

Received: 2 Aug 2018, Revised: 28 Aug 2018,

Accepted: 1 Aug 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

อัจฉรา ผาตโผน^{1*} วรพจน์ พรหมสัตยพรต² รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์³

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 134 คน ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว และกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยงและสร้างข้อสรุปกระบวนการครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทงานและพื้นที่ 2) สร้างภาคีเครือข่ายเฉพาะด้าน 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรและประชาชน 4) วางแผนและปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับบริบท 5) กำกับ ติดตาม ประเมินผล 6) การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) แก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ครอบคลุมของการเฝ้าระวัง การส่งเสริม การคัดกรอง การติดตาม การส่งต่อ และพบว่าเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 42.18 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.92 และหลังการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.54 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 98.18 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมพบว่า มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.55, SD = 0.56) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.62, SD = 0.49) โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีนโยบายในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย การพัฒนาระบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วม

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

*Corresponding author: adcnblue@gmail.com

*Original Article***Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province**Adchara PhadPhon^{1,*}, Vorapoj Promasatayaprot², Rutchanun Srisupak³**Abstract**

This is Participatory action Research was aimed to investigate Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province. The 134 samples include 1) medical and public health personnel. 2) Associated Party Network. 3) Parents in Early Childhood 4) Target of Early Childhood Screening. Were selected by purposive sampling. Which collected qualitative and quantitative data analysis with knowledge and participation. This research were descriptive statistic, Frequency, Mean and Standard Deviation as well as context analysis and generate conclusions. This process consists of 1) study context of the work and the area 2) create specific network 3) participate of the organization and the population 4) plan and perform related to the context 5) follow and evaluate 6) lesson learned and knowledge sharing 7) solve the problem and develop continuously. As a result, Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System That covers the dimension of surveillance Promotion Screening follow up and forwarding. And The findings was Early childhood target groups get surveillance and promotion of increased access to services. Development screening was 42.18%. Developmental suitability of Early childhood 74.07%. Development suspected delay was 25.92%. And after the development was Development screening was for 94.54%. Developmental suitability of Early childhood 73.01%. Development delay was 26.92% delayed development and 98.18% get a promoting Early Childhood Development. When comparing levels of participation, After development, participation has increased. Which before development the mean was in a low level (Mean = 1.55, SD = 0.56) and the participation after the development was in a high level (Mean = 2.62, SD = 0.49) In summary, Successful factors consist is a clear policy at the local. Including participation of all parts which participated. And integrating with the network partners and the Consistent with the context.

Keyword: Early Childhood Developmental, Development of System, Surveillance and Promotion of Childhood Developmental, Participatory

¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham university

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Rajabhat MahaSarakham University

*Corresponding author: adcnblue@gmail.com

บทนำ

ช่วงอายุปฐมวัย คือห้าปีแรกของชีวิตนั้น เป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาชีวิตของเด็ก เพราะสมองของเด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านภาษา ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านกล้ามเนื้อของเด็ก และสติปัญญา การพัฒนาทางสมองของเด็กขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการเลี้ยงดู การพัฒนาในแต่ละด้านนี้ล้วนแต่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นผู้ใหญ่ของเด็ก¹ เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละคน และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยมีความสำคัญในการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อเด็กในวัยดังกล่าวให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และได้มาตรฐาน การจัดบริการต่าง ๆ ให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีคุณภาพตั้งแต่ระบบบริการในหน่วยบริการ และเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัย จึงมีผลต่อคุณภาพของคนตลอดชีวิต²

การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยในช่วงปี 2542 - 2557 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 30.00 ทำให้ในปี 2558 รัฐบาลไทย ที่นำโดยกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญใน 4 ช่วงอายุหลัก อันประกอบด้วย 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM)³ จากรายงานผลการดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ภาพรวมระดับประเทศ ในปีงบประมาณ 2559 มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 27.21 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.57 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 6.70 และปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 81.45 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.88 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 16.16 โดยด้านที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ 0.91 รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ 0.78 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ 0.75 และด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ 0.55 ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ร้อยละ 0.54 ตามลำดับ และมีเด็กรอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 22.52 และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตำบลเขิน อำเภอป่าแกเลียง พบว่า ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 18.11 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.92 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 46.47 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 14.08 และปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 72.70 จำแนกการคัดกรองตามช่วงอายุ พบว่า 9 เดือน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 14.48 อายุ 18 เดือน ได้รับการคัดกรองร้อยละ 14.48 อายุ 30 เดือน ได้รับการคัดกรองร้อยละ 21.44 และอายุ 42 เดือน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 22.28 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.99 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 36.78 โดยช่วงอายุที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือช่วงอายุ 32 เดือน รองลงมาคืออายุ 42 เดือน อายุ 9 เดือน และอายุ 18 เดือน ตามลำดับ และพบว่ามีเด็กที่รอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 18.00 ซึ่งช่วงอายุที่พบเด็กรอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ มากที่สุดคือ 30

