

การพัฒนาระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยธะกา

เทวีกา นิลวงษ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพของ Demming เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเครือข่าย โดยเฉพาะเจาะจงจำนวน 95 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 วรรอบ ด้วยการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การปฏิบัติการ และการประเมินผล ผลการพัฒนาพบว่า สามารถเพิ่มจำนวนเด็กปฐมวัยในการคัดกรองพัฒนาการได้มากขึ้น และเด็กที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการได้ตามกำหนด การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย คือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบวนการ

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย, กระบวนการพัฒนา, การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยธะกา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

E-mail: jubjang.naka@hotmail.com

The development of early childhood development screening process by network participation of Yothaka health promoting hospital

Tewika Ninwong*

Abstract

This action research was aimed to develop the early childhood development screening process by network participation. This study adopted the Deming cycle for specially collecting qualitative data through observations and in-depth interviews with 95 individuals including public health officials, village health volunteers, community leaders, and network members. The data were analyzed using content analysis and descriptive statistic.

It was found that the development of early childhood development screening process was improved in two cycles by enhancing network capabilities, supporting materials and equipment, operational activities, and performance evaluations. The results revealed that the screening process increased the number of screened young children, and those with developmental abnormalities were appropriately referred for developmental stimulation. The involvement and strength of the network are identified as critical factors for the success of the development process.

Keywords: Early childhood development, Developing process, Network participation

* Yothaka Health Promoting Hospital, Bang Nam Priao, Chachoengsao

E-mail: jubjang.naka@hotmail.com

บทนำ

พัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องกันจนตลอดชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา¹ ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพต้องเข้าไปมีบทบาทส่งเสริมสนับสนุน นั่นคือการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุด² เนื่องจากเด็กในวัยนี้มีการพัฒนาด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ประกอบกับธรรมชาติพฤติกรรมของเด็กวัยนี้ที่มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถาม กระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องต้องรับรู้และเข้าใจในพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย เพื่อให้สามารถกระตุ้นและจัดประสบการณ์ให้เด็กอย่างมีประสิทธิภาพ และแปลผลพัฒนาการในทุก ๆ ด้านครบถ้วนสมบูรณ์³

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา เด็กปฐมวัยในประเทศไทยมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยสูงถึงเกือบร้อยละ 30 ของเด็กปฐมวัยทั้งหมด ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเป็นสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะได้รับการพัฒนาหรือแก้ไข้ปัญหาให้ดีขึ้นได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีรายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยว่า ในการคัดกรองเด็กปฐมวัยจำนวน 1,345,511 คน ยังคงมีเด็กปฐมวัยไทยที่มีพัฒนาการสงสัยบกพร่องหรือล่าช้าอยู่เป็นจำนวนถึง 377,253 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 28 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด⁴

สถานการณ์พัฒนาการเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โยธะกา พบปัญหาการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)⁵ เป็นเครื่องมือ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 0-6 ปี ในพื้นที่ตำบลโยธะกา โดยรูปแบบการทำงานเดิมนี้สามารถทำการตรวจพัฒนาการเด็กได้แค่ 4 ราย ต่อวัน แต่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดถึง 350 รายในพื้นที่ ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยการพูดคุย การสังเกต การขอคำปรึกษา พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก ถึงร้อยละ 80 ของพื้นที่ รวมไปถึงการขาดทักษะในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้จำนวนบุคลากรของ รพ.สต. โยธะกา ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบก็มีจำกัด ส่งผลให้บุคลากรแต่ละคนมีภาระงานจำนวนมากจนไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ภายในเวลาที่กำหนด

