

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก
กรณีศึกษา : ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

The Development of Community Participation for Promotion of The Toddler

A Case study: In Nikhomkhamsoi Mukdahan Province.

ธัญพิชชญา พิมพีดี¹

Thanpichchaya Pimdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กในชุมชน จำนวน 50 คน ศึกษาช่วงเดือน เมษายน- ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา และ สถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงาน ได้ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และ คณะกรรมการดำเนินงานมีส่วนช่วยในการดูแลเด็ก มีคณะกรรมการดำเนินงานแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำเรื่องการให้อาหารเสริม ในเด็กที่คลอดใหม่แนะนำให้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กตอบว่าเข้าใจคำแนะนำที่ได้รับ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด และพบว่า ผู้ปกครองยังไม่ตระหนักและยังไม่เห็นคุณค่าการใช้คู่มืออนามัยแม่และเด็ก และคู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเท่าที่ควร และเชื่อว่าบุตรหลานของตนมีพัฒนาการสมวัย

กระบวนการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดและวางแผนแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธี และการดำเนินการแก้ไขปัญหา และการสร้างไว้ซึ่งการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และด้านผลของกระบวนการพัฒนา พบว่า หลังกระบวนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value <0.05) ส่วนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การส่งเสริม, พัฒนาการเด็กเล็ก

Abstract

This action research is aims to Development of Community Participation for Promotion of The Toddler A Case study: In Nikhomkhamsoi Mukdahan Province By conducting research in the area NikhomkhamSoi Between April and December 2020, the sample consisted of 50 people involved in surveillance and promotion. Analyze data with frequency distribution statistics Percentage, average, standard deviation, content analysis, and test statistics in t-test.

The results of the research were as follows : The context and environment of the community Hospital Staff, Nikhom Kham Soi Together with the operating committee Educated Story raising children And the operating committee contributes to the care of children There is an operating committee to advise on the promotion of child development. Most of them are supplementary feeding advice. In new born babies, it is recommended that only breastfeeding be taken up to 6 months.. However, they were unable to do all this and found that parents were not aware of and did not value the use of the Maternal and Child Health Handbook and the Early Childhood Development Surveillance Manual as they should. And believe that their children have a suitable development

The development process by applying Gibson's Empowerment Theory (1995) consists of four phases : discovering real-world conditions, reflecting, thinking, and planning solutions. Decisions on how and how to solve problems and maintain effective and fruitful actions in the development process were found after the development process. Participants had a statistically significant increase in P-Value knowledge about promoting Toddler's development and developmental skills.

Key words : Participation, Promotion, Toddler development

¹ สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ

การพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะแรกเกิดถึง 3 ขวบปีแรก เป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน และป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว มีผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของคนตลอดชีวิต เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด กล่าวคือเด็กเยาวชน และผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี มีความสามารถเรียนรู้ทำงานได้ เก่ง และเป็นพลเมืองที่ดี จะนำสู่ความสำเร็จในสังคมที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) ปัจจุบันเป็นที่น่าวิตกและถือเป็นวิกฤตของเด็กปฐมวัย ประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี จำนวน 4.5 ล้านคน สํารวจโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ถึงพ.ศ.2560 พบประมาณร้อยละ 30 ที่มีพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2561) โดยพบว่ามีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ถึงร้อยละ 20 พัฒนาการทางปฏิภาณไหวพริบและการเข้ากับสังคม ร้อยละ 5 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านนี้มีผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ทำให้เด็กกลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะการอ่าน เขียน คิดคำนวณ และไอคิว (สุริยเดว ทรีปาตี, 2562) ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทย โดยกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2559 พบว่าภาพรวมประเทศ อยู่ที่ 98.23 จุด เกณฑ์มาตรฐานสากลเท่ากับ 100 จุด เขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ 90.88 จุด และจังหวัดมุกดาหาร เท่ากับ 91.26 จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน พบอัตราความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ 72.25, 89.12, และ 96.94 ตามลำดับ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 11.17, 18.32, และ 29.29 ตามลำดับ สามารถติดตามมากระต้นพัฒนาการได้ ร้อยละ 50.00, 77.03, และ 91.74 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2562 พบ เด็กมีพัฒนาการล่าช้าต้อง ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA 4I จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 และเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการตามโปรแกรม จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 70.15 สำหรับข้อมูลการตรวจ