เดือน รองลงมาคือ อายุ 18 เดือน อายุ 9 เดือน และ อายุ 42 เดือน ตามลำดับ⁴

จากข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ประกอบด้วย อัตราความครอบคลุมของการได้รับการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การกระตุ้นพัฒนาการ และการติดตามพัฒนาการซ้ำ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ร้อยละ 85 ซึ่งการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน พบว่า กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ครอบคลุมในเด็กกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการโดย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ยังได้สนับสนุนเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ครอบคลุม กิจกรรมการติดตามและส่งต่ออย่างขาดการเชื่อมโยง ข้อมูลในระดับบุคคลและหน่วยงาน การไม่เข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังพบว่าการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามตัวชี้วัด และส่งผลกระทบต่อเด็กปฐมวัยที่จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามช่วงวัย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าเกี๊ยะ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมไปถึงเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและมีพัฒนาการสมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)⁵

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเงื่อนไขคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1) ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าเกี๊ยะตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

3) มีส่วนเกี่ยวข้องของการกับการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเขิน

4) เป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัวของเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังพัฒนาการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5) เด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ด้วยวิธีคัดกรองพัฒนาการในปีงบประมาณ 2561 ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ/ของดการให้ข้อมูล

2) ย้ายไปปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นระหว่างการศึกษาวิจัย

3) ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้ารับบริการ

ดังนั้นจำนวนกลุ่มเป้าหมายการวิจัยที่จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวแทนคณะกรรมการดำเนินงานแม่และเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต.เชิง จำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 ภาควิชาที่เกี่ยวกับประกอบไปด้วย ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็ก พัฒนาชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยโดยตรง ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นผู้ดูแล (เครือญาติ) จำนวน 42 คน และกลุ่มที่ 4 เด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 55 คน รวมทั้งสิ้น 134 คน

เครื่องมือ

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้และสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อและประเด็นคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลแยกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากแบบสอบถามสำหรับวัดความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

คุณภาพเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการแก้ไขไปปรับปรุงและทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่

ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.76 และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้านเจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 0.71 0.77 และ 0.93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ด้วยการประมวลผลข้อมูลด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มเป้าหมายใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์ เพื่อให้ได้เป็นภาพรวมของการดำเนินงานตามความเป็นจริง โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 060/2561 ลงวันที่ 30 เมษายน 2561 หมดอายุวันที่ 29 เมษายน 2562

ระยะเวลาการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ เดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561

โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผลการวิจัย

การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ตำบลเขินมีระยะทางห่างจากตัวอำเภอน้ำเกลี้ยง 12 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดศรีสะเกษ 45 กิโลเมตร มีพื้นที่การปกครอง 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,753 หลังคาเรือน ซึ่งมีประชากรเพศชาย 4,296 คน เพศหญิง 4,278 คน รวมประชากรทั้งสิ้นจำนวน 8,574 คน สามารถจำแนกเป็นเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปีจำนวน 580 คน และต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 357 คน ในด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง อาทิด้านบุคลากร ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน จำนวน 1 คน ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 109 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 5 คน ด้านงบประมาณส่วนใหญ่ที่ได้รับการจัดสรรจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน และจาก

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ชุดเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 1 ชุด และขาดอุปกรณ์การส่งเสริมและกระตุ้นทักษะพัฒนาการในระดับชุมชน

จากบริบทเบื้องต้นพบว่า จำนวนประชากรที่เป็นเป้าหมายมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับสัดส่วนของทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการมีวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับปัจจัยด้านกระบวนการทำงานที่ทำให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจาก ในพื้นที่ตำบลเขินยังขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในพื้นที่ ยังไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางหรือรูปแบบการกิจกรรมที่เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะต้องได้รับในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสมได้

