



ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11

Performance Results in Promoting Early Childhood Development with a Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) in Health Area 11

เปรมยุดา นาครัตน์*, สุวนีย์ จอกทอง และ ถาวร พุ่มเอี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

Premyuda Narkarat*, Suwanee Jokthong and Thaworn Pumiem

Health Promotion Center 11, Nakhon Si Thammarat

(Received: November 19, 2020; Revised: December 12, 2020; Accepted: January 19, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 325 คน และผู้เลี้ยงดูหลักจำนวน 325 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้คู่มือ DSPM ตรวจสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามสัมภาษณ์ปิดเก็บข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูหลัก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ในการสังเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จากแผนกหลังคลอด ร้อยละ 86.88 เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 26.5 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ร้อยละ 18.5

ข้อเสนอแนะ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ควรดำเนินการทบทวนกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ และควรศึกษาแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่เพื่อนำกระบวนการเรียนรู้ไปส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูหลักตระหนัก เข้าใจในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพ โดยมีทีมพี่เลี้ยงจากส่วนกลางดำเนินการส่งเสริมการใช้คู่มือ DSPM จนทำให้เป็นงานประจำที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย, เขตสุขภาพที่ 11, คู่มือ DSPM

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: forrain_b@hotmail.com)

Abstract

This cross sectional study aimed to examine the situation of early childhood development in the upper southern provinces of Thailand (Health Region 11). Participants in the study were 325 pre-school children and primary caregivers who were randomly selected. Data were collected from October, 2019 to September, 2020 in both Nakhon Si Thammarat and Krabi provinces. Descriptive statistics, including frequency and percentage, were used for data analysis.

Results revealed that: 1) 88.6% of the primary caregivers in the Health Region 11 received the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) from post-partum wards, 2) performance results in promoting childhood development found that normal, suspected developmental delays, and developmental delays were 26.5%, 55.1%, and 18.5%, respectively.

Health Personnel who are responsible for early childhood development promotion should acknowledge this working process, and identify key success of work. It is also important to understand adult learning, in order to implement the learning process for parents resulting in raising awareness and know-how of using DSPM.

Keywords: Early Childhood Development, Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง นักคิดนวัตกรรม สร้างนวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆโดยมีอาชีพตามความถนัดของตนเอง

การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาดังแต่ช่วงปฐมวัย หรือ 8 ปีแรกของชีวิต เพื่อให้การทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Executive function) มีความพร้อมในการบริหารจัดการและการกำกับ ควบคุม ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะ เป็นรากฐานของการเป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, 2014; Thulyasuksiri & Hongtai, 2020; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

พัฒนาการของเด็ก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อม

ภายหลังเกิดพัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาวะของเด็ก 0 - 1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคมเป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจน คุณภาพบริการ สุขภาวะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมอง เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีมากน้อยในปัจจุบันและส่งผลต่ออนาคตเด็กขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, 2014; Thulyasuksiri & Hongtai, 2020; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, 2017)

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก 1 - 5 ปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2557 Pattanapongthon, Boonsuwan, & Thanacharoenwatch (2014) ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II ยังพบว่า เป็นปัญหาที่ทั้งประเทศต้องให้ความสำคัญต่อคุณภาพของเด็กไทย โดยภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.2 เมื่อแยกตามอายุ เด็ก 0 - 2 ปี มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้ามากกว่าเด็ก 3 - 5 ปี ในขณะที่เด็ก 3 - 5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากกว่าเด็ก 0 - 2 ปี ส่วนพัฒนาการด้านภาษาเด็ก 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็ก 0 - 2 ปี

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน โดยได้พัฒนาคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ที่เหมาะสมกับเด็กไทยขึ้น เพื่อให้ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัว ใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ให้สมวัยอย่างต่อเนื่อง

การแปลผลหรือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น ประเมินจากพัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย Gross Motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สามารถแบ่งระดับผลการประเมินได้ 3 ระดับ คือ พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมถึงเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของแผนกหลังคลอดทุกโรงพยาบาล จัดกิจกรรมให้ความรู้ ตรวจสอบ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้น การติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถกระตุ้นให้บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้สถานการณ์การพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในเขตสุขภาพที่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้มีบทบาทมากที่สุด คือ ผู้เลี้ยงดูหลัก การวิจัยนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดของบรอนเฟนเบอเนอร์ (Bronfenbrenne's Ecological System Theory) (Department of Health, 2018) ในการเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กในระบบปฏิสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระบบจุลภาค คือ ครอบครัวกับระบบสุขภาพ โดยครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ดูแลหลักต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัวเด็ก ในการสร้างประสบการณ์โดยตรงต่อเด็กจึงนำความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ผ่านไปยังผู้เลี้ยงดูหลักด้วยการมอบหมายให้แผนกหลังคลอดของทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย และดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยเขตสุขภาพที่ 11

ระเบียบวิธีวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional study) โดยดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 และผู้เลี้ยงดูหลัก โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z^2 Np (1-p)}{z^2 p (1-p) + (N - 1) d^2}$$

ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นตอน (Stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มพื้นที่โดยใช้ตัวแทนที่ดีคือจังหวัดที่มีผลของพัฒนาการเด็กดี 1 จังหวัด ไม่ดี 1 จังหวัด ได้จังหวัด นครศรีธรรมราช และจังหวัดกระบี่

ขั้นที่ 2 สุ่มอำเภอโดยใช้หลักการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อำเภอพรหมคีรี และอำเภอพิปูน และจังหวัดกระบี่ ได้อำเภอเขาพนม และอำเภออ่าวลึก

ขั้นที่ 3 ในแต่ละอำเภอสุ่มตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอพรหมคีรี ได้ตำบลบ้านเกาะ และตำบลทอนหงส์ อำเภอพิปูน ได้ตำบลเขาพระ และตำบลควนกลาง และจังหวัดกระบี่ อำเภอเขาพนม ได้ตำบลสินปุน และตำบลโคกหาร อำเภออ่าวลึก ได้ตำบลเขาใหญ่ และตำบลคลองยา

ขั้นที่ 4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดอายุ และจำนวน ดังนี้

9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63 คน
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66 คน
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66 คน
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64 คน
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยพัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการ ตามคู่มือ DSMP

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปลายปิดสำหรับผู้เลี้ยงดูหลัก คำถามประกอบด้วย สถานภาพของผู้เลี้ยงดูหลัก การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ความพอเพียงของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ การได้รับคู่มือ DSMP การอ่านคู่มือ DSMP

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. ผู้วิจัยแจ้งแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
3. คณะผู้วิจัยตรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSMP ด้วยตนเอง
4. บันทึกผลการตรวจพัฒนาการในแบบบันทึกผลการตรวจพัฒนาการทันทีหลังจากตรวจพัฒนาการ
5. สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก หลังบันทึกผลตรวจพัฒนาการเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการรับรองวิจัยของกรมอนามัย ครั้งที่ 72-11/2562 วันที่ 26 สิงหาคม 2562

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (A cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก ตอนที่ 2 เป็นผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ การเฝ้าระวัง และส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

1. ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้เลี้ยงดูหลัก (n=325)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานะผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก		
แม่	222	68.3
พ่อ	21	6.5
ตา ยาย	47	14.5
ปู่ ย่า	25	7.7
ญาติ เช่น ป้า	10	3.1
ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.2
ประถมศึกษา	96	29.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	158	48.6
อนุปริญญา/ปวส.	18	5.5
ปริญญาตรี	49	15.1
สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	273	84.0
แยกทางกัน	50	15.4
แยกกันอยู่เพราะทำงานต่างจังหวัด	2	6
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่		
เพียงพอ เหลือเก็บ	86	26.5
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	135	41.5
ไม่เพียงพอ	104	32.0

จากตาราง 1 พบว่า สถานะผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 68.3 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยม/ปวช. ร้อยละ 48.6 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 84 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ ร้อยละ 41.5 การได้รับคู่มือ DSPM และการอ่านคู่มือ DSPM พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่เป็นแม่ การศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา/ปวช.เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.6 สถานภาพ

ความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 41.5

2. ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ดังนี้

ตาราง 2 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเฝ้าระวังเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุของเด็กปฐมวัย (เดือน)	325	100.0
9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)	63	19.4
18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)	66	20.3
30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)	66	20.3
42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)	64	19.7
60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)	66	20.3
การได้รับคู่มือ DSPM (n=325)		
ได้รับคู่มือ DSPM	288	88.6
ไม่ได้รับคู่มือ DSPM	37	11.4
การอ่านคู่มือ DSPM (n=285)		
อ่านแล้ว	168	51.7
ยังไม่เคยอ่าน	117	36.0

จากตาราง 2 พบว่า อายุของเด็กปฐมวัย ในแต่ละระดับมีจำนวนเท่า ๆ กัน อายุระหว่าง 18 เดือน (18 เดือน 29 วัน) 30 เดือน (30 เดือน 29 วัน) 60 เดือน (60 เดือน 29 วัน) 42 เดือน (42 เดือน 29 วัน) และ 9 เดือน (9 เดือน 29 วัน) คิดเป็นร้อยละ 20.3, 20.3, 20.3, 19.7 และ 19.4 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 88.6 และในจำนวนผู้ได้รับคู่มือไม่เคยอ่านคู่มือ DSPM ที่ได้รับถึงร้อยละ 36

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ของเด็กปฐมวัยแยกตามอายุและระดับพัฒนาการ (n=325)

อายุ (เดือน)	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการปกติ	86	26.5
พัฒนาการล่าช้า	179	55.1
พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน	60	18.5

จากตาราง 3 พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่าส่วนใหญ่มิ่ระดับพัฒนาพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 55.1 และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ร้อยละ 18.5

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน แยกตามผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับและไม่ได้รับคู่มือ DSPM

การได้รับคู่มือ DSPM	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	77	26.74	159	55.21	52	18.06	288	88.61
ไม่ได้รับ	9	24.32	20	54.05	8	21.62	37	11.38
รวม	86	26.46	179	55.07	60	18.46	325	100.00

จากตาราง 4 พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดมีพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 55.07) ที่เหลืออีกมากกว่า 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน (ร้อยละ 18.46) ตามตาราง 4

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ ของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน แยกตามการอ่านคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก (n=285)

การอ่านคู่มือ DSPM	ระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย							
	ปกติ		ล่าช้า		ล่าช้าทุกด้าน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่าน	51	30.36	94	55.95	23	13.69	168	58.94
ไม่อ่าน	25	21.36	63	53.85	29	24.79	117	41.05
รวม	76	26.67	157	55.09	52	18.25	285	100.00

จากตาราง 5 พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ DSPM มีพัฒนาการล่าช้าและล่าช้าทุกด้านเป็น 2 เท่าของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 94 และ 13.69) ตามลำดับ

และในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่อ่านคู่มือ DSPM พบจำนวนเด็กมีพัฒนาการล่าช้า และล่าช้าทุกด้านมากกว่า 2 เท่า ของจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 53.85 และ 24.79) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กปฐมวัย ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในช่วงปฐมวัยในจำนวนที่เท่า ๆ กัน ทำให้สามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่า ข้อมูลของพัฒนาการเด็ก สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ได้

2. ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM (ร้อยละ 88.61) แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ในขั้นตอนแรก มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ เนื่องจากคู่มือ DSPM ที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับ มีแนวทางในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ที่สมบูรณ์ หากผู้เลี้ยงดูหลักได้ศึกษา แนะนำ แนวทางในคู่มือไปปฏิบัติ

ในขณะเดียวกัน พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักในกลุ่มที่ได้รับคู่มือเพียงกึ่งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 51.70) ที่อ่านรายละเอียดของคู่มือ นั้นหมายความว่า คู่มือ DSPM ไม่ได้เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูหลักให้ความสำคัญ หรืออาจจะเป็นไปได้ว่า ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเท่าที่ควร หรือยังไม่เข้าใจว่าคู่มือ DSPM มีความสำคัญอย่างไร สามารถนำไปใช้ประโยชน์อะไรได้บ้าง และเมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ระดับการศึกษาอาจมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถในการให้ความสำคัญเรื่องนี้

