



## การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครองในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### Development Process of Enhancing Health Literacy in Children's Development among Parents in Nongjik District, Pattani Province

ฮาลาวatee สนิหวิ<sup>1\*</sup>, อังคณา วังทอง<sup>2</sup>, อนูชิต วังทอง<sup>3</sup>

Halawatee Sanivee<sup>1\*</sup>, Angkana Wangthong<sup>2</sup>, Anuchit Wangthong<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในคลินิกโรคเด็ก โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 20 คู่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน ช่วงเดือนกันยายน 2561 – มีนาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (2) คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรายบุคคลและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สามารถสรุปกระบวนการการเสริมสร้างความรอบรู้ได้เป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ เพื่อเป็นการเปิดช่องทางการเรียนรู้ร่วมกันในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้น หลังจากนำกระบวนการมาใช้ พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (สมวัย) ร้อยละ 70

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างความรอบรู้, พัฒนาการเด็ก

#### Abstract

This qualitative research aimed to study the situation and develop a process to enhance children's development knowledge in Nong Chik District, Pattani Province using participation of family. The target group consisted of 20 pairs of parents or care givers

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (การพยาบาลเฉพาะทางสาขากการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 94170

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 94170

<sup>3</sup> นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 94170

\* Corresponding author: Email: halawatee1986@gmail.com, Tel: 082-2677599

(Received: March 4, 2020;

Revised: April 14, 2020;

Accepted: April 15, 2020)

and children aged 0-5 years who came to receive developmental services in the well child care clinic in Nong Chik Hospital, Pattani Province and 20 village health volunteers. This study was conducted between September, 2018 and March, 2019. The instrument consisted of as following; (1) questionnaire for personal data of samples (2) evaluation manual to assist preschool children with developmental problems (3) semi-structured interview forms for individuals and group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics; percent and average. The process of knowledge enhancement summarized into 6 steps: 1) access, 2) understand, 3) respond, exchange questions, 4) make decisions, 5) change behavior, and 6) tell. It was the channel of mutual learning in surveillance and promote child development After applying the process, it found that children had better development at 70 percent.

**Keywords:** Health literacy, child development

## บทนำ

ปฐมวัยหรือช่วงขวบปีแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก โดยเป็นช่วงวัยที่เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสมอง การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว เป็นช่วงวัยของการสร้างรากฐานสำหรับการเติบโตและการเรียนรู้ต่อไปในชีวิต ดังนั้น การพัฒนาและการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของทุกครอบครัวและประเทศชาติ เพราะเป็นโอกาสทองครั้งเดียวในชีวิตเด็ก ในประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยจำนวนมากที่ขาดการดูแลและการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ผู้ปกครองจำนวนมาก โดยเฉพาะพ่อ ยังขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้กับลูกในขณะเดียวกัน การเข้าถึงหนังสือสำหรับเด็กซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้และจินตนาการ ยังเป็นไปอย่างจำกัด โดยเฉพาะในครัวเรือนที่ยากจน นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 15 ไม่ได้เข้าเรียนในระดับปฐมวัย ทั้งที่เป็นสิ่งสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็ก<sup>(1)</sup>

ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องเข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถ

ประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่างๆ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้สึกมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(2)</sup>

จากสถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กย้อนหลัง 3 ปี (ตั้งแต่ 2 เมษายน 2558 – 30 กันยายน 2561) ระดับประเทศ เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงวัย (เด็กอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน) พบว่าพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 12.1 13.7 และ 16.4 ตามลำดับ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 15.3 20.5 และ 24.3 ระดับจังหวัดปัตตานี/รพ.หนองจิก ร้อยละ 15.99 16.91 ร้อยละ 16.79 ตามลำดับ พบว่าร้อยละสงสัยล่าช้ามากกว่าร้อยละ 20 ต่ำกว่าเป้าหมาย<sup>(3)</sup> ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ประเมินในการคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของพ่อแม่ ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

ครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการสังเกต การประเมิน และกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา<sup>(4)</sup> ซึ่งการส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถประเมินพัฒนาการบุตรได้ด้วยตนเองและเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีการเหมาะสมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการที่สมวัย และเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในส่วน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เป็นบุคลากรที่สำคัญ ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้ความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง โดยนักระบวนกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย<sup>(5)</sup> นำไปปรับใช้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การคัดกรองและการประเมินพัฒนาการของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก<sup>(6)</sup>

ดังนั้นการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิจัยฉบับนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ในลำดับต่อไป

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพด้วยการ In-depth interview ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ที่ส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้า จำนวน 20 คน ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย

ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในคลินิกโรคเด็ก โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 20 คน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน โดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) ส่วนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก คือ เด็กแรกเกิด-5 ปี ที่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกโรคเด็ก โรงพยาบาลหนองจิก จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เป็นแบบเลือกตอบ 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ
- (2) คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) ในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- (3) การพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลสำหรับผู้ปกครองและการสนทนากลุ่มในอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 ท่านคือ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลและนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมว่าสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่



การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

### 1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการผู้วิจัย ขออนุญาตหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชนเพื่อดำเนินโครงการ

1.3 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีประสบการณ์ด้านการวิจัย

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ และหากมีข้อสงสัยสามารถประสานงานกับทีมวิจัยโดยตรงทางโทรศัพท์ ร่วมทำแผนงาน และกำหนดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม

### 2.ขั้นดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์มุมมองการรับรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก การกระตุ้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ศึกษาความคิดเห็นโดยการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในกลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง

โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องพัฒนาการ การใช้คู่มือเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM และกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ โดยการสัมภาษณ์แบบ

สนทนากลุ่มให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นการสกัดความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมออกมาเป็นบทเรียนและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้นร่วมกัน รวมถึงประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) พร้อมการติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง สะท้อนผลจากการดำเนินการโดยการเปรียบเทียบผลจากการประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณ ทั้งในส่วนของผู้วิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย จึงได้มีการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. โครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.009/62

2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดและขอความร่วมมือก่อนที่จะดำเนินกิจกรรม อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาครอบคลุมวัตถุประสงค์ ประโยชน์ วิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนการได้รับสิทธิเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดความลับ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะยุติการตอบได้เมื่อต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์โดยใช้สถิติและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวนและร้อยละ
2. ข้อมูลจากการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลและแบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 อาชีพ และอยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 55 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (n = 20)

| ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|-------|--------|
| เพศ            |       |        |
| ชาย            | 0     | 0.0    |
| หญิง           | 20    | 100.0  |
| อายุ (ปี)      |       |        |
| 15 - 25        | 8     | 40.0   |
| 26 - 36        | 6     | 30.0   |
| 37 - 47        | 3     | 15.0   |
| 48 - 59        | 2     | 10.0   |
| 60 ปีขึ้นไป    | 1     | 5.0    |
| สถานภาพ        |       |        |
| โสด            | 1     | 5.0    |
| สมรส/คู่       | 18    | 90.0   |
| หม้าย/หย่า/แยก | 1     | 5.0    |
| อื่นๆ          | 0     | 0.0    |

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (n = 20) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                       | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับการศึกษา                                      |       |        |
| ไม่ได้เรียน                                        | 1     | 5.0    |
| ประถมศึกษา                                         | 3     | 15.0   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                   | 8     | 40.0   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                             | 5     | 25.0   |
| อนุปริญญา/ปวส.                                     | 1     | 5.0    |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                                    | 2     | 10.0   |
| อาชีพ                                              |       |        |
| ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป เป็นต้น | 2     | 10.0   |
| ค้าขาย/ทำธุรกิจ                                    | 3     | 15.0   |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                              | 1     | 5.0    |
| พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน                          | 1     | 5.0    |
| นักเรียน/นักศึกษา                                  | 1     | 5.0    |
| อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน                      | 11    | 55.0   |
| อื่นๆ ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า                          | 1     | 5.0    |

จากการศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กแรกเกิด -5 ปี เมื่อทำการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า

1) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ ดังตัวอย่างคำพูด “คือสงสัยแล้วว่าลูกน่าจะมีปัญหาเรื่องการเดินแต่ไม่รู้ว่าจะช่วยลูกอย่างไร และไม่มีความรู้ด้วยว่าจะมีผลเสียอะไรตามมา คิดว่าถึงเวลาลูกคงเดินได้เอง”

2) เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ขาดการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน ดังตัวอย่างคำพูด “กะ (พี่) ต้องทำงาน ฝากลูกให้ยายเลี้ยง พอถึงเวลาคัดกรอง อสม. จะมาตามที่บ้าน กะ (พี่) พาไปอนามัยเจ้าหน้าที่ก็ให้คำแนะนำตามสมุดพัฒนาการแต่กะไม่ค่อยมีเวลาฝึกให้ลูก”

3) การส่งเสริมหรือการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังตัวอย่างคำพูด “ในเมื่อพาลูกมา รพ.แล้ว ก็มากระตุ้นที่ รพ. เดียวเด็ก ก็ดีขึ้นเอง”

4) การเลี้ยงดูเด็กใช้ประสบการณ์ตนเองหรือได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นก่อน ดังตัวอย่างคำพูด “พอถึงเวลาเดียวเด็กก็พูดได้เอง เหมือนพี่ชายของเค้าที่พูดได้ตอนอายุ 2 ปี”

5) อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดทักษะ ความมั่นใจการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่างคำพูด “หน้าที่ของ อสม. คือ ติดตามเด็กตามรายชื่อที่เจ้าหน้าที่อนามัยให้มาคัดกรองตามช่วงอายุ ถ้าให้ไปคัดกรองเองไม่มั่นใจว่าจะทำได้มัย”

6) มีการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบในบางพื้นที่บ่อย บางรายเป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาดทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่างคำพูด “พี่เพิ่งได้รับงานใหม่ ยังไม่เคยผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPEM ที่อาจจะยังขาดทักษะการประเมิน พยายามให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูการใช้คู่มือ DSPEM”

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยการนำกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ 6 ขั้นตอนมาประยุกต์ใช้ พบว่า

1) การเข้าถึง เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ<sup>(7)</sup> กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ได้จากการเรียนรู้พัฒนาการของลูกผ่านคู่มือ DSPEM (คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย) ผู้ปกครองกล่าวว่า “ที่รู้ว่าลูกพัฒนาการช้าจากการสังเกตพฤติกรรมของลูกแล้วเปรียบเทียบกับคู่มือเล่มสีขาว่าที่ได้มาหลังคลอดค่ะ” และเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ปกครองกล่าวว่า “ส่วนของคะ (น้อง) ที่รู้ว่าลูกช้าได้จากการเปรียบเทียบกับเด็กข้างบ้านที่

อยู่ในวัยเดียวกันและคนในครอบครัวก็สงสัยเหมือนกันว่าทำไมเด็กยังเดินไม่ได้เลยปรึกษาอสม. อสม. เลยพาไปเจอพยาบาลที่อนามัยเพื่อตรวจพัฒนาการ แล้วก็ส่งต่อมารพ.หนองจิกค่ะ” อสม. กล่าวว่า “เราจะเข้าถึงคนในชุมชนได้ด้วยการลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลของเด็กในชุมชน และเพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการตรวจพัฒนาการได้ง่ายขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า “ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทราบในการให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กและแจ้งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้ อสม. ติดตาม”

2) เข้าใจ เป็นความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ<sup>(7)</sup> กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจระดับพื้นฐานในเรื่องของพัฒนาการและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจนั้นได้อย่างถูกต้องผ่านการสังเกตการเคลื่อนไหว พฤติกรรม สูการจดจำพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยได้ ความหมายของพัฒนาการเด็กกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ ดังนี้

กลุ่ม อสม. เข้าใจว่า “พัฒนาการ คือ การเคลื่อนไหว การพูด การช่วยเหลือตนเองได้ตามช่วงอายุที่เด็กควรทำได้”

