

Surveillance and Promotion of Early Childhood Development Using Andragogy

Sarinthip Chawaphanth, RN, PhD¹

Abstract:

Early childhood development is an important foundation for improving the further skills and abilities at higher levels. However, the number of Thai children in their early childhood with developmental delays has not decreased during the past decade resulting in widely adverse impacts on children, families and the nation. Fortunately, delayed development in children can be controlled and preventable. Nurses and health personnel can provide an important role in the application of the andragogy to the learning process for guardians.

The purpose of this article was to present how promote guardians to be able to perform effective surveillance and promotion of early childhood development based on the andragogy. In this article, early childhood development and the guardians' learning process based on andragogy for surveillance and promotion of early childhood development were described with the emphasis on the roles of nurses and health personnel. This would be a useful guideline for nurses and health personnel to further apply with children of this age group for their age-appropriate developmental milestones.

Keywords: adult learning, child development, promotion, surveillance

J Nurs Sci. 2018;36(3):4-17

Corresponding Author: Assistant Professor Sarinthip Chawaphanth, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai 50000, Thailand; e-mail: sarinthip_c@hotmail.com

¹ McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand

Received 17 August 2018; Accepted 15 October 2018

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี

ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์, PhD¹

บทคัดย่อ:

พัฒนาการช่วงปฐมวัย เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถในระดับที่สูงขึ้นต่อไป เกือบทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนเด็กปฐมวัยไทยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ายังไม่ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางลบในวงกว้างต่อทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และประเทศชาติ แต่พัฒนาการล่าช้าในเด็กสามารถควบคุมและป้องกันได้ โดยพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประยุกต์แอนดราโกจีมาใช้ในการกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพตามแอนดราโกจี โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองตามหลักแอนดราโกจี ซึ่งเน้นบทบาทของพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองให้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามวัยอย่างเต็มศักยภาพ

คำสำคัญ: การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ พัฒนาการเด็ก การส่งเสริม การเฝ้าระวัง

J Nurs Sci. 2018;36(3):4-17

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ 50000, e-mail: sarinthip_c@hotmail.com

¹ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

บทนำ

พัฒนาการช่วงปฐมวัย ระยะแรกเกิดถึง 6 ปี มีความสำคัญที่สุดเนื่องจากสมองของเด็กมีการเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงนี้จึงเป็นโอกาสทองที่เป็นรากฐานของชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กตลอดชีวิต¹ แต่เกือบทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กระดับประเทศ ยังพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าจำนวนมากที่ไม่ลดลง²⁻³ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2558 จึงได้ดำเนินการแก้ปัญหาพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศที่เน้นการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) สำหรับเด็กปกติ เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2561² อย่างไรก็ตามผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.2, 23.3 และ 25.33 ตามลำดับ⁴ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแม้เพียงด้านเดียวอาจส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าด้วยได้ การค้นพบปัญหาพัฒนาการผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก และรีบให้การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม (early intervention) จะทำให้เด็กกลับมามีพัฒนาการใกล้เคียงปกติหรือปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อมีปัญหารุนแรงมาแล้ว²

พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและโดยตรงในการส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านในช่วงปฐมวัย เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด ผูกพัน เข้าใจพฤติกรรม และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากที่สุด รวมทั้งสามารถติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ทุกช่วงวัย⁵⁻⁶ แต่งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าที่พบมากที่สุด คือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะที่ถูกต้อง

เหมาะสมในการกระตุ้นการเรียนรู้ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยต่างๆ^{3,6-7} ซึ่งหลายงานวิจัยพบว่าการจัดโปรแกรมการอบรมทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะ และมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมได้^{5,8-10} แต่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้ และทักษะแก่ผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของตน ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้โดยผู้ปกครองเป็นฝ่ายรับฟังมากกว่า แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และไม่ได้ทดลองฝึกปฏิบัติจริงประกอบกับบรรยากาศการเรียนรู้ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีอาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสบายต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกายของผู้ปกครอง และเวลาให้ความรู้ที่จำกัดที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้¹⁰⁻¹² จึงอาจทำให้ผู้ปกครองขาดความตระหนัก ในความสำคัญ และความจำเป็นของกิจกรรมที่ปฏิบัติ ที่อาจส่งผลให้ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดทักษะที่ถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจน และยั่งยืน¹⁰⁻¹²

การส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จึงอาจจำเป็นต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (adult learning theory) หรือ แอนดราโกจี (andragogy)¹³ ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการ กำหนดเป้าหมาย และร่วมวางแผนกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อให้ตระหนักถึงความต้องการนั้น และเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนผู้ใหญ่ของไทยในศตวรรษที่ 21 ที่มีการพัฒนาประเทศสู่สังคมการเรียนรู้ไร้พรมแดนในยุคดิจิทัล (learning in digital age) และตามนโยบาย Thailand 4.0 ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตัวเอง¹⁴ โดยผู้สอนจะเป็นผู้อำนวย

ความสะดวกในการจัดกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพ^{11-12,14} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้นำแอนดราโกยีไปใช้ได้ผลดีมากในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองเด็กโดยใช้ DSPM⁵ ถึงแม้ว่าจะพบงานวิจัยเพียงเรื่องเดียวในการใช้แอนดราโกยีกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามี การนำแอนดราโกยีไปใช้เป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ใหญ่เรื่องอื่นๆ ด้วย¹¹⁻¹²

บทความนี้เขียนขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ และจากประสบการณ์ของผู้เขียนในการปฏิบัติงานทั้งด้านวิชาการ ด้านบริการวิชาการ และด้านวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ตามแอนดราโกยี¹³ โดยครอบคลุมเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยซึ่งนำเสนอสถานการณ์ ความหมาย ผลกระทบ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยซึ่งนำเสนอความหมายเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการส่วนกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งบทบาทของพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองให้เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกยี เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยยังเป็นปัญหาเรื้อรังที่สำคัญ จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ระดับประเทศโดยกรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 และ

พ.ศ. 2557 เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 29.7 และ 27.2 ตามลำดับ¹⁵ สอดคล้องกับผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยปีงบประมาณ 2558 ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.52 และสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่าเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.84, 24.50, 22.38 และ 25.33 ตามลำดับ⁴ แสดงให้เห็นว่าในช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมาเด็กปฐมวัยไทยยังมีพัฒนาการล่าช้า²⁻³ ซึ่งเกินจากเกณฑ์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 12 ที่ตั้งเป้าลดจำนวนเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 15¹⁴ หากยังปล่อยให้พัฒนาการเด็กปฐมวัยมีปัญหาเช่นนี้ต่อไป ปัญหาซับซ้อนที่ตามมาในกลุ่มเด็กเหล่านี้จะเป็นภาระของครอบครัวและประเทศชาติอย่างมาก

ความหมายเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่ระยะแรกเกิดถึง 6 ปี¹
พัฒนาการ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่และวุฒิภาวะของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคลให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนได้มากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม¹⁶ อาจอธิบายได้อีกอย่างว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบต่างๆ ของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบแบบแผนที่สัมพันธ์กันในด้านคุณภาพที่ทำให้เกิดทักษะและความสามารถใหม่ๆ ที่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ อย่างมีจุดมุ่งหมายจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยเฉพาะจากพ่อแม่ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่สำคัญที่สุด⁶

พัฒนาการเด็กปฐมวัยตาม DSPM แบ่งเป็น 5 ด้าน^{1,17} ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor development) หมายถึง ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยเฉพาะแขน ขา ในการเคลื่อนไหวร่างกาย 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor development) หมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ การประสานการทำงานระหว่างมือกับตา การมองเห็นและการใช้มือจับสิ่งของ 3) ด้านการเข้าใจ

ภาษา (receptive language development) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย หรือ ปฏิบัติตามคำสั่งได้ 4) ด้านการใช้ภาษา (expressive language development) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social development) หมายถึง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของเด็กเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีวินัยและเคารพกติกาของสังคม

สรุปได้ว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่และพฤติกรรมในระบบต่างๆ ของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบแบบแผนของเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ทั้งด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านภาษา ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ที่ทำให้เกิดทักษะและความสามารถใหม่ๆ ที่ได้จากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบของพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลกระทบในวงกว้าง ดังนี้ 1) ตัวเด็กมีการเจริญเติบโตทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ ศักยภาพ และคุณภาพชีวิตลดลง^{2,17} 2) ครอบครัวมีภาระในการดูแล ทำให้สูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิต¹⁸ และ 3) ประเทศชาติ ต้องเสียงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือเด็ก และขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติในอนาคต^{1,17-18}

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัยอาจแตกต่างกัน หรือเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง จากการทบทวนองค์ความรู้ พบว่าปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่ถ่ายทอดความผิดปกติผ่านยีนของบรรพบุรุษมายังลูกหลาน เช่น ตาบอดสี แขนขาพิการ ปัญญาอ่อน โรคเบาหวาน โรคเลือดไหลไม่หยุด เป็นต้น¹⁸

2. ตัวเด็ก ทั้งประวัติการคลอด และปัจจัยทางชีวภาพของเด็ก เช่น เด็กที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งภาวะโภชนาการ ถ้าเด็กได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ¹⁸⁻¹⁹

3. สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพครอบครัวและสภาพสังคมของเด็ก เป็นปัจจัยที่เป็นประสบการณ์ที่เด็กได้รับภายหลังเกิด ซึ่งมีผลต่อเด็กแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของเด็กแต่ละคน ถ้าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยเต็มที่ เช่น ผู้ปกครองมีความรู้ อยู่พร้อมหน้า เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะมีพัฒนาการสมบูรณ์ตามศักยภาพ แต่ถ้าปัจจัยทางสภาพแวดล้อมบางด้านไม่เอื้ออำนวย เช่น ครอบครัวแตกแยก ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะ⁷ และขาดพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก^{3,6} ที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่เต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น¹⁷⁻¹⁹ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05^{3,6} หลายงานวิจัยยังพบว่า สื่อเทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กปฐมวัยใช้เวลามากกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เล่นโทรศัพท์ หรือ ดูโทรทัศน์ จนเด็กสนใจและให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม และบุคคลรอบข้างน้อยลง ส่งผลเสียต่อเด็กหลายด้าน¹⁹⁻²⁰ ทั้งด้านร่างกาย เช่น การมองเห็น พัฒนาทางร่างกายถูกจำกัดและลดลง²⁰ ด้านอารมณ์ เช่น ก้าวร้าว สมาธิสั้น ด้านสังคม เช่น ขาดทักษะในการเล่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองและคนในครอบครัวลดลง¹⁹⁻²⁰ เป็นต้น จนอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมไม่สมวัย²⁰

สรุปได้ว่า พันธุกรรมเป็นปัจจัยที่กำหนดขีดความสามารถในด้านศักยภาพของพัฒนาการเด็ก สิ่งแวดล้อมและตัวเด็กเป็นปัจจัยเพิ่มเติมความสามารถในการพัฒนาเด็ก ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในระดับที่แตกต่างกันไปขึ้นกับตัวเด็ก โอกาสและประสบการณ์

ที่เด็กจะได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประเภที่สามารถควบคุมและป้องกันได้โดยการให้ความรู้ ทักษะ และการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองต่อหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ^{5,8-10}

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง

ความหมายการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้เชี่ยวชาญและสถาบันต่างประเทศให้ความหมายที่สอดคล้องกันว่า เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นและต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการติดตามค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย²¹⁻²³ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการระดับปฐมภูมิ²¹ โดยกิจกรรมเหล่านี้เน้นให้บุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีทักษะ²¹⁻²² หรือกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก²³ ทำการสังเกตพัฒนาการเด็ก รวมถึงการค้นหาประวัติพัฒนาการเด็กที่เกี่ยวข้อง การกระตุ้นความคิดเห็นและหาข้อมูลความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก²¹⁻²³ และค้นหาปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติดูแลสุขภาพปกติของเด็กปฐมวัยทุกครั้งที่เด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี²²⁻²³ ซึ่งบางส่วนสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญและสถาบันในประเทศไทยปัจจุบัน ที่ให้ความหมายว่าเป็นการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ด้านต่างๆ เพื่อให้ทราบว่าเด็กมีระดับความสามารถด้านต่างๆ สมวัยหรือไม่ ร่วมกับส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ^{5,17} ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้ DSPM ที่เน้นให้ผู้ปกครองเด็กมีบทบาทในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของตนเอง ปรับบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการและค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าในช่วงอายุสำคัญ คือ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริม

พัฒนาการที่เหมาะสมอย่างมีคุณภาพได้ทันเวลา¹⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง

กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการ เป็นกิจกรรมสำคัญในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ซึ่งเครื่องมือหรือแบบคัดกรองที่ใช้ในปัจจุบันมีให้เลือกใช้หลากหลาย และบางเครื่องมือมีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย ซึ่งที่นิยมใช้ในประเทศไทยในปัจจุบัน มีดังนี้²⁴

1. แบบคัดกรองพัฒนาการเดนเวอร์ 2 (Denver II) ใช้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ที่สามารถแยกแยะพัฒนาการที่มีปัญหาเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดในขั้นตอนต่อไป มีจำนวนข้อทดสอบ 125 ข้อ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง 2) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว 3) ด้านภาษา และ 4) ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ Denver II มีข้อดี คือ ใช้คัดกรองได้ครอบคลุมตั้งแต่อายุ 0-6 ปี การแปลผลได้ทั้งพัฒนาการปกติ และสงสัยพัฒนาการล่าช้า ส่วนข้อจำกัด คือ มีลิขสิทธิ์จึงได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเท่านั้น และไม่มีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก^{18,24-25}

2. แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อนามัย 55)²⁵ ใช้สำหรับบุคลากรทางสุขภาพระดับปฐมภูมิ คัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ประยุกต์ข้อทดสอบบางส่วนมาจาก Denver II มีจำนวนข้อทดสอบ 56 ข้อ 4 ด้านตาม Denver II ซึ่งอนามัย 55 มีข้อดี คือ ประเมินได้ง่ายโดย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนข้อจำกัด คือ การคัดกรองพัฒนาการเด็กในแต่ละครั้งจะประเมินตามระยะเวลาที่เด็กมารับวัคซีนตามช่วงอายุ ทำให้บางช่วงอายุขาดการคัดกรองพัฒนาการเด็ก^{18,24-25}

3. แบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี (Thai Development Skills Inventory, TDSI)²⁶ ใช้สำหรับบุคลากรทางสุขภาพคัดกรองได้ทั้งเด็กที่มีพัฒนาการปกติและล่าช้า รวมทั้งใช้เพื่อติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างต่อเนื่องที่ประยุกต์ข้อทดสอบบางส่วนมาจาก Denver II มีจำนวนข้อทดสอบ 70 ข้อ 5 ด้าน คือ

