



การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน
อำเภอท่ากระเทียม จังหวัดศรีสะเกษ

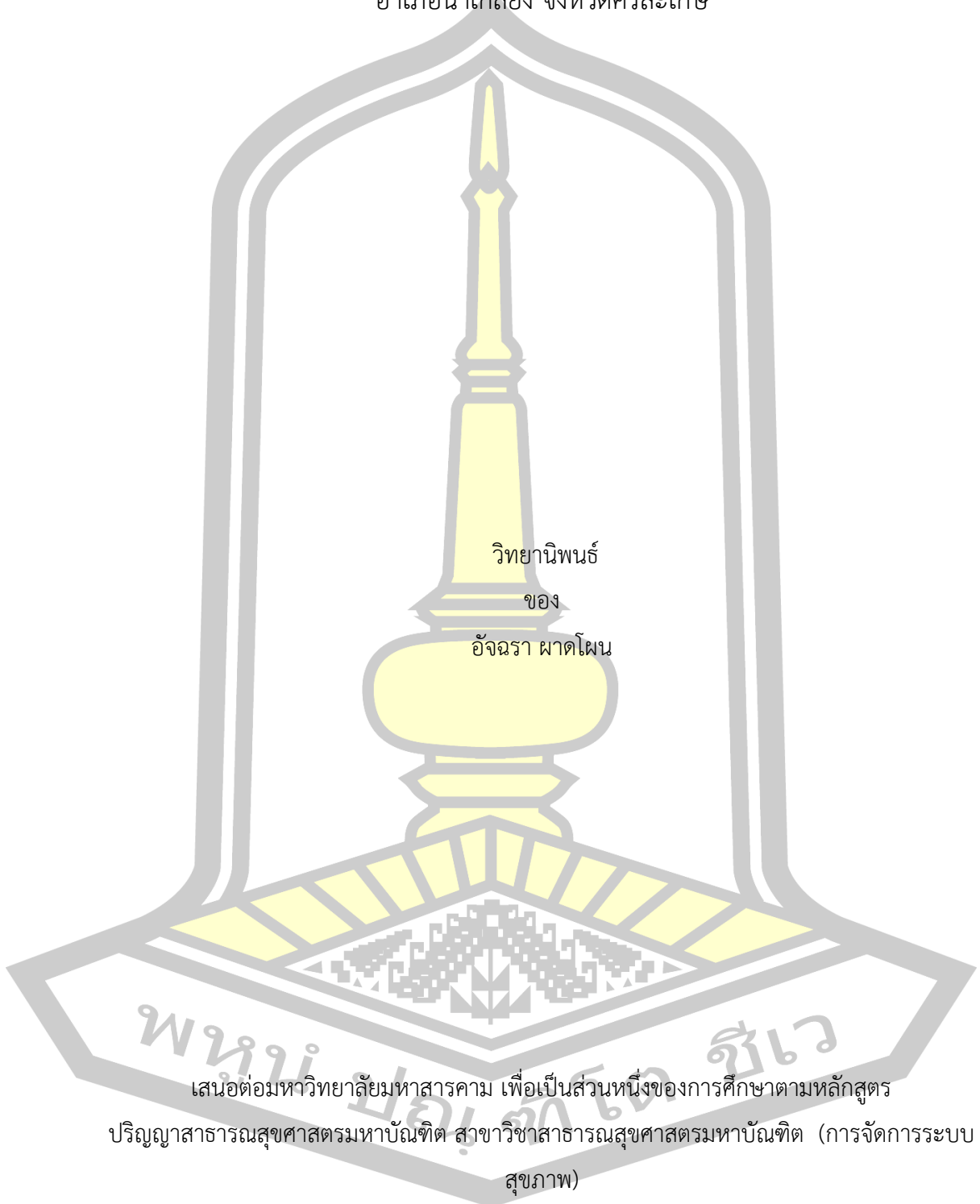
วิทยานิพนธ์
ของ
อัจฉรา ผาดโผน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

ตุลาคม 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ)

ตุลาคม 2561

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Early Childhood Developmental Surveillance and
Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket
Province

Adchara Phadphon

พหุบัน ปอญโท ชีเว

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Systems Management))

October 2018

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอัจฉรา ผาดโผน
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์)

กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. อรุณ บุญสร้าง)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ
สุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่องการพัฒนาการระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวงษ์ พรหมสัถยพรต อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแนะนำ และตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนชี้แนะในการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.วิรัชพัชร สกุศลสันติพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แพทย์หญิง นวรัตน์ อรุณยะเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ นางวินัสริน ก้อนศิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ และสาธารณสุขอำเภอนोनคูณ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นพื้นที่ทดสอบเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ผู้นำชุมชนตำบลเขิน ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่ให้ความร่วมมือในการให้พื้นที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ขอขอบพระคุณ คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ เพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน เพื่อนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.15) สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และครอบครัวที่ให้กำลังใจ ความช่วยเหลือทุกด้านระหว่างที่ศึกษา และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขออน้อมนำคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ บูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ด้านวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้ผู้วิจัยได้นำไปพัฒนาตน พัฒนาคนและพัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลต่อไป

พูนัน ปณฺ ทิโต ชิว

อัจฉรา ผาดโผน

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ		
ผู้วิจัย	อัจฉรา ผาดโผน		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีการศึกษา	2561

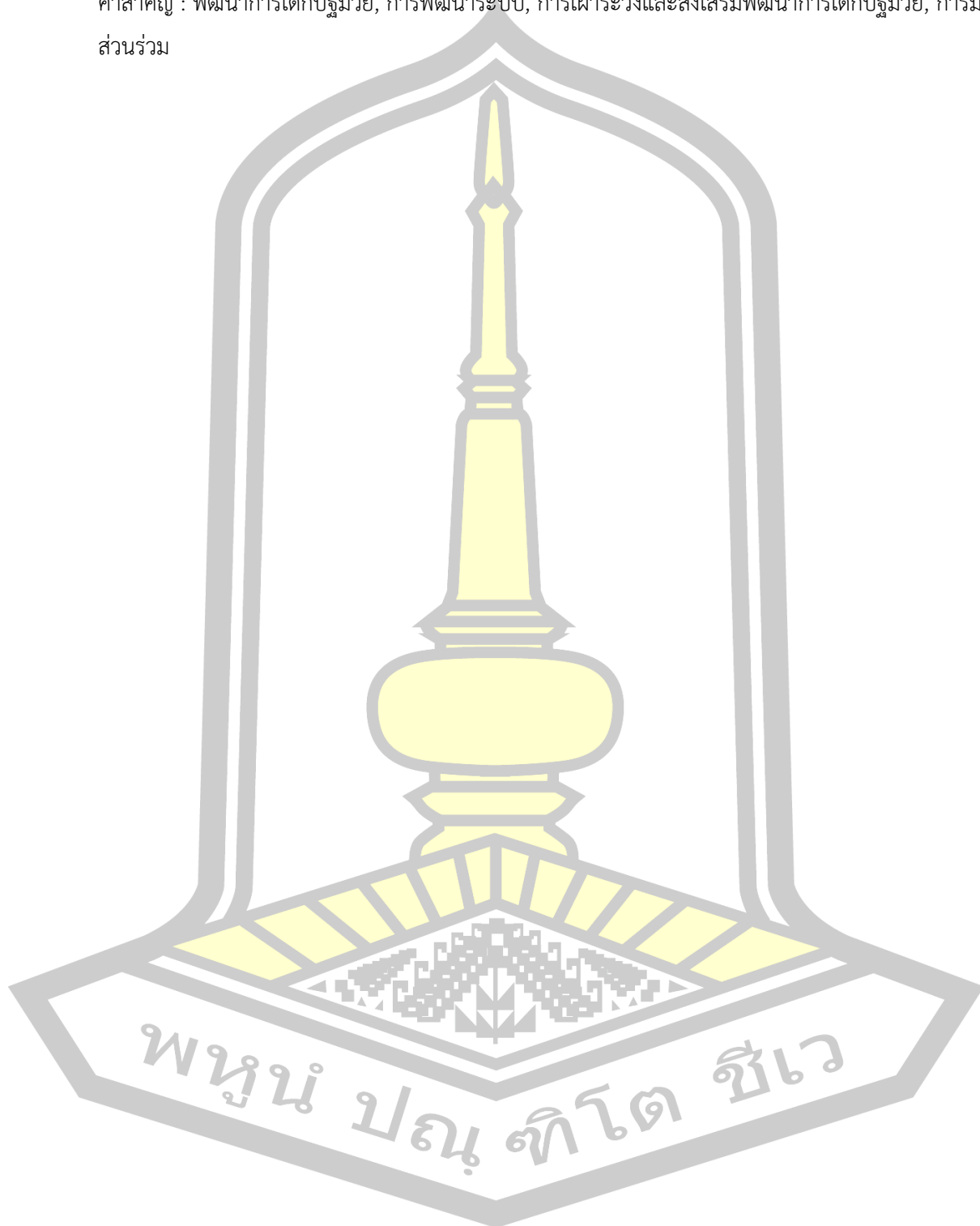
บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 79 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยงและสร้างข้อสรุป

กระบวนการครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทงานและพื้นที่ 2) สร้างภาคีเครือข่ายเฉพาะด้าน 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรและประชาชน 4) วางแผนและปฏิบัติอย่างสอดคล้องกับบริบท 5) กำกับ ติดตาม ประเมินผล 6) การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) แก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพบว่า เด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยก่อนการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 58.0 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.92 และหลังการพัฒนา เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.54 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.01 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



TITLE	Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province		
AUTHOR	Adchara Phadphon		
ADVISORS	Assistant Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Assistant Professor Rutchanun Srisupak , Dr.P.H.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Systems Management)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2018

ABSTRACT

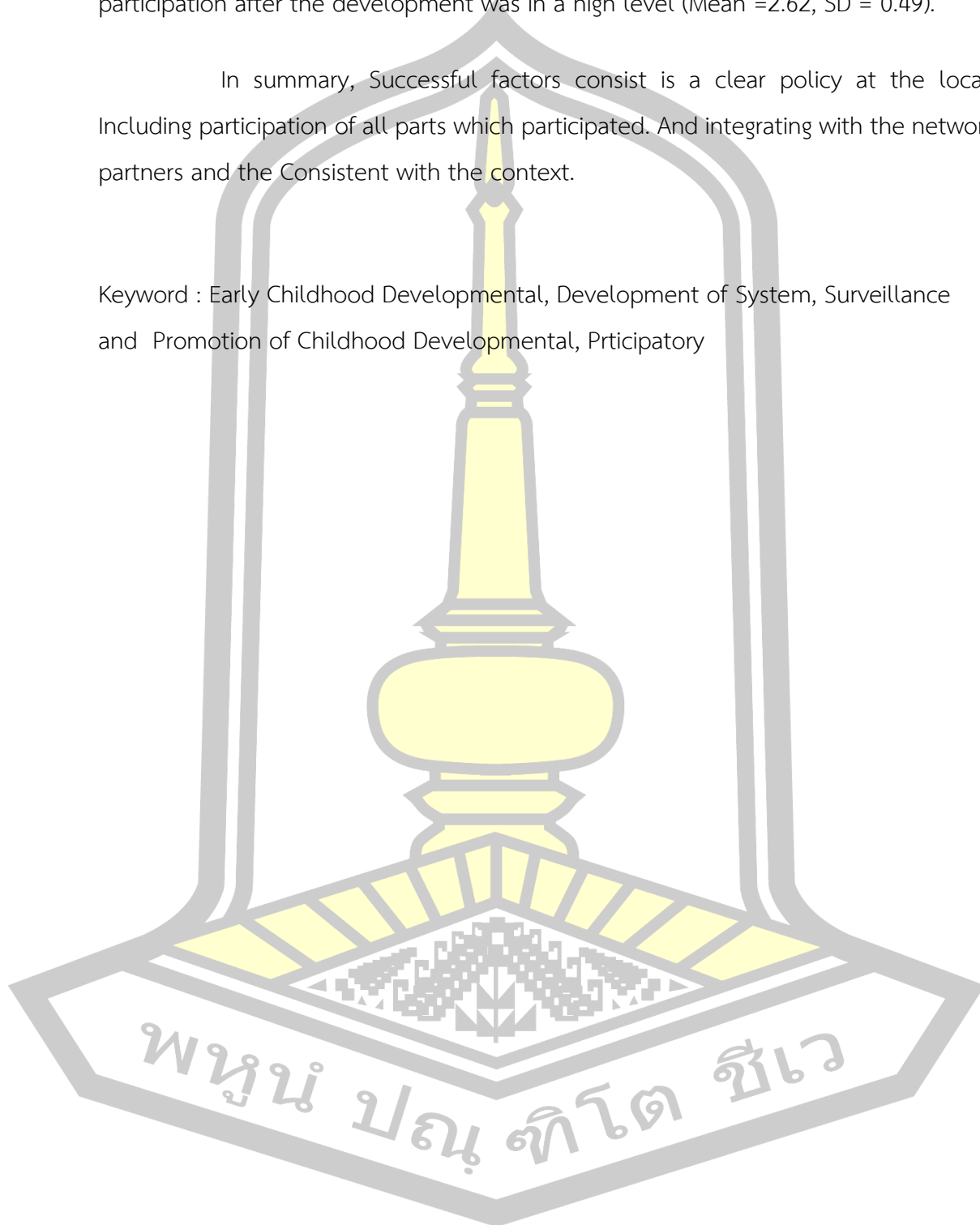
This Participatory action Research was aimed to investigate Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province. The 79 samples were selected by purposive sampling. Which collected qualitative and quantitative data 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. The findings was Early childhood target groups get surveillance and promotion of increased access to services. Development screening was 58.0%. 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, Prticipatory



สารบัญ

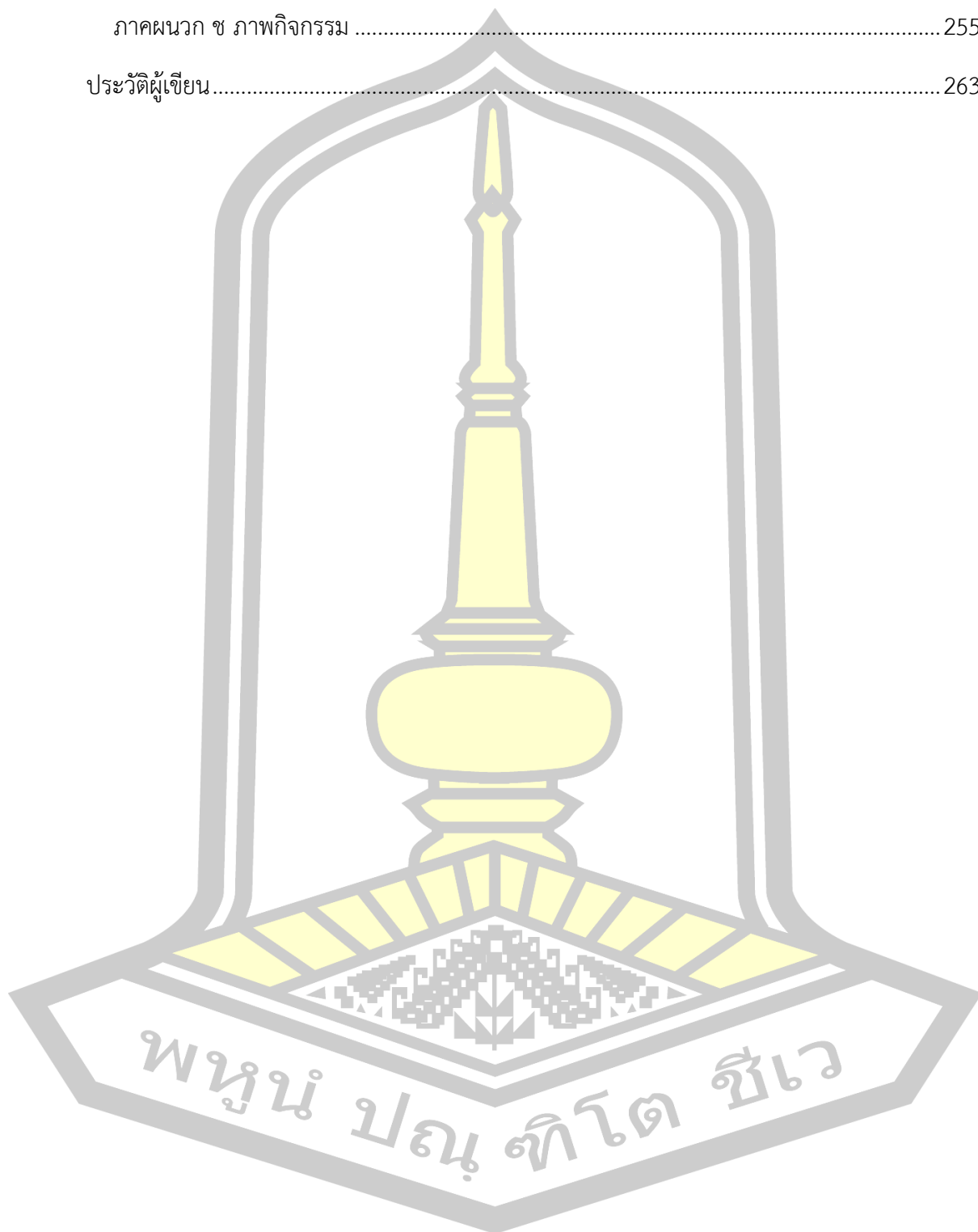
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 ปรัชญาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ทฤษฎีและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	9
2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	20
2.3 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (พัฒนาการเด็ก) และการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ.....	31
2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	36
2.5 แนวคิดระบบเฝ้าระวัง (Surveillances).....	38
2.6 ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory).....	39
2.7 ทฤษฎีการประเมินผล (Theory Evaluation).....	42
2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	49

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
2.10 กรอบแนวคิดงานวิจัย	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)	62
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	63
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	77
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	82
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	82
บทที่ 4 ผลการวิจัย	84
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	84
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	165
5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย	165
5.2 สรุปผล	166
5.4 ข้อเสนอแนะ	189
บรรณานุกรม	191
ภาคผนวก	198
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ	199
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ	205
ภาคผนวก ค หนังสือตอบรับการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	208
ภาคผนวก ง ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	210
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	215

ภาคผนวก ฉ เครื่องมือในการทำวิจัย 218

ภาคผนวก ช ภาพกิจกรรม 255

ประวัติผู้เขียน 263



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนประชากรในเขตตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ แยกเป็นรายหมู่บ้าน.....	86
ตาราง 2 คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายศึกษาวิจัย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย	93
ตาราง 3 แผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ	100
ตาราง 4 ผลการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ	108
ตาราง 5 เปรียบเทียบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการพัฒนา	110
ตาราง 6 ผลของความรู้เกี่ยวกับพัฒนาเด็กปฐมวัยช่วงอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี แยกรายชื่อของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	114
ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี แยกรายด้านของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	116
ตาราง 8 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	117
ตาราง 9 ผลของความรู้เกี่ยวกับพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี แยกรายชื่อ ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	118
ตาราง 10 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี แยกรายด้าน ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	120
ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	121
ตาราง 12 ผลของการรับรู้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา	121

ตาราง 13 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	124
ตาราง 14 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยรายข้อ ของกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการพัฒนา	125
ตาราง 15 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนาในกลุ่มครูผู้ดูแล เด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	127
ตาราง 16 ผลของเจตคติรายข้อ ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา.....	128
ตาราง 17 เปรียบเทียบระดับเจตคติรายด้านต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา	130
ตาราง 18 ผลของการรับรู้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มภาคีเครือข่าย ในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา	130
ตาราง 19 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	132
ตาราง 20 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา	133
ตาราง 21 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ของกลุ่มผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา.....	135
ตาราง 22 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา	136
ตาราง 23 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา.....	138
ตาราง 24 ผลของเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขินของกลุ่มผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา.....	139
ตาราง 25 เปรียบเทียบระดับเจตคติรายด้าน ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย	141

ตาราง 26 ผลของการปฏิบัติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา.....	141
ตาราง 27 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา	143
ตาราง 28 ผลของการรับรู้การดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	144
ตาราง 29 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่ม ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา.....	146
ตาราง 30 ผลของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	147
ตาราง 31 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมรายด้าน ก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	150
ตาราง 32 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	151
ตาราง 33 ผลของการความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	151
ตาราง 34 เปรียบเทียบการความพึงพอใจรายด้าน ก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	154
ตาราง 35 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ.....	155
ตาราง 36 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามประเภทกิจกรรม	155
ตาราง 37 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอท่าลี่ จังหวัด ศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ ภายใต้ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	156

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	22
ภาพประกอบ 2 องค์การในฐานะเป็นระบบ	40
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	61
ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ	160
ภาพประกอบ 5 รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ	161
ภาพประกอบ 6 แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ.....	162
ภาพประกอบ 7 กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	256
ภาพประกอบ 8 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ	257
ภาพประกอบ 9 กิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)	258
ภาพประกอบ 10 กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับครูผู้ดูแล เด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561.....	259
ภาพประกอบ 11 กิจกรรมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561.....	260
ภาพประกอบ 12 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพัฒนาการ	261
ภาพประกอบ 13 กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	262

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ช่วงอายุปฐมวัย คือห้าปีแรกของชีวิตนั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาชีวิตของเด็กเพราะสมองของเด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทั้งด้านภาษา ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านกล้ามเนื้อของเด็ก และสติปัญญา การพัฒนาทางสมองของเด็กขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการเลี้ยงดู การพัฒนาในแต่ละด้านนี้ล้วนแต่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นผู้ใหญ่ของเด็ก (องค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2560) พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างสม่ำเสมอเป็นลำดับขั้นต่อเนื่องและสามารถคาดการณ์ได้ โดยเด็กเรียนรู้ในการควบคุมการเคลื่อนไหว การคิด การพูด ความรู้สึก และความสัมพันธ์กับผู้อื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟประเทศไทย, 2559)

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยของชีวิตที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาของมนุษย์ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วและสำคัญมาก ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนั้น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นบุคคลที่สำคัญอันดับแรกในการอบรมเลี้ยงดู และควรปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้มากที่สุด เพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละคน และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยมีความสำคัญในการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อเด็กในวัยดังกล่าวให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และได้มาตรฐาน การจัดบริการต่าง ๆ ให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีคุณภาพตั้งแต่ระบบบริการในหน่วยบริการ และเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการอบรมเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัย จึงมีผลต่อคุณภาพของคนตลอดชีวิต (นิตยา คชภักดี, 2557)

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่เด็กจะต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้สามารถค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีความเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวัง ส่งเสริม ตรวจจับวินิจฉัย กระตุ้น และได้รับการดูแลช่วยเหลือแต่แรกเริ่มหากพบว่าผลการประเมินคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า และมุ่งเน้นให้ครอบครัวและหรือผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและในศูนย์เด็กเล็กได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ในหลาย ๆ ประเทศ มีการออกกฎหมายเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ให้นโยบายต่าง ๆ ถูกนำไปปฏิบัติ อาทิ ญี่ปุ่นบังคับใช้กฎหมาย Maternal and Child Health Care สหรัฐอเมริกาประกาศใช้ The Patient Protection and Affordable Care Act ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ได้มากขึ้น ในประเทศแคนาดา มีนโยบายที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวผู้ดูแล ผู้ปกครองใช้แบบประเมินตนเองเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กเบื้องต้น ส่งเสริมให้พ่อแม่สามารถดูแลลูกด้วยตนเอง และในประเทศไต้หวันได้พัฒนาระบบรายงานและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อให้เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการโดยทีมสหวิชาชีพจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ และพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพเด็ก (Child Health Management System) เพื่อประเมินและควบคุมคุณภาพการบริการ ตลอดจนติดตามดูแลและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้น (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2556)

ในประเทศไทยมีการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual) ที่เป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัย ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM) 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) 3) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) 4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) 5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS) (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยในช่วงปี 2542-2557 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 30.00 ทำให้ในปี 2558 รัฐบาลไทย ที่นำโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมการแพทย์ กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานครฯ มีเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00 และผลักดันให้เกิดเป็นยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในตัวชี้วัด (Key Performance Indicator) ให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00 มีเป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัยใน 4 ช่วงอายุหลัก คือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย เพื่อพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ และภายใต้ตัวชี้วัดดังกล่าวมีกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี โดยกำหนดให้เด็กในกลุ่มเป้าหมายหลัก อันประกอบด้วยช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ต้องได้รับการคัดกรองพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ) อาสาสมัครสาธารณสุข และครูผู้ดูแลหลัก

2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข

3) กระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข

4) ติดตามและส่งต่อ เป็นกระบวนการที่เด็กจะต้องได้รับการส่งต่อหากพบว่าเด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการหรือเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วพบว่ายังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งการติดตามและส่งต่อเป็นกิจกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ บุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้มีบทบาทมากที่สุดคือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) พบว่าภาพรวมในระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปีงบประมาณ 2558 (1 เมษายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2558) พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 0.36 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 97.00 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 2.70 รอกการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 2.35 ปีงบประมาณ 2559 มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 27.21 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 93 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 13.57 รอกการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 6.70 และปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 81.45 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 95.88 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) 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 (ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 ที่ครอบคลุมจังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ ภาพรวมผลการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ในปีงบประมาณ 2558 (1 เมษายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2558) มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 1.22 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 97.90 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 2.36 รอกการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 1.95

ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 32.59 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 92.00 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 14.27 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 7.39 และปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 79.32 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 94.32 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 19.54 โดยด้านที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (EL) ร้อยละ 0.33 รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ 0.29 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ 0.27 และ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ร้อยละ 0.22 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ร้อยละ 0.19 ตามลำดับและรอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 26.83 (ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในระดับจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ในปีงบประมาณ 2558 (1 เมษายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2558) มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 0.57 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 94.72 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 5.59 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 4.96 ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 30.58 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 92.11 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 17.85 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 6.99 และปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 83.69 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 95.75 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 19.32 และพบเด็กที่รอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 20.16 (ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในระดับอำเภอน้ำเกลี้ยง พบว่า ในปีงบประมาณ 2558 (1 เมษายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2558) มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 3.22 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 100.00 และไม่พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 22.03 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 84.73 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 42.24 รอคการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 15.27 และปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 76.97 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 89.04 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 27.94 และพบเด็กที่รอการติดตามหรือติดตามไม่ได้ ร้อยละ 39.21 (ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตำบลเขิน อำเภอป่าเกี๊ยะ พบว่า ในปีงบประมาณ 2558 (1 เมษายน 2558 ถึง 30 กันยายน 2558) ไม่พบรายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 18.11 พัฒนาการสมวัย (จากการตรวจครั้งแรก และการติดตาม) ร้อยละ 85.92 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) 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 (จากการตรวจครั้งแรกและการติดตาม) ร้อยละ 81.99 พัฒนาการสงสัยล่าช้า (จากการตรวจคัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 36.78 โดยช่วงอายุที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ ช่วงอายุ 32 เดือน รองลงมาคือ อายุ 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 ตามลำดับ (ระบบHealth Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากข้อมูลเชิงปริมาณที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ประกอบด้วย อัตราความครอบคลุมของการได้รับการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การกระตุ้นพัฒนาการ และการติดตามพัฒนาการเข้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน พบว่า กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ครอบคลุมในเด็กกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการ โดย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ยังได้สนับสนุนเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ที่ไม่เพียงพอ และกิจกรรมการติดตามและส่งต่อยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับบุคคลและหน่วยงาน รวมไปถึงการปฏิเสธการเข้ารับบริการของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ทั้งนี้การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเขิน พบว่าการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามตัวชี้วัด และส่งผลกระทบต่อเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามช่วงวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าเกี๊ยะ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทและส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.3 ผลของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การศึกษาตรงตามประเด็นที่กำหนดและเหมาะสมกับเวลาที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ คณะอนุกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอน้ำเกลี้ยง จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน จำนวน 6 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง จำนวน 29 คน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลเขิน (พัฒนาชุมชน) จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 12 คน กำนัน จำนวน 1 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 109 คน ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็น

กลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ 2561 จำนวน 291 คน เด็กปฐมวัยเป้าหมายปีงบประมาณ 2561 จำนวน 357 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 829 คน

1.4.2 กลุ่มเป้าหมาย

1.4.2.1 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยซึ่งผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอป่าสัก บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจีน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) จำนวนทั้งสิ้น 7 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจีน 1 ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจีน 2 ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนหนองสิม ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลจีน (พัฒนาชุมชน) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ปราชญ์ชาวบ้าน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว ที่เป็นเป้าหมายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561 โดยจำแนกตามช่วงอายุของเด็ก คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น 42 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 55 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และด้านเวลา

พื้นที่ในการศึกษา พื้นที่ตำบลจีน อำเภอป่าสัก จังหวัดศรีสะเกษ ที่ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง หมู่บ้าน 13 หมู่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจีน 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจีน 2 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนหนองสิม) โดยมีระยะเวลาในการทำการศึกษาดังตั้ง เดือน พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนาระบบ หมายถึง ขั้นตอน กระบวนการ ที่กลุ่มเป้าหมายการวิจัย เข้ามามีส่วนร่วมภายใต้กระบวนการ PAOR คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ อันประกอบด้วย การคัดกรอง พัฒนาการโดยการใช้ DSPM การกระตุ้นพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ และการติดตามส่งต่อ

1.5.2 การเฝ้าระวังพัฒนาการ หมายถึง กระบวนการและหรือกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และพิจารณาอย่างมีระบบ ประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย การติดตามด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งต่อเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.3 การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ถูกดำเนินโดยผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.4 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรอง) ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561 ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.5.5 พัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Function maturation) ตามอายุตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้า ตามลำดับทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประเมินโดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.5.6 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) หมายถึง เครื่องมือที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ครูผู้ดูแลเด็ก ใช้สำหรับการเฝ้าระวัง ส่งเสริม กระตุ้น และประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.5.7 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา หรือ คู่สามีภรรยาคนใหม่ หรือ ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตและใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ครอบครัวละ 1 คน ที่เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (คัดกรอง) ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561 และอยู่ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 2.3 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (พัฒนาการเด็ก) และการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ
- 2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2.5 แนวคิดการเฝ้าระวัง (Surveillances)
- 2.6 ทฤษฎีระบบ (System Theory)
- 2.7 ทฤษฎีการประเมินผล (Evaluation Theory)
- 2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 ทฤษฎีและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาทฤษฎีและความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยดังนี้

2.1.1 ความหมายพัฒนาการ

พัฒนาการ (Developmental) หมายถึง การเจริญเติบโต (Growth) คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การมีวุฒิภาวะ (Maturation) คือการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลมีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเหมาะสมในแต่ละวัย และการเรียนรู้ (Learning) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความหมายของพัฒนาการ นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของคำว่าพัฒนาการ (development) ดังนี้

นิตยา คชภักดี (2543) ได้ให้ความหมายของพัฒนาการว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ๆ

และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม
 สุชา จันทร์เอม (2544) กล่าวว่าพัฒนาการ หมายถึง ลำดับของการเปลี่ยนแปลง
 หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of change) ของมนุษย์ทุกส่วนที่ต่อเนื่องกันไปในระยะเวลา
 หนึ่ง ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่ง
 ไปสู่อีกระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้
 เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พัฒนาการเป็นกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ใน
 ทุก ๆ ด้านของชีวิตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิตจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
 เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งในลักษณะของการเจริญงอกงามและการถดถอย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่ง
 นำไปสู่ความมีวุฒิภาวะ การศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายของพัฒนาการว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการ
 ทำหน้าที่ของร่างกาย (Function maturation) ตามอายุตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึง
 ความก้าวหน้า ตามลำดับทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการ
 เข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี

2.1.2 ทฤษฎีพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

2.1.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นพัฒนาการ
 ด้านบุคลิกภาพ (Personality Development) โดยนักทฤษฎี Sigmund Freud (1905) ได้พัฒนาทฤษฎี
 ที่เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น โดยให้ชื่อว่าทฤษฎีพัฒนาการทางเพศ
 (Psychosexual Development) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า พัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กแต่ละคนจะ
 ขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงชีวภาพของร่างกาย โดยร่างกายจะเปลี่ยนแปลงบริเวณแห่งความพึงพอใจ
 เป็นระยะ ๆ ในช่วงอายุต่าง ๆ กัน และถ้าบริเวณแห่งความพึงพอใจต่าง ๆ นี้ได้รับการตอบสนอง
 เต็มที่ เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีและสมบูรณ์ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ก็จะ
 ทำให้เกิดการสะสมปัญหาและแสดงออกเมื่อเด็กโตขึ้น ซิกมันด์ ฟรอยด์ จึงแบ่งขั้นตอนพัฒนาการ
 บุคลิกภาพของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น โดยเด็กปฐมวัยที่อยู่ในการศึกษามีจะอยู่ในขั้นที่ 1-3 ดังนี้
 (สน สุวรรณ, 2556)

1) ขั้นความพอใจอยู่บริเวณปาก (Oral) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 0-1 ปี
 ในขั้นนี้จะมีความสนใจบริเวณปาก ปากนำความสุขเมื่อได้ถูกอาหารสนองความต้องการความหิว
 ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจจะทำให้เกิดความคับข้องใจ

2) **ขั้นความพอใจอยู่ที่บริเวณทวารหนัก (Anus)** พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งเป็นระยะขบถ่าย เด็กจะเรียนรู้การขบถ่าย ถ้าเด็กไม่ถูกบังคับก็จะเกิดความพอใจ ไม่ขัดแย้งและไม่เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์

3) **ขั้นความพอใจอยู่ที่อวัยวะเพศ (Phallic)** พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งเป็นระยะเกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ มีความสนใจ อยากรู้อยากเห็น สภาพร่างกายแตกต่างกันไปตามเพศ เรียนรู้บทบาททางเพศของตน เลียนแบบบทบาทพ่อแม่ ต้องการความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่

โดยสรุปพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) ตามทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ จะเกิดการพัฒนาดังแต่ขั้นความพอใจอยู่ที่บริเวณปาก (Oral) ขั้นความพอใจอยู่ที่บริเวณทวารหนัก (Anus) และขั้นความพอใจที่อวัยวะเพศ (Phallic) ดังนั้นการศึกษาวิจัยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอแนวความคิดในการพัฒนาการทางบุคลิกภาพตามทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ ให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ร่วมพิจารณาเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทาง และหรือกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการภายใต้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าแกเลียง จังหวัดศรีสะเกษ เช่น ในระยะปาก (Oral Stage) เด็กจะมีความสุขโดยการใช้ปาก ดังนั้น การจัดของเล่นสำหรับเด็กอายุ 1-2 ปี จึงควรเป็นสิ่งที่เด็กสามารถกัด ดูด หรือแทะได้ และควรทำมาจากวัสดุที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างหนึ่ง สำหรับระยะทวารหนัก เด็กจะมีความสุขเมื่อได้ขบถ่าย ดังนั้นผู้เลี้ยงดูเด็กจึงควรฝึกการขบถ่ายของเด็ก แบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่เข้มงวดจนเกินไป และในระยะอวัยวะเพศ เป็นช่วงวัยที่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ต้องสอนให้เด็กรู้จักการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความแตกต่างระหว่างเพศ เป็นต้น (สมจิต แซ่ลิ้ม, 2556)

2.1.2.2 **ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ (Cognitive Development Theory)** พัฒนาการทางความรู้และความเข้าใจหรือทางสติปัญญาว่า ความคิดหรือสติปัญญาหมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สามารถดัดแปลงความคิดและการแสดงออกของตนได้ดี ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการ 2 ชนิด คือ 1) การรับ (Assimilation) เป็นกระบวนการที่เด็กรับเอาประสบการณ์ต่าง ๆ มาเป็นประสบการณ์เฉพาะตน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่อสิ่งใหม่ ๆ ตามประสบการณ์ของตน เช่น เด็ก 2 ขวบ ที่ชอบเล่นของเล่นตุ๊กตาด้วยการโยนหรือเขย่า เมื่อนำเครื่องบินหรือเครื่องบินอื่นเล่นก็อาจจะเล่นแบบโยนหรือเขย่าเหมือนเดิม และ 2) การเก็บและปรุ้งแต่ง (Accommodation) เป็นกระบวนการในการปรับความเข้าใจหรือประสบการณ์เดิมให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม เช่น เด็กที่เล่นเครื่องบินโดยการโยนหรือเขย่าถ้าเด็กเรียนรู้ว่าเครื่องบินสามารถร่อนได้เด็กก็จะเปลี่ยนวิธีเล่นใหม่ โดยร่อนเครื่องบินเล่นแทนที่จะโยนหรือเขย่าเล่นเหมือนเดิม (Piaget, 1953 อ้างถึงใน ชูชาติ มีรอด,

2550) Piaget แบ่งพัฒนาการทางความรู้ ความเข้าใจ ความคิด หรือสติปัญญาออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะของการใช้ร่างกายและประสาทสัมผัส (Sensorimotor Period) 2) ระยะของการเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Pre-operational Period) 3) ขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (Concrete Operational Period) 4) ขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal Operational Period) โดยมีระยะที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเพียง 2 ระยะ คือ (สมจิต แซ่ลิ้ม, 2556)

1) ระยะของการใช้ร่างกายและประสาทสัมผัส (Sensorimotor Period) ในอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ในขั้นนี้พฤติกรรมของเด็กอยู่กับการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การดูด การมอง การไขว่คว้า พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นลักษณะปฏิกิริยาสะท้อน มีพฤติกรรมน้อยมากที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เพราะเด็กยังไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ตัวตนของเด็กยังไม่ได้พัฒนาจนกว่าเด็กจะได้รับประสบการณ์ที่ทำให้ได้พัฒนาตัวตนขึ้น เด็กจึงสามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ได้จนกระทั่งเด็กอายุประมาณ 18 เดือน จึงจะเริ่มแก้ปัญหาด้วยตนเองได้บ้างและรับรู้เท่าที่สายตามองเห็น เช่น จะหยิบของที่อยู่ใกล้ตัวได้อย่างไร จะเอาผ้าปิดหน้าออกได้อย่างไร เมื่อโตขึ้นเด็กจะเริ่มเข้าใจสิ่งแวดล้อมและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

2) ระยะของการเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Pre-operational Period) ในอายุ 2-7 ปี เด็กยังไม่สามารถใช้สติปัญญาในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ระยะนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ขั้น คือ

(1) ขั้น Pre-conceptual Thought อยู่ในช่วงอายุ 2-4 ปี ในระยะนี้เด็กพัฒนาด้านการใช้ภาษา รู้จักใช้คำที่สัมพันธ์กับสิ่งของ เด็กมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์และยังไม่มีเหตุผล เด็กชอบเล่นสมมติโดยการสร้างภาพจินตนาการ เช่น การใช้ตุ๊กตาเป็นเด็กจริง ๆ หรือสมมติให้ของเล่นเป็นสิ่งมีชีวิต เด็กในระยะนี้อยู่ในระยะของโลกแห่งจินตนาการ

(2) ขั้น Intuitive Thought อยู่ในช่วงอายุ 4-7 ปี ความคิดของเด็กในระยะนี้มีเหตุผลมากขึ้น แต่การคิดยังออกมาในลักษณะการรับรู้มากกว่าเข้าใจ เด็กจะมีพัฒนาการรับรู้อย่างรวดเร็ว สามารถที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเป็นหมวดหมู่ ทั้งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ในขั้นนี้เด็กมีลักษณะพิเศษ คือ เชื่อตนเองโดยไม่ยอมเปลี่ยนความคิด หรือเชื่อในเรื่องการทรงภาวะเดิมของวัตถุ (Conservation) ซึ่ง Piaget เรียก Principle of Invariance

โดยสรุป พัฒนาการตามทฤษฎีของ Piaget สำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด ถึง 5 ปี) มีพัฒนาการ 2 ระยะที่เกี่ยวข้อง คือ ระยะของการใช้ร่างกายและประสาทสัมผัส (Sensorimotor Period) ที่พบได้ตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นระยะที่เด็กเกิดการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ เป็นระยะที่เด็กมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสติปัญญาของตนเอง โดยเริ่มเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว รับรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยการจับ สัมผัส ที่ใช้ร่างกายและประสาทสัมผัสเป็นสื่อกลางในการเรียนรู้

เช่น การจับสิ่งของใส่ปาก และระยะของการเริ่มมีความคิดและความเข้าใจ (Pre-operational Period) ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุ 2-7 ปี เป็นระยะที่เด็กมีพัฒนาการทางด้านภาษา คือ รู้จักใช้คำที่สัมพันธ์กับสิ่งของมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์และยังไม่มีเหตุผล และเด็กจะคิดมีเหตุผลมากขึ้นแต่การคิดจะออกมาในลักษณะการรับรู้มากกว่าการเข้าใจ เริ่มพัฒนาความคิดเรื่องการทรงสภาพเดิมของวัตถุ ทั้งปริมาณ น้ำหนัก และปริมาตร (สมจิต แซ่ลิ้ม, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงนำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยผ่านกิจกรรมการเล่นของเด็ก อาทิ การจัดหาของเล่นสำหรับเด็กในครอบครัว การเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็ก ทั้งในครอบครัว ชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เอื้อต่อการเล่น การเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้น การสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก มีกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การเล่น การเล่านิทาน การออกกำลังกาย รวมไปถึง การโอบกอด สัมผัสเด็ก เพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งด้านกล้ามเนื้อ ภาษา และสติปัญญา ซึ่งผู้วิจัยจะนำทฤษฎีและกิจกรรมข้างต้นนำเสนอต่อที่ประชุมของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อประกอบการพิจารณาในการกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษต่อไป

2.1.2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงจิตสังคม (Psychosocial learning Theory) Erik Erikson (1950) ขยายและปรับแนวคิดของ Freud (1905) ไปสู่การพัฒนาของบุคลิกภาพ และได้กล่าวว่าพัฒนาการทางสังคมของเด็กขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของพ่อแม่กับเด็ก ซึ่ง Erikson ได้ศึกษาพัฒนาการของเด็ก โดยเริ่มจากความสัมพันธ์ระหว่างทารกกับมารดา เขาสรุปว่าประสบการณ์จากการเลี้ยงดูที่ทารกได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดามีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้กับเด็ก ในทางตรงข้ามถ้าทารกไม่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาจะทำให้เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา Erik Erikson ได้แบ่งขั้นตอนของพัฒนาการ ที่เรียกว่า Psychosocial Stage 8 ขั้นตอน โดยเน้นความสำคัญของพัฒนาการขั้นต้นว่าจะเป็นพัฒนาการในขั้นต่อไป ซึ่งในช่วงปฐมวัย (แรกเกิด ถึง 5 ปี) มีลำดับพัฒนาการตามทฤษฎีของ Erik Erikson 3 ขั้น ดังนี้ (Erik Erikson, 1950 อ้างถึงใน ชูชาติ มีรอด, 2550)

1) ระยะเชื่อถือไว้วางใจกับความระแวงไม่ไว้วางใจ (Trust and Mistrust) พบได้ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กจะต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะแม่ถ้าเด็กได้รับความรักความอบอุ่น ความพอใจ เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าสามารถอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข มีความเชื่อถือไว้วางใจต่อโลก สนใจที่จะเรียนสิ่งใหม่และรู้สึกไว้วางใจคนอื่น แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับความอบอุ่นเท่าที่ควรจะทำให้เด็กเกิดความกลัว รู้สึกว่าเหว รู้สึกถูกทอดทิ้งทำให้ไม่เชื่อใจคนอื่น ส่งผลให้เด็กเฉื่อยชาไม่

สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ดังนั้นพัฒนาการทางสังคมอารมณ์ขั้นพื้นฐานจึงสอดคล้องกับความสัมพันธ์ของแม่และเด็ก

2) ระยะเวลาที่มีความอิสระกับความสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy and Doubt) เกิดขึ้นในช่วงอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 3 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่น การกินข้าว การขับถ่าย การพูด เป็นต้น เป็นระยะที่เด็กเริ่มใช้คำพูดของตนเอง และพยายามที่จะสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กควรให้การสนับสนุน หรือกระตุ้น เพราะสิ่งดังกล่าวที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการให้ที่เหมาะสมตามช่วงวัย และหากพ่อแม่ผู้ปกครองห้าม กีดขวาง ไม่สนับสนุน ไม่ยอมรับในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็ก จะส่งผลให้เด็กรู้สึกอาย สงสัยในตนเอง และส่งผลต่อพัฒนาการ

3) ขั้นการริเริ่มหรือรู้สึกผิด (Initiative Versus Guilt) อยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี เป็นขั้นที่พบว่ามีพัฒนาการของความคิดริเริ่ม หรือความรู้สึกผิด (Sense of VS of Guilt) เด็กจะมีความกระตือรือร้นที่จะเรียกสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเอง เด็กมีการเลียนแบบผู้อยู่ใกล้ชิดหรือสิ่งแวดล้อมที่ตนรับรู้ เด็กเริ่มเรียนรู้และยอมรับค่านิยมของครอบครัว และสิ่งถ่ายทอดสู่เด็ก ถ้าเด็กไม่มีอิสระในการค้นหา ก็จะส่งผลไปสู่ความคับข้องใจที่ไม่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ตนอยากรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจของเด็กและความรู้สึกผิดติดตัว

2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) ที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM) 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) 3) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) 4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) 5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social : PS) ซึ่งพัฒนาการในแต่ละด้านมีลักษณะที่สำคัญและมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยอยู่เสมอ การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการในแต่ละด้านสามารถสรุปโดยย่อดังนี้

2.1.3.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ที่ว่าด้วยการเคลื่อนไหวของแขนและขา มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อใหญ่มีหลักการของพัฒนา ดังนี้ (สกาวัตน์ เทพรักษ์ และคณะ, 2557)

1) การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อปฏิกิริยาสะท้อนกลับดั้งเดิม (Primitive reflex) ลดลง หรือหายไป เช่นเด็กแต่ละคนจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่เหมือนกัน แต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิดพัฒนาการแต่ละด้านต่างกัน เช่นเด็กทุกคนต้องนั่งไต่ก่อนยืน และยืนไต่ก่อนเดิน โดยเด็กบางคนสามารถเดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็กบางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ ควรมุ่งไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้านนั้น ๆ ด้วย

2) ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo – Caudal direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ ลำตัว สะโพก และจากส่วนกลางไปส่วนปลายของลำตัว (Proximo – Distal direction) ได้แก่จากไหล่ไปแขนและมือ เช่นเด็ก จะชันคอไต่ก่อน แล้วจึงคว่ำ ลุกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3 - 4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดยเคลื่อนไหวที่หัวไหล่แทนที่จะเคลื่อนไหวที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9 - 10 เดือน จึงสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

3) ในการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้นั้นต้องมีการลดลงของปฏิกิริยาสะท้อนกลับดั้งเดิม (Primitive Reflex) ร่วมกับการเกิดปฏิกิริยาเพื่อการทรงท่า (Postural reaction/Protective response) เช่น เมื่อ Asymmetrical tonic neck reflex ลดลง จะทำให้เด็กสามารถเอื้อมมือผ่านแนวกลางลำตัวได้ การลดลงของ Asymmetrical tonic neck reflex และ Tonic labyrinthine reflex ร่วมกับการเกิด Upper extremity protective extension จะช่วยให้เด็กนั่งได้ ดังนั้น เด็กที่ยังมี Primitive Reflex อย่างชัดเจน เมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติในช่วงอายุ 3 - 6 ปี กล้ามเนื้อมัดใหญ่เจริญพัฒนาขึ้นมาควบคุมการเคลื่อนไหวและทรงตัวในท่าต่าง ๆ ได้ดีชอบห้อยโหน ปีนป่าย ลื่นไถล ในช่วงอายุ 3 ปี เด็กสามารถยืนขาเดียวได้ชั่วครู่ ริ่งแล้วหมุนตัวได้โดยไม่ล้ม ขึ้นบันไดสลับท้ำเท้าได้ ชี้อกรยานสามล้อได้ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะสามารถกระโดดขาเดียว เดินลงบันไดสลับท้ำเท้าไต่ปีนต้นไม้ และเมื่ออายุ 5 ปี จะสามารถกระโดดสลับท้ำกระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ย ๆ ได้เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้โดยไม่ล้ม (ปราณี เมื่อน้อย และคณะ, 2560)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่ากล้ามเนื้อใหญ่จะพัฒนาจากส่วนหัวไปสู่ส่วนขา ในขณะที่เด็กปกติบางรายอาจข้ามพัฒนาการบางขั้นตอนไปได้ พ่อแม่ที่ช่วยเหลือลูกมากเกินไป เช่น ไม่ค่อยให้ลูกนอนคว่ำเมื่อตื่นนอน อุ้มตลอดเวลา หรือไม่ให้โอกาสลูกในการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอ อาจทำให้ลูกมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวล่าช้าได้ ดังนั้นพ่อแม่ควรส่งเสริมให้ลูกมีโอกาสเคลื่อนไหวและใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของตนเองตามวัยและหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกใช้รถหัดเดิน เพราะนอกจากไม่ได้ช่วยลูกให้เดินได้ด้วยตัวเองแต่กลับยิ่งทำให้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ล่าช้าได้ลูกมักเดินด้วยปลายเท้า เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (นัยนา ณีศะนันท์ และคณะ, 2560)

2.1.3.2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor :FM)

กล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทำงานละเอียด ที่ไม่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวของร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กที่นิ้วมือโดยต้องทำงานสัมพันธ์กับสายตาด้วย (อิธิฐาน พูลศิลป์ศักดิ์กุล, 2556)

ความสามารถในการบังคับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน มือ และนิ้วมือ ในการทำงานกิจกรรมต่างๆ โดยสัมพันธ์กับการใช้สายตา (Foman and Fleet, 1908) เน้นว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวที่เด็กมีทักษะการใช้มือในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ เช่น การช่วยตัวเอง การแต่งตัว การทำงานต่าง ๆ ตลอดจนการเล่น (พรณี ช.เจนจิต, 2558)

ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เป็นความสามารถในการบังคับใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือ และประสานสัมพันธ์ระหว่างมือกับตาในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่วมั่นคง (เจษฎา มีสาระภี, 2559)

