

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วม  
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Development of a promotion model for suspected delayed development in children  
aged 0-5 years through participation in Samakee Primary Care Unit, Talad Sub-district,  
Mueang District, Mahasarakham Province

ปารณี แข็งแรง

Paranee Kangrang

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

Registered Nurse Professional Samakee primary care units, Mahasarakham Hospital, 44000

Corresponding Author: Email : Paranee000@gmail.com

Received: 4 June 2025 Revised: 30 July 2025 Accepted: 3 August 2025

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า  
โดยการมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้แนวคิดการพัฒนาของ Kemmis and McTaggart (1988)  
ร่วมกับแนวคิด Empowerment ของ Miller ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย เด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า  
จำนวน 47 คน ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 47 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน และ  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 32 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน 2567 – เมษายน 2568  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพัฒนาการเด็ก 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม  
3) แบบสอบถามผู้ปกครอง 4) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย  
การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired T-test

**ผลการศึกษา :** 1) สถานการณ์ปัญหาของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า ยังไม่ได้รับการคัดกรอง  
และส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม ผู้ปกครองเด็กขาดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ  
ขาดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การวิเคราะห์ปัญหาและ  
บริบท 2. บทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนร่วม 3. ฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4. สร้างความรู้และฝึกทักษะ 5. การเสริม  
พลังและประเมินพัฒนาการ 6. การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ 7. ประเมินผลและประชุมแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ และเกิดรูปแบบ “SAMAKEE MODEL” 3) ผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าผู้ปกครองมีเจตคติ  
พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $P\text{-value}<0.001$ )  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. มีความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น  
อย่างมีนัยสำคัญ ( $P\text{-value}<0.001$ ) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกคน และกลับมา  
มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.7 เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการเด็ก พบว่าหลังการวิจัยเด็กมีพัฒนาการสมวัย  
เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.2 เป็นร้อยละ 95.7

**สรุปผลการศึกษา :** การนำรูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยใช้ SAMAKKEE MODEL ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากขึ้น และทำให้เด็กกลับมาพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จึงควรนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมจากการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, พัฒนาการสงสัยล่าช้า, การมีส่วนร่วม, สามัคคีโมเดล

---

**ABSTRACT**

**Objective :** This study aimed to develop and evaluate a development promotion model for children aged 0–5 years with suspected developmental delays through stakeholder participation at the Samakee Primary Care Unit, Talad Sub-district, Mueang District, Mahasarakham Province.

**Methods :** This action research was based on the conceptual framework of Kemmis and McTaggart (1988) and the empowerment concept of Miller. The study involved 47 children aged 0–5 years with suspected developmental delays, their 47 parents, 10 public health officers, and 32 village health volunteers. The research was conducted from September 2024 to April 2025. Research instruments included: (1) a child development assessment form, (2) group discussion guidelines, and (3) questionnaires for parents, public health officers, and village health volunteers. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

**Results :** 1) The situation analysis revealed that developmental promotion and screening for children aged 0–5 years lacked quality and comprehensive coverage. Parents lacked the skills to promote child development, and stakeholder participation was limited. 2) The developed model consisted of seven components: (1) problem and contextual analysis, (2) roles and responsibilities of participants, (3) target child database, (4) knowledge building and skill development, (5) empowerment and developmental assessment, (6) data linkage and referral system, and (7) evaluation and knowledge exchange. This process led to the creation of the “SAMAKEE MODEL.” 3) Implementation of the model resulted in significant improvements in parents’ attitudes, behaviors, and satisfaction regarding child development promotion ( $P$ -value $<0.001$ ). Public health officers and village health volunteers demonstrated significantly increased knowledge, awareness, and participation ( $P$ -value $<0.001$ ). All children with suspected developmental delays received stimulation interventions, and 95.7% achieved age-appropriate development. The proportion of children with age-appropriate development increased from 85.2% before the intervention to 95.7% after the intervention.

**Conclusion :** The participatory “SAMAKEE MODEL” developed in this study enhanced the capacity of stakeholders to promote development in children aged 0–5 years with suspected delays and significantly improved developmental outcomes. This model is recommended for adaptation and implementation in other community settings.