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า แนวโน้มของเด็กในพื้นที่ตำบลโยธะกามีเด็กพัฒนาการล่าช้าจำนวนมากขึ้นจากการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือ DSPM และพบว่าเด็กส่วนใหญ่ติดโทรศัพท์มากขึ้น เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูหรือการกระตุ้นพัฒนาการ จึงใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเลี้ยงบุตรหลาน หรือตามใจลูก ปล่อยให้อยู่กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเทคโนโลยี เช่น มือถือ แท็บเล็ต หรือให้บุตรหลานดูทีวีทั้งวัน โดยไม่กำหนดเวลาดูให้เหมาะสม ส่งผลให้เด็กขาดพัฒนาการด้านการสื่อสาร ความคุมอารมณ์ไม่ได้ ขาดสมาธิ ก้าวร้าว ชน สมาธิสั้น มีพฤติกรรมออกัสติก คือ คือ ต่อต้าน โลกส่วนตัวสูง สื่อสารกับคนอื่นน้อย แม้อูเหมือนขณะใช้สื่อ เด็กจะนิ่ง แต่เมื่อขอลูปรณ์คืน เด็กจะไม่ยอม เกิดการดิ้นรน ทั้งนี้

พบว่าถ้าลดการใช้สื่อผ่านหน้าจอของเด็กลง พฤติกรรมเด็กก็จะกลับมาปกติได้^๕ นอกจากนี้สาเหตุของการพัฒนาการของเด็กด้อยลงโดยกะล่ำงั้น อาจมีผลมาจากการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงทัศนคติและความเชื่อของผู้ปกครองที่คิดว่าพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็นเรื่องเล็กน้อย “เดี๋ยวโตก็ทำได้เอง” “ไปโรงเรียนครูก็สอนเอง” “ฉันคิดว่าลูกหลานเก่งสามารถเปิดโทรศัพท์ดูได้ เปิดโทรทัศน์ได้เองโดยไม่รอผู้ปกครอง” ทั้งนี้ผู้ปกครองยังมีความเข้าใจและรับรู้ที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการประเมินและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่งผลให้เด็กหลายคนขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่มีสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง กรีดเสียงร้องโวยวาย เอาแต่ใจ ขว้างปาสิ่งของเวลาไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ^๖

ด้วยกระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการในแต่ละครั้งต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับผู้ตรวจพัฒนาการ โดยการตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กก่อนปฐมวัย ด้วยรูปแบบบริการเดิมในระยะเวลา 1 เดือนจะสามารถตรวจคัดกรองเด็กได้เพียง 17 ราย เท่านั้น ด้วยข้อจำกัดเรื่องบุคลากร ที่มีเจ้าหน้าที่ 4 คน ทำการคัดกรองแบบตั้งรับที่ รพ.สต. ในวันรับวัคซีนพื้นฐาน (EPI) ที่มีเดือนละครั้งเท่านั้น และด้วยกระบวนการตรวจพัฒนาการที่ล่าช้านี้ทำให้พบว่าเด็กส่วนใหญ่ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มสีแดง และสีเหลือง เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องทำการกระตุ้นติดตาม และต้องส่งต่อทันทีในบางราย ดังนั้นเพื่อลดจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างรวดเร็ว รพ.สต.โยธะกาจึงจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สามารถคัดกรองเด็กพัฒนาการล่าช้าได้อย่างทันทั่วถึง และสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้สมวัย หรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างฉับไว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบของกระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน 2564 ถึง มิถุนายน 2565 ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 88 คน พยาบาลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลเทคนิคจาก รพ.สต. 2 คน เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สสส.) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 4 แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ร่วมปฏิบัติการโดยการพัฒนาศักยภาพคุณแม่วัยใสในพื้นที่ คัดกรองพัฒนาการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 คน รวมจำนวน 95 คน กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เด็กปฐมวัย จำนวน 350 คน และ แม่/ผู้ปกครอง จำนวน 350 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กของพื้นที่และประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเดิมในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ รพ.สต. โยธะกา

ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PDCA) 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดวงจรคุณภาพของ Deming (1982) กระบวนการ PDCA สะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นวงจร 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นชี้แจงปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาและวางแผน (Plan: P) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action: A) ขั้นควบคุม ติดตาม ประเมินผล (Check: C) และ ขั้นสรุปผล วางแผนปรับปรุงและพัฒนา (Act: A)⁶

ระยะที่ 3 การประเมินผลและการสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปผลและถอดบทเรียนโดยใช้เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) แยกตามองค์ประกอบ ตามหลักการบริหารแบบ 3S (Stuff Staff System) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการ และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการ ได้แก่ แบบบันทึกคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มวัย คู่มือการตรวจพัฒนาการเด็กสำหรับ อสม. และคู่มือการสังเกตและกระตุ้นพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกต แบบบันทึกข้อมูลการกำกับติดตามประเมินผล แบบเครื่องมือสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ปกครองที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี เลขที่ COA.NO.2021/S45 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2564

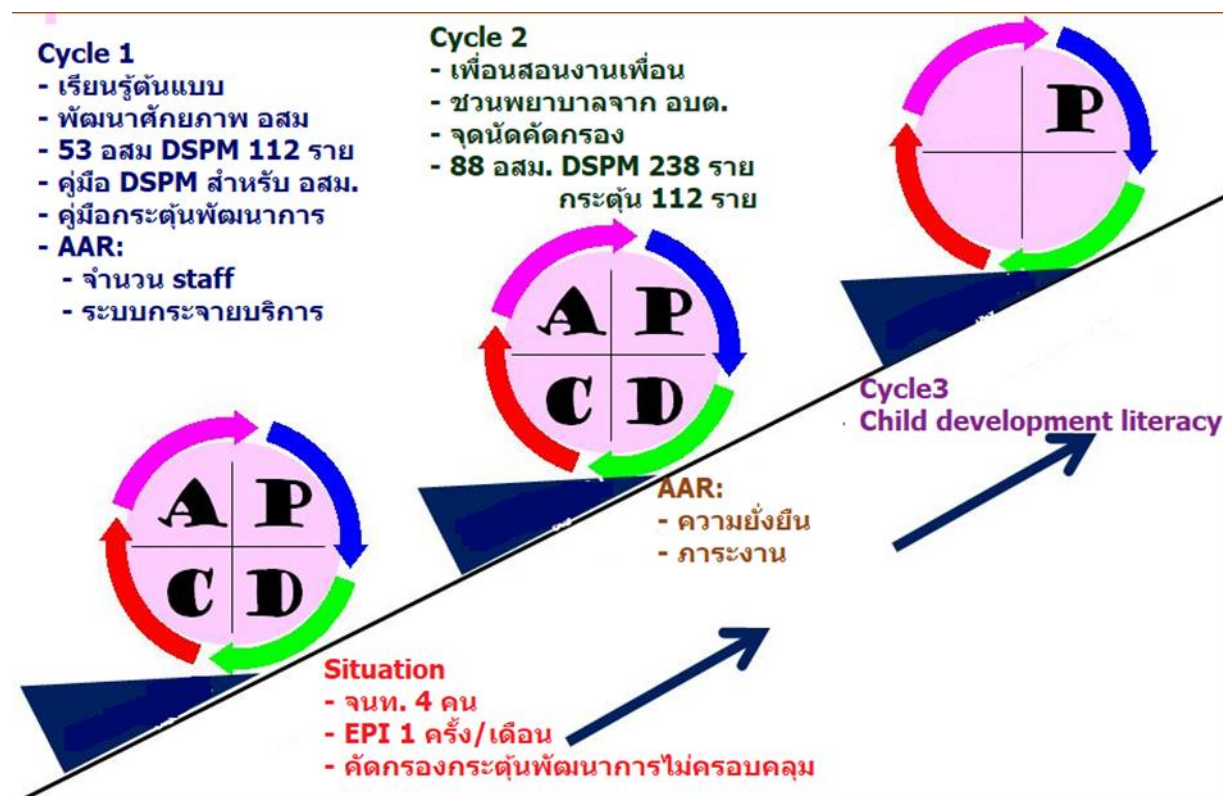
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการพัฒนาการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลโยธะกา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวคิดวงจรคุณภาพของ Demming หรือ PDCA สามารถอธิบายได้ด้วยแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1: กระบวนการพัฒนาการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลโยธะกา

PDCA1: ในวงรอบที่ 1 รูปแบบการทำงานสามารถสรุปเป็น keyword ได้ดังนี้ “รู้จักตนเอง แล้วใช้จุดแข็งความเข้มแข็งของทีมงาน ไปคว้าโอกาสที่มาพร้อมกับเครือข่าย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพงานประจำ” คำอธิบายคือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โยธะกา ได้เรียนรู้จากโครงการ คุณแม่วัยใส ที่มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) มาดำเนินงานใน รพ.สต. โพรอากาศ ซึ่งเป็น รพ.สต. ที่อยู่ใกล้กัน ว่าสามารถพัฒนาต่อยอดศักยภาพ อสม. ให้ตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเข้าไปร่วมเรียนรู้ และชักชวนให้มาขยายผลในพื้นที่ของ รพ.สต. โยธะกา เนื่องจากทีมงานเครือข่าย อสม. (Staff) ของ รพ.สต. โยธะกานั้นมีความเข้มแข็ง (Strength) เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โยธะกาให้การสนับสนุน (Opportunity) ด้านงบประมาณ (Finance: Stuff) มาโดยตลอด ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาระบบตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์สำหรับตรวจ DSMP (Tool: Stuff) จึงไม่เป็นปัญหา สิ่งที่ยังต้องพัฒนาต่อคือ ระบบการทำงาน (System) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้เจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัดนั้นสามารถคัดกรอง กระตุ้น/ส่งต่อ เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ของชาติที่มีคุณภาพต่อไป จึงได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย รพ.สต. โยธะกาที่มีกิจกรรม ประกอบด้วย ประชุมอบรมชี้แจงทำความเข้าใจทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โยธะกา อสม. ตำบลโยธะกา อบต. โยธะกา พัฒนาต่อยอดศักยภาพ อสม. เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรอง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงการส่งต่อได้ทันทั่วถึง ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กของ รพ.สต.

โยธการ่วมมือกับพื้นที่ต้นแบบโครงการคุณแม่วัยใส รพ.สต. โพรงอากาศ และ เครือข่ายมูลนิธิ สคส. ได้จัดทำคู่มือจำนวน 2 เล่ม คือ คู่มือการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับ อสม. และ คู่มือการสังเกตและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง ให้สามารถตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ จากนั้นจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยในวันที่นัดอบรมวันแรก มี อสม. ในพื้นที่สนใจเข้าร่วม 53 คน จากทั้งหมด 88 คน จากนั้นลงพื้นที่ตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ทั้งสิ้น 112 ราย หลังการดำเนินการแล้วเสร็จจึงได้ทำการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนหลังการทำงานทันที พบว่า จำนวนผู้ตรวจคัดกรองมีน้อยเกินไป เนื่องจากเป้าหมายที่ต้องการ คือ คัดกรองวันเดียวให้ครบทั้ง 350 ราย นอกจากนี้ อุปสรรคที่ทำให้ทำงานได้ช้าลงคือ ลักษณะการกระจายของที่อยู่อาศัยของชาวบ้านที่กระจัดกระจาย ทำให้รูปแบบการคัดกรองเดิมซึ่งใช้การเดินทางไปตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ละหลัง จึงทำได้ล่าช้า ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายที่คาดหวัง คือ 350 ราย ในเวลา 1 วัน ได้

