวชาญ 6 คนขึ้นไป ควรมีค่าตั้งแต่ 0.83 ขึ้นไป (Lynn, 1986 อ้างใน Streiner & Norman) <sup>(5)</sup> ขั้นตอนการประเมินความตรงนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเกี่ยวกับความชัดเจนของภาษาที่ใช้ด้วย ซึ่งผลจากการประเมิน ความตรงเชิงเนื้อหาเครื่องมือในข้อ 3) แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่า CVI รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83 ถึง 1 โดยมีค่า CVI รวมเท่ากับ 0.99 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้ทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน กรณีคำถามเป็นแบบวัดความรู้ (ถูก-ผิด) ประเมินความเที่ยงด้วยวิธีของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) ประเมินความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้ค่าระดับความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.72, 0.71 และ 0.88 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

(1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนคะแนนระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วม จะนำมารวมคะแนนแล้วจัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best <sup>(6)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

(2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม โดยใช้สถิติ T-test และ

เปรียบเทียบสัดส่วนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาที่สมวัย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม โดยใช้สถิติ Z-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6604 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2566 และการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีการขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

### ผลการศึกษา

#### 1. สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร มี 13 ตำบล 115 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 16 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร และรายได้ค่อนข้างต่ำ ผลการดำเนินงาน อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กปฐมวัยที่ครบกำหนดตรวจประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุตลอดทั้งปี จำนวน 1,956 ราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน **1,862 ราย** ร้อยละ 95.2 พัฒนาการสมวัย ครั้งแรก **จำนวน 1,468 ราย** ร้อยละ 75.1 พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน **397 ราย** ร้อยละ 21.2 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน จำนวน **369 ราย** ร้อยละ 94.1 พัฒนาการสมวัยครั้งแรกรวมเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน **จำนวน 1,832 ราย** ร้อยละ 93.7 ข้อมูลและการสนทนากลุ่ม พบว่าปัจจุบันเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการที่มีคุณภาพและครอบคลุม ทำให้เด็กเสียโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่ขาดคุณภาพในอนาคต ผู้เลี้ยงเด็กหรือผู้ปกครองยังไม่เข้าใจความสำคัญ ขาดความรู้ ขาดทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะเด็กอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย การมีส่วนร่วมของชุมชนน้อย และการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ระหว่าง รพ.สต. อสม. ผู้ปกครอง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ข้อเสนอแนะ ในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยควรเน้นที่ครอบครัวหรือผู้ปกครอง เป็นแกนหลัก และทุกภาคส่วนควรช่วยกันส่งเสริมและมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีการอบรมให้แก่บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ทุกแห่ง และถ่ายทอดต่อไปยังผู้ปกครอง อสม. และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีทักษะในการตรวจประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในการดูแลของตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือผู้ปกครองในครัวเรือนที่รับผิดชอบ และมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการลงเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.



## 2. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากบริบทการดำเนินงาน สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะข้างต้น ได้นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ซึ่งได้รูปแบบการดำเนินงานดังนี้

1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับ อำเภอ และระดับตำบล รวมทั้ง กำหนดบทบาท การประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานทุก ๆ เดือน โดยบูรณาการประชุมในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ(MCH board)

2) จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในอำเภอ คำเขื่อนแก้ว ด้านการเฝ้าระวัง การส่งเสริม การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

2.1) บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ประมวลผลและจัดทำรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กปฐมวัยที่ครบกำหนดอายุตามเกณฑ์ที่ต้องได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการประจำเดือน

2.2) ส่งรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายให้กับ อสม. ในชุมชน เพื่อนัดหมายผู้ปกครองและเด็ก เข้ารับการตรวจประเมินพัฒนาการ ณ รพ.สต. ใกล้บ้าน

2.3) คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการ โดยหากพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ให้คำอธิบายและสาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ แก่ ผู้ปกครอง และ อสม. ที่ดูแลครัวเรือนนั้น แนะนำการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิจกรรม "กิน กอด เล่น เล่า" และแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ และต่อเนื่อง

2.4) กรณีเป็นเด็กที่กำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ. สต. ทำการส่งต่อข้อมูลให้ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กด้านสุขภาพ (4D) ได้แก่ การเจริญเติบโต และโภชนาการ (Diet) พัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play) สุขภาพช่องปาก (Dental) และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (Disease)