โดยสรุปกล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือ และนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ส่วนปลาย คือเริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหาในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ในวัยทารก การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขน ตั้งแต่ระดับไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น ทารกจึงสามารถใช้เฉพาะ นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ หยิบจับของชิ้นเล็กได้ การแบมือ เป็นพัฒนาที่สำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการหยิบจับสิ่งของ เมื่อปฏิกิริยาการกำของทารก (Palmar grasp reflex) หายไปที่อายุ 3 - 4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ หยิบจับ นิ้วออก และจับสิ่งของโดยตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การลดลงของ Asymmetrical tonic neck reflex tonic labyrinthine reflex และ Moro reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จากเด็กอายุ 3 - 4 เดือน จะเอามือมาอยู่ตรงกลางขยับนิ้วมือของตนเองเอามือเข้าปากจับสิ่งของได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน Corpus callosum ยังไม่พัฒนาทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนผ่านแนวกลางลำตัวได้ จึงยังไม่มี การเปลี่ยนมือถือของหลังจากอายุ 6 เดือน เด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ ในทุกทิศทาง เมื่ออายุ 9 - 10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ (Pincer Grasp) ได้ และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดี เมื่ออายุ 7 - 12 เดือน ความสามารถในการควบคุมการถือ และปล่อยวัตถุในมือได้เร็ว จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีถึงวุฒิภาวะของการจับของ (สกวรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ, 2557)

กล้ามเนื้อมัดเล็กจะพัฒนาได้ต้องอาศัยการมองเห็น เด็กใช้กล้ามเนื้อมือสำหรับการช่วยเหลือตนเองและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยทำงานประสานกับสายตา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กจะเริ่มจากการเคลื่อนไหวของลูกตา เช่น ลูกอายุ 1 เดือน สามารถจ้องมองวัตถุที่ห่างจากใบหน้าประมาณ 8 นิ้วได้ และจะค่อย ๆ มองตามวัตถุผ่านแนวกึ่งกลางตัวที่อายุ 2 เดือน จนมองตามในแนวราบ 180 องศา และคว้าจับกริ่งได้ที่อายุ 4 เดือน ลูกจะเอื้อมมือหยิบของที่อายุ 6 เดือน

ถือก่อนไม่มีมือละก่อนที่อายุ 8 เดือน ถือก่อนไม้ 2 ก่อนเคาะกันที่อายุ 10 เดือน หยิบก่อนไม้ใส่ถ้วยที่อายุ 12 เดือน ต่อก่อนไม้ 2 ก่อนในแนวตั้ง และขีดเส้นยุ่ง ๆ ที่อายุ 18 เดือน จนต่อก่อนไม้ 6 ก่อนในแนวตั้ง หรือ 4 ก่อนในแนวนอนเป็นรถไฟได้เมื่ออายุ 2 ปี กล้ามเนื้อมัดเล็กจะพัฒนาจากส่วนต้นของลำตัวแขนขาไปสู่ส่วนปลาย นอกจากนี้กล้ามเนื้อมัดเล็กยังค่อย ๆ พัฒนาจากการทำงานที่หยาบไปสู่งานที่ละเอียดมากขึ้นตามลำดับ เช่น อายุ 6 - 7 เดือน จะหยิบก่อนไม้โดยอุ้งมือทำงานร่วมกับนิ้วหัวแม่มือ อายุ 7 - 9 เดือน จะหยิบก่อนไม้โดยใช้บริเวณของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วมืออื่น ๆ ช่วยในการหยิบจับได้ เป็นต้น การหยิบของชิ้นเล็กก็จะมีพัฒนาการอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเช่นเดียวกัน ได้แก่ อายุ 6 - 7 เดือนจะพยายามเขี่ยของชิ้นเล็ก ๆ เข้ามาอยู่ในฝ่ามือ แต่เมื่อลูกอายุ 9 - 12 เดือน จะหยิบเม็ดยาด้วยปลายนิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วชี้ได้เป็นต้น (ซึ่งพ่อแม่จำเป็นต้องป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการหยิบของที่มีขนาดเล็กเข้าปากจนอาจทำให้ลูกเกิดการสำลักได้ในช่วงวัยนี้) ทั้งนี้การพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็กจากส่วนต้นไปสู่ส่วนปลายได้อย่างละเอียดมากขึ้น จะทำให้ลูกสามารถสำรวจสิ่งต่าง ๆ ด้วยการใช้นิ้วมือได้อย่างแม่นยำ จนกระทั่งสามารถทดแทนการนำนิ้วมือเข้าปากได้นอกจากนี้ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กยังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ไม่ใช่ทักษะด้านภาษาของลูกด้วย (นัยนา ณีศะนันท์ และคณะ, 2560)

จากการศึกษาความหมายของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก สรุปได้ว่าความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก หมายถึง ความสามารถในการบังคับการเคลื่อนไหวของนิ้วมือ กล้ามเนื้อมือ ไหล่ให้ประสานสัมพันธ์กับสายตาและประสาทสัมผัสให้ทำงานประสานกันอย่างเป็นอย่างดีในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ

2.1.3.3 พัฒนาการด้านภาษา

ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนาการทางภาษามีการพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่วัยทารก ความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ทำนายความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตของเด็กได้ พัฒนาการด้านภาษาแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้หรือเข้าใจภาษา (Receptive language) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของเด็ก โดยเด็กจะเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การดมกลิ่นและการรับรส แม้ในช่วงแรกเกิดเด็กจะยังพูดไม่ได้แต่การได้ยินหรือฟังเสียงต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว 2) การใช้ภาษา (Expressive language) หมายถึงความสามารถในการใช้ภาษา เพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) พัฒนาการด้านการใช้ภาษายากกว่าทักษะอื่น เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนามาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะพัฒนาขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอนและเป็นการเรียนรู้แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาจะเริ่มต้นพัฒนาพร้อม ๆ กันตั้งแต่เกิด จากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากการฟังและความ

สนใจนำไปสู่การเลียนแบบภาษาท่าทาง การออกเสียงและใช้คำศัพท์ในระดับง่าย พัฒนาจนเป็นภาษาพูดที่เป็นวลีและประโยคตามลำดับ ถ้าเด็กยังไม่ส่งเสียงคุยให้ตรวจสอบความสนใจและการตอบสนองต่อผู้อื่นของเด็ก เพราะความสนใจมีความสำคัญในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะการสื่อสาร แต่ยังมี ความสำคัญกับพัฒนาการทุกด้านซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการทางด้านภาษาดังนี้ (สกวรัตน์ เทพรักษ์ และคณะ, 2557)

1) พัฒนาการทางภาษาในวัยทารก

เด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม โดยการมอง ฟังและรับสัมผัส เด็กชอบฟังเสียงมารดา หรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลกหน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ตั้งแต่ อายุ 2 - 3 เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอ หรือเรียกว่า Cooing และพัฒนา ต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบเมื่อมีผู้พูดด้วย ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อเด็ก อายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้อวัยวะในปากเพื่อทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ (Babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียงทั้งเสียงสูงต่ำและยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้ายจะเป็น ประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า Jargon และหลังจากมี Jargon ประมาณ 4 - 5 เดือน เด็กจะ เริ่มพูดเป็นคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกได้ในด้านความเข้าใจภาษาเด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อของ ตัวเองและตอบสนองโดยการหยุดฟังมองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความเข้าใจ ภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ้ายบายเมื่อได้ยินคำว่า “บ้ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปี เด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูดคำว่า “บอล” เป็นต้น การชี้ (Pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจ เป็นการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและ จะเริ่มพบได้ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูดเรียกชื่อสิ่งของ (Naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อนมากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12 - 14 เดือน จะชี้ไปยังสิ่งที่ ตนเองสนใจเพื่อบอกความต้องการ และดึงความสนใจของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้นด้วยการมองหน้าผู้เลี้ยงดู ร่วมกับ การชี้ ซึ่งเรียกการชี้ลักษณะนี้ว่า Proto Imperative Pointing เมื่อเด็กอายุ 14 - 16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจ และชี้ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตามด้วยการมองสลับไปมาระหว่างผู้เลี้ยงดู และสิ่งที่สนใจ ซึ่งเรียกว่า Proto Declarative Pointing พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัย 1 - 2 ปี เด็ก อายุ 12 เดือน จะเริ่มพูดคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกนอกเหนือจากการเรียกพ่อและแม่ได้ จำนวน คำศัพท์จะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงแรกคือประมาณ 5 - 10 คำต่อเดือน ต่อมาในช่วงอายุ 18 - 24 เดือน คำที่มีความหมายจะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วซึ่งจะพบหลังจากที่เด็กมีการพัฒนาคำที่มีความหมายแล้วอย่างน้อย 35 - 50 คำ จึงจะเพิ่มจำนวนคำประมาณ 4 - 5 คำต่อวัน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือนเด็กจะพูดคำที่มีความหมายได้ 100 - 200 คำ และเริ่มพูดคำที่มี 2 พยางค์ได้ในด้านความเข้าใจ ภาษาในช่วงอายุ 12 - 18 เดือน เด็กสามารถเข้าใจคำสั่งง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น หยิบขวดนม

ใส่รองเท้า ช่วงอายุ 18 - 24 เดือน เด็กจะซึบออกอวัยวะ ในร่างกายได้หลายส่วน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน จะสามารถเข้าใจคำสั่งสองขั้นตอนได้ เช่น ทียบผ้ามาเช็ดน้ำที่หกให้แม่ ไปเอาลูกบอลมาให้พ่อ

2) พัฒนาการทางภาษาในเด็กรัยก่อนเรียน

วัยนี้พัฒนาการทางภาษามีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจทางภาษา ที่ผู้ใหญ่พูดได้เมื่ออายุประมาณ 3 ปีเด็กจะเริ่มรู้จักสีเข้าใจประโยคคำถาม อะไร ที่ไหน เด็กรู้จักคำนามเป็นส่วนใหญ่วัยนี้เด็กจะเริ่มพูดและเข้าใจคำกริยา คำคุณศัพท์ จำนวน เปรียบเทียบ เช่น ขนาด เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปีเด็กสามารถพูดให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กเข้าใจได้ประมาณร้อยละ 75.00 การสื่อสารในวัยนี้อาจยังไม่คล่อง (Fluent) เท่าใดนัก พบการพูดซ้ำคำได้บ่อย เช่น หนูจะเอา เอาเอาของเล่น การพูดซ้ำคำจะค่อย ๆ หายไปเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 - 5 ปี เมื่อเด็กอายุ 3 - 4 ปีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในสังคม (Pragmatic language) จะเริ่มพัฒนามากขึ้น เด็กจะสามารถเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือที่เคยได้ยินมาให้ผู้อื่นฟังโดยเริ่มจากเรื่องสั้น ๆ และยาวขึ้นเรื่อย ๆ เป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องให้ผู้อื่นเข้าใจเกือบทั้งหมดที่อายุประมาณ 4 ปี และสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่นทั้งเรื่องที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคยได้หลายเรื่อง

2.1.3.4 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social)

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นพัฒนาการการช่วยเหลือตัวเองของเด็กที่ต้องอาศัยความสามารถของด้านต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก ภาษา และการพูดสื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็กอีกด้วย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับวิธีการที่พ่อแม่เลี้ยงดูสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย การช่วยเหลือลูกในการทำกิจวัตรประจำวัน มากเกินไปพบได้บ่อยในสังคมไทย ดังนั้นพ่อแม่ต้องฝึกฝนส่งเสริมให้ลูกช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดจนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว เพิ่มความภูมิใจในตนเองและลูกจะปรับตัวอยู่ในสังคมได้ง่าย เช่น ลูกอายุ 5 เดือน ควรฝึกให้ถือขวดนมเอง เพราะลูกสามารถเอามือมาจับกันตรงกลางได้ ลูกอายุ 6 เดือน ควรฝึกให้หยิบอาหารชิ้นเล็ก ๆ เข้าปากด้วยตัวเอง เพื่อส่งเสริมให้ลูกมีส่วนร่วมในการกินอาหารเองลูกอายุ 16 เดือน ควรฝึกให้ถือถ้วยตักน้ำเอง ช่วยงานบ้านง่าย ๆ เช่น เก็บของเล่นเข้าที่ ทิ้งขยะ เป็นต้น ลูกอายุ 18 เดือน จะใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้บ้าง อายุ 21 เดือน ควรฝึกถอดเสื้อผ้าเอง จนอายุ 2 ปีควรฝึกให้ลูกล้างและเช็ดมือเองได้ ให้ใส่เสื้อผ้า แปรงฟันโดยพ่อแม่คอยช่วยเหลือเล็กน้อย พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่คิดว่าโตขึ้นก็ทำเองได้หรือละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการฝึกให้ลูกช่วยเหลือตัวเองตามวัย จะส่งผลทำให้ลูกช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำช้า ไม่สมวัย อาจทำให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา การพูดสื่อสาร การแก้ปัญหา ทำได้น้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ลูกจะขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเองจนอาจพึ่งพาพ่อแม่ไปจนถึงวัยเรียน หรือวัยรุ่นได้ เนื่องจากติดนิสัยที่ไม่ต้องฝึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งหากลูกรับผิดชอบต่อตัวเองได้น้อยก็จะเป็นการยากสำหรับลูกในการมีความรับผิดชอบในเรื่องอื่น ๆ

โดยเฉพาะหน้าที่ความรับผิดชอบในการเรียนหนังสือ การเล่น รวมทั้งหน้าที่ต่อครอบครัว และสังคม ในกายภาคหน้าด้วย (นัยนา ณีศะนันท์ และคณะ, 2560)

โดยสรุปในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงจิตสังคม (Psychosocial learning Theory) ของ Erik Erikson มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยจะเสนอแนวความคิดด้านพัฒนาการตามทฤษฎีทั้ง 3 ทฤษฎี ในต่อกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อร่วมพิจารณาและนำไปสู่การกำหนดแนวทาง และหรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ภายใต้การวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าเลี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ โดยให้สอดคล้องกับพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ของเด็กปฐมวัย อันประกอบด้วย 1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) 3) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) 4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และ 5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social)

2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแนวทางการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยดังนี้

2.2.1 การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการประเมินพัฒนาการโดยการใช้เครื่องในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual) นอกจากนี้ยังกำหนดให้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีแนวทางในการใช้เครื่องมือดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.2.1.1 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ จะประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ในช่องวิธีประเมิน กรณีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตาม

ช่วงวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป และหากพบว่ามีการพัฒนาการไม่สมวัย ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2.2.1.2 หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่องวิธี ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ หากเด็กผ่าน ทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตาม วัยต่อเนื่องตามปกติ และหากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มา พบผู้ประเมิน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

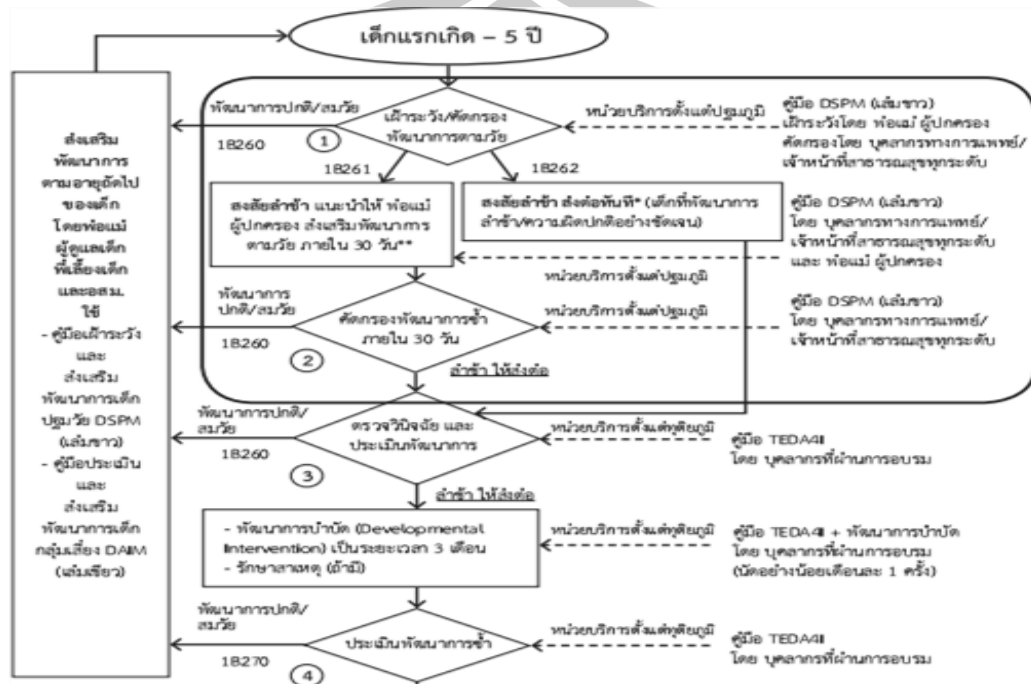
2.1.2.3 หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์มีคลินิกกระตุ้น พัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

2.1.2.4 หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมิน พัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากร ที่ผ่านการอบรม กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ และหากพบว่า เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์

2.1.2.5 สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ ประเมิน แก๊ซ ฟันฟู พัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยัง พบปัญหาอยู่ให้แก๊ซหรือส่งต่อ และหรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก๊ซตามรายโรคและ ติดตามเป็นระยะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในพื้นที่ของตำบลเงิน อำเภอน้ำ เกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ชุมชนตำบลเงิน และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง และโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โดยการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของตำบลเงินนั้น พบได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 ที่ว่าด้วยขั้นตอนการ ดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองเด็ก พ่อ แม่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก เป็น ต้น ซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเชื่อมโยงการดำเนินงานภายในอำเภอน้ำเกลี้ยง ในขั้นที่ 3 ที่ว่า ด้วยการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่าน

การอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งรายละเอียดการดำเนินงานดังปรากฏในข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นและแสดงในภาพประกอบ 1



ที่มา: คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (2560)

ภาพประกอบ 1 แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากแผนภาพแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการดำเนินงานในการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicator) ว่าด้วยเรื่องของพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย โดยมีจุดกำเนิดมาจากโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดำเนินกิจกรรมในการคัดกรอง เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยมีรายละเอียดในการประเมินใน 4 ช่วงอายุ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1) การประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 เดือน

ข้อที่ 27 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยลูกชันนั่งได้จากท่านอน

ข้อที่ 28 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยยืนอยู่ได้
โดยใช้มือเกาะเครื่องเรือนสูงระดับอก

ข้อที่ 29 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)
โดยหยิบไม้จิ้มฟันและถือไว้มือละชิ้น

ข้อที่ 30 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)
โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ หยิบของขึ้นจากพื้น

ข้อที่ 31 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดย
ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เมื่อใช้ท่าทางประกอบ

ข้อที่ 32 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยเด็ก
รู้จักการปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทาง

ข้อที่ 33 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดย
เลียนเสียงคำพูดที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 เสียง

ข้อที่ 34 ประเมินพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and
Social) โดยใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้

2) การประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 18 เดือน

ข้อที่ 50 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยเด็กสามารถ
วิ่งได้

ข้อที่ 51 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยเด็กเดินถือ
ลูกบอลไปได้ไกล 3 เมตร

ข้อที่ 52 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)
โดยการเปิดหน้าหนังสือที่ทำด้วยกระดาษแข็งที่เล่มแผ่นได้เอง

ข้อที่ 53 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)
โดยการต่อก้อนไม้ 2 ชั้น

ข้อที่ 54 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดย
การเลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด

ข้อที่ 55 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดย
การชี้วัยวะได้ 1 ส่วน

ข้อที่ 56 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยการ
พูดเลียนคำที่เด่นหรือคำสุดท้ายของคำพูด

ข้อที่ 57 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยการพูดเป็นคำ ๆ ได้ 4 คำ เรียก ชื่อสิ่งของหรือทักทาย (ต้องเป็นคำอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ ชื่อของคนคุ้นเคย หรือชื่อของสัตว์เลี้ยงในบ้าน)

ข้อที่ 58 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยประเมินจากเด็กสนใจ มองตามสิ่งที่ผู้ใหญ่ชี้ที่อยู่ไกลออกไปอย่างน้อย 3 เมตร

ข้อที่ 59 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยประเมินจากดื่มดื่มน้ำจากแก้วโดยไม่หก

3) การประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 30 เดือน

ข้อที่ 70 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยการกระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้าได้

ข้อที่ 71 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยการขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ

ข้อที่ 72 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) โดยการต่อก้อนไม้ส่เหลี่ยมลูกบาศก์เป็นท่อนสูงได้ 8 ก้อน

ข้อที่ 73 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) โดยการยื่นวัตถุให้ผู้ทดสอบได้ 1 ชิ้นตามคำสั่ง (รู้จำนวนเท่ากับ 1)

ข้อที่ 74 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดยการสนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที

ข้อที่ 75 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ประเมินจากการวางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้

ข้อที่ 76 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยการพูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายโดยใช้คำกริยาได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 กริยา

ข้อที่ 77 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยการร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลง คลอตามทำนอง

ข้อที่ 78 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยเด็กรู้จักรอให้ถึงรอบของตนเองในการเล่นโดยมีผู้ใหญ่คอยบอก

4) การประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 42 เดือน

ข้อที่ 90 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยการยืนขาเดียว 5 วินาที

ข้อที่ 91 ประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) โดยการใช้แขนรับบอลได้

ข้อที่ 92 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) โดยการแยกรูปทรงเลขาคณิตได้ 3 แบบ

ข้อที่ 93 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) โดยการประกอบชิ้นส่วนของภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้

ข้อที่ 94 ประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) โดยการเขียนรูปร่างกลมตามแบบได้

ข้อที่ 95 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดยการวางวัตถุไว้ “ข้างหน้า” และ “ข้างหลัง” ตามคำสั่งได้

ข้อที่ 96 ประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) โดยเด็กเลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทเสื้อผ้าได้

ข้อที่ 97 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยเด็กพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านไปใหม่ๆได้

ข้อที่ 98 ประเมินพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) โดยเด็กพูด “ขอ” หรือ “ขอบคุณ” หรือ “ให้” ได้เอง

ข้อที่ 99 ประเมินพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยการที่เด็กบอกเพศของตนเองได้

ข้อที่ 100 ประเมินพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยการใส่เสื้อผ้าหน้าได้เองโดยไม่ต้องติดกระดุม

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะในมิติที่ว่าด้วยการคัดกรอง (ประเมิน) ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ต้องเป็นไปแนวทางที่คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) กำหนด และการเฝ้าระวังพัฒนาและส่งเสริมพัฒนาการต้องดำเนินการโดยผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข ในทุกช่วงอายุของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี

2.2.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

หลักการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กควรปฏิบัติ ได้แก่ ให้ความรักความอบอุ่น การสนใจและเอาใจใส่เด็ก คำนึงถึงความต้องการ และธรรมชาติของเด็ก คำนึงถึงความแตกต่างของเด็กและยอมรับเด็ก คำนึงถึงความรู้สึกของเด็ก ผู้อบรมเลี้ยงดูต้องทำตัวเป็นอย่างที่ดี ผู้อบรมเลี้ยงดูต้องมีอารมณ์มั่นคง และมีความสม่ำเสมอในการอบรมเลี้ยงดู ต้องรู้จักการใช้แรงเสริมที่ถูกต้องเหมาะสมการเลี้ยงดู ต้องคำนึงถึงพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์สังคมและสติปัญญา (สกวรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ, 2557)

สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กทั้งเด็กปกติทั่วไป และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ รวมไปถึงการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการประเมินและการเฝ้าติดตามพัฒนาการ โดยผ่านวิธีการเล่น การจัดกิจกรรม การพูดคุย การจัดบทบาทสมมติให้เด็กอย่างเหมาะสมตามวัยที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ในเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิตและจิตใจของมนุษย์ นอกจากร่างกายจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วแล้ว สมอของเด็ก็เจริญเติบโตสูงสุดในช่วงวัยนี้ด้วย ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโต ทางด้านร่างกาย เช่น รูปร่าง น้ำหนัก ส่วนสูง และปล่อยให้พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นเองตามวัย แต่ในปัจจุบันความรู้จากการศึกษาและความตื่นตัวในวิทยาการสมัยใหม่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น ซึ่งนอกจากปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น พันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่แล้ว สิ่งแวดล้อมกับการเลี้ยงดูโดยการสร้างเสริมกิจกรรมกับเด็กผ่านการเล่น เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผู้ปกครองควรทำในชีวิตประจำวันของเด็ก รวมถึงให้การติดตามพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัยเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองจะละเลยไม่ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีความสุขและมีคุณภาพต่อไป ดังนั้นผู้ปกครองควรทำความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพและสุขอนามัยของเด็กในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

2.2.2.1 อาหารกับการเจริญเติบโต

เด็กในช่วงวัยแรกเกิด - 5 ปี ในระยะนี้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองเกิดขึ้นรวดเร็วกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรเน้นการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของเด็ก โดยเฉพาะนมแม่ควรให้ตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากเป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารกมีไขมันที่ช่วยในการพัฒนาเซลล์สมองเป็นวัคซีนสำเร็จรูปที่ได้จากแม่ทำให้เด็กไม่ป่วยบ่อย มีระดับสติปัญญามากกว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ และการพูดคุยกับเด็กในขณะที่ให้นมจะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสและช่วยส่งเสริมพัฒนาการและความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กได้เป็นอย่างดี

เด็กช่วงอายุ 1 - 5 ปี ส่วนใหญ่จะไม่สนใจอาหารและไม่เจริญอาหารเหมือนวัยทารก เพราะจะมีความสนใจด้านอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น การสำรวจสิ่งแวดล้อมและสนใจการเล่นมากกว่านอกจากนี้เด็กยังเริ่มเลือกรับประทานอาหารในสิ่งที่ตนเองชอบ ดังนั้นผู้ปกครองควรสร้างสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารอย่างจริงจังในระยะนี้ ซึ่งเป็นช่วงเวลาอาหารมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาสมอง การให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ครบทั้ง 5 หมู่ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีระดับสติปัญญาไม่ดีเท่าที่ควร และเจ็บป่วยบ่อย เด็กควรได้รับประทาน

อาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ในแต่ละหมู่ควรรับประทานให้หลากหลายชนิด วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริมเพื่อให้เด็กได้รับปริมาณสารอาหารที่มีประโยชน์และนำไปใช้ในการเจริญเติบโตได้อย่างเต็มที่

2.2.2.2 การเล่น การออกกำลังกาย และพักผ่อน

การเล่นของเด็ก เป็นวิธีการเรียนรู้的一种方式โดยธรรมชาติการเล่นของเด็กที่แท้จริงต้องเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอย่างอิสระทั้งทางกาย ทางความคิด และทางสังคมเด็กจะมีความสุขเมื่อได้เล่น โดยธรรมชาติแล้วเด็กต้องการเล่นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่การเรียนรู้ตามธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมช่วยส่งเสริมพัฒนาการตามวัยทำให้เด็กเป็นคนช่างสังเกต รู้จักคิดเชื่อมโยง เหตุผลการเล่นช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่วิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ นำไปสู่การรู้จักรับผิดชอบต่อตนเอง เรียนรู้ระเบียบวินัย รู้จักควบคุมอารมณ์ถ่ายทอดจินตนาการ เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยการเล่นผ่านทางประสาทสัมผัสการเล่นของเล่น ได้สังเกตเห็นความแตกต่างและความคล้ายคลึงของสิ่งต่าง ๆ ที่เล่น ได้เรียนรู้ รูปร่าง ขนาด ความหยابความละเอียดของวัตถุของเล่นนั้น ดังนั้น การเลือกของเล่นจึงมีข้อควรคำนึง ดังนี้ (สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

- 1) มีปลอดภัย คงทน ไม่มีมุมหรือเหลี่ยมคม ใช้สีที่ไม่เป็นพิษ มีความแข็งแรง คงทน ทำความสะอาดได้ง่าย มีน้ำหนักที่เหมาะสมกับเด็ก
- 2) เหมาะสมกับวัย สีสันสดใส มีประโยชน์รอบด้าน และเด็กสามารถเรียนรู้ได้หลากหลาย
- 3) หลีกเลียงของเล่นที่มีขนาดเล็กให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ขวบ เนื่องจากเป็นวัยที่ชอบหยิบของเล่นเข้าปาก
- 4) หลีกเลียงของเล่นที่ส่งเสริมความก้าวร้าวรุนแรง เช่น ของเล่นที่เป็นอาวุธ
- 5) มีมาตรฐานความปลอดภัย โดยได้รับความปลอดภัยจากสถาบันที่ได้มาตรฐาน
- 6) ของเล่นไม่จำเป็นต้องเลือกซื้อของเล่นที่ราคาแพง ของเล่นที่พ่อแม่ทำเอง จากวัสดุที่มีในบ้านหรือการพูดคุยหยอกล้อ การเล่านิทาน ร้องเพลง การทายปัญหา จะเป็นการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีและมีคุณค่ามากสำหรับเด็ก

การออกกำลังกายเป็นการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็ก ให้แข็งแรงและพัฒนาไปอย่างเหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายที่ได้พัฒนากล้ามเนื้อใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว อาจเล่นเครื่องเล่นสนาม การก้าวกระโดดหรือวิ่งเล่น และการออกกำลังกายที่ได้พัฒนากล้ามเนื้อเล็ก เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า โดยการเล่น ปั้น ดัดกระดาษ ฉีกกระดาษ แปะเป็นรูป ระบายสี เดินเขย่ง ปลายเท้า การทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการเล่นของเด็กวัยนี้เท่ากับเป็นการได้ออกกำลังกายไปพร้อมกัน นอกจากนี้การทำกิจกรรมในครอบครัว การทำงานบ้านยังเป็นอีก

หนึ่งกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาด้านกล้ามเนื้อของเด็ก โดยการออกกำลังกายเหล่านี้มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กแต่ละวัยเกิดการเรียนรู้ มีความสนุกสนานได้สำรวจค้นพบสิ่งใหม่ ๆ ได้แสดงออกเลียนแบบท่าทางต่าง ๆ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก ควรให้จัดกิจกรรมที่น่าสนใจ ให้เด็ก ๆ สามารถเล่นและออกกำลังกายไปด้วยในขณะเดียวกัน ทั้งนี้ควรให้เด็กอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ และระมัดระวังการเล่นที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือการเลียนแบบที่อาจทำให้เด็กใช้ความรุนแรง การเล่นโลดโผนรุนแรง การเลียนแบบที่ไม่ดี เช่น เล่นอาวุธ หรือสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ที่สูงถนน ใกล้น้ำ เป็นต้น ดังนั้นผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรจัดเวลาและสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กได้มีการออกกำลังกายเคลื่อนไหว

การพักผ่อนอย่างเหมาะสมและเพียงพอซึ่งการนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่ย่างกายได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเพราะในเวลาของเด็ก ๆ นอนหลับสนิทต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนโกรทฮอร์โมนซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตด้านความสูงของเด็ก นอกจากนี้การนอนไม่พอยังส่งผลถึงการรับรู้ความเข้าใจ การเรียนรู้สิ่งใหม่ การแก้ปัญหาและความจำลดน้อยลง

2.2.2.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านภาษา หมายถึง การใช้ภาษาพูด การรับรู้เข้าใจคำสั่ง และเข้าใจภาษาที่ใช้สื่อสาร ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ได้ตั้งแต่แรกเกิด เมื่อเริ่มมีเสียงอ้อแอ้ เสียงจากริมฝีปากคุณแม่สามารถพูดคุยเล่นเสียงกับลูกและรอจังหวะให้ลูกได้ตอบฟังในสิ่งที่ลูกพูด แม้ว่าเสียงที่เปล่งออกมาจะไม่มีมีความหมายแต่การรับฟังและการโต้ตอบเป็นการสอนให้เด็กรู้ว่าเมื่อมีคนพูดจะต้องมีคนฟังและยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก การอ่านหนังสือนิทานภาพสำหรับเด็กเป็นสิ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเช่นกัน เด็กเล็ก ๆ ไม่จำเป็นต้องเล่านิทานเป็นเรื่องราว แต่ใช้หนังสือภาพสอนให้เด็กรู้จักรูปภาพต่าง ๆ ในหนังสือ ฉะนั้นหนังสือสำหรับเด็กเล็กควรเป็นหนังสือภาพเล่มใหญ่ที่มีภาพชัดเจน และเมื่อผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กทำกิจกรรมใด ๆ กับลูก ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร เราสามารถส่งเสริมพัฒนาการภาษาได้ โดยเราพูดคุยกับลูก ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กทำเหมือนเป็นผู้บรรยาย ให้เด็กรู้ถึงกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ในขณะนั้น เช่น แม่ถอดเสื้อให้หนูจะไปอาบน้ำกันนะคะ เช็ดหน้าหนู เช็ดตัวหนู หรือการรับประทานอาหารก็บอกว่าลูกคุณแม่ทำอะไรให้ทาน ในอาหารมีอะไรบ้าง การสอนให้ลูกเลียนแบบท่าทางของ พ่อ แม่ ผู้ดูแล เช่น ปรบมือ ไหว้ ก็เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เพราะการรับรู้ภาษาของเด็กในช่วงวัยนี้เกิดจากได้ยินเสียงของบุคคลที่อยู่รอบตัว ดังนั้นการพูดคุยสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดการพัฒนาด้านภาษางานวิจัยหลายชิ้นพบว่าพัฒนาการทางภาษามีความสัมพันธ์กับเชาวน์ปัญญาในอนาคตหากเด็กมีพัฒนาการทางด้านภาษาที่ดี ทั้งการรับรู้ภาษาและการใช้ภาษา สิ่งที่สำคัญคือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กไม่ควรให้เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่น เพราะ

สิ่งเหล่านี้เป็นการสื่อสารทางเดียวซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก (อรพินท์ เลิศอวีศดาตระกูล, 2555)

2.2.2.4 การส่งเสริมพัฒนาการช่วยเหลือตนเองและสังคม

การพัฒนาและส่งเสริมพัฒนาการด้านช่วยเหลือตนเองและสังคมของเด็ก เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เป็นการผสมผสานของทักษะย่อยหลาย ๆ ด้านที่จำเป็นต่อการอยู่เป็นสังคม ซึ่งรวมถึงการแสดงออกในทางที่เหมาะสม การสื่อสาร การสนใจผู้อื่น การแสดงความต้องการของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นทักษะทางสังคม ดังนั้นการพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมในช่วงแรกเกิดถึง 1 ปี คือ การพูดคุ้ย หรือส่งเสียง ตอบโต้กับเด็กด้วยน้ำเสียงที่ปกติ ให้ความรัก ความสนใจ กอด หอม การส่งเสริมให้เด็กสนใจพิจารณาสังเกตผู้อื่น โดยการตอบสนองเมื่อเด็กร้องไห้ หรือแสดงความต้องการ เป็นการสอนให้เด็กได้รู้ถึงความต้องการของผู้อื่น การพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมในช่วง 1 ถึง 3 ปี เป็นช่วงวัยเตาะแตะ ที่เริ่มเรียนรู้การให้ความเคารพผู้อื่น เด็กวัยนี้เริ่มพูดเป็นบางคำได้ และพัฒนาสู่การพูดเป็นประโยคง่าย ๆ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการ ในช่วงวัยนี้สามารถทำได้โดย การสอนให้เด็กรู้จักกฎพื้นฐาน เช่น การแบ่งปัน ของเล่น การใช้คำพูดบอกเวลาที่ไมโท การให้รางวัลเสริมแรงเชิงบวกด้วยการชมเชยเวลาเด็กแสดงพฤติกรรมกรรมการแบ่งปัน หรือพฤติกรรมที่ดีด้านอื่น ๆ การพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมในช่วง 3 ถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กเริ่มมีความสัมพันธ์การเพื่อน เด็กวัยนี้สามารถบอกความรู้สึกความต้องการของตนเองออกมาเป็นคำพูดได้ จึงควรส่งเสริมให้เด็กสร้างสัมพันธ์ความเป็นเพื่อนกับเด็กคนอื่น เช่น จัดให้มีเหตุการณ์ทางสังคมสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สอนให้เด็กเรียนรู้การใช้คำพูดเมื่อไมโทแทนการต่อสู้ และส่งเสริมให้เด็กแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเอง

นอกจากนี้สถาบันพัฒนาเด็กนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้ให้แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้

- 1) จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เหมาะสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในแต่ละช่วงวัย
- 2) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยฝึกเด็กผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือฝึกผ่านการเล่นกับเด็ก
- 3) ขณะฝึกเด็ก ผู้ปกครองควรใช้คำพูดง่าย ๆ สั้น ชัดเจน และคงที่
- 4) ให้ความเด็กปฏิบัติตาม 3 - 5 วินาทีถ้าเด็กยังไม่ได้ทำให้ผู้ปกครองพูดซ้ำ (ข้อความเดิม) พร้อมให้การช่วยเหลือเด็กทำงานเสร็จ

5) ผู้ปกครองควรให้ความช่วยเหลือเด็กเท่าที่จำเป็นลดการช่วยเหลือลงเมื่อเด็กทำได้การช่วยเหลือผู้ปกครองอาจทำได้ดังนี้

(1) ทางกาย จับมือทำเมื่อเด็กทำได้ลดการช่วยเหลือลงโดยให้แตะข้อศอกของเด็กและกระตุ้นให้โดยใช้คำพูดให้เด็กทำ

(2) ทางวาจา บอกให้เด็กทราบในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการให้เด็กทำ

(3) ทางท่าทาง ผู้ปกครองชี้ให้เด็กทำ ผงกศีรษะเมื่อเด็กทำถูกต้อง สายหน้าเมื่อเด็กทำไม่ถูก

6) ถ้าเด็กเกิดการเรียนรู้แล้ว ให้เปลี่ยนข้อความแบบต่าง ๆ แต่มีความหมายเหมือนกัน เพื่อให้เด็กเรียนรู้สิ่งแตกต่างกัน เช่น ใช้คำพูดว่า “ไม่ใช่” แทนคำว่า “ไม่ถูกต้อง” เป็นต้น

7) ผู้ปกครองควรให้แรงเสริมเด็กทันทีเมื่อเด็กทำได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือให้ทำได้หรือเด็ก ทำได้เอง เช่น ยิ้ม ชมเชย ประทับมือ สัมผัส ให้ขนม แต่ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี

(1) ให้แรงเสริมเหมาะสมกับวัยช่วงนั้น ๆ ควรเป็นสิ่งที่เด็กชอบ เนื่องจากเด็กแต่ละคนชอบไม่เหมือนกัน

(2) ควรให้แรงเสริมบ่อย ๆ เมื่อต้องการให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น

(3) ควรลดแรงเสริมลงเมื่อเด็กทำได้แล้ว

(4) ควรขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการหรือป้องกันเด็กไม่ให้ทำสิ่งที่ผิดหรือสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เช่น เด็กใช้มือปิดสิ่งของเป็นสิ่งที่เด็กทำไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองบอกเด็กไม่ควรทำ และให้เด็กเก็บของหลังจากนั้นเบี่ยงเบนความสนใจ เพิกเฉยกับพฤติกรรมที่เด็กทำไม่ถูก เป็นต้น

โดยสรุปการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน คือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการรับรู้ภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ต้องเริ่มจากการดูแลด้านอาหารกับการเจริญเติบโตของเด็ก การเล่น การออกกำลังกาย พักผ่อน รวมไปถึงความสัมพันธ์ การสื่อสาร ที่มีผลต่อพัฒนาการพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ในการศึกษาวิจัยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ การประยุกต์และปรับใช้กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ตามแนวทางการปฏิบัติที่สถาบันพัฒนาเด็กราชนครินทร์กำหนด ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้เกิดเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในระดับครอบครัว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยกิจกรรมทั้ง 2 ส่วน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (พัฒนาการเด็ก) และการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (พัฒนาการเด็ก)

2.3.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

ประเทศไทยได้วางยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาประเทศไทยในระยะยาว โดยกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งกำหนดประเด็นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่ว่าด้วยการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ที่วางรากฐานของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยในศตวรรษที่ 21 มุ่งสู่การเป็นคนไทยที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่ประกอบด้วย สติปัญญา (Head) การเรียนรู้และการปฏิบัติจริง (Hand) มีสุขภาพแข็งแรง (Health) มีทัศนคติและจิตใจที่งดงาม (Heart) ซึ่งมีเงื่อนไขของการพัฒนาคน 4 มิติ ดังนี้ 1) การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น ที่นำไปสู่การรังสรรค์ผลงานนวัตกรรม 2) พัฒนาให้คนไทยให้ความสำคัญต่อการมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีจิตสาธารณะ 3) พัฒนาให้คนไทยมีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย สามารถยืนยงได้อย่างสมศักดิ์ศรีในระดับสากล และพัฒนาให้คนไทยสามารถดำรงชีวิต ทำงานตลอดจนการประกอบธุรกิจ ในยุคดิจิทัล (กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, 2560) และได้กำหนดการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 6 ประเด็น อันประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (Transformation of Culture) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉม (Transformation of Learning) การดึงดูดพัฒนาและรักษากลุ่มที่มีความสามารถสูง (Talents) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2560)

โดยเขตสุขภาพที่ 10 อันประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) ผ่านกิจกรรม NEST Step คือ การเฝ้าระวังโภชนาการ (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercises) การนอน (Sleep) และการดูแลฟัน (Teeth) ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กแห่งชาติ โดยมีมาตรการดำเนินงาน (PIRAB) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย ได้แก่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560)

1) สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย (Partner) กระตุ้นการไม่เรียนของเด็กด้วยการอ่าน เล่านิทาน การเล่น ศิลปะ ดนตรี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

2) ประสานแหล่งเงินทุน (Invest) เพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ แม่ การปลักต้นกฎหมาย Code milk การปรับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการ

3) ใช้มาตรการออกกฎหมาย (Regulate and Legislate) ใช้กลไกของ คณะกรรมการ (MCH Board) ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน

4) ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการ ส่งเสริมสุขภาพ บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน (Advocate) สร้างสื่อสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย

5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Build Capacity) โดยสร้างความตระหนัก โดยเน้นให้ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริม พัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ฝ้าดูช่องปาก นอน และส่งเสริมความถนัดและ ความชอบของเด็กปฐมวัย

มาตรการดำเนินงาน (PIRAB) เพื่อพัฒนาเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

1) สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย พัฒนาตำบล สูงดีสมส่วน (อาหารแม่ และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมทางกาย การนอน)ในศูนย์ เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

2) ประสานแหล่งเงินทุน ผ่านกองทุนตำบล

3) ปลักต้นและขับเคลื่อนนโยบาย โภชนาการ 2,500 วันแรก และนโยบาย ดิมนมแห่งชาติ

4) สร้างสื่อสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย

5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงาน ของชุมชนและท้องถิ่น ใช้กลไกเครือข่ายปฐมภูมิ (PCC)

ในระดับอำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) ผ่านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และนอกจากนี้ในระดับตำบลเขินได้ขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้การดำเนินกิจกรรมไทยยั่งยืน โดยบูรณาตามมาตรการดำเนินงาน (PIRAB) เพื่อพัฒนาเด็กโดยใช้หลัก 4H อันประกอบด้วย

1) Head คือ การพัฒนาสมอง โดยการเพิ่มพูนทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดสินใจ และการแก้ปัญหา ที่ว่าด้วยกิจกรรม การเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การฝึกทักษะโดยผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมการเล่นิทานในครอบครัว

2) Heart คือ การพัฒนาจิตใจ โดยการปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม การให้ความสำคัญกับการให้ประโยชน์ต่อส่วนรวม ที่ว่าด้วยกิจกรรม การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยบูรณาการร่วมกับศาสนา และปราชญ์ชาวบ้าน อาทิการเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา

3) Health คือ การพัฒนาสุขภาพ โดยการสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถนะทางกาย ที่ว่าด้วยกิจกรรม การส่งเสริมการดื่มนมก่อนกลับบ้านของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และนอกจากนี้ยังพัฒนาสุขภาพตั้งแต่เด็กในครรภ์ผ่านกระบวนการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์อย่างเหมาะสม

4) Hand คือ พัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยการฝึกการทำงาน ฝึกทักษะที่ว่าด้วยกิจกรรม การเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาโดยการวาดภาพ ตัดแปะ ตัวต่อ การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยผู้ปกครองผ่านกิจกรรมการทำงานบ้าน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในครอบครัว

โดยสรุปการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้โดยบูรณาการกิจกรรม 4H ร่วมกับแนวทางการพัฒนาเด็กไทย (Smart Kid) ภายใต้กิจกรรม NEST STEP เพื่อกำหนดกิจกรรมการพัฒนาทักษะพัฒนาการรายด้านให้เหมาะสมกับช่วงวัยอย่างบูรณาการ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุของเด็กปฐมวัย คือ เด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี ประกอบด้วย กลุ่มอายุ 9 เดือน 18 เดือน และเด็กอายุ 2 ปี – 5 ปี ประกอบด้วย 30 เดือน และ 42 เดือน ที่กลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัยมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ 4H และกิจกรรมการพัฒนาทักษะพัฒนาการรายด้านให้เหมาะสมกับช่วงวัย ภายใต้การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2.3.1.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 มีจุดเน้นและประเด็นพัฒนาหลักในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยในประเด็นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง จุดเน้นการพัฒนาคนที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย คือ 1) การพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ 2) การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม คนไทยในทุกช่วงวัยเป็นคนดี มีสุขภาพที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม คือส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม โดยกระบวนการดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

1) ให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในเรื่องการโภชนาการ วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่จะกระตุ้นพัฒนาการเด็กในช่วงแรกเกิด 3 ปีแรก สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

2) กำหนดมาตรการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองทั้งการจูงใจให้สถานประกอบการจัดให้มีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น

3) พัฒนาหลักสูตรการสอนที่อิงผลงานวิจัยทางวิชาการและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ อาทิ ทักษะทางสมรรถนะด้านความคิดความจำ ทักษะการควบคุมอารมณ์ ทักษะการวางแผนและการจัดระบบ ทักษะการรู้จักประเมินตนเอง ควบคู่กับการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้ จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ

4) สนับสนุนการผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่มีรูปแบบหลากหลายที่ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย อาทิ ครอบครัวยุติธรรม อนามัยแม่และเด็ก วิธีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคม

5) ผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยให้พัฒนาการที่สมวัย และการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้พัฒนาการอย่างรอบด้าน

โดยสรุปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยกำหนดให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ว่าด้วยการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ซึ่งในช่วงวัยของเด็กปฐมวัยได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัย และกำหนดแนวทางการพัฒนาส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขินอำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2.3.1.3 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาชาติ ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปีที่ว่าด้วยเรื่องของการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยระบุในยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP Excellence) ประกอบด้วย ร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100.00 ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561, 2560)

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP Excellence) ในตัวชี้วัดร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ 80.00 โดยรายละเอียดของตัวชี้วัดดังกล่าวระบุว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจประเมินคัดกรอง ผ่านทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัยครั้งที่ 2) ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้จากการสำรวจและมีเด็กอยู่จริง และนอกจากนี้กิจกรรมภายใต้ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดร้อยละของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย มากกว่าร้อยละ 80.00 ได้กำหนดให้ดำเนินกิจกรรม 5 ประเด็น คือ 1) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 2) การกระตุ้นพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3) การติดตามและส่งต่อในรายที่พบปัญหาด้านพัฒนาการ 4) การส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยที่เหมาะสม ซึ่งวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดดังกล่าวคือ เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย เพื่อพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561, 2560)

2.3.2 การดำเนินงานระดับปฐมภูมิ

ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่เพียงพอ ที่ผ่านมามูลนิธิสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ (Paramedical Personnel) แต่ในระยะ 10 ปีหลังนี้ ได้มีการพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนบุคลากรระดับวิชาชีพทั้งที่เป็นพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกรมีการลงมาช่วยให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงบางเวลา การปฏิบัติงานประจำมีเพียงบางส่วน อีกทั้งการจัดการให้เป็นที่มิวิชาชีพลงมาร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิยังทำได้จำกัดเพียงบางพื้นที่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558)

ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาในระดับปฐมภูมิ โดยการกำหนดนโยบาย PCC (Primary Care Cluster) ที่จะต้องมีการพัฒนาด้านโครงสร้าง ระบบ รวมถึงกรอบอัตรากำลังด้านบุคลากรที่มีความเป็นสหวิชาชีพที่หลากหลาย และภาระงานที่

ชัดเจนยิ่งขึ้น การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอันพึงประสงค์ ต้องทำให้ประชาชนมีขีดความสามารถดูแลตนเอง และสามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ส่วนในระดับของหน่วยบริการ ต้องทำหน้าที่จัดบริการคุณภาพและให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเพื่อตัดสินใจได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน Primary care cluster โดยมีเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

2.3.2.1 เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนในพื้นที่ขนาดเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลได้ทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ที่เป็นบริการด่านแรกได้เพิ่มมากขึ้น และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพดีขึ้น

2.3.2.2 เพื่อการเชื่อมโยงบริการระหว่างปฐมภูมิ ทุติยภูมิกับตติยภูมิ โดยผ่านการบูรณาการ Service plan ทุกสาขากับบริการระดับปฐมภูมิที่มีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชากรตามกลุ่มวัยและทำหน้าที่จัดการระบบสุขภาพของชุมชน

2.3.2.3 เพื่อสร้างทีมดูแลสุขภาพประจำครอบครัวที่นำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่องครอบคลุมในทุกครัวเรือนทั่วประเทศ

2.3.2.4 เพื่อช่วยให้บุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้ช่วยเหลือกันในรูปแบบการจัดบริการร่วม และเกิดการจัดทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุประบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องผ่านหน่วยงานที่ถูกเรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่เป็นด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขบูรณาการการดำเนินงานร่วมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการตามสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยของหน่วยบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ต้องดำเนินงานภายใต้บทบาทหน้าที่โดยเฉพาะมิติด้านส่งเสริม ที่มีกรอบแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัยมิติด้านส่งเสริม ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี

2.4 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งกระทรวงเหล่านี้ได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยดังนี้

2.7.1 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่งมาตรฐานออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2559)

2.7.1.1 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.7.1.2 มาตรฐานด้านบุคลากร

2.7.1.3 มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

2.7.1.4 มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร

2.7.1.5 มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน

2.7.1.6 มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย

2.7.2 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีองค์ประกอบของมาตรฐานทั้งหมด 6 ด้านและผลลัพธ์ 4 ประเด็น ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

2.7.2.1 องค์ประกอบของมาตรฐาน ประกอบด้วย

- 1) ด้านบุคลากร
- 2) ด้านการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปากและการจัดอาหาร
- 3) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
- 4) ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
- 5) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.7.2.1 ผลลัพธ์ ประกอบด้วย

- 1) เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85.00
- 2) เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70.00
- 3) เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57.00 หรือมีผลงานลดลงปีละ ร้อยละ 3.00
- 4) เด็กที่พัฒนาการล่าช้าทุกคนได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข

ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้บูรณาการองค์ประกอบของมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในมิติของการเฝ้าระวังพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การคัดกรอง การติดตาม และการส่งต่อ มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกระทรวงสาธารณสุข อันประกอบด้วย มาตรฐานด้านที่ 3) ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย

ผลลัพธ์ประเด็น 1 ประเด็นที่ 2 และประเด็นที่ 4 และมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อันประกอบด้วย มาตรฐานที่ 4 ด้านวิชาการ และกิจกรรมตามหลักสูตร และมาตรฐานที่ 6 ด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตามมาตรฐานด้านอื่น ๆ ยังคงมีความสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานตามมาตรฐานเช่นเดิม ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาตรฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว จะถูกนำไปเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นขอบเขตของการศึกษาวิจัยคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 2 และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนหนองสิม

2.5 แนวคิดระบบเฝ้าระวัง (Surveillances)

องค์การอนามัยโลก (1978) ได้ให้คำจำกัดความของการเฝ้าระวัง เป็น กระบวนการพินิจพิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดและการกระจายของโรค หรือปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการควบคุม และป้องกันโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรวบรวม วิเคราะห์ แปลผลข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลสู่การปฏิบัติ (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, 2549)

ในปี 1988 Thacker and Berkelman ได้ให้ความหมายของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุขของหน่วยงาน Centers for Disease Control and Prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา ว่าเป็นระบบที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลข้อมูลทางสุขภาพ ที่จำเป็นต่อการวางแผน การนำไปใช้ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการกระจายข้อมูลดังกล่าวไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง การมีเครือข่ายเชื่อมโยงกันในระบบการเฝ้าระวังจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ เผยแพร่ ไปยังโครงการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ (ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, 2549)

ในทางระบาดวิทยาการเฝ้าระวัง หมายถึง การติดตามสังเกตพินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน อันประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลไปสู่ผู้ที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้น เพื่อประกอบการวางแผน โครงการ การปฏิบัติงาน ตลอดจนกำหนดนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในทางระบาดวิทยาได้จำแนกลักษณะของการดำเนินงานของการเฝ้าระวัง ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillances) เป็นการค้นหาเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลการเกิดโรคมมากขึ้น เป็นการดำเนินงานโดยการลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูล ค้นหาสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นระบบที่ทำควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังในรูปแบบปกติ และ 2) การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillances) เป็นการเฝ้าระวังที่ทำเป็นประจำ โดย

กำหนดให้ผู้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อพบโรคหรือปัญหาที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวัง เป็น การตั้งรับในสถานบริการ (โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, 2555)

ดังนั้นการเฝ้าระวังจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ สรุป รายงานผล และดำเนินการแก้ไข ซึ่งการเฝ้าระวังในทางระบาดวิทยาถูกจำแนกออกเป็น 2 แบบ คือ การเฝ้าระวังเชิงรุก และการเฝ้า ระวังเชิงรับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมาย อันประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทาง การแพทย์ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทาง หรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ อันประกอบด้วย การคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตาม และส่งต่อโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังในทางระบาดวิทยา ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยเชิงรุก เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในการได้รับการคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นให้ชุมชน ครูผู้ดูแลเด็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในครอบครัว ชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ และการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับ เป็นบทบาทหลักของหน่วยบริการ ปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ที่ต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่และสอดคล้องกับแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.6 ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory)

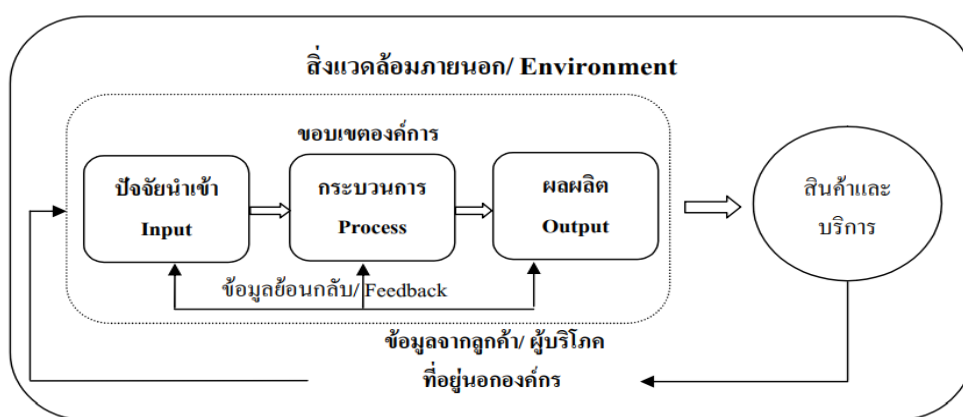
ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) เริ่มมีขึ้นเมื่อประมาณ ค.ศ. 1920 โดยผู้ที่เริ่มพูดถึง แนวคิดนี้เป็นคนแรก คือ Bertalanfy นักชีววิทยา ชาวออสเตรีย ต่อมาแนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกัน แพร่หลายเมื่อทศวรรษ 1940 และ พัฒนาไปสู่สาขาอื่น ๆ ในทศวรรษที่ 1960 Daniel Katz Robert Kahn และ James Thomson นักทฤษฎีมีแนวคิดว่าองค์กรแต่ละองค์กรเป็นองค์กรในระบบเปิด (Open System) คือเป็นระบบที่องค์กรมีการนำทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอกมาแปรสภาพ เพื่อส่งคืนสู่สภาพแวดล้อมภายนอกในรูปแบบของสินค้าและบริการ และมีผู้ให้ความหมายของระบบอาทิ ประชุม รอดประเสริฐ (2543) ได้ให้รายละเอียดของระบบไว้ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ ความหมายที่เป็นนามธรรม และ รูปธรรมโดยความหมายที่เป็นนามธรรมของระบบ หมายถึง วิธีการ (Method) การปฏิบัติงานที่มีรูปแบบและขั้นตอนที่ไม่ตายตัวอาจผันแปรตามสภาพแวดล้อมและ ปัจจัยที่กำหนดให้ ส่วน ความหมายที่เป็นรูปธรรม หมายถึง สรรพสิ่ง (Entity) ที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยกัน โดยมีส่วนหนึ่งเป็นศูนย์กลางของระบบ

วิทยา ด้านฮาร์งกุล (2546) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) ว่าเป็นวิธีของการจัดการที่ผสมผสานหน้าที่ การจัดการ กิจกรรม และการวางแผนเชิงกลยุทธ์เข้าด้วยกัน โดยองค์ประกอบต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน และทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยทฤษฎีระบบ (System Theory) มีองค์ประกอบ 4 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) 2) กระบวนการแปรสภาพในการจัดการ (Transformation Process) 3) ผลผลิต (Product) 4) การป้อนกลับ (Feedback)

Richard Johnson ได้ให้ความหมายของระบบเป็นการรวบรวมหรือการผสมผสานกันของสิ่งหรือส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย 2 ส่วนขึ้นไป ที่ไม่สามารถแบ่งแยกกันได้

Robbins, Bergman, Stagg, and Coulter (2006: 54) ให้นิยาม ระบบ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องพันและสัมพันธ์ซึ่งกัน ซึ่งกำหนดวิธีการปฏิบัติให้เป็นเอกภาพหรือ บรรลุวัตถุประสงค์

ใน ค.ศ. 1948 นอร์เบิร์ต วีเนอร์ (Norbert Wiener) ได้ให้แนวคิดในเรื่ององค์การว่า องค์การเป็นระบบหนึ่งประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยนำเข้า เช่น วัตถุดิบ แรงงาน เงิน 2) กระบวนการ เป็นกระบวนการผลิตซึ่งเปลี่ยนจากวัตถุดิบ เป็นสินค้าหรือบริการ 3) ผลผลิต ได้แก่ สินค้า และหรือบริการ 4) ข้อมูลย้อนกลับจากภายในองค์การ 5) สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ได้แก่ ผู้รับบริการ สภาพเศรษฐกิจ กฎหมาย สังคม ประเพณี และวัฒนธรรม ดังแสดงในภาพประกอบ 2



ที่มา: สมคิด บางโม (2553)

ภาพประกอบ 2 องค์การในฐานะเป็นระบบ

นอกจากนี้วิธีการเชิงระบบหรือเทคนิคเชิงระบบ (System Approach) ที่หมายถึง วิธีการนำเอาความรู้เรื่องระบบเข้ามาเป็นกรอบช่วยในการค้นหาปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาและใช้แนวคิดเชิงระบบช่วยการตัดสินใจ

Schoderbek and Kefalas (1990, p. 6-10) เสนอว่า การแก้ไขปัญหในปัจจุบันจำเป็นต้องมองที่ระบบมากกว่าพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัญหา ดังนั้นจึงมองปัญหาโดยรวมหรือที่เรียกว่า Systems view or Systems Approach และได้ขยายความว่า วิธีการเชิงระบบ มีความแตกต่างกับวิธีการเชิงวิเคราะห์ (Analytical Approach) ตรงที่วิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการแยกแยะจากส่วนรวมทั้งหมด ออกเป็นส่วน ๆ ที่เล็กกว่า เพื่อให้เข้าใจการทำหน้าที่ของส่วนรวม วิธีการเชิงระบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรวมเอาแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ มารวมกันเพื่อการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ จากความหมายของนักการศึกษาหลายท่าน จึงอาจสรุปได้ว่าวิธีการเชิงระบบ (Systems Approach) หมายถึง วิธีการทางความคิดที่เป็นรูปแบบ ซึ่งแสดงให้เห็นวิธีการแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมองปัญหาอย่างองค์รวม ทั้งนี้รูปแบบของวิธีการหาความรู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์และวางรูปแบบการดำเนินการ โดยต้องเกี่ยวข้องกับรูปแบบปฏิบัติทั้งภายในและภายนอกโดยใช้ระบบมาเป็นพื้นฐานความคิด ขั้นตอนของวิธีการเชิงระบบ สามารถสรุปได้ 10 ขั้นตอน ดังนี้คือ (รสสุคนธ์ มกรมณี, 2543)

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา เป็นการระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้ชัดเจน รวมทั้งจัดลำดับความจำเป็นของปัญหาให้เห็นว่าปัญหาใดควรได้รับการพิจารณาก่อนหรือหลัง

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการค้นคว้าข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา และระดับความสัมพันธ์กับปัญหาว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการศึกษาวิเคราะห์และแสวงหาทางเลือกหลายแนวทางหรือหลาย ๆ ระบบ โดยแต่ละแนวทางจะต้องวิเคราะห์ให้เห็นข้อดี ข้อจำกัด

ขั้นที่ 4 การกำหนดความเป็นไปได้ เป็นการตัดสินใจเลือกแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับนำไปดำเนินการ

ขั้นที่ 5 การพัฒนาโครงสร้างของระบบ เป็นการนำเสนอโครงสร้างของระบบ โดยแสดงเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยเอกสาร ข้อมูล ที่มีรายละเอียดในการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

ขั้นที่ 6 การพัฒนาระบบนำร่องหรือระบบต้นแบบ เป็นการทดสอบความเป็นไปได้ของระบบที่จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 7 การออกแบบระบบ เป็นการพัฒนากลไกที่จะทำให้ระบบสามารถดำเนินงานได้

ขั้นที่ 8 การพัฒนาโครงการ เป็นการพัฒนาโครงการของระบบที่ออกแบบไว้ตาม รายละเอียดที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้ว ซึ่งในการพัฒนาโครงการจะต้องให้รายละเอียดที่ชัดเจนและสมบูรณ์ แสดงความ สอดคล้องขององค์ประกอบในโครงการหรือในระบบหลักทั้งหมด รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการทดสอบ ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของโครงการนั้น

ขั้นที่ 9 การนำระบบไปใช้งาน โดยมีการวางแผนไว้อย่างรอบคอบ ผู้ปฏิบัติได้รับการ ฝึกฝนให้มีความรู้ความเข้าใจวิธีการดำเนินงานและทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ ๆ ของระบบ ใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 10 การติดตามและประเมินผลระบบ เป็นการติดตามการดำเนินงานของระบบ โดยกำหนดจุดตรวจสอบไว้เป็นระยะหรือทุกขั้นตอน เพื่อให้ทราบถึงปัญหา ความบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพตามต้องการ

ดังนั้น วิธีการเชิงระบบ หรือวิธีระบบ หรือ การจัดระบบ จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ การดำเนินงานเรื่องหนึ่งเรื่องใด บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นรูปแบบหนึ่ง ของการแก้ปัญหาเชิงตรรกะเช่นเดียวกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการระบุความต้องการหรือกำหนด ปัญหา ค้นหาคำตอบหรือวิธีแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำการเลือกคำตอบ ทางเลือกหรือวิธีการต่าง ๆ แล้ว นำไปใช้จนได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยผลลัพธ์ที่ได้มีการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขตามที่กำหนด ไว้ในส่วนต่าง ๆ ของระบบ จนได้รับผลตามความต้องการอย่างครบถ้วน ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการเชิง ระบบเหมาะสมสำหรับนำมาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐาน ในการออกแบบและการพัฒนารูปแบบการ แก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ต้องอาศัยการประยุกต์ทฤษฎีเชิงระบบนอร์เบิร์ต วีเนอร์ (Norbert Wiener) ประกอบการศึกษาวิจัยและพิจารณาอย่างองค์รวมตามองค์ประกอบของทฤษฎี เชิงระบบอันประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ ข้อมูลย้อนกลับ และสิ่งแวดล้อม

2.7 ทฤษฎีการประเมินผล (Theory Evaluation)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการประเมินผล เพื่อใช้เป็นกรอบ แนวทางใน การวัดประเมินผล แผนงาน โครงการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 ความหมายการประเมินผล

ราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของการประเมินโครงการ คำว่า “การประเมิน” ไว้ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 664) ได้บัญญัติว่า

การประเมิน หมายถึงการประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็นจริง การประเมินผลหมายถึงการพิจารณาและวัดค่าของกิจการใดๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.6.2 รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมินโครงการ หมายถึง กรอบแนวคิดเค้าโครงหรือร่างในการประเมินโครงการ ที่แสดงให้เห็นถึงภาพรวมเกี่ยวกับการประเมินโครงการ รูปแบบของการประเมินโครงการในปัจจุบันเกือบทั้งหมดเป็นรูปแบบที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการประเมินทางการศึกษา และนำมาประยุกต์ใช้โดยแบ่งรูปแบบการประเมินผลโครงการออกเป็น 3 รูปแบบ คือ (สุวิไล ติรภานนท์, 2544)

2.6.2.1 รูปแบบการประเมินตามวัตถุประสงค์ (Goal-based Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการประเมินโครงการต่าง ๆ เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นจุดหมาย ได้พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ หรือประเด็นปัญหาที่ต้องการประเมิน เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวัง หรือผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายว่า ผลจากการปฏิบัติงานบรรลุ จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งนักทฤษฎีและนักวิชาการในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ประเมินของ ไทเลอร์ (Tyler, 1943) ครอนบาค (Cronbach, 1973) และเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick)

2.6.2.2 รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า ให้รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่าว่าเป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้น ซึ่งนักทฤษฎีในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย สเตค (Stake, 1967) สคริฟเวน (Scriven, 1967) โพรวัส (Provus, 1971)

2.6.2.3 รูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินโดยพิจารณาอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นจุดมุ่งหมายของโครงการ หรือปัญหาข้อโต้แย้งต่างๆ ในการประเมินโครงการ เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ต้นแบบของการประเมินตามรูปแบบ การประเมินเพื่อตัดสินใจมี 2 แบบ คือ รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, Shinkfield, 2007) และ CSE Model ของ อัลคิน (Alkin, 1967)

2.6.3 ประเภทของการประเมินผลโครงการ

ประเภทของการประเมินผลโครงการ สามารถจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการ พิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมิน มีนักวิชาการแยกแยะประเภทของการประเมินลักษณะนี้ไว้ว่าหลายประเภท อาทิ การประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) การประเมินความพยายาม (Effort Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การประเมินผลการปฏิบัติ (Performance Evaluation) การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) ซึ่งการประเมินผลบางประเภทมีลักษณะคาบเกี่ยว เหมือนเป็นการประเมินผลอย่างเดียวกัน การเลือกใช้ประเภทใดยังเกี่ยวข้องกับช่วงเวลาที่จะประเมินด้วย 2) จำแนกตามระยะเวลาที่ประเมินเป็นการประเมินที่สัมพันธ์กับวงจรโครงการ คือ การประเมินทั้งก่อนการดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ ดังนี้ (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.)

2.6.3.1 การประเมินโครงการจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน

1) การประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) คือ การประเมินผลเกี่ยวกับการกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ใช้โครงการ โดยการตอบคำถาม อาทิ มีปัญหาเกิดขึ้นจริงหรือไม่ เป็นปัญหาเร่งด่วนขนาดไหน ปัญหาที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับนโยบายหรือแผนงานโครงการนี้หรือไม่ การแก้ไขปัญหาสามารถดำเนินการได้จริงไหม แผนหรือโครงการแก้ปัญหาระยะสั้นหรือระยะยาว แผนหรือโครงการแก้ปัญหาในลักษณะเป็นช่วงเวลา (Series) หรือแบบไขว้ (Cross section)

2) การประเมินความพยายาม (Effort Evaluation) คือ การประเมินผลการใช้ทรัพยากร (Resources) หรือเป็นการประเมินที่เน้นปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในการผสมผสานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) โดยการตอบคำถามเกี่ยวกับ ประเภทและคุณภาพของบุคลากรที่ต้องการ ความต้องการใช้ทรัพยากร ประเภทและจำนวนเงินทุน แหล่งเงิน เงินไขต่าง ๆ ระยะเวลา

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) หรือเรียกว่าการประเมินการปฏิบัติ (Program Operation Evaluation) เป็นการประเมินถึงการปฏิบัติงานภายในระบบของโครงการหรือศึกษาระบวนการที่แสดงให้เห็นว่าโครงการทำงานอย่างไร มีการนำทรัพยากรมาผสมผสานอย่างไรจึงจะเกิดเป็นผลผลิต ผลลัพธ์และบริการของโครงการ คุณภาพทรัพยากรเป็นอย่างไร และปัจจัยที่อยู่ในการควบคุมของผู้รับผิดชอบโครงการ ศึกษาการประเมินถึงการบริหารโครงการทั้งในแง่ผลการปฏิบัติงาน บุคลากรระบบสื่อข้อความ การจัดการ เทคนิคต่างๆ และปัญหาการบริหารงานภายใน

4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation) คือ การศึกษาว่า วัตถุประสงค์โดยทั่วไปของโครงการ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมหรือไม่ (Appropriateness Equity and responsiveness) ผลของโครงการคุ้มกับเงินลงทุนหรือไม่ (Economic Efficiency) โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ (Effectiveness) การปฏิบัติงานภายในของโครงการมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ (Technology Efficiency) ขอบเขตและขนาดของผลกระทบโครงการสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ ทั้งนี้ Appropriateness หรือคุณค่าของ

วัตถุประสงค์ของโครงการ ผู้ประเมินจะต้องทดสอบพิจารณาถึง วัตถุประสงค์ของโครงการเหมาะสม และมีคุณค่าต่อสังคมหรือชุมชนหรือลูกค้านั้นหรือไม่

5) การติดตามผลต่อเนื่อง (Continuous Monitoring) หมายถึงการศึกษาและตรวจสอบการใช้ทรัพยากรทางการบริหารและการจัดการในการปฏิบัติงาน เพื่อกำกับการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้น การติดตามผลอย่างต่อเนื่องจึงเป็นการศึกษาประเมินและตรวจสอบในเรื่องเกี่ยวกับการนำแผนงานไปปฏิบัติ (Program Implementation) และการปฏิบัติตามแผนงาน (Program Operation) การควบคุมกำกับ(Monitoring) จะให้ความสนใจกับคุณภาพของปัจจัยนำเข้า (Input) มากกว่าการปฏิบัติงาน(Performance) และสนใจการรายงานความก้าวหน้ามากกว่าการวิเคราะห์ และมักเน้นความสนใจในการควบคุมการบริหารและการกระทำตามหน้าที่ของโครงการ

6) การประเมินผลผลิต (Output Evaluation) หมายถึง การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (Activities) และการใช้ทรัพยากร (Resources) เพื่อให้ได้ผลผลิต (Output) ในรูปผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service) ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างน้อยเพียงใด

7) การประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Evaluation) หมายถึง การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การใช้ทรัพยากร และผลผลิต เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ (Outcomes) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นการประเมินให้ทราบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างน้อยเพียงใด

8) การประเมินกระทบ (Impact Evaluation) หมายถึง การประเมินถึงผลการกระทำของโครงการที่มีต่อผลลัพธ์ (Outcomes) และผลลัพธ์ที่มีต่อผลกระทบ หากผลของโครงการล้มเหลวผลลัพธ์ที่มีผลต่อผลกระทบต้องล้มเหลวด้วย ความล้มเหลวแบบนี้ในบางครั้งเรียกว่า Theory Failure

โดยสรุปการประเมินการประเมินโครงการจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการประเมินมีแนวทางการประเมินและวิธีการประเมินที่หลากหลาย อาทิการประเมินผลในเรื่อง Need Assessment และ Effort Evaluation มักดำเนินการในระยะก่อนทำโครงการหรือที่เรียกว่า Project Appraisal การประเมินผลในเรื่องของ Process Evaluation หรือProgram Operation Evaluation และ Performance Evaluation และ Continuous Monitoring เป็นการประเมินผลในระหว่างโครงการส่วนการประเมินผลในเรื่องของ Outcome Evaluation และ Impact Evaluation เป็นการประเมินในตอนท้ายโครงการ

2.6.3.2 การประเมินโครงการจำแนกตามระยะเวลาที่ประเมิน

การประเมินในลักษณะนี้เป็นการประเมินที่สัมพันธ์กับวงจรโครงการ จำแนกได้ 3 ประเภท คือ การประเมินทั้งก่อนการดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ

1) การประเมินก่อนเริ่มโครงการหรือก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ (Intrinsic Evaluation) เป็นการประเมินที่อยู่ในขั้นตอนของการวางแผนโครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่างก่อนดำเนินการจัดทำโครงการ ซึ่งอาจทำได้ 2 ลักษณะคือ 1) การศึกษาความเหมาะสมของโครงการโดยอาจใช้เทคนิคของการสำรวจความต้องการ (Needs Assessment) หรืออาจใช้เทคนิคของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study) ที่จะทำให้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง 2) การวิเคราะห์โครงการหรือการประเมินร่างโครงการเป็นการพิจารณาเอกสารโครงการเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของสิ่งที่กำหนดความสอดคล้องระหว่างหัวข้อต่าง ๆ ตั้งแต่หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ฯลฯ เพื่อให้ได้โครงการที่จะเสนอมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) การประเมินขณะดำเนินโครงการ (Ongoing evaluation) เป็นการประเมินที่จัดทำในระหว่างการดำเนินงานโครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาความก้าวหน้าของโครงการอย่างต่อเนื่องและเพื่อสังเกตว่าโครงการดำเนินการเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคในแต่ละช่วงของการดำเนินงานอย่างไร ข้อมูลสารสนเทศที่จะได้นำมาใช้เพื่อการปรับปรุงการดำเนินโครงการเพื่อให้ความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในช่วงระยะต่อไปการประเมินขณะดำเนินงานนี้ต้องอาศัยกลไกของระบบการกำกับติดตามงานมาช่วยจึงจะทำให้การประเมินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การประเมินหลังการดำเนินงาน (Pay-off evaluation) เป็นการประเมินที่จัดทำขึ้นเมื่อการดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้นลง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการตรวจสอบดูว่า เมื่อดำเนินโครงการจนสิ้นสุดแล้ว บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด ตลอดจนการติดตามตรวจสอบผลกระทบหรือผลข้างเคียงว่ามีอะไรเกิดขึ้นหลังการดำเนินโครงการอีกหรือไม่ โดยสรุปการประเมินหลังการดำเนินโครงการมีจุดเน้น คือ 1) เป็นการประเมินผลที่เกิด (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ของโครงการ และ 2) เป็นการประเมินผลรวมสรุปของโครงการทั้งหมด (Summative evaluation)

2.6.4 กระบวนการประเมินโครงการ

กระบวนการประเมินโครงการ หมายถึงภาระงานหรือกิจกรรมต่างๆของการประเมินโครงการที่ผู้ประเมินต้องเตรียมการหรือวางแผนกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อปฏิบัติการประเมินโครงการให้บรรลุเป้าหมายซึ่งขั้นตอนการประเมินโครงการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์โครงการที่จะประเมิน โดยผู้ประเมินจะต้องศึกษาสาระสำคัญ เอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องของโครงการนั้น ๆ และระบุรายละเอียดของสิ่งที่จำเป็นต้องประเมินได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมประเด็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 2 ระบุหลักการและเหตุผลของการประเมิน เป็นขั้นตอนที่มุ่งความสำคัญถึงเหตุผลที่จะต้องประเมินโครงการนั้น ๆ โดยกว่าถึงหลักการและเหตุผล ตลอดจนความจำเป็นที่จำเป็นต้องประเมินโครงการนี้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ของการประเมิน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการในแต่ละครั้ง จะเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางในการประเมิน วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นกรอบหรือทิศทางในการตรวจสอบหรือประเมินโครงการว่ามุ่งศึกษาตรวจสอบหรือประเมินอะไรบ้าง 2) เป็นลักษณะหนึ่งของวัตถุประสงค์ของการวิจัย (The Research Goal) ที่มุ่งค้นหาคำตอบเกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมิน 3) เป็นวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจสอบหรือค้นหาคำตอบในสิ่งที่ผู้ประเมินอยากรู้ และต้องการทราบเกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และรูปแบบการประเมิน การศึกษาในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้ประเมินมีฐานความคิดและมองเห็นแนวทางการประเมินโครงการได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถออกแบบและวางแผนการประเมินได้ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อการใช้ผลการประเมินได้มากขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบการประเมินจะเป็นกรอบแนวความคิดในการประเมินที่บ่งบอกให้ทราบว่าในการประเมินโครงการนั้นควรพิจารณาประเมินอะไรบ้าง (What) ในบางรูปแบบการประเมินอาจเสนอแนะถึงวิธีการประเมิน ตรวจสอบด้วยว่าควรทำอย่างไร (How) ดังการประเมินตามรูปแบบการประเมินซีป (CIPP Model) ของสตีฟเฟิลบีม ที่เสนอแนะให้มีการประเมินโครงการใน 4 ประเด็นคือ 1) การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ (Context evaluation) 2) การประเมินทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ (Input evaluation) 3) การประเมินกระบวนการดำเนินโครงการ (Process evaluation) และ 4) การประเมินผลผลิตของโครงการ (Product evaluation) การศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการประเมินต่าง ๆ จะช่วยให้นักประเมินสามารถออกแบบและวางแผนการประเมินได้อย่างสมเหตุสมผล มีความเชื่อมโยงในการดำเนินการประเมินโครงการ

ขั้นตอนที่ 5 การออกแบบการประเมิน เป็นการวางแผนการประเมินเพื่อกำหนดรูปแบบ ขอบเขตและแนวทางการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศเกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมินซึ่งจะเน้นประโยชน์ต่อการตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโครงการต่อไปการออกแบบการประเมินที่มีประสิทธิภาพที่จะให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการประเมินหรือได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจจะต้องมี องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การออกแบบการวัดตัวแปร เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าในการประเมินโครงการครั้งนี้มุ่งศึกษาประเด็นการประเมินตัวแปรหรือตัวบ่งชี้ใดบ้าง และจะใช้เครื่องมือและเทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลชนิดใดบ้าง

2) การออกแบบการสุ่มตัวอย่างหรือการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างใดหรือใครจะเป็นผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และตรงประเด็น 3) การออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานั้นจะวิเคราะห์แบบไหนหรือวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติชนิดใด

ขั้นตอนที่ 6 การพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบว่า เครื่องมือที่นำมาใช้จะถูกสร้างขึ้นใหม่ หรือมีผู้อื่นสร้างไว้แล้ว เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องสามารถวัดว่ามีความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องและครอบคลุมประเด็นของการประเมินหรือตัวแปรที่ศึกษา ในกรณีที่เครื่องมือถูกสร้างขึ้นใหม่ จะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง โดยใช้เครื่องมือที่ถูกกำหนดไว้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องมีการกำหนดช่วงเวลา และวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์และแปลความหมาย เพื่อให้ได้ข้อสรุปคำตอบตามวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการตามที่กำหนด วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาเลือกใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 9 รายงานผลการประเมินผล เป้าหมายสำคัญของการประเมินโครงการ เพื่อนำข้อมูลผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายหรือการบริหารจัดการโครงการ การรายงานผลจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ผู้ประเมินจะต้องจัดทำรายงานให้ครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ เพราะรายงานผลการประเมินจะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

2.6.5 ลักษณะของการนำผลการประเมินโครงการไปใช้

ในการนำผลการประเมินโครงการไปใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการเลือกทางเลือกการดำเนินโครงการสามารถนำไปใช้ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- 1) การนำผลการประเมินไปใช้เพื่อกำหนดโครงการเพื่อให้องค์กรได้ดำเนินการตามภารกิจ มีทิศทางที่ชัดเจนและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากองค์กรก่อนการบริหารที่จะนำไปสู่การแปลงนโยบายไปปฏิบัติ โดยการจัดทำแผนงานโครงการ
- 2) การนำผลการประเมินไปใช้เพื่อจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินโครงการ
- 3) การนำผลการประเมินไปใช้เพื่อปรับแผนกระบวนการหรือวิธีดำเนินโครงการ และ
- 4) การนำข้อมูลการประเมินไปใช้เพื่อตัดสินใจประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน คือ

- 1) การประเมินตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย 2) การประเมินตามระยะเวลาที่ประเมินเป็นการประเมินที่สัมพันธ์กับวงจรโครงการ คือ การประเมินทั้งก่อนการดำเนินโครงการ ขณะดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ รวมถึงประเมินการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) เพื่อนำข้อมูลผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายหรือการบริหารจัดการแผนงาน โครงการ ภายใต้การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอไม้เกลือ จังหวัดศรีสะเกษ

2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (ชยุต ชำนาญเชาว์, 2557 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) วิธีของการปฏิบัติการณ์นั้นจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพินิจวิเคราะห์การกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะช่วยให้ในการจัดหาแนวทางการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการ ปฏิบัติให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ทำให้เกิดกระบวนการที่คนใหม่ ของการวิจัยและปฏิบัติ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ตลอดมาจกความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว สามารถสรุปลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเชาว์, 2557 อ้างอิงจาก สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือ ปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอน หลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญคือ

2.8.1 การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น

2.8.2 การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อนร่วมงานที่มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ

2.8.3 กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน

2.8.4 ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สุวิมล ว่องวานิช (2544) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทาวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

2.8.4.1 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1) การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยอย่างเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่มียึดรูปแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยแบบเป็นทางการ มุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่ายึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่าการรายงานเพียง 1-2 หน้า

2.8.4.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988: 169-170 อ้างถึงใน ชยุต ชำนาญเนาว์, 2555) รูปแบบมีดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการปฏิบัติงานโดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิดวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) เป็นการวิจัย ที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติ สะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนในการนำเสนอความคิดในประเด็นปัญหาการวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริง

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็น การวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของ การวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือนอกจากพัฒนา ประสิทธิภาพ การทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมี บุคคลภายนอก ร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดง บทบาทเป็น ที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถ ด้านการ วิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม จะเห็น ว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจาก ผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบที่สองคือ ร่วมกัน ทำงาน (Cooperation) และรูปแบบที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ ของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่น ๆ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือ กันเป็นหมู่คณะซึ่งตามปกติจะเกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจ เกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่คนอื่นคิดและหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความ เป็นไปได้ที่กลุ่มจะดำเนินการในรูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนด แนวคิดร่วมกันของการดำเนินงานร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยอาศัยความ เข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็นแนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการ ดำเนินการในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) อย่างรอบคอบ เป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เรียกว่า วงจร PAOR (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ในวงจรการปฏิบัติงานโดยทั่วไปนั้นอาจจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้เสมอ ไป แต่จะมีส่วนต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นในระดับหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการการสังเกต การสะท้อนผล อย่างรอบคอบเป็นระบบและเข้มงวดกวดขันใน การดำเนินงานมากกว่าการปฏิบัติงานประจำวัน โดยนาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปใน กระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้ที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องดำเนินกิจกรรมทั้งสี่นี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่างกลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดย พิจารณาจุดสำคัญ ดังนี้ (ชยุต ชำนาญเนา, 2557 อ้างอิงจาก ประวิต เอราวรรณ์, 2545)

1) แผน คือ การปฏิบัติที่มีโครงสร้าง แนวทางปฏิบัติที่มีความคาดหวังไว้เป็นการมอง ไปในอนาคตข้างหน้า โดยจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าเหตุการณ์ทางสังคมนั้นไม่สามารถจะทำหรือกำหนด

ล่วงหน้าได้ และจะต้องมีการเสี่ยงต่อความไม่แน่นอนบ้าง การกำหนดแผนทั่วไปจะต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมหรือการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนจะต้องมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในสภาพจริง เช่นเกี่ยวกับสภาพของสิ่งต่าง ๆ และการเมือง ลักษณะที่สอง คือ กิจกรรมที่ถูกเลือกมากำหนดในแผนจะต้องได้รับเลือกมาเนื่องจากกิจกรรมนั้นสามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่น ๆ สามารถลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมกว่าและมีประสิทธิภาพสูงกว่าการปฏิบัติ

2) การปฏิบัติ ตามความหมายที่ตั้งไว้ ณ ที่นี้เป็นสิ่งที่ละเอียด จงใจและภายใต้การควบคุมเป็นการปฏิบัติงานจากแนวคิดหลากหลายอย่างไตร่ตรองและรอบคอบ และมีหลักฐานที่ได้รับการวิจารณ์ และใช้การปฏิบัตินี้เป็นงานของการพัฒนาการปฏิบัติในขั้นต่อไป ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีจุดปรารถนาเชิงการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน การปฏิบัติงานจะดำเนินตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้อย่างมีเหตุผลและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่ได้วางไว้นี้มีโอกาสของการเสี่ยงอยู่ด้วย เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะต้องสามารถแก้ไขได้ โดยกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลจากกิจกรรมก่อนหน้านั้นจะต้องต่อเนื่องและนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป แต่การทำงานที่ผ่านมาไม่จำเป็นต้องนำมาเป็นแนวทางสำหรับปัจจุบันเสมอไป การปรับปรุง เจริญต่อรองและการประนีประนอมกันเป็นสิ่งจำเป็น แต่เป็นการประนีประนอมที่มีอยู่ในบริบทยุทธศาสตร์ของพวกตนในขั้นแรกอาจหวังผลเพียงปานกลาง การปฏิบัติที่มีการรายงานอย่างวิจารณ์กันภายหลังก็อยู่บนพื้นฐานของผลที่ได้ในการปฏิบัติขั้นที่แล้วมา

3) การสังเกต ลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการ แตกต่างไปจากงานวิจัยแบบอื่น คือการปฏิบัติงานมุ่งมั่นที่จะรวบรวมหลักฐานข้ออ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำของตน ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากเหตุการณ์ในปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบและระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการปฏิบัตินั้นจะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริง และข้อขัดข้องทั้งหมดเหล่านี้จะไม่เคยชัดเจนและบอกให้รู้ล่วงหน้าได้เลย การสังเกตจึงต้องมีการวางแผนจนกระทั่งได้ข้อมูลจากการสังเกตจะต้องตอบสนองและเปิดกว้าง คือ จะต้องมองหลายแง่หลายมุมในทุก ๆ ด้าน ส่วนประเภทของการสังเกตรวมถึงการจัดการที่วางไว้ล่วงหน้าไม่เป็นการเพียงพอ ผู้สังเกตจะต้องมีความไวในการจัดภาพหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะสังเกตข้อมูลตามที่วางแผนไว้แล้วยังต้องมีความยืดหยุ่นที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วนด้วย นักวิจัยปฏิบัติการจำเป็นต้องสังเกตกระบวนการปฏิบัติและผลของการปฏิบัติ สังเกตการณ์และข้อขัดข้องการปฏิบัติ สังเกตวิธีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลหรือผลที่เกี่ยวข้องและปัญหาอื่นที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

แผนการดำเนินงาน การสังเกตจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่จะมีพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับสะท้อนภาพการกระทำที่สำคัญของตนเองการสังเกตจะฉายภาพสลัวในสัมฤทธิ์ผลของการสะท้อนภาพการดำเนินงาน ในกรณีเช่นนี้ข้อมูลจากการสังเกต จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเกิดความเข้าใจอย่างยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติงานที่มียุทธศาสตร์และหลักฐาน รายงานที่ถูกต้อง

4) การสะท้อน การสะท้อนทำให้หวนคิดถึงการกระทำที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล แต่เป็นการกระทำที่ยังกระฉับกระเฉง ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของกระบวนการปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์ การสะท้อนเป็นลักษณะของความ เป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป การสะท้อนภาพจะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมการปรับปรุงโครงการ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการ ประเมินอย่างหนึ่ง (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไป นอกจากนั้นการสะท้อนภาพยังหมายรวมถึง การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะดำเนินการจริงอีกด้วย การสะท้อนข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป สำหรับกลุ่มและแต่ละบุคคลในโครงการในการที่จะยอมรับจุดมุ่งหมายของการดำเนินการของกลุ่ม

ประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวิจัยที่เชื่อมช่องว่างทฤษฎี การวิจัยและปฏิบัติการในตลอดกระบวนการตั้งแต่การกำหนดปัญหาการวิจัย การประสานงานร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการ ตลอดจนการนำไปปฏิบัติงานในพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยให้เข้าไปถึงพื้นที่ที่จะวิจัยโดยตรง ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการ ดังนั้นความรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยปฏิบัติการ จึงเป็นความรู้ที่เป็นรากฐานในสถานการณ์ปฏิบัติจริง เป็นข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้สามารถนำไปปรับปรุงและดัดแปลงความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เดิมได้ และยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตของการใช้ความรู้ในการปฏิบัติด้วยการวิจัยปฏิบัติการจึงเป็นวิธีการที่มีคุณค่าในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างแท้จริงนอกจากนี้หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการเน้นการสะท้อนผลทำให้การวิจัยแบบนี้ส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานแบบประชาธิปไตยที่ทุกฝ่ายเกิดการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์และยอมรับในข้อค้นพบร่วมกัน (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2555 อ้างอิงจาก ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 และสุวิมล ว่องวานิช, 2544)

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

แม้การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะมีคุณประโยชน์มากมาย แต่โดยธรรมชาติและหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัยแบบนี้หลายประการ เช่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชยุต ชำนาญเขาว์, 2555 อ้างอิงจาก ชาญชัย ชัยสว่าง, 2552 และสุวิมล ว่องวานิช, 2544) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิจัยส่งผลกระทบต่อขอบเขตและขนาดของงานวิจัย การวิจัยแบบนี้มักจะมีขนาดเล็กซึ่งมีผลต่อความเป็นตัวแทนของข้อค้นพบ จึงก่อให้เกิดข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงผลการวิจัย งานวิจัยทั่วไปไม่ยอมให้มีตัวแปรภายนอกส่งผลกระทบ โดยมีการออกแบบการวิจัยให้สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกได้และก็สามารถดำเนินการจัดการกระทำได้เนื่องจากงานวิจัยแบบนี้ไม่ได้ทำให้ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แต่สำหรับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมักมีประเด็นปัญหานี้ เนื่องจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ข้อค้นพบที่ได้รับในบางครั้งไม่สามารถยืนยันได้ได้หนักแน่นว่าเนื่องมาจากปัจจัยใด แต่ทราบได้ที่ปัญหาเกิดขึ้นนั้นหมดไปก็ถือว่าการวิจัยครั้งนั้นประสบความสำเร็จ ธรรมชาติของงานวิจัยถูกกำหนดด้วยเงื่อนไขที่มีเรื่องของคุณธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงาน ทำให้การทดลองต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่ทดลองก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบยืนยันในผลที่จะเกิดขึ้นว่าเป็นในทิศทางใดมีการวิพากษ์กันมากเกี่ยวกับเจ้าของผลงานวิจัย และมีการหวั่นเกรงกันว่าจะมีการแย่งผลงานการวิจัยเนื่องจากเป็นผลงานที่กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้วิจัยภายนอก เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ว่าจะเป็นครู นักวิจัย หรือ นักวิชาการ ต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและตกลงในเรื่องนี้ให้เข้าใจตรงกัน

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก นำแนวคิด นำแผนงานหรือนำโครงการที่ตนเองคิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้มีส่วนร่วมเป็นผู้ปฏิบัติ 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในลักษณะเป็นความร่วมมือกันที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกันในการร่วมคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล 3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้กระตุ้น ตั้งประเด็น กำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล โดยในทุกรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะดำเนินการไปตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ยึดหลักการ P-A-O-R Spiral Cycle จะเป็นวงจรแบบเกลียวสว่าน ไม่มีวันสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่ ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผลและร่วมกันสะท้อนผล

ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย และกระบวนการดำเนินการศึกษาวิจัยไปตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ที่ยึดหลักการ P-A-O-R Spiral Cycle ในการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอnáเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2559) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศึกษาผลและเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการวิจัย พบว่า การสร้างรูปแบบมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน และคัดเลือกแกนนำชุมชน 2) การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานร่วมกัน 3) การระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สำรวจความต้องการและหาแนวทางร่วมกัน 4) การวางแผนการดำเนินงาน 5) การดำเนินงานตามแผนงาน และ 6) สรุปประเมินผลรูปแบบ ผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง มีการปฏิบัติในระดับดี และเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 92.50 มีพัฒนาการโดยรวมสมวัย เงื่อนไขและปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำ วิสัยทัศน์ของชุมชน ความสนใจและความร่วมมือของชุมชน และกระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม เงื่อนไขและปัจจัยอุปสรรค คือ ภาระงานของกลุ่มแกนนำ และการจัดสรรงบประมาณ

พรศิริ เรือนสว่าง และคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาในเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาในเด็กเอชไอวี 2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาในเด็กเอชไอวี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการวิจัย 2) ขั้นดำเนินการวิจัย และ 3) ขั้นติดตามและประเมินผลผลการวิจัย พบว่าปัญหากระบวนการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาในเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี ยังมีความบกพร่องของการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปกครองขาดประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พบเด็กสูญเสียดวงตาอย่างถาวร สายตาสั้น ฯลฯ ขั้นพัฒนารูปแบบ พบว่า

มี 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การคัดกรองสุขภาพตา 2) การวัดสายตาเบื้องต้นโดยพยาบาล 3) เกณฑ์การส่งต่อเพื่อตรวจตากับจักษุแพทย์ 4) การติดตามผลการตรวจที่ห้องตา และ 5) เด็กที่มีเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจตาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปกครองร่วมรับรู้และร่วมแก้ไขปัญหา ระยะประเมิณประสิทธิภาพ กับ พบว่าเด็กได้รับการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตา และได้รับการตรวจสุขภาพตาโดยจักษุแพทย์เพิ่มขึ้น ผู้ปกครองและเด็กได้รับความสะดวกสบายในการบริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถให้บริการอย่างเป็นระบบ และมีความพึงพอใจในระดับดีมาก รูปแบบการพยาบาลที่เกิดขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาแก่เด็กเอชไอวี/เอดส์ในสถาบันฯ ได้

วนิดา รุ่งโรจน์สันติสุข และคณะ (2558) ได้ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมของผู้บริหารและครูที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการบริหารวิธีการ และแนวทางการพัฒนาการบริหาร จัดการสภาพแวดล้อม สรุปได้ว่าด้านการบริหารต้องมีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน มีการดำเนินงานตามกำหนดระยะเวลาติดตามผลอย่างเป็นระบบ ประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการบริหารบุคลากรมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้โดยการเข้ารับการอบรม ศึกษาดูงาน ประเมินการปฏิบัติงานและให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจ ด้านการบริหารงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าประหยัด และเกิดประโยชน์โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2556) ศึกษานโยบายสุขภาพของเด็กอายุ แรกเกิด ถึง 5 ปีในประเทศไทย กับบทเรียนที่น่าสนใจจากประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ญี่ปุ่น ไต้หวัน และประเทศในแถบตะวันออกกลาง ผลการวิเคราะห์พบว่า ทุกประเทศมีการบริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่คล้ายคลึงกัน การคัดกรองพัฒนาการใช้เครื่องมือที่อิงตาม Denver Developmental Screening Test-II เป็นส่วนใหญ่ วัคซีนใช้เหมือนกันทุกประเทศ การคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีการดำเนินงานทุกประเทศคือการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด แต่จำนวนและชนิดของโรคอื่นที่คัดกรองในทารกแรกเกิดและหญิงมีครรภ์แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และบริบทของประเทศนั้นๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ไต้หวัน และสหรัฐอเมริกา อเมิเรตส์มีการคัดกรองการได้ยินของทารกแรกเกิดและหลายๆ ประเทศใช้มาตรการด้านกฎหมายเข้ามามีส่วนสำคัญในการคุ้มครองการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจูงใจการมีบุตร การคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของเด็ก นอกจากนี้ในประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีการส่งเสริมให้พ่อแม่สามารถดูแลสุขภาพของลูกด้วยตนเองอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน

สมจิต แซ่ลิ้ม (2556) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พบว่า ภายหลังการทดลองผู้เลี้ยงดูเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติได้ถึงร้อยละ 97.50 ในขณะที่เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูกลุ่มเทียบมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติได้เพียงร้อยละ 7.50 โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพัฒนาการตามวัยเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กครั้งนี้ เป็นผลมาจากกระบวนการในการจัดเตรียมผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความพร้อมในการดูแลอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ถูกต้อง โดยมีการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเครื่องเสริมสร้างพัฒนาการที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาของเด็กในครั้งนี้

วารสารของ AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2544) ได้ตีพิมพ์หัวข้อ เฝ้าระวังและการตรวจคัดกรองทางพัฒนาการการเจริญเติบโตในทารกและเด็กเล็ก โดยระบุว่า การแสดงออกตั้งแต่เนิ่นๆ ของเด็กที่มีความล่าช้าทางการเจริญเติบโตสำคัญในการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ กุมารแพทย์คือผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลได้ดีที่สุดผู้ซึ่งหลายๆ ครอบครัวต้องติดต่อสื่อสารตลอดระยะเวลาในช่วง 5 ปีแรกของชีวิตเด็ก พ่อแม่พึงพากุมารแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงด้านความเจ็บป่วยในวัยเด็กเท่านั้น แต่ยังรวมถึงด้านพัฒนาการการเจริญเติบโตด้วย การบริการการเสริมตั้งแต่แรกเริ่มของเด็กจากแรกเกิดถึง 3 ปี และการบริการการศึกษาในวัยเด็กแรกเริ่มสำหรับเด็ก 3 - 5 ปี ยังคงมีอยู่อย่างกว้างขวางสำหรับเด็กที่มีความล่าช้าทางพัฒนาการการเจริญเติบโตหรือทางความพิการในสหรัฐอเมริกา เครื่องมือในการคัดกรองด้านพัฒนาการได้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นมานานหลายปี และเครื่องมือที่แม่นยำและง่ายต่อการใช้ติดตั้งในสำนักงานปัจจุบันนี้ได้ถูกจัดทำให้กับกุมารแพทย์แล้ว

ชุด อัสเมน แฮมดानी และคณะ (2558) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการด้านความผิดปกติทางพัฒนาการในประเทศที่มีรายได้น้อย ผลการศึกษาพบว่า ในประเทศที่มีรายได้น้อยหลายประเทศ ช่องว่างในการรักษาสำหรับความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการในชนบทปากีสถานเกือบทุกที่ เราผสมผสานนวัตกรรมทางสังคม เทคโนโลยี และทางธุรกิจ เพื่อพัฒนาและนำร่องการบริการที่ยั่งยืนที่อาจเกิดขึ้น สำหรับเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในพื้นที่ชนบท 1 แห่ง ครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการได้รับการสื่อสารผ่านระบบตอบรับเสียงโทรศัพท์ และได้รับการจัดการเข้าไปในเครือข่ายครอบครัว (Family Network) อาสาสมัครครอบครัว "Champion" (เป็นชื่อเครือข่าย) ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการแทรกแซงตามหลักฐาน An Avatar-assisted Cascade Training และ ระบบข้อมูลได้ถูกพัฒนาเพื่อช่วยการฝึกอบรม การจัดเครื่องมือ การตรวจสอบ และการดูแลในประชากร 30,000 เราจัดตั้งได้สำเร็จ 1 เครือข่ายครอบครัวซึ่งเป็นเครือข่ายครอบครัวที่

ดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 10 “อาสาสมัครครอบครัวแชมป์เปี้ยน” ที่ได้รับการฝึกอบรมทำงานภายใต้การดูแลของผู้ชำนาญเฉพาะทาง จัดให้มีการแทรกแซงกับ 70 ครอบครัวของเด็กที่มีโรคพัฒนาการ สมาธิของแชมป์เปี้ยนแต่ละคนรับผิดชอบต่อการฝึกอบรมและจัดหาให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง 5 ถึง 7 ครอบครัวจากหมู่บ้านของสมาชิกแล้วครอบครัวก็ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการกับเด็กๆของพวกเขา การประเมินผลก่อนและหลังของโปรแกรมชี้ให้เห็นว่า มีการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญในการรู้ความสามารถและความยากลำบากทางอารมณ์สังคมในเด็ก มีการลดลงในประสบการณ์ที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง และมีการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัวที่จะหาบริการและทรัพยากรชุมชนสำหรับเด็ก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในสวัสดิการของผู้ดูแล เพื่อที่จะทำการบริการนี้ให้กว้างมากขึ้น รูปแบบสิทธิพิเศษทางสังคมได้ถูกพัฒนาด้วยวิธีการแทรกแซงนี้จะถูกเป็นแบบไว้และดำเนินต่อไปยังเครือข่ายครอบครัวอื่นเพื่อที่จะทำซ้ำกับการช่วยเหลือที่เหมาะสม นวัตกรรมที่ผสมผสานทางสังคม เทคโนโลยี และธุรกิจนี้มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้เพื่อนำไปประยุกต์กับบริบทอื่นด้านสุขภาพในประเทศที่มีรายได้น้อย

อัลเบิร์ต แอล ซุย (2558) ได้ศึกษาวิจัยการตรวจคัดกรองความล่าช้าด้านการพูดและภาษาในเด็ก 5 ปี และอ่อนกว่านั้น: การทบทวนอย่างเป็นระบบ รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงหลักฐานในการตรวจคัดกรองและการรักษาเด็กด้านการพูดและภาษาตั้งแต่การทบทวนอย่างเป็นระบบของ Preventive Service Task Force ของสหรัฐ ปี 2006 โดยมีกระบวนการรวบรวมงานวิจัยที่รายงานความแม่นยำซึ่งใช้ในการวินิจฉัยโรคของเครื่องมือการตรวจคัดกรองและสุ่มตัวอย่าง ร่องรอยที่ถูกควบคุมที่รายงานประโยชน์และอันตรายของการรักษาการพูดและภาษา ผู้ทบทวนอิสระคัดลอกข้อมูล ตรวจสอบความแม่นยำ และระดับคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีหลักฐานสำหรับผลกระทบจากการตรวจคัดกรองผลการพูดและภาษา ในงานวิจัยประเมินผลความแม่นยำของเครื่องมือ(อุปกรณ์)ตรวจคัดกรอง การตอบสนองไวจัดอยู่ระหว่างร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 94.00 และข้อจำกัด (ความจำเพาะ) จัดอยู่ระหว่างร้อยละ 45.00 และ ร้อยละ 96.00 ในการวิจัยการรักษาได้ปรับปรุงผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในด้านภาษา การออกเสียง และการพูดติดอ่าง มีหลักฐานน้อยที่ปรากฏสำหรับการแทรกแซงการปรับปรุงผลลัพธ์อื่น หรือสำหรับผลกระทบที่ตรงกันข้าม (เป็นอันตราย) ของการรักษา ปัจจัยความเสี่ยงร่วมของความล่าช้าด้านการพูดและภาษา คือเพศชาย ประวัติครอบครัว และการศึกษาของพ่อแม่ น้อย ข้อจำกัด (ข้อบกพร่อง) ของการทบทวนนี้คือการขาดการวิจัยที่มีการวางแผนและการจัดการที่ดีที่ในการระบุว่าการตรวจคัดกรองทั้งความล่าช้าด้านการพูดและภาษาหรือความผิดปกติมีการปรับปรุงผลลัพธ์ให้ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการคัดกรองเกิดขึ้นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ในปัจจุบันการกระบวนการคัดกรองถือปฏิบัติเป็นปัจจุบัน การเฝ้าระวังหรือคัดกรองด้านการพูดและความผิดปกติของภาษาเป็นเรื่องปกติ กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ การเฝ้าระวังพัฒนาการและการตรวจคัดกรองในถูกกำหนดให้เป็นการดูแลหลัก (เช่น

ระหว่างการเข้ารับคลินิกเด็กดี) อย่างไรก็ตามการคัดกรองดังกล่าวยังไม่ใช่แนวทางที่ใช้ในระดับสากล กล่าวโดยสรุปเครื่องมือ (อุปกรณ์) การตรวจคัดกรองที่หลายตัวสามารถระบุเด็กสำหรับการประเมินผลการวินิจฉัยและการแทรกแซงได้อย่างแม่นยำ แต่หลักฐานไม่เพียงพอในเรื่องของความสามารถในการปรับใช้ การกำหนดแนวทางการดูแลรักษาในระดับปฐมภูมิ การรักษาบางอย่างสำหรับเด็กเล็กในการพิจารณาความล่าช้าด้านการพูดและภาษาและความผิดปกติอาจจะได้ผลดี

Marian F. Earls, Sherry Shackelford Hay (2549) ระดับสู่ความสำเร็จ การดำเนินการตรวจคัดกรองและการเฝ้าระวังพฤติกรรมและการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในการดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า การระบุเด็กที่มีความล่าช้าในพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลปฐมภูมิและการเข้ารับการตรวจเด็กเป็นอย่างดีถือเป็นโอกาสที่ดีในการดึงดูดผู้ปกครองและทำการตรวจคัดกรองเป็นระยะ ๆ การบูรณาการกิจกรรมนี้เข้ากับกระบวนการทำงานของสำนักงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตรวจคัดกรองเป็นประจำและสม่ำเสมอในส่วนของ การดูแลปฐมภูมิ ในมลรัฐนอร์ทแคโรไลนา โครงการประกันสุขภาพและพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นความใส่ใจอย่างระมัดระวังและการฝึกอบรมสำหรับกระบวนการทำงานในสำนักงานส่งผลให้อัตราการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่างมากถึงร้อยละ 70.00 ของการเข้ารับการตรวจเด็กดี ข้อมูลจากโครงการได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงในนโยบายการประกันสุขภาพของรัฐบาลและการตรวจคัดกรองในปัจจุบันคือบรรดาหลักปฏิบัติที่ดำเนินการตรวจคัดกรองการวินิจฉัยและการตรวจรักษาในช่วงเริ่มต้น แม้ว่าจะมีคุณลักษณะเฉพาะของโครงการที่ไม่เหมือนใครในมลรัฐนอร์ทแคโรไลนา แต่ก็มีองค์ประกอบที่สามารถโอนย้ายไปยังการปฏิบัติหรือรัฐใด ๆ ที่สนใจในการรวมบริการพัฒนาเด็กเข้ากับบ้านทางการแพทย์ รวมถึงบทเรียนที่ได้รับและรายชื่อของเครื่องมือที่เป็นประโยชน์สำหรับการใช้งาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาเด็กในช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นช่วงอายุที่เด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งด้าน สมอง ร่างกาย ภาษา สติปัญญา และสังคม ซึ่งรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัย (แรกเกิด ถึง 5 ปี) เพื่อให้เด็กมีศักยภาพและพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 3) ด้านการเข้าใจภาษา 4) ด้านการใช้ภาษา และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการ (ประเมิน) การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามด้านพัฒนาการ การส่งต่อเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยกำหนดแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญคือการคัดกรองพัฒนาการ (ประเมิน) การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามและส่งต่อ และมุ่งเน้นให้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเป็นบทบาทสำคัญของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง รวมไปถึง ผู้ดูแลเด็ก ที่ต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ โดยเน้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตำบลเขิน เพื่อให้เด็กในพื้นที่ตำบลเขินได้รับการดูแลส่งเสริมด้านพัฒนาการและส่งผลให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงจิตสังคม (Psychosocial learning Theory) ของ Erik Erikson มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งแนวคิดการเฝ้าระวัง ทฤษฎีเชิงระบบ และมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดและทฤษฎีแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมมิสและแมคแท็กการ์ด (Kemmis and McTaggart, 1988) ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดและกำหนดขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

พหุ ประเด็น วิจัย

2.10 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และบันทึก (Record Interview) และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วย แบบสอบถาม แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)
- 3.2 กลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยทุกขั้นตอน ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของ เคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ คณะอนุกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าเงี้ยว จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน จำนวน 6 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง จำนวน 29 คน ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลเงิน (พัฒนาชุมชน) จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 12 คน กำนัน จำนวน 1 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 109 คน ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายปีงบประมาณ 2561 จำนวน 291 คน เด็กปฐมวัยเป้าหมายปีงบประมาณ 2561 จำนวน 357 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 829 คน

3.2.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1) ตัวแทนคณะอนุกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอท่าเงี้ยว ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขอำเภอท่าเงี้ยว

2) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

- 1) ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 1
- 2) ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 2
- 3) ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนหนองสิม
- 4) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลเงิน (พัฒนาชุมชน)
- 5) ผู้ใหญ่บ้าน

6) ประชาชนชาวบ้าน

7) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว ที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองพัฒนาการเด็กในปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยจำแนกตามช่วงอายุของเด็ก คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยโดยตรง (บิดา มารดา) และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กปฐมวัย (เครือญาติที่ดูแลเด็กปฐมวัยในกลุ่มเป้าหมาย) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น 42 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองพัฒนาการ ในปีงบประมาณ 2561 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ใน 4 ช่วงอายุ คือ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน จำนวน 55 คน

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 2) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอน้ำเกลี้ยงตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย
- 3) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเงิน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ/ของดการให้ข้อมูล
- 2) ย้ายไปปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นระหว่างการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้
- 2) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ 2559 ถึง ปีงบประมาณ 2560
- 3) เป็นผู้ที่สามารถโต้ตอบและสื่อความหมาย อ่านออก เขียนได้คล่อง
- 4) ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ/ของดการให้ข้อมูล
- 2) ย้ายไปปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นระหว่างการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัวของเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ด้วยวิธีคัดกรองพัฒนาการในปีงบประมาณ 2561 ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561

- 2) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นผู้ปกครองโดยตรง (บิดา หรือมารดา)
- 3) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นผู้ดูแลและความสัมพันธ์ทางเครือญาติ
- 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาทำการการศึกษาวิจัย
- 5) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการ

ศึกษาวิจัยครั้งนี้

6) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัวที่มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถโต้ตอบและสื่อความหมาย เข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ/ของดการให้ข้อมูล
- 2) ย้ายออกนอกพื้นที่ระหว่างการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองพัฒนาการ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ด้วยวิธีคัดกรองพัฒนาการในปีงบประมาณ 2561 ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561

- 2) มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม และ Apgar Score มากกว่า 7
- 3) ไม่มีโรคประจำตัว
- 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ทำการการศึกษาวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้ารับบริการ
- 2) ย้ายออกนอกพื้นที่ระหว่างการศึกษาวิจัย

ดังนั้นจำนวนกลุ่มเป้าหมายการวิจัยที่จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

- | | |
|---|------------|
| 1. ตัวแทนคณะกรรมการการดำเนินงานแม่และเด็ก | จำนวน 2 คน |
| 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต. | จำนวน 5 คน |

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|---|-------------|
| 1. ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 1 | จำนวน 5 คน |
| 2. ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 2 | จำนวน 3 คน |
| 3. ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโนนหนองสีม | จำนวน 3 คน |
| 4. พัฒนาชุมชน | จำนวน 1 คน |
| 5. ผู้ใหญ่บ้าน | จำนวน 12 คน |
| 6. ปราชญ์ชาวบ้าน | จำนวน 1 คน |
| 7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 5 คน |

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว

- | | |
|--|-------------|
| 1. ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยโดยตรง | จำนวน 29 คน |
| 2. ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นผู้ดูแล (เครือญาติ) | จำนวน 13 คน |

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัย

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1. เด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน | จำนวน 13 คน |
| 2. เด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน | จำนวน 11 คน |
| 3. เด็กกลุ่มอายุ 30 เดือน | จำนวน 17 คน |
| 4. เด็กกลุ่มอายุ 42 เดือน | จำนวน 14 คน |

สรุปการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว จำนวน 42 คน และกลุ่มเด็กปฐมวัย 55 คน รวมทั้งสิ้น 134 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.1.1 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (Observation) ผู้วิจัยจะทำการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้แบบฟอร์มตารางบันทึกการสังเกตภาคสนาม ที่แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (กิตติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์, 2558)

ส่วนที่ 1 การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากความเป็นจริง ประกอบด้วย บุคคล สถานที่ สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ และคำพูดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ส่วนที่ 2 การบันทึก ทัศนคติความเบื้องต้นประกอบการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้ความหมายหรือตีความจากคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนที่ 3 การบันทึกวิธีการที่ใช้สังเกต

3.3.1.2 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย โดยประยุกต์ใช้ แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.3.1.3 แบบบันทึกการประเมินแผนงานโครงการ (Evaluation) การประเมินโครงการ จะประกอบด้วย การประเมินตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดในโครงการ และการนำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อนำข้อมูลผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

3.3.1.4 การบันทึก (Record) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม ได้แก่ การจดบันทึก การบันทึกภาพ และบันทึกภาพและเสียง

3.3.1.5 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ทัศนคติ ความต้องการ การออกแบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลังศึกษาวิจัย

3.3.1.6 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลังการดำเนินการ มีโครงสร้างของข้อความเป็นคำถามปลายเปิด (Opened-end Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด สำหรับคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน ที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินและตำบลเงิน จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย 1) ระบบเฝ้าระวังด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสถานบริการสาธารณสุข 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย

1) ปัญหาและอุปสรรค 2) แนวทางการแก้ไข

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ในการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย กรอบแนวคิด และวิธีดำเนินการศึกษาวิจัย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

3.3.2.1 แบบสอบถาม สำหรับวัดความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ ผู้วิจัยได้จำแนกแบบสอบถามออกเป็น 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 3 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เฉพาะครูผู้ดูแลเด็ก) ส่วนที่ 3 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 3 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลในแบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี จำนวน 15 ข้อ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2 ถึง 5 ปี จำนวน 15 ข้อ ซึ่งข้อ

คำถามจำแนกตามพัฒนาการ 5 ด้าน มีลักษณะคำถามปลายปิด (Closed End) ให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่

โดยแบบสอบถามในส่วนของ ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) ประยุกต์จากคู่มือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และจากการปริทัศน์เอกสารข้อมูลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เมื่อตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุ่มพนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ร้อยละของคะแนน	แปลผลระดับความรู้
ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	ความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60.0 – 79.9	ความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 60.0 ลงมา	ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้ด้านนโยบายและการดำเนินงาน การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง การรับรู้ด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ เป็นคำถามปลายปิด (Closed End) ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ โดยการให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

ทราบ	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ทราบ	เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของการรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุ่มพนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับที่แบ่ง}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (3 - 1) / 3$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับการรับรู้
2.34 – 3.00	รับรู้การดำเนินงานระดับมาก
1.67 – 2.33	รับรู้การดำเนินงานระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	รับรู้การดำเนินงานระดับน้อย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลในแบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้สำหรับทดสอบความรู้ด้านพัฒนาการเด็กของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น โดยใช้ประเมินตามช่วงอายุของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2 – 5 ปี จำนวน 15 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งตามพัฒนาการ 5 ด้าน ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด (Closed End) ให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) ประยุกต์จากเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และจากการปริทัศน์เอกสารข้อมูลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ร้อยละของคะแนน	แปลผลระดับความรู้
ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	ความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60.0 – 79.9	ความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 60.0 ลงมา	ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นจากการศึกษาปริทัศน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเจตคติต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยประยุกต์มาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดให้

ข้อคำถามเชิงบวก	ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 6, 7
เห็นด้วย	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 1, 4, 5, 8

เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เห็นใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลความหมายของระดับเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับเจตคติใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 : 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน = $(3 - 1)/3$

พิสัยของช่วงคะแนน = 0.66

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายโดยแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย การแปลผลระดับเจตคติ

2.34 – 3.00 มีเจตคติในระดับมาก

1.67 – 2.33 มีเจตคติในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 มีเจตคติในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาปริทัศน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้ด้านนโยบายและการดำเนินงาน การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง การรับรู้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ เป็นคำถามปลายปิด (Closed End) เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ทราบ ไม่เห็นใจ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ

ทราบ เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่เห็นใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทราบ เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของระดับการรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับการรับรู้ โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 : 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน = $(3 - 1)/3$

พิสัยของช่วงคะแนน = 0.66

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับการรับรู้
2.34 - 3.00	รับรู้การดำเนินงานระดับมาก
1.67 - 2.33	รับรู้การดำเนินงานระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	รับรู้การดำเนินงานระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลในแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัวออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร แยกเป็น ข้อมูลผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะของครอบครัว ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งการเลือกใช้แบบสอบถามในส่วนที่ 2 จะพิจารณาโดยยึดจากช่วงอายุของเด็กที่ผู้ปกครองดูแล โดยแบ่งเป็นแบบประเมินตามช่วงอายุของเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด ถึง 2 ปี จำนวน 15 ข้อ และช่วงอายุ 2 ถึง 5 ปี จำนวน 15 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งตามพัฒนาการ 5 ด้าน เป็นข้อคำถามปลายปิด (Closed End) ให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามจากการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) และประยุกต์ข้อคำถามจากเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้ (สมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

ร้อยละของคะแนน	แปลผลระดับความรู้
ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	ความรู้ระดับสูง
ร้อยละ 60.0 - 79.9	ความรู้ระดับปานกลาง
ร้อยละ 60.0 ลงมา	ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาปริทัศน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ข้อ แยกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เจตคติต่อพัฒนาการของ

เด็กปฐมวัย โดยประยุกต์มาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดให้

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 6, 7

เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ข้อที่ 1, 4, 5, 8

เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลความหมายของระดับเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับเจตคติ ใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสต์ คือ (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน = $(3 - 1)/3$

พิสัยของช่วงคะแนน = 0.66

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายโดยแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย การแปลผลระดับเจตคติ

2.34 – 3.00 มีเจตคติในระดับมาก

1.67 – 2.33 มีเจตคติในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 มีเจตคติในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) มีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และด้านพฤติกรรมการติดตามพัฒนาการและการส่งต่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีลักษณะแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดให้ 1 คะแนน
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง กำหนดให้ 2 คะแนน
 ปฏิบัติเป็นประจำ กำหนดให้ 3 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับพฤติกรรม โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน = $(3 - 1)/3$

พิสัยของช่วงคะแนน = 0.66

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับพฤติกรรมการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย การแปลผลพฤติกรรม

2.34 – 3.00 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการระดับมาก

1.67 – 2.33 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการระดับน้อย

ส่วนที่ 5 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ลักษณะคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาปริทัศน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ด้านนโยบายและการดำเนินงาน การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง การรับรู้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ เป็นคำถามปลายปิด (Closed End) ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ทราบ เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ทราบ เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของระดับการรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับการรับรู้ โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 : 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (3 - 1)/3$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับการรับรู้
2.34 – 3.00	รับรู้การดำเนินงานระดับมาก
1.67 – 2.33	รับรู้การดำเนินงานระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	รับรู้การดำเนินงานระดับน้อย

3.3.2.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินความพึงพอใจจากการประยุกต์ใช้กรอบตามทฤษฎีเชิงระบบและการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด PAOR มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลงานและบริการ ด้านการคืนข้อมูลและสะท้อนผล และด้านผลลัพธ์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open Question) และคำถามปลายปิด (Close Ended Question) เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

พึงพอใจมาก เท่ากับ 3 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน

พึงพอใจน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของระดับความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับความพึงพอใจ ซึ่งใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ คือ (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับที่แบ่ง}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (3 - 1)/3$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผลความพึงพอใจ
2.34 – 3.00	ความพึงพอใจระดับมาก
1.67 – 2.33	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	ความพึงพอใจระดับน้อย

3.3.2.3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม เพื่อวัดการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการ แพทย์และการสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยใน ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมโดยประยุกต์จากแนวคิด PAOR Spiral Cycle จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการสังเกต และด้าน การสะท้อนผล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open Question) และคำถามปลายปิด (Close Ended Question) เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมบางครั้ง และไม่เคยมีส่วนร่วม โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัจตยพรต, 2553)

มีส่วนร่วมทุกครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
มีส่วนร่วมบางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งระดับ การมีส่วนร่วม ซึ่งใช้หลักการแจกแจงแบบปกติเป็นเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสต์ คือ (สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัจตยพรต, 2553: 100 อ้างอิงจาก Best, 1995: 19)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนระดับที่แบ่ง}$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = (3 - 1) / 3$$

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลระดับการมีส่วนร่วม
1.00 - 1.66	การมีส่วนร่วมระดับต่ำ
1.67 - 2.33	การมีส่วนร่วมการระดับปานกลาง
2.34 - 3.00	การมีส่วนร่วมการระดับสูง

3.3.2.4 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ในกลุ่มเป้าหมายที่ 4 กลุ่มเด็กปฐมวัย ซึ่งใช้สำหรับคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 3) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา 4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา 5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยรายละเอียดในการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กถูกจำแนกตามพัฒนาการและจำแนกตามช่วงอายุ โดยในช่วงอายุ 9 เดือน มีประเด็นการประเมิน จำนวน 8 ข้อ อายุ 18 เดือน มีประเด็นการประเมิน จำนวน 10 ข้อ อายุ 30 เดือน มีประเด็นการประเมิน จำนวน 9 ข้อ อายุ 42 เดือน มีประเด็นการประเมิน จำนวน 11 ข้อ และตั้งแรกเกิด ถึง 5 ปี มีประเด็นการประเมินจำนวนทั้งสิ้น 116 ข้อ ซึ่งหน่วยงานระดับปฐมภูมิแปลผลการประเมิน 2 แบบ คือ พัฒนาการสมวัย หากผลการประเมินพัฒนาการผ่านทั้ง 5 ด้าน และพัฒนาการสงสัยล่าช้า หากผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านใดด้านหนึ่ง หรือข้อใดข้อหนึ่ง

3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ ดังนี้

3.4.2.1 ดร.วิรัชพัชร สกุศลสันติพร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

3.4.2.2 แพทย์หญิงนวรรตน์ อรุณยะเดช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

3.4.2.3 นางวินัสริน ก้อนศิลา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป ซึ่งการตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยพิจารณาใช้สูตรการคำนวณของ Rowinelli และ Hambleton คือ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539 อ้างอิงจาก Rowinelli and Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $IOC =$ ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามคำตอบ กับเนื้อหาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\Sigma R =$ ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N =$ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ซึ่งสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (1977) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539) ดังนั้น ผู้วิจัย กำหนดให้ค่า IOC ที่สามารถยอมรับได้ในการศึกษาคั้งนี้ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้น ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะการพิจารณา สร้างปรับแก้ไขหรือสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา

3.4.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยการวัดความรู้เกี่ยวกับด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) และการประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพฤติกรรม การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และการประเมินการมีส่วนร่วม ที่มีมาตรวัดแบบ Rating Scale และผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการทดสอบเครื่องมือ โดยจำแนกตามชุดแบบทดสอบ ดังนี้

3.4.2.1 แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.80 ด้านรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการหาค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75

3.4.2.2 แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.98 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.81 ด้านเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และ

มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 และด้านรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.84

3.4.2.3 แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 3 สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.73 ด้านเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.93 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.83 ด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.72 และด้านรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.73

3.4.2.4 แบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.90

3.4.2.5 แบบประเมินการมีส่วนร่วม พบว่า ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.97

3.4.3 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประเมินผลแผนงานและโครงการ และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.5.1 ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

3.5.1.1 กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบท ประกอบด้วย

1) ศึกษาบริบททั่วไปของชุมชนตำบลเขิน

2) ศึกษากระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเดิม ทั้งมิติของการคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตาม และการส่งต่อ จากฐานข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน การดำเนินงานในชุมชน การดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 3 แห่ง รวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3) ศึกษาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เป็นปัจจัยเบื้องต้นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Input) เพื่อวางแผนพัฒนาระบบ

3.5.1.2 กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย/คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว และกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมอย่างชัดเจน

3.5.1.3 กิจกรรมที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาแผนงานโครงการโดยมีรายละเอียดดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม ในประชากรการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบประเมิน

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย คือ ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน แนวทางการแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุข และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย คือ ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย โดยจำแนกข้อมูลตามองค์ประกอบด้านการคิดกรอง การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามพัฒนาการ (การคัดกรองซ้ำหลังพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า) และการส่งต่อ เพื่อประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์ และเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย

3.5.1.3 กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์และกำหนดแผนปฏิบัติการประกอบด้วย

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนข้อมูลบริบททั่วไปของพื้นที่และบริบทการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา และทบทวนกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ตามองค์ประกอบของตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน เกอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการประชุมประกอบไปด้วยกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยการดำเนินกิจกรรมในการขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการดำเนินงานในกิจกรรมที่ 1 – 2 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ที่ประชุมรับทราบ โดยกลุ่มเป้าหมายร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ในการวางแผนการดำเนินงานและกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระบุถึงรายละเอียดโครงการ กิจกรรม บทบาทหน้าที่การดำเนินงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขิน

3.5.2 ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

3.5.2.1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ 1

3.5.2.2 ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยใช้แบบบันทึกในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3.5.3 ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

3.5.3.1 ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

3.5.3.2 สังเกตผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยทำการสังเกตในทุกกิจกรรมระหว่างการทำเนิการ และหลังการทำเนิการ พร้อมบันทึกผล

3.5.3.3 ประเมินผล

1) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ต่อการพัฒนา

2) ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3) ประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

4) ประเมินระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

5) ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (Outcome) ประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการ ผลกระตุ้นพัฒนาการ ผลการติดตามและการส่งต่อ โดยดำเนินการในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย

6) ประเมินความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ หลังดำเนินกิจกรรม

3.5.4 ชั้นที่ 4 ชั้นสะท้อนผล (Reflection)

- 3.5.4.1 สรุปผลของกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงาน
- 3.5.4.2 สะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน
- 3.5.4.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข
- 3.5.4.4 คืบข้อมูลผลการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3.5.4.5 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขและการดำเนินงานครั้งต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสัมภาษณ์ การสังเกต ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูล มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลดังนี้

3.6.1.1 สร้างคู่มือลงรหัสและป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

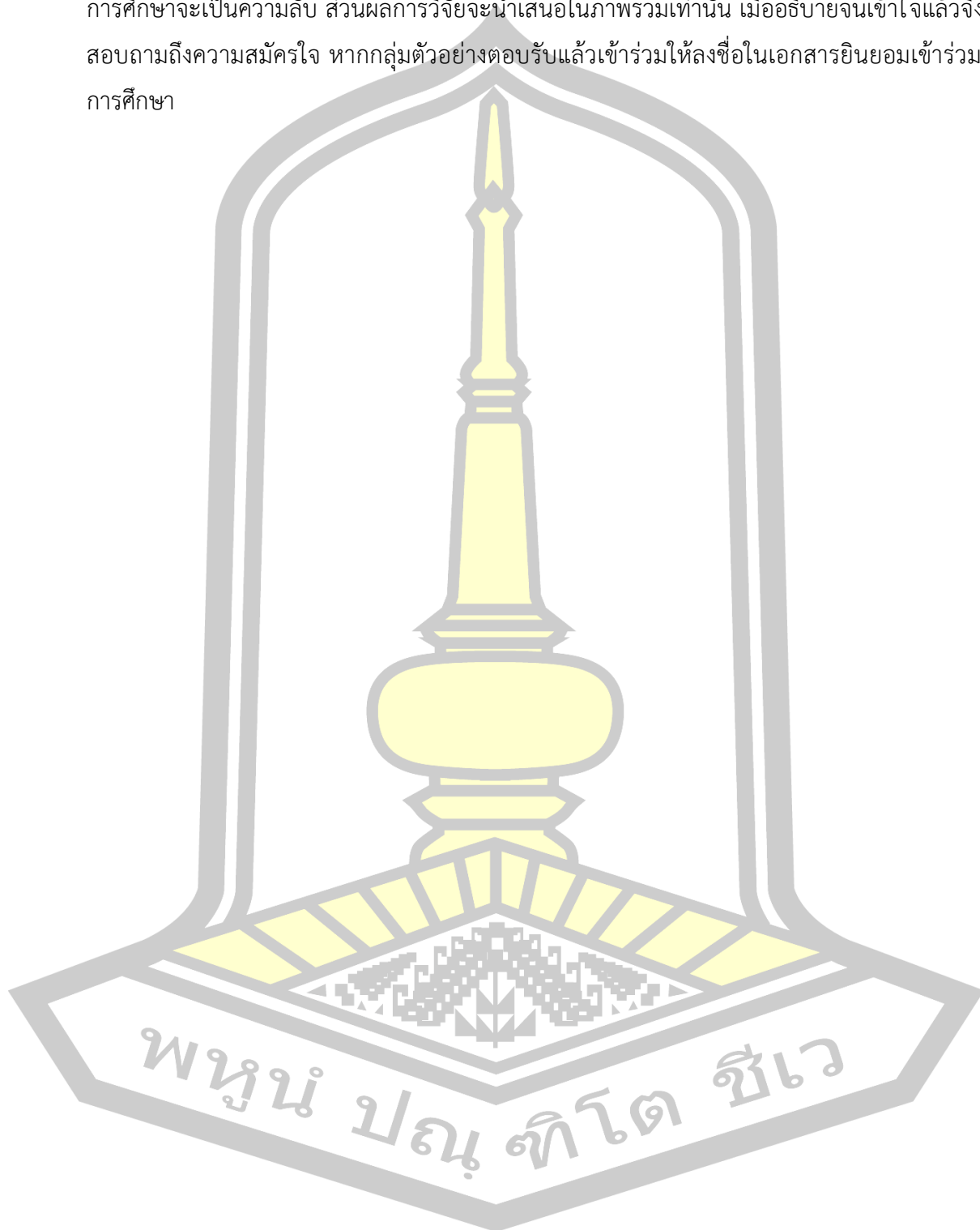
3.6.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สำหรับ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วม

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประเมิน โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์เข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการด้านจริยธรรมในวันที่ 30 เมษายน 2561 เลขที่ 060/2561 โดยผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา โดยประชากรทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษา และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มประชากรในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับ

ใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ และเน้นย้ำให้กลุ่มประชากรได้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่ออธิบายจนเข้าใจแล้วจึงสอบถามถึงความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับแล้วเข้าร่วมให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อ ศึกษาบริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษากระบวนการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษาผลของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในการศึกษาข้อมูลของประชากร ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวนทั้งสิ้น 79 คน ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทนค่า	จำนวนประชากร
\bar{x}	แทนค่า	ค่าเฉลี่ย
SD	แทนค่า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Max	แทนค่า	ค่าสูงสุด
Min	แทนค่า	ค่าต่ำสุด

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมภายใต้กรอบแนวคิด และลำดับนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณตามลำดับดังนี้

4.2.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.2.2 กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.2.3 ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิด จะนำเสนอตามลำดับวัตถุประสงค์ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

4.3.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3.1.1 บริบททั่วไป

ตำบลเงิน ได้มีการจัดตั้งเป็นตำบลเมื่อปี 2528 มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอน้ำเกลี้ยง 12 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดศรีสะเกษ 45 กิโลเมตร ลักษณะของประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ภาษาที่ใช้สื่อสารนิยมใช้ภาษาไทย ภาษาอีสาน และภาษาส่วย ประเพณีและวัฒนธรรมเป็นการผสมผสานระหว่างประเพณีไทยอีสานและประเพณีส่วย มีพื้นที่การปกครอง 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,753 หลังคาเรือน ซึ่งมีประชากรเพศชาย 4,296 คน เพศหญิง 4,278 คน รวมประชากรทั้งสิ้นจำนวน 8,574 คน สามารถจำแนกเป็นเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี จำนวน 580 คน และต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ ตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 357 คน ซึ่งเด็กปฐมวัยกลุ่มดังกล่าวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 55 คน โดยแบ่งเป็น เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 9 เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 23.64 ช่วงอายุ 18 เดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ช่วงอายุ 30 เดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 30.91 และช่วงอายุ 42 เดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรในเขตตำบลเขิน อำเภอป่าแกเลียง จังหวัดศรีสะเกษ แยกเป็นรายหมู่บ้าน

หมู่	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร			กลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย ในช่วงการศึกษาวิจัย			
		ชาย	หญิง	รวม	9 เดือน	18 เดือน	30 เดือน	42 เดือน
1	บ้านเขิน	469	525	994	1	1	2	2
2	บ้านเขิน	400	397	797	0	2	4	0
3	บ้านโนนหนองสิม	430	427	857	0	2	0	1
4	บ้านเขิน	361	340	701	2	0	2	1
5	บ้านโนนหนองสิม	316	315	631	1	1	1	0
6	บ้านโนนสว่าง	282	296	578	0	1	1	1
7	บ้านไร่เอราวัณ	200	199	399	0	0	1	1
8	บ้านเขิน	398	407	805	0	0	2	3
9	บ้านเกษตรสมบูรณ์	76	76	152	0	0	0	1
10	บ้านหนองอะโลม	323	299	622	1	1	1	0
11	บ้านโนนไฮ	355	315	670	5	2	1	2
12	บ้านโนนหนองคลอง	357	335	692	1	1	1	2
13	บ้านเขิน	329	347	676	2	0	1	0
รวม		4,296	4,278	8,574	13	11	17	14

4.3.1.2 บริบทด้านทรัพยากรสนับสนุน

ในพื้นที่ตำบลเขินมีทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เป็นปัจจัยในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าแกเลียง ด้านบุคลากร ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน จำนวน 1 คน ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขิน 1 จำนวน 6 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขิน 2 จำนวน 6 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนหนองสิม จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน

109 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 5 คน ดำเนินงบประมาณ มีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านพบว่า การขอรับงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปีงบประมาณ 2558 – 2560 ไม่พบข้อมูลของการขอรับงบประมาณในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ชุดเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 1 ชุด อุปกรณ์การส่งเสริมและกระตุ้นทักษะพัฒนาการ อาทิ สนามเด็กเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง สนามเด็กเล่นในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง หนังสือนิทานส่วนมากมีในหน่วยงานของรัฐ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่ายังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3.1.3 บริบทการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน เป็นกิจกรรมหนึ่งในตัวชี้วัดของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยครอบคลุมกิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 การกระตุ้นพัฒนาการและการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 การส่งต่อในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน และการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยที่เหมาะสม โดยดำเนินงานอย่างบูรณาการร่วมกับนโยบายการพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) ผ่านกิจกรรม NEST Step คือ การเฝ้าระวังโภชนาการ (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercises) การนอน (Sleep) และการดูแลฟัน (Teeth) เพื่อพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) โดยใช้หลัก 4H อันประกอบด้วย

1) Head คือ การพัฒนาสมอง โดยการเพิ่มพูนทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตัดสินใจ และการแก้ปัญหา โดยการพัฒนาการเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การฝึกทักษะโดยผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมการเล่นในครอบครัว และเด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ อย่างน้อยไตรมาส ละ 1 ครั้ง ซึ่งในระดับตำบลเงินพบว่า ผู้ปกครองยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ยังขาดทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็น

2) Heart คือ การพัฒนาจิตใจ โดยการปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม การให้ความสำคัญกับการให้ประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม โดยบูรณาการร่วมกับศาสนาและปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งในระดับตำบลเงินพบว่า มีการสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและวัฒนธรรม พระภิกษุมิบบาทาในการเรียนการสอนทางศาสนา

3) Health คือ การพัฒนาสุขภาพ โดยการสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถนะทางกาย ซึ่งในระดับตำบลเชิพบว่ามีการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโภชนาการ (Nutrition) โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ส่งเสริมการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมการออกกำลังกาย การนอน และการดูแลฟัน พร้อมทั้งการสนับสนุนการตีมนมของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กในระดับชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ปกครอง และนอกจากนี้ยังพัฒนาสุขภาพตั้งแต่เด็กในครรภ์ผ่านกระบวนการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์และสนับสนุนยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก แก่หญิงตั้งครรภ์

4) Hand คือ พัฒนาทักษะการปฏิบัติ โดยการฝึกการทำงาน ฝึกทักษะ ที่ว่าด้วยกิจกรรม การเรียนการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาโดยการวาดภาพ ตัดแปะ ตัวต่อ การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยผู้ปกครองผ่านกิจกรรมการทำงานบ้าน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในครอบครัว ซึ่งในระดับตำบลเชิพบว่า ผู้ปกครองยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ยังขาดทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็น

นอกจากนี้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิ เป็นหน่วยงานหลักการดำเนินงานที่ดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก สามารถจำแนกรายละเอียดตามกิจกรรมได้ดังนี้

การดำเนินกิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉพาะในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการนัดหมายกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ซึ่งการดำเนินในพื้นที่ พบว่า ในการให้บริการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 1 คน ต้องใช้ระยะเวลารอคอยประมาณ 25 – 30 นาที การดำเนินงานไม่มีการกำหนดช่วงเวลาหรือวันให้บริการที่ชัดเจน และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยไม่นำเด็กเข้ารับบริการตามนัด ส่งผลให้มีเด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการด้วยกระบวนการคัดกรองพัฒนาการเพื่อประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยในปีงบประมาณ 2560 เพียงร้อยละ 72.0 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการ เป็นกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า ซึ่งจะต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการคัดกรองจะเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่เป็นปัญหาแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย แต่ในการดำเนินงานด้านการกระตุ้นพัฒนาการในพื้นที่ตำบลเชิพบว่า การให้คำแนะนำยังไม่ครอบคลุม พบว่ามีเด็กปฐมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 82.00 ทำให้เด็กไม่ได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และยังพบว่าขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยกระบวนการติดตามและส่งต่อ เป็นกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นหลังเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและได้รับการคัดกรองพัฒนาการซ้ำเพื่อประเมินพัฒนาการด้านที่เป็นปัญหา แล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านที่เป็นปัญหาไม่ดีขึ้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะต้องได้รับการติดตามและส่งต่อ เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยกระบวนการของ TIDA4I ซึ่งในการดำเนินงานติดตามและส่งต่อในพื้นที่ตำบลเขินพบว่า การติดตามเด็กในชุมชนยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในระหว่างองค์กร และนอกจากนี้ยังพบว่าภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ต้องได้รับการส่งต่อไม่เข้ารับบริการต่อเนื่องในกระบวนการของหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ

การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการที่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กและเป็นกิจกรรมที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาตามช่วงวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูที่เป็น มารดา และหรือบิดา ร้อยละ 70.00 และส่วนหนึ่งเป็น ตา ยาย ปู่ ย่า ถึง ร้อยละ 30.00 ทำให้ลักษณะของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเขินยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเลี้ยงดูที่มีความสอดคล้องฐานะของครอบครัว และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรของสถานศึกษา และยังไม่พบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีการบูรณา หรือประยุกต์ใช้กิจกรรมในลักษณะของกิจกรรมรายบุคคล หรือกิจกรรมรายกลุ่มที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ องค์กร ภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ในพื้นที่ตำบลเขินยังขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในบางกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางหรือรูปแบบการกิจกรรมที่เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะต้องได้รับในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสมได้

4.3.2 กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.3.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนของผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม วิเคราะห์บริบท และร่วมรับรู้ปัญหาของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งกระบวนการในขั้นตอนของการวางแผนมีกิจกรรมดังนี้ โดย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการศึกษาบริบท กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะกรรมการ กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการวิเคราะห์และวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งมีรายละเอียดตามกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการศึกษาบริบท

เป็นกระบวนการที่คณะกรรมการร่วมศึกษาบริบททั่วไปของชุมชนตำบลเขิน และบริบทการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเดิม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของการดำเนินงานทั้งหมดของการคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตาม และการส่งต่อ ซึ่งบริบททั่วไปของตำบลเขิน เป็นลักษณะของชุมชนชนบท มีพื้นที่การปกครอง 13 หมู่บ้าน มีประชากรชาย 4,296 คน หญิง 4,278 คน รวมประชากรทั้งสิ้นจำนวน 8,574 คน และเป็นเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) จำนวน 580 คน เป็นเด็กที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ ตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 357 คน ซึ่งมีเด็กปฐมวัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 55 คน โดยแบ่งเป็น เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 9 เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 23.64 ช่วงอายุ 18 เดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 30 เดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 30.91 และช่วงอายุ 42 เดือน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.45

ปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขินการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยครอบคลุมกิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ และการติดตามส่งต่อ หากพิจารณาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เป็นปัจจัยในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง รวมถึงกระบวนการในการดำเนินงานในพื้นที่มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบงานนัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละครั้ง โดยแจ้งผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2) ขั้นตอนการซักประวัติ เด็กทุกคนจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และวัดรอบศีรษะ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลา 1 นาทีต่อคน และมีบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

3) ขั้นตอนการคัดกรองพัฒนาการ ดำเนินการคัดกรองโดยบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ที่มีกิจกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเด็กจะได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) โดยขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 25 – 30 นาทีต่อการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 1 คน ส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สามารถรอคอยการบริการที่ใช้เวลายาวนานได้ จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองเลือกที่จะไม่นำเด็กเข้ารับบริการ

4) ขั้นตอนการให้คำแนะนำ ซึ่งการให้คำแนะนำจะมี 2 ลักษณะ คือ คำแนะนำสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน และจะได้รับการนัดหมายครั้งต่อไป และคำแนะนำสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่เป็นปัญหา และคำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการในด้านอื่น ๆ พร้อมกับการนัดหมายในการคัดกรองพัฒนาการซ้ำในครั้งต่อไปภายใน 30 วัน

5) ขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการ เป็นบทบาทหน้าที่หลักของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่จะต้องกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลในด้านที่เป็นปัญหาตามคำแนะนำของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งขั้นตอนนี้พบว่า ผู้ปกครองยังไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่เป็นปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง และพื้นที่ยังขาดแนวทางในการบูรณาการการกระตุ้นพัฒนาการกับองค์กรที่เกี่ยวข้องคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6) ขั้นตอนการติดตามส่งต่อ กรณีที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการคัดกรองซ้ำภายในระยะ 30 วัน จะได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน เพื่อเข้ารับบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ด้วยกระบวนการของ TDA4I ซึ่งขั้นตอนนี้จะพบปัญหา คือ เด็กที่ต้องได้รับการคัดกรองซ้ำจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินและเด็กที่ได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงไม่เข้ารับบริการตามนัด ทั้งนี้มีเหตุปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้ปกครองที่ดูแลเด็กไม่สะดวกเดินทางเข้ารับบริการในช่วงเวลาที่ได้นัดหมาย และปัจจัยด้านระบบบริการที่ยังไม่มีแนวทางในการติดตามเป้าหมายที่ชัดเจน

7) ขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นกระบวนการที่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กและเป็นกิจกรรมที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ พบว่า ลักษณะของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเขินยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเลี้ยงดูที่มีความสอดคล้องฐานะและความสัมพันธ์ของครอบครัว ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่เหมาะสม และยังไม่พบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในลักษณะของกิจกรรมรายบุคคล หรือกิจกรรมรายกลุ่มที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ องค์กร หรือภาคีเครือข่าย โดยมีลักษณะของประชากรในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ในพื้นที่ตำบลเขินยังขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในบางกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการประชาสัมพันธ์ถึงแนวทางหรือรูปแบบการกิจกรรมที่เด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะต้องได้รับในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ยังไม่ครอบคลุมส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสมได้

กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงาน

กิจกรรมการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงานเป็นกิจกรรมนี้ใช้เวลา 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานและชี้แจงกระบวนการในการศึกษาวิจัย ซึ่งการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 42 คน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการพัฒนา โดยแบ่งเป็นคณะทำงานออกเป็น 2 ทีม คือคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดบทบาทหน้าที่ดังนี้

คณะกรรมการอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขินให้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนร่วมวางแผน กำหนดทิศทางแนวทางการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี และควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการดำเนินงาน มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ กำหนดเป้าหมาย กำหนดแผนปฏิบัติการ วางแผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

ซึ่งคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 42 คน รวมทั้งสิ้น 79 คน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายศึกษาวิจัย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=79)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	22.8
หญิง	61	77.2
อายุ		
20 – 29 ปี	21	26.6
30 – 39 ปี	13	16.5
40 – 49 ปี	27	34.2
50 – 59 ปี	16	20.3
60 ปีขึ้นไป	2	2.5
Min = 20 ปี, Max = 68 ปี, \bar{x} = 39.81 ปี, SD = 11.69		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2.5
ประถมศึกษา	24	30.4
มัธยมศึกษา	29	36.7
อนุปริญญา/ปวส.	5	6.3
ปริญญาตรี	15	19.0
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=79)	ร้อยละ
ตำแหน่งหน้าที่/บทบาท		
ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย	42	53.2
ผู้นำชุมชน	12	15.2
ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	9	11.4
อาสาสมัครสาธารณสุข	5	6.3
พยาบาลวิชาชีพ	3	3.8
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	2.5
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1.3
นักวิชาการสาธารณสุข	1	1.3
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	1	1.3
พัฒนาชุมชน	1	1.3
นักวิชาการศึกษา	1	1.3
ปราชญ์ชาวบ้าน	1	1.3
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ		
ภาคประชาชน	43	54.4
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ	14	17.7
ประธานชุมชน	12	15.2
อาสาสมัครสาธารณสุข	5	6.3
ผู้บริหารหน่วยงาน	3	3.8
หัวหน้ากลุ่มงาน	2	2.5

จากตาราง 2 พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายศึกษาวิจัย ที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.2 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี โดยอายุมากที่สุด 68 ปี และอายุน้อยที่สุด 20 ปี (\bar{x} = 39.81 ปี, SD = 11.69) คิดเป็นร้อยละ 34.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.4 ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 15.2 และครูผู้ดูแลเด็ก

ร้อยละ 11.4 ลักษณะงานที่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่อยู่ในกลุ่มภาคประชาชน ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 17.7 และประธานชุมชน ร้อยละ 15.2

กิจกรรมที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

เป็นกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - deep Interview) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในประเด็นของระบบเดิมของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงินในช่วงเวลาที่ผ่าน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ซึ่งพบว่า

1) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบเดิมของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของตำบลเงิน ส่วนมากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ก็อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นฝ่ายดำเนินการ แต่ยังขาดความต่อเนื่อง และมีผู้ปกครองบางส่วนที่เคยนำเด็กเข้ารับบริการมองว่าการคัดกรองพัฒนาการใช้เวลาค่อนข้างนาน ในประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของตำบลเงิน มีเพียงการให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบางราย ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน

2) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน มีการให้บริการที่ดี แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และการส่งเสริมพัฒนาการส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า ผู้ปกครองยังขาดความรู้และความเข้าใจ และยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน มีการดำเนินการบางส่วน ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก การส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ตำบลเงินยังไม่มีแนวทางหรือกิจกรรมที่ชัดเจน และยังขาดการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้จัดประชุมขึ้นที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.30 – 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 79 คน ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอ น้ำเกลี้ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเงิน ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 1 ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 2 ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนหนองสิม ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน และ

ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ซึ่งมีขั้นตอนการประชุมดังนี้

1) ผู้วิจัยได้นำเสนอบริบทพื้นที่ บริบทการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

2) ตัวแทนกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อที่ประชุม คือ ให้มีการเพิ่มจำนวนวันและเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการ อยากรให้หน่วยงานสนับสนุนของเล่นง่าย ๆ เพื่อให้ลูก หลาน ได้เล่น และต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินจัดให้ความรู้เพิ่มเติม

3) ตัวแทนกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ครูผู้ดูแลเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเงิน 2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อที่ประชุม คือ เสนอให้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน กำหนดบทบาทของเครือข่ายในการดำเนินงานแต่ละด้าน พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และเพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ในชุมชนผ่านหอกระจายข่าว

4) ตัวแทนกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขต่อที่ประชุม ดังนี้ ควรมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา

ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยลงความเห็นและเห็นชอบในมติการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1) กำหนดวันให้บริการด้านพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน เป็นทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.00 น.