PDCA 2: ในวงจรที่ 2 รูปแบบการทำงานสามารถสรุปเป็น keyword ได้ดังนี้ “ขยายผลด้วยการสอนงาน และออกแบบกระบวนการให้บริการ” คำอธิบายคือ อสม. 53 คน ไปชักชวนให้ อสม. อีก 35 คน ที่เหลือ มาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติด้วยการลงพื้นที่ไปตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่เหลือไปพร้อม ๆ กัน อีกทั้งยังชวนพยาบาลจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อบต. มาช่วยควบคุมกำกับ นอกจากนี้ ยังระบุนัดพบเพื่อ DSPM กระจายไปตามภูมิศาสตร์การตั้งบ้านเรือน หรือที่เรียกว่า “ชุมบ้าน” แล้วให้ อสม. ที่รับผิดชอบในละแวกนั้นไปนัดกลุ่มเป้าหมายของตน เพื่อรวบรวมแม่และเด็กที่อยู่ในละแวกเดียวกันมารับการตรวจคัดกรอง ในสถานที่และเวลาที่กำหนด แล้วจัดแบ่งกลุ่ม อสม. ให้กระจายครอบคลุมทุกจุดนัดพบและเพียงพอต่อการทำงานในเวลาจำกัดที่มีอยู่ ทำให้ อสม. ทั้ง 88 คน สามารถตรวจ คัดกรอง 238 รายที่เหลือ และ กระตุ้นพัฒนาการได้ 112 ราย หลังการดำเนินการแล้วเสร็จ จึงได้ทำการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนหลังการทำงานทันที พบว่า ถึงแม้จะสามารถจัดระบบ DSPM ให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้แล้วก็ตาม แต่รูปแบบที่ปรับปรุงแล้วนี้ก็ยังไม่ส่งเสริมให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง จัดการพัฒนาการเด็กปฐมวัยของตนเองได้อย่างยั่งยืน เพราะส่วนใหญ่ยังเป็น อสม. และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นคนดำเนินการให้ จึงตกลงกันว่า ในวงจรถัดไป จะดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก (Child development literacy) ให้กับพ่อแม่ และ ผู้ปกครอง ในวงจรที่ 3 ต่อไป

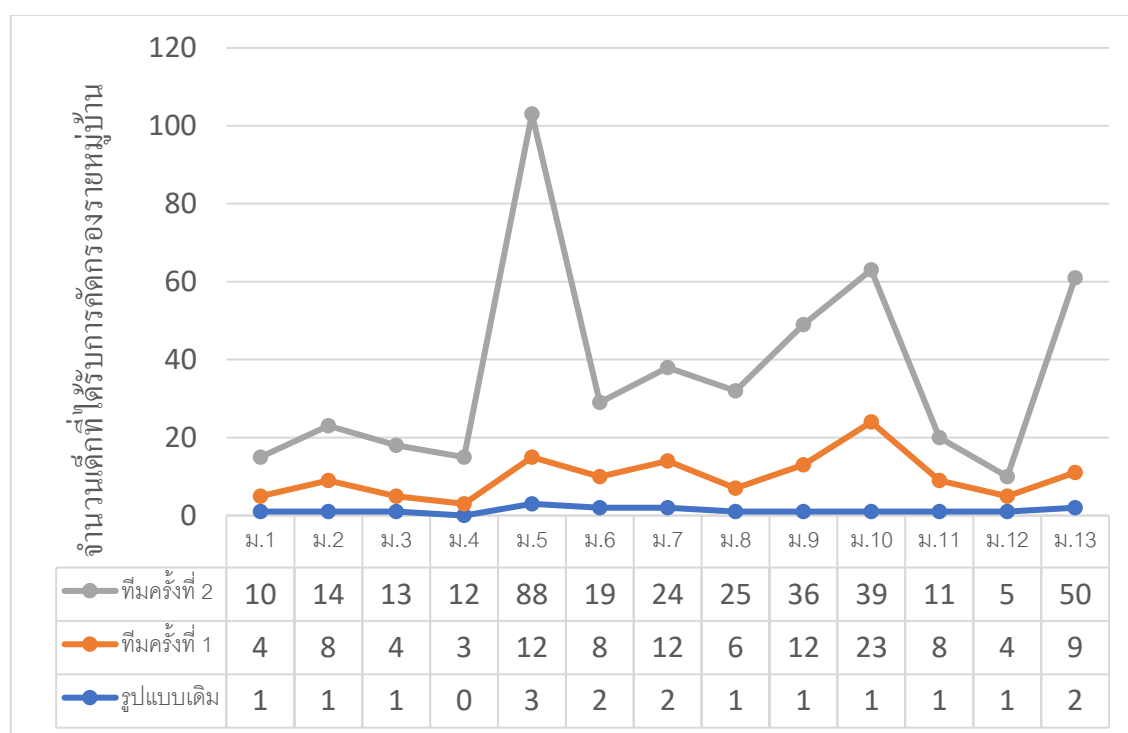
2. ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองและประสิทธิภาพของรูปแบบการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ รพ.สต.โยธกา