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีตัวแปรด้านอายุของผู้เลี้ยงดูหลัก ลำดับของบุตรคนปัจจุบัน DSPM ซึ่งอาจจะมีผลกับความคิดเห็นเชิงประสบการณ์ต่อการเลี้ยงดูบุตรว่ามีเพียงพอต่อการดูแลบุตรแล้ว การให้ความสำคัญต่อกับคู่มือ DSPM จึงลดลง หรือไม่เห็นความสำคัญ

ประเด็นที่จำเป็นจะต้องพิจารณาคืบไปด้วย คือ รายได้ของครอบครัว จะเห็นว่า อยู่ในระดับไม่เพียงพอถึงร้อยละ 32.00 และเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 41.50 ในประเด็นนี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่า ผู้เลี้ยงดูหลักจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการทำงานเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว จึงส่งผลต่อการทุ่มเทเวลาในการให้ความสำคัญกับการศึกษา รายละเอียดต่างๆ ในคู่มือ DSPM เนื่องจากความอยู่รอดและปากท้องของครอบครัว ไม่ได้อยู่ที่การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ถึงแม้ว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.30) มีความสัมพันธ์เป็นมารดาก็ตาม

3. เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มากกว่ากึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 73.60) ที่เข้าข่ายมีพัฒนาการล่าช้า โดยพบว่า ร้อยละ 73.27 ของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้รับคู่มือ DSPM ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลยืนยันที่ชัดเจนที่จะต้องพิจารณาว่า ควรมีแนวทางในการดำเนินการให้ผู้เลี้ยงดูหลักได้ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

4. เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ในกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ DSPM มีพัฒนาการในระดับล่าช้า และล่าช้าทุกด้านถึง 2 เท่าของเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 69.64) เป็นข้อมูลที่แสดงถึง ประสิทธิภาพของการอ่านคู่มือต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจจะเกิดจากอ่านผ่าน ๆ ไม่คิดจะนำไปใช้ หรืออ่านแล้วไม่สามารถทำความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องหาเหตุผลที่แท้จริงต่อไป เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และทำให้คู่มือมีความตรงภายนอก (External validity) ต่อการนำความรู้ในคู่มือไปปฏิบัติให้ได้ผล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM ประสบความสำเร็จในขั้นตอนแรก คือ การเผยแพร่คู่มือแต่ยังไม่ส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 ได้ จึงควรพิจารณาแนวทางต่อไปนี้

1.1 บุคลากรผู้รับผิดชอบแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 11 ควรดำเนินการทบทวนกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกว่าขั้นตอนใด มีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จเพื่อพัฒนากระบวนการให้มีความเชื่อมั่นได้ว่า กระบวนการใหม่สามารถทำให้ปัญหาเรื่อง พัฒนาการเด็กลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรคำนึงถึงปัจจัยสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ของผู้เลี้ยงดูหลัก

1.2 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 11 ควรทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการ



เรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อนำกระบวนการเรียนรู้ไปส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูหลักตระหนักและทำความเข้าใจการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพไปสู่การปฏิบัติจริง

1.3 ควรมีทีมพี่เลี้ยง (Coaching) จากส่วนกลางในการดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM จนทำให้คู่มือ DSPM เป็นงานประจำที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมาเป็นกลไกในการคัดกรองพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 อย่างเป็นรูปธรรม

References

- Bureau of Health Promotion, Department of Health Ministry of Public Health. (2017). *Research report on factors affecting the development of early childhood in Thailand*. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Parenting guidelines promote development and learning of children under 3 Years old*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pattanapongthon, J., Boonsuwan, C., & Thanacharoenwatch, N. (2014). *The study of thai early child development*. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Thulyasuksiri, S. & Hongtai, S. (2020). *The use of the DSPM to promote child development, Health Region 3*. Nakhon Sawan. (in Thai)