1) การเคลื่อนไหว 2) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา 3) การเข้าใจภาษา 4) การใช้ภาษา 5) การช่วยเหลือตนเอง และสังคม TDSI นี้มีข้อดี คือ สามารถคัดกรองทักษะได้ครอบคลุมทั้งด้านความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา ส่วนข้อจำกัด คือ ต้องใช้โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม^{18,24-25}

4. DSPM สำหรับเด็กปกติ ใช้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่ดูแลเด็กเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปกติ อายุ 0-6 ปีได้เองทุกช่วงอายุ ส่วนบุคลากรทางสุขภาพที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิจะคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนตามลำดับ ซึ่งเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีใช้ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ส่วนเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ใช้ที่ ศพด. และโรงเรียนอนุบาล^{1,17} DSPM มีจำนวนข้อทดสอบ 116 ข้อ 5 ด้าน เช่นเดียวกับ TDSI เกือบครึ่งหนึ่งของข้อทดสอบ DSPM นำมาจาก TDSI ที่พัฒนามาจาก Denver II ซึ่ง DSPM มีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้โดยตรง และใช้ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้านได้ทันเวลาแบบครบถ้วนเบ็ดเสร็จในคู่มือนี้

หากเด็กมีพัฒนาการสมวัย เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตามวิธีฝึกทักษะในช่วงอายุต่อไป หากเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ผู้ปกครองฝึกทักษะเด็กข้อนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำในข้อที่ไม่ผ่านตามช่วงอายุเด็ก ถ้าเด็กผ่านทักษะที่เคยสงสัยล่าช้าและทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุแสดงว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยสงสัยล่าช้า ผู้คัดกรองจะส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์ประจำคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป¹⁷

สรุป Denver II อนุวัย 55 และ TDSI ต้องใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข แต่ DSPM ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง²⁴⁻²⁵ Denver II ไม่มีแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการ แต่ DSPM มีทั้งการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก Denver II และอนุวัย 55 แบ่งพัฒนาการเด็กเป็น 4 ด้าน

ส่วน TDSI และ DSPM แบ่งเป็น 5 ด้าน

กระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองโดยใช้อันตราโกจี

แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

การสอนผู้ปกครองแตกต่างจากการสอนเด็ก (pedagogy) เพราะผู้ปกครองมีประสบการณ์มากกว่า จึงต้องยึดหลักให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การเรียนรู้และธรรมชาติของผู้ปกครอง ตามอันตราโกจี¹³ คือ บทบาทของผู้สอนจะเปลี่ยนไปไม่เป็นผู้สอนแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะพฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย โดย Knowles¹³ ได้เสนอหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (andragogy core adult learning principles) 6 หลักการ ดังนี้

1. ความต้องการที่จะเรียนรู้ (needs to know) ผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้ได้ดีหากมีเนื้อหาและกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ใหญ่จึงต้องทราบเหตุผลว่าจะเรียนไปทำไม ได้ประโยชน์อะไร ถึงจะเกิดความสนใจและพึงพอใจที่จะเรียนรู้

2. มโนทัศน์ของผู้เรียน (self-concept) ผู้ใหญ่ต้องการอิสระในการตัดสินใจควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งจะพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเอง (self-directedness) จึงจะสร้างความร่วมมือในการเรียนรู้

3. ประสบการณ์ของผู้เรียน (experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์ที่สะสมจากการเรียนรู้ในอดีตเป็นพื้นฐาน อันมีค่าที่จะนำไปเชื่อมโยงกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

4. ความพร้อมที่จะเรียนรู้ (readiness to learn) ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ได้ดีถ้าเรื่องที่เรียนรู้นั้น มีประโยชน์ มีความจำเป็นต้องรู้ สอดคล้องกับความต้องการ และสถานการณ์จริงในชีวิตของตน จึงเกิดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. แนวทางการเรียนรู้หรือความมุ่งหมาย (orientation to learn) ผู้ใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพราะ

ขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาชีวิตในปัจจุบัน จึงมาเรียนเพื่อมุ่งที่จะนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติได้จริงในทันที

6. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (motivation to learn) การให้แรงจูงใจที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ประกอบด้วย แรงจูงใจภายในที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจในการเรียนรู้ มีความภูมิใจ และมีความมั่นใจในตนเอง ส่วนแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ ความพร้อมในการเรียน และการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

Knowles ยังได้รวบรวมประสบการณ์และการฝึกอบรมผู้ใหญ่ที่ดัดแปลงหลักการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ดังกล่าว และได้เสนอแนะกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (an andragogical process model for learning) 7 ขั้นตอนตามลำดับ¹³ ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ (establishing a climate conducive to learning) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยผู้สอนจัดบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