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนา

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์บริบทชุมชนและการศึกษาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน รวมถึงปัญหา สาเหตุที่ผ่าน มา เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบปัญหา ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขและพัฒนา จนนำไปสู่การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้ 1) การแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่คณะทำงาน 2) ภาคประชาชนและหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนา ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

ตัวอย่างบทสนทนาที่แสดงถึงการวิเคราะห์การดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตำบลเงิน

“เอื่อก่อนที่หมอนัด ป้ากะพาหลานมาอยู่ แต่ว่าป้าได้ถ่าโดน บักห่ากะให้อายากนอน ป้าเลยพามันเมื่อนอนก่อน ” (บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กหญิง ค)

“ที่เราไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรองเพราะภาระงานที่ค่อนข้างมาก และการคัดกรองพัฒนาการแต่ละคนต้องใช้เวลาในการคัดกรองค่อนข้างนาน และเด็กบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ” (บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 3)

ตัวอย่างบทสนทนาที่แสดงถึงการระบุปัญหาและอุปสรรคของการเข้ารับบริการ ปัญหาของส่งเสริมพัฒนาการ ปัญหาการดำเนินงาน

“บางเอื่อกที่เข่าบได้ไป อาจจะเป็นเพราะว่าส่วนมากลิมิแต่ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน กะคือลีไปล่ำบาก บางครอบครัวพ่อแม่กะมาแต่เสาร์อาทิตย์ วันปกติก่าลีแล้วเวียกกะลาค่า ” (บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 3)

“ที่เี่ยวบได้พาหลานมาตามนัดคุณหมอ เพราะว่ามีคนพามา ยามกวางวันพ่อแม่มันกะไปเฮ็ดงาน กะสิว่าแต่วันเสาร์ อาทิตย์ ” (บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กหญิง ข)

“ของเล่นอยู่เอื่อกกะบ่ค่อยมี มีแต่รถของเล่น นิทานกะบ่ค่อยได้เว้าป่านได้ ยามมันกวางกะเอาโทลลับให้มันเล่น มันจั่งบ่กวาง ” (บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กชาย จ)

“เรื่องโภชนาการทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอาหาร และนมสนับสนุน แต่ก็พบว่าเด็กบางคนไม่ได้ดื่มนมตามที่จัดสรร และมีพฤติกรรมการ

กินขนม เเท่ที่ลั้งเกต กับถามผู้ปกครองเด็กบางคน กะบ่ได้กินข้าวเช้า บางคนกินขนมกะอิมและบ่กินข้าวกับนมที่แจกในศูนย์เด็กคือหมู ” (บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 8)

ตัวอย่างบทสนทนาที่แสดงถึงการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา

“กะเอื่อกให้คุณหมอจัดให้ความรู้จู้ๆ ผู้เฒ่าจั่งลิจำได้ ” (บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กชาย ฉ)

“ต้องมีการกำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน และควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านพัฒนาการ เพื่อลดภาระงานของผู้รับผิดชอบคนปัจจุบัน และเป็นการลดระยะเวลารอคอยให้บริการด้วย ” (บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 1)

“สถานที่ในการบริการด้านพัฒนาการเด็กของรพ.สต.ก็ไมเหมาะสม เสนอให้จัดพื้นที่สำหรับการบริการที่พร้อมให้บริการ ” (บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 2)

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการภายใต้บทบาทที่ได้รับมอบหมาย อันประกอบด้วย การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองปฐมวัย การพัฒนาระบบการให้บริการการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง ในมิติการให้บริการเชิงรับและพัฒนาระบบข้อมูลให้สมบูรณ์ เป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข เพิ่มบริการเชิงรุกเป็นบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานพบว่าหลังการพัฒนาในกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยมีความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น และผลของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการ

ปรับการให้บริการเชิงรับ และเพิ่มบริการเชิงรุก ส่งผลให้เด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการสำหรับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการมากขึ้น และการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมสังเกต ติดตามและประเมินผล จากเครื่องมือการศึกษาวิจัย และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมสะท้อนผล โดยกระบวนการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การแก้ไข ปัญหา