**Keywords :** Child development promotion model, Suspected developmental delay, Participation, SAMAKEE MODEL

## บทนำ

วัยเด็กถือเป็นช่วงเวลาสำคัญยิ่งในการวางรากฐานการพัฒนาคนและทุนทางสังคม โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยหรือเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ถือเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสมองสูงถึงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ ซึ่งมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี<sup>(1)</sup> การศึกษาของ Shonkoff และ Phillips<sup>(2)</sup> พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลและมีพัฒนาการที่ดีในช่วงปฐมวัยมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่า สำหรับประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี<sup>(3)</sup> โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ รวมถึงเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าเด็ก 0-5 ปี ประมาณ 250 ล้านคนทั่วโลกมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการไม่สมวัย<sup>(4)</sup> การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในประเทศไทยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ปี 2565-2567 พบว่ามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85.1 79.7 และ 78.4<sup>(5)</sup> (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 86) ส่วนจังหวัดมหาสารคามพบร้อยละ 90.0 82.9 และ 79.6 ตามลำดับ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคีพบว่ามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.7 94.2 และ 85.2 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 43.9 31.1 และ 37.6 ตามลำดับ โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 55.3 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 50.1 และด้านการเข้าใจภาษาร้อยละ 34.0<sup>(6)</sup> ซึ่งเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างรากฐานที่มั่นคงสำหรับชีวิตในอนาคตของเด็ก ทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา ความสามารถทางสังคม และการเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าในสังคม ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เด็กได้เติบโต และพัฒนาตามศักยภาพสูงสุดของตนเอง

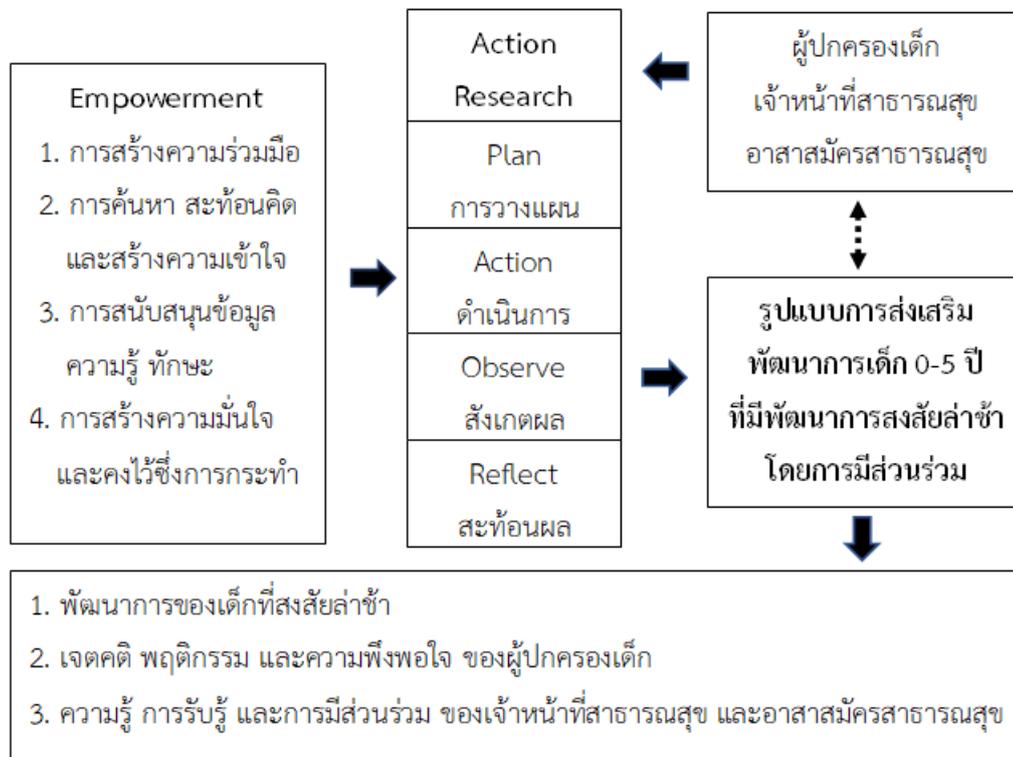
จากการสังเกตและพูดคุยกับผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ไม่เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กอยู่หน้าจอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขาดความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและ อสม. และยังไม่มียุทธศาสตร์การทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ปกครอง โดยมุ่งหวังว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กนี้จะทำให้มีการดูแลเด็ก 0-5 ปีอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมเด็กที่มีความเสี่ยงเรื่องพัฒนาการตั้งแต่วัยแรก ๆ เพื่อให้เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการลูกหลาน และสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยการมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพัฒนา 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart<sup>(7)</sup> ร่วมกับแนวคิด Empowerment ของ Miller<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย



รูปที่ 1 กรอบกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้แนวคิดการพัฒนา 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart<sup>(7)</sup> ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งเป็นกระบวนการที่วนลูปไปเรื่อย ๆ หลังจากการสะท้อนผล สามารถกลับไปขั้นตอนการวางแผนอีกครั้งเพื่อทำการปรับปรุงและพัฒนาแผนให้ดียิ่งขึ้นสำหรับการดำเนินการรอบถัดไป กระบวนการนี้ช่วยให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้ร่วมกับกรอบแนวคิด Empowerment ของ Miller<sup>(8)</sup> มาดำเนินการในขั้นปฏิบัติ ดังนี้

การวางแผน (Plan) ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วม สนทนากลุ่มร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วม วางแผนจัดกิจกรรม

ขั้นปฏิบัติ (Act) นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller<sup>(8)</sup> มาดำเนินการในขั้นปฏิบัติ ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างความร่วมมือ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี สร้างกลุ่มไลน์อนามัยแม่และเด็ก และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วม

ขั้นที่ 2 การค้นหา สะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์จริง จัดทำฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมายแยกรายชุมชน คัดเลือกข้อมูลให้ผู้มีส่วนร่วมรับทราบ เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหา สะท้อนคิดปรับเปลี่ยนมุมมอง

ขั้นที่ 3 การสนับสนุนข้อมูล ความรู้ ทักษะและส่งเสริมแหล่งพลังอำนาจ จัดอบรมให้ความรู้พร้อมฝึกทักษะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM 2 โครงการได้แก่ 1) อบรมเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 2) อบรมเชิงปฏิบัติการ การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง และมีการประเมินความรู้ การรับรู้ เจตคติ พฤติกรรม ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ ก่อนดำเนินกิจกรรม พร้อมทั้งสนับสนุนคู่มือ DSPM มีสื่อวีดิทัศน์สอนการใช้คู่มือ DSPM ให้ดูที่บ้าน สร้างกลุ่มไลน์อนามัยแม่และเด็กเพื่อให้ข้อมูลให้ความรู้ และให้คำปรึกษา โดยมี อสม. เป็นพี่เลี้ยงผู้ปกครองเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง อสม. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะได้รับการกระตุ้นโดยผู้ปกครองและ อสม. เจ้าหน้าที่จะติดตามผลภายใน 30 วัน หากพัฒนาการยังไม่สมวัย ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม

ขั้นที่ 4 สร้างความมั่นใจและการคงไว้ซึ่งการกระทำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย ติดตามการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองและ อสม. ที่บ้านหรือในชุมชน นอกจากนี้ มีการติดตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน

ขั้นสังเกต (Observe) การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน การติดตามพัฒนาการเด็กระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน การออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ การตรวจคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการเด็กซ้ำในรายที่สงสัยล่าช้า ส่งต่อ และเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้า เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในหลายช่องทาง ได้แก่ ไลน์ เฟสบุ๊ก และโทรศัพท์มือถือ ทั้งมีการประเมินความรู้ การรับรู้ เจตคติ พฤติกรรม ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ หลังดำเนินกิจกรรม เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการวิจัย

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) สรุปประเมินผลการดำเนินงานและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนร่วมเพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้ดียิ่งขึ้น ประกวดเด็ก “หนูน้อยสามัคคี เก่ง ดี มีสุข” เพื่อเป็นการสร้างกระแสกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

## 2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่ 7 ชุมชน ในเขตรับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ชุมชนสามัคคี 1 ชุมชนสามัคคี 2 ชุมชนธัญญา 1 ชุมชนธัญญา 2 ชุมชนธัญญา 3 ชุมชนธัญญา 4 และชุมชนมหาชัย