2. การจัดโครงสร้างเพื่อการวางแผน (creating a mechanism for mutual planning) เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ ซึ่งอาจใช้เทคนิคให้ผู้เรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ อภิปรายหรือการตกลงร่วมกัน

3. การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ (diagnosing the needs for learning) เพื่อให้ผู้เรียนยอมรับและตระหนักถึงความต้องการนั้น โดยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการ ความสนใจ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนที่มีความสำคัญ จำเป็น และยิ่งขาดอยู่ในขณะนั้นว่าควรได้รับการพัฒนาให้มีขีดความสามารถเท่าใด ซึ่งอาจใช้เทคนิคให้ผู้เรียนประเมินตนเอง และอภิปรายร่วมกัน

4. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (formulating program objectives) เพื่อให้ผู้เรียนกำหนดทิศทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายที่ตนกำหนด โดยให้ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นจริงได้ และร่วมวางแผนให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่สามารถวัดเป็นรูปธรรมได้

5. การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ (designing a pattern of learning experiences) เพื่อให้เนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนเลือกวิธีการและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการ

6. การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ (conducting these learning experiences with suitable techniques and materials) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ และบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้แนะนำเนื้อหาและสื่อประกอบการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นผู้เชื่อมโยงความรู้ระหว่างการจัดกิจกรรม ซึ่งอาจใช้เทคนิค 1) การถ่ายทอดความรู้ เช่น การบรรยาย การสาธิต และการใช้สื่อประกอบการสอน เป็นต้น และ 2) การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เช่น การซักถาม การอภิปรายร่วมกัน การสาธิตย้อนกลับ เป็นต้น

7. การประเมินผลการเรียนรู้ (evaluating the learning outcomes) เพื่อช่วยให้ผู้เรียนประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นระยะ และวิเคราะห์ความต้องการการเรียนรู้ของตนซ้ำอีกครั้ง ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะทราบว่าตนเองถึงเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้หรือยัง ถ้ายังผู้เรียนจะเป็นผู้ระบุความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมต่อไป ทำให้วงจรของระบบการเรียนรู้จากขั้นตอนที่ 7 ย้อนไปบรรจบเป็นขั้นตอนที่ 3

สรุปได้ว่า ถึงแม้ว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้จะมีจุดเด่น คือ สามารถตอบสนองความต้องการและความสนใจของผู้ปกครองได้ดี ในแต่ละขั้นตอนผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในกิจกรรม และลงมือปฏิบัติมากกว่าการเป็นผู้ฟัง โดยผู้สอนต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้าน วิธีการสอนและเทคนิคที่ใช้ต้องมีความหลากหลาย และเหมาะสมกับผู้ปกครองแต่ละคนแต่ละวัย สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีแรงจูงใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ดี¹³ อย่างไรก็ตามผู้เขียนมีความเห็นว่าข้อจำกัด คือ ผู้ปกครองมีความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งพื้นฐานความรู้ เช่น วัยทำงานกับผู้สูงอายุ และประสบการณ์เดิม เช่น มีบุตรคนแรกและมีบุตรหลายคน เป็นต้น รวมทั้งกระบวนการจัดการเรียนรู้มีหลายขั้นตอน ผู้ปกครองบางคนอาจมี

ข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ใช้ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ใช้เวลานาน จึงอาจส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องมีความเชี่ยวชาญ และมีทักษะในการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองให้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้นำแอนดราโกจี¹³ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลด้านต่างๆ ซึ่งได้ผลดีมากมาโดยตลอด จึงเชื่อมั่นว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้ตามแอนดราโกจีเป็นเครื่องมือและบทบาทสำคัญของพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถประยุกต์ใช้ และบูรณาการกับงานประจำเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น² ดังเช่นโปรแกรมการฝึกอบรม เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี นับเป็นโปรแกรมตัวอย่างที่ได้ดัดแปลงเครื่องมือ DSPM สำหรับเด็กปกติ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แอนดราโกจีและกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 7 ขั้นตอน¹³ ให้สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ปกครองในศตวรรษที่ 21 แต่ละรายแต่ละวัย โดยดำเนินโครงการตามลำดับ 8 กิจกรรมรวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ (10-15 นาที) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองโดยเลือกสถานที่จัดการอบรมที่ผู้ปกครองคุ้นเคย และวัน เวลาที่สะดวกต่อการมาร่วมโครงการ เช่นที่ ศพด. หรือคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการ และการจัดบรรยากาศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ทั้งบรรยากาศที่เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่อำนวยความสะดวกสบายและเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกายของผู้ปกครอง เช่น