2) กำหนดพื้นที่สำหรับการให้บริการ เป็นอาคารศูนย์ผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลเงิน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM

4) ให้ความรู้กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

5) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน และศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM เป็นผู้คัดกรอง

6) การประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนรับทราบแนวทางการดำเนินงานและการนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย

7) การติดตามกลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้าน ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว และครูผู้ดูแลเด็กแจ้งผ่านผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

8) การบันทึกข้อมูล จะต้องดำเนินการทุกวันศุกร์ หลังให้บริการคัดกรองในคลินิกพัฒนาการและบันทึกข้อมูลที่ได้รับการคืนข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และคืนข้อมูลแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

9) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อฝึกทักษะพัฒนาการเฉพาะด้านโดยประยุกต์กิจกรรมให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยให้มีกิจกรรมการตีมนมก่อนกลับบ้าน

ซึ่งตลอดการประชุมผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายผล ดังตัวอย่าง การพูดคุยในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่เกิดขึ้นในกิจกรรมของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น

สาเหตุของปัญหา

“ดิฉันว่าบ้านเฮานีบ่ค่อยมีคนฮู้ดอกว่าสิส่งเสริมพัฒนาลูกจั่งได้ กะมีแต่เลี้ยงไปตามสภาพ กะปล่อยให้มันเล่นเอง”

บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กหญิง ก (นามสมมติ)

“ที่ย้ายไปได้พาลานมาตามนัดคุณหมอ เพราะว่าบ่มีคนพามา ยามกลางวันพ่อกะไปทำงาน กะสิว่าแต่วันเสาร์ อาทิตย์”

บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กหญิง ข (นามสมมติ)

“เถือก่อนที่หมอนัด บ่กะพาลานมาอยู่ แต่ว่าบ่ได้ถ้าโดน บักห่ากะให้ฮ้อยากนอน บ่เลยพามันเมื่อนอนก่อน”

บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กหญิง ค (นามสมมติ)

“ของเล่นอยู่เฮือนกะบ่ค่อยมี มีแต่รถของเล่น นิทานกะบ่ค่อยได้เว้าปานได้ ยามมันกวนกะเอาโทสับให้มันเล่น มันจั่งบ่กวน”

บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กชาย จ (นามสมมติ)

“ที่เราไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรองเพราะภาระงานที่ค่อนข้างมาก และการคัดกรองพัฒนาการแต่ละคนต้องใช้เวลาในการคัดกรองค่อนข้างนาน และเด็กบางคนไม่ให้ความร่วมมือ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 3

“ผู้ปกครองบางคนก็ไม่ได้ใส่ใจว่าเด็กจะมีพัฒนาการแบบไหนหรือค่ะ แค่เขาสามารถเลี้ยงดูได้โดยที่เด็กไม่เจ็บป่วยก็พอ และบางครั้งการดำเนินงานก็ขาดงบประมาณ”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 11

“ผมว่าผู้ปกครองบางคนกะบู้ดอกว่าลูกหลานจะต้องได้คัดกรองพัฒนาการ ส่วนหนึ่งกะอาจจะเกิดจากที่ผู้ปกครองต้องทำงานหาเงินกะเลยบ่ใส่ใจเรื่องพัฒนาการปานได้”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 4

“บางถื่อที่เขาบ่ได้ไป อาจจะเป็นเพราะว่าส่วนมากสิมีแต่ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน กะคือสิไปลำบาก บางครอบครัวพ่อแม่กะมาแต่เสาร์อาทิตย์ วันปกติก่าสิแล้วเวียกกะสิค่า”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 3

“เรื่องโภชนาการทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอาหาร และนมสนับสนุน แต่ก็พบว่าเด็กบางคนไม่ได้ดื่มนมตามที่จัดสรร และมีพฤติกรรมการกินขนม เท่าที่สังเกต กับถามผู้ปกครองเด็กบางคนกะบ่ได้กินข้าวเช้า บางคนกินขนมกะอิมและบ่กินข้าวกับนมที่แจกในศูนย์เด็กคือหมู”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 8

ข้อเสนอและความต้องการในการแก้ไขปัญหา

“สถานที่ในการบริการด้านพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. ก็ไม่เหมาะสม เสนอให้จัดพื้นที่สำหรับการบริการที่พร้อมให้บริการเสมอ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 2

“กะอยากให้คุณหมोजัดให้ความรู้คู่ๆ ผู้เฒ่าจั่งสิจำได้”

บทสนทนาของผู้ปกครองเด็กชาย ฉ (นามสมมติ)

“การแจ้งให้พ่อแม่พาลูกมาตรวจพัฒนาการ กะเห็นมีแต่สม.เฮ็ด ถ้าเพิ่มให้
ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระข่าว ผู้ปกครองอาจจะรับทราบข้อมูลเพิ่มขึ้นได้”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 1

“ต้องมีการกำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน และควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี
ความรู้และทักษะด้านพัฒนาการ เพื่อลดภาระงานของผู้รับผิดชอบคนปัจจุบัน และเป็นการลด
ระยะเวลารอคอยให้บริการ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 1

“ควรบูรณาการร่วมกับการให้บริการ ANC และ การให้ Vaccine เด็ก เช่น
จะต้องให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกครั้ง และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้าน
พัฒนาการของรพ.สต.เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการให้บริการ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คนที่ 4

“ในเรื่องของงบประมาณ สามารถอรั้งงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบลเงินได้ แต่ปีนี้มีการพิจารณาแล้ว ปีหน้าถ้าจะทำเรื่องไหนก็ค่อยเสนอมาพร้อมสนับสนุน
เต็มที่”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 1

“ครูผู้ดูแลเด็กก็มีกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่แล้ว เพราะเราจัดการ
เรียนการสอนตามแผน แต่คงต้องมีการเพิ่มกิจกรรมบางกิจกรรมเข้าไปเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะ
ด้านเพิ่มขึ้น”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 15

“ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงโทษของการให้ลูกกินขนมแทน
ข้าว โดยครูศูนย์เด็กอาจต้องเน้นย้ำเป็นพิเศษในรายที่มีพฤติกรรมแบบที่ว่ามา และขอเสนอให้มีการ
กินนมให้เปิดก่อนกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้กินนมอย่างครบถ้วน”

บทสนทนาของภาคีเครือข่ายคนที่ 4

จากข้อเสนอการแก้ไขปัญหาด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีมติที่ประชุมเห็นพ้องให้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยการดำเนินโครงการ 3 โครงการ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	การประเมินผล
1. โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561	จัดอบรมโดยมีกิจกรรมดังนี้ การให้ความรู้ในการคัดกรองพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือ DSPM รวมทั้งการพัฒนาการเด็กตามแนวทาง NEST Step และ 4H	พ.ค. 61 (2 วัน)	ประเมินความรู้ก่อน - หลังดำเนินการ
2. โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน ปีงบประมาณ 2561	จัดอบรมโดยมีกิจกรรมดังนี้การให้ความรู้และการฝึกทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ทั้ง 5 ด้าน รวมทั้งการพัฒนาการเด็กตามแนวทาง NEST Step และ 4H	พ.ค. 61	ประเมินความรู้ก่อน - หลังดำเนินการ
3. โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย	กิจกรรมสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการเชิงรับ ประกอบด้วย 1) เพิ่มวันให้บริการโดยกำหนดให้ทุกวันศุกร์เป็น “คลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.00 น. 2) กำหนดผู้รับผิดชอบงานสำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มเติมเพื่อลดระยะเวลารอคอยของกลุ่มเป้าหมาย	พ.ค. 61 - มิ.ย. 61	ประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและประเมินผลจากการสอบถาม

ตาราง 3 (ต่อ)

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา การ ประเมินผล
4.	3) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย	
5. โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)	<p>การจัดบริการเชิงรุก ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ DSPM ในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) การประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมพัฒนาการผ่านหอกระจายข่าวชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3) การติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข <p>การพัฒนาระบบข้อมูล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และองค์กร เดือนละ 1 ครั้ง 2) การบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นดำเนินการทุกวันศุกร์ หลังให้บริการคัดกรองในคลินิกพัฒนาการ และบันทึกข้อมูลที่ได้รับการคืนข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 	พ.ค. 61 - มิ.ย. 61

4.3.2.1 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นตอนของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัย ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ที่ได้รับงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน จำนวน 3 โครงการ ประกอบด้วย

1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561

2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561

3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ทั้ง 3 โครงการมีรายละเอียดแยกตามโครงการดังนี้

1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และมีทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสามารถดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยได้

กลุ่มเป้าหมาย ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 15 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน

ผู้รับผิดชอบหลัก เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน คือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พัฒนาการการช่วยเหลือตนเอง และการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ ด้วย DSPM และองค์ความรู้การพัฒนาการเด็กตามแนวทาง NEST Step และ 4H

ผลผลิตและผลลัพธ์ โครงการนี้ดำเนินการเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2561 ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและกลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM

ผลการประเมินองค์ความรู้ ก่อน - หลังการอบรม พบว่า ก่อนดำเนินการ ครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 21.4 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 50.0 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.5 และหลังดำเนินการพบว่า ครูผู้ดูแลเด็ก

และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 3.5 และไม่มีครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ต่ำ

และจากการสังเกตพบว่า กลุ่มเป้าหมาย ทั้งครูผู้ดูแลเด็กและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น และสอบถามในประเด็นที่สงสัยกับวิทยากร ดังตัวอย่างบทสนทนาระหว่างการฝึกอบรม

“กิจกรรมการอ่านนิทานปกติก็ทำอยู่แล้ว แต่เห็นว่าควรเพิ่มเวลาและหา
นิทานที่หากหลายขึ้น”

บทสนทนาครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยคนที่ 2

“การฝึกทักษะด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการเรียนการสอน อาจจะต้องมีการ
ปรับรายละเอียดเพิ่มอีกเล็กน้อย”

บทสนทนาครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยคนที่ 5

“การประเมินพัฒนาการกะบได้ยากอย่างที่คิด การส่งเสริมพัฒนาการกะ
สามารถเฝ้าได้ เพียงแต่ว่าชาวบ้านยังไม่เข้าใจต้องเฝ้าจั้งได้ให้ลูกมีพัฒนาการดี อสม.คงต้องช่วยกันให้
ความรู้ดูๆ”

บทสนทนาตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนที่ 3

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้
เข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน และมีทักษะในการส่งเสริม กระตุ้น และคัดกรองพัฒนาการ
โดยใช้เครื่องมือ DSPM ได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างของคำพูดในบทสนทนาข้างต้น

2) โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยใน
พื้นที่ตำบลเขิน ปีงบประมาณ 2561

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และมี
ทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 42 คน

ผู้รับผิดชอบหลัก เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน
และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ การส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน คือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พัฒนาการการช่วยเหลือตนเอง และฝึกปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในครัวเรือน และองค์ความรู้การพัฒนาการเด็กตามแนวทาง NEST Step และ 4H

ผลผลิตและผลลัพธ์ โครงการนี้ดำเนินการเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2561 ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้รับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ การส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในครัวเรือน โดยกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลสามารถจำแนกเป็นตามพัฒนาการ 5 ด้าน ดังนี้ การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว โดยการสนับสนุนการสร้างคอกันในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และการเล่นตามช่วงวัย การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดย การฝึกหยิบจับวัสดุหรืออาหาร การต่อวัสดุทรงเหลี่ยมที่หาได้ในครัวเรือน การฝึกรูปทรงเรขาคณิตโดยใช้กระดาษที่ตัดเป็นรูปทรงเรขาคณิต และการขีดเขียน การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา โดยกองทุนนิทานสำหรับผู้ปกครองที่ต้องการเยี่ยมเพื่อใช้การเล่านิทานในครอบครัว เน้นการสื่อสารในครอบครัว การลดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การใช้คำสั่งง่าย ๆ และการส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือและการเข้าสังคม โดยการ ฝึกเด็กในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น และผลการประเมินองค์ความรู้ ก่อน - หลังการอบรม พบว่า

กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ก่อนการอบรม มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 80.0 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 8.6 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 11.1 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี

กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี ก่อนการอบรม มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 33.3 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 54.2 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 12.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี

และจากการสังเกตพบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยให้ความสนใจในกิจกรรม และร่วมแสดงความคิดเห็น และสอบถามในประเด็นที่สงสัยกับวิทยากร ดังตัวอย่างบทสนทนาระหว่างการฝึกอบรม

“ปกติได้เวลานิทานเลยคุณหมอ ยากเวียก บาดนียูแล้วกะคือสิได้เวลานิทานให้ลูกฟังดูอยู่”

บทสนทนาผู้ปกครองเด็กปฐมวัยคนที่ 9

“แต่ก่อนกะมีแต่ให้มันเบ็งโทรศัพท์ จังสิบมาทวน บาดนคือสิได้ลดแล้วละคะ”

บทสนทนาผู้ปกครองเด็กปฐมวัยคนที่ 16

“ปกติยายบ่ค่อยได้ล่อนให้หลานใส่เสื้อเองดอกหมอ มีแต่สับให้เลย ต่อไปคือสิได้ฝึกให้มันใส่เสื้อตัวเองแล้วละคะ”

บทสนทนาผู้ปกครองเด็กปฐมวัยคนที่ 33

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เข้าใจ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน และมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการ ตั้งตัวอย่างของคำพูดในบทสนทนาข้างต้น

3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนาระบบบริการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน ครูผู้ดูแลเด็ก ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงน จำนวน 40 คน

ผู้รับผิดชอบหลัก เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงน และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ การพัฒนาระบบบริการเชิงรับ การพัฒนาระบบบริการเชิงรุก และการพัฒนาระบบข้อมูล โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

การจัดบริการเชิงรับ ประกอบด้วย เพิ่มวันให้บริการโดยกำหนดให้ทุกวันศุกร์เป็น “คลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.00 น. เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ให้บริการสำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และจัดกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยการให้สูติศึกษาและฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน

การจัดบริการเชิงรุก ประกอบด้วย 1) สนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) การประชาสัมพันธ์ด้านการดำเนินงานและส่งเสริมพัฒนาการผ่านหอกระจายข่าวชุมชนโดยใช้สื่อวิทยุและคำกลอนพื้นบ้าน 3) การติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข 4) กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

การพัฒนาระบบข้อมูล โดย กำหนดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และเดือนละ 1 ครั้ง และบุคลากรที่รับผิดชอบงาน จะต้องบันทึกข้อมูลทุกวันศุกร์

ผลผลิตและผลลัพธ์ โครงการเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พฤษภาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2561 พบว่า การจัดบริการเชิงรับ คือ การกำหนดวันให้บริการ และเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ ให้บริการ ส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการในการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.54 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำหลังได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100.00 และไม่พบการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และมีระยะเวลารอคอย เฉลี่ย 15 – 20 นาที ต่อคน และจากการสอบถามกลุ่มเป้าหมายพบว่า กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจต่อระบบ บริการที่ไม่ต้องใช้เวลาอนาน และการจัดบริการเชิงรุก คือ การสนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้คัด กรองพัฒนาการเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ DSPM ในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า กลุ่มเป้าหมายในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.77 การประชาสัมพันธ์ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการผ่านหอกระจายข่าวชุมชน จากบันทึกการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผู้นำ ชุมชน และตรวจสอบโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรม คิดเป็นร้อย ละ 90 การติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามีเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามโดยการเยี่ยมบ้านทุกคน และการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล และรายกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 98.18

ซึ่งผลการประเมินการมีส่วนร่วม ก่อน – หลังการพัฒนา พบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก มีเจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงินเพิ่มมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41, SD = 0.16 และ มีเจตคติเชิงลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดลง

และจากการสังเกตพบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก ให้ความสนใจในดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่ผ่านกระบวนการพิจารณา ร่วมกันในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ขั้นตอนของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ตำบลเงิน อำเภอโนนไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ และนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

4.3.2.1 ชั้นสังเกต (Observation)

เป็นขั้นตอนของการบันทึกผลการทำกิจกรรมตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่าง ดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยจำแนกได้ดังนี้

1) กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อสรุปจากการ สังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเกิดขึ้นภายหลังจากผู้วิจัยได้คืนข้อมูลสถานการณ์ด้านพัฒนาการ ซึ่งได้จากการสำรวจข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก และจากฐานข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน โดยผู้วิจัยได้เริ่มเปิดประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลเงิน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น น้อยบ้าง มากบ้าง ตามประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ของตนเอง อย่างไรก็ตาม จากที่ประชุมได้ข้อสรุปคือ การให้ความรู้ การเพิ่มการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ตลอดจนครูผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และรับทราบถึงแนวทางการดูแลด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งแรกที่ต้องดำเนินการ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ สำหรับการแก้ไขและพัฒนา

กิจกรรมการวางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านกระบวนการของการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เป็นกรกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิด โดยพิจารณาการแก้ไขปัญหารายประเด็นจนนำไปสู่การลงมติและปฏิบัติการ ซึ่งพบว่าการลงความเห็นในแต่ละประเด็นมีทั้งความเห็นในเชิงสนับสนุน และแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง ทั้งนี้การพิจารณารายประเด็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมแสดงออกมานั้น นำไปสู่การพิจารณาและไตร่ตรองร่วมกัน จนเกิดเป็นมติที่ประชุมที่เห็นพ้องต้องกันในการกำหนดแผนปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผน แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ จนเกิดเป็นคณะทำงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน

กิจกรรมการดำเนินการตามแผน ผู้ร่วมวิจัยหรือคณะทำงานในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นในขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการ และขึ้นวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดกิจกรรมตามโครงการที่ผ่านมติที่ประชุม ซึ่งงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ทั้ง 3 โครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่หลักในการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ระหว่าง เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ทั้งนี้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีบทบาทในการเตรียมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนเตรียมกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมโครงการ

กิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน มีการกำหนดให้คณะทำงาน ประชุม เพื่อติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาและอุปสรรค อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมี กิจกรรมถอดบทเรียนเพื่อร่วมสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อบกพร่อง และวางแผนแก้ไขปัญหา สำหรับการดำเนินงานในครั้งต่อไป

2) ผลของการปฏิบัติการ (The Effect of Action) จากการดำเนินงานตาม บทบาทคณะทำงานการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใต้แผนปฏิบัติการ ที่ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผน ทั้งสิ้น 3 โครงการ คณะทำงานได้มีการนำข้อมูล มาประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เปรียบเทียบเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับ หลังดำเนินการ ซึ่งมีรายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ

ชื่อโครงการ	ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ
1. โครงการพัฒนา ศักยภาพแกนนำ พัฒนาการเด็ก ปฐมวัยสำหรับครู ผู้ดูแลเด็กและ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561	หลังการอบรม พบว่า กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับ ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับ พัฒนาการเด็กปฐมวัยใน ระดับสูง ร้อยละ 96.4	1) ครูผู้ดูแลเด็กสามารถดำเนินการคัด กรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยได้ ให้คำแนะนำกับผู้ปกครองในการ ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ มีการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กที่หลากหลายขึ้น อาทิ การเพิ่มกิจกรรมการต่อจิ๊ก ซอร์ล เพื่อพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อมัด เล็กและสติปัญญา ส่งผลให้เด็ก ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เพิ่มขึ้น 2) อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถ ประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้นได้ และสามารถให้คำแนะนำ เชิญชวน ให้ผู้ปกครองนำเด็กเข้ารับบริการได้

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อโครงการ	ผลลัพธ์เชิงปริมาณ	ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ
2. โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561	หลังการอบรม พบว่า กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงินมีระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับสูง ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 88.9	หลังการอบรม พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการประยุกต์ใช้วัสดุ อุปกรณ์ในครัวเรือน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก รวมถึงผู้ปกครองรับทราบแนวทางการดำเนินงานและเข้าถึงระบบบริการ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยได้เพิ่มมากขึ้น
3. โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย	<p>หลังการพัฒนา พบว่า</p> <p>1) เด็กปฐมวัยในช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เข้ารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 91.61</p> <p>2) เด็กปฐมวัยในในช่วงอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 96.77</p> <p>3. พบพัฒนาการสมวัยทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 73.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 26.92 ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำหลังได้รับการกระตุ้นทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 100.00</p> <p>4. เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ</p> <p>ร้อยละ 98.18</p>	<p>การพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ระบบบริการมีความพร้อมในการให้บริการ และกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมรายกลุ่มโดยการให้สุศึกษาและฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองในหน่วยบริหารสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง ศูนย์รวมถึงมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนอกจากนี้ยังพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังสามารถประยุกต์ใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาทิ การเพิ่มกิจกรรมการต่อจิ๊กซอส์ เพื่อพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และบูรณาการกิจกรรม NEST Step เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม อาทิ การเฝ้าระวังโภชนาการ การดื่มนมต่อน้ำก่อนกลับบ้าน</p>

4.3.2.1 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การวางแผน การปฏิบัติ จนถึงขั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดไว้ ดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าเกี๊ยะ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการพัฒนา

องค์ประกอบการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. ระบบข้อมูล	การบันทึกข้อมูลในการให้บริการด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไม่ต่อเนื่อง ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ และการบันทึกข้อมูลในระบบ JHCIS ของ รพ.สต.เขินยังไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	1. มีการบันทึกข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัยทั้งในสมุด DSPM และแบบบันทึกของ รพ.สต 2. มีการบันทึกข้อมูลในระบบ JHCIS 3. การคืนข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขิน กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน และ อสม. เดือนละ 1 ครั้ง
2. ระบบบริการ		
2.1 ระบบบริการการคัดกรองพัฒนาการ	การให้บริการคัดกรองพัฒนาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 1 คน ไม่มีการกำหนดวันให้บริการ ระยะเวลารอคอยการต่อเด็ก 1 คน ประมาณ 25 – 30 นาที	1. เพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกพัฒนาการเด็กจำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีส่วนร่วมในการให้บริการ คลินิกพัฒนาการ ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยลดลงเฉลี่ย 15 – 20 นาที 2. กำหนดวันให้บริการทุกวันศุกร์ เวลาตั้งแต่ 08.30 – 16.00 น. เป็นวันให้บริการคัดกรองพัฒนาการของ รพ.สต.เขิน

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
2. ระบบบริการ (ต่อ)		
2.1 ระบบบริการการคัดกรองพัฒนาการ (ต่อ)		3. ครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทในการคัดกรองพัฒนาการในเด็กกลุ่มอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่งต่อในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามายัง รพ.สต.เขิน
2.2 ระบบบริการการกระตุ้นพัฒนาการ	การกระตุ้นพัฒนาการเดิมมีผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีหน้าที่ในการกระตุ้นพัฒนาการ ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็ก มีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
2.3 ระบบบริการการติดตามและการส่งต่อ	การติดตามและส่งต่อ เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ไม่มีแนวทางในการติดตามพัฒนาการเด็กในชุมชน และการส่งตัวในเด็กที่มีปัญหา มีเอกสารส่งตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินเพียงช่องทางเดียว	1) มีการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้า จะได้รับการติดตาม พัฒนาการผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2) การส่งต่อ กำหนดให้มีส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน และโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ซึ่งมีการติดตามผลการส่งต่อผ่านรับผิดชอบงานของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง หลังการส่งต่อ ภายใน 1 สัปดาห์

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
2.4 ระบบการส่งเสริมพัฒนาการ	การส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ตำบลเงินยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเลี้ยงดู ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรของสถานศึกษา ในรพ.สต.เงินมีเพียงการให้คำแนะนำ มีการบูรณาการกิจกรรมแต่ไม่ต่อเนื่อง	มีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่หลากหลายขึ้น อาทิ การเล่นนิทาน กิจกรรมการต่อตัวต่อ การเล่นเกมกล่องดนตรี เป็นต้น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองในครัวเรือน กิจกรรมกองทุนนิทานสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเยี่ยม การประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ในครัวเรือนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ
3. ด้านผลผลิต	การคัดกรอง ร้อยละ 42.18 พบพัฒนาการสมวัย (คัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 74.03พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.92 การกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 100.00 การติดตามร้อยละ 100.00 การส่งต่อร้อยละ 0.00 ไม่พบข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการ	การคัดกรอง ร้อยละ 94.54พบพัฒนาการสมวัย (คัดกรองครั้งแรก) ร้อยละ 73.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 ได้รับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 100.00 การส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 98.18 ไม่พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในครอบครัว ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนา พบว่า ยังไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนได้ เนื่องจากมีปัญหาด้านงบประมาณ
	เงิน ขาดการกำหนดนโยบายด้านพัฒนาการและขาดการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชน	

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)		<p>2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขินมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการให้บริการทั้งการคัดกรองการกระตุ้น และการส่งเสริมพัฒนาการ โดยการกำหนดพื้นที่สำหรับมุมพัฒนาการที่ อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการ</p> <p>3. มีการกำหนดนโยบายการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับตำบลเขิน และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการรับรู้ข่าวสาร และข้อมูลด้านพัฒนาการ โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย</p>

4.3.3 ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สามารถจำแนกผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยและจากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย การวิเคราะห์ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการรับรู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 6 ผลของความรู้เกี่ยวกับพัฒนาเด็กปฐมวัยช่วงอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี แยกรายชื่อของ
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)				
1. การยกศีรษะ การชันคอของเด็กเป็นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่พบได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน	7	100.0	7	100.0
2. เด็กสามารถเอี้ยวตัว ใช้มือเล่นได้อย่างอิสระในท่า นั่งได้ตั้งแต่ช่วงอายุ 7-9 เดือน	5	71.4	6	85.7
3. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นไปตามลำดับความสามารถของเด็กช่วงวัยนี้ จะต้องเริ่มจากการ คลาน คืบ เดิน	7	100.0	7	100.0
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)				
4. เด็กสามารถมองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหวได้เป็นมุม 180 องศา ได้ในช่วงอายุ 3-4 เดือน	5	71.4	6	85.7
5. การเอื้อมมือ หยิบจับวัตถุ เป็นการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและสายตา	7	100.0	7	100.0
6. ในช่วง 18 เดือน เด็กจะต้องสามารถหยิบจับวัตถุ หรือตอก่อนไม้ ได้ 2 ก้อน	4	57.1	6	85.7
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)				
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจภาษาได้ตั้งแต่ช่วงอายุ 3 - 4 เดือน	4	57.1	6	85.7
8. เด็กในช่วงอายุ 9 เดือนสามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น โบกมือ ปรบมือ	5	71.4	7	100.0
9. เด็กในช่วงวัยนี้จะเรียนรู้ภาษาได้โดยการสังเกตท่าทาง และการแสดงออกของผู้เลี้ยงดูเท่านั้น	5	71.4	7	100.0
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)				
10. เด็กเริ่มเลียนเสียงพูดคุ้ยได้ตั้งแต่อายุ 7 - 9 เดือน เช่น อา อู บา มา ตา จา และสามารถเลียนคำพูดเป็นคำๆ หรือเป็นวลีได้ 2 คำในช่วงอายุ 18 เดือน	6	85.7	7	100.0

ตาราง 6 (ต่อ)

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ในช่วงอายุ 13 – 18 เดือน เด็กสามารถบอกชื่อวัตถุ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ (ซึ่งเป็นการเปล่งเสียงอย่างมีความหมาย)	6	85.7	7	100.0
12. การรู้จักปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทางเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการใช้ภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน	4	57.1	7	100.0
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)				
13. การใช้ช้อนตักอาหาร การรู้จักขอความช่วยเหลือ การเลียนแบบงานบ้าน รู้จักจูบพ่อแม่ ที่พบได้ตั้งแต่อายุ 18 เดือน	4	57.1	6	85.7
14. การเล่นจ๊ะเอ๋ โบกมือ บ้ายบาย เล่นปรบมือ หรือการหยิบจับอาหาร ไม่ใช่กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมของเด็ก	4	57.1	6	85.7
15. การที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่างๆมาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก ภาษาและการพูด สื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็ก	7	100.0	7	100.0

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้มากที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) ในข้อการยกศีรษะ การยกศีรษะ การชันคอของเด็กเป็นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่พบได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน เรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ในข้อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นไปตามลำดับความสามารถของเด็กช่วงวัยนี้จะต้องเริ่มจากการ คลาน คืบ เดิน ข้อการเอื้อมมือ หยิบจับวัตถุ เป็นการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและสายตา และเรื่องพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อการที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่างๆมาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก ภาษาและการพูด สื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีความรู้น้อยที่สุด เรื่องพัฒนาการด้าน

กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ในข้อช่วง 18 เดือน เด็กจะต้องสามารถหยิบจับวัตถุหรือตอก่อนไม้ได้ 2 ก้อน เรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ในข้อเด็กจะเริ่มเข้าใจภาษาได้ตั้งแต่ช่วงอายุ 3 - 4 เดือน เรื่องพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ในข้อการรู้จักปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทางเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการใช้ภาษาของเด็ก ช่วงอายุ 9 เดือนและเรื่องพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อการใช้ช้อนตักอาหาร การรู้จักขอความช่วยเหลือ การเลียนแบบงานบ้าน รู้จักจูบพ่อแม่ ที่พบได้ตั้งแต่อายุ 18 เดือน และข้อการเล่นจ๊ะเอ๋ โบกมือ บ้ายบาย เล่นปรบมือ หรือการหยิบจับอาหาร ไม่ใช่กิจกรรมที่ส่งเสริม คิดเป็นร้อยละ 57.1 และหลังการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้มากที่สุด ในข้อการยกศีรษะ การยกศีรษะ การชันคอของเด็กเป็นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่พบได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน ข้อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นไปตามลำดับความสามารถของเด็กช่วงวัยนี้จะต้องเริ่มจากการ คลาน คืบ เดิน ข้อการเอื้อมมือ หยิบจับวัตถุ เป็นการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อและสายตา ข้อเด็กในช่วงอายุ 9 เดือนสามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆได้ เช่น โบกมือ ปรบมือ ข้อเด็กในช่วงวัยนี้จะเรียนรู้ภาษาได้โดยการสังเกตท่าทาง และการแสดงออกของผู้เลี้ยงดูเท่านั้น ข้อเด็กเริ่มเลียนเสียงพูดคุ้ยได้ตั้งแต่อายุ 7 - 9 เดือน เช่น อา อุ บามา ตา จา และสามารถเลียนคำพูดเป็นคำๆหรือเป็นวลีได้ 2 คำในช่วงอายุ 18 เดือน ข้อในช่วงอายุ 13 - 18 เดือน เด็กสามารถบอกชื่อวัตถุ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ (ซึ่งเป็นการเปล่งเสียงอย่างมีความหมาย) ข้อ การรู้จักปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทางเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการใช้ภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน และข้อการที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่างๆมาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก ภาษาและการพูด สื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี แยกรายด้านของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	0.90	0.16	0.95	0.12
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	0.76	0.31	0.90	0.25
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	0.52	0.37	0.95	0.12
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา	0.76	0.16	0.95	0.12
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	0.71	0.29	0.90	0.16

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านเคลื่อนไหว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.16 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.31 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.16 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.52, SD = 0.37 หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95, SD = 0.12 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.25

ตาราง 8 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	1	14.29	0	0.00
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	4	57.14	0	0.00
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	2	28.57	7	100.00

จากตาราง 8 ก่อนการพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 14.29 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 57.14 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.57 และหลังการพัฒนา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี ในระดับสูงทุกคน

ตาราง 9 ผลของความรู้เกี่ยวกับพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี แยกรายข้อ ของกลุ่มบุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)				
1. การขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	7	100.0	7	100.0
2. ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไปเด็กสามารถเดินขึ้นบันไดแบบสลับขาเองได้ ยืนขาเดียวได้	5	71.4	6	85.7
3. เป็นช่วงวัยที่เด็กสามารถกระโดด 2 เท้าได้	5	71.4	6	85.7
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)				
4. การที่เด็กสามารถต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ได้มากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการควบคุมนิ้วมือและมือได้ดีมากขึ้น	6	85.7	7	100.0
5. เด็กจะสามารถขีดเขียนสิ่งใดก็ได้ ก็ต่อเมื่อมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมือและสายตา ทำงานประสานกันได้ดี เช่น เด็กสามารถลากเส้นโค้งและแนวนอนได้ในช่วงอายุ 2 ปี ขึ้นไป	6	85.7	7	100.0
6. การเปิดพลิกหนังสือ การใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือ เอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูงไม่ใช่กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	4	57.1	7	100.0
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)				
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจ ซ้าย -ขวา เข้าใจขนาด เล็ก ใหญ่ ยาว สั้น ได้ตั้งแต่อายุ 3 ปี	4	57.1	6	85.7
8. การเล่นเกมเป็นการเล่นส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและจินตนาการ	7	100.0	7	100.0
9. การที่เด็กรู้จักเพศของตนเอง ไม่ใช่สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจภาษา	7	100.0	7	100.0

ตาราง 9 (ต่อ)

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)				
10. ในช่วงวัยนี้จะเริ่มร้องเพลงได้ถูกต้อง หรือสามารถร้องเพลงได้เกือบจบเพลง	5	71.4	6	85.7
11. เด็กที่มีอายุ 42 เดือน (4 ปีครึ่ง ขึ้นไป) สามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้	3	42.9	6	85.7
12. เด็กสามารถบอกชื่อ อายุ แยกเพศชายหญิง ตั้งคำถามเช่น อะไร ทำไม ใครได้ตั้งแต่อายุ 4 ปีขึ้นไป	5	71.4	7	100.0
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)				
13. เด็กในช่วงวัยนี้ต้องสามารถทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้ โดยจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่แนะนำ	5	71.4	7	100.0
14. การให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นการฝึกทักษะที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	6	85.7	7	100.0
15. การปฏิเสธ การเลียนแบบ การแข่งขัน การทะเลาะวิวาท การร่วมมือ เป็นต้น เป็นลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่ปรากฏในช่วงวัยนี้	7	100.0	7	100.0

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้มากที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) ในข้อการขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว เรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ในข้อการเล่านิทานเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและจินตนาการ และข้อการที่เด็กรู้จักเพศของตนเอง ไม่ใช่สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจภาษา และเรื่องพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อการปฏิเสธ การเลียนแบบ การแข่งขัน การทะเลาะวิวาท การร่วมมือ เป็นต้น เป็นลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่ปรากฏในช่วงวัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีความรู้น้อยที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ในเด็กที่มีอายุ 42 เดือน (4 ปีครึ่ง ขึ้นไป) สามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้ คิดเป็นร้อยละ 42.9

และหลังการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้มากที่สุด ในข้อการขว้างลูกบอล ที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ข้อการที่เด็กสามารถต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์ได้มากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการควบคุมนิ้วมือและมือได้ดีมากขึ้น ข้อเด็กจะสามารถขีดเขียนสิ่งใดก็ได้ ก็ต่อเมื่อมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมือและสายตา ทำงานประสานกันได้ดี เช่น เด็กสามารถลากเส้นโค้งและแนวนอนได้ในช่วงอายุ 2 ปี ขึ้นไป ข้อการเปิดพลิกหนังสือ การใช้ไม้เขี่ยของโต้ตะ หรือเอาแก้วใมาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูงไม่ใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ข้อการเล่านิทานเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและจินตนาการ ข้อการที่เด็กรู้จักเพศของตนเอง ไม่ใช่สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจภาษา ข้อเด็กสามารถบอกชื่อ อายุ แยกเพศชายหญิง ตั้งคำถาม เช่น อะไร ทำไม ใคร ได้ตั้งแต่อายุ 4 ปีขึ้นไป ข้อเด็กในช่วงวัยนี้ต้องสามารถทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้ โดยจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่แนะนำ ข้อการให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นการฝึกทักษะที่ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และข้อการปฏิเสธ การเลียนแบบ การแข่งขัน การทะเลาะวิวาท การร่วมมือเป็นลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่ปรากฏในช่วงวัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตาราง 10 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี แยกรายด้าน ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	0.80	0.26	0.90	0.16
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	0.76	0.25	1.00	0.00
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	0.85	0.17	0.95	0.12
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา	0.71	0.29	0.90	0.25
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	0.85	0.26	1.00	0.00

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85, SD = 0.17 และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85, SD = 0.26 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.25 หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00, SD = 0.00 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.16 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.25

ตาราง 11 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อน (n= 7)		หลัง (n= 7)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	2	28.57	0	0.00
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	1	14.29	0	0.00
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	4	57.14	7	100.00

จากตาราง 11 ก่อนการพัฒนา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 28.57 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 14.29 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 57.4 และหลังการพัฒนา พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนมีระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี ในระดับสูง

ตาราง 12 ผลของการรับรู้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง	ก่อนการพัฒนา (n=7)			หลังการพัฒนา (n=7)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ทราบว่าเด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการ ประกอบด้วย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน	2.71	0.48	มาก	3.00	0.00	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=7)			หลังการพัฒนา (n=7)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
2. เครื่องมือ DSPM ใช้สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็ก	2.85	0.37	มาก	3.00	0.00	มาก
การรับรู้ใฝ่าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ						
3. ทราบแนวทางการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กในครอบครัวเป็นหลัก	2.85	0.37	มาก	3.00	0.00	มาก
4. เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และมี Apgar Score น้อยกว่า 7 จัดอยู่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการ	2.42	0.53	มาก	2.85	0.37	มาก
5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์มารดา ซึ่งเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน การเคลื่อนไหว และการมองเห็น	3.00	0.00	มาก	3.00	0.00	มาก
6. การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกันกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน	3.00	0.00	มาก	3.00	0.00	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=7)			หลังการพัฒนา (n=7)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับรู้เป้าหมายพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ						
7. ทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีเด็กพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เช่น เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วพัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ	3.00	0.00	มาก	3.00	0.00	มาก
8. เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน	2.42	0.97	มาก	3.00	0.00	มาก

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้มากที่สุด ในข้อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์มารดา ซึ่งเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน การเคลื่อนไหว และการมองเห็น ข้อการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกันกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน และข้อทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีเด็กพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เช่น เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วพัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดในข้อเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และมี Apgar Score น้อยกว่า 7 จัดอยู่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42, SD = 0.53 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้มากที่สุด ในข้อทราบแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย เด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการ ประกอบด้วย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน ข้อเครื่องมือ DSPM ใช้สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็ก ข้อทราบแนวทางการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กในครอบครัวเป็นหลัก ข้อเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และมี Apgar Score น้อยกว่า 7 จัดอยู่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการ ข้อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์มารดา ซึ่งเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน การเคลื่อนไหว และการมองเห็น ข้อการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นพยายามทำให้มีวิธีการ

เดียวกันกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน ข้อทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีเด็กพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เช่น เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้ว พัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ และข้อเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือนโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00

ตาราง 13 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการ	ก่อนการพัฒนา (n=7)			หลังการพัฒนา (n=7)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการคัดกรอง	2.78	0.39	มาก	3.00	0.00	มาก
ด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	2.82	0.18	มาก	2.96	0.09	มาก
ด้านการติดตามและส่งต่อ	2.71	0.48	มาก	3.00	0.00	มาก

จากตาราง 13 พบว่า ก่อนการพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82, SD = 0.18 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78, SD = 0.39 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71, SD = 0.48 และหลังการพัฒนา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง และด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96, SD = 0.09

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เฉพาะครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข) การวิเคราะห์เจตคติ พฤติกรรม และการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 14 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยรายข้อ ของกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 28)		หลัง (n= 28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)				
1. การขึ้นลงบันไดพื้นที่ต่างระดับหรือการกระโดด เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก	20	71.4	28	100
2. การให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและฝึกการทรงตัว	24	85.7	27	96.4
3. การฝึกให้เด็กยืนกระต่ายขาเดียว และการกระโดด เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีการทรงตัว	25	89.3	28	100
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)				
4. การให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาทิ ใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง เป็นสิ่งที่ปกครอง และหรือผู้ดูแลเด็กควรกระทำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา	12	42.9	20	71.4
5. การต่อวัตถุทรงสี่เหลี่ยมที่มีขนาดเล็ก เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	19	67.9	27	96.4
6. การฝึกใช้ดินสอ หรือปากกา ให้เด็กได้ขีดเขียน ไม่ใช่การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	20	71.4	26	92.9

ตาราง 14 (ต่อ)

ความรู้	ก่อน (n= 28)		หลัง (n= 28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)				
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจ ซ้าย -ขวา เข้าใจขนาด เล็ก ใหญ่ ยาว สั้น ได้ ตั้งแต่อายุ 3 ปี	14	50.0	21	75.0
8. การที่เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น เด็กสามารถหยิบแปรงสีฟันได้อย่างถูกต้องตามคำสั่ง แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความเข้าใจภาษา	23	82.1	27	96.4
9. การออกคำสั่งง่าย ๆ ให้เด็กทำตาม เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาได้	23	82.1	25	89.3
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)				
10. เด็กในช่วงอายุนี้อาจสามารถพูดติดต่อกันได้มากกว่า 2 คำ ขึ้นไปอย่างมีความหมายและสามารถใช้คำกริยาได้	17	60.7	27	96.4
11. กิจกรรมนันทนาการเช่น การร้องเพลง การพูดคุย สื่อสารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของเด็ก	23	82.1	27	96.4
12. เด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 4 ปีครึ่ง ขึ้นไป ต้องสามารถพูดคุยตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้	8	28.6	25	89.3
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)				
13. การร้องเพลงง่ายๆ ให้เด็กฟัง โดยการออกเสียงและทำนองที่ชัดเจน เป็นการฝึกให้เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	14	50	23	82.1
14. การที่เด็กรู้จักรอคอย พูด ขอ หรือ ขอบคุน ได้เอง เป็นทักษะที่แสดงถึงพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	22	78.6	26	92.9
15. การให้เด็กช่วยทำงานในศูนย์เด็กเล็ก เช่น เก็บของ เล่น การกวาดพื้น ไม่ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	15	53.6	22	78.6

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนการดำเนินการครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความรู้มากที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) ในข้อการฝึกให้เด็กยืนกระต่ายขาเดียว และการกระโดด เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีการทรงตัว ร้อยละ 89.3 รองลงมาคือ ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ในข้อการให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและฝึกการทรงตัว ร้อยละ 85.7 และมีความรู้น้อยที่สุด เรื่องความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ในเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 4 ปีครึ่ง ขึ้นไป ต้องสามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้ คิดเป็นร้อยละ 28.6 หลังดำเนินการพบว่าครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้มากที่สุดเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ในข้อการขึ้นลงบันไดขั้นที่ต่างระดับ หรือการกระโดด เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก และการฝึกให้เด็กยืนกระต่ายขาเดียว และการกระโดด เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีการทรงตัว คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีความรู้น้อยที่สุดหลังดำเนินการ เรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ในข้อการให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาทิ ใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง เป็นสิ่งที่ปกครอง และหรือผู้ดูแลเด็กควรกระทำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา คิดเป็นร้อยละ 71.4

ตาราง 15 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านพัฒนาเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนาในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับความรู้	ก่อน (n= 28)		หลัง (n= 28)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	6	21.4	0	0.0
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	14	50.0	1	3.5
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	8	28.5	27	96.4

จากตาราง 15 ก่อนดำเนินการครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 21.4 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 50.0 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 3.5 และไม่มีครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ต่ำ

ตาราง 16 ผลของเจตคติรายข้อ ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย						
1. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็น หน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก	1.60	0.89	น้อย	1.23	0.50	น้อย
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงานที่ สามารถส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เด็กได้	2.83	0.53	มาก	3.0	0.00	มาก
3. ผู้เลี้ยงดูเด็กและคนในชุมชนควรจะ มีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	2.56	0.77	มาก	3.0	0.00	มาก
เจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย						
4. ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่จำเป็นต้องเล่นกับเด็ก ควรปล่อยให้เด็กเล่นเองจะทำให้เด็กมี พัฒนาการโดยรวมได้ดี	2.10	0.95	ปาน กลาง	1.56	0.77	น้อย
5. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือ พัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้อง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	2.73	0.58	มาก	1.30	0.59	น้อย
6. การละเล่นที่บ้านช่วยส่งเสริม พัฒนาการเด็กได้	2.33	0.80	ปาน กลาง	2.93	0.25	มาก
7. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจที่ดีจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่ ครอบครัวมีฐานะยากจน	1.26	0.58	น้อย	2.50	0.62	มาก

ตาราง 16 (ต่อ)

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย						
8. การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อ วัสดุอุปกรณ์ หรือของเล่น ราคาแพง	2.64	0.70	มาก	1.23	0.43	น้อย

จากตาราง 16 พบว่า ก่อนการพัฒนาเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีเจตคติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านคิดว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83, SD = 0.53 รองลงมาคือ เจตคติด้านลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77, SD = 0.53 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกคนมีเจตคติในระดับสูง คือ ท่านคิดว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ และท่านคิดว่าผู้เลี้ยงดูเด็กตลอดจนคนในชุมชนควรจะมีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นอกจากนี้ยังมีเจตคติด้านลบต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำลง ในข้อภาคีเครือข่ายมีเจตคติต่อการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยว่าเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.23, SD = 0.50 รวมถึงเจตคติต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง ในข้อผู้เลี้ยงดูเด็กไม่จำเป็นต้องเล่นกับเด็ก ควรปล่อยให้เด็กเล่นเองจะทำให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56, SD = 0.77 และการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ หรือของเล่น ราคาแพง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.23, SD = 0.43

ตาราง 17 เปรียบเทียบระดับเจตคติรายด้านต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	2.33	0.37	ปานกลาง	2.41	0.16	มาก
เจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.23	0.30	ปานกลาง	1.90	0.23	น้อย

จากตาราง 17 พบว่า เจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำลงเพิ่มขึ้นเพิ่มมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41, SD = 0.16 และมีเจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ดังนั้นการแปลผลจึงให้ความหมายตรงกันข้าม

ตาราง 18 ผลของการรับรู้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านนโยบายและการดำเนินงาน						
1. ทราบแนวทางการดำเนินงานและความจำเป็นในการนำเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการตามช่วงเวลาที่กำหนด	1.60	0.72	น้อย	2.70	0.46	มาก
2. ทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.63	0.61	น้อย	2.66	0.47	มาก
3. ทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีพบเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า	1.66	0.75	น้อย	2.86	0.34	มาก
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง						
4. เด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน	1.73	0.78	ปานกลาง	3.00	0.00	มาก

ตาราง 18 (ต่อ)

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	(n=30)		(n=30)			
	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	
5. เครื่องมือ DSPM ใช้สำหรับการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับหน่วยบริการ ปฐมภูมิ(รพ.สต.) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.80	0.88	ปาน กลาง	2.76	0.43	มาก
การรับรู้ใฝ่าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ						
6. เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการ สงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการกระตุ้นและ ส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กใน ครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน	2.10	0.88	ปาน กลาง	2.83	0.37	มาก
7. การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการพยายาม ทำให้มีวิธีการเดียวกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไป ในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อการฝึก ในบางขั้นตอน	2.06	0.69	ปาน กลาง	2.73	0.44	มาก
8. เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้อง ได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจากกระตุ้น พัฒนาการ 1 เดือน	1.90	0.88	ปาน กลาง	2.86	0.34	มาก
9. เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วพัฒนาการ ยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ	2.13	0.86	ปาน กลาง	3.00	0.00	มาก

จากตาราง 18 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการรับรู้ระบบใฝ่
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการรับรู้มากที่สุดในข้อเด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้ว
พัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13, SD = 0.86 รองลงมาคือ ข้อเด็กที่
ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดย
ผู้ปกครองเด็กในครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10, SD = 0.88 มีการรับรู้ต่ำที่สุดในข้อทราบแนวทางการดำเนินงานและความ
จำเป็นในการนำเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ
1.60, SD = 0.72 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้มากที่สุดในข้อ
เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วพัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ และการรับรู้ใฝ่ระวัง

พัฒนาการด้านการคัดกรอง ในข้อเด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00, SD = 0.00 รองลงมาคือ ข้อเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86, SD = 0.34 และมีการรับรู้ข้อมูลที่น้อยที่สุดในข้อทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66, SD = 0.47

ตาราง 19 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน	1.63	0.52	น้อย	2.74	0.34	มาก
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง	1.76	0.58	ปานกลาง	2.88	0.21	มาก
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	2.08	0.61	ปานกลาง	2.78	0.33	มาก
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ	2.01	0.71	ปานกลาง	2.93	0.17	มาก

จากตาราง 19 พบว่า ก่อนการพัฒนา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08, SD = 0.61 รองลงมาคือ การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01, SD = 0.71 และรับรู้ข้อมูลที่น้อยที่สุดในการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63, SD = 0.52 และหลังการพัฒนา พบว่า ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93, SD = 0.17 รองลงมาคือ การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, SD = 0.21 และน้อยที่สุดคือการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74, SD = 0.34

3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนา ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เจตคติ พฤติกรรม และการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 20 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 18)		หลัง (n= 18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor)				
1. การฝึกให้เด็กหัดยืน เดิน วิ่ง ปีนป่าย ก้าวขึ้นลงบันได เป็นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่	11	61.1	16	88.9
2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น การเก็บของให้เป็นระเบียบ การทำคอกเลี้ยงเด็ก ไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก	7	38.9	12	66.7
3. การเล่นรถลากจูงเป็นการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้	10	55.6	15	83.3
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)				
4. การให้เด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวยังจะช่วยให้ประหยัด และช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กของลูกได้ดีกว่าการให้ลูกเล่นของเล่นหลายอย่าง	5	27.8	13	72.2
5. การให้ลูกติดกระดุมเสื่อ ตักอาหารกินเอง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	7	38.9	17	94.4
6. การฝึกให้เด็กเปิดหนังสือ หัดขีดเขียนเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กได้	8	44.4	16	88.9
7. การเล่านิทาน หรือเล่าเหตุการณ์ที่พบเห็น เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็กวัยนี้ได้	7	38.9	16	8.9

ตาราง 20 (ต่อ)

ความรู้	ก่อน (n= 18)		หลัง (n= 18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language)				
8. ถ้าผู้เลี้ยงดูเด็กมีเวลาพูดคุยและตอบคำถามของเด็ก จะทำให้เด็กเรียนรู้ภาษาได้เร็วและพูดเก่ง	11	61.1	18	100.0
9. การเล่นกับเด็กโดยการใช้คำสั่งง่ายๆ เช่น โบกมือ ตบมือ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็ก	11	61.1	17	94.4
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language)				
10. เด็กเริ่มเลียนเสียงพูดง่ายๆ เช่น เช่น อา อุ บา มา ตา จา ได้ตั้งแต่อายุ 7 – 9 เดือน	6	33.3	16	88.9
11. การสอนเด็กให้พูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์จริง แล้วให้เด็กพูดตามไม่ใช่การกระตุ้นพัฒนาการด้วยใช้ภาษา	8	44.4	13	72.2
12. ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป สามารถพูดเป็นคำได้ 4 คำ หรือสามารถพูดได้มากกว่า 4 คำ	11	61.1	15	83.3
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social)				
13. การพาเด็กไปเล่นกับคนอื่นเป็นการส่งเสริมพัฒนา ด้านสังคม	13	72.2	16	88.9
14. การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสามารถทำได้โดยการฝึกให้เด็กทำอะไรด้วยตนเอง เช่น การกินข้าว	12	66.7	15	83.3
15. บรรยากาศในครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ไม่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	8	44.4	16	88.9