## 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และผู้ปกครอง
2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 136 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 47 คน 2) ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 47 คน 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 คน และ 4) อสม. ที่มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่ในความรับผิดชอบ 32 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan<sup>(9)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 43 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ DSPM ณ ช่วงเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือน สิงหาคม 2567 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีภูมิสำเนาในพื้นที่รับผิดชอบ 7 ชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในช่วงเวลาการทำวิจัยสามารถสื่อสารและติดตามกระตุ้นพัฒนาการจนครบระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย
3. เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี
4. เป็น อสม. ที่อยู่ในเขตพื้นที่หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่ในชุมชนรับผิดชอบ
5. ได้รับการบอกกล่าวแนะนำตัวจากผู้วิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการศึกษาวิจัย
2. เสียชีวิตภายหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ไม่สมัครใจที่จะอยู่ในโครงการวิจัย

#### การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครองของเด็กและอาสาสมัครก่อนการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วม และการรักษาความลับของข้อมูลให้อาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน โดยระบุว่า การเข้าร่วมเป็นความสมัครใจ และอาสาสมัครสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบ การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครได้ ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH\_REC 67-01-075 ได้รับการอนุมัติในวันที่ 22 ตุลาคม 2567

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ได้มาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ทั้ง 5 ด้าน
2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสังเกต การสัมภาษณ์ ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีแบบเดิม ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จ
3. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามจำแนกแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด ดังนี้
  - 3.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ 2) เจตคติต่อระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 10 ข้อ 3) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 10 ข้อ และ 4) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 5 ข้อ
  - 3.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 6 ข้อ 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก 20 ข้อ 3) แบบประเมินการรับรู้การดำเนินงาน 8 ข้อ และ 4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 7 ข้อ

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) คำนวณค่าตรงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าตรงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.7-1.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขไปทดลองใช้ ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.88 (Rovinelli and Hambleton, 1977 อ้างใน สมชาย วรภิเษมสกุล)<sup>(10)</sup>

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

### 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนระดับคะแนนเจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ปกครอง และระดับคะแนนความรู้ การรับรู้และการมีส่วนร่วมของอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะนำมารวมคะแนนแล้วจัดกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)<sup>(11)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้ง 3 กลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า 50 คน จึงได้ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่าเป็นแบบปกติหรือไม่ด้วย Shapiro-Wilk test พบว่า ข้อมูลของกลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการแจกแจงแบบปกติ ค่า p มากกว่า 0.05 จึงใช้สถิติ Paired T-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้และการมีส่วนร่วมของอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ส่วนข้อมูลของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก พบว่า มีการแจกแจงไม่ปกติ ค่า p น้อยกว่า 0.05 จึงใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ปกครองก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการศึกษา

### 1. ด้านสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง ให้การดูแลรับผิดชอบ 7 ชุมชนในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ปี 2567 ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการร้อยละ 89.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 37.6 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 96.0 และมีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.2 มีพัฒนาการล่าช้าส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 3.7

ข้อมูลและการสนทนากลุ่ม พบว่า เด็ก 0-5 ปี ยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการที่มีคุณภาพและครอบคลุม ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีในชุมชนส่วนใหญ่ขาดการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามวัย ขาดการใช้คู่มือ DSPM ไม่เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กอยู่หน้าจอ คิดว่าเมื่อเด็กโตขึ้นจะทำได้เอง และเชื่อว่าที่เด็กพูดช้าเป็นเพราะกรรมพันธุ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย้ายมาใหม่มากกว่าร้อยละ 70 และ อสม. ขาดความรู้และความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กส่วนใหญ่เป็น

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กเป็นหลัก ขาดการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และยังไม่มียุทธศาสตร์การทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ควรเน้นที่ครอบครัวและผู้ปกครองเป็นแกนหลัก โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีการอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ให้เกิดทักษะและมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือผู้ปกครอง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชนเป็นพี่เลี้ยง อสม. มีบทบาทติดตามเยี่ยมเสริมพลังการฝึกคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้ทั้ง อสม. และผู้ปกครองเด็กและมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้า ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ปกครองเด็ก

## 2. ด้านรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยการมีส่วนร่วม

จากบริบทการดำเนินงาน สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะข้างต้น ได้นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้รูปแบบการดำเนินงานแนวคิดการพัฒนา 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart<sup>(7)</sup> ประเด็นหลัก ดังนี้