คัดกรองพัฒนาการเด็กของอำเภอนิคมคำสร้อย มีเด็กปฐมวัย จำนวน 2,306 คน คิดเป็นร้อยละ 6.94 ของประชากรทั้งหมดของอำเภอ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 92.63 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 37.09 ติดตามมากระต้นพัฒนาการได้ ร้อยละ 86.80 และพบพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 4.98 และเด็กปฐมวัยในตำบลนิคมคำสร้อย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 99.24 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 40.46 และสามารถติดตามมากระต้นพัฒนาการได้ ร้อยละ 99.04 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2562) สาเหตุที่ทำให้เด็กเล็กมีพัฒนาการล่าช้ามาจาก 1) การขาดภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า โดยเฉพาะการไม่เห็นความสำคัญของอาหารเช้าและเกลือแร่ที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแม่ที่ตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยการเลี้ยงดู หรือคนเลี้ยงมีปัญหา โดยเฉพาะในครอบครัวเดี่ยวที่มีถึง ร้อยละ 30 ซึ่งโอกาสการเลี้ยงดูลูกมีน้อย เด็กจึงอยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยงเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และศูนย์เด็กเล็ก ประเด็นปัญหาคือ จุดรับฝากเด็กมีกระบวนการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพหรือไม่ 3) การใช้สื่อโทรทัศน์ หรือสมาร์ตโฟนกับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มีผลกระทบมากซึ่งใน 3 ปีแรกควรหยุดการใช้สื่อเทคโนโลยี แต่ควรใช้วิธีเล่นนิทานหรือการเล่นเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งหมด (สุริยเดว ทรีปาตี, 2562) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกช่วงชีวิต ในปี 2558 จึงผนึกกำลังร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมแพथวิทยาบก และ กรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับผิดชอบ จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เพื่อนำนโยบายเด็กปฐมวัยไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย และดำเนินการขับเคลื่อน ประสานความร่วมมือกัน โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็ก ให้ชุมชนและสังคมเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกขั้นตอน ให้มีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เดิม โตขึ้นเป็นคนไทย ที่พึงประสงค์ เป็นทั้งคนดี คนเก่ง และคนที่มีความสุข เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ ของประเทศชาติสืบต่อไป (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2559)

จินตนา พัฒนพงษ์ศรี (2560) ได้ทำวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Risk Factor) ประกอบด้วย สุขภาพ และภาวะโภชนาการของมารดา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดและหลังคลอด สุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็ก หากมารดามีโรคประจำตัว อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด หรือ ภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ปัจจัยด้านสังคม (Social Risk Factor) ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพจิตของผู้เลี้ยงดู มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย และครอบครัวที่มีพ่อแม่ไม่มีการศึกษาสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่พอเพียง จะมีโอกาสทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่สิ่งแวดล้อมที่บ้าน รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ทิพย์ภัรต์นัย ไชยชนะแสง (2560) ได้ทำวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแห่งหนึ่ง พบว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว การสร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก รัชฎ์ลักษณ์

ตั้งธรรมพิทักษ์ (2561) ได้ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า การจัดการให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทของบิดา มารดา ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการให้มีการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กด้วยบทบาทของบิดา มารดา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ด้วยการสร้างนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน การเพิ่มความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน และ ชนม์ธิดา ยาแก้ว (2560) ได้ทำวิจัยพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Epstein และ Janson มาใช้ พบว่า หากครอบครัว ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กได้ครบ 6 ด้านหรือมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กสู่คุณภาพสูงสุดได้ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคศาสนา ภาคธุรกิจ และองค์กรชุมชน ทุกภาคส่วนต้องมีความรู้ความเข้าใจใน ความสำคัญของช่วงปฐมวัย ตระหนักในพันธกิจ และลงมือช่วยกันทำให้เด็กปฐมวัยมีโอกาสพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ในภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัย

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจ ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดแนวทางการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เพื่อให้เด็กเล็ก มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

2. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก พื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ในพื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย ระหว่างเดือน เมษายน 2563 ถึงเดือน ธันวาคม 2563 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เด็กอายุ 1–3 ปี ผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ในพื้นที่ หมู่ที่ 1, 11 ของตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 195 คน ประกอบด้วย 1) เด็กอายุ 1–3 ปี จำนวน 80 คน 2) ผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 1 - 3 ปี จำนวน 80 คน 3) กำนันตำบลนิคมคำสร้อย จำนวน 1 คน 4) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1, หมู่ 11 จำนวน 2 คน 5) ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครู สพด.จำนวน 5 คน 7) ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาล จำนวน 4 คน 8) ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 4 คน 9) กลุ่มสตรี จำนวน 2 คน และ 10) ประธาน และ อสม. หมู่บ้าน จำนวน 10 คน

ผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เด็กอายุ 1–3 ปี ผู้เลี้ยงดูเด็กเล็ก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก จำแนกตามระยะการวิจัย ดังนี้ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน และผลของกระบวนการพัฒนา จำนวน 110 คน ประกอบด้วย เด็กอายุ 1–3 ปี จำนวน 60 คน ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 1 - 3 ปี จำนวน 30 คน กำนันตำบลนิคมคำสร้อย จำนวน 1 คน, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1, หมู่ 11 จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครู สพด. จำนวน 2 คน ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 3 คน กลุ่มสตรี จำนวน 2 คน ประธาน และอสม.หมู่บ้าน จำนวน 4 คน และศึกษากระบวนการพัฒนา จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 1 - 3 ปี จำนวน 30 คน กำนันตำบลนิคมคำสร้อย จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1, หมู่ 11 จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครู สพด. จำนวน 2 คน พยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น จำนวน 1 คนผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 3 คน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 3 คนกลุ่มสตรี จำนวน 2 คน ประธาน และอสม.หมู่บ้าน จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ หมู่ที่ 1, 11 ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาดำเนินการ

ระยะการศึกษา	การเก็บรวบรวมข้อมูล/กิจกรรม	ระยะเวลา
1.บริบทของชุมชน	<p>1. แบบสำรวจบริบทชุมชน ประกอบด้วย คุณลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การเมืองการปกครอง และสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก</p> <p>2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก</p> <p>3. แบบประเมินพัฒนาการเด็กเล็กรายบุคคล โดยประยุกต์ใช้ตามคู่มือแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน</p>	เมษายน ถึง มิถุนายน 2563
2. กระบวนการพัฒนา	<p>แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน</p> <p>2.1 การค้นพบสภาพการณ์จริง</p> <p>2.2 การสะท้อนความคิด และวางแผนแก้ไขปัญหา</p> <p>2.3 การตัดสินใจเลือกวิธี และดำเนินการแก้ไขปัญหา</p> <p>2.4 การชี้แจงไว้ซึ่งการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	กรกฎาคม ถึง กันยายน 2563
3. ผลของกระบวนการพัฒนา	<p>3.1 แบบประเมินพัฒนาการเด็กเล็กรายบุคคล โดยประยุกต์ใช้ตามคู่มือแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน</p> <p>3.2 แบบสอบถามความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก</p> <p>3.3 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผล การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก</p>	ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามระยะของการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

1. บริบทของชุมชน ศึกษาดังนี้

1) คุณลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคม

วัฒนธรรม การศึกษา การเมืองการปกครอง และ

สภาพแวดล้อม เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

ของพ่อ-แม่ ผู้เลี้ยงดู และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

ตำบลนิคมคำสร้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์

เนื้อหา (Content Analysis)

2) ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (ก่อนกระบวนการพัฒนา) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) พัฒนาการเด็กเล็ก รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. กระบวนการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการพัฒนา โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3. ผลของกระบวนการพัฒนา ศึกษา ดังนี้

1) พัฒนาการเด็กเล็ก รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2) ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก (หลังกระบวนการพัฒนา) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา ด้วยสถิติการทดสอบค่าที (t-test for dependent samples)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ตำบลนิคมคำสร้อย ระหว่างเดือน เมษายน 2563 ถึง เดือน ธันวาคม 2563 มีวิธีดำเนินการวิจัย ผลการศึกษา ดังนี้

1. บริบทของชุมชน

จากการศึกษาบริบทของชุมชนและพัฒนาร่วมกันของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก พื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัด

มุกดาหาร คุณลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.00 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 72.00 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 32.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.00 มีอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 42.00 มีลักษณะเป็นครอบครัวชาย ร้อยละ 42.00 ผู้หารายได้หลักของครอบครัว ส่วนใหญ่ เป็นตัวเอง ร้อยละ 48.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน โดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,160 บาท (S.D.=6,512.50) ลักษณะ ความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ เป็นปู่ย่าตายาย ร้อยละ 50.00