จากตาราง 20 พบว่า ก่อนการดำเนินการผู้ปกครองเด็กของปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี มีความรู้มากที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อ การพาเด็กไปเล่นกับคนอื่นเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม ร้อยละ 72.2 รองลงมาคือ พัฒนาการ

ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อการส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสามารถทำได้โดยการฝึกให้เด็กได้ทำอะไรด้วยตนเอง เช่น การกินข้าว ร้อยละ 66.7 และมีความรู้ร่น้อยที่สุด พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ในข้อการให้เด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวยังจะช่วยให้ประหยัด และช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของลูกได้ดีกว่าการให้ลูกเล่นของเล่นหลายอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.8 หลังดำเนินการพบว่า ปกครองเด็กของปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี มีความรู้มากที่สุด เรื่องความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ในข้อถ้าผู้เลี้ยงดูเด็กมีเวลาพูดคุยและตอบคำถามของเด็ก จะทำให้เด็กเรียนรู้ภาษาได้เร็วและพูดเก่ง คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีความรู้ร่น้อยที่สุดหลังดำเนินการ เรื่องความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ในข้อการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น การเก็บของให้เป็นระเบียบ การทำคอกเลี้ยงเด็ก ไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 66.7

ตาราง 21 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อน (n= 18)		หลัง (n= 18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	12	80.0	0	0.0
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	5	33.3	2	11.1
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	1	8.6	16	88.9

จากตาราง 4.10 ก่อนดำเนินการกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 80.0 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 8.6 และหลังดำเนินการ พบว่ากลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 11.1 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี

ตาราง 22 ผลของความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	ก่อน (n= 24)		หลัง (n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)				
1. การที่ผู้ปกครองให้เด็ก กระโดด ขึ้นลงบันได หรือ พื้นที่ต่างระดับ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวได้ดี	19	79.2	21	87.9
2. การขวางลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	15	62.5	19	79.2
3. การส่งเสริมให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และฝึกการทรงตัว	17	70.8	24	100
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor)				
4. การให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาทิ ใช้ไม้เขี่ยของ ใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง เป็นสิ่งที่ผู้ปกครอง และหรือผู้ดูแลเด็กควรกระทำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา	13	54.2	20	83.3
5. การให้เด็กต่อวัตถุทรงสี่เหลี่ยมที่มีขนาดเล็ก การหยิบจับอาหาร หรือหยิบจับสิ่งของ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	14	58.3	20	83.3
6. การฝึกใช้ดินสอ หรือปากกา ให้เด็กได้ขีดเขียน ไม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	10	41.7	22	91.7
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language)				
7. การเล่านิทาน การพูดคุย การออกคำสั่ง หรือเล่า เหตุการณ์ที่พบเห็น ไม่ใช่การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็ก	15	62.5	21	87.5

ตาราง 22 (ต่อ)

ความรู้	ก่อน (n= 24)		หลัง (n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การที่เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ถูกต้อง เช่น เด็กสามารถหยิบแปรงสีฟันได้อย่างถูกต้องเมื่อถูกสั่ง แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความเข้าใจภาษา	17	70.8	23	95.8
9. การออกคำสั่งให้เด็กทำตาม โดยอาศัยคำสั่งง่าย ๆ เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ด้านการเข้าใจภาษาได้	18	75.0	22	91.7
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language)				
10.เด็กในช่วงอายุนี้อาจสามารถพูดติดต่อกันได้มากกว่า 2 คำขึ้นไป อย่างมีความหมาย โดยสามารถใช้คำกริยา ได้	14	58.3	20	83.3
11.การพูดคุยสื่อสารในครอบครัว มีผลต่อพัฒนาการ ด้านการใช้ภาษาของเด็ก	13	54.2	20	83.3
12.เด็กที่มีอายุ 42 เดือน (3 ปีครึ่ง ขึ้นไป) ต้องสามารถ พูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้	2	8.3	22	91.7
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social)				
13.การที่เด็กรู้จักรอคอย พูด ขอ หรือ ขอบคุณ ได้เอง เป็นทักษะของพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม	18	75.0	22	91.7
14.การให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน ไม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	17	70.8	21	87.5
15.เด็กช่วงวัยนี้ (3ปีครึ่งขึ้นไป) จะต้องสามารถสวมใส่ เสื้อผ้าโดยไม่ต้องติดกระดุมเองได้	18	75.0	21	87.5

จากตาราง 22 พบว่า ก่อนการดำเนินการผู้ปกครองเด็กของปฐมวัยที่มีอายุ 2 ปี – 5 ปี มีความรู้ระดับมากที่สุด เท่ากัน 3 ข้อ คือ เรื่อง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ในข้อการออกคำสั่งให้เด็กทำตาม โดยอาศัยคำสั่งง่าย ๆ เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาได้ ร้อยละ 75.0 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ในข้อการที่เด็กรู้จักรอคอย พุด ขอ หรือ ขอบคุณ ได้เอง เป็นทักษะของพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 75.0 และในข้อเด็กช่วงวัยนี้ (3ปีครึ่งขึ้นไป) จะต้องสามารถสวมใส่เสื้อผ้าโดยไม่ต้องติดกระดุมเองได้ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ และมีความรู้น้อยที่สุด เรื่องความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ในข้อเด็กที่มีอายุ 42 เดือน (3 ปีครึ่ง ขึ้นไป) ต้องสามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้ คิดเป็นร้อยละ 8.3 หลังดำเนินการพบว่าผู้ปกครองเด็กของปฐมวัยที่มีอายุ 2 ปี – 5 ปี มีความรู้มากที่สุด เรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ในข้อการส่งเสริมให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และฝึกการทรงตัว คิดเป็นร้อยละ 100.0 และมีความรู้น้อยที่สุดหลังดำเนินการ เรื่องความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ในการขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 79.2

ตาราง 23 เปรียบเทียบระดับความรู้พัฒนาเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อน (n= 24)		หลัง (n= 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	8	33.3	0	0.0
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	13	54.2	8	33.3
ความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	3	12.5	16	66.7

จากตาราง 23 ก่อนดำเนินการกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 33.3 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 54.2 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 12.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี

ตาราง 24 ผลของเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยตำบลเขินของกลุ่มผู้ปกครอง
เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

เจตคติ	ก่อน (n= 42)			หลัง (n= 42)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อการเฝ้าระวังพัฒนาการ						
1. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็น หน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก	1.76	0.90	ปาน กลาง	1.51	0.83	น้อย
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงาน ที่ สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้น พัฒนาการของเด็กได้	2.61	0.62	มาก	2.95	0.21	มาก
3. จะต้องนำเด็กไปพบแพทย์หรือสถาน บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อสงสัยว่า เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า	2.80	0.50	มาก	2.90	0.43	มาก
เจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการ						
4. คนในชุมชนควรจะมีส่วนช่วยในการเฝ้า ระวังพัฒนาการเด็ก เช่น การจัด สภาพแวดล้อมในชุมชนที่สะอาด ปลอดภัย การติดตามเด็กให้เข้าถึงบริการ	2.50	0.70	มาก	2.76	0.46	มาก
5. การปล่อยให้เด็กได้เล่นเอง เล่นของเล่น เอง หรือจะทำให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวม ได้ดี	1.73	0.76	ปาน กลาง	1.53	0.70	น้อย
6. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือ พัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเอง เมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้อง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	2.52	0.67	มาก	1.56	0.78	น้อย
7. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ดูแล/เลี้ยง ดูเองจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่ถูกดูแล/ เลี้ยงดูโดย ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ	2.19	0.70	ปาน กลาง	2.26	0.68	ปาน กลาง

ตาราง 24 (ต่อ)

เจตคติ	ก่อน (n= 42)		หลัง (n= 42)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
8. การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อ วัสดุอุปกรณ์ ของเล่น ที่ส่งเสริมพัฒนาการ	2.38	0.85	มาก	1.73	0.89	ปาน กลาง

จากตาราง 24 พบว่า ก่อนการพัฒนาเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีเจตคติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำเด็กไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อสงสัยว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80, SD = 0.50 และมีข้อคำถามเชิงลบที่มีระดับเจตคติมากที่สุด คือ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52, SD = 0.67 และหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ทุกคนมีเจตคติในระดับสูง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงาน ที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95, SD = 0.21 รองลงมาคือการนำเด็กไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อสงสัยว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90, SD = 0.43

นอกจากนี้ยังมีพบว่าข้อคำถามเชิงลบต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงินมีค่าเฉลี่ยลดลง ในข้อการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51, SD = 0.83 รวมถึงเจตคติต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง ในข้อผู้เลี้ยงดูเด็กไม่จำเป็นต้องเล่นกับเด็ก ควรปล่อยให้เด็กเล่นเอง จะทำให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53, SD = 0.70 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56, SD = 0.78 และการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ หรือของเล่น ราคาแพง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73, SD = 0.89

ตาราง 25 เปรียบเทียบระดับเจตคติรายด้าน ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา (n=42)			หลังการพัฒนา (n=42)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการ	2.32	0.43	ปานกลาง	2.47	0.38	มาก
เจตคติต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.97	0.37	ปานกลาง	1.52	0.34	น้อย

จากตาราง 4.14 พบว่า กลุ่มผู้ปกครองเด็กมีเจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำลงเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47, SD = 0.38 และมีเจตคติต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องจากมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ดังนั้นการแปลผลจึงให้ความหมายว่า กลุ่มผู้ปกครองเด็กมีเจตคติเชิงลบต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดลง

ตาราง 26 ผลของการปฏิบัติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติ	ก่อน			หลัง		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การปฏิบัติด้านเฝ้าระวังพัฒนาการ						
1. การนำเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อได้รับแจ้ง	2.23	0.69	ปานกลาง	2.76	0.43	มาก
2. หากสงสัยว่าเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะมีพัฒนาการล่าช้าหรือต้องการปรึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กควรนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านหรือโรงพยาบาล	2.16	0.72	ปานกลาง	2.64	0.48	มาก

ตาราง 26 (ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อน		หลัง			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
3. ได้รับการประสานงานจากเครือข่ายในการติดตามการเข้ารับบริการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.73	0.85	ปานกลาง	2.61	0.53	มาก
4. ศึกษาคู่มือการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	1.80	0.70	ปานกลาง	2.16	0.72	ปานกลาง
การปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ						
5. จัดหาสถานที่ หรือสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก	2.73	0.44	มาก	2.73	0.44	มาก
6. จัดหาของเล่น และหรือสนับสนุนอุปกรณ์ ที่เหมาะสมตามช่วงวัยแก่เด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล	1.97	0.74	ปานกลาง	2.64	0.57	มาก
7. พาเด็กไปสนามเด็กเล่น หรือให้เด็กได้วิ่งเล่น	2.40	0.49	มาก	2.59	0.49	มาก
8. มีกิจกรรมกิน กอด เล่น และเล่านิทาน หรือร้องเพลง ร่วมกับเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล	2.16	0.65	ปานกลาง	2.80	0.39	มาก
9. ให้เด็กทำตามคำบอก หรือคำสั่งง่ายๆ เช่น ให้เด็กเก็บของเล่น ไปหยิบไม้กวาด เป็นต้น	2.61	0.49	มาก	2.88	0.32	มาก
10. ให้เด็กมีโอกาสคิดและทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ให้เด็กมีอิสระในการเล่น ให้ทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ด้วยตนเอง โดยคอยดูอยู่ห่างๆ	2.09	0.79	ปานกลาง	2.88	0.32	มาก
11. การให้เด็กดูสื่อทางทีวี และโทรศัพท์มือถือมากกว่า 2 ชั่วโมง ต่อวัน	2.07	0.63	ปานกลาง	1.69	0.71	ปานกลาง
12. การใช้น้ำเสียงที่ดังขึ้น เมื่อเด็กไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ หรือเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว	2.00	0.69	ปานกลาง	1.59	0.70	น้อย

จากตาราง 26 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีพฤติกรรมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านจัดหาสถานที่ หรือสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73, SD = 0.44 รองลงมา คือ ข้อท่านให้เด็กทำตามคำบอก หรือคำสั่งง่ายๆ เช่น ให้เด็กเก็บของเล่น ไปหยิบไม้กวาด เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61, SD = 0.49 และมีข้อคำถามเชิงลบที่มีระดับพฤติกรรมในระดับมาก ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้เด็กดูสื่อทางทีวี และโทรศัพท์มือถือ มากกว่า 2 ชั่วโมง ต่อวัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07, SD = 0.63 รองมาคือ ข้อคำถาม ท่านใช้น้ำเสียงที่ดังขึ้น เมื่อเด็กไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ หรือเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00, SD = 0.69

และหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีพฤติกรรมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านให้เด็กทำตามคำบอก หรือคำสั่งง่ายๆ เช่น ให้เด็กเก็บของเล่น ไปหยิบไม้กวาด เป็นต้น และให้เด็กมีโอกาสคิดและทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ให้เด็กมีอิสระในการเล่น ให้ทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ด้วยตนเอง โดยคอยดูอยู่ห่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, SD = 0.32 รองลงมาคือ ท่านมีกิจกรรมกิน กอด เล่น และเล่นนิทาน หรือร้องเพลง ร่วมกับเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80, SD = 0.39 นอกจากนี้ยังมีพบว่าข้อคำถามเชิงลบในด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขินมีค่าเฉลี่ยลดลง ในข้อท่านให้เด็กดูสื่อทางทีวี และโทรศัพท์มือถือ มากกว่า 2 ชั่วโมง ต่อวัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.71 และข้อท่านใช้น้ำเสียงที่ดังขึ้น เมื่อเด็กไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ หรือเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59, SD = 0.70

ตาราง 27 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา (n=42)			หลังการพัฒนา (n=42)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการ	1.98	0.42	ปานกลาง	2.54	0.34	มาก
การปฏิบัติส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	2.28	0.21	มาก	2.47	0.23	มาก

จากตาราง 27 พบว่า กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการส่งเสริม-และกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.28, SD = 0.21 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.47, SD = 0.28 และพฤติกรรมการเฝ้าระวังพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 1.98, SD = 0.42 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.54, SD = 0.34

ตาราง 28 ผลของการรับรู้การดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอป่าเกวียน จังหวัดศรีสะเกษ

การรับรู้	ก่อน (n= 42)			หลัง (n= 42)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านนโยบายแนวทางการดำเนินงาน						
1. ทราบแนวทางการดำเนินงานและความจำเป็นในการนำเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการตามช่วงเวลาที่กำหนด	1.57	0.70	น้อย	2.78	0.41	มาก
2. ทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.47	0.74	น้อย	2.76	0.43	มาก
ด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง						
3. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จะต้องได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการ ด้วยการคัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน	1.66	0.84	น้อย	2.66	0.47	มาก
4. เครื่องมือ DSPM ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง	1.57	0.80	น้อย	2.76	0.48	มาก
ด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ						
5. เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้ปกครองในครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน	1.61	0.88	น้อย	2.73	0.49	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

การรับรู้	ก่อน (n= 42)		หลัง (n= 42)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
6. เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) จะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	1.71	0.74	ปานกลาง	2.78	0.47	มาก
7. การส่งเสริมพัฒนาการเป็นการพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน	1.71	0.80	ปานกลาง	2.85	0.35	มาก
8. เด็กที่ได้รับการคัดกรองช้าแล้วพบพัฒนาการไม่ดีขึ้นจะได้รับการส่งต่อ	1.69	0.68	ปานกลาง	2.80	0.39	มาก
9. เด็กที่มีพ่อแม่ที่ช่วยเหลือลูกมากจนเกินไป อาจทำให้ลูกมีพัฒนาการล่าช้าได้	1.69	0.71	ปานกลาง	2.71	0.45	มาก

จากตาราง 28 พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีการรับรู้มากที่สุดในข้อ เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) จะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71, SD = 0.74 รองลงมาคือ ข้อการส่งเสริมพัฒนาการเป็นการพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71, SD = 0.80 มีการรับรู้ต่ำที่สุดในทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47, SD = 0.74 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีการรับรู้มากที่สุดในข้อการส่งเสริมพัฒนาการเป็นการพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85, SD = 0.35 รองลงมาคือ ข้อเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองช้าหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86, SD = 0.34 และมีการรับรู้ต่ำที่สุดในข้อเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จะต้องได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการ ด้วยการคัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66, SD = 0.47

ตาราง 29 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้	ก่อนการพัฒนา (n=42)			หลังการพัฒนา (n=42)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านนโยบายและการดำเนินงาน	1.52	0.52	น้อย	2.77	0.27	มาก
ด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง	1.61	0.64	น้อย	2.71	0.36	มาก
ด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	1.68	0.62	ปานกลาง	2.79	0.23	มาก
ด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ	1.69	0.45	ปานกลาง	2.76	0.33	มาก

จากตาราง 29 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำลงเกินกว่าเกณฑ์น้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.45 รองลงมาคือการรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68, SD = 0.62 และรับรู้ที่น้อยที่สุดในการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52, SD = 0.52 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่ำลงเกินกว่าเกณฑ์น้ำเกลือ จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุด คือ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, SD = 0.23 รองลงมาคือการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, SD = 0.21 และน้อยที่สุดคือการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74, SD = 0.34

4) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอโนนไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอโนนไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการพัฒนาประกอบด้วย การวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 30 ผลของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าเกี๊ยะ จังหวัดศรีสะเกษ

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
1. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.63	0.55	น้อย	2.77	0.42	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.53	0.67	น้อย	2.60	0.49	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน โครงการ การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.41	0.49	น้อย	2.50	0.50	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธี/แนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.51	0.55	น้อย	2.60	0.49	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน						
5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการของระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.60	0.67	น้อย	2.56	0.49	มาก
6. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.77	0.49	ปานกลาง	2.79	0.40	มาก
7. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.88	0.59	ปานกลาง	2.56	0.49	มาก
8. การมีส่วนร่วมในการติดตามและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	1.77	0.61	ปานกลาง	2.68	0.47	มาก

ตาราง 30 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการสังเกต ประเมินผล						
9. การมีส่วนร่วมในการประเมินแผนงาน โครงการ ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พื้นที่ตำบลเขิน	1.46	0.50	น้อย	2.34	0.47	มาก
10. การมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ ดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.56	0.57	น้อย	2.74	0.43	มาก
11. การมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัย เบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของ การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.44	0.59	น้อย	2.43	0.98	มาก
12. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบเฝ้า ระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบล เขิน	1.40	0.51	น้อย	2.72	0.45	มาก
ด้านการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล						
13. การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ข้อดีและข้อเสีย ของระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.44	0.52	น้อย	2.60	0.49	มาก
14. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ ในส่วนของปัจจัยนำเข้าของ ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พื้นที่ตำบลเขิน	1.39	0.49	น้อย	2.60	0.49	มาก

ตาราง 30 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	(n=79)			(n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
15. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์กระบวนการเฝ้าระวังพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	1.46	0.57	น้อย	2.74	0.43	มาก
16. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.56	0.63	น้อย	2.78	0.41	มาก

ตาราง 30 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่ากระชับ จังหวัดศรีสะเกษ สูงที่สุดในหัวข้อมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88, SD = 0.59 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในขั้นตอนของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88, SD = 0.49 และมีส่วนร่วมในการติดตามและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88, SD = 0.61 และพบการมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุดในข้อมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ ในส่วนของปัจจัยนำเข้าของระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39, SD = 0.49

และหลังการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่ากระชับ จังหวัดศรีสะเกษ สูงที่สุดในหัวข้อมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, SD = 0.40 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78, SD = 0.41 และพบการมีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุดในข้อมีส่วนร่วมในการประเมินแผนงาน โครงการ ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34, SD = 0.47

ตาราง 31 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	1.52	0.53	น้อย	2.62	0.22	มาก
การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน	1.75	0.54	ปานกลาง	2.65	0.28	มาก
การมีส่วนร่วมในสังเกต ประเมินผล	1.47	0.49	น้อย	2.56	0.26	มาก
การมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล	1.46	0.51	น้อย	2.68	0.22	มาก

จากตาราง 31 พบว่า ก่อนการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนร่วมในระดับปานกลางด้านการวางแผนดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75, SD = 0.54 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52, SD = 0.53 การมีส่วนร่วมในสังเกต ประเมินผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47, SD = 0.49 และการมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46, SD = 0.51 และหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมระดับมาก ในด้านการมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.68, SD = 0.22 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.65, SD = 0.28 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.62, SD = 0.22 และการมีส่วนร่วมในสังเกต ประเมินผล ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.56, SD = 0.26 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มมากขึ้น

ตาราง 32 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการพัฒนา	1.55	0.51	ต่ำ	2.62	0.24	สูง

จากตาราง 32 แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มมากขึ้น
โดยก่อนการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55, SD = 0.51 และหลัง
การพัฒนาพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62, SD = 0.24

ตาราง 33 ผลของการความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น						
1. ความพึงพอใจในอุปกรณ์ เครื่องมือในคัด กรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.44	0.49	มาก	2.67	0.47	มาก
2. ความพึงพอใจต่อสถานที่ ความปลอดภัย เป็นสัดส่วนในการให้บริการส่งเสริม คัด กรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.98	0.66	ปาน กลาง	2.12	0.64	มาก
3. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่และเครือข่าย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.58	0.52	มาก	2.82	0.38	มาก
4. ความพึงพอใจต่องบประมาณที่สนับสนุน ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.30	0.51	ปาน กลาง	2.32	0.47	มาก

ตาราง 33 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านที่ 2 ด้านกระบวนการการดำเนินงาน (PAOR)						
5. มีความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ แผนงานโครงการ/นโยบายในการ ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย	2.20	0.77	ปาน กลาง	2.63	0.48	มาก
6. มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเฝ้า ระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน	2.30	0.73	ปาน กลาง	2.77	0.42	มาก
7. มีความพึงพอใจต่อทีมเครือข่ายเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน	2.15	0.83	ปาน กลาง	2.64	0.48	มาก
8. มีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา หรือ การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ หรือ แนวทางในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย	2.51	0.50	มาก	2.65	0.47	มาก
ด้านที่ 3 ด้านผลงานและบริการ						
9. มีความพึงพอใจต่อกิริยา ท่าทาง การ สื่อสาร สนทนา ระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ	2.73	0.44	มาก	2.81	0.39	มาก
10. มีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรับ บริการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.29	0.55	ปาน กลาง	2.63	0.48	มาก
11. มีความพึงพอใจต่อการให้บริการเฝ้าระวัง พัฒนาการของบุคลากรของหน่วยบริการ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่	2.46	0.50	มาก	2.70	0.45	มาก
12. มีความพึงพอใจต่อผลของการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ พื้นที่ตำบลเขิน	2.11	0.75	ปาน กลาง	2.64	0.50	มาก

ตาราง 33 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านที่ 4 ด้านการคืนข้อมูล สะท้อนผล						
13. มีความพึงพอใจต่อการคืนข้อมูล/สะท้อนผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (คนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์)	1.94	0.73	ปานกลาง	2.68	0.48	มาก
14. มีความพึงพอใจต่อคำแนะนำใน ค้กรอง การส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตลอดจนการติดตามและส่งต่อ	2.43	0.72	มาก	2.68	0.46	มาก
15. มีความพึงพอใจต่อความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่ท่านได้รับ	2.45	0.50	มาก	2.62	0.48	มาก
16. มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการคืนข้อมูล การสะท้อนผล ทั้ง ก่อน-ระหว่าง-และ หลังดำเนินการ ระหว่างบุคคล และ ระหว่างหน่วยงาน	2.15	0.71	ปานกลาง	2.56	0.49	มาก
ด้านที่ 5 ด้านผลลัพธ์						
17. มีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการในด้านการคัดกรองพัฒนาการ	2.40	0.72	มาก	2.67	0.47	มาก
18. มีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ	2.13	0.71	ปานกลาง	2.59	0.54	มาก
19. มีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการในด้านการกระตุ้นพัฒนาการ	2.06	0.72	ปานกลาง	2.63	0.48	มาก
20. มีความพึงพอใจต่อกระบวนการติดตาม ส่งต่อ เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	2.18	0.75	ปานกลาง	2.77	0.42	มาก

ตาราง 33 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำแกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในข้อมีความพึงพอใจต่อกิริยา ท่าทาง การสื่อสาร สนทนา ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73, SD = 0.44 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58,

SD = 0.52 และพบการมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ในข้อมีความพึงพอใจต่อการคืนข้อมูล/ สะท้อนผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94, SD = 0.73 และหลังการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอnáเกี๋ยง จังหวัดศรีสะเกษ สูงที่สุด ในข้อมีความพึงพอใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82, SD = 0.38 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจต่อกิริยา ท่าทาง การสื่อสาร สนทนา ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81, SD = 0.39 และพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับน้อยที่สุดในข้อมีความพึงพอใจต่อสถานที่ ปลอดภัย เป็นสัดส่วนในการให้บริการส่งเสริม คัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12, SD = 0.64

ตาราง 34 เปรียบเทียบการความพึงพอใจรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอnáเกี๋ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านปัจจัยเบื้องต้น	2.42	0.37	มาก	2.48	0.29	มาก
ด้านกระบวนการดำเนินงาน	2.29	0.64	ปานกลาง	2.67	0.20	มาก
ด้านผลงานและบริการ	2.40	0.39	มาก	2.69	0.27	มาก
ด้านการคืนข้อมูล สะท้อนผล	2.24	0.54	ปานกลาง	2.62	0.30	มาก
ด้านผลลัพธ์	2.19	0.51	ปานกลาง	2.66	0.28	มาก

จากตาราง 33 พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงพอใจการพัฒนาระบบเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอnáเกี๋ยง จังหวัดศรีสะเกษ ด้านที่มีความพึง ใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42, SD = 0.37 รองลงมา คือ ความพึงพอใจด้านผลงานและบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49, SD = 0.39 และมีความพึงพอใจ น้อยที่สุดในด้านผลลัพธ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19, SD = 0.51 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วม วิจัยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านผลงานและบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69, SD = 0.27 รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านกระบวนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67, SD = 0.20 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48, SD = 0.29

ตาราง 35 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาระบบ
 ใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา (n=79)			หลังการพัฒนา (n=79)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
ความพึงพอใจ	2.30	0.49	ปาน กลาง	2.62	0.26	มาก

จากตาราง 35 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เพิ่มมากขึ้น โดยก่อนการพัฒนาพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30, SD = 0.49 และหลังการพัฒนาพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62, SD = 0.24

5) ผลการใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังการพัฒนาระบบใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการพัฒนา ประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามส่งต่อ และการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 36 ผลการใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
 ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง 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	NA	NA	54	98.18

จากตาราง 36 พบว่า ก่อนการพัฒนาการ เป็นการวัดผลในเวลาเดียวกันกับการศึกษาวิจัย คือ ข้อมูลการดำเนินงานในระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2560 ซึ่งผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 42.18 พบพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองครั้งแรก ร้อยละ 74.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.92 ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและการติดตาม ร้อยละ 100.00 ไม่พบการส่งต่อ และไม่พบการรวบรวมข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ และหลังการพัฒนาเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ พฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2561 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.36 พบพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองครั้งแรก ร้อยละ 73.01 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 และมีการกระตุ้นและติดตามพัฒนาการในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน หลังการกระตุ้นพัฒนาการแล้วเด็กมีพัฒนาการสมวัย จึงไม่มีการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และพบว่ามีมีการส่งเสริมพัฒนาการทั้งใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครอบครัว และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ร้อยละ 98.18

ตาราง 37 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ ภายใต้ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ช่วงอายุ	หลังการพัฒนา (n= 55)						
	คัดกรอง	พัฒนาการ สมวัย	พัฒนาการ สงสัยล่าช้า	ติดตาม	ส่งต่อ	กระตุ้น	ส่งเสริม
9 เดือน	11 (84.62)	9 (81.82)	2 (18.18)	2 (18.18)	0 (0.00)	2 (100.00)	13 (100.00)
18 เดือน	11 (100.00)	7 (63.64)	4 (36.36)	4 (36.36)	0 (0.00)	4 (100.00)	10 (90.91)
30 เดือน	16 (94.12)	11 (68.75)	5 (31.25)	5 (31.25)	0 (0.00)	5 (100.00)	17 (100.00)
42 เดือน	14 (94.55)	11 (73.08)	3 (21.43)	3 (21.43)	0 (0.00)	3 (100.00)	14 (100.00)

จากตาราง 37 เป็นการแสดงผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เฉพาะระยะเวลาการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2561 โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ ภายใต้ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18 เดือน ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30, 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 94.12 และกลุ่มอายุที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 84.62 ช่วงอายุที่พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือช่วงอายุ 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 81.82 ช่วงอายุที่พบพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.64 และสอดคล้องพัฒนาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และช่วงอายุ 30 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.25 และพบว่าในเด็กกลุ่มที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการกระตุ้นและการติดตามพัฒนาการเด็กโดยการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100.00 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเดือนพฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2561 ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9, 30, 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และช่วงอายุ 18 เดือนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการร้อยละ 90.91

4.3.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการจดบันทึก (Record) โดยมีผู้ให้ข้อมูลคือ ของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ดังประเด็นต่อไปนี้

1) ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตำบลเขินอำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าระบบเดิมของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของตำบลเขิน ส่วนมากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นฝ่ายดำเนินการ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุม ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางที่ชัดเจน

“ที่ย้ายไปได้พาลานมาตามนัดคุณหมอ เพราะว่าป่มีคนพามา ยามกลางวันพ่อแม่ มันกะไปเฮ็ดงาน กะสิว่าแต่วันเสาร์ อาทิตย์ ”

ผู้ปกครองเด็กหญิง ข (นามสมมติ)

“ของเล่นอยู่เฮี้ยนกะบ่ค่อยมี มีแต่รถของเล่น นิทานกะบ่ค่อยได้เว้าปานได้ ฮาม
มันกวนกะเอาโทสับให้มันเล่น มันจั่งป่กวน”

ผู้ปกครองเด็กชาย จ (นามสมมติ)

“ที่เราไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรองเพราะภาระ
งานที่ค่อนข้างมาก และการคัดกรองพัฒนาการแต่ละคนต้องใช้เวลาในการคัดกรองค่อนข้างนาน และ
เด็กบางคนไม่ให้ความร่วมมือ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคนที่ 1

2) ปัญหาและอุปสรรคของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตำบลเงินอำเภอน้ำ
เกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่า ปัญหามาจาก 3 ส่วน คือ 1) การ
ให้บริการที่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก 2) งบประมาณยังขาดการสนับสนุน
และการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) กลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้และความเข้าใจในการเฝ้า
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

“บางเรื่องที่เขาบ่ได้ไป อาจจะเป็นเพราะว่าส่วนมากลิมิแต่ผู้เฒ่าเลี้ยงหลาน กะคือ
ลีไปลำบาก บางครอบครัวพ่อแม่กะมาแต่เสาร์อาทิตย์ วันปกติก่าแล้วเวียกกะลีค่า”

บทสนทนาของผู้ใหญ่บ้าน คนที่ 2

“สถานที่ในการบริการด้านพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. ก็ไม่เหมาะสม เสนอให้จัด
พื้นที่สำหรับการบริการที่พร้อมให้บริการเสมอ”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคนที่ 2

“งบประมาณที่จะดำเนินการก็ยังไม่ได้รับการจัดสรรน้อยอยู่”

บทสนทนาของครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยคนที่ 3

3) การแก้ไขปัญหา จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่า ควรมีให้ความรู้ทั้ง
ในกลุ่มผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

“กะอยากให้คุณหมोजัดให้ความรู้จู้ๆ ผู้เฒ่าจั่งลีจ่าได้”

ผู้ปกครองเด็กชาย ฉ (นามสมมติ)

“ต้องมีการกำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน และควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านพัฒนาการ เพื่อลดภาระงานของผู้รับผิดชอบคนปัจจุบัน และเป็นการลดระยะเวลารอคอยให้บริการด้วย”

บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคนที่ 3

“ควรบูรณาการร่วมกับการให้บริการ ANC และ การให้ Vaccine เด็ก เช่น จะต้องให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกครั้ง และประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการให้บริการ”

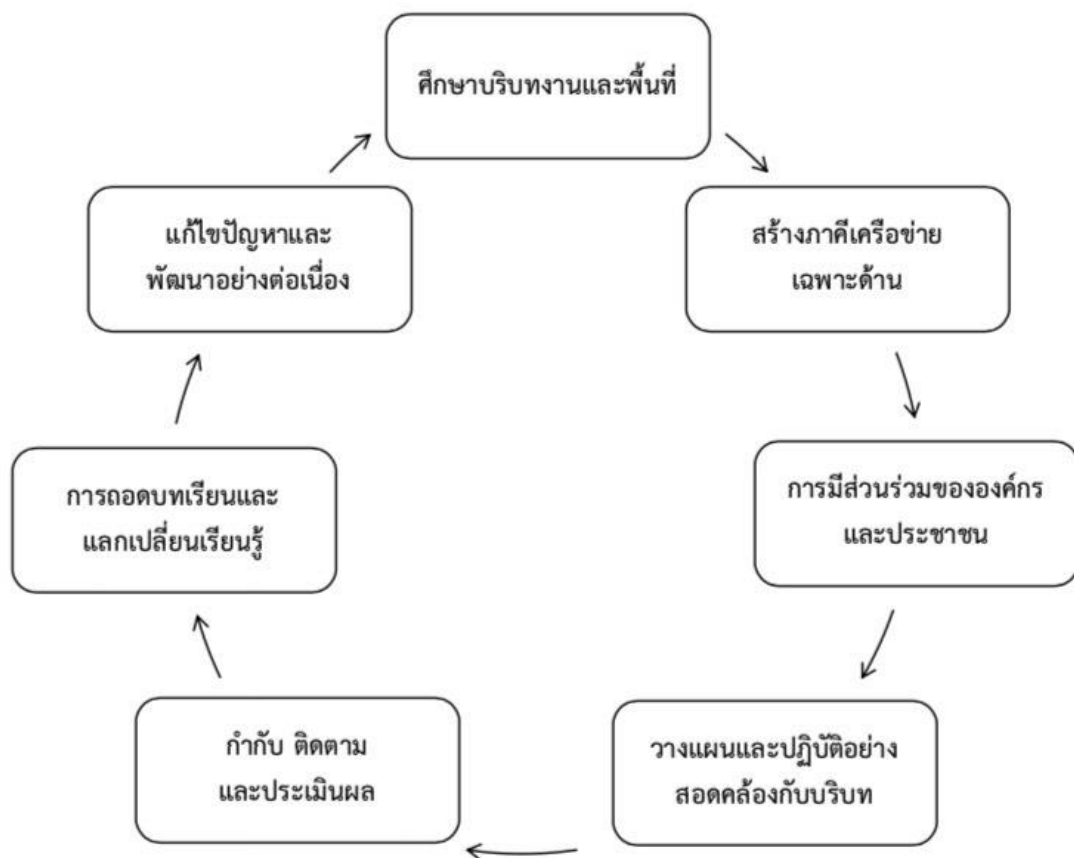
บทสนทนาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคนที่ 4

จากการดำเนินงานตามกระบวนการ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ อธิบายตามภาพประกอบ 4 และ 5 ดังนี้

พูนุ ปณ ทิโต ชีเว

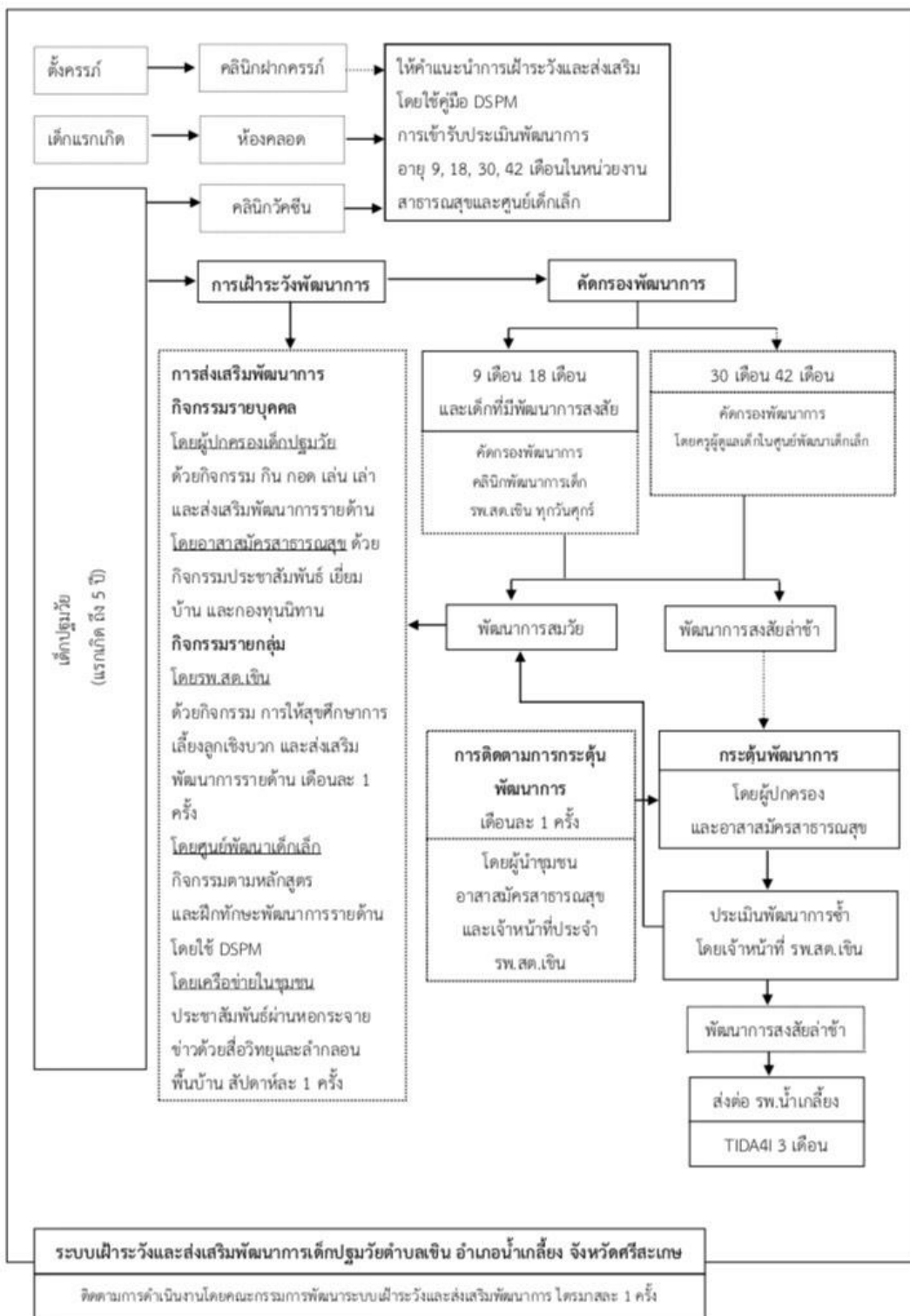


ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ





ภาพประกอบ 6 แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเชิน อำเภอป่าเมี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

จากกิจกรรมการถอดบทเรียนของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกิจกรรมภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด PAOR ของ Kemmis and Magtaga ซึ่งผู้วิจัยได้จัดประชุมเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2561 เพื่อเปิดโอกาสให้คณะทำงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิด เจตคติ ในการประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คนลักษณะของการประชุมเป็นรูปแบบของการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และในการประชุมครั้งนี้มีประเด็นที่ต้องติดตามประเมินผล คือ ผลการดำเนินโครงการตามมติที่ประชุม ทั้ง 3 โครงการ ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561 2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน ปีงบประมาณ 2561 และ 3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยพบปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

4.3.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การดำเนินกิจกรรมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่สามารถดำเนินการได้ทุกวันศุกร์ เนื่องจากภาระงานของผู้รับผิดชอบงานมีความทับซ้อนในบางสัปดาห์ อาทิ การประชุม การรับประเมิน เป็นต้น
- 2) การพัฒนาความรู้ด้านพัฒนาการยังพบว่าในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยบางส่วนยังไม่สามารถจดจำพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กได้ รวมไปถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายด้านได้อย่างครอบคลุม

4.3.4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

- 1) ผู้วิจัยนำปัญหาเข้าในที่ประชุม เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข ซึ่งจากการประชุมถอดบทเรียน ผู้เข้าร่วมมีมติในการแก้ไขปัญหาคือ หากมีสัปดาห์ที่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินไม่สามารถดำเนินการคัดกรองพัฒนาการได้ ให้เร่งดำเนินการในสัปดาห์ถัดไป
- 2) การพัฒนาความรู้ด้านทักษะพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยควรมีกิจกรรมเพิ่มเติมองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ผ่านกิจกรรมกลุ่มหรือการอบรม

4.3.4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีนโยบายสนับสนุน โดยรัฐบาลได้มอบนโยบายในปี พ.ศ. 2558 ในการให้ความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ภายใต้อำนาจ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” ที่เกิดจากความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย ได้แก่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็ก และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ UNICEF WHO UNPF เพื่อเด็กไทยทุกคนมีพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพดี มีความฉลาดทางอารมณ์และสติปัญญา ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

2) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการศึกษา การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเชิง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งการวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และความร่วมมือในการร่วมประเมินติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งที่เกิดจากภาคประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

3) การออกแบบกิจกรรม ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบท ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจน

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยภายใต้แนวคิดของการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนของการนำเสนอ ดังนี้

- 5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

5.1.2.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.2 กระบวนการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.2.3 ผลของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

5.1.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

5.2 สรุปผล

5.2.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ตำบลเขินมีพื้นที่การปกครองจำนวน 13 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือนที่อยู่อาศัย 1,753 หลังคาเรือน ซึ่งมีประชากรชาย 4,296 คน หญิง 4,278 คน รวมประชากรทั้งสิ้นจำนวน 8,574 คน เป็นเด็กที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ ตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 344 คน มีทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เป็นปัจจัยในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในด้านบุคลากร ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน จำนวน 1 คน ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขิน 1 จำนวน 6 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขิน 2 จำนวน 6 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนหนองสิม จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 109 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 5 คน ด้านงบประมาณ มีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง งบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ชุดเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 1 ชุด อุปกรณ์การส่งเสริมและกระตุ้นทักษะพัฒนาการ อาทิ สนามเด็กเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง สนามเด็กเล่นในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง หนังสือนิทานส่วนมากมีในหน่วยงานของรัฐ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน โดยครอบคลุมกิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 การกระตุ้นพัฒนาการและการติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 การส่งต่อในรายที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน และการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยที่เหมาะสม โดยดำเนินงานอย่างบูรณาการร่วมกับนโยบายการพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) ผ่านกิจกรรม NEST Step คือ การเฝ้าระวังโภชนาการ (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercises) การนอน (Sleep) และการดูแลฟัน (Teeth) เพื่อพัฒนาเด็กไทย 4.0 (Smart Kids) โดยใช้หลัก 4H จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามกำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในบางกิจกรรม นอกจากนี้

ยังพบว่าการประชาสัมพันธ์ ยังไม่ครอบคลุมส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสมได้

5.2.2 กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน

อำเภอป่าสัก จังหวัดศรีสะเกษ

5.2.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ในขั้นตอนของการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมการศึกษาบริบท กิจกรรมคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงาน กิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ และกิจกรรมการวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งมีรายละเอียดตามกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการศึกษาบริบท เป็นขั้นตอนของการศึกษาระบบเดิมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน พบว่าแนวทางในการดำเนินงานมี 7 ขั้นตอน คือ

1) ผู้รับผิดชอบงานนัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละครั้ง โดยแจ้งผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2) ขั้นตอนการซักประวัติ เด็กทุกคนจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว และวัดรอบศีรษะ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลา 1 นาทีต่อคน และมีบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

3) ขั้นตอนการคัดกรองพัฒนาการ ดำเนินการคัดกรองโดยบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ที่มีกิจกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเด็กจะได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย โดยขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาทีต่อการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 1 คน ส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่สามารถรอคอยการบริการที่ใช้เวลายาวนานได้ จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองเลือกที่จะไม่นำเด็กเข้ารับบริการ

4) ขั้นตอนการให้คำแนะนำ ซึ่งการให้คำแนะนำจะมี 2 ลักษณะ คือ คำแนะนำสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน และจะได้รับการนัดหมายครั้งต่อไป และคำแนะนำสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่เป็นปัญหา และคำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการในด้านอื่น ๆ พร้อมกับการการนัดหมายในการคัดกรองพัฒนาการซ้ำในครั้งต่อไปภายใน 30 วัน

5) ขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการ เป็นบทบาทหน้าที่หลักของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่จะต้องกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลในด้านที่เป็นปัญหาตามคำแนะนำของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งขั้นตอนนี้พบว่า ผู้ปกครองยังไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่เป็นปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง และพื้นที่ที่ยังขาดแนวทางในการบูรณาการการกระตุ้นพัฒนาการกับองค์กรที่เกี่ยวข้องคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6) ขั้นตอนการติดตามส่งต่อ กรณีที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการคัดกรองซ้ำภายในระยะเวลา 30 วัน จะได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน เพื่อเข้ารับบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ด้วยกระบวนการของ TDA4I ซึ่งขั้นตอนนี้จะพบปัญหา คือ เด็กที่ต้องได้รับการคัดกรองซ้ำจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินและเด็กที่ได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงไม่เข้ารับบริการตามนัด ทั้งนี้มีเหตุปัจจัย 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้ปกครองที่ดูแลเด็กไม่สะดวกเดินทางเข้ารับบริการในช่วงเวลาที่ได้นัดหมาย และปัจจัยด้านระบบบริการที่ยังไม่มีแนวทางในการติดตามเป้าหมายที่ชัดเจน

7) ขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นกระบวนการที่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ พบว่า ลักษณะของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลเขินยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการเลี้ยงดูที่มีความสอดคล้องฐานะและความสัมพันธ์ของครอบครัว ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมและยังไม่พบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในลักษณะของกิจกรรมรายบุคคล หรือกิจกรรมรายกลุ่มที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ องค์กร หรือภาคีเครือข่าย

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัว จำนวน 42 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 79 คน

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการกิจกรรมโดยการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เห็นว่าระบบเดิมของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กของตำบลเขิน ส่วนมากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นฝ่ายดำเนินการ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง และมีผู้ปกครองบางส่วนที่เคยนำเด็กเข้ารับบริการมองว่าการคัดกรองพัฒนาการใช้เวลาค่อนข้างนาน ในประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของตำบลเขิน การส่งเสริมพัฒนาการไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าไรเพราะแค่เลี้ยงดูตามสภาพ ไม่ได้มีของเล่นให้ลูก หลานได้เล่น และไม่รู้ว่าจะต้องส่งเสริมพัฒนาการอย่างไร

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เห็นว่าระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน มีการให้บริการที่ดี แต่ยังไม่ครอบคลุม ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และการส่งเสริมพัฒนาการ ส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า ผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจ ขาดความสนใจ ผู้ปกครองไม่เข้าใจ และยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน มีการดำเนินการบางส่วน และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก และการส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ตำบลเขินยังไม่มีแนวทางหรือกิจกรรมที่ชัดเจน และยังขาดการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 3 กลุ่ม แสดงความคิดเห็น ระดมสมอง ในการแก้ไขปัญหา เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ และในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ด้วยแบบบันทึกการมีส่วนร่วม ตลอดจนการบันทึกภาพและเสียง โดยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย กำหนดวันให้บริการด้านพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน เป็นทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.00 น. กำหนดพื้นที่สำหรับการให้บริการ เป็นอาคารศูนย์ผู้สูงอายุและผู้พิการ ตำบลเขิน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน และกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การคัดกรองพัฒนาการ โดยที่ประชุมเห็นชอบให้พัฒนาการศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กมีบทบาทในการคัดกรองพัฒนาการเด็กในแก่มอายุ 2 ปีขึ้นไป คือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพื้นฐานในการคัดกรองเด็กในชุมชนเพิ่มเติม

3) การกระตุ้นพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยที่ประชุมเห็นชอบให้มีการให้ความรู้สำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้วยโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้พื้นฐานในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอยู่ภายใต้การดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขมีการกระตุ้นพัฒนาการผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนการเล่านิทานในครัวเรือน และสนับสนุนให้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการส่งเสริมพัฒนาการที่หลากหลายขึ้น อาทิ กิจกรรมการเล่นิทาน กิจกรรมการต่อตัวต่อ การเล่นเกมกล่องดนตรี เป็นต้น

4) การติดตามพัฒนาการเด็ก ที่ประชุมเห็นชอบให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก่อนที่เด็กจะได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

5) การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ กำหนดให้มีส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ถึงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ซึ่งมีการติดตามผลการส่งต่อผ่านผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง หลังการส่งต่อ ภายใน 1 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการวางแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนที่ดำเนินต่อเนื่องจากกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ประชุมมีมติให้มีการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ประกอบด้วย

1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 2561

2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน งบประมาณ 2561

3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5.2.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนปฏิบัติการจำนวน 3 โครงการไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินโครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 2561 ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 15 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน ผลการดำเนินโครงการพบว่า กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและกลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และการฝึกทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ซึ่งผลการประเมินความรู้ก่อนอบรม พบว่า มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 21.4 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 50.0 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 3.5 และไม่มีครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ต่ำ

2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน งบประมาณ 2561 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 42 คน ซึ่งมีกิจกรรมเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ การส่งเสริม พัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการทั้ง 5

ด้าน คือพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พัฒนาการการช่วยเหลือตนเอง และฝึกปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยการประยุกต์ใช้วัตถุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในครัวเรือน ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้รับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ การส่งเสริม การกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยการประยุกต์ใช้วัตถุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในครัวเรือน ซึ่งผลการประเมินองค์ความรู้ก่อนการอบรมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 80.0 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 8.6 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 11.1 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี พบว่าก่อนการอบรมมีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 33.3 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 54.2 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 12.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และไม่มีระดับความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมต่อการส่งเสริม-และกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.28, SD = 0.21 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.47, SD = 0.28 และพฤติกรรมด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 198, SD = 0.42 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.54, SD = 0.34