### 1. การวางแผน (Plan) มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี วางแผนจัดกิจกรรม 2 โครงการ คือ 1) อบรมเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 2) อบรมเชิงปฏิบัติการ การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง

กิจกรรมที่ 2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน อสม. และผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

### 2. ชั้นปฏิบัติ (Act) มี 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การจัดการข้อมูล ทำฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยแยกรายชุมชน และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนร่วมรับทราบ เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหา สะท้อนคิดปรับเปลี่ยนมุมมอง

กิจกรรมที่ 4 สร้างความรู้และฝึกทักษะ จัดอบรมให้ความรู้พร้อมฝึกทักษะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM แก่ ผู้ปกครอง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนคู่มือ DSPM และมีสื่อวีดิทัศน์สอนการใช้คู่มือ DSPM ให้ดูต่อที่บ้าน สร้างกลุ่มไลน์อนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ข้อมูล ให้ความรู้

กิจกรรมที่ 5 การเสริมพลังและการติดตามพัฒนาการเด็ก โดยการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครอง ซึ่งมี อสม. เป็นพี่เลี้ยงผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะรายบุคคลแก่ผู้ปกครองเด็กและ อสม. และติดตามเยี่ยมเสริมพลังการฝึกคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้ทั้ง อสม. และผู้ปกครองเด็ก สร้างกลุ่มไลน์อนามัยแม่และเด็กให้คำปรึกษา

### 3. ชั้นสังเกต (Observe) มี 1 กิจกรรม คือ

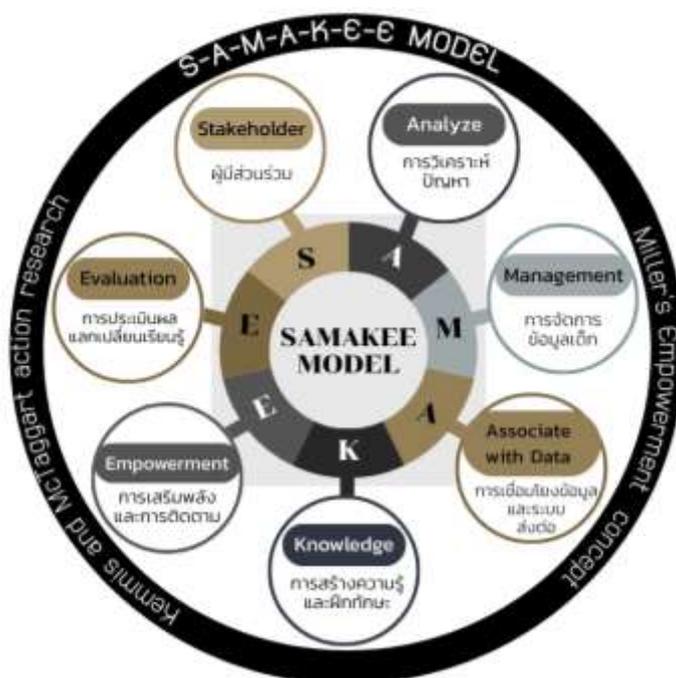
กิจกรรมที่ 6 การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ โดยการติดตามพัฒนาการเด็กระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะได้รับการกระตุ้นโดยผู้ปกครอง และมี

อสม. เป็นพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามผลภายใน 30 วัน ซึ่งเป็นการติดตามทั้งในคลินิกพัฒนาการหรือในชุมชน หากพัฒนาการยังไม่สมวัยส่งต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคาม และการพัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้า ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ปกครองเด็ก เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ในหลายช่องทาง ได้แก่ ทางไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์มือถือ

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 7 การประเมินผลโครงการและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนร่วมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานประกวดเด็ก “หนูน้อยสามัคคี เก่ง ดี มีสุข”

ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคีครั้งนี้ ทำให้เกิดรูปแบบ S-A-M-A-K-E-E Model โดยมีคำสำคัญจากกิจกรรม ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 คำสำคัญจากกิจกรรมและผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ภายใต้ชื่อ “S-A-M-A-K-E-E Model”

ผู้วิจัยสามารถสรุปความแตกต่างของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ระหว่างรูปแบบเดิมที่มีอยู่ และรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ความแตกต่างของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างรูปแบบเดิมและที่พัฒนาขึ้น**