และปัจจัยความสำเร็จ

ส่วนที่ 3 ผลของการพัฒนา

พบว่า เดิมระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขินยังขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดการติดตามควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในพื้นที่ยังไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางหรือรูปแบบการกิจกรรมที่เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะต้องได้รับในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสมได้ จึงนำไปสู่การดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลการพัฒนาสามารถจำแนกเป็นประเด็นเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้ดังนี้

ผลของการพัฒนาเชิงคุณภาพ

ผลของกระบวนการพัฒนาเชิงคุณภาพสามารถสรุปการพัฒนารายประเด็น คือ

ประเด็นการพัฒนาระบบการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีเพิ่มการบริการเชิงรุก ปรับปรุงการบริการเชิงรับ และพัฒนาระบบข้อมูล ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย เพิ่มการบริการเชิงรุก ที่เน้นให้ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมพัฒนาการผ่านหอกระจายข่าว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และการติดตามเยี่ยมบ้าน สำหรับกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข การปรับปรุงการบริการเชิงรับ โดยการเพิ่มบุคลากร กำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบข้อมูล ประกอบด้วย กำหนดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และองค์กร บันทึกข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และติดตามโดยคณะกรรมการไตรมาสละ 1 ครั้ง

ประเด็นการพัฒนาด้านปัจจัยนำเข้า คือ ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย เกิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยการอบรมและกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการรายด้าน มีการบูรณาการงบประมาณที่สนับสนุนจากแหล่งงบประมาณในพื้นที่ ประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ โดยจัดหาชุดประเมิน DSPM สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ อาทิ

หนังสือนิทาน ที่เกิดเป็นกองทุนนิทานสำหรับผู้ปกครอง

ประเด็นการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม คือการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการในชุมชนยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ แต่มีการการจัดสิ่งแวดล้อมในระดับครัวเรือน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินมีการจัดพื้นที่สำหรับมุม

พัฒนาการ รวมถึงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างบูรณาการและเกิดนโยบายการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับตำบลเงิน

ผลของการพัฒนาเชิงปริมาณ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาตามเครื่องมือการวิจัยและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยของกลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อน (n= 79)		หลัง (n= 79)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	28.00	35.44	0.00	0.00
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	35.00	44.30	12.00	15.19
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	16.00	20.25	67.00	84.81

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน ของกลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับรู้การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.09	0.50	ปานกลาง	2.86	0.20	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ก่อนการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.30 หลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 84.81

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการพัฒนาการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.09, SD = 0.50) หลังการพัฒนาการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับมาก (Mean = 2.86, SD = 0.20)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน ของกลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

มีส่วนร่วมและความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วม	1.55	0.51	ต่ำ	2.62	0.24	สูง
ความพึงพอใจ	2.30	0.49	ปานกลาง	2.62	0.26	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.55, SD = 0.51) และหลังการพัฒนา

พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.62, SD = 0.24) และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนา พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.30, SD = 0.49) และหลังการพัฒนาพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.62, SD = 0.24)