3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งเชิงรุก และเชิงรับ กิจกรรมสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ การพัฒนาระบบบริการเชิงรับ และการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก และการพัฒนาระบบข้อมูล ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า

การจัดบริการเชิงรับ สามารถเพิ่มวันให้บริการโดยกำหนดให้ทุกวันศุกร์เป็น “คลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.00 น. และสามารถดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดได้ ส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการในการนัดแต่ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.00 และมีระยะเวลารอคอย เฉลี่ย 15 - 20 นาที ต่อคน

การจัดบริการเชิงรุกพบว่ากลุ่มเป้าหมายในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ทุกคน มีเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้นโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน การประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมพัฒนาการผ่านหอกระจายข่าวชุมชนจากบันทึกการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผู้นำชุมชน และตรวจสอบโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉลี่ย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 90 การติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับ

กลุ่มเป้าหมายที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามีเด็กได้รับการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการคืนข้อมูล โดย กำหนดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เดือนละ 1 ครั้ง

5.2.2.3 ชั้นการสังเกต (Observation)

1) กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อสรุปจากการสังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการมีรายละเอียด ดังนี้

(1) วิเคราะห์ปัญหา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อประเด็นปัญหาตามประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีข้อสรุปคือ การแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และองค์กร โดยอาศัยการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ สำหรับการแก้ไขและพัฒนา

(2) การวางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านกระบวนการของการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการระดมความคิดเห็น ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และมีการอภิปรายแต่ละประเด็นอย่างครอบคลุม ทำให้เกิดเป็นโครงการที่ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจนเกิดเป็นแผนปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผน แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ จนเกิดเป็นคณะทำงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน

(3) กิจกรรมการดำเนินการตามแผน ผู้ร่วมวิจัยหรือคณะทำงานในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นในขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการ และขึ้นวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดกิจกรรมตามโครงการที่ผ่านมติที่ประชุม ซึ่งงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ทั้ง 3 โครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่หลักในการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ระหว่าง เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ทั้งนี้ทุกโครงการสามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

(4) กิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน มีการกำหนดให้คณะทำงาน ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาและอุปสรรค อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีกิจกรรมถอดบทเรียนเพื่อร่วมสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อบกพร่อง และวางแผนแก้ไขปัญหาสำหรับการดำเนินงานในครั้งต่อไป

2) ผลของการปฏิบัติการ (The Effect of Action) จากการดำเนินงานตามบทบาท คณะทำงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้แผนปฏิบัติการที่ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผน ทั้งสิ้น 3 โครงการ คณะทำงานได้สรุปผลการดำเนินโครงการพบว่า โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561 กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหลังการอบรม มากกว่าร้อยละ 80 โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561 ระดับความรู้ พฤติกรรม และมีเจตคติต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหลังการอบรม มากกว่าร้อยละ 80 และโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยในช่วงแรกเกิด ถึง 2 ปี เข้ารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย คิดเป็นร้อยละ 93.0 เด็กปฐมวัยในในช่วงอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยครูผู้ดูแลเด็กทุกคน และเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามทุกคน

5.2.2.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การวางแผน การปฏิบัติ จนถึงขั้นสะท้อนผล พบว่า

1) ระบบข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการใน OPD Chart โปรแกรม JHCIS โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินที่เป็นปัจจุบัน บันทึกข้อมูลให้บริการรายบุคคลในสมุดเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแบบรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างบุคคลและระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อเนื่อง

2) ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการในการคัดกรองพัฒนาการ มีเพิ่มเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีส่วนร่วมในการให้บริการคลินิกพัฒนาการ รวมถึงมีการกำหนดวันให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงินที่ชัดเจน และครูผู้ดูแลเด็กมีบทบาทในการคัดกรองพัฒนาการในเด็กกลุ่มอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี

3) ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการในการกระตุ้นพัฒนาการ มีกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็ก มีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้าน

4) ระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการในการติดตามและการส่งต่อ มีการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้า และพัฒนาการล่าช้า จะได้รับการติดตามพัฒนาการผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และกำหนดการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ถึงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ในทุกวันอังคารและมีการติดตามผลการส่งต่อผ่านผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง หลังการส่งต่อ ภายใน 1 สัปดาห์

5) ระบบการส่งเสริมพัฒนาการ มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่หลากหลายขึ้น อาทิ กิจกรรมการเล่นนิทาน กิจกรรมการต่อตัวต่อ การละเล่นกลองดนตรี เป็นต้น มีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองในครัวเรือน เกิด กองทุนนิทาน และนิทานเพื่อน้อง สำหรับให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และมีกิจกรรมกลุ่มเพิ่มพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และเพิ่มช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง

6) สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการในชุมชนยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ แต่มีการการจัดสิ่งแวดลอมในระดับครัวเรือน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินมีการจัดพื้นที่สำหรับมุมพัฒนาการ ที่อาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมถึงมีการกำหนดนโยบายการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับตำบลเขิน และมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการรับรู้ข่าวสารและข้อมูลด้านพัฒนาการ โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

7) ผลผลิตในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในมิติของการคัดกรองพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตาม และการส่งต่อ ที่มีการให้บริการและการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

5.2.3 ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

5.2.3.1 คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมศึกษาวิจัย

1) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายศึกษาวิจัย ที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.2 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี (\bar{x} = 39.81 ปี, SD = 11.69) คิดเป็นร้อยละ 34.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.4 ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 15.2 และครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 11.4 ลักษณะงานที่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มี

ลักษณะงานที่อยู่ในกลุ่มภาคประชาชน ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 17.7 และประธานชุมชน ร้อยละ 15.2

2) การมีส่วนร่วมกลุ่มเป้าหมายพบว่า ก่อนการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนร่วมในระดับปานกลางด้านการวางแผนดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75, SD = 0.54 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52, SD = 0.53 การมีส่วนร่วมในสังเกต ประเมินผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47, SD = 0.49 และหลังการพัฒนาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมระดับมากในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/สะท้อนข้อมูล โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.68, SD = 0.22 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.65, SD = 0.28 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.62, SD = 0.22 และการมีส่วนร่วมในสังเกต ประเมินผล ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.56, SD = 0.26 ตามลำดับ

3) ความพึงพอใจการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ด้านที่มีความพึงใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42, SD = 0.37 รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านผลงานและบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49, SD = 0.39 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านผลลัพธ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19, SD = 0.51 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความพึงใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านผลงานและบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69, SD = 0.27 รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านกระบวนการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67, SD = 0.20 และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจด้านปัจจัยเบื้องต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48, SD = 0.29

5.2.3.2 ผลต่อกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านเคลื่อนไหว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.16 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.31 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.16 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.52, SD = 0.37 หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95, SD = 0.12 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.25

2) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85, SD = 0.17 และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.85, SD = 0.26 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.76, SD = 0.25 หลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ปี – 5 ปี มากที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00, SD = 0.00 และมีค่าเฉลี่ยความรู้น้อยที่สุดในเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.16 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90, SD = 0.25

3) การรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82, SD = 0.18 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78, SD = 0.39 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71, SD = 0.48 และหลังการพัฒนา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรองและด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96, SD = 0.09

5.2.3.3 ผลต่อกลุ่มภาคีเครือข่าย

1) ความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนาพบว่าครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 21.4 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 50.0 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 28.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 3.5 และไม่มีครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับความรู้ต่ำ

2) เจตคติของกลุ่มเครือข่ายที่มีต่อระบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการพัฒนาพบว่า เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33, SD = 0.37 เจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33, SD = 0.33 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายมีเจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน โดยมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41, SD = 0.16 และมีเจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90, SD = 0.23 เนื่องจากมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ดังนั้นการแปลผลจึงให้ความหมายตรงกันข้าม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคติเชิงลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดน้อยลง

3) ภาควิชาที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าสัก จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.08, SD = 0.61 รองลงมาคือ การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01, SD = 0.71 และรับรู้น้อยที่สุดในการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63, SD = 0.52 และหลังการพัฒนา พบว่าภาควิชาที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าสัก จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในการรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93, SD = 0.17 รองลงมาคือ การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88, SD = 0.21 และน้อยที่สุดคือการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74, SD = 0.34

5.2.3.4 ผลต่อกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

1) ความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ก่อนดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 80.0 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 8.6 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 11.1 และไม่มีความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี และความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ก่อนดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 33.3 มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 54.2 และมีระดับความรู้สูง ร้อยละ 12.5 และหลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 33.3 และไม่มีความรู้ต่ำในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี

2) เจตคติในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการพัฒนาพบว่า เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32, SD = 0.43 เจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97, SD = 0.37 และหลังการพัฒนาพบว่า กลุ่มภาควิชาที่เกี่ยวข้องมีเจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47, SD = 0.38 และมีเจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52, SD = 0.34 เนื่องจากมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ดังนั้นการแปลผลจึงให้ความหมายตรงกันข้าม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจตคติเชิงลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดน้อยลง

3) พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนการพัฒนาพบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 2.28, SD = 0.21 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.47, SD = 0.28 และพฤติกรรมการเฝ้าระวังพัฒนาการเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนา เท่ากับ 1.98, SD = 0.42 และมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา เท่ากับ 2.54, SD = 0.34

4) การรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุดในด้านเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.45 รองลงมาคือ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68, SD = 0.62 และรับรู้่น้อยที่สุดในการรับรู้นโยบายและการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.52, SD = 0.52 และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีการรับรู้ต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุด คือ การรับรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79, SD = 0.23

5.2.3.5 ผลต่อกลุ่มเด็กปฐมวัย

ก่อนการพัฒนาเป็นการวัดผลในช่วงเวลาเดียวกันกับการศึกษาวิจัย คือ ข้อมูลการดำเนินงานในระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2560 ซึ่งผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 42.18 พบพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองครั้งแรก ร้อยละ 74.07 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.92 ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและการติดตาม ร้อยละ 100.00 ไม่พบการส่งต่อ และไม่พบการรวบรวมข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาการ และหลังการพัฒนา เปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย ตั้งแต่ พฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2561 พบว่า มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.36 พบพัฒนาการสมวัยจากการคัดกรองครั้งแรก ร้อยละ 71.69 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.41 และมีการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 32.5 การติดตาม ร้อยละ 71.41 หลังการกระตุ้นพัฒนาการแล้วเด็กมีพัฒนาการสมวัย จึงไม่มีการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และพบว่ามี การส่งเสริมพัฒนาการทั้งใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครอบครัว และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน ร้อยละ 98.18

หากพิจารณาตามช่วงอายุกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30, 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 94.12 และกลุ่มอายุที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 84.62 ช่วงอายุที่พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือช่วงอายุ 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 81.82 ช่วงอายุที่พบพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.64 และสอดคล้องพัฒนาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัย

ล่าช้า พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 18 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และช่วงอายุ 30 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.25 และพบว่าในเด็กกลุ่มที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีการกระตุ้นและการติดตามพัฒนาการเด็ก โดยการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100.00 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการในเดือนพฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2561 ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9, 30, 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และช่วงอายุ 18 เดือนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการร้อยละ 90.91

และผลจากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามช่วงอายุและพัฒนาการรายด้าน พบว่า พัฒนาการที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือพัฒนาการใช้ภาษา (Expressive Language) คิดเป็นร้อยละ 28.57 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) คิดเป็นร้อยละ 14.29 และพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่พบน้อยที่สุดคือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ที่พบเพียงร้อยละ 7.14

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

จากกิจกรรมการถอดบทเรียนของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกิจกรรมภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด PAOR เพื่อเปิดโอกาสให้คณะทำงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิด ทศนคติ ในการประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยมีลักษณะของการประชุมเป็นรูปแบบของการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยน อภิปรายประเด็นที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน พบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

5.2.4.1 มีนโยบายสนับสนุน โดยรัฐบาลได้มอบนโยบายในปี พ.ศ. 2558 ในการให้ความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ภายใต้ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” ที่เกิดจากความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย เพื่อเด็กไทยทุกคนมีพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพดี มีความฉลาดทางอารมณ์และสติปัญญา ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

5.2.4.2 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการศึกษาการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่ากุ่ม จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งการวิเคราะห์สภาพปัญหา การวางแผน กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และความร่วมมือในการร่วมประเมินติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งที่เกิดจากภาคประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

5.2.4.3 การออกแบบกิจกรรม ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบท ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจน

5.3 อภิปรายผล

5.3.1 บริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่ากุ่ม จังหวัดศรีสะเกษ

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการครอบคลุมกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ การคัดกรองพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามการส่งต่อ และการส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลของการเฝ้าระวังพัฒนาการพบว่า เด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี คือ ช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน พบว่าได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 91.61 พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 72.72 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 27.27 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้านการเข้าใจภาษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา คิดเป็นร้อยละ 33.33 และด้านการรับรู้ภาษา คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ในภาพรวมมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 78.9 และสงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.1 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษาปกติ ร้อยละ 57.7 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 43.0 และพัฒนาการด้านสังคมปกติ ร้อยละ 20.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ปกติ ร้อยละ 16.4 และสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กไทย 2553 พบว่าการเข้าใจภาษาและทำตามคำสั่งของเด็กอายุ 18 เดือนล่าช้า ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 10 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ 1 คำที่อายุ 2 ขวบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ สุมาลี

จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ 92.5 สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 8.9 โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้าน การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา รองลงมาคือพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม พัฒนาการเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษาตามลำดับ และเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กและติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครบทุกและได้รับการบริการติดตามพัฒนาการโดยการประเมินพัฒนาการซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินคิดเป็นร้อยละ 83.33 อยู่ระหว่างการติดตาม 16.66 ในกลุ่มที่ได้รับการติดตามพัฒนาการโดยการประเมินพัฒนาการซ้ำ พบพัฒนาการสมวัยทุกคน

เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี คือ ช่วงอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่าได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 96.77 พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.33 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.80 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือพัฒนาการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 12.50 ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษาพบว่า พัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 77.8 และพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 22.2 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 66.8 ด้านภาษา ร้อยละ 16.6 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 67.7 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 32.3 โดยพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้า พบมากที่สุดได้แก่ ด้านภาษา รองลงมาคือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการทรงตัว (พนิต โสเสถียรกิจ และคณะ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 72.8 และพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 26.4รองลงมาเป็นด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 11.21 และเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กและติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครบทุกและได้รับการบริการติดตามพัฒนาการโดยการประเมินพัฒนาการซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินคิดเป็นร้อยละ 62.50 อยู่ระหว่างการติดตาม 37.50 ในกลุ่มที่ได้รับการติดตามพัฒนาการโดยการประเมินพัฒนาการซ้ำ พบพัฒนาการสมวัยทุกคน

เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมทั้ง 4 กลุ่มอายุ คือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ในพื้นที่ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ในเดือน พฤษภาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2561 พบว่า ได้คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.36 พบพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ 71.69 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.41 ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำ หลังได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 71.41 และอยู่ระหว่างการติดตาม 28.57 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของกิตติ กรรภิรมย์ (2560) การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเมินพัฒนาการ DSPM ในเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เขตสุขภาพที่ 5 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.94 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.54 ได้รับการ ส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ร้อยละ 70.7

5.3.2 กระบวนการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

โดยใช้กระบวนการ PAOR มี 4 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผลปฏิบัติงาน (Reflection) ซึ่งมีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

5.3.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นการวางแผนมีกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการศึกษาบริบท กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงาน กิจกรรมที่ 3 การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งในขั้นของการวางแผนเป็นกระบวนการ ที่เริ่มจากการศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและ ปริมาณ ที่จะนำไปสู่การประชุมวางแผนให้ได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมกับ กลุ่มเป้าหมายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับ แนวคิด ทฤษฎีของการประชุมเชิง ปฏิบัติการของธกฤต จันทรพลงาม (2557) ได้กล่าวว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนสามารถพัฒนาให้เป็นมติและปฏิบัติการ ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการสร้างความเห็นร่วมกัน จนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและปฏิบัติการร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าใน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุ วางแผนการพัฒนา ดำเนิน โครงการ ติดตามประเมินผล และสรุปบทเรียน ผ่านการดำเนินกิจกรรม 7 ขั้นตอน 1) แต่งตั้ง คณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพร้อมกำหนดบทบาทจากระดับอำเภอและตำบล 2) จัดประชุม วางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดโครงการ 3) ดำเนินงานตาม

โครงการ และ4) ติดตามประเมินผลและสรุปทเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของปฐม นวลคำ (2559) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตาม หลักสูตรและแผนการสอนชุด กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัด แม่ฮ่องสอนโดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยครูพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้าน เศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในสถานบริการสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี การวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อน เริ่มและสิ้นสุดโครงการ พบว่า การนำข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม นำ 3 กลยุทธ์ไปใช้เพื่อส่งเสริม พัฒนาการเด็ก คือ 1) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว 2) สร้างเครือข่ายครอบครัว เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 3) การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลลัพธ์ ของการนำกลยุทธ์ทั้ง 3 ไปใช้ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

5.3.2.2 ขั้นตอนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจากแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นวางแผนนำไปสู่การกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

1) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และ ทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องจากก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการ ประเมินระดับความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่ได้รับการพัฒนาทักษะเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ DSPM ซึ่งในกลุ่มครูผู้ดูแล เด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.57 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.41 ซึ่งที่ ประชุมมีมติที่เห็นควรให้มีการจัดอบรมเพื่อให้เพิ่มศักยภาพให้กับครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยทุกคน และ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและการกระตุ้น พัฒนาการทั้ง 5 ด้าน และการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ ด้วย DSPM ซึ่งหลังการ อบรม พบว่า ครูผู้ดูแลเด็กและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้ในการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติรายด้านเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการ ทั้งมิติของการคัดกรอง การกระตุ้น การติดตามส่งต่อ และการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งผลให้ มีเด็กที่เข้าถึงบริการในทุกมิติเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การศึกษา พบว่ากิจกรรมการอบรมให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เรื่องของพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวัดความรู้หลังการอบรมพบว่า ครูพี่เลี้ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80.2

2) โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และมีทักษะ ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องจากก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการประเมิน ระดับความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ และกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี – 5 ปี มีส่วนใหญ่มิ ด้มีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งที่ประชุมมีมติที่เห็นควรให้มีการจัดอบรมเพื่อให้เพิ่มความรู้ใน การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน และฝึกปฏิบัติการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยการ ประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในครัวเรือน และหลังดำเนินการหลังดำเนินการพบว่ากลุ่ม ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้ในระดับสูง มีเจตคติในระดับมากต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงินและมีพฤติกรรมต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น เนื่อง กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้และเข้าใจถึงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำให้ เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนเข้าถึงระบบบริการได้รับการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้ ความรู้ในการเฝ้าระวัง ประเมินพัฒนาการและวิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง หลังการอบรมพบว่าบิดา มารดาและผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.2 สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2559) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี ของครอบครัวจากกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปีโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชน พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยมีความรู้ด้านร่างกาย ด้านภาษาและสติปัญญา ด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง (2561) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ผลของการวัดความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กของครูพี่เลี้ยง บิดา มารดา และผู้ปกครอง ก่อนและหลังอบรม พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 84.6 และสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้และเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กและช่วยในการเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เหมาะสม

3) โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งเชิงรุก และเชิงรับ เนื่องจากการการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการได้เห็นพ้องกันว่าควรมีการพัฒนาบริการทั้งการตั้งรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น และเพิ่มบริการเชิงรุกมากขึ้น อาทิ การกำหนดบทบาทของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มอายุ 2 ปี ขึ้นไป เพิ่มการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการโดยการเยี่ยมบ้านของกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น มีการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเข้าถึงบริการมากขึ้น รวมถึงสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครองในครอบครัวโดยอาศัยการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ในครัวเรือน การพัฒนาระบบข้อมูล โดยกำหนดการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และองค์กร และบันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้น ซึ่งในกิจกรรมของการพัฒนาระบบบริการเป็นกิจกรรมที่เกิดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม มีการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชนผ่านกระบวนการของการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัด อัสเมน แสมดानी และคณะ (2558) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการด้านความผิดปกติทางพัฒนาการในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหลายประเทศ มีผสมผสานนวัตกรรมทางสังคม เทคโนโลยี และทางธุรกิจ เพื่อพัฒนาและนำร่องการบริการที่ยั่งยืนที่อาจเกิดขึ้น สำหรับเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในพื้นที่ชนบท ให้ได้รับการดูแลจากเครือข่ายครอบครัว (Family Network) สอดคล้องกับศึกษาของปิยะธิดา นาคะเกษียร และยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล (2557) การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบกรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภาคกลางและภาคตะวันออก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาารูปแบบศูนย์ดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อาทิ ร่วมวางแผน ร่วมให้บริการในด้านต่าง ๆ และร่วมสนับสนุนงบประมาณ พบว่า ผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีดังนี้ ผู้บริหารเทศบาลเมืองมีบทบาทในการกำหนดวิสัยทัศน์ แผนการพัฒนาศูนย์ ฯ สนับสนุนงบประมาณ ฝ่ายการศึกษา

กำหนดแผนการจัดการเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่เด็กในศูนย์ฯ และจากการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2554) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บุคลากรและชุมชน โดยจะต้องมีการประสานงานกับ ผู้ปกครองและชุมชน ในการประเมินและร่วมส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการเด็กและการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชนและสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา ทองจันทร์ (2550) การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน กรณีศึกษา ตำบลมูโนะ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เจือใจและปัจจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนโดย คือ ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำของชุมชน ความสนใจและความร่วมมือของชุมชน

5.3.2.3 ชั้นสังเกต (Observation) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสังเกตทุกกิจกรรม ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ และบันทึกผลทุกขั้นตอน ซึ่งพบว่า

1) กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อเสนอจากการสังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการ ในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อประเด็นปัญหาตามประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีข้อสรุปคือ การแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และองค์กร โดยอาศัยการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่าย ซึ่งการอธิบายในขั้นของการวิเคราะห์สถานการณ์นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านกระบวนการของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีการระดมความคิด ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และมีการอธิบายแต่ละประเด็นอย่างครอบคลุม ทำให้เกิดเป็นโครงการที่ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จนเกิดเป็นแผนปฏิบัติ เรียงลำดับความสำคัญ และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผน แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ จนเกิดเป็นคณะทำงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน โดยกิจกรรมการดำเนินการตามแผน ผู้ร่วมวิจัยหรือคณะทำงานในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดขึ้นในขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการ และขึ้นวางแผน โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดกิจกรรมตามโครงการที่ผ่านมติที่ประชุม ซึ่งงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ทั้ง 3 โครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่หลักในการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ ระหว่าง เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล และติดตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ทั้งนี้ทุกโครงการสามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดและกิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน มีการ

กำหนดให้คณะทำงาน ประชุม เพื่อติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาและอุปสรรค อย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีกิจกรรมถอดบทเรียนเพื่อร่วมสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อบกพร่อง และวางแผนแก้ไขปัญหาสำหรับการดำเนินงานในครั้งต่อไป

2) ผลของการปฏิบัติการ (The Effect of Action) จากการดำเนินงานตามบทบาท คณะทำงานการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้แผนปฏิบัติการที่ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ ระดมสมองในการวางแผน ทั้งสิ้น 3 โครงการ คณะทำงานได้สรุปผลการดำเนินโครงการพบว่า โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561 กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหลังการอบรม มากกว่าร้อยละ 80 โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน ปีงบประมาณ 2561 ระดับความรู้ พฤติกรรม และมีเจตคติต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหลังการอบรม มากกว่าร้อยละ 80 และโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยในช่วงแรกเกิด ถึง 2 ปี เข้ารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็กปฐมวัย คิดเป็นร้อยละ 93.0 เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี ถึง 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยครูผู้ดูแลเด็กทุกคน และเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามทุกคน

5.3.2.2 ชั้นการสะท้อนผล (Reflection)

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การวางแผน การปฏิบัติ จนถึงขั้นสะท้อนผล พบว่า มีประเด็นที่ต้องมีการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมคือ การให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ต้องต่อยอดการให้กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยครั้งแรกยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทั้งหมดด้วยเหตุผลทางด้านงบประมาณและระยะเวลาดำเนินการ นอกจากนี้ยัง การเฝ้าระวังพัฒนาการในมิติของการคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน บางสัปดาห์พบว่าผู้ให้บริการไม่สามารถเพิ่มผู้ให้บริการได้เนื่องจากภาระงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้ระยะเวลารอคอยให้บริการนาน เด็กไม่ให้ความร่วมมือ ที่ประชุมจึงมีมติให้ลดจำนวนผู้รับบริการในวันดังกล่าวลงตามสัดส่วนของผู้ให้บริการ ซึ่งการรับบริการแต่ละครั้งจะมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการใน OPD Chart โปรแกรม JHCIS โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินที่เป็นปัจจุบัน บันทึกข้อมูลให้บริการรายบุคคลในสมุดเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแบบรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับครูผู้ดูแลเด็กใน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างบุคคลและระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อเนื่อระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการในการคัดกรองพัฒนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการในชุมชนยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ ซึ่งจากเวทีสะท้อนผลได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ เป็นเวทีที่มองเป็นโอกาสในการพัฒนาที่จะช่วยเปิดโอกาสหรือให้โอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากขั้นตอนการสะท้อนผลนี้ สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนการสะท้อนผล (ชยุต ชำนาญเชาว์, 2557 อ้างจาก ประวิต เอรารวรรณ, 2545) กล่าวว่า การสะท้อนเป็นลักษณะของความเป็นไปได้ของสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกระทำที่ปฏิบัติลงไป การสะท้อนจะพิจารณาโดยใช้การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงาน โดยวิธีนี้จะช่วยให้ได้ภาพสะท้อนของกลุ่มที่จะนำไปสู่การปรับสถานการณ์ทางสังคมการปรับปรุงโครงการ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง (หรือผลที่เกิดขึ้น) นั้นเป็นสิ่งที่ประสงค์หรือไม่ และให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไปนอกจากนั้นการสะท้อนภาพยังหมายถึงรวมถึงการสะท้อนข้อมูลซึ่งจะช่วยในการวางแผนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

5.3.4 ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ซึ่งผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ผลต่อกลุ่มเป้าหมายในการร่วมศึกษาวิจัย พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในด้านการมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล การวางแผนดำเนินงาน การในการตัดสินใจ การสังเกต ประเมินผลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น 2) ผลต่อกลุ่มภาคีเครือข่าย พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง และกลุ่มภาคีเครือข่ายมีเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขินในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41, SD = 0.16) และมีเจตคติเชิงลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ลดลง 3) ผลต่อกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 และในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี มีความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการในระดับความรู้สูง มีเจตคติกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยต่อระบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับมาก และมีเจตคติเชิงลบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ลดลง นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้านที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมทั้ง 4 กลุ่มอายุ คือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ในพื้นที่ตำบลเขิน อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ในมิติของการคัดกรองพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามส่ง ในเดือนพฤษภาคม 2561 ถึง มิถุนายน 2561 พบว่า ได้คัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.54 พบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.07

พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.92 ได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำหลังได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 100.00 ซึ่งพบว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

5.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีจุดแข็งหรือปัจจัยที่นำกระบวนการ นั่นคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้อย่างมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนและครอบคลุมในทุกระดับของการเฝ้าระวังพัฒนาการ รวมทั้งความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านการให้ข้อมูลความร่วมมือในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงานในทุกกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจาก การมีนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนและให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และให้ความสำคัญในการบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย มีสุขภาพดี มีความฉลาดทางอารมณ์และสติปัญญา ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จึงทำให้เกิดแนวทางของการดำเนินงานที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งที่เกิดจากภาคประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.4.1.1 การดำเนินกิจกรรมในประเด็นของการคัดกรองพัฒนาการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรม “คลินิกพัฒนาการ” ให้บริการในทุกวันศุกร์ ควรมีการดำเนินการกำหนดวันตรวจพัฒนาการเพิ่มสำหรับกลุ่มขาดนัดหรือไม่ได้รับการคัดกรอง เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

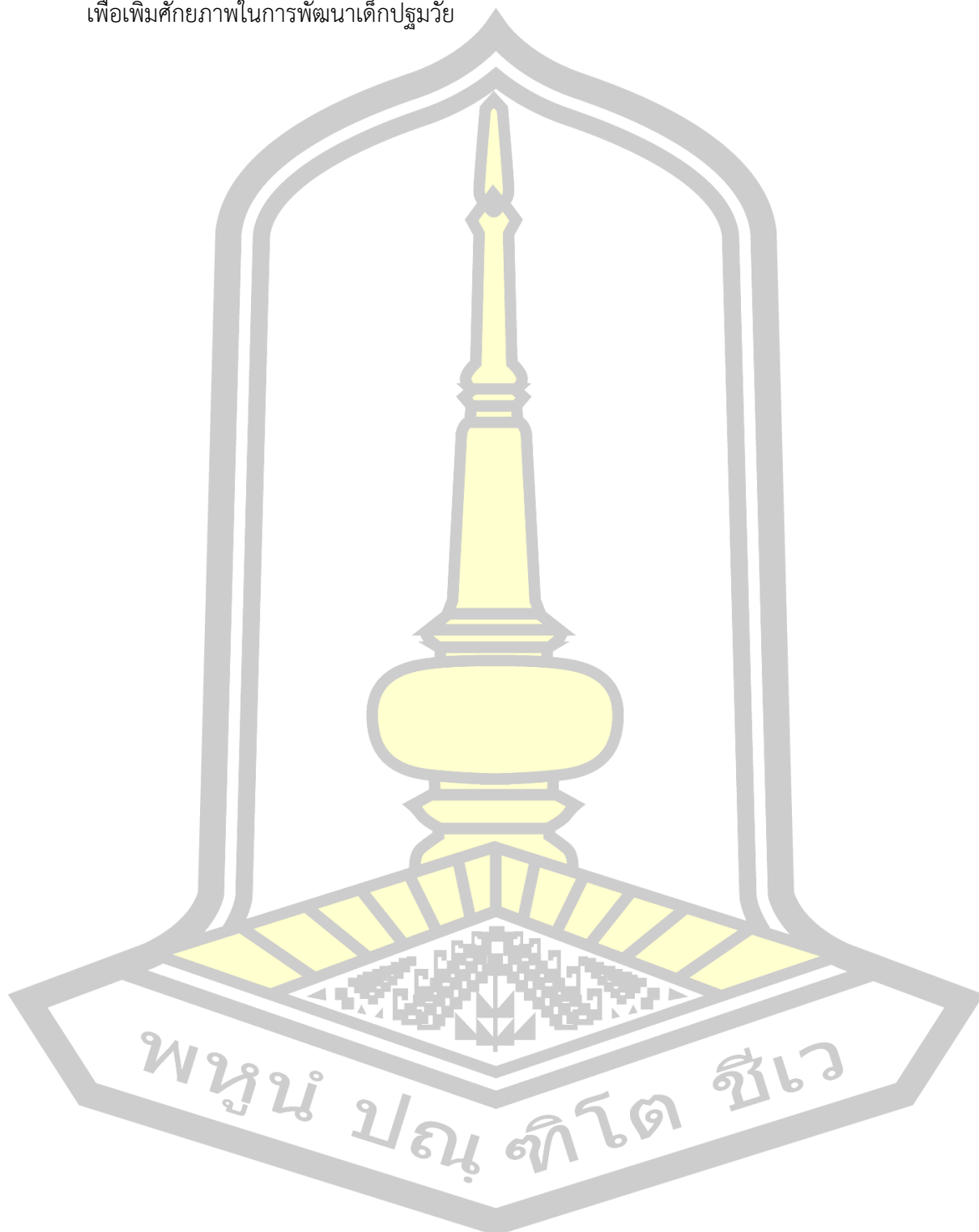
5.4.1.2 เพื่อให้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ต้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

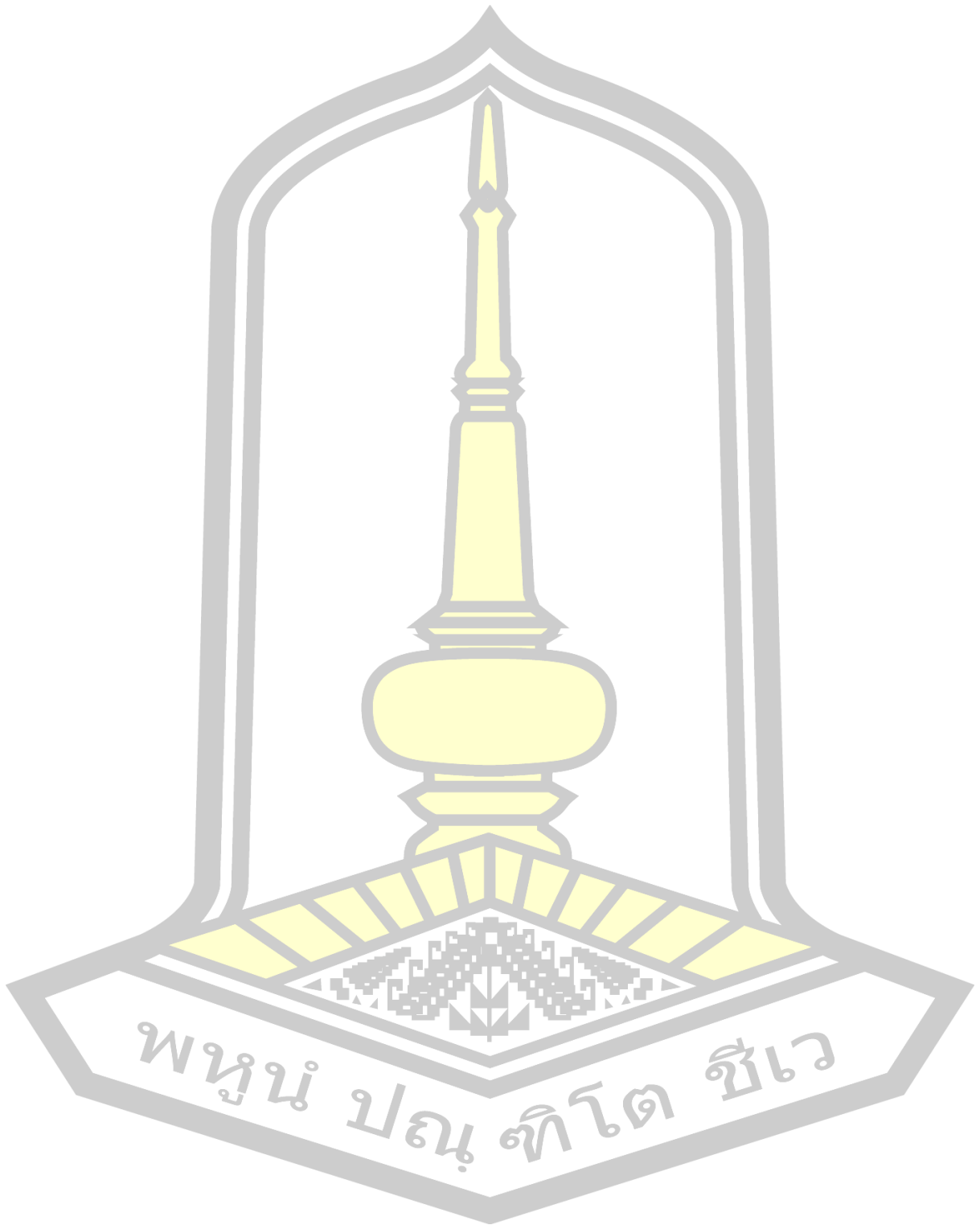
5.4.2.1 ควรมีการศึกษาต่อยอดของกระบวนการอย่างต่อเนื่องในวงรอบต่อไปเพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบหรือระบบการดูแลที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5.4.2.2 พัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยในมิติของการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และสุขภาพทางกาย

5.4.2.3 พัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาเด็กปฐมวัย



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี* เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://thaichilddevelopment.com> [สืบค้น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานาชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp [ออนไลน์]. ได้จาก: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กิติวรรณ จรรยาสุทิวังค์. (2558). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กิตติ กรรภิรมย์. (2560). การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารแพทย์เขต 4 – 5*, 36(4), 305 – 316.
- จริญญา แสงจันทร์. (2560). ทักษะและความรู้ของผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(1), 27 – 40.
- จิรนนท์ ไช้แก้ว. (2545). *การรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวในชนบท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรัชยา ทองจันทร์. (2550). *รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน : กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- เจษฎา มีสาระณี. (2559). *ศึกษาทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ของเด็กอนุบาล 1/2 โรงเรียนเทศบาล 1 วัดศรีเมือง*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ชยุต ชำนาญเนา. (2557). *รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวถนน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชูชาติ มีรอด. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อความรู้การปฏิบัติของมารดา และพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐจารพ พิชัยณรงค์ และวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร. (2549). *วิทยาการระบาด*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. (2558). *พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 4. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(2), 173 – 187.
- ทรรศวรรณ เดชมาลา. (2559). *การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิตยา คชภักดี. (2543). *ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ – 5 ปี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- นิตยา คชภักดี. (2554). *พัฒนาการเด็ก*. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์. 1-25.
- นิตยา คชภักดี. (2557). *Windows of Opportunity หน้าต่างแห่งโอกาส: ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://thaichilddevelopment.com/new/2-3-58/> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- นัยนา ณิชะนันท์ และคณะ. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็กตอนวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-0171010123052.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- พนิต โสเสถียรภิก และคณะ. (2558). *สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- พรศิริ เรือนสว่าง และคณะ. (2558). *การพัฒนาแบบการพยาบาลคัดกรองสุขภาพตาในเด็กที่มีเชื้อเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(1), 32-42.

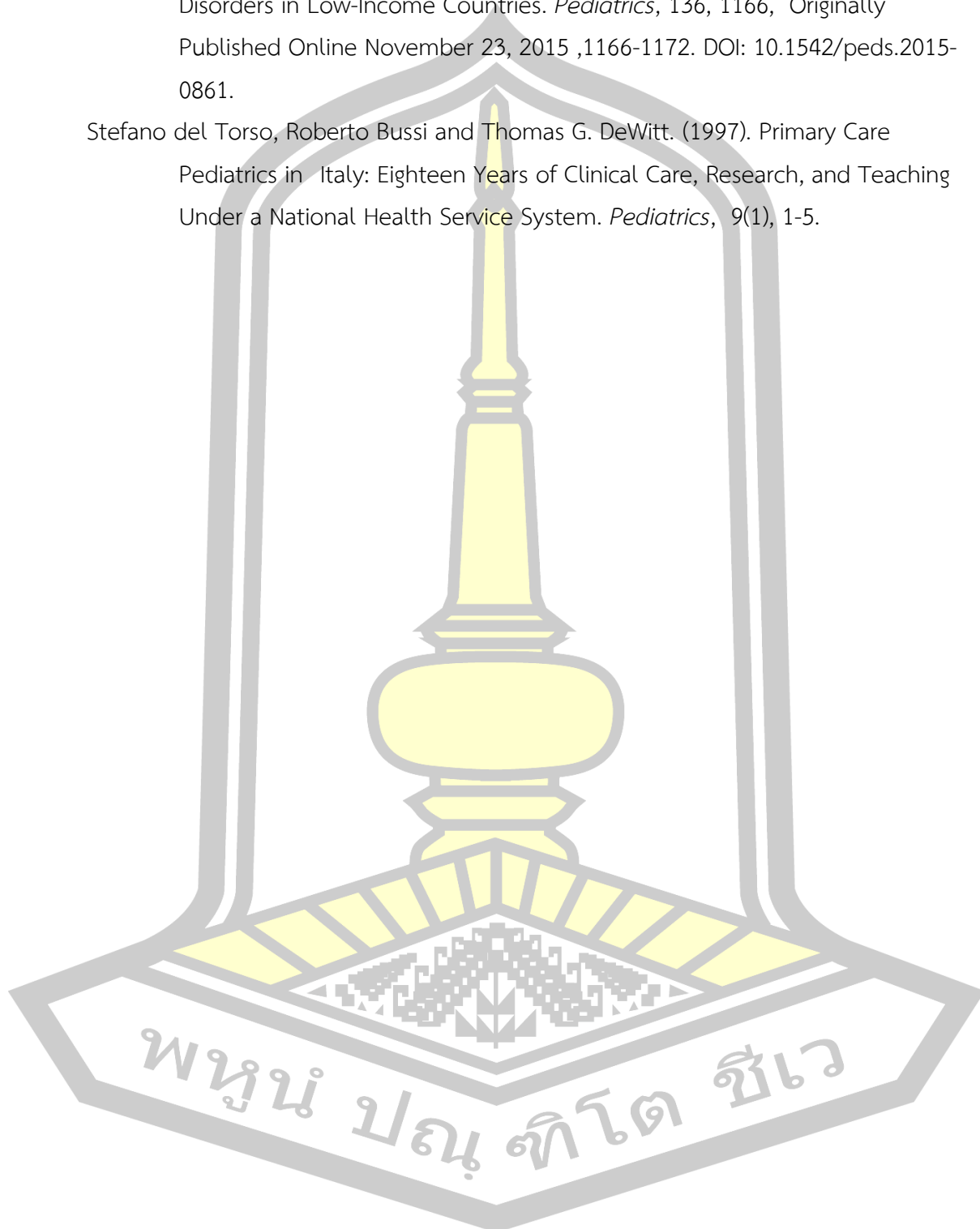
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. (2561) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(4), 176 – 184.
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง. (2561). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(1), 95 – 104.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์. (2557). บทบาทผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยในการคัดกรองและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(12), 114 – 121.
- ปฐม นวลคำ. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(1), 36 – 45.
- ปราณี เมืองน้อย และคณะ. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็กตอนเด็กวัยอนุบาล 3-6 ปี*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/10/138> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2560].
- ปิยธิดา นาคะเกษียร และยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ กรณีศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันตก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 181 – 189.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). *นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2556). นโยบายสุขภาพวัยเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในประเทศไทยกับบทเรียนที่น่าสนใจจากประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ญี่ปุ่น ไต้หวันและประเทศในแถบตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(1), 168 – 181.
- รัตนวดี ณ นคร. (2556). คุณประโยชน์และข้อพึงระวังของการคัดกรองทางสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(3), 325 – 330.
- วันเพ็ญ มีสัจย์. (2556). *การพัฒนาแบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยครอบครัวเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกโค้ง ตำบลไหล อำเภอลำลูกกา จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิทยา ดานธำรงกุล. (2546). *การบริหาร (Management)*. กรุงเทพฯ: เอ็ดดูเคชั่น.
- ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 11, 99 – 109.
- ศุภามณ จันทรสกุล. (2557). ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(1), 68 – 79.

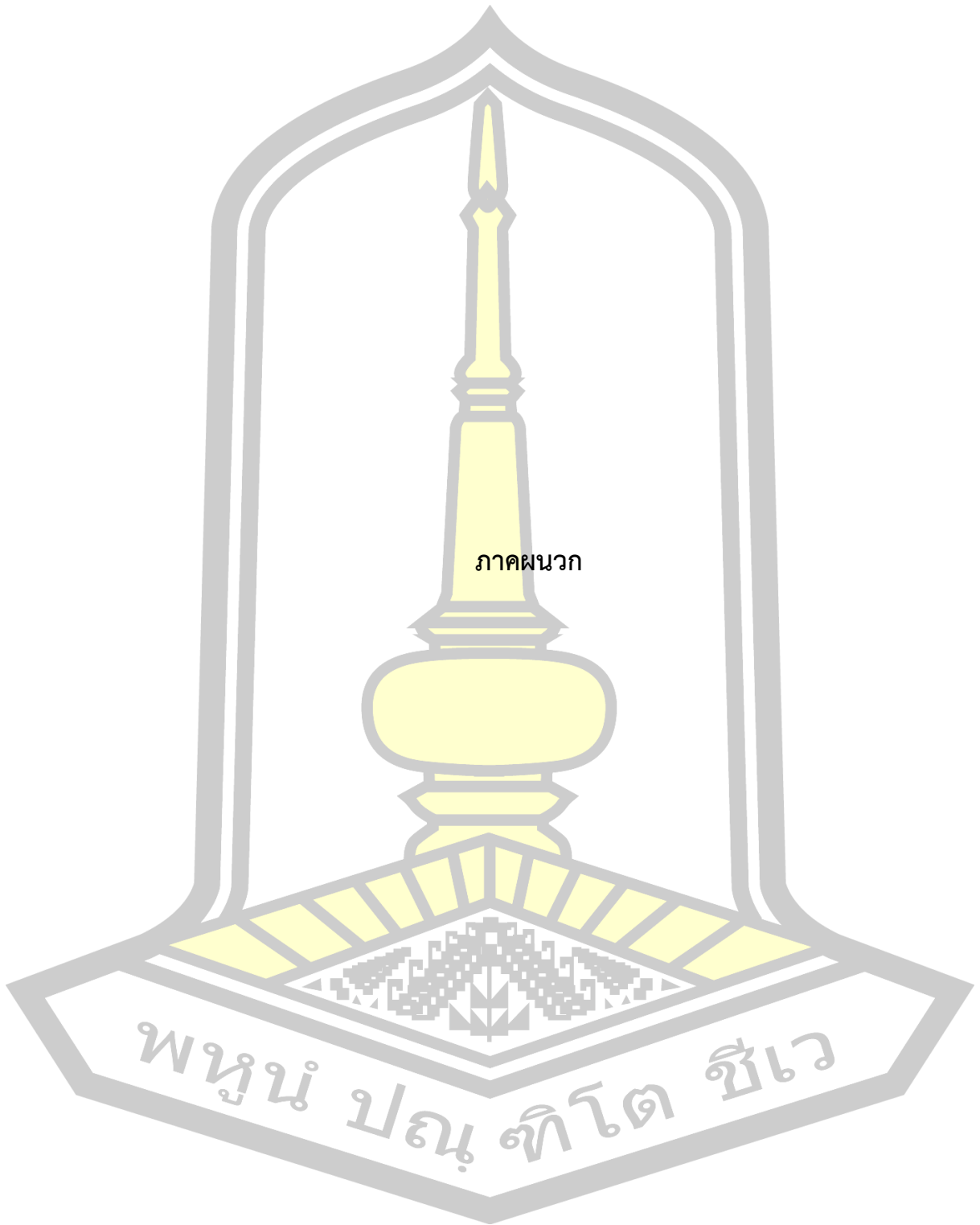
- ศุทธิณี หล้ามาชน. (2560). *กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอเบญจทริก จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภญัตตสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป.). *รูปแบบการประเมินโครงการ*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.yala3.go.th/download/files/20160516-140420-031155.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560].
- สกาวัฒน์ เทพรัักษ์ และคณะ. (2557). *การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สมจิต แซ่ลิ้ม. (2556). *ผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุตาภรณ์ พัยคมเรือง และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2557). มุมมองของผู้ดูแลเด็กต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *Journal of Nursing Science*, 32(2), 62-70.
- สุภัทนา กลางคาร และวราพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Principle of health science research)*. พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุงใหม่). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- สุวิมล ทิรกานันท์. (2544). *การประเมินโครงการ แนวทางสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันท์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 122 – 132.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์. (ม.ป.ป.). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). *ระดมความคิด ร่างแผน 10 ปี พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/6218> [สืบค้น เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.nesdb.go.th/ewt_news.php?nid=6420 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560].