สภาพแวดล้อม

การบริการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย และคณะกรรมการดำเนินงานสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงาน ได้ให้ความรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การให้อาหารครบ 5 หมู่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย และคณะกรรมการดำเนินงานมีส่วนช่วยในการดูแลเด็ก โดยการชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูงเด็ก แต่ไม่ได้แปลผลให้รับทราบ มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2 คน ที่ให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำเรื่องการให้อาหารเสริม ในเด็กที่คลอดใหม่แนะนำให้กินนมแม่อย่างเดียวไปก่อน จนถึง 6 เดือน แล้วจึงให้ข้าวบดใส่ไข่แดง น้ำต้มกระดูกหมู ใส่ผักที่มีหรือปลูกเองในหมู่บ้าน เด็กโตให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เอาใจใส่ ไม่ให้เงินเด็กไปซื้อขนมที่ร้านในหมู่บ้าน เพราะ ไม่มีคุณค่าทางอาหาร จะทำให้เด็กไม่กินข้าว และให้ดูแล ให้เด็กได้กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็ก ตอบว่าเข้าใจคำแนะนำที่ได้รับ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ทั้งหมด เนื่องจากติดภารกิจเรื่องการประกอบอาชีพ และเมื่อ ทราบว่าบุตรหลานมีปัญหาเรื่องพัฒนาการสงสัยล่าช้าและ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีผู้ปกครองเด็ก 8 คน คิดว่าจะปรึกษาเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย และอีก 2 คน จะปรึกษากomite กรรมการดำเนินงานประจำหมู่บ้าน เหตุผล เนื่องจากเคยชินกับการปฏิบัติเช่นนี้มานาน และโรงพยาบาล นิคมคำสร้อยก็เป็นที่พึ่งทางสุขภาพแห่งแรกด้วย

การรับวัคซีน พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนได้พาบุตร หลานไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามนัดทุกครั้ง เจ้าหน้าที่

ได้ขังน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดไข้ให้แก่บุตรหลาน การสอบถามจะถามเรื่องการมีไข้ของเด็กเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับกาให้วัคซีน หลังฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่จะแนะนำหากเด็กมีไข้ให้ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตัว ให้เด็กเพื่อลดไข้ ส่วนการแนะนำการใช้สมุนไพรที่กิน สุขภาพแม่และเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ผู้ปกครองเด็ก 6 คน ตอบว่าได้รับคำแนะนำให้อ่านและให้นำมาปฏิบัติกับลูกหลาน แต่ไม่เคยอ่านและบันทึกกราฟติดตามการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ปกครองเด็ก 4 คน ตอบว่าไม่เคยได้รับคำแนะนำและไม่ทราบว่าต้องบันทึก และผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ตายาย ไม่ได้อ่านเพราะมีปัญหาทางสายตา

ความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูต่อผลการประเมินพัฒนาการและภาวะโภชนาการเด็ก พบว่า มีผู้ปกครอง 9 คน มีความคิดเห็นว่าบุตรหลานของตนมีพัฒนาการสมวัย เพราะเห็นว่าเด็กก็ชน คือ เหมือนเด็กคนอื่นๆ แต่ในเรื่องปัญหาด้านโภชนาการไม่ว่าจะเป็นภาวะน้ำหนักก่อนข้างน้อย น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หรือน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ผู้เลี้ยงดูยอมรับในผลการประเมิน

จากผลการพิจารณาของคณะกรรมการในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุขของอำเภอฉิมพลี ร้อย พบว่า 3 ลำดับแรก คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น DM, HT พัฒนาการเด็ก และสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 3 - 12 ปี โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนา ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 1 พัฒนาการของเด็กเล็กเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงอายุใด คิดเป็นร้อยละ 76.00 รองลงมาคือ ข้อ 2 ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กเล็กคิดเป็นร้อยละ 74.00 และข้อ 8 การเล่น “จ๊ะเอ๋” เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านใดคิดเป็นร้อยละ 70.00 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 12 เมนูอาหารประเภทใดที่เหมาะสมกับเด็กช่วงอายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.00

รองลงมาคือข้อ 13 พฤติกรรมข้อใดที่เป็นการสร้างวินัยเชิงบวกตั้งแต่ช่วงวัยเด็กที่ไม่ถูกต้อง และข้อ 17 ข้อใดเป็นประโยชน์ของการกอดและสัมผัสในเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 46.00 เท่ากัน หลังการพัฒนา พิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 ข้อใดไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กเล็กคิดเป็นร้อยละ 86.00 รองลงมาคือ ข้อ 1 พัฒนาการของเด็กเล็กเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงอายุเท่าใด คิดเป็นร้อยละ 82.00 ตามลำดับ

ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนา ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือข้อ 3.2 ไม่พูด ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น ข้อ 9.1 การทักทาย ใช้ท่าทาง ภาษากาย และข้อ 9.2 การพูดตาม ร้อยละ 100 เท่ากัน และตอบผิดมากที่สุด คือ 19. ฝึกให้มีมารยาทและมีวินัย เช่น การล้างมือ ใช้ช้อนตัก ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือข้อ 9.3 ทำตามคำบอกต่างๆ ร้อยละ 43.33 และพบว่า ส่วนใหญ่ระดับทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.30 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 และ ระดับสูง ร้อยละ 16.70 หลังการพัฒนา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก หลังกระบวนการพัฒนา พบว่าปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อ 9.1 การทักทาย ใช้ท่าทาง ภาษากาย ข้อ 9.2 การพูดตามและข้อ 9.3 ทำตามคำบอกต่างๆ ร้อยละ 100 เท่ากัน ตามลำดับ และพบว่า ส่วนใหญ่ระดับทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.40 ระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 23.30 เท่ากัน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มากที่สุด คือ ข้อ 11 ท่านสามารถป้องกันโรคฟันผุของลูกหลานที่เป็นเด็กเล็กได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 รองลงมาคือ ข้อ 4. สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายแก่ลูกหลานที่เป็นเด็กเล็ก และข้อ 5 ท่านสามารถจัดอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อลูกหลานท่านที่เป็นเด็กเล็กได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับน้อยที่สุด คือ 9. สามารถฝึกการพูดการใช้ภาษา การสื่อสาร กับลูกหลานที่เป็นเด็กเล็กได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และพบว่า ส่วนใหญ่ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.30 ระดับมาก ร้อยละ 10.00 และระดับน้อย ร้อยละ 6.70 หลังการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังกระบวนการพัฒนา มากที่สุด คือ ข้อ 5. สามารถจัดอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อลูกหลานท่านที่เป็นเด็กเล็กได้ และข้อ 10. สามารถจัดเวลาการนอนที่เหมาะสม และเพียงพอ แก่ลูกหลานที่เป็นเด็กเล็กได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 เท่ากัน พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.60

พัฒนาการเด็กเล็ก

เด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1 มีร้อยละของจำนวนของพัฒนาการ ร้อยละ 88.89 จำแนกเป็นผ่านเกณฑ์ GM FM RL EL และ PS ร้อยละ 96.30, 85.19, 100, 81.48 และ 96.30 เด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 11 มีร้อยละของจำนวนของพัฒนาการ ร้อยละ 84.85 จำแนกเป็นผ่านเกณฑ์ GM FM RL EL และ PS ร้อยละ 100, 87.88, 96.97, 84.85 และ 96.97

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กมากที่สุด คือ ข้อ 2 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนขั้นตอน ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ข้อ 9 มีส่วนติดตามผลการดำเนินงาน ร้อยละ 58.00 และ ข้อ 6 มีส่วนร่วม

สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ร้อยละ 56.00 ตามลำดับ และระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.00

2. กระบวนการพัฒนาการ

กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดและวางแผนแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธี และดำเนินการแก้ไขปัญหา และการชำระไว้ซึ่งการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลดังนี้

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการสัมภาษณ์พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก การประเมินพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการเด็ก พร้อมเสนอผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็ก ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 10 คน คณะกรรมการดำเนินงาน แกนนำชุมชน ตัวแทนสมาชิกเทศบาลตำบลซึ่งเป็นตัวแทนชุมชนและประชาชนในทุกหมู่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลของตำบลซึ่งเป็นผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชน โดยได้ร่วมกันคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ยังมีปัญหาคือ การจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลนิคมคำสร้อย ผู้ปกครองเด็ก 6 คนตอบว่าไม่ทราบและไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ เลย โดยยังขาดความรู้ในการเลือกของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ส่วนของเล่นที่มาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีอยู่บ้างแต่น้อย เช่น ล้อกลิ้ง กระแตเวียน ม้าก้านกล้วย ที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยได้แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10-15 คน แต่ละกลุ่มได้ช่วยกันระดมสมองเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และได้คัดเลือกตัวแทนของกลุ่มเสนอโครงการเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทั้ง 4 กลุ่ม คณะกรรมการดำเนินงาน แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย ตัวแทนสมาชิกเทศบาลตำบลซึ่งเป็นตัวแทนชุมชนและประชาชนในแต่ละหมู่บ้านได้ระดมความคิดและคัดเลือกโครงการเพียง 1 โครงการ คือ โครงการเฝ้าระวังส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กเล็ก ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัด

มุกดาหาร กลุ่มองค์กรทุกภาคส่วนในพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวชุมชนและเทศบาลตำบล ถือว่าเป็นหัวใจหลักของการพัฒนา ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ต้องเกิดการประสานการทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งการประสานแผนงานโครงการและการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และองค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. คณะกรรมการดำเนินงานฯ ที่เป็นสมาชิกเทศบาลตำบล เสนอโครงการฯ ในที่ประชุมสภาเทศบาลตำบลเพื่อขออนุมัติโครงการ และขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อผลิตของเล่นเด็ก เรียนเชิญนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล เป็นประธานในการเปิดการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก อสม. เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาในเด็กน้ำหนักก่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์

2. มีการควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการดำเนินงานแต่ละหมู่บ้านร่วมมือกับ อสม.ประสานงานกับผู้ปกครองเด็กให้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติกับบุตรหลาน

3. ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านความรู้ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก

4. คณะกรรมการดำเนินงานยังมีการสรุปทบทวนการพัฒนา และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานร่วมกัน โดยในการติดตามการดำเนินงานทุกครั้งคณะกรรมการดำเนินงานแต่ละกลุ่มจะให้ผู้แทนของตนนำเสนอผลการดำเนินงานตามกิจกรรมในโครงการฯ ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานอีกกลุ่ม ได้ร่วมรับฟังและให้ข้อเสนอแนะด้วย จากการสังเกตในระหว่างการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน พบว่า ระหว่างการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการแต่ละหมู่บ้าน ชาวบ้านได้เกิดความตระหนัก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและดำเนินงานตามกิจกรรมในแต่ละช่วงที่วางแผนไว้ เพื่อ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ของตำบลอย่างจริงจัง และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ t-test for dependent samples พบว่าหลังกระบวนการพัฒนา ผู้ร่วมวิจัย มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P\text{-Value} = <0.05, <0.05$ และ 0.003 ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก หลังกระบวนการพัฒนาไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ 0.05 ($P\text{-Value} = 0.54$)

สรุปและอภิปรายผล

1) วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางประชากรของผู้ร่วมวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.00 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 32.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.00 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 42.00 ผู้หารายได้หลักของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นตัวเอง ร้อยละ 48.00 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,160 บาท (S.D.= 6,512.50) ลักษณะความสัมพันธ์กับเด็กเล็กที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ร้อยละ 50.00 เนื่องจากบิดามารดาของเด็กไปประกอบอาชีพนอกบ้าน การเลี้ยงดูเด็กเล็กอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาของผู้เลี้ยงดู ขนบธรรมเนียม ความคิด ความเชื่อ ส่งผลต่อการปฏิบัติกับเด็กที่เลี้ยงดู

2) วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก พื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการที่เหมาะสมประกอบด้วย คณะกรรมการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อผลิตของเล่นเด็ก การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก อส

ม. เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาในเด็กน้ำหนักค่อนข้างน้อย และ น้อยกว่าเกณฑ์ มีการควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการดำเนินงานแต่ละหมู่บ้านร่วมมือกับ อสม. ประสานงานกับผู้ปกครองเด็กให้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติกับบุตรหลาน มีการประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านความรู้เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก รวมทั้งมีการสรุปบทเรียนการพัฒนา และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานร่วมกัน

3) วัตถุประสงค์ข้อที่ 3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ในพื้นที่ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก หลังการพัฒนา มีความแตกต่างหลังจากก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P-Value \leq 0.05 และ 0.004 ตามลำดับ) ส่วนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก หลังกระบวนการพัฒนาไม่มีความแตกต่างกัน (P-Value = 0.54) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง (2560) ได้ทำวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี คือการนำข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม ไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ 1) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว 2) สร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 3) การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลลัพธ์ของการนำกลยุทธ์ทั้ง 3 ไปใช้ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญมาก และการศึกษาของ สิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2557) ได้ทำวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เจื่อนใจและปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมี

ส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำ วิสัยทัศน์ของชุมชน ความสนใจและความร่วมมือของชุมชน และกระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม เจื่อนใจและปัจจัยอุปสรรค คือ ภาระงานของกลุ่มแกนนำ และการจัดสรรงบประมาณ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มแกนนำและองค์กรท้องถิ่น มีศักยภาพเพียงพอในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้ ขณะเดียวกันกลุ่มชาวบ้านทั่วไป เป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ต้องเร่งรัดพัฒนา เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กในชุมชนได้ ฉะนั้น ควรมีการศึกษา การจัดการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพเด็ก ในกลุ่มองค์กร ในชุมชนอื่นๆ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนา สภาวะสุขภาพประชาชนในกลุ่มอื่นๆ ในเชิงบูรณาการด้วย และนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้กำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กของครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

การทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมกันของชุมชน การลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนด้านวิชาการ และเพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรต้องปรับกิจกรรมตามสภาพความพร้อมของคณะกรรมการดำเนินงานแต่ละกลุ่ม ควรเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายและเป็นความต้องการของชุมชนและคณะกรรมการดำเนินงานแต่ละกลุ่ม ใช้งบประมาณน้อย และปรับระยะเวลาให้เหมาะสมตามความต้องการของกลุ่ม โดยต้องให้เวลาแก่คณะกรรมการดำเนินงานในการประกอบอาชีพด้วย จึงจะทำให้กลุ่มเกิดความพร้อมและความตระหนัก เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และอยากพัฒนาร่วมกัน

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร เป็นเพียงกระบวนการ

เรียนรู้เพื่อพัฒนาวิธีการทำงาน ที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และนำสิ่งที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ หรือเป็นช่องว่าง ไปพัฒนาโดยใช้ทฤษฎีแนวคิดต่าง ๆ มาใช้สำหรับการวิจัย หรือพัฒนาต่อยอดขยายผลงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ชุกาศิรี อภินันท์เคชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย และคณะผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กุณนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 86-90.
2. จินตนา พัฒนพงษ์ศรี. (2561). รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, ๘(1), 8-34.
3. จุฬารัตน เดิมผล. (2561). การมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตย. *จุลสารสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร*, สำนักพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 10-11. https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20180531155204.pdf
4. ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, และ สมจิต แซ่ลิ้ม. (2561). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
5. ชุศรี วงศ์รัตน์. (2560). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. ใน ชุศรี วงศ์รัตน์ (บ.ก.), *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. ชนม์ธิดา ยาแก้ว. (2560). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา). มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
7. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2562, 4 กันยายน). *พัฒนาการเด็ก*. ศูนย์วิชาการแอปปีโฮม. <https://www.happyhomeclinic.com/sp02-development.htm>
8. ทิ พ ย า ถ นั ด ช ำ ง . (2 5 6 2 , 4 กั น ย า ย น) . 3 ปี่ แรก จั ง ห ว ะ ท อ ง ข อ ง พั ฒ น า ก ร . https://www.si.mahidol.ac.th/division/daycare/admin/news_files/4_85_1.pdf
9. ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง. (2560). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 1 – 2 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 176-184.
10. ทิพวรรณ หารัชชญาชัย. (2556). การดูแลเด็กสุขภาพดี. ใน ทิพวรรณ หารัชชญาชัย (บ.ก.), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3*. (น. 2-21). ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย.
11. ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (พิเศษ), 222-229.
12. นาถอนงค์ บำรุงชน, พนิดา รัตนไพโรจน์, และ จารุวรรณ ประดา. (2557). การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญา. *วารสารราชานุกูล*, 28(2), 125-140.
13. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2551). การเขียนรายงาน การวิจัยและวิทยานิพนธ์. ใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (บ.ก.), *คู่มือการวิจัยพิมพ์ครั้งที่ 9*. จามจุรีโปรดักท์.
14. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. (2563, 6 มกราคม). *บทที่ 5 ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย*. <http://elearning.psu.ac.th/courses/77/unit5.pdf>
15. วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, และ วิโรจน์ เขมรัมย์. (2561). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสีวิเชียร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 13(1), 208-219.
16. สถาบันพระปกเกล้า. (2563, 22 กุมภาพันธ์). *การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ*. <http://www.kpi.ac.th/public/knowledge/research/data/282>