ผลการดำเนินงานวงจร PDCA ที่ 1 ทำการประเมินประสิทธิภาพกระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กแบบเดิม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ทำการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กในวันดำเนินงาน EPI ที่ รพ.สต. พบว่าสามารถคัดกรองได้เพียง 4 คนต่อวันเท่านั้น เมื่อวิเคราะห์บริบทของตำบลโยธกา พบว่าเป็นตำบลที่มีจุดแข็งสำคัญคือ มีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการทำงานแบบบูรณาการและปฏิบัติงานร่วมกันด้วยดีมาโดยตลอด เมื่อทำการศึกษาด้านทุนศักยภาพ ทุนทุนสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

กับพัฒนาการเด็กเพื่อสร้างเครือข่ายการทำงาน โดยต้นทุนทางสังคมและเครือข่ายที่ถูกเลือกใช้ คือ ชุมชนต้นแบบคุณแม่วัยใส รพ.สต. โพรงอากาศ 1 คน และ เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) 4 คน ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการคุณแม่วัยใสในพื้นที่ รพ.สต. โพรงอากาศมาแล้ว ดังนั้น เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. โยธะกา จำนวน 1 คน ร่วมกับเครือข่ายคุณแม่วัยใสต้นแบบจึงได้ทำการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 51 คน ที่สามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ 113 คน ต่อวัน อีกทั้งยังช่วยแนะนำผู้ปกครองจำนวน 113 คน ให้สามารถสังเกตและกระตุ้นพัฒนาการลูกของตนเองได้

ผลการดำเนินงาน วงจร PDCA ที่ 2 อสม. จำนวน 53 คน ได้วิเคราะห์บริบทการทำงานของตนเองและออกแบบการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ จึงได้ชักชวนเพื่อน อสม. อีก 37 คนที่เหลื่อให้มาร่วมเรียนรู้และฝึกตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กไปด้วยกัน ตลอดจนไปชักชวนพยาบาลที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต. มาร่วมงานด้วย จนสามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ 350 คนต่อวัน นอกจากนี้ยังช่วยแนะนำผู้ปกครองจำนวน 350 คน ให้สามารถสังเกตและกระตุ้นพัฒนาการลูกของตนเองได้

ทั้งนี้ สามารถสรุปประสิทธิภาพการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยเปรียบเทียบจำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองจากการดำเนินงานรูปแบบเดิมที่มีเจ้าหน้าที่ 4 คน ทำการตรวจคัดกรองในวันดำเนินงาน EPI ที่ รพ.สต. เดือนละครั้ง กับรูปแบบที่เกิดขึ้นในวงจร PDCA ที่ 1 (ทีมครั้งที่ 1) และรูปแบบที่เกิดขึ้นในวงจร PDCA ที่ 2 (ทีมครั้งที่ 2) ได้ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กในรูปแบบต่างๆ

