

## การรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในเขตสุขภาพที่ 10

วิมลพรรณ สังข์สกุล, พย.ม.<sup>1</sup>

จรรยาศรี มีหนองหว้า, ประ.ด.<sup>1\*</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 12 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 5 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 6 มิถุนายน 2565)

### บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยบางส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ยังมีพัฒนาการไม่สมวัย การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย พื้นที่ศึกษาคือเขตสุขภาพที่ 10 โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย จำนวน 18 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนรวม 36 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กและครอบครัว จำนวน 3 คน มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 และ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าข้อค้นพบเรื่องการรับรู้การเข้าถึงบริการมี 3 ประเด็น คือ ผู้ปกครอง 1) รับรู้ว่าบุตรหลานมีพัฒนาการปกติ โดยเปรียบเทียบจากพัฒนาการของบิดามารดาหรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก 2) รับรู้ว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ 3) รับรู้ว่าเป็นบทบาทของครูศูนย์เด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่วนการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ได้รับข้อมูลพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ 2) การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองยังไม่เพียงพอ 3) ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากผู้ปกครองติดภารกิจ และ 4) สื่อให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการไม่เหมาะสมกับผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน จากผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการให้ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองอย่างเพียงพอในขณะที่ให้บริการ รวมทั้งสร้างหรือแนะนำช่องทางการเข้าถึงสื่อที่เหมาะสมด้วยตนเอง และส่งเสริมการสร้างระบบการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ:** การรับรู้, ผู้ปกครอง, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย, พัฒนาการไม่สมวัย

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

\* ผู้ประพันธ์บทความ: จรรยาศรี มีหนองหว้า, อีเมล: jaroonsree@bcnsp.ac.th

## Perception of Parents of Children with Suspected Developmental Delays Regarding an Access to Services for the Promotion of Early Childhood Development in 10<sup>th</sup> Public Health Region

Wimonpan Sungsakul, M.N.S.<sup>1</sup>

Jaroonsree Meenongwah, Ph.D.<sup>1\*</sup>

(Received: May 12<sup>th</sup>, 2022; Revised: June 5<sup>th</sup>, 2022; Accepted: June 6<sup>th</sup>, 2022)

### Abstract

The development of some early childhood children in the 10<sup>th</sup> Public Health Region is delayed. This qualitative study aimed to explore the perception of the parents with children who have suspected developmental delays regarding the services for the promotion of early childhood development. Study setting was the 10<sup>th</sup> Public Health Region. The informants were selected using a purposive sampling technique. They were composed of two groups: 18 people who were parents or guardians of children who had suspected developmental delays and 36 people who were public health officers and teachers at the child developmental centers. The data were collected using semi-structured interviews, focus group interviews, and non-participant observations. All instruments were validated by three specialists in child and family development. The item-objective congruency indexes of the three instruments were .67 and 1.0. The data was analyzed using content analysis. Three aspects of the parents' perceptions about access to the services were found: 1) Parents considered their children's development to be normal by comparing it with their own the development or that of acquaintances from their childhood 2) they did not receive sufficient information about their children's development, and 3) they thought that it was the responsibility of the child development center teachers and public health workers to promote child development. In terms of the parents' perceived problems and obstacles, there were four issues, including 1) insufficient information about child development, 2) insufficient investigation of the parents' understanding, 3) an inability to follow instructions due to parents' obligations, and 4) parents receiving inappropriate information from media concerning promoting child development promotion. The results suggest that promoting better child development will require improving parental education about child development knowledge during the provision the required services. It is suggested that avenues for self-access to appropriate media should be created and social support systems should be developed.

**Keywords:** perception, parent, promotion of early childhood development, children with suspected developmental delays

<sup>1</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

\* Corresponding author: Jaroonsree Meenongwah, E-mail: jaroonsree@bcnsp.ac.th

## บทนำ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงปฐมวัยส่งผลต่อการเรียนรู้ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะทำให้สมองพัฒนาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติ พัฒนาการของเด็กนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง (จิตติมา ชูใหม่, 2559) โดยมีปัจจัยด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเภทของครอบครัว การศึกษาของมารดา อาชีพบิดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจสังคม และระบบสนับสนุน (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2559; Ayob, Christopher, & Naidoo, 2021) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund [UNICEF]) ได้ตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2560-2564 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย และได้ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ที่เน้นการสร้างศักยภาพให้กับพ่อแม่และติดตามสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey [MICS]) เป็นระยะ แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ทั้งนี้ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) เพราะการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กมีความสำคัญต่อประเทศชาติอย่างยิ่ง จึงยังคงต้องให้ความสำคัญเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระยะ 40 ปีที่ผ่านมายังมีประเด็นที่ต้องแก้ไข (UNICEF, 2019) นับจากการรายงานสถานการณ์เด็กทั่วโลกเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2523 ของ UNICEF ที่พบว่าเด็กจำนวนมากในประเทศที่ยากจนได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับการเจริญเติบโต และไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ หลายประเทศจึงประชุมร่วมกันเพื่อวางแนวทางการดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ปกป้องเด็กจากความยากจน และความขัดแย้ง โดยการมีส่วนร่วมของ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้นำในชุมชน องค์กรเอกชนต่าง ๆ และภาครัฐ แต่ในรายงานครึ่งแผนของแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (พ.ศ. 2558-2563) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กและวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2017) พบว่าเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการผิดปกติประมาณร้อยละ 15-20 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางส่วนยังไม่มีระบบการติดตามการดำเนินงาน ศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพเด็กในเขตเมืองและชนบทมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน และบางพื้นที่ที่ไม่มีระบบฝึกอบรมบุคลากร ประเด็นสำคัญที่ต้องปรับปรุง คือการส่งเสริมความเป็นอยู่ของเด็กแบบมีส่วนร่วม การจัดเตรียมบุคลากร และการติดตามการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เด็กปฐมวัยในประเทศไทยบางส่วนมีพัฒนาการไม่สมวัยซึ่งอาจมีผลจากการเลี้ยงดูที่ไม่มีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเพียงพอ จากรายงานของ WHO (2017) เกี่ยวกับสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัยและมีแนวโน้มไม่คงที่ มากถึงร้อยละ 27.70 และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2560 (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันนิสาห์ แก้วแข่งขัน, 2561) พบว่าเด็กไทยที่พัฒนาการสมวัยทุกด้านมีเพียงร้อยละ 67.50 และในปี พ.ศ. 2563 (กรมอนามัย, 2563) พบว่ามีเด็กไทยได้รับตรวจ