- 17.สถาบันพัฒนาอามัยเด็กแห่งชาติ. (2563). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. สำนักงานกิจการโรมพิมพ้องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. <http://203.157.71.148/data/cluster/mom/download/DSPM-63.pdf>
- 18.สถาบันราชานุกูล. (2562, 4 กันยายน). *ผลการสำรวจสถานการณ์ IQ EQ เด็กไทย ปี 2559*. <https://th.rajanukul.go.th/preview/3958.html>
- 19.สราวุธ ราชศรีเมือง. (2562). ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย(อายุ 0-3 ปี) การเล่นและการสื่อสารสำหรับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก. *คู่มือพัฒนาการเด็กและแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก*. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/bfc82853-f7b8-e911-80e8-00155d09b41>
- 20.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559, 6-8, พฤษภาคม). *พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต*. ใน *ประเวศ วะสี, อภิวัฒน์การเรียนรู้สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย*, กรุงเทพมหานคร.
- 21.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2562, 4 กันยายน). *การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม*. <https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw>
- 22.สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2562). *มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ*. พริกหวานกราฟฟิค. http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2019/2/2229_6020.pdf
- 23.สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. (ม.ป.ท.)
- 24.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. (2562). *รายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี 2562*. โรงพิมพ์มุกดาหาร.
- 25.สำนักตรวจและประเมินผล. (2559). *แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2559*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- 26.สิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและการพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 11*(ฉบับพิเศษ), 100-119.
27. สุริยเดว ทรีปาตี. (2557, 4 กันยายน 2562). *เปิดสถานการณ์เด็กปฐมวัยพบ 1 ใน 3 พัฒนาการล่าช้า*. <https://www.thaihealth.or.th/Content/19353 : 2557>
- 28.สมบัติ นามบุรี. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. *วารสารวิจัยวิชาการ, 2*(1), 184-186.
- 29.องอาจ นัยพันธ์. (2551). *พฤติกรรมศาสตร์ การวิจัย*. ใน *องอาจ นัยพันธ์ (บ.ก.), วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
30. Bloom, B. M. (1968). *Mastery learning*. UCLA – CSEIP Evaluation Comment. (2nd ed.). Los Angeles.
31. Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.
32. Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process : Integrating theory and practice. *The Academy of Management Review, 13*(3), 471-482.
33. Erwin, W. (1976). Participation management. In W. Erwin (Eds.), *Participative Management Concepts, Theory, and Implementation*. Atlanta, Ga : Georgia State University Press.
34. Gibson, C. H. (1995). A concept analysis of empowerment. *Leading Global Nursing Research, 16*(3), 354-361. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
35. Greasley, K. B., Bryman, A., Dainty, A., Price, A. & Soetanto, R. (2005). Employee Perceptions of empowerment. *Employee Relations, 27*, 354-368.
36. Johnson, P. A. (2008). *Short Guide to Action Research A*, (4th ed.). Pearson
37. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). Introducing Critical Participatory Action Research. The action research planner : In S. Kemmis, R. McTaggart & R. Nixon (Eds), *Doing critical participatory action research* (pp 1-31). Springer Singapore.
38. Larson, L. M., Martorell, R., & Bauer P. J. (2018). A Path Analysis of Nutrition, Stimulation, and Child Development among Young Children in Bihar, India. *Child Development, 89*(5), 1871-1886. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529358/>
39. Nermeen, E. N., Heather J. B., & Elizabeth, V. D. (2010). Parent Involvement and Children's Academic and Social Development in Elementary School. *Society for Research in Child Development, 81*(3), 988-1005. https://www.researchgate.net/publication/44697448_Parent_Involvement_and_Children's_Academic_and_Social_Development_in_Elementary_School
40. Page, N., & Czuba, C. E. (1999). Empowerment : What is it. *Journal of extension, 37*(5), 1-5. <https://eric.ed.gov/?id=EJ594508>



41. Portne, L. G. & Watkins M. P. (2000). *Foundations of Clinical Research : Application to Practices*. (2nd ed.). Prentice Hall Health, Inc. Upper Saddle River.
42. Putti, J. M. (1987). *Management : A Function Approach*. Singapore, McGraw-Hill.
43. Walker, S. P., Chang, S. M., Younger, N., & Grantham-Mc Greger, S. M. (2010). The effect of psychosocial stimulation on cognition and behaviour at 6 years in a cohort of term, low-birthweight Jamaican children. *Development Med Child Neurol*, 52(7), 148-154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20187877/>
44. Wilson, P. A. (1996). Empowerment : Community Economic Development From the Inside Out. *Urban Studies*, 33(4) , 617-630. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/00420989650011753>