หัวข้อ	รูปแบบการส่งเสริมแบบเดิม	รูปแบบการส่งเสริมแบบที่พัฒนาขึ้น
1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธารณสุข เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาเป็นหลัก	วิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนร่วม
2. บทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนรวม	ไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การคัดกรองพัฒนาการโดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็ก	กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนรวมอย่างชัดเจน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กเป็นพี่เลี้ยง
3. ฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชนไม่มีข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย	มีฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมายแยกรายชุมชน ได้แก่ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้า และคืนข้อมูลแก่ผู้ที่มีส่วนรวม
4. สร้างความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดคุยให้ความรู้กับผู้ปกครองเด็กขณะมารับบริการที่คลินิก ตามคู่มือ DSPM (ผู้ปกครองบางคนไม่มีคู่มือ DSPM)	มีสื่อวีดิทัศน์สอนการใช้คู่มือ DSPM ผู้ปกครองและ อสม. ได้รับการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการสนับสนุนคู่มือ DSPM มีกลุ่มไลน์เป็นช่องทางให้ข้อมูล ให้ความรู้
5. การเสริมพลังและการติดตามพัฒนาการเด็ก	ติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยเด็กเป็นหลัก ส่วนมากในรูปแบบเชิงรับที่คลินิกเด็กดี หรือโทรศัพท์ติดตาม	มีการร่วมติดตามของผู้มีส่วนรวม มีระบบพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา รายบุคคล และติดตามเยี่ยมให้กำลังใจในชุมชนหรือที่บ้าน
6. การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ	การส่งต่อข้อมูลน้อย ระบบส่งต่อไม่ชัดเจน	มีช่องทางประสานงานระหว่างผู้มีส่วนรวมหลายช่องทาง ได้แก่ ไลน์ และโทรศัพท์มือถือ มีระบบส่งตั้งแตกระดับพื้นที่ถึงโรงพยาบาลมหาสารคาม
7. ประเมินผลและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การติดตามประเมินผลการดำเนินงานขาดการมีส่วนร่วมขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนรวม	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนรวมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป

3. ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วม ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในพื้นที่ 47 คน แยกรายด้านพบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 55.3 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 50.1 ด้านการเข้าใจภาษาร้อยละ 34.0 ด้านการช่วยเหลือตัวเองและเข้าสังคมร้อยละ 12.8 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ร้อยละ 4.2 เด็กได้รับการติดตามร้อยละ 100 มีเด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.7 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่งต่อโรงพยาบาล

มหาสารคามจำนวน 2 คน ทั้งสองคนมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เกิดความมั่นใจในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2. เจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ภายหลังการวิจัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ เจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

สิ่งที่ประเมิน (n=47)	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล	P-value
1. เจตคติต่อระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	2.28	0.22	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.91	0.09	มาก	
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	2.05	0.29	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.84	0.12	มาก	
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	2.30	0.18	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.96	0.08	มาก	

3. ความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วม ของอสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ภายหลังการวิจัย พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วม ของอสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

สิ่งที่ประเมิน (n=32)	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล	P-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	61.25	7.51	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	91.41	5.99	สูง	
2. การรับรู้การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	1.87	0.24	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.91	0.11	มาก	
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	1.71	0.32	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.90	0.12	มาก	

4. ความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ภายหลังจากวิจัย พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีก่อนและหลังใช้รูปแบบ

สิ่งที่ประเมิน (n=10)	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล	P-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	78.50	8.52	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	97.50	2.64	สูง	
2. การรับรู้การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	2.30	0.83	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.91	0.90	มาก	
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
- ก่อนพัฒนา	1.79	0.21	ปานกลาง	<0.001
- หลังพัฒนา	2.73	0.17	มาก	

### อภิปรายผล

การอภิปรายผลของการวิจัยนี้ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รายละเอียดดังนี้