2.5) บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. หรือ อสม. ร่วมออกเยี่ยมติดตามเด็ก ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในชุมชน ในกรณีที่ผู้ปกครองอาจจะไม่สามารถกระตุ้น พัฒนาการของบุตรหลานตนเองได้ อสม. ต้องช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการ

2.6) อสม. ออกเยี่ยมติดตามและร่วมกระตุ้นเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในชุมชนร่วมกับ ผู้ปกครองทุก ๆ สัปดาห์ รวม 4 ครั้งต่อเดือน

2.7) เมื่อกระตุ้นพัฒนาการครบ 1 เดือนแล้ว อสม. ประสานผู้ปกครองเด็กเพื่อทำการตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำ ณ รพ.สต. ใกล้บ้าน

2.8) หากยังพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ทำการส่งต่อเพื่อพบพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.9) หลังจาก 3 เดือน ที่ประเมินพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) โดยพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งตัวกลับและแจ้ง รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมโดยบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับ อสม. และส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ หากเด็กมีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จะทำการส่งต่อโรงพยาบาลโยธธรร เพื่อวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ต่อไป

3) จัดอบรมและทักษะการใช้เครื่องมือ (DSPM) ในการตรวจประเมินพัฒนาและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 17 คน แล้วให้เป็นผู้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และทักษะไปยังผู้ปกครอง อสม. และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน

4) จัดทำฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในชุมชน จาก การคัดกรองในคู่มือ DSPM และโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (HosXP) และคลังข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center; HDC) 43 แห่ง เพื่อคืนข้อมูลไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และนำเสนอในที่ประชุม คปสอ.และคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board)

5) พัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าระหว่าง รพ.สต. อสม. ผู้ปกครอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ในหลายช่องทาง ได้แก่ ส่งต่อข้อมูลและสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่านไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์มือถือ และจดหมาย

6) บุคลากรสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำการประมวลผลข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการเสริมพลังใจด้วยการกล่าวคำชื่นชมและยกย่องพื้นที่ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ในเวทีการประชุมระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

### 3. ผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### 1) ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและผู้ปกครอง

เด็กปฐมวัยในพื้นที่ ที่ครบกำหนดการตรวจประเมินพัฒนาการ ในเดือน มกราคม-มีนาคม 2566 จำนวน 444 คน สามารถติดตามเพื่อตรวจประเมินพัฒนาการได้ จำนวน 409 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 พบเป็นเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.3 ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี จำนวน 40 ราย ร้อยละ 53.3 เป็นเพศหญิง จำนวน 68 ราย ร้อยละ 90.7 สถานภาพคู่ จำนวน 59 ราย ร้อยละ 78.7 อาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 38 ราย ร้อยละ 50.7 และรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท จำนวน 39 ราย ร้อยละ 52.0

#### 2) ความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายหลังจากวิจัย พบว่าทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ตัวแปร	Mean	SD	Mean difference	95%CI	P-value
<b>ความรู้</b>					
ก่อนการวิจัย	7.9	1.6			
หลังการวิจัย	8.8	1.5	0.9	0.4, 1.4	<0.001
<b>เจตคติ</b>					
ก่อนการวิจัย	12.5	1.8			
หลังการวิจัย	14.1	1.6	1.6	1.1, 12.9	<0.001
<b>พฤติกรรมการมีส่วนร่วม</b>					
ก่อนการวิจัย	8.1	2.7			
หลังการวิจัย	13.2	1.9	5.1	4.3, 5.8	<0.001

#### 3) ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 ราย ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกราย หลังกระตุ้นกลับมามีพัฒนาการสมวัย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 65.3) พบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่ จำนวน 26 ราย ซึ่งทุกรายได้รับการส่งต่อในการดูแลต่อเนื่องโดยใช้คู่มือ TEDA4I ทั้งนี้ เด็กที่ยังพบ

พัฒนาการสงสัยล่าช้า ทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่จะพบปัญหาด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เด็กปฐมวัยที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในแต่ละด้านหลังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (n=75)

ช่วงอายุเด็ก	สงสัยพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยในแต่ละด้าน*							
	GM		FM		EL		PS	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 9 เดือน (n=7)	1	14.3	3	42.9	0	0.0	1	14.3
อายุ 18 เดือน (n=18)	1	5.6	3	16.7	2	11.1	2	11.1
อายุ 30 เดือน (n=15)	0	0.0	4	26.7	0	0.0	0	0.0
อายุ 42 เดือน (n=18)	0	0.0	6	33.3	2	11.1	4	22.2
อายุ 60 เดือน (n=17)	0	0.0	4	23.5	4	23.5	3	17.6
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>2.7</b>	<b>20</b>	<b>26.7</b>	<b>8</b>	<b>10.7</b>	<b>10</b>	<b>13.3</b>