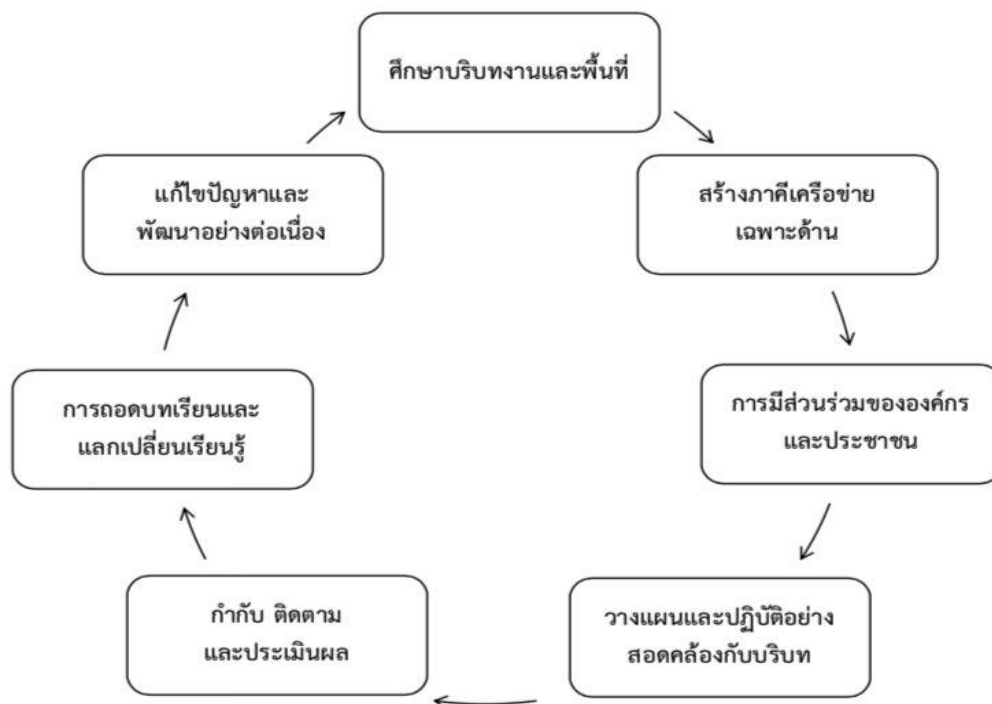
ตารางที่ 4 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตำบล เขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามประเภทกิจกรรม

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (n=64)		หลังการพัฒนา (n=55)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	27	42.18	52	94.54
พัฒนาการสมวัย	20	74.07	38	73.07
พัฒนาการสงสัยล่าช้า	7	25.92	14	26.92
การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย	7	100.00	14	100.00
การติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย	7	100.00	14	100.00
การส่งต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0	0.00	0	0.00
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	Not Available	Not Available	54	98.18

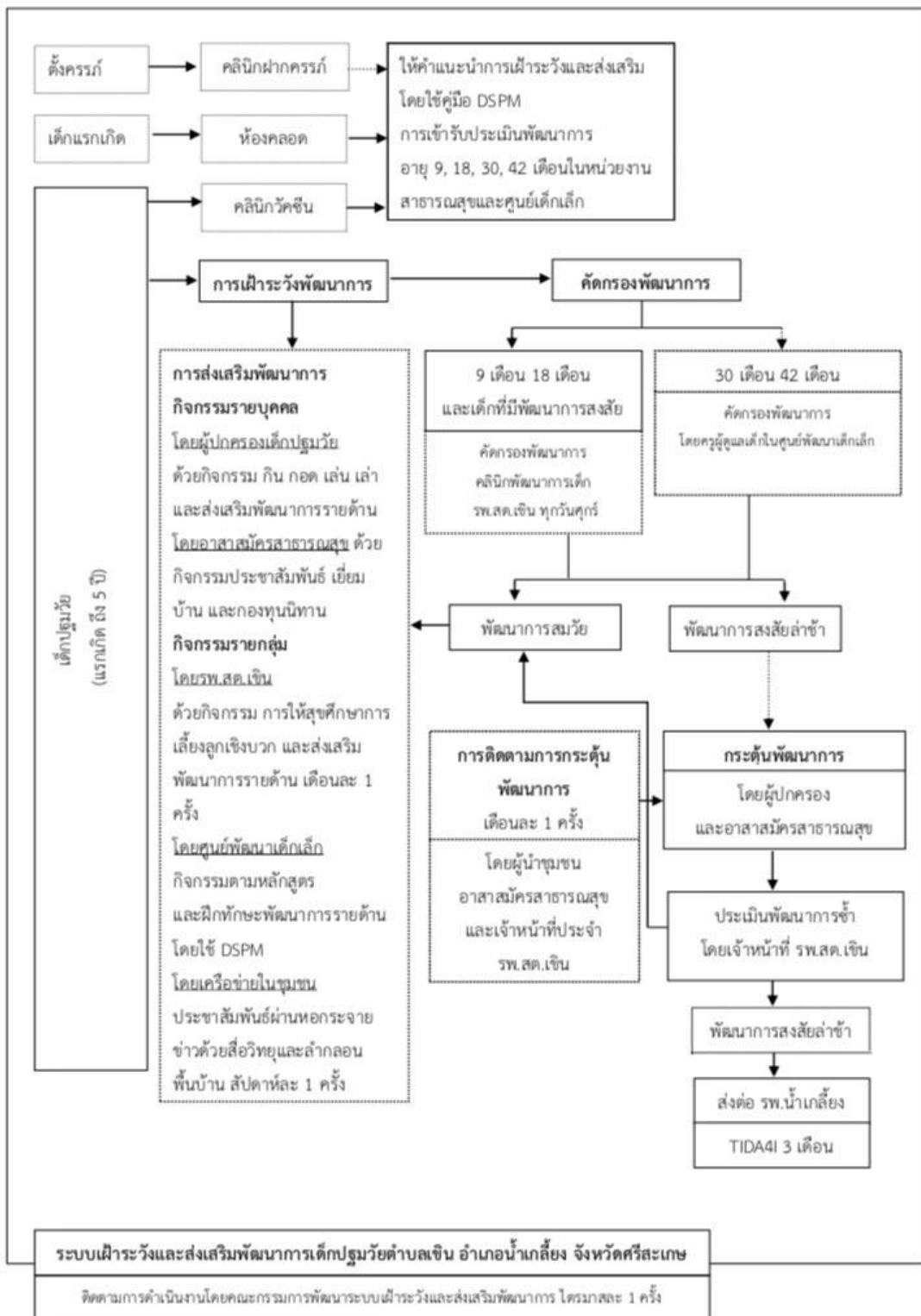
จากตารางที่ 4 เป็นการวัดผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขซึ่ง เปรียบเทียบผลในช่วงเวลาเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในปีที่ผ่านมา คือ ก่อนการพัฒนาเป็นข้อมูลการดำเนินงานในระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2560 เปรียบเทียบกับผลหลังการพัฒนาในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ พฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2561 ซึ่งผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มดีขึ้นหลังการพัฒนา คือ มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.18 เป็นร้อยละ 94.54 พบพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองครั้งแรกจากร้อยละ 74.07 เป็นร้อยละ 73.07 พบพัฒนาการสงสัย