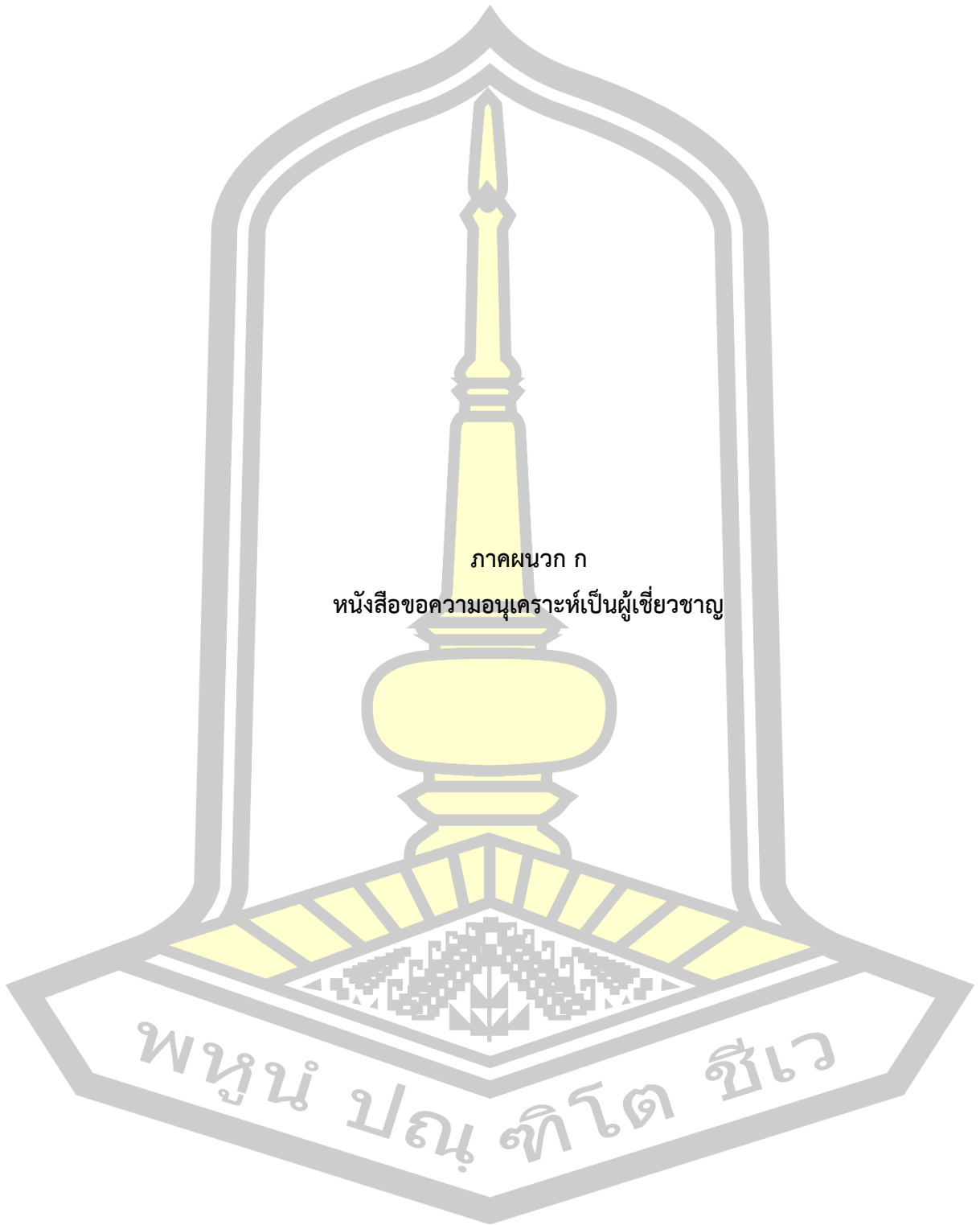
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย. (2559). *รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559*. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-06/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2560). *แนวทางการดำเนินงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2560*. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.ssko.moph.go.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560].
- โสภณ มัดลิ่ง. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนเอื้ออารีย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. (2555). *หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/sopon.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2560].
- อรพินท์ เลิศอวสดาตระกูล. (2555). *การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา*. [ออนไลน์]. ได้จาก: [http://www.cf.mahidol.ac.th/newsletter/55-3_\(4\).pdf](http://www.cf.mahidol.ac.th/newsletter/55-3_(4).pdf) [สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2560].
- องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย. (2560). *Unicef for Every Child*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-07/unicef-organization-profile-final-thai.pdf> [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560].
- Ina F. Wallace, Nancy D. Berkman, Linda R. Watson, Tamera Coyne-Beasley, Charles T. Wood, Katherine Cullen and Kathleen N. Lohr. (2015). Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics*, 136, e448, originally published online July 7, 2015; DOI: 10.1542/peds.2014-3889.
- Marian F. Earls, Sherry Shackelford Hay. (2006). 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*, 118(1), originally published online July 03, 2006; DOI: 10.1542/peds.2006-0475.

Syed Usman Hamdani. (2015). Model for Service Delivery for Developmental Disorders in Low-Income Countries. *Pediatrics*, 136, 1166, Originally Published Online November 23, 2015 ,1166-1172. DOI: 10.1542/peds.2015-0861.

Stefano del Torso, Roberto Bussi and Thomas G. DeWitt. (1997). Primary Care Pediatrics in Italy: Eighteen Years of Clinical Care, Research, and Teaching Under a National Health Service System. *Pediatrics*, 9(1), 1-5.









บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/

วันที่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน รหัสนิสิต ๕๙๐๕๑๔๘๐๐๐๔ นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ “การพัฒนากระบวนการวางแผนการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ” เพื่อให้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ท่านลงนามในหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) อัจฉรา

(นางสาวอัจฉรา ผาดโผน)

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

(ลงชื่อ) 

(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวรณ์ เหรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์





PH1

คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวอัจฉรา ผาดโผน รหัสประจำตัว 59051480004
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าก้อง จังหวัดศรีสะเกษ
(ภาษาอังกฤษ) Development of Early Childhood Developmental Surveillance System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) ดร.วีรพัชร สกุลสันติพร
วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
5. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) แพทย์หญิงนารัตน์ อรุณยะเดช
วุฒิการศึกษาสูงสุด กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
6. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) นางวินัสริน ก้อนศิลา
วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ลงชื่อ *Om* นิสิต
(นางสาวอัจฉรา ผาดโผน)
วันที่

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ *[Signature]*
(มศ.ดร.รพจน์ พรหมสัตยพรต)
วันที่

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ *[Signature]*
(.....)

คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ด./ป.



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/๒๕๖๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ดร.วิรัตน์ สกุลสันติพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒)	จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำแก่ง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ อ.ดร.รัชานันท์ ศรีสุภักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๗๔๖๙๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางวินัสริน ก้อนศิลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒)	จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบแผนผังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำแก่ง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วราพจน์ พรหมสัถยพรต และ อ.ดร.ชานันท์ ศรีสุภักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๓๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/๒๕๖๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน แพทย์หญิงนรรัตน์ อรุณยะเดช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒)	จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบแผนผังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำแก่ง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วราพจน์ พรหมสัถยพรต และ อ.ดร.ชนันท์ ศรีสุภักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

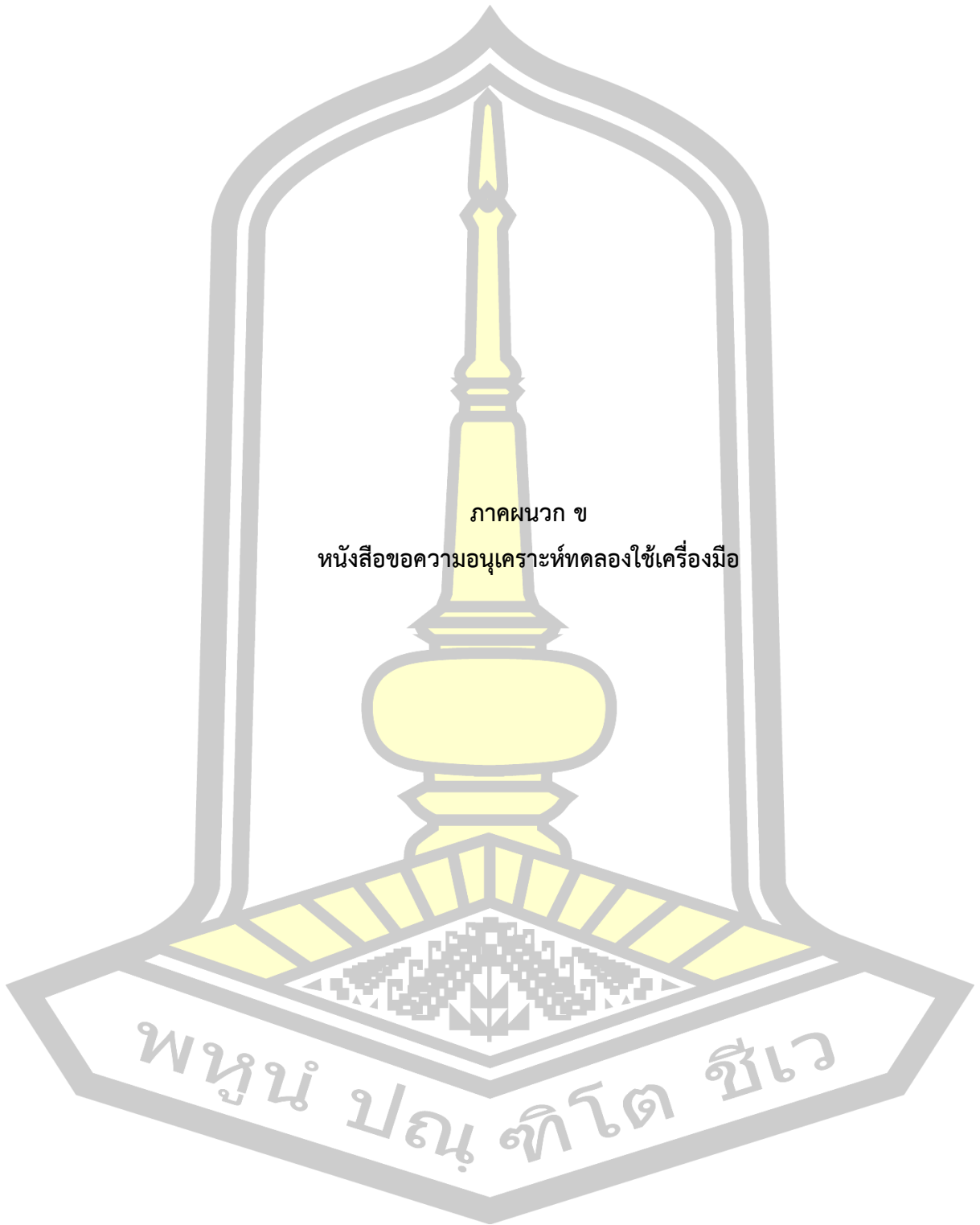
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๙๔๐๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำแกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วราภรณ์ พรหมสัถยพรต และ อ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรและหน่วยงานในกำกับดูแลของท่าน มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นางสาวอัจฉรา ผาดโผน ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุตตรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๙๕๐๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

ด้วย นางสาวอัจฉรา ผาดโผน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาระบบแผนผังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำแกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต และ อ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรและหน่วยงานในกำกับดูแลของท่าน มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นางสาวอัจฉรา ผาดโผน ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

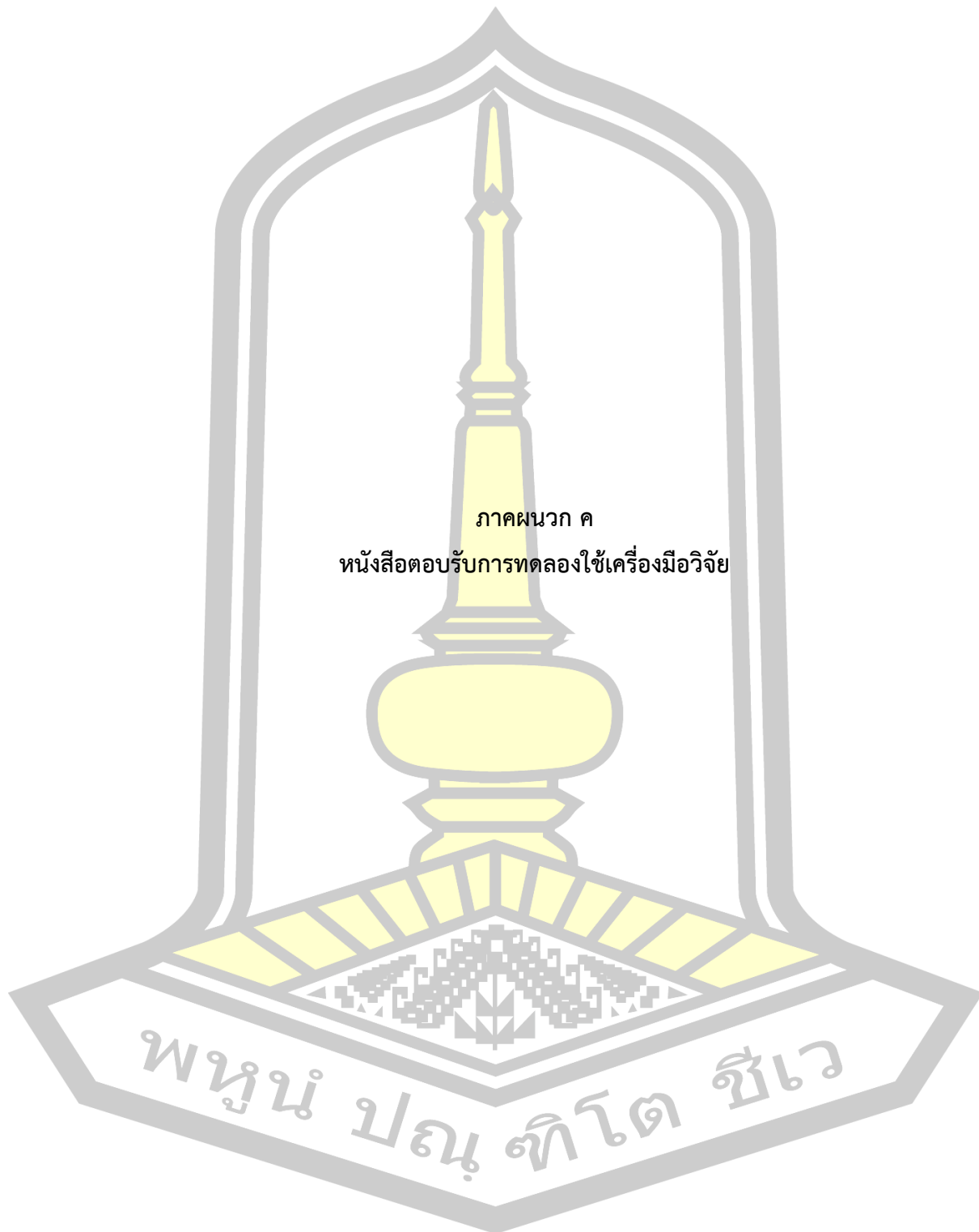
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ค
หนังสือตอบรับการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

พหุบัณฑิต ชีวะ



ที่ ศก ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๘

โรงพยาบาลโนนคูณ
ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๒๕๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ตอบรับการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๓๕๐๓ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แจ้งความประสงค์ของนิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ นางสาวอัจฉรา ผาดโผน ในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการวินิจฉัยพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ” ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลโนนคูณ มีความยินยอมอนุญาตให้นิสิตจากมหาวิทยาลัยของท่านใช้เครื่องมือในการทำวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

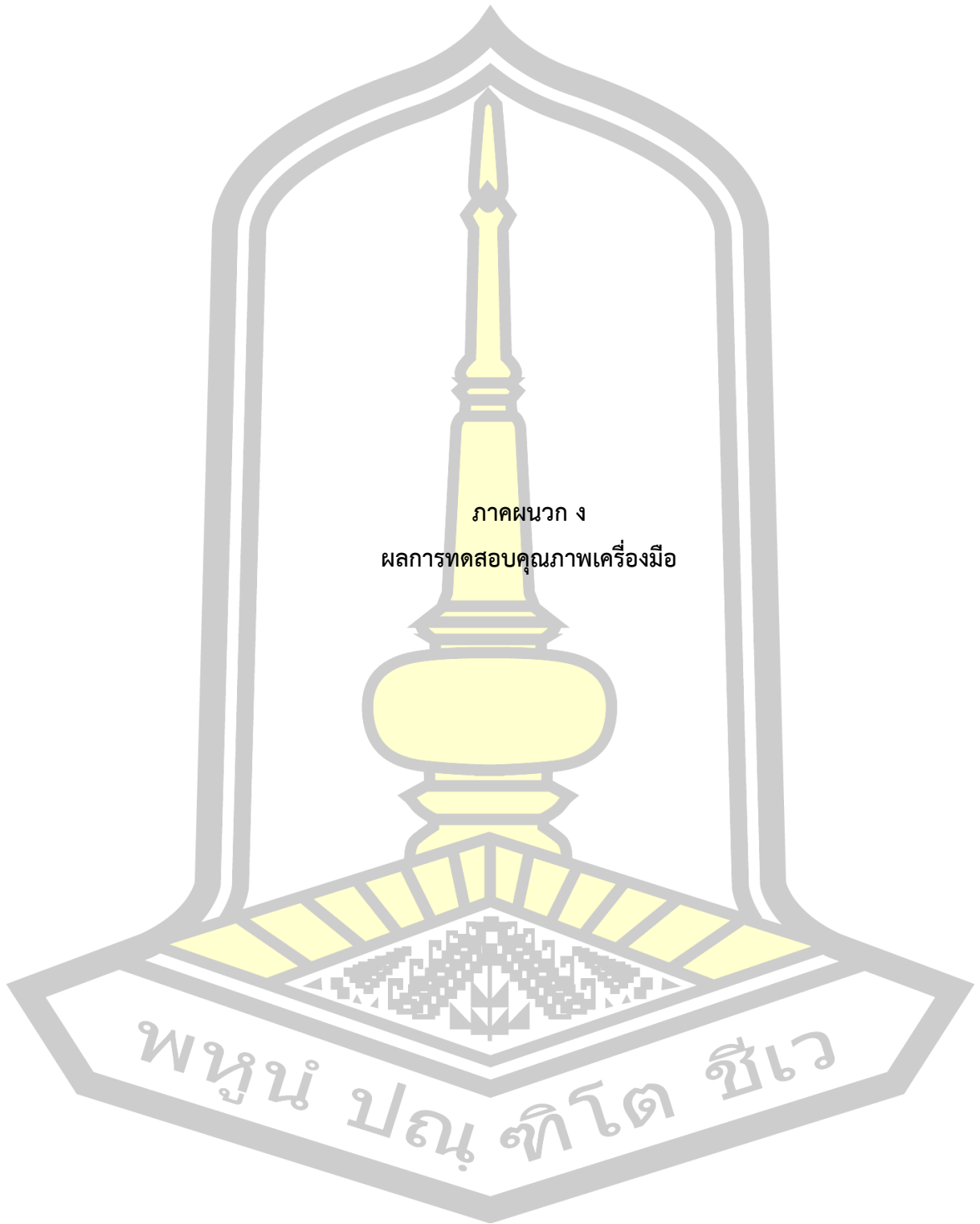
(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔ ต่อ ๑๐๑

โทรสาร ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔ ต่อ ๑๐๘



PH2



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวอังฉรา ผาดโผน รหัสประจำตัว 59051480004
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่ามะกา จังหวัดศรีสะเกษ
(ภาษาอังกฤษ) Development of Early Childhood Developmental Surveillance System in Khoen
Sub-district, Namklang District, Sisaket Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ) นางฉวีศรี นอนกล้า
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์บัณฑิต
ตำแหน่ง พจนานุกรมชั้นเรียน
สถานที่ทำงาน รพ. พศส (แม่เหล็ก)
5. ปัญหาที่พบ
- ตามไม่ทันงานของหัวหน้างานในเชิงข้อมูลประเมินผล
.....
.....
.....
.....
.....
.....
6. ข้อเสนอแนะ
- ให้แบ่งให้ระบุอายุเด็กในวิธีสังเกต ระบบพัฒนาของเด็กที่ใกล้เคียงกับพัฒนา
c เด็กในชั้นเรียน
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ [Signature] ผู้เชี่ยวชาญ
(นางฉวีศรี นอนกล้า)
วันที่ ๑๕ ๒๕ ๖๐

PH2



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

- 1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวอัญฉรา ผาดโผน รหัสประจำตัว 59051480004
- 2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
- 3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอบ้านไถ่ จังหวัดศรีสะเกษ
(ภาษาอังกฤษ) Development of Early Childhood Developmental Surveillance System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province

4. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ)..... ภาวรัตน์ อภิวรรณ
 วุฒิการศึกษาสูงสุด..... วุฒิปริญญาโท สาขาพัฒนาการเด็ก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 ตำแหน่ง..... ภา. อำนวยการพัฒนา
 สถานที่ทำงาน..... อ.บ้านไถ่ จ.ศรีสะเกษ

5. ปัญหาที่พบ..... ปัญหาของกรมอนามัย - แผนฯ ๓๐ ดำเนินการโดยส่วนกลาง (มหาวิทยาลัย)

6. ข้อเสนอแนะ.....
 - งดบันทึกสถิติในพื้นที่ของนางสาวอัญฉรา และ ๒ คน อื่นๆ ใน-แม่ข่าย
 - ให้ดำเนินการตามเดิมถึง ๓ ครั้ง ส่งอีเมลให้ดู ในทิศทาง กับ สถค. ด้วย
 (ดำเนินการในวันดังกล่าว เวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ใน ๒๐๑๖) ประมาณ 2 ชม./วัน

ลงชื่อ..... ภาวรัตน์ อภิวรรณ ผู้เชี่ยวชาญ
 วันที่ 17/11/16

PH2



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

- 1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวอัญฉรา ผาดโผน รหัสประจำตัว 59051480004
- 2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
- 3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอท่าเสด็จ จังหวัดศรีสะเกษ
(ภาษาอังกฤษ) Development of Early Childhood Developmental Surveillance System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province

4. ผู้เชี่ยวชาญ(ชื่อ)..... อ. วิมลพร กิจละอิตพงษ์
 วุฒิการศึกษาสูงสุด..... PhD (สาธารณสุข)
 ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 สถานที่ทำงาน..... วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีศรีนครินทร์

5. ปัญหาที่พบ

- คัดกรองตามวัย ตรวจเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามช่วงอายุที่ควร (ในจังหวัดนี้ มีสถานรับเลี้ยงเด็ก)
- งบประมาณในการดำเนินงาน มีจำกัด
- บุคลากรในหน่วยงานมีจำกัด และมีความรู้ด้านนี้ไม่เพียงพอ

6. ข้อเสนอแนะ

- เฝ้าระวังพัฒนาการตามช่วงอายุ (Milestone)
- ปรับปรุงพื้นที่ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เหมาะสม
- สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ดีขึ้น

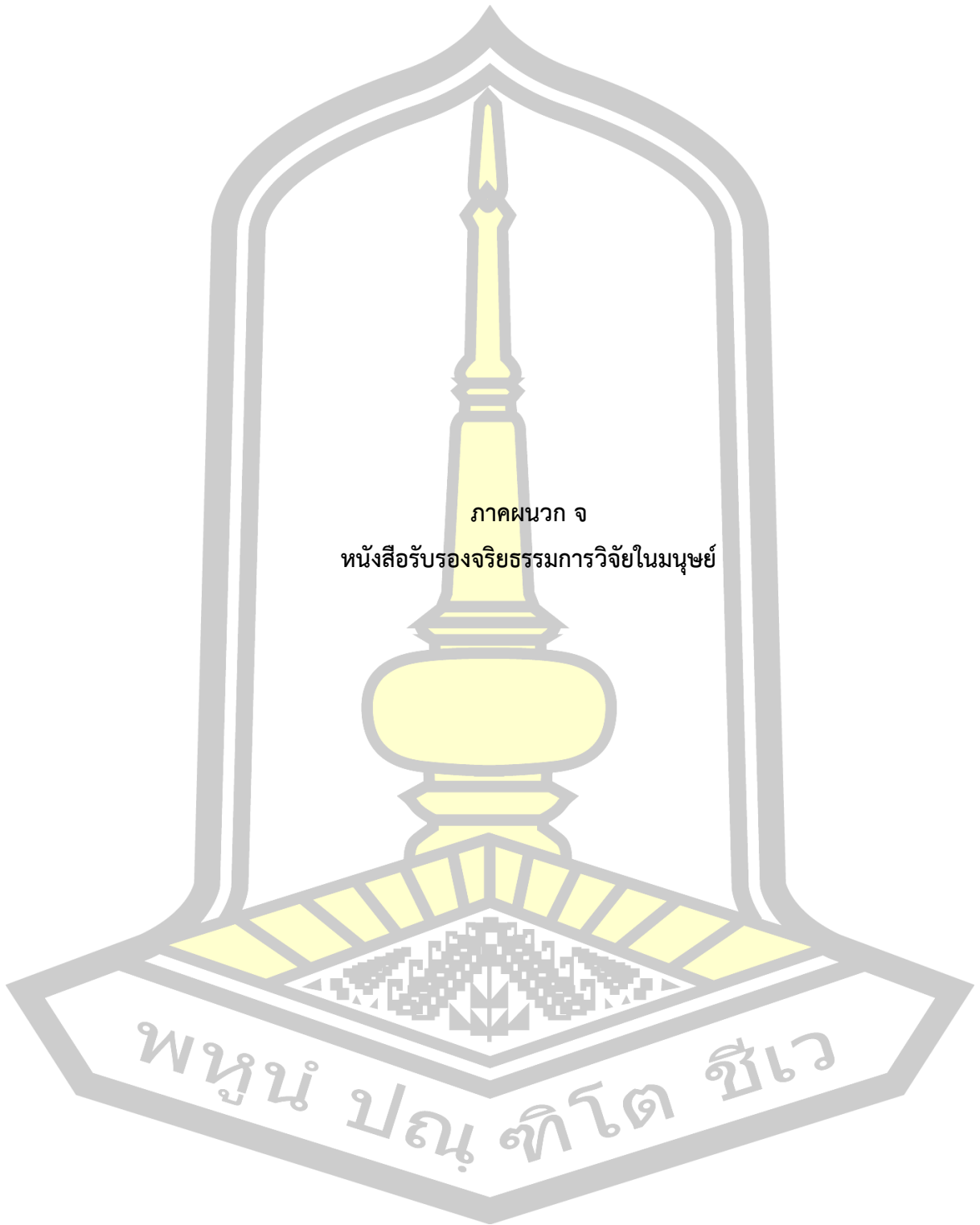
ลงชื่อ..... วิมลพร กิจละอิตพงษ์..... ผู้เชี่ยวชาญ
 (.....)
 วันที่ 29 พ.ค. 60

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำแกม จังหวัดศรีสะเกษ
Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System
in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province.

แบบสอบถาม	ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	
	Validity	Reliability
1. แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์		
1.1 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.91	0.80
1.2 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.00	0.75
2. แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		
2.1 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.98	0.81
2.2 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.96	0.81
2.3 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.00	0.84
3. แบบสอบถามชุดที่ 3 สำหรับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในครอบครัว		
3.1 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กแรกเกิดถึง 2 ปีครึ่ง	0.96	0.73
3.1 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็ก 2 ปีครึ่ง – 5 ปี	0.96	0.73
3.2 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.93	0.83
3.3 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย	0.96	0.72
3.4 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.00	0.73
4. แบบประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม		
4.1 ความพึงพอใจ	0.96	0.90
4.2 การมีส่วนร่วม	0.97	0.97







คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 060 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province

ผู้วิจัย : นางสาวอัจฉรา ผาดโผน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทการพิจารณาแบบ : คณะกรรมการเดิมชุด

วันที่รับรอง : 30 เมษายน 2561

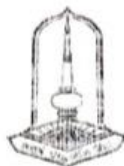
วันหมดอายุ : 29 เมษายน 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจำเป็นต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ สัมพันธ์ ฤทธิเดช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 060/2018

Title : Development of Early Childhood Developmental Surveillance and Promotion System
in Khoen Sub-district, Namkhang District, Sisaket Province.

Principal Investigator : Miss Ajchara Padpone

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Si Sa Ket Province

Review Method : Full board

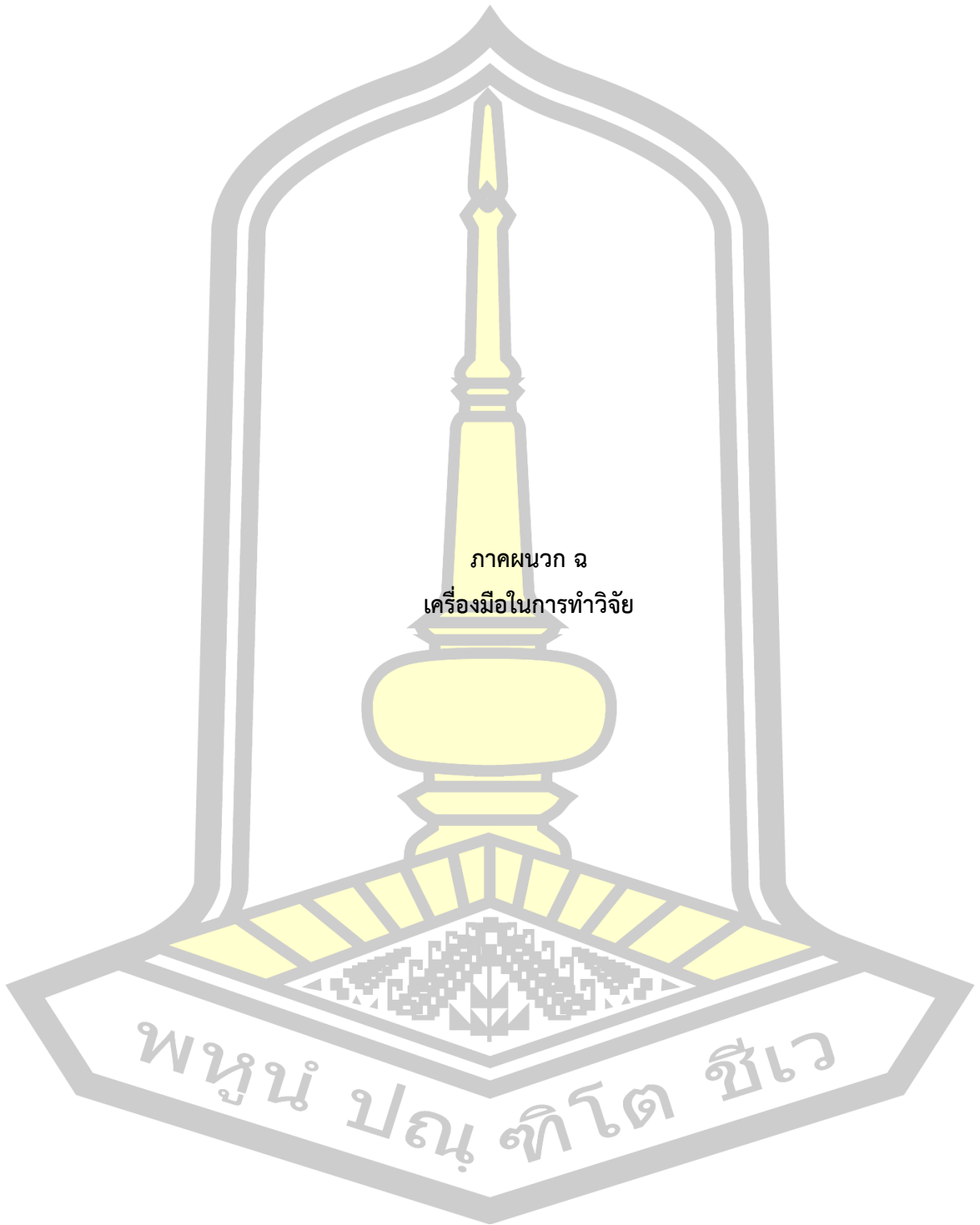
Date of Manufacture : 30 April 2018 **expire :** 29 April 2019

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Prof. Dr. Sampan Rittidech)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of the Certificate)



ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือในการทำวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1
สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

**เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง
จังหวัดศรีสะเกษ**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะ เก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม เพียงเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วน จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า เป็น ประโยชน์ต่อผู้รับบริการและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรด ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแรกเกิด ถึง 2 ปี (9, 18 เดือน) | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 ปี ถึง 5 ปี (30, 42 เดือน) | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | จำนวน 8 ข้อ |

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ แบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวอัจฉรา ผาดโผน

นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำถามความเป็นจริงและกรอก

รายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 2) อายุ..... ปี.....เดือน
- 3) ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา/อนุปริญญา
() 3. ปริญญาตรี () 4. สูงกว่าปริญญาตรี
() 5. อื่น ๆ ระบุ
- 4) อาชีพ () 1. หัวหน้าหรือผู้อำนวยการ รพ.สต
() 2. แพทย์
() 3. พยาบาลวิชาชีพ
() 4. นักวิชาการสาธารณสุข
() 5. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
() 6. ผู้นำชุมชน
() 7. อาสาสมัครสาธารณสุข
() 8. ผู้รับบริการ
() 9. ครูผู้ดูแลเด็ก
() 10. อื่น ๆ ระบุ.....
- 5) ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน โปรดระบุรายละเอียด
() 1. ผู้บริหารหน่วยงาน.....
() 2. หัวหน้าหน่วยงาน.....
() 3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ.....
() 4. ประธานชุมชน.....
() 5. อาสาสมัครสาธารณสุข.....
() 6. อื่น ๆ ระบุ.....
- 6) สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยแรกเกิด ถึง 2 ปี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก)

ลงในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)		
1. การยกศีรษะการชันคอของเด็กเป็นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่พบได้ตั้งแต่อายุ 2 เดือน		
2. เด็กสามารถเอี้ยวตัว ไข่มือกเล่นได้อย่างอิสระในท่านั่งได้ตั้งแต่อายุ 7-9 เดือน		
3. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นไปตามลำดับความสามารถของเด็กช่วงวัยนี้จะต้องเริ่มจากการ คลาน คืบ เดิน		
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor :FM)		
4. เด็กสามารถมองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหวได้เป็นมุม 180 องศา ได้ในช่วงอายุ 3-4 เดือน		
5. การเอื้อมือ หยิบจับวัตถุ เป็นการทํางานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและสายตา		
6. ในช่วง 18 เดือน เด็กจะต้องสามารถหยิบจับวัตถุ หรือต่อก้อนไม้ ได้ 2 ก้อน		
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)		
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจภาษาได้ตั้งแต่อายุ 3 - 4 เดือน		
8. เด็กในช่วงอายุ 9 เดือนสามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆได้ เช่น โบกมือ ประมื่อ		
9. เด็กในช่วงวัยนี้จะเรียนรู้ภาษาได้โดยการสังเกตท่าทาง และการแสดงออกของผู้เลี้ยงดูเท่านั้น		
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)		
10. เด็กเริ่มเลียนเสียงพูดคุยได้ตั้งแต่อายุ 7 - 9 เดือน เช่น อา อู บา มา ตา จา และสามารถเลียนคำพูดเป็นคำๆ หรือเป็นวลีได้ 2 คำในช่วงอายุ 18 เดือน		
11. ในช่วงอายุ 13 - 18 เดือน เด็กสามารถบอกชื่อวัตถุ สิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ (ซึ่งเป็นการเปล่งเสียงอย่างมีความหมาย)		
12. การรู้จักปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทางเป็นทักษะอย่างหนึ่งในการใช้ภาษาของเด็กช่วงอายุ 9 เดือน		

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)		
13. การใช้ช้อนตักอาหาร การรู้จักขอความช่วยเหลือ การเลียนแบบงานบ้าน รู้จักจูบพ่อแม่ ที่พบได้ตั้งแต่อายุ 18 เดือน		
14. การเล่นจ๊ะเอ๋ โบกมือ บ้ายบาย เล่นปรบมือ หรือการหยิบจับอาหาร ไม่ใช่กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมของเด็ก		
15. การที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่างๆ มาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่มัดเล็ก ภาษาและการพูด สื่อสาร รวมทั้ง สติปัญญาของเด็ก		

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2 ปี - 5 ปี

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)		
1. การขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว		
2. ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไปเด็กสามารถเดินขึ้นบันไดแบบสลับขาเองได้ ยืนขาเดียวได้		
3. เป็นช่วงวัยที่เด็กสามารถกระโดด 2 เท้าได้		
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor :FM)		
4. การที่เด็กสามารถต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ได้มากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการควบคุม นิ้วมือและมือได้ดีมากขึ้น		
5. เด็กจะสามารถขีดเขียนสิ่งใดก็ได้ ก็ต่อเมื่อมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อและสายตา ทำงานประสานกันได้ดี เช่น เด็กสามารถลากเส้นโค้งและแนวนอนได้ในช่วงอายุ 2 ปี ขึ้นไป		

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
6. การเปิดพลิกหนังสือ การใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง ไม่ใช่กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา		
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)		
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจ ซ้าย-ขวา เข้าใจขนาด เล็ก ใหญ่ ยาว สั้น ได้ตั้งแต่อายุ 3 ปี		
8. การเล่นิทานเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและจินตนาการ		
9. การที่เด็กรู้จักเพศของตนเอง ไม่ใช่สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจภาษา		
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)		
10. ในช่วงวัยนี้จะเริ่มร้องเพลงได้ถูกต้อง หรือสามารถร้องเพลงได้เกือบจบเพลง		
11. เด็กที่มีอายุ 42 เดือน (4 ปีครึ่ง ขึ้นไป) สามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้		
12. เด็กสามารถบอกชื่อ อายุ แยกเพศชายหญิง ตั้งคำถาม เช่น อะไร ทำไม ใคร ได้ตั้งแต่อายุ 4 ปีขึ้นไป		
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)		
13. เด็กในช่วงวัยนี้ต้องสามารถทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้ โดยจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่แนะนำ		
14. การให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นการฝึกทักษะที่ส่งผลต่อการพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
15. การปฏิเสธ การเลียนแบบ การแข่งขัน การทะเลาะวิวาท การร่วมมือ เป็นต้น เป็นลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่ปรากฏในช่วงวัยนี้		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 8 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านทราบ

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่ทราบข้อมูล

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่แน่ใจในข้อมูล

ข้อคำถาม	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
1. ท่านทราบแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย เด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการ ประกอบด้วย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน			
2. เครื่องมือ DSPM ใช้สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็ก			
3. ท่านทราบแนวทางการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กในครอบครัวเป็นหลัก			
4. เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และมี Apgar Score น้อยกว่า 7 จัดอยู่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการ			
5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์มารดา ซึ่งเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน การเคลื่อนไหว และการมองเห็น			
6. การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกันกับการเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบางขั้นตอน			
7. ท่านทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีเด็กพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เช่น เด็กที่ได้รับการคัดกรองช้าแล้วพัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการส่งต่อ			
8. เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน			

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย

เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง
จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะ
เก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม
เพียงเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วน จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า
เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน
โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | จำนวน 9 ข้อ |

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ
แบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวอัจฉรา ผาดโผน
นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำถามความเป็นจริงและกรอก

รายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนดให้

- 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 2) อายุ..... ปี.....เดือน
- 3) ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา	() 2. ประถมศึกษา	() 3. มัธยมศึกษา
() 4. อนุปริญญา	() 5. ปริญญาตรี	() 6. สูงกว่าปริญญาตรี
() 7. อื่น ๆ ระบุ		
- 4) อาชีพ

() 1. หัวหน้าหรือผู้อำนวยการ รพ.สต
() 2. แพทย์
() 3. พยาบาลวิชาชีพ
() 4. นักวิชาการสาธารณสุข
() 5. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
() 6. ผู้นำชุมชน
() 7. อาสาสมัครสาธารณสุข
() 8. ผู้รับบริการ
() 9. ครูผู้ดูแลเด็ก
() 10. อื่น ๆ ระบุ.....
- 5) ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน โปรดระบุรายละเอียด

() 1. ผู้บริหารหน่วยงาน.....
() 2. หัวหน้าหน่วยงาน.....
() 3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ.....
() 4. ประธานชุมชน.....
() 5. อาสาสมัครสาธารณสุข.....
() 6. อื่น ๆ ระบุ.....
- 6) สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เฉพาะครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากไม่ใช่ให้ข้ามไปทำแบบประเมินในส่วนที่ 3)

คำชี้แจง แบบทดสอบความรู้เฉพาะครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)		
1. การขึ้นลงบันไดพื้นที่ต่ำระดับ หรือการกระโดด เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก		
2. การให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และฝึกการทรงตัว		
3. การฝึกให้เด็กยืนกระต่ายขาเดียว และการกระโดด เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีการทรงตัว		
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)		
4. การให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาทิ ใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง เป็นสิ่งที่ผู้ปกครอง และหรือผู้ดูแลเด็กควรกระทำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา		
5. การต่อวัตถุทรงสี่เหลี่ยมที่มีขนาดเล็ก เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา		
6. การฝึกใช้ดินสอ หรือปากกา ให้เด็กได้ขีดเขียน ไม่ใช่การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา		
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)		
7. เด็กจะเริ่มเข้าใจ ช้าย - ขวา เข้าใจขนาด เล็ก ใหญ่ ยาว สั้น ได้ ตั้งแต่อายุ 3 ปี		
8. การที่เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น เด็กสามารถหยิบแปรงสีฟันได้อย่างถูกต้องตามคำสั่ง แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความเข้าใจภาษา		
9. การออกคำสั่งง่าย ๆ ให้เด็กทำตาม เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาได้		

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)		
10. เด็กในช่วงอายุนี้สามารถพูดติดต่อกันได้มากกว่า 2 คำขึ้นไป อย่างมีความหมาย และสามารถใช้คำกริยาได้		
11. กิจกรรมนันทนาการเช่น การร้องเพลง การพูดคุยสื่อสารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของเด็ก		
12. เด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 4 ปีครึ่ง ขึ้นไป ต้องสามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้		
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)		
13. การร้องเพลงง่ายๆให้เด็กฟัง โดยการออกเสียงและทำนองที่ชัดเจน เป็นการฝึกให้เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
14. การที่เด็กรู้จักรอคอย พูด ขอ หรือ ขอบคุณ ได้เอง เป็นทักษะที่แสดงถึงพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
15. การให้เด็กช่วยทำงานในศูนย์เด็กเล็ก เช่น เก็บของเล่น การกวาดพื้น ไม่ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		

พหุ อนุ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับเจตคติของท่านมากที่สุด
ซึ่งข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
1. ท่านคิดว่าการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก			
2. ท่านคิดว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงานที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้			
3. ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนคนในชุมชน ควรจะมีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
เจตคติต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
4. ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่จำเป็นต้องเล่นกับเด็ก ควรปล่อยให้เด็กเล่นเอง จะทำให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมได้ดี			
5. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ			
6. ท่านจะนำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อท่านสงสัยว่าเด็กอาจจะมีพัฒนาการล่าช้า			
7. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่ครอบครัวมีฐานะยากจน			
8. การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ หรือของเล่น ราคาแพง			

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านทราบ

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่ทราบข้อมูล

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่แน่ใจในข้อมูล

ข้อความ	การรับรู้		
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ
ด้านนโยบายและการดำเนินงาน			
1. ท่านทราบแนวทางการดำเนินงานและความจำเป็นในการนำเด็กที่อยู่ ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการตามเวลาที่กำหนด			
2. ท่านทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
3. ท่านทราบแนวทางการติดตาม และส่งต่อ กรณีพบเด็กที่สงสัยว่า มีพัฒนาการล่าช้า			
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการคัดกรอง			
4. เด็กที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน			
5. เครื่องมือ DSPM ใช้สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับ หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ			
6. เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการ กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กในครอบครัว ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน			
7. การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกับ การเลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึก ในบางขั้นตอน			
การรับรู้เฝ้าระวังพัฒนาการด้านการติดตามและส่งต่อ			
8. เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะต้องได้รับการคัดกรองซ้ำหลังจาก กระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน			
9. เด็กที่ได้รับการคัดกรองซ้ำแล้วพัฒนาการยังไม่ดีขึ้นต้องได้รับการ ส่งต่อ			

แบบสอบถามการวิจัย ชุดที่ 3
สำหรับกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

**เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง
จังหวัดศรีสะเกษ**

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะ
เก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม
เพียงเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วน จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า เป็น
ประโยชน์ต่อผู้รับบริการและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรด
ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย แรกเกิดถึง 2 ปี (9, 18 เดือน)	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 ปี – 5 ปี (30, 42 เดือน)	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 เจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัย	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 6 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน 9 ข้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ
แบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวอัจฉรา ผาดโผน

นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

ข้อมูลผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในครอบครัวที่ดูแลเด็กในกลุ่มเป้าหมาย

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. ปัจจุบันอายุ.....ปี
3. ที่อยู่.....หมู่ที่..... ตำบลเขิน อำเภอท่าลี่ จังหวัดศรีสะเกษ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ ปวช.
() 5. อนุปริญญา/ปวส.	() 6.ปริญญาตรี
() 7. อื่นๆ (ระบุ).....	
5. อาชีพในปัจจุบัน

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	() 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 3. รับจ้างทำงานบริษัท/โรงงาน	() 4. รับจ้างอื่นๆ (ระบุ).....
() 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	() 6. เกษตรกรรม
() 7. อื่นๆ (ระบุ).....	
6. สถานภาพสมรส

() 1. คู่	() 2. หม้าย	() 3. หย่า	() 4. แยกกันอยู่	() 5. โสด
------------	--------------	-------------	-------------------	------------
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก

() 1. มารดา	() 2. บิดา	() 3. ปู่	() 4. ย่า
() 5. ตา	() 6. ยาย	() 7. อื่นๆ (ระบุ).....	
8. ลักษณะของครอบครัว

() 1. พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน	() 2. พ่อแม่ลูกอยู่ร่วมกับญาติ
() 3. เด็กอยู่กับญาติ เช่น ตา-ยาย ปู่-ย่า	() 4. อื่นๆ (ระบุ).....
10. ผู้เลี้ยงดูเด็กคนนี้ส่วนใหญ่เป็น (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. บิดา	() 2. มารดา	() 3. บิดา มารดา
() 4. ลุง ปา นานา อา	() 5. ปู่ ยาย ตายาย	() 6. อื่น (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 2 ปี (9, 18 เดือน)

(เฉพาะผู้ปกครองที่มีเด็กที่ดูแลอยู่ในกลุ่มอายุ 9, 18 เดือน หากไม่ใช่โปรดข้ามไปทำส่วนที่ 3)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก)

ลงในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)		
1. การฝึกให้เด็กหัดยืน เดิน วิ่ง ปีนป่าย ก้าวขึ้นลงบันไดเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่		
2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น การเก็บของให้เป็นระเบียบ การทำคอกเลี้ยงเด็ก ไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก		
3. การเล่นรถลากจูงเป็นการส่งเสริมพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้		
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor :FM)		
4. การให้เด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวจะช่วยให้ประหยัด และช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กของลูกได้ดีกว่าการให้ลูกเล่นของเล่นหลายอย่าง		
5. การให้ลูกติดกระดุมเสื่อ ตักอาหารกินเอง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา		
6. การฝึกให้เด็กเปิดหนังสือ หัดขีดเขียนเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กได้		
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)		
7. การเล่านิทาน หรือเล่าเหตุการณ์ที่พบเห็น เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็กวัยนี้ได้		
8. ถ้าผู้เลี้ยงดูเด็กมีเวลาพูดคุยและตอบคำถามของเด็ก จะทำให้เด็กเรียนรู้ภาษาได้เร็วและพูดเก่ง		
9. การเล่นกับเด็กโดยการใช้น้ำแข็งง่ายๆ เช่น โบกมือ ตบมือ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็ก		
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language :EL)		
10. เด็กเริ่มเลียนเสียงพูดง่ายๆ เช่น เช่น อา อุ บา มา ตา จา ได้ตั้งแต่อายุ 7 - 9 เดือน		
11. การสอนเด็กให้พูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์จริง แล้วให้เด็กพูดตามไม่ใช่การกระตุ้นพัฒนาการด้วยใช้ภาษา		
12. ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป สามารถพูดเป็นคำได้ 4 คำ หรือสามารถพูดได้มากกว่า 4 คำ		



ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)		
13. การพาเด็กไปเล่นกับคนอื่นเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม		
14. การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสามารถทำได้โดยการฝึกให้เด็กได้ทำอะไรด้วยตนเอง เช่น การกินข้าว		
15. บรรยากาศในครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ไม่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเอง		

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 2 ถึง 5 ปี (30, 42 เดือน)

(เฉพาะผู้ปกครองที่มีเด็กที่ดูแลอยู่ในกลุ่มอายุ 30, 42 เดือน หากไม่ใช่โปรดข้ามไปทำส่วนที่ 3)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก)

ลงในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)		
1. การที่ผู้ปกครองให้เด็ก กระโดด ขึ้นลงบันได หรือพื้นที่ต่างระดับ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวได้ดี		
2. การขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว		
3. การส่งเสริมให้เด็กได้วิ่งเล่น ออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และฝึกการทรงตัว		
ความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor :FM)		
4. การให้เด็กแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง อาทิ ใช้ไม้เขี่ยของใต้โต๊ะ หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหยิบของจากที่สูง เป็นสิ่งที่ผู้ปกครอง และหรือผู้ดูแลเด็กควรกระทำ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา		
5. การให้เด็กต่อวัตถุทรงสี่เหลี่ยมที่มีขนาดเล็ก การหยิบจับอาหาร หรือหยิบจับสิ่งของ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา		

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
6. การฝึกใช้ดินสอ หรือปากกา ให้เด็กได้ขีดเขียน ไม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา		
ความรู้พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)		
7. การเล่นเกม การพูดคุย การออกคำสั่ง หรือเล่าเหตุการณ์ที่พบเห็น ไม่ใช่การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาของเด็ก		
8. การที่เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ถูกต้อง เช่น เด็กสามารถหยิบแปรงสีฟันได้อย่างถูกต้องเมื่อถูกสั่ง แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความเข้าใจภาษา		
9. การออกคำสั่งให้เด็กทำตาม โดยอาศัยคำสั่งง่าย ๆ เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาได้		
ความรู้พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language :EL)		
10. เด็กในช่วงอายุนี้สามารถพูดติดต่อกันได้มากกว่า 2 คำขึ้นไป อย่างมีความหมาย โดยสามารถใช้คำกริยาได้		
11. การพูดคุยสื่อสารในครอบครัว มีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาของเด็ก		
12. เด็กที่มีอายุ 42 เดือน (3 ปีครึ่ง ขึ้นไป) ต้องสามารถพูดคุย ตอบโต้ หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้		
ความรู้พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)		
13. การที่เด็กรู้จักรอคอย พูด ขอ หรือ ขอบคุณ ได้เอง เป็นทักษะของพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
14. การให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน ไม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
15. เด็กช่วงวัยนี้ (3 ปีครึ่งขึ้นไป) จะต้องสามารถสวมใส่เสื้อผ้าโดยไม่ต้องติดกระดุมเองได้		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับเจตคติของท่านมากที่สุด ซึ่ง
ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ		
	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. ท่านคิดว่าการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก			
2. ท่านคิดว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหน่วยงาน ที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้			
3. ท่านคิดว่าคนในชุมชนควรมีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่สะอาด ปลอดภัย การติดตามเด็กให้เข้าถึงบริการ			
4. ท่านคิดว่าการปล่อยให้เด็กได้เล่นเอง เล่นของเล่นเอง หรือจะทำให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมได้ดี			
5. ท่านคิดว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือพัฒนาการล่าช้า จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ			
6. ท่านจะนำเด็กไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่อท่านสงสัยว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า			
7. ท่านคิดว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อแม่ดูแล/เลี้ยงดูเองจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่ถูกดูแล/เลี้ยงดูโดย ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ			
8. ท่านคิดว่าการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ ของเล่น ที่ส่งเสริมพัฒนาการ			

พหุบัณฑิต ชีวะ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมกาเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว คำตอบเดียว ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 12 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

- ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราวไม่ประจำ
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านนำเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อได้รับแจ้ง			
2. หากสงสัยว่าเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลจะมีพัฒนาการล่าช้าหรือต้องการปรึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กควรนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านหรือโรงพยาบาล			
3. ท่านศึกษาคู่มือการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