คัดกรองครอบคลุมร้อยละ 91.2 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (Suspected developmental delay) ร้อยละ 25.4 มีเด็กที่ไม่ได้รับการคัดกรองและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ติดตามไม่ได้อีก ร้อยละ 10 ในเขตสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี, ยโสธร, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร และศรีสะเกษ) พบว่ามีเด็กมากถึง 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.1) ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และติดตามพัฒนาการได้จำนวนร้อยละ 94.7 โดยส่วนที่เหลือเป็นเด็กที่ติดตามประเมินพัฒนาการไม่ได้

จากรายงานการติดตามสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยด้วย MICS โดยสำนักสถิติแห่งชาติ (2563) พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ในระดับปานกลางและรุนแรง) ร้อยละ 7.7 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (ในระดับปานกลางและรุนแรง) ร้อยละ 13.3 การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย แต่จากข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูพบว่า ทารกอายุ 0-5 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 14 และเด็กอายุ 0-17 ปี ที่ไม่ได้อยู่กับแม่และมีผู้ดูแลหลักเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย มีมากถึงร้อยละ 72.8 และบางส่วน (ร้อยละ 4.5) ที่ได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ เด็กอายุ 3-4 ปี ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ในด้านการอ่านออกและรู้จักตัวเลข มีจำนวนร้อยละ 60.9 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มีจำนวนร้อยละ 52.8 มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม มีจำนวนร้อยละ 33.9 เด็กมีของเล่นอย่างน้อย 2 ประเภท มีจำนวนร้อยละ 79.8 ซึ่งจากรายงานการติดตามสถานการณ์ดังกล่าว เด็กที่มีน้ำหนัก ส่วนสูงที่ต่ำกว่าเกณฑ์ในระดับปานกลางและรุนแรงอาจจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคต

สุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สุขภาพของเด็กและการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยพบว่ามารดาที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพมีโอกาสที่สูงจะมีพัฒนาการดีกว่า (กรมอนามัย, 2563) และการที่ผู้ปกครองเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจะช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือพัฒนาการล่าช้ากลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ จากการศึกษาของ ยุทธนา ศิลปรัสมิ, สิตา ฤทธิธรรม, วิภา ธิติประเสริฐ, และเสาวลักษณ์ วงศ์นาค (2562) พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual [DSPM]) จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 96.54 ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจะสามารถช่วยให้เด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ คิดเป็นร้อยละ 32.1 การเริ่มต้นดูแลเด็กตั้งแต่พัฒนาการสงสัยล่าช้าจะทำให้เด็กมีโอกาสกลับมาพัฒนาการสมวัยได้มากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ายังมีเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ที่พัฒนาการไม่สมวัย ถึง 1 ใน 4 ของเด็กปฐมวัย แต่ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองยังมีจำกัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อในการเลี้ยงดูตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ซึ่งอาจจะมีผลหรือมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ออกแบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยในเขตสุขภาพที่ 10

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative research) มีรายละเอียดดังนี้

### การเลือกพื้นที่ศึกษา

อำเภอที่มีจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดถูกเลือกเป็นพื้นที่ในการวิจัย แบ่งเป็นเขตพื้นที่เมือง กึ่งเมือง และพื้นที่ชนบท ของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ อุบลราชธานี, ยโสธร, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร และศรีสะเกษ ตามข้อมูลที่รายงานในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC], 2562) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นพื้นที่เขตเมือง 2 อำเภอ พื้นที่กึ่งเมือง 2 อำเภอ เขตพื้นที่ชนบท 2 อำเภอ รวมทั้งหมด 6 อำเภอ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการเลี้ยงดูหรือดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงประเด็นที่ศึกษาได้ โดยแบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย จำนวน 18 คน ได้แก่ ปู่ ย่า ยาย และแม่ และผู้ให้ข้อมูลรองในพื้นที่บริการเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท พื้นที่ละ 2 แห่ง แห่งละ 6 คน จำนวนรวม 36 คน ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [รพ. สต.] 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2 คน) และ 2) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 คน (ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 คน)

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ (EC No. 11/2562) ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยที่不会有ผลกระทบต่อใด ๆ และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ แล้วถามความสมัครใจ ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จะลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลต่อไป ซึ่งผู้วิจัยจะปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมได้เมื่อรู้สึกไม่สบายใจได้ตลอดเวลา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มี 3 ชุด พัฒนาโดยผู้วิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ มีคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ตัวอย่างคำถามได้แก่ *เวลาพาลูกมาคิดวัคซีน เจ้าหน้าที่ได้บอกเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกว่าอะไรบ้าง และ ท่านเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการและนำไปปฏิบัติได้อย่างไร*

2. แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีคำถาม 6 ข้อ เกี่ยวกับการจัดบริการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ตัวอย่างคำถามทั่วไป ได้แก่ *รพ.สต. จัดบริการสำหรับแม่และเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ ท่านต้องการการสนับสนุนในเรื่องใดเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว*

3. แนวทางการสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ รพ. สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในขณะที่ทีมวิจัยกำลังทำการสัมภาษณ์ ประเด็นที่ได้สังเกต ได้แก่ สถานที่ในการตรวจประเมินพัฒนาการ พฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในพื้นที่สังเกต ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกผู้ให้ข้อมูลสังเกตและบันทึกสิ่งแวดล้อมและบริเวณพื้นที่ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกครั้งที่มีสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยวิเคราะห์แนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แนวทางการสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัยและขอบเขตการวิจัย จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา จากนั้นได้แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) โดยนำแนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 คน ซึ่งไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนแนวทางการสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา หลังจากนั้นปรับปรุงคำถามในแนวทางการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้สื่อสารได้เข้าใจ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการ รพ. สต. และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรับสมัครผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กและสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน ลงพื้นที่ด้วยตนเอง เมื่อได้ผู้ช่วยผู้วิจัยครบแล้วได้ประชุมทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจคำถามในการเก็บข้อมูล และแนวทางการสังเกตกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกการสัมภาษณ์ด้วยการสัมภาษณ์นักวิจัย 1 ครั้ง และสัมภาษณ์ตนเอง 1 ครั้ง เพื่อให้เข้าใจคำถามทั่วไป และการสร้างคำถามเจาะลึกขณะทำการสัมภาษณ์

2. การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า หรือ ยาย ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย แล้วชี้แจงข้อมูลการวิจัยตามเอกสารชี้แจง (Information sheet) เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล และการยุติการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ สัมภาษณ์โดยใช้ภาษาอีสานซึ่งเป็นภาษาถิ่นที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในชีวิตประจำวัน ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว และเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนบันทึกเทปสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนละ 1-2 ครั้ง

3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการ รพ. สต. และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อนัดหมายในการให้ข้อมูลการวิจัยตามเอกสารชี้แจง แล้วนัดหมายวัน เวลา สถานที่ การสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยก่อนการสนทนาผู้นำการสนทนากลุ่มได้ชี้แจงการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูล และสิทธิในการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา การสนทนากลุ่มพื้นที่ศึกษา 6 แห่ง แต่ละแห่งจัด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมเป็น 12 ครั้ง

4. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการ รพ. สต. และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อขออนุญาตสังเกตในพื้นที่ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน รพ. สต. และพื้นที่บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แนวทางการสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับผู้ปกครอง และเด็กปฐมวัยในช่วงเวลาทำการสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัยที่ไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ก็จะทำการสังเกตใช้เวลาในการสังเกตประมาณ 1 ชั่วโมง ขณะสังเกตผู้วิจัยแต่งชุดสุภาพโดยไม่ได้แต่งกายด้วยเครื่องแบบของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกอึดอัด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในการลงพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ในฐานะที่นักวิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพได้เตรียมตัวนักวิจัยโดย ผู้วิจัยร่วม 1 ท่าน เป็นผู้ผ่านการเรียนวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ได้จัดการฝึกการสัมภาษณ์

การสนทนากลุ่ม การสังเกต และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้กับนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นเวลา 2 วัน ข้อมูลที่ได้มามีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation; สุภาภักดิ์ จันทวานิช, 2553) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันเพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ โดยให้มีผู้วิจัยหลายคนในการรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์

หลังจากนั้นมีการคืนข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจและข้อสรุปของนักวิจัยหรือในประเด็นที่ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ในกรณีผู้ปกครองของเด็กและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยใช้การย้อนกลับไปพบผู้ปกครองและนำข้อสรุปจากการวิเคราะห์ไปเสนอให้ทราบที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยแยกกลุ่ม เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลได้มีข้อเสนอเพิ่มเติม ในส่วนของ รพ.สต. ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่งเพื่อคืนข้อมูลและรับข้อเสนอเพิ่มเติมเช่นกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Miles and Huberman (1994; อ้างถึงใน ชายโพธิ์ลีตา, 2562) มีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดการข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยนำมาจัดระเบียบข้อมูลโดยการถอดเทป นำข้อมูลมาจัดกลุ่มโดยให้รหัสข้อมูล (Code) ในกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายในลักษณะที่เหมือนกัน
2. นำข้อมูลที่ได้กำหนดรหัสข้อมูลแล้วมาจำแนกตามประเด็น (Themes) ที่สำคัญตามประเด็นการรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย จากนั้นผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลและกำหนดประเด็นหลัก (Main themes) และรหัสข้อมูลรายละเอียดของประเด็นหลัก (Sub themes)
3. อธิบายข้อมูลตามประเด็นสำคัญและรายละเอียดของประเด็นนั้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### ตารางที่ 1 การจัดหมวดหมู่และการจำแนกประเภท

| การจำแนกประเภท            | หมวดหมู่                  | พัฒนาการของลูกหลาน                                           | ดัชนีในหมวดหมู่                                                                           |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| นิยามคำ<br>“พัฒนาการปกติ” | การรับรู้ของ<br>ผู้ปกครอง | เปรียบเทียบพัฒนาการของบิดา<br>มารดาหรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก | - เป็นปกติ พ่อแม่ก็เป็นแบบนี้<br>- ไม่แตกต่างจากเด็กคนอื่น<br>- สามารถทำอย่างอื่น ๆ ได้ดี |
|                           |                           | สามารถทำบางอย่างได้ช้ากว่า<br>เด็กคนอื่นเล็กน้อย             | - พัฒนาการบางอย่างดี<br>แต่พูดไม่ชัด<br>- เด็กชายพูดช้ากว่าเด็กหญิง<br>ถือว่าปกติ         |

## ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 18 คน เป็น แม่ 13 คน ปู่ 1 คน ย่า 2 คน และยาย 2 คน รวมถึงผู้ให้ข้อมูลรอง กลุ่มเจ้าหน้าที่หรือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นชาย 1 คน หญิง 35 คน ลักษณะครอบครัวของเด็กปฐมวัยเป็นครอบครัวเดี่ยว 6 ครอบครัว ครอบครัวขยาย 12 ครอบครัว ข้อค้นพบจากการวิจัย มี 2 ประเด็นหลักดังนี้

การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มี 3 ประเด็น ดังนี้

1. ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณตรหลานมีพัฒนาการปกติ จากการเปรียบเทียบพัฒนาการของบิดามารดาหรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก

แม้ว่าผู้ปกครองจะพาบุตรหลานไปรับวัคซีนและประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ และได้รับแจ้งผลการประเมินพัฒนาการ แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองก็ยังไม่เห็นว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจัง ผู้ปกครองเชื่อว่าบุตรหลานมีพัฒนาการปกติโดยอาศัยคำบอกเล่าของบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้องเพื่อนบ้านใกล้เคียง แม้ว่าบางรายสงสัยว่าบุตรหลานจะมีพัฒนาการล่าช้า ผู้ปกครองก็มักจะให้เหตุผลว่าในครอบครัวญาติพี่น้องหรือเด็กในละแวกบ้านก็มีพัฒนาการในวัยเด็กเป็นลักษณะเช่นเดียวกันนี้ บางคนอาจจะเดินได้เร็ว พูดได้เร็ว บางคนเดินได้ช้า พูดได้ช้าแล้วแต่คน แต่ในที่สุดพัฒนาการเด็กก็จะเป็นปกติได้เอง ดังมารดาคนหนึ่งบอกว่า “ข้าพเจ้าบอกว่าพ่อเขาก็พูดช้าแบบนี้ละ พ่อโตมาก็พูดเอง ไม่ได้ทำอะไร” (Am/Mpa2: 116) และ “เราก็สังเกตลูกเราเทียบกับคนอื่นก็ไม่มีอะไรผิดปกติอะไร” (Muk:kum2: 63)

2. ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณตรหลานมีพัฒนาการปกติ เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการที่สมวัย

ผู้ปกครองบางรายบอกว่าที่ลูกถูกระบุว่าพัฒนาการไม่สมวัยเป็นเพราะความไม่เข้าใจของมารดาและความไม่เข้าใจของลูกขณะที่ผู้ประเมินทำการประเมิน “คือตอนนั้นแม่ไม่รู้ว่าจะต้องให้ทำอย่างนี้ น้อยยังไม่เข้าใจก็เลยยังทำไม่ได้ละ” (Muk:kum3: 103) ผู้ปกครองบางรายไม่ยอมรับผลการประเมินพัฒนาการโดยเลี้ยงที่จะกล่าวถึงพัฒนาการที่ลูกทำได้แต่จะกล่าวถึงพัฒนาการที่ลูกทำได้แทน โดยคุณแม่อายหนึ่งบอกว่า “น้องปั่นจักรยานได้ พูดภาษาอังกฤษได้” (Am/Mpa1: 129) ผู้ปกครองรายหนึ่งประเมินว่าหลานไม่ได้มีปัญหาเรื่องพัฒนาการไม่สมวัย และมองว่าการพูดไม่ชัดคือไม่ผิดปกติ “เก่งอยู่ รู้เรื่องอยู่ มีแต่พูดไม่ชัดแค่นั้น” (Ubr/Bun3: 92) ผู้ปกครองบางรายสงสัยว่าปัญญาอ่อน สมาร์สัน บกพร่องการเรียนรู้หรือไม่แตกต่างจากพัฒนาการล่าช้าอย่างไร “ลูกชนมาก คุณครูบอกว่าอยู่ไม่นิ่งเลย แบบนี้ใช้พัฒนาการล่าช้ารีเปล่าละ” (Am/Cha2 : 67)

3. ผู้ปกครองรับรู้ว่าเป็นบทบาทของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูบุตรหลานตามปกติที่เคยเลี้ยงดูกันมาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ประกอบกับความเชื่อว่าในที่สุดพัฒนาการเด็กก็จะเป็นปกติได้เอง โดยผู้ปกครองรับรู้ถึงการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเจ้าหน้าที่ และรับรู้ว่ามีเวลาถูกไปรับวัคซีนเจ้าหน้าที่จะทำการ

ตรวจประเมินและให้การดูแล เมื่ออยู่ที่โรงเรียนคุณครูก็จะเล่าให้ฟังว่าอยู่โรงเรียนลูกเป็นอย่างไร ทำอะไรได้บ้างและมีการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเมื่ออยู่ที่บ้าน คุณแม่รายหนึ่งบอกว่า “คุณครูบอกว่าเมื่อกลับไปบ้าน ให้มีสมุดดินสอ ให้หัดเขียน ให้รู้ดอกไม้ให้รู้สัตว์ต่าง ๆ อันนี้คือเสีย” (Sri/No1 : 84) ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะประเมินพัฒนาการและให้คำแนะนำ “ประเมินเรื่องสี เรื่องตัวเลข ลงในสมุดให้ แล้วก็แนะนำอยู่ค่ะ” (Am/Mpa2: 68)

### การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การรับรู้ของผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มี 4 ประเด็น ดังนี้

#### 1. ผู้ปกครองรับรู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการลูกได้รับคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล่มขาว บิดา มารดา ผู้ปกครอง รับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไข่ นม ส่วนการอาบน้ำ การเล่นนิทานให้ลูกฟังตั้งแต่อยู่ในท้อง การให้ลูกรับประทานนมมารดาและวิตามินเสริม รวมถึงการกอด การเล่นนิทาน การพาลูกเล่นจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของลูกได้ แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual [DSPM]) เพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการลูก แต่มีบางรายที่ได้รับสมุดแต่ทำสูญหาย ผู้ปกครองที่ป่วยเป็นผู้เลี้ยงดูหลักบางรายไม่ทราบว่ามารดาได้รับสมุดหรือไม่

ผู้ปกครองบางรายที่เป็นผู้สังเกตเห็นเองว่าลูกมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามปกติ เช่น พุดช้า ไม่ยิ้ม ไม่หัวเราะ เหมือนเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน โดยที่ไม่ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผลการประเมินพัฒนาการเมื่อพาลูกมารับวัคซีน และมีผู้ปกครองบางรายที่ไม่ได้รับแจ้งผลประเมินก็มีการซักถามเจ้าหน้าที่ซึ่งก็ได้รับคำตอบว่าพัฒนาการลูกปกติ “เจ้าหน้าที่บอกว่าปกติค่ะ เด็กบางคนพัฒนาการเร็ว บางคนก็พัฒนาการช้า” (Sri/No1 : 36)

ผู้ปกครองรายหนึ่งบอกว่าไม่ทราบผลการประเมินพัฒนาการในแต่ละครั้ง บางรายบอกว่าไม่มีการประเมินพัฒนาการตอนที่พาลูกไปรับวัคซีน “ก็ไม่เคยค่ะ คิดเสร็จก็กลับบ้านเลย” (Sri/No2 :94) มีบางรายไม่ได้พุดคุยหรือการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลลูกขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้ปกครองบอกว่า “บางทีหมอก็งงหรือมีอะไรที่ทำอยู่ คิดเสร็จก็กลับบ้าน” (Sri/No1 :58) หรือบางรายเมื่อมีการประเมินซ้ำก็ไม่ได้มีการให้คำแนะนำอีก และมีบางรายที่ได้รับคำแนะนำแต่จำไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่ได้มีการพุดคุยกับคุณครูปฐมวัยเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลลูกขณะอยู่ที่บ้านเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

#### 2. ไม่ได้มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ปกครอง

บิดามารดาผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่าได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการลูกจากเจ้าหน้าที่ โดยผู้ปกครองรายหนึ่งบอกว่า “พิน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) บอกให้ชวนน้องคุย ชวนน้องเล่น ให้เล่นนิทานให้ฟัง” (Sri/No2 :48) ส่วนความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นอกจากคำแนะนำ