ล่าช้า จากร้อยละ 25.92 เป็นร้อยละ 26.92 และมีการกระตุ้นและติดตามพัฒนาการในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน หลังการกระตุ้นพัฒนาการแล้วเด็กมีพัฒนาการสมวัย จึงไม่มีการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และพบว่ามีการส่งเสริมพัฒนาการทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครอบครัว และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.18

ซึ่งการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้เกิดเป็นรูปแบบการพัฒนาที่นำไปสู่ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังแสดงใน ภาพ ประกอบ 1, 2



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพประกอบที่ 2 ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอเมืองศรีสะเกษ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการ PAOR เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย และรูปแบบของการพัฒนาประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ศึกษาบริบทงานและพื้นที่ 2) สร้างภาคีเครือข่ายเฉพาะด้าน 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรและประชาชน 4) วางแผนและปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับบริบท 5) กำกับ ติดตาม และประเมินผล 6) การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) แก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์⁶ ที่พบการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเด็นของผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีการพัฒนาบุคลากร มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงการส่งต่อข้อมูล พัฒนาระบบบริการ และติดตามประเมินผล และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก⁷ ที่พบว่าเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในประเด็นการระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สำรวจความต้องการและหาแนวทางการร่วมกัน การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผนงาน สรุปประเมินผลรูป และไม่สอดคล้องในประเด็นการสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชนและคัดเลือกแกนนำชุมชน การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานร่วมกัน

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ครอบคลุม 4 กิจกรรม คือ การคัดกรองพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามการส่งต่อ และการส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน พบว่า ได้รับคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.54 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.03 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำหลังได้รับการกระตุ้นและการติดตามทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ กรรภกรมย์⁸ ที่ศึกษาการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กปฐมวัย ใน 4 ช่วงอายุหลักของเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีอัตราการให้บริการรายกิจกรรมที่สอดคล้องกัน คือ เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เขตสุขภาพที่ 5 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.94 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.54

โดยช่วงอายุที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในช่วงอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.36 โดยพัฒนาการที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดในช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านใช้ภาษา (Expressive Language) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และในช่วงอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) และพัฒนาการด้านใช้ภาษา (Expressive Language) คิดเป็นร้อยละ 25.00 สอดคล้องผลการศึกษาของทิพย์ภัรต์นั ไชยชนะแสง⁹ ที่พบว่าพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด

คือ พัฒนาการด้านภาษา และด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี คือพบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพัฒนาการเคลื่อนไหวตามลำดับ และสอดคล้องกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พบว่า มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าร้อยละ 27.2 โดย ล่าช้าด้านภาษามากที่สุดร้อยละ 19.7 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 8.9, 7.5 และ 6.7¹⁰

การพัฒนาองค์ความรู้และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ความรู้ การปฏิบัติ การรับรู้ และการสร้างการมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีบทบาทในทุกกระบวนการ ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังและเด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยที่เหมาะสม และก่อให้เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่⁶ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนา รูปแบบศูนย์พัฒนาดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อาทิ ร่วมวางแผน ร่วมให้บริการในด้านต่าง ๆ และร่วมสนับสนุนงบประมาณ¹¹ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนเด็กมีพัฒนาการปกติ⁸

การสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อติดตามแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะรายในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ อาทิ

พัฒนาการล่าช้า พัฒนาการสงสัยล่าช้า และครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ให้ได้รับการดูแลจากเครือข่ายครอบครัว (Family Network) อาสาสมัครครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการกับเด็กที่อยู่ในพื้นที่หรือเครือข่ายเดียวกัน¹²

ซึ่งการนำไปสู่ความสำเร็จของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เกิดจากการคืนข้อมูลแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบูรณาการผ่านกิจกรรมของหน่วยบริการ มีส่วนช่วยให้อัตราการเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น¹³

ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดจากการมีนโยบายที่กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งผลเกิดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายและมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าเกว๋น จังหวัดศรีสะเกษ เกิดจากการมีนโยบายที่กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งผลเกิดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายและมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประสบผลสำเร็จ และสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ต้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน และควรมีการศึกษาต่อยอดอย่างต่อเนื่องในวงรอบต่อไป

เพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติของการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาวะทางกาย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ขอขอบคุณ บุคลากร ผู้นำชุมชน ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ตลอดจนผู้มีส่วน

และพัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

เกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาตน พัฒนาคณะ และพัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย. Unicef for Every Child. [ออนไลน์]. 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560]. แหล่งข้อมูล <https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-07/unicef-organization-profile-final-thai.pdf>.
- นิตยา คชภักดี. Windows of Opportunity หน้าต่างแห่งโอกาส ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย. [ออนไลน์]. 2557. [สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2560] แหล่งข้อมูล <http://thaichilddevelopment.com/new/2-3-58/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558*. [ออนไลน์]. 2558. ได้จาก: [สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2560]
- แหล่งข้อมูล <http://thaichilddevelopment.com>
- กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp [ออนไลน์]. 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560]. แหล่งข้อมูล https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
- ชยุต ชำนาญเนา. รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวถนน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
- สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์. *Journal of Nursing and Health Care* 2560; 35(2): 122 – 132.
- ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองจังหวัด

- บุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัย
ราชภัฏเลย 2559; 11: 99 – 109
8. กิตติ กรรภิรมย์. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก
กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารแพทย์เขต
4 – 5 2560 ; 36(4): 305 – 316.
9. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1– 2
ปี. *Journal of Nursing and Health Care*
2561; 35(4): 176 – 184.
9. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. การมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2561; 41(1): 95
– 104.
10. พณิต โสเสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์
พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. [ออนไลน์]. 2558:
[สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
แหล่งข้อมูล
<https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf>
11. ปิยธิดา นาคะเกษียร และยุวดี พงษ์สาระ
นันท์กุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับ
การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่
การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาพื้นที่
ภาค ตะวันออกและภาคตะวันตก. *วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ*; 32(2): 181 –
189.
12. Syed Usman Hamdani. “Model for
Service Delivery for Developmental
Disorders in Low-Income Countries”.
Pediatrics 2015; 136; 1166 ; originally
published online November 23, 2015
,1166-1172 . DOI: 10.1542/peds.2015-
0861
13. Marian F. Earls, Sherry Shackelford
Hay. “Setting the Stage for Success:
Implementation of Developmental and
Behavioral Screening and Surveillance
in Primary Care Practice - The North
Carolina Assuring Better Child Health
and Development (ABCD) Project”
Pediatrics 2006; 118(1); originally
published online July 03, 2006; DOI:
10.1542/peds.2006-0475