การจัดสถานที่ การจัดสื่อ วัสดุอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาที่เป็นกันเอง มีส่วนร่วมและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดย 1) พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ และผู้ปกครองแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกัน และ 2) สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ เช่น ใช้สื่อวีดิทัศน์เปรียบเทียบเด็กอายุเท่ากันคนแรกพัฒนาการสมวัย แต่คนที่สองพัฒนาการล่าช้าที่ผู้ปกครองต้องคอยดูแลช่วยเหลือ จากนั้นให้ผู้ปกครองร่วมกันอภิปรายว่า “ถ้าอยากให้ลูกเหมือนเด็กคนแรกจะต้องทำอย่างไร” พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสรุปว่า “เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งผู้ปกครองสามารถทำได้ด้วยตนเอง” เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็นและประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการมาร่วมโครงการ 3) สร้างช่องทางติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ปรึกษาปัญหาอุปสรรค การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างกันได้อย่างสะดวกรวดเร็วตามความต้องการของผู้ปกครองแต่ละราย

กิจกรรมที่ 2 การจัดโครงสร้างเพื่อการวางแผน (10-15 นาที) เพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใหม่ให้สอดคล้องกันโดย 1) ให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมที่มีเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 2) ร่วมกันวางแผนการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมว่ามีส่วนไหนที่จะนำมาเชื่อมโยงกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใหม่ให้สอดคล้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อผู้ปกครองต่อไปได้

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ (15-20 นาที) เพื่อให้ผู้ปกครองยอมรับ ตระหนักถึงความต่อนั้น และเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้โดย 1) ให้ผู้ปกครองประเมินระดับความรู้และทักษะของตนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) ร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง และ 3) ร่วมกันพิจารณาเนื้อหาและกิจกรรมที่มีความสำคัญจำเป็น และยังคงขาดอยู่ในขณะนี้ที่สอดคล้องกับความ

ต้องการเรียนรู้ของผู้ปกครอง เช่น เรียนอะไร เรียนทำไม ได้ประโยชน์อะไร ถ้าไม่เรียนจะเกิดผลเสียอะไร และเรียนอย่างไร รวมทั้งความรู้และทักษะที่พึงประสงค์ของผู้ปกครอง ควรได้รับการพัฒนาให้มีขีดความสามารถเท่าใด เป็นต้น

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ (5-10 นาที) เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงได้โดย

- 1) ให้ผู้ปกครองเสนอเป้าหมายที่คาดหวังหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วทุกคนสามารถจะบรรลุได้จริง และ
- 2) ร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ และทักษะที่สามารถประเมินเป็นรูปธรรมได้ เช่น ผู้ปกครองต้องการทำได้ในระดับมากจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

กิจกรรมที่ 5 การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ (20-25 นาที) เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ปกครองโดย

- 1) พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพบอกข้อดี ข้อจำกัดของการเรียนรู้แต่ละวิธี
- 2) ให้ผู้ปกครองเลือกวิธีการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับเนื้อหา เวลา และสถานที่ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ และมั่นใจว่าจะทำได้ และ
- 3) ร่วมกันพิจารณาแผนโปรแกรมการฝึกอบรม ให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และเป้าหมายในการเรียนรู้ตามที่ได้ร่วมกันเสนอ โดยคำนึงถึงหลักการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ คือเนื้อหาของแต่ละกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน เรียงลำดับเนื้อหาจากง่ายไปยาก และวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกันให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย

กิจกรรมที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ (30-35 นาที) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามความต้องการ และเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์แล้วว่า มีประโยชน์และมีความจำเป็นสำหรับผู้ปกครองโดย

- 1) พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพให้ความรู้แก่ผู้ปกครองแบบรายกลุ่ม หรือรายบุคคลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และวิธีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยบรรยาย ประกอบสื่อ เช่น วิดีทัศน์ คู่มือ อุปกรณ์ DSPM และ

การสาธิต แล้วให้ผู้ปกครองทุกคนสาธิตย้อนกลับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุเด็กของตนเอง และ 2) ให้คู่มือ แบบบันทึก และอุปกรณ์ DSPM โดยชี้แจงวิธีการใช้เพื่อให้ผู้ปกครองได้ศึกษาทบทวนความรู้ฝึกทักษะและลงบันทึกผลการคัดกรอง รวมทั้งปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2-5

กิจกรรมที่ 7 การประเมินผลความก้าวหน้าของการเรียนรู้ ตามลำดับดังนี้

7.1 การทบทวนความรู้ ฝึกทักษะ และการลงบันทึกด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเองได้มากขึ้นโดย

- 1) ผู้ปกครองทบทวนความรู้ และฝึกทักษะกับเด็กของตนเองที่บ้าน โดยใช้คู่มือ และอุปกรณ์ DSPM ที่ได้รับ
- 2) บันทึกพัฒนาการ วิธีการส่งเสริม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กลงในแบบบันทึก DSPM และ

2) สัปดาห์ที่ 3-5 พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพปรับแบบบันทึกมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อวางแผนในการติดตามและส่งเสริมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละคนในกิจกรรมที่ 7.2 ต่อไป

7.2 ประเมินผลทางโทรศัพท์ (5-15 นาที) โลกกลุ่ม หรือการพบปะกันรายกลุ่มหรือรายบุคคล (15-25 นาที) ตามช่วงเวลานัดหมายที่ผู้ปกครองสะดวก เพื่อติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละรายโดย

- 1) พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ และผู้ปกครองแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วง 3-5 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น ปรึกษาปัญหาอุปสรรค และให้ประเมินว่าตนเองบรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้หรือยัง ถ้ายังให้ระบุว่าขาดอะไร อีกเท่าไร มีอะไรเป็นปัญหาอุปสรรค และให้วิเคราะห์และระบุความต้องการการเรียนรู้ของตนซ้ำอีกครั้ง
- 2) ให้คำแนะนำให้แรงใจ และหรือสาธิตและให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับวิธีการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในข้อที่ผู้ปกครองยังพรัองทักษะ และ
- 3) นำผลการคัดกรอง

ไปวางแผนในการติดตามและส่งเสริมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละรายในกิจกรรมที่ 8 ต่อไป

นอกเหนือจากแนวคิดแอนดราโกจีดังกล่าว พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอาจมีบทบาทเพิ่มเติมโดยการเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะให้ผู้ปกครองดังนี้

สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมที่ 8 การเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะ (20-25 นาที) โดย 1) เพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่แบบรายกลุ่มหรือรายบุคคลโดยการบรรยายประกอบสื่อดังกล่าว 2) ฝึกทักษะตามช่วงอายุของเด็ก โดยการสาธิตแล้วให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยถัดไป และ 3) สร้างความยั่งยืนของความรู้และทักษะ โดยร่วมกันเลือกกลุ่มผู้ปกครองต้นแบบที่เป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองส่วนใหญ่ และมีความยินดีที่จะเป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสาธิตวิธีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยต่อไปได้ด้วยตนเองสำหรับผู้ปกครองรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไป

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลดังกล่าว แต่โปรแกรมการฝึกอบรมที่ผู้เขียนสร้างขึ้นนี้ หากพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะในการจัดกิจกรรม ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองทุกรายทุกวัยได้ เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย แต่ละกิจกรรมมีเป้าหมายชัดเจนในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับความต้องการ และเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ปกครองแต่ละรายแต่ละวัยตามแอนดราโกจี¹³ ผู้เขียนมีแนวคิดว่าการสอนซ้ำหลายๆ ครั้งทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลจะช่วยให้เกิดความคงทนของความจำ และทักษะมากขึ้น ประกอบกับการให้อุปกรณ์และคู่มือ DSPM ที่มีภาพสีประกอบ มีเนื้อหาอธิบายสั้นๆ ทำให้น่าสนใจ และง่ายต่อการเรียนรู้ไปศึกษาทบทวนความรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองที่บ้านได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีการ

ติดตามประเมินผลให้ความรู้และทักษะทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับทั้งทางโทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม และการพบปะกันตามความสะดวกของผู้ปกครองแต่ละรายแต่ละวัย ร่วมกับการให้คำชมเชยและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนยังได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพิ่มเติมนอกเหนือแอนดราโกจีโดยการเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกอบรม จึงทำให้โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพมาก ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการเห็นความสำคัญและประโยชน์ของกิจกรรมต่างๆ จึงสามารถประสานความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่ได้รับ นำไปสู่ทักษะการปฏิบัติการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่อง และยั่งยืน

สรุป

พัฒนาในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานของชีวิต ที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กตลอดชีวิต เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแม้เพียงด้านเดียวอาจส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าด้วยได้ แต่เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าถ้าได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการภายในช่วง 6 ปีแรกเด็กอาจกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์ใช้ DSPM^{1,17} สำหรับเด็กปกติร่วมกับแอนดราโกจี¹³ ที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองไทยในศตวรรษที่ 21 และตามนโยบาย Thailand 4.0 ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และยึดการตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ปกครองตามแอนดราโกจีที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 7 ขั้นตอน¹³ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้นตอนที่ 7 ผู้ปกครองจะทราบว่าตนเองถึงเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้หรือยัง ถ้ายังผู้ปกครองจะเป็นผู้ระบุความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมต่อไป ทำให้งานของระบบการเรียนรู้จากขั้นตอนที่ 7 ย้อนไปบรรจบเป็นขั้นตอนที่ 3 อีกรอบ กระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครองจึงเกิดอย่างต่อเนื่องด้วยการขึ้นนำตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือปฏิบัติจริงจนเกิดการเรียนรู้

และเกิดทักษะที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ทั้งผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่ ศพด. ได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมดังกล่าว เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งที่บ้านและที่ ศพด.