ผู้ปกครองเข้าใจว่า “ในความเข้าใจของกะ (พี่) คิดว่า คือ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามช่วงวัย” และผู้ปกครองได้กล่าวถึงพัฒนาการเด็กในแต่ละด้าน ดังนี้ “จากที่ได้ฟังเจ้าหน้าที่สอนและทุกครั้งไปตรวจที่อนามัยเจ้าหน้าที่บอกว่าพัฒนาการเด็กมี 5 ด้าน การที่เด็กคลานได้ เดินได้ คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา คือ การหยิบจับสิ่งของชิ้นเล็กๆ ได้ค่ะ ด้านการพูด เด็กพูดได้ เข้าใจความหมายได้ เรียกว่าด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา ด้านสุดท้าย คือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ใส่เสื้อเองได้ ล้างมือเองได้ค่ะ”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจว่า “เจ้าหน้าที่ควรมีความเข้าใจเรื่องโรคและรู้ปัญหาด้านพัฒนาการ เข้าใจพื้นที่และบริบทของชุมชน ร่วมกันสร้างความเข้าใจ

กับเครือข่าย อสม. และทีมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับช่วงอายุที่ต้องมาตรวจพัฒนาการ”

3) โต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน กลุ่มตัวอย่างสามารถโต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยนทักษะการสื่อสารความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน<sup>(7)</sup> การเสริมสร้างพัฒนาการที่ดีจำเป็นต้องมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโต้ตอบ ชักถาม ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองได้กล่าวว่า “เมื่อไม่เข้าใจถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กหรือไม่เข้าใจว่าลูกมีปัญหาอะไร ทำไมพัฒนาการถึงล่าช้า ก็จะมาถามโดยตรงกับพยาบาล กระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้หายจากความสงสัยเหล่านั้น”

กลุ่ม อสม. ได้กล่าวว่า “พวกเราจะเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวว่า “การคืนข้อมูลปัญหาและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้นำชุมชนซึ่งเป็นกระบอกเสียงสำคัญในการกระจายข่าวสารต่อให้แก่คนในชุมชน”

4) ตัดสินใจ สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง<sup>(7)</sup>

กลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดทางเลือกหรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่อสงสัยว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า กลุ่มผู้ปกครองได้กล่าวว่า “ปรึกษา อสม. แล้ว อสม. ก็พาไปตรวจพัฒนาการที่อนามัยเมื่อตรวจแล้ว อนามัยนัดมาตรวจซ้ำอีก 1 เดือน เมื่อลูกทำไม่ได้ พยาบาลที่อนามัยก็นัดให้ไปโรงพยาบาลต่อ”

“กะ (พี่) พามาโรงพยาบาลเลยจะมาปรึกษาหมอ แล้วหมอบอกว่าจะส่งไปให้แผนกกระตุ้นพัฒนาการดูต่อ

แล้วก็มาที่นี้มากระตุ้นพัฒนาการ ตอนนี้พัฒนาการลูกก็ดีขึ้น”

“ตะ (น้อง) ถามจากเพื่อนข้างบ้านว่าลูกยังนั่งไม่ได้ควรทำอะไร เพื่อนแนะนำให้มาโรงพยาบาลเค้าบอกว่าที่โรงพยาบาลมีแผนกเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กให้ลองไปดู”

กลุ่ม อสม. ได้กล่าวว่า “สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กในการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจประเมินพัฒนาการและช่วยเฝ้าระวัง/ติดตามพัฒนาการเด็กในชุมชน”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวว่า “ในกรณี ที่เด็กไม่มาตรวจพัฒนาการตามนัด เจ้าหน้าที่ตัดสินใจลงเยี่ยมบ้านเพื่อลงไปคัดกรองพัฒนาการเด็ก”

5) เปลี่ยนพฤติกรรม เป็นความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง<sup>(7)</sup> กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/แนวคิดต่อพัฒนาการของเด็ก