#### 1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

จากบริบทการดำเนินงาน สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ ได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี หรือ SAMAKEE MODEL ขึ้น ซึ่งมีอยู่ 7 องค์ประกอบ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ร่วมให้ข้อมูล ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองเด็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถือเป็นการพัฒนาแบบการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้กับการศึกษาอื่น ๆ พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา บุญฤกษ์<sup>(12)</sup> ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร หลังการพัฒนาได้รูปแบบในการดำเนินงานทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ซึ่งมีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การทำฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความรู้และฝึกทักษะ การเสริมพลังและการติดตาม และการเชื่อมโยงข้อมูลและระบบส่งต่อ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของวรรณรัชญา กิตติธงโสภณ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย หลังการพัฒนาได้รูปแบบในการดำเนินงานทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ซึ่งมีองค์ประกอบที่เหมือนกันเพียง 1 องค์ประกอบ คือ การสร้างความรู้ แต่จุดมุ่งหมายของการพัฒนารูปแบบคล้ายกัน คือ เพื่อเกิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย

## 2. ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยการมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี หรือ SAMAKEE MODEL ที่พัฒนาขึ้นนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่การร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี มีเจตคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ส่งผลให้เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 96.0 เป็นร้อยละ 100 และกลับมามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.2 เป็นร้อยละ 95.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา บุญฤกษ์<sup>(12)</sup> ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยชุมชนมีส่วนร่วม หลังการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยก่อนและหลังการวิจัย พบว่าหลังการวิจัยเด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.7 เป็นร้อยละ 97.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ S. Zhou et al<sup>(14)</sup> ศึกษาผลของการดูแลแบบบูรณาการในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชนบทของจีน หลังดำเนินการพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถป้องกันและลดความล่าช้าด้านพัฒนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปานิศรา ยาณิพนธ์<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโฆง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี หลังการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครอง และ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการได้ตามปกติเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัย คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### ข้อจำกัดของการศึกษา

พื้นที่ศึกษาเป็นบริบทเขตเมืองที่มีความซับซ้อนของโครงสร้างประชากร มีการอพยพย้ายถิ่นฐานบ่อย มีความเร่งรีบในการดำรงชีวิต ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง และผู้ปกครองเด็กบางคนไม่เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กอยู่หน้าจอ และขาดความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่ได้พาเด็กมาประเมินพัฒนาการซ้ำตามนัด ผู้วิจัยและทีมจึงแก้ปัญหาโดยการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำที่บ้านหรือที่โรงเรียน

### สรุปผลการศึกษา

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วม SAMAKEE MODEL ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้มากขึ้น และส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการเพื่อผลักดันให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ให้ครอบคลุมทั้งในชุมชนและในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยอาจพิจารณาให้หน่วยงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นองค์กรขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ และอาจพิจารณารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก SAMAKEE MODEL ที่พัฒนาครั้งนี้ เป็นหนึ่งมาตรการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไก อสม. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำชุมชน มีระบบที่เชื่อมโยงให้กับผู้ปกครองเด็ก ซึ่งสามารถทำให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. หน่วยงานควรนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่น เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายโดยให้ อสม. ทุกคนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้ได้รับความรู้และฝึกทักษะ ทำให้เกิดความมั่นใจ สามารถคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่องและมีคุณภาพ

2. ผู้วิจัยควรมีการศึกษาติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบระยะยาว 1-2 ปี เพื่อศึกษาผลลัพธ์และการดำเนินงานตามรูปแบบที่ต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. Lancet. Advancing early childhood development: from science to scale. Lancet. 2017;389(10064).
2. Shonkoff JP, Phillips DA. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000. United Nations Children's Fund. Early moments matter. New York: UNICEF; 2017.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
4. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: WHO; 2020 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098>
5. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr67/download?id>
6. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล HDC [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>

7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Melbourne: Deakin University Press; 1988 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://elibrary.mukuba.edu.zm>
8. Miller JF. Coping with chronic illness: overcoming powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30:607–10.
10. สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udru.ac.th/oldsite/attachments/elearning/pdf>
11. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2553.
12. อภิญญา บุญฤกษ์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report\\_AcademicWork\\_Read.php](https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report_AcademicWork_Read.php)
13. ววรรณริชญา กิตติงโสมณ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า: โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2566;10(1):36–53.
14. Zhou S, Zhou C, Yao Y, Chen A, Zhang L, Tao F. The effect of a community-based, integrated and nurturing care intervention on early childhood development in rural China. Public Health. 2019;167:125–35 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30660980>
15. ปาณิศรา ยานิพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโขง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.