เมื่อพิจารณาผลการตรวจคัดกรองเด็กปฐมวัยทั้งหมด 350 คน พบว่า เด็กปฐมวัยจำนวน 78 คน มีพัฒนาล่าช้า ต้องรีบทำการส่งต่อเพื่อรักษาและกระตุ้นพัฒนาการทันที เด็กปฐมวัยจำนวน 146 คน ที่สงสัย มีพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้ทันที และเด็กปฐมวัยอีก 109 คน ที่มีพัฒนาการปกติ แต่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นหากระบบการคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อล่าช้าเกินไปไม่ทันการณ์ ปัญหาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอาจสายเกินแก้ อาจส่งผลให้ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในอนาคตไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร

อภิปรายผลการวิจัย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรุกในชุมชนนี้ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการเฝ้าสังเกต และตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก รวมไปถึงการให้ความร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของ บุตรหลาน เพื่อให้บุตรหลานของชุมชนมีพัฒนาการที่ดีสมวัย โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการ ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คือความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการขับเคลื่อนระบบหรือการทำงานเป็นทีมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน⁷

การดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในครั้งนี้ มีได้ส่งผลแก่เพียงการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เท่านั้น หากเป็นการ พัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและประชาชนเองก็เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยมี อสม. และทีมภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น ทั้งในส่วน of ประชาชน ภาคีเครือข่าย ในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ การสร้างพลังในชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ จะทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคมต่อไป ดังนั้นบทเรียนที่ได้จากการพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ของ รพ.สต. โยธะกา ในครั้งนี้ จึงเป็นภาพเล็ก ที่สะท้อนภาพใหญ่ของการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยใช้กลไกการพัฒนาระบบโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย 2 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้จากการศึกษานี้ คือ 1) การจัดการความรู้ (Knowledge management) ที่เป็นการ ค้นหาต้นทุนมนุษย์ ต้นทุนสังคมที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงหรือคอนเด็นแบบ พื้นที่ต้นแบบ แล้วประสานให้มาถ่ายทอดประสบการณ์ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นที่เล็งในการพัฒนาต่อยอด ศักยภาพในพื้นที่ของตน ให้สามารถจัดระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชนที่มี ประสิทธิภาพได้ และ 2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) ที่เริ่มจากการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ว่าต้องการสร้างระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นทำการ วิเคราะห์บริบทตั้งต้นในพื้นที่ด้วยหลัก 3S (Staff Staff and System) เหมือนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้หรือ

อาจใช้เครื่องมือ SWOT analysis ก็ได้ เพื่อให้สามารถค้นหาต้นทุนมนุษย์ ต้นทุนสังคมในพื้นที่แล้วนำมาต่อยอดศักยภาพด้วยการจัดการความรู้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อสร้างให้เกิดความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ พ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กมีความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก (Child development literacy) จนสามารถจัดการพัฒนาการเด็กปฐมวัยของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง⁹ ที่เสนอให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการสร้างเครือข่ายครอบครัว บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเข้าไปในกิจกรรมครอบครัว และพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

เอกสารอ้างอิง

1. พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
2. Buysee V, Wesley PW. Consultation in Early Childhood Settings. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing; 2005.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก; 2562.
4. ชีรชัย บุญยะลีพรรณ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. สสส.ห่วงโควิดทำเด็กติดมือถือเพิ่ม. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/303804>
6. Deming, W. E. Out of the Crisis. Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study; 1982.
7. ประยงค์ อุทิสันธุ์, หยกแก้ว กมลวรรณ, สุกัญญา รุจิเมธภาส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารเครือข่ายการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในจังหวัดอุดรธานี. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2564; 6(7): 272-286.
8. สถาพร ภัทรานันท์. การสร้างพลังในภาคีเครือข่ายต่อผลการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน หมู่ที่ 6 ต.ควนสตอ อ.ควนโดน จ.สตูล. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.at/fqB27>
9. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(4): 176-184.