References

1. National Institute of Child Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM extend age 5-6 years [Internet]. Nonthaburi: National Institute of Child Health; 2018 [cited 2018 Sep 29]. Available from: http://nich.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=169. (in Thai).
2. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary of the results of the child development project in the celebrations on the auspicious occasion of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th cycle birthday anniversary [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2015 [cited 2018 Jun 8]. Available from: <http://thaichilddevelopment.com/dbox/openpro.php>. (in Thai).
3. Pattanapongthorn J, Boonsuwan C, Thanajaroenwatchara N. The study of Thai early child development in 2014 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion; 2014 [cited 2018 Jun 5]. Available from: http://inspection.anamai.moph.go.th/storage/web/uploads/docs/g1/JP02_TheStudyOfThaiEarlyChildDevelopment.pdf. (in Thai).
4. National Institute of Child Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental situation of Thai children, random survey in 2017 [Internet]. Nonthaburi: National Institute of Child Health; 2017 [cited 2018 Jun 8]. Available from: http://nich.anamai.moph.go.th/download/DSPM/random1_12_2017.pdf. (in Thai).
5. Chawaphanth S, Thammajinda O, Indhabhandhu J, Trakooltorwong P. Effects of training program on knowledge and skills of guardians in developmental surveillance and promoting early childhood development at the Baanpakuy child development center [Research Report]. Chiang Mai: Payap University; 2017. 135 p. (in Thai).
6. Theparak S, Mukdaekasem P, Chayanuch J, Chaturapornpuem J. The study of caregivers and community participation about childcare factors to promotion of child growth and development on the regional health promotion center 4th and 5th [Internet]. Ratchaburi: Maternal and Child Health, Health Promotion Group, Health Promotion Center Region 4 Ratchaburi; 2014 [cited 2018 Jun 5]. Available from: http://hpc4.go.th/rcenter/_fulltext/20140331103024_1551/20140403134122_548.pdf. (in Thai).
7. Phanomchoeng S. Factors related with children delayed speech at department of outpatient pediatric clinic and "well baby" clinic in department of health promotion, Banglamung hospital. Thai Journal of Pediatrics. 2013;52(1):44-55. (in Thai).

8. Thongluang P, Yunak R, Thangkawanich T. The effect of self-efficacy developing program on promoting early childhood development. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2017;11(3):92-101. (in Thai).
9. Wechagam B, Kongtalin O. Development of transformative learning process for parents and caregivers toward promoting of child development in young children in I-saan community. *Journal of Nursing Science & Health*. 2017;40(3):1-11. (in Thai).
10. Chawaphanth S. Effects of teaching program on knowledge and behaviors of guardians in promoting preschool child development at the Paemaefackmai day-care center. *Thaksin University Journal*. 2012;15(1):16-23. (in Thai).
11. Thaowkaensan B. Effects of organizing non-formal education activities to enhance the ability based on Andragogy concept of culture conservation of Tai Yai (Chan) youth [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. 246 p. (in Thai).
12. Komthong M. Effects of organizing non-formal education activities on vocational knowledge, attitude, and skill of member of the air force wives club in Lopburi Province [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. 215 p. (in Thai).
13. Knowles MS, Swanson RA, Holton EF. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 7th ed. London: Elsevier; 2011.
14. Office of the National Economic and Social Development Board. The twelve national economic and social development plans B.E. 2017-2021 [Internet]. Bangkok: Prime Ministry's Office; 2017 [cited 2018 Jun 5]. Available from: http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422. (in Thai).
15. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. Population and housing census in 2010 [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2017 [cited 2018 Jun 3]. Available from: <http://popcensus.nso.go.th/progress.php>. (in Thai).
16. Kotchabhakdi N. Textbook development and child behavior for general practice. Bangkok: Beyond Enterprise Company Limited; 2011. (in Thai).
17. Rajanagarindra Institute of Child Development; Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Developmental surveillance and promotion manual (DSPM) for young children. Chiang Mai: Siampimnana Limited; 2015. (in Thai).
18. Kue-iad N, Chaimay B, Worade S. Early childhood development among Thai children aged under 5 years: a literature review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018;5(1):281-96. (in Thai).
19. Prachuttake C. Factors associated with early childhood development in Regional Health Area 9. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2018;12(2):5-19. (in Thai).

20. Hinkley T, Verbestel V, Ahrens W, Lissner L, Molnár D, Moreno LA, et al. Early childhood electronic media use as a predictor of poorer well-being: a prospective cohort study. *JAMA Pediatr.* 2014;168(5):485-92.
21. Dworkin PH. British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. *Pediatrics.* 1989;84(6):1000-10.
22. Council on Children with Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children with Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics.* 2006;118(4):1808-9.
23. Tonelli M, Parkin P, Brauer P, Leduc D, Pottie K, Jaramillo Garcia A, et al. Recommendations on screening for developmental delay. *CMAJ.* 2016;188(8):579-87.
24. Child Development Series, Ministry of Public Health. Child developmental age 0-5 years or 0-60 months [Internet]. Nonthaburi: Child Development Series; 2015 [cited 2018 Sep 29]. Available from: http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/dspm/index_child.php. (in Thai).
25. Pholanun N, Piyakong D. A reflection of promoting early childhood development through using the DSPM tool, at Amphoe Kongkrait, Sukhothai Province. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2017;11 Suppl 2:29-37. (in Thai).
26. Rajanagarindra Institute of Child Development, Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Thai development skills inventory for children from birth to five years. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development; 2015. (in Thai).