จากเจ้าหน้าที่แล้วผู้ปกครองบอกว่าได้รับสมุดขาวซึ่งได้อ่านและใช้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการลูกได้ แต่บางรายบอกว่าจำไม่ได้ว่าเอาไปไว้ที่ไหน บิดามารดาผู้ปกครองบางรายแม้ว่าได้รับคำแนะนำให้เล่นนิทานให้ลูกฟัง ก็ยังเปิดนิทานจากโทรศัพท์ให้ลูกดู ไม่ได้เป็นการอ่านให้ลูกฟังหรือพาลูกอ่าน

มารดาทุกรายรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไขมัน การอาบน้ำ การเล่นนิทานให้ลูกฟัง ตั้งแต่วัยทารก การให้ลูกรับประทานอาหารนมมารดา การรับประทานวิตามินเสริม การกอด การเล่นนิทาน การพาลูกเล่นจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของลูกได้ แต่ก็มีหลายรายที่บอกถึงการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการได้ แต่จากการสัมภาษณ์ก็พบว่ามารดาไม่ได้ปฏิบัติ เช่น มารดาคนหนึ่งบอกว่า “ให้ลูกเล่นโทรศัพท์ตั้งแต่อายุประมาณ 1 ปี ก็เป็นปัญหาเรื่องนี้ด้วยแหละค่ะ ที่ทำให้น้องพูดช้า” (Sri/No2 :62) บางครอบครัวผู้เลี้ยงดูเป็นตายาย บิดามารดาไปทำงานที่กรุงเทพฯ บางครอบครัวบิดามารดาแยกทาง ปู่ย่าเป็นผู้เลี้ยงดู โดยผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งเป็นผู้สูงวัยบางรายบอกว่า “เราไม่รู้อะไร เลี้ยงไปธรรมดา ก็จะกอดจะเล่นอยู่แต่ก็ไม่เคยเล่นนิทานให้ฟัง” (Ubr/Bun2: 80) คุณปู่รายหนึ่งบอกว่า “ไม่ได้เล่า เล่นนิทานไม่เป็น” (Ubr/M2:59) ผู้ปกครองบางรายจำคำแนะนำในการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการไม่ได้ “เจ้าหน้าที่ที่เพิ่งบอกอยู่ว่าส่งเสริมพัฒนาการยังไง แต่ยายก็จำไม่ได้” (Am/Cha1 : 88) และพบว่าส่วนหนึ่งผู้ปกครองมีความเชื่อว่าพัฒนาการล่าช้า หมายถึง ปัญญาอ่อน จึงมักจะหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงปัญหาพัฒนาการของเด็ก

### 3. ผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ปกครองบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการลูกได้เนื่องจากในครอบครัวมีผู้ป่วยหลายคนหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลอย่างมาก ผู้ปกครองส่วนหนึ่งได้พยายามทำตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำกิจกรรมการดูแลเด็ก หลังจากรับทราบผลการประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มารดาคนหนึ่งบอกว่า “เวลาทำอะไรก็จะพาน้องไปทำด้วยเช่น ทำงานบ้าน ล้างจาน น้องก็จะทำด้วยแต่ก็ทำได้ตามความสามารถเด็กนะค่ะ” (Sri/No1: 88) แต่มีบางรายที่ยอมรับว่าได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพียงแค່บางอย่าง “ก็เข้าใจอยู่ค่ะ แต่ไม่ค่อยได้ทำไม่ค่อยได้เล่นนิทาน แต่เราก็จะกอดจะเล่นอยู่” (Ubr/Bun3: 88) โดยที่บางรายมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ปกครองติดภาระ “ก็ไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำ ไม่ค่อยได้ประเมินพัฒนาการ หรือกระตุ้นพัฒนาการค่ะ เพราะคุณย่ามีภาระหลายอย่าง ดูแลผู้ป่วยหลายคน” (Sri/No3: 67) บางรายบอกว่าไม่ได้ทำต่อเนื่อง เนื่องจากมีภาระหลายอย่างในครอบครัว “คิดว่าวันนี้ทำยังงี้ถึงจะรอด จะเอาเงินจากไหนมาให้ลูกไปโรงเรียน มีข้าวกินไหม ไม่ได้ฟิฟิพันอะไร ก็รู้แต่ปกติเท่าคนอื่น” (Yas/Leng3: 180)

บางรายมีภาระการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว คุณแม่รายหนึ่งบอกว่า “ในบ้านมีคนป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแม่เป็นมะเร็งปอดค่ะ เลยไม่ค่อยได้สังเกตลูก” (Sri/No1 :93) สำหรับครอบครัวที่อยู่ในเขตเมือง มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบางรายรับรู้ว่าการกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กสม่ำเสมอ การกอด การเล่นช่วยส่งเสริมพัฒนาการได้แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกอย่าง โดยมารดาบอกว่า “แต่ทำได้บางอย่างเพราะไม่มีเวลาค่ะ ไปทำงานกว่าจะถึงบ้านก็ดึก” (Ub/M1: 54) และบางรายได้รับคำแนะนำให้พาลูกไปพบแพทย์แต่ไม่ได้ไปตามคำแนะนำ โดยบอกว่า “เจ้าหน้าที่ที่บอกให้ไปหาหมออยู่ค่ะ แต่ก็ไม่รู้จะไปยังงั้น” (Am/Mpa3: 85)

ผู้ปกครองบอกว่าได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่าที่จะสามารถปฏิบัติตามได้  
 ดังเช่น ผู้ปกครองซึ่งเป็นคุณย่ารายหนึ่งบอกว่าคุณครูได้บอกเกี่ยวกับพัฒนาการของหลานและให้คำแนะนำ  
 ตามบทบาทหน้าที่ของคุณครู แต่คุณย่ามีบทบาทหน้าที่อย่างอื่นในครอบครัวจึงไม่สามารถทำได้ “คุณย่า  
 มีภาระหลายอย่าง ไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำ” (Muk/kum1: 75)

#### 4. สื่อความรู้ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน

ผู้ปกครองที่อยู่ในเขตเมืองอยากให้มีแหล่งข้อมูลความรู้ในการเลี้ยงลูกที่เข้าถึงง่าย และ  
 หลากหลาย อยากให้มีของเล่น หนังสือนิทาน มารดา รายหนึ่งบอกว่า “ได้หาความรู้วิธีการเลี้ยงดูลูกจาก  
 สื่อในอินเทอร์เน็ต ที่เป็นโปรแกรมให้ความรู้การเลี้ยงดูเด็กในโทรศัพท์มือถือ อาศัยดูจากแอปของบริษัท  
 นมค่ะ อยากให้มีสื่อความรู้ที่มากกว่านี้” (Ubr/M3: 98) หรือบางรายบอกว่าสมมุติว่าที่ได้รับแจกนั้น  
 “ลูกเอาไปเล่นก่อนกว่าจะหาเจอหนังสือก็พังแล้วหายไปแล้ว” (Yas/Leng3: 123) หนังสือนิทานของเล่น  
 หาได้ที่โรงเรียน “ที่โรงเรียนมีหนังสือนิทานให้ยืมกลับมาอ่านที่บ้านค่ะ” (Ubr/M3: 87)