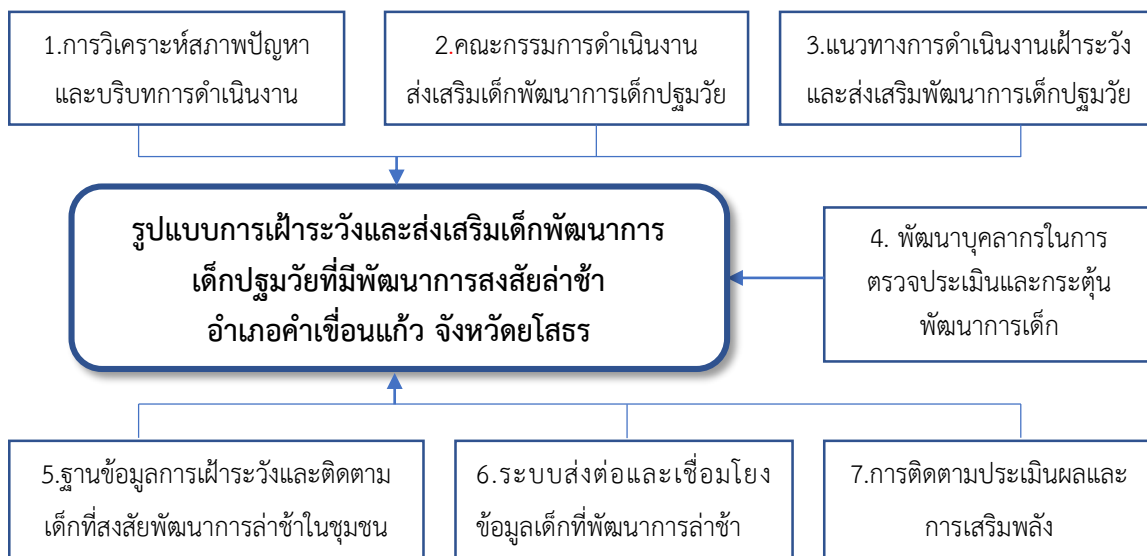
\* GM (Gross Motor) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว, FM (Fine Motor) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา, RL (Receptive Language) หมายถึง พัฒนาการด้านความเข้าใจด้านภาษา, EL (Expressive Language) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ PS (Personal and Social) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า หลังการวิจัยซึ่งได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ แล้วมีการประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยจากร้อยละ 81.7 เป็นร้อยละ 97.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=409)

ช่วงเวลาในการ ตรวจประเมิน	มีพัฒนาการสมวัย		Proportion difference	95%CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ			
ก่อนการวิจัย	334	81.7	15.6	11.5, 19.6	<0.001
หลังการวิจัย	383	97.3			

ทั้งนี้ สามารถสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการวิจัยนี้ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยและผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รายละเอียดดังนี้

#### 1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากบริบทการดำเนินงาน สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ ได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธรขึ้น ซึ่งมีอยู่ 7 องค์ประกอบ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งร่วมให้ข้อมูลร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครอง อสม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ในพื้นที่ ถือเป็นการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีอยู่ 4 ขั้นตอน<sup>(7)</sup> ทั้งนี้ รูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นนี้แตกต่างจากรูปแบบเดิมที่ดำเนินการในปี 2565 พื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว<sup>(4)</sup> และดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร<sup>(3)</sup> ในประเด็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง มีการวิเคราะห์บริบทหรือสภาพปัญหาอย่างเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการส่งต่อข้อมูลเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าเพื่อให้ได้รับการเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครอง อสม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ในพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้กับการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ในประเด็นการวิเคราะห์ปัญหา

การติดตามประเมินผล และกระบวนการมีส่วนร่วม มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อมพร ย้งยีน<sup>(8)</sup> ที่ทำการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาความรับผิดชอบตนเองในการทำการบ้านของเด็กปฐมวัยโรงเรียนชุมชนบ้านช่างเคิ่ง ประเด็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการเยี่ยมบ้านสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณิษา หาคูล<sup>(9)</sup> ที่ทำการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย กรณีศึกษา โรงเรียนบ้านวังบัวสามัคคีวิทยา อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของพิชญา สุขประโคน<sup>(10)</sup> ที่ทำการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมของเด็กปฐมวัยระดับชั้นอนุบาล 1 ซึ่งสามารถเสริมสร้างพัฒนาการด้านสังคมได้อย่างชัดเจน

### 5.2.2 ผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดดยโสธร ซึ่งมีอยู่ 7 องค์ประกอบ ส่งผลดีต่อการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแล้วส่งผลดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย<sup>(8,10-13)</sup> ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกราย และหลังกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเด็กที่ยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจประเมินและให้การช่วยเหลือจากพยาบาลจิตเวชเด็กและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ เกิดจากการวิเคราะห์บริบท สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอน ได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ด้านสาธารณสุขให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะจากประชาชน รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย การทำงานแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ<sup>(14)</sup> รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย และควรดำเนินการเป็นอันดับแรก เพื่อให้ทราบถึงบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงาน แล้วนำไปสู่การวางแผนแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) คณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จะช่วยให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม 3) แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะช่วยให้ทราบขั้นตอนและรายละเอียดในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งการเฝ้าระวัง การตรวจประเมินพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ และการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างเหมาะสมจากพยาบาลจิตเวชเด็กและกุมารแพทย์ 4) การพัฒนาบุคลากรในการตรวจประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกหลักในชุมชนมีความรู้และทักษะ เพื่อถ่ายทอดไปยัง ผู้ปกครอง อสม. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างครอบคลุม 5) ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในชุมชน จะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีเครื่องมือในการเฝ้าระวัง วางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่อง 6) ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ และ 7) การติดตามประเมินผลและการเสริมพลังเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้เพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งทั้ง 7 องค์ประกอบสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการตรวจประเมินพัฒนาการ การส่งเสริม และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับผู้ปกครอง และชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน<sup>(15)</sup>

### ปัญหาอุปสรรค

เด็กปฐมวัยบางส่วนอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้การเดินทางไปรับการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก มีความยากลำบาก

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้ ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ดังนั้น ควรระมัดระวังและคำนึงถึงความแตกต่างดังกล่าวในการนำเอาผลการศึกษาไปปรับใช้

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปใช้

1) ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ซึ่งก่อนอื่นต้องมีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงานก่อน รวมทั้ง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

2) แต่ละพื้นที่ควรมีการประยุกต์หรือปรับแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนและรายละเอียดของการดำเนินงานมีความเหมาะสม ได้รับการยอมรับ และสามารถปฏิบัติได้จริง

3) ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และเชื่อมโยงกับระบบส่งต่อ เพื่อที่จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมแบบไร้รอยต่อ

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษา พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านสำหรับไปวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

2) ควรมีการศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย เพื่อให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) ควรมีการติดตามระยะยาวในเด็กที่ยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๆ และควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นกรณีพิเศษในกลุ่มนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. 2nd ed. กรุงเทพฯ: พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2559.
2. กรมอนามัย. พัฒนาการเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/MomChild/MChDefault.aspx>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. ยโสธร; 2565.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว. โครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. ยโสธร; 2565.
5. Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. Oxford University; 2008.
6. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
8. เอี่ยมพร ยั่งยืน. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาความรับผิดชอบตนเองในการทำการบ้านของเด็กปฐมวัย โรงเรียนชุมชนบ้านช่างเคิ่ง. คุรุสภาวิทยากรย.



- 2563;1(1):21-31.
9. วรณิษา หาคูณ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษา โรงเรียนบ้านวังบัวสามัคคีวิทยา อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2563;14(2):211-25.
  10. พีชญา สุขประโคน. การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมของเด็กปฐมวัยระดับชั้นอนุบาล 1. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติวิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย:โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา.” นครราชสีมา; 2562; 585-94.
  11. อุดมญา พันธนิษฐ์, อำภาวรรณ หนูคง, จินต์ณภัส แสงงาม, กรรณิการ์ ชัยลี. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และทักษะ ของครูอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2562; 29(No vol) 60-72.
  12. จุฑามาศ ผลมาก, ปรัชญาพร ธิสาระ, ดาว เวียงคำ, อมรรัตน์ ดวงปัญญา. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):241-50.
  13. ปาณิศรา ยานิพันธ์, สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล, วิโรจน์ เชมรัมย์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโฆง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
  14. วชิรวีชร งามละม่อม. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในชุมชน. สถาบัน TDRM. 2558.
  15. กระทรวงสาธาณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.