กลุ่มผู้ปกครองได้กล่าวว่า “อย่างเช่น ลูกกะ (พี่) ยอพูดซำกะ (พี่) ก็ทำตามที่พยาบาลแนะนำ คือไม่ให้เลี้ยงลูกกับโทรศัพท์มือถือ พยายามพูดบ่อยๆ กับลูก ช่วงแรกสอนให้พูดคำสั้นๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน แล้วให้เด็กพูดตาม จากพยางค์เดียวแล้วขยับมาเป็นสองพยางค์” “กะ (พี่) คิดว่า ต้องฝึกให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง แม่อย่าเข้าไปช่วยเยอะ แต่ให้ดูอยู่ใกล้ๆ อย่าปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังเพราะกลัวเรื่องอุบัติเหตุ เช่น ปล่อยให้เด็กลองกินข้าวเองจะหกบ้าง ก็ไม่เป็นไรแล้วค่อยเช็ดเอาให้เด็กเดินเองอย่าอุ้มตลอดเวลาเดี๋ยวเด็กจะเดินช้า” “เราต้องทำงานทุกวัน หยุคแค่เสาร์-อาทิตย์ ช่วงกลางวันลูกจะอยู่กับยาย หลังเลิกงานอาจจะต้องเล่นกับลูกให้มากขึ้น ให้เวลาเค้าให้มากขึ้นเท่าที่เราทำได้ แล้วเวลาลูกทำอะไรได้ เราควรชมเค้าบ้างเค้าจะได้อยากทำต่อ”

กลุ่ม อสม. ได้กล่าวว่า “เราควรปรับเปลี่ยนแนวความคิดของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนในเรื่องของความเชื่อว่าเมื่อเด็กโตขึ้นแล้วเด็กจะทำได้เอง

ควรแนะนำผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การเล่นกับเด็กให้เด็กช่วยในเรื่องของงานบ้านเท่าที่เด็กทำได้ เป็นต้น”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวว่า “สามารถโน้มน้าวผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูลูก และสามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี”

6) บอกต่อเป็นความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม<sup>(7)</sup> กลุ่มตัวอย่างมีการบอกต่อ/ส่งต่อ กลุ่มผู้ปกครองกล่าวว่า “เมื่อมีเพื่อนบ้านมาถาม ถึงวิธีการเข้าถึงบริการสุขภาพ จะแนะนำให้เค้าไปพบเจ้าหน้าที่หรือไปอนามัยใกล้บ้านเพื่อไปตรวจคัดกรองพัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าจริงทางอนามัยจะส่งตัวมากระตุ้นที่รพ.ต่อ”

กลุ่ม อสม. กล่าวว่า “ในฐานะที่เป็น อสม. เราควรแนะนำผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูให้ส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเล่มสีขาวและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูในการสังเกตพัฒนาการเด็ก”

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า “ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาการที่สำคัญที่สุดคือ คนในชุมชนสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านพัฒนาการเด็กและช่วยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้ด้วยตนเอง”

3. การประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยการติดตามผลของการกระตุ้นพัฒนาการในข้อทักษะที่เด็กยังคงล่าช้าพร้อมกับสาธิตแนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กและให้สาธิตย้อนกลับเพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสามารถกระตุ้นพัฒนาการต่อที่บ้านได้

ด้วยตนเอง เป็นเวลา 3 เดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมรายงานผลการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามพัฒนาการเด็กประจำทุกเดือน จะเห็นได้จากผลการประเมินพัฒนาการของเด็กด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA4I พบว่า เด็กจำนวน 20 คน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และพัฒนาการไม่สมวัยจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กหลังใช้กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้

| พัฒนาการ, จำนวน (ร้อยละ) |          |
|--------------------------|----------|
| สมวัย                    | ไม่สมวัย |
| 14 (70)                  | 6 (30)   |

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี พบเด็กพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือดูแลเด็กมีอายุระหว่าง 15-25 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และไม่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ไม่มีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการประเมิน รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี : การทบทวนวรรณกรรม<sup>(8)</sup> พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรหรือไม่มีงานเป็นแม่บ้านส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กที่มีมารดารับราชการและจบปริญญาตรีประมาณ 1.9 เท่า (1.9; 1.50-2.51) และ 1.4 เท่า (1.4; 1.12-1.85) ตามลำดับ

จากการศึกษากระบวนการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง โดยการนำกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ

โดยการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มมาปรับใช้ในการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเป็นการเปิดช่องทาง การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มุ่งเน้นให้มีความรู้ ความเข้าใจสามารถประเมินและคัดกรองพัฒนาการ ที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าหรือพัฒนาการล่าช้ารวมถึง การกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพัฒนารูปแบบการ เฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ในจังหวัดบุรีรัมย์<sup>(9)</sup> พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ และเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และช่วยใน การเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้ได้รูปแบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้าที่เหมาะสม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสาร และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล ที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ สามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตาม แผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธี ส่งผลให้เด็ก ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องตรงประเด็น ปัญหาของเด็ก และมีระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ ทีมสหวิชาชีพดูแลเด็กต่อไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 6 ราย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้ทำการส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม<sup>(10)</sup> การติดตาม และส่งต่อข้อมูลด้านพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ มีความสำคัญในการเชื่อมโยงการดูแลเด็กซึ่งการ ดำเนินการนี้จะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง ได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว

และทันเวลา อันจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย สรุปได้ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ด้วย ความรอบรู้ด้าน สุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ควรส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สามารถ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม<sup>(11)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาโปรแกรม Care map การมีส่วนร่วม ของเครือข่าย ในการดำเนินงานการเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อเกิดรูปแบบแนวทางใน การแก้ปัญหาทางด้านการพัฒนาการโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่อย่างเหมาะสม
2. ศึกษาติดตามการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กอย่าง ต่อเนื่อง

### การนำผลไปใช้ประโยชน์

การนำกระบวนการการเสริมสร้างความรอบรู้ 6 ขั้นตอน คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) บอกต่อ สามารถนำไปปรับใช้เพื่อการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และ อสม. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับ ทีมสหวิชาชีพ และการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการติดตามกลุ่มเป้าหมายสามารถกระจายข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลพัฒนาการและมีที่ทางจังหวัดให้ความสำคัญในโครงการมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการ จึงทำให้งานพัฒนาการสามารถขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูงและพื้นที่เกาะ

## เอกสารอ้างอิง

1. Unicef of Thailand. Early childhood development. [Internet]. 2019 [Cited in 4 October, 2019] Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/ภารกิจของยูนิเซฟ/การพัฒนาเด็กปฐมวัย>.
2. Kaeodumkoeng, K., Thummakul, D., Health literacy promoting in aging population. Journal of health science research 2015; 9(2): 1-8. (In Thai).
3. Child Health Development Institute National. Information and operation situation Early Childhood Development Promotion 2016-2018. [Internet]. 2019 [Cited in 7 April, 2020] Available from: <http://nich.anamai.moph.go.th/download/2562/HDC/analysis%20Early%20childhood28.2.2019.pdf>.
4. Boonlee C., Development of the model for promoting child development at birth to 5 years old using the family involvement in Phusing district, Srisaket province. Journal of Medicine and Public Health Ubon Ratchathani University 2019; 2(1): 23-33. (In Thai).
5. Pengjuntr, W., Health Literacy: [Internet]. 2018 [Cited in 2 October, 2019] Available from: [hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/HL/HL\\_Workshop25012560.pdf](http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/HL/HL_Workshop25012560.pdf).
6. Phongissaranuporn S., Yamsakul N., The Developmental Model for the Health Service System of Early Childhood Through the Participation of Family and Community in Damneon Saduak District, Ratchaburi Province. Medical Journal Region 4-5 2019; 38(1): 25-37. (In Thai).
7. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Strengthening and assessing health literacy and health behavior Children and youth aged 7- 14 years and people aged 15 and over, 2018 edition. (In Thai).
8. Kue-iad, N., Chaimay, B., and Woradet, S. Early Childhood Development among Thai Children Aged Under 5 Years: A Literature Review. Journal of the Southern Region College of Nursing and Public Health Network 2018; 5(1): 281-296 (In Thai).
9. Jarungjittanuson S., Development of surveillance and promotion model for early childhood with developmental delay in Buriram Province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 122-32. (in Thai).