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรหลาน การรับรู้บทบาท  
 ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ตลอดจนการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ  
 ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการแก้ไข  
 ปัญหาพัฒนาการและเข้ารับบริการสุขภาพ ดังนี้

**การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มี 3 ข้อ ดังนี้**

1. ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีบุตรหลานมีพัฒนาการปกติ จากการเปรียบเทียบพัฒนาการของบิดามารดา  
 หรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก ผู้ปกครองหลายรายโดยเฉพาะปู่ย่า ยาย รับรู้ว่ามีบุตรหลานมีพัฒนาการปกติ โดย  
 การเปรียบเทียบพัฒนาการของบิดามารดาหรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก หรือรับรู้ว่ามีบุตรหลานมีปัญหาหรือ  
 ความบกพร่องเพียงบางอย่างเท่านั้น แต่อย่างอื่นสามารถทำได้ดี โดยมีความเชื่อว่าเด็กทั่วไปอาจมีพัฒนาการ  
 ช้ากว่าเกณฑ์ (Ertem et al., 2007) ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติไม่มีความจำเป็นที่ต้องรีบแก้ไข ส่วนหนึ่งอาจจะ  
 เนื่องจากพัฒนาการเด็กเปลี่ยนแปลงได้จากการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม การที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยแล้วค่อย  
 ปรับเปลี่ยนมาเป็นพัฒนาการสมวัย อาจไม่สามารถระบุสาเหตุปัจจัยได้ชัดเจนและไม่มีความแตกต่างอย่าง  
 ชัดเจนเมื่อเติบโตขึ้น โดยเฉพาะการมีพัฒนาการไม่สมวัยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ดังนั้นแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะได้  
 แจ้งปัญหาพัฒนาการของบุตรหลานให้ทราบและให้คำแนะนำในการแก้ไขแล้วผู้ปกครองก็อาจจะยังไม่ให้  
 ความสำคัญในเรื่องนี้

2. ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีบุตรหลานมีพัฒนาการปกติ เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการที่  
 สมวัย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีพัฒนาการบุตรหลานปกติ  
 ผู้ปกครองส่วนใหญ่สงสัยว่าอย่างไรคือพัฒนาการสมวัย ความผิดปกติด้านพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น ชนผิดปกติ  
 อยู่ไม่นิ่ง หมายถึงพัฒนาการไม่สมวัยด้วยหรือไม่ ในเด็กบางรายอาจพบปัญหาเหล่านี้เกิดร่วมกันทำให้เกิด

ความไม่แน่ใจว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นหมายถึงอะไร หรืออาจเนื่องจากการตีความในมุมมองของผู้ปกครอง เช่น พ่อแม่ก็เป็นแบบนี้เมื่อโตขึ้นก็ปกติได้เอง หรืออาจจะเกิดจากการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กอาจยังไม่เพียงพอก่อนเริ่มประเมิน โดยผู้ปกครองบอกว่าเด็กกลัวจึงไม่ทำตามแต่อยู่ที่บ้านเด็กทำได้ และเทคนิควิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการยอมรับของผู้ปกครองยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา การให้ความรู้ ข้อมูล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการยอมรับและตั้งใจแก้ไขปัญหาไปในทิศทางบวกได้ (สุกัญญา นิยมวัน, ฟ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาน มาลากุล ณ อยุธยา, 2560) การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้ไม่ทราบว่ามีปัญหาพัฒนาการและไม่ได้เริ่มต้นแก้ไขปัญหา

3. ผู้ปกครองรับรู้ว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่อีสานโดยทั่วไปมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพของบุคคลเป็นเรื่องที่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการศึกษาเล่าเรียนที่อยู่ในมือของครู วิธีการเลี้ยงดูเด็กของมารดามักจะเกิดจากการฟังคำบอกเล่าของปู่ย่าตายายและคนในครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ความคิด ความเชื่อของปู่ย่าตายายจะส่งต่อไปยังมารดาถือเป็นวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กภายในครอบครัว (Karmacharya, Cunningham, Choufani, & Kadiyala, 2017) ในการเลี้ยงดูเด็กนั้น ปู่ย่าตายาย ถือว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญหรือในบางครอบครัวอาจทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีการหย่าร้างหรือพ่อแม่ต้องไปทำงานหารายได้พื้นที่อื่น ความคิด ความเชื่อ วิธีการที่ส่งต่อมาผนวกกับการได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพของเด็ก รวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่ต้องจากเจ้าหน้าที่จะประกอบกันเป็นวิถีปฏิบัติของมารดา การเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นการปฏิบัติที่อยู่ระหว่างความรู้ ความเชื่อของคนรุ่นปู่ย่าตายายกับความรู้ในการดูแลแบบสมัยใหม่ วิธีการเลี้ยงดูเด็กตลอดจนวัฒนธรรมครอบครัวจึงมีผลต่อเนื่องต่อความคิด ความเชื่อของบิดามารดา การที่ถูกทำได้ไม่เหมือนเด็กคนอื่นเป็นเรื่องที่น่าอาย และมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการล่าช้าว่าหมายถึงการเป็นเด็กปัญญาอ่อน

การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในมุมมองของครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องวินิจฉัย หรือหาความรู้เอง เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าลูกมีพัฒนาการช้าและต้องแก้ไขไม่ใช่น้ำที่โดยตรงของผู้ปกครองเมื่อไปหาหมอ หมอก็จะให้คำแนะนำ ไปโรงเรียนคุณครูก็จะประเมิน บอกเล่าความสามารถหรือปัญหาของลูก รวมถึงให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูที่บ้าน ผู้ปกครองมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคุณครูบ้าง ถ้าหากวิถีปฏิบัตินั้นได้รับการยอมรับในครอบครัวไม่มีภาระจำเป็นอย่างอื่น หรือไม่มีความเหนียวแน่นจากภารกิจในชีวิตประจำวันมากเกินไป ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กมีเจ้าหน้าที่กับคุณครูคอยดูแลติดตามอยู่แล้ว

การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มี 4 ประเด็น ดังนี้

#### 1. ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ

การที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการไม่ได้รับทราบผลการประเมินพัฒนาการบุตรจะมีผลทำให้พัฒนาการเด็กไม่ได้รับแก้ไขอย่างเหมาะสม การรับรู้ความ

สามารถด้านการพัฒนาการอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริงจะทำให้ผู้ปกครองสามารถแก้ปัญหาพัฒนาการของลูกได้อย่างทันท่วงที แต่จากการศึกษาพบว่า การรับรู้พัฒนาการของผู้ปกครองมักสูงกว่าความเป็นจริง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ผู้ปกครองบอกว่า “เด็ยก็ตัวเอง ตอนเล็ก ๆ พ่อแม่ก็ช้าแบบนี้” และจากผลการศึกษาของ Esther et al. (2019) ที่พบว่าเกือบร้อยละ 50 ที่ผู้ปกครองประเมินความสามารถด้านการพัฒนาการของลูกสูงกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลผลประเมินพัฒนาการบุตรอย่างเพียงพอก็เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องประกอบไปด้วยการเน้นให้เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาด้วย

## 2. ไม่ได้มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ปกครอง

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ แม้ว่าจะมีการสื่อสารให้ความรู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง แต่พบว่ามีหลายรายไม่ได้ใช้ประโยชน์จากสมุดขาวดังกล่าว ทำหาย ทำขาดบ้าง บางรายผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุไม่ได้อ่านสมุดขาว ฟังคำแนะนำแล้วจำไม่ได้ บางรายไม่เห็นความสำคัญของวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่ามารดาเปิดนิทานจากโทรศัพท์ทำให้ลูกดู ไม่ได้เป็นการอ่านให้ลูกฟังหรือพาลูกอ่าน ซึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ได้มีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ปกครอง การสื่อสารสองทางจะทำให้ได้รับข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นและนำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจในการส่งเสริมพัฒนาการของลูกได้ (Glascoe & Dworkin, 1995) การให้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental literacy) และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเอาใจใส่ เมื่อพบปัญหาจะช่วยนำเด็กมาพบเจ้าหน้าที่ได้เร็วขึ้น ช่วยให้พ่อแม่เข้าใจพฤติกรรมที่เป็นพัฒนาการตามวัย ลดการลงโทษหรือปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่เหมาะสม (Jeyaseelan & Sawyer, 2017) และถ้ามีข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกเพียงพอก็จะช่วยให้แพทย์วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Morrison, Glick, & Yin, 2019) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองจะช่วยป้องกัน แก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กได้

## 3. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากผู้ปกครองติดภารกิจ

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นงานที่ต้องใช้เวลาและแรงงานเป็นอย่างมาก ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ โดยผู้ปกครองให้เหตุผลว่าในแต่ละวันมีภารกิจอื่นหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นภารกิจดูแลคนเจ็บป่วยในครอบครัว ภาระการทำงานที่เกี่ยวข้องปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีค่าตอบแทนน้อย ยึดหยุ่นน้อย ไม่สามารถกำหนดกิจกรรมการทำงานด้วยตนเองส่งผลให้มารดาไม่มีเวลาดูแลบุตรอย่างเพียงพอ (Henrich, 2014) จึงอาจทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการพาบุตรหลานไปพบแพทย์ตามคำแนะนำได้ แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะยังไม่มี การแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือเพราะความสามารถในการจัดสรรเวลาของผู้ปกครองเอง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

แม้ว่าผู้ปกครองบางรายจะมีความต้องการที่จะพาลูกไปพบแพทย์ด้วยปัญหาพัฒนาการ แต่ก็มีความกังวลใจไม่ทราบขั้นตอนการไปติดต่อที่โรงพยาบาล บางรายไม่ทราบขอบเขตบริการของโรงพยาบาล เข้าใจ

ว่าต้องพาลูกไปที่โรงพยาบาลจิตเวชซึ่งระยะทางไกลกว่าที่ทำงานของตนกับโรงพยาบาลศูนย์จึงต้องรอให้มีเวลาพอที่จะลงงานพาลูกไปพบแพทย์ได้ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในกรณีจำเป็นและการประชาสัมพันธ์บทบาทความรับผิดชอบของสถานบริการในการดูแลเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ผู้ปกครองรับทราบก็เป็นการสนับสนุนที่สำคัญ ที่จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาพัฒนาการของลูกสามารถทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (อัญชิสา อยู่สบาย, 2555) การสนับสนุนทางสังคมสำหรับครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัย ทั้งด้านข้อมูลการทำงาน การเข้าถึงบริการ จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถแก้ไขปัญหาพัฒนาการได้รวดเร็ว เหมาะสม

#### 4. สื่อให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการไม่เหมาะสมกับผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน

สมุดขาวและสมุดสีชมพู เป็นสื่อความรู้หลักที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองเกือบทุกรายได้กล่าวถึงสมุดขาว มีผู้ปกครองบางรายที่เป็นผู้สูงอายุบอกว่าไม่ทราบว่ามารดาเด็กได้รับสมุดขาวหรือไม่ หลายรายบอกว่าสมุดขาวนั้นหลังจากได้รับไปแล้วมีการชำรุดหรือสูญหายแล้วผู้ปกครองจึงใช้สื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่องทางอื่นทดแทน ซึ่งความรู้ทั่วไปที่มีในอินเทอร์เน็ตอาจไม่ครอบคลุมและไม่ตรงกับความต้องการ การมีสื่อหลักเพียงชนิดเดียวจึงอาจทำให้มีโอกาสเข้าถึงความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยลง หากมีแหล่งข้อมูลประเภทอื่นที่จัดทำขึ้นโดยระบบบริการสุขภาพและมีการประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายจะเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะสื่อมัลติมีเดียที่เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก (ศุกลักษณ์ อยู่ยอด, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, อุษณีย์ จินตะเวช, เรืองรอง เย็นใจมา, และณัฐนรี อนุกุลวรธกะ, 2564)

จากการศึกษาลักษณะของสมุดขาวพบว่ามีความหนาแน่นของตัวอักษรขนาดเล็ก ประกอบด้วยตารางหลายช่อง ซึ่งไม่เหมาะกับผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ดังผลการศึกษาของ ปรียา สมพิช และนิษฐา หุ่นเกษม (2563) พบว่ารูปแบบตัวอักษรหรือฟอนต์ ประเภท TH Krub มองเห็นชัดเจนที่สุด สามารถอ่านเนื้อหาได้ง่าย และถูกต้องมากกว่ารูปแบบอื่น ขนาดของตัวอักษรของเนื้อหาพบว่า ขนาด 20 พอยต์ ทำให้ผู้สูงอายุอ่านได้ชัดเจน ส่วน พนม คลีฉายา (2555) พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจสื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ และอินเทอร์เน็ตน้อยกว่าสื่อประเภทโทรทัศน์ สื่อบุคคล ดังนั้นสมุดขาวจึงอาจจะเป็นสื่อที่ไม่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ การมีสื่อความรู้หลายช่องทางที่เข้าถึงง่าย จะทำให้ผู้ปกครองที่มีความแตกต่างกัน มีโอกาสเข้าถึงความรู้เท่าเทียมกัน

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การรับรู้การเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในเขตสุขภาพที่ 10 แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยคือ ผู้ปกครอง ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ การรับรู้ว่าบุตรหลานมีพัฒนาการปกติ โดยเปรียบเทียบจากพัฒนาการของตนเองหรือคนรู้จักกันตอนวัยเด็ก การรับรู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ และการรับรู้ว่าคุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 2) ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกไม่เพียงพอ การที่ไม่มีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ปกครอง การไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากติดภารกิจ และการมีสื่อให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการไม่เหมาะสม โดยค้นพบข้อวิจัยและมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย และบุคลากรสาธารณสุขพัฒนาแนวปฏิบัติในการเข้าถึงระบบการบริการสำหรับการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยที่สะดวกต่อการเข้าถึง

2. ด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยควรให้ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองอย่างเพียงพอในขณะให้บริการ สร้างหรือแนะนำช่องทางการเข้าถึงสื่อที่เหมาะสมด้วยตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และผู้ปกครองที่แตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2563). *รายงานประจำปีกรมอนามัย 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคเอนด์ดีไซน์. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และวันนิสาห์ แก้วแข็งชน. (2561). *รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก <https://www.cgtoolbook.com/books003/4/>
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- จิตติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขภาพไกลกังวล*, 1(2), 18-33.
- ปรียา สมพีช, และนิษฐา หรุ่นเกษม. (2563). การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนริมคลองลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 11(1), 124-140.
- พนม คลีฉายา. (2555). ความต้องการข่าวสารการใช้สื่อและนิสัยการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุไทย. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 31(2), 1-26.
- บุษนา ศิลปรัสมิ์, สิตา ฤทธิธรรม, วิณา ธิติประเสริฐ, และเสาวลักษณ์ วงศ์นาถ. (2562). *การพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. สืบค้นจาก [https://race.nstru.ac.th/home\\_ex/e-portfolio/pic/academy/24913974.pdf?1605807160](https://race.nstru.ac.th/home_ex/e-portfolio/pic/academy/24913974.pdf?1605807160)
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC]). (2562). *Dashboard ตัวชี้วัดกระทรวง 2562*. สืบค้น

- จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- ศุภลักษณ์ อยู่ยอด, พิมพ์พรรณ กลั่นกลิ่น, อุษณีย์ จินตะเวช, เรืองรอง เชนใจมา, และณัฐนรี อนุกุลวรรธกะ. (2564). การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อให้ความรู้ เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบริบทของชาติพันธุ์อาข่า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 13(2), 251-264.
- ศุภัญญา นิยมวัน, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และประสาน มาลากุล ณ อยุธยา. (2560). การพัฒนารูปแบบการให้การบริการรายบุคคลตามทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรแรกเกิดอยู่ในภาวะความเสี่ยงสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ มกราคม-เมษายน), 239-250.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2559). ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 46(3), 205-210. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/74042>
- สุรางค์ จันทวานิช. (2553). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2563). *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562: รายงานผลฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับย่อ)*. สืบค้นจาก [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS\\_SumPlan Oct2018.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlan Oct2018.pdf)
- อัญชิสา อยู่สบาย. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจังหวัดอ่างทอง (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- Ayob, Z., Christopher, C., & Naidoo, D. (2021). Exploring caregivers' perceptions on their role in promoting early childhood development. *Early Child Development and Care*, 191. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/03004430.2021.1888943>
- Ertem, I. O., Atay, G., Dogan, D. G., Bayhan, A., Bingoler, B. E., Gok, C. G., . . . Isikli, S. (2007). Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child Care Health Dev*, 33(6), 728-737. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00751. x. PMID: 17944782
- Esther, O., Chung, E. O., Fernald, L. C. H., Galasso, E., Ratsifandrihamanana, L., & Weber, A. M. (2019). Caregiver perceptions of child development in rural Madagascar: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 1256. doi:10.1186/s12889-019-7578-3
- Glascoe, F. G., & Dworkin, P. H. (1995). The role of parents in the detection of developmental and

behavioral problems. *Pediatrics*, 95(6), 829–836. Retrieved from <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/95/6/829/59349/The-Role-of-Parents-in-the-Detection-of?redirectedFrom=fulltext>

Henrich, J. C. (2014). Parents' employment and children's wellbeing. *The Future of Children*, 24(1). Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1029033.pdf>

Jeyaseelan, D. C., & Sawyer, M. G. (2017). Developmental literacy: A universal intervention to help children with developmental disorders. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 53(2), 101-104. doi: 10.1111/jpc.13456

Karmacharya, C., Cunningham, K., Choufani, J., & Kadiyala, S. (2017). Grandmothers' knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutrition*, 20(12), 2114-2123. doi:10.1017/S1368980017000969

Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health Literacy: Implications for child health. *Pediatrics in Review*, 40(6), 263-277. doi: 10.1542/pir.2018-0027

UNICEF. (2019). *The state of the world's children 2019 children, food and nutrition growing well in changing world, executive summary*. Retrieved from <https://www.unicef.cn/media/11976/file/SOWC%202019%20Executive%20Summary.pdf>

WHO/ UNICEF. (2017). *Care for child development a framework for monitoring and evaluating the WHO/UNICEF intervention*. Retrieved from <https://www.unicef.org/lac/media/8586/file/Framework%20for%20M&E%20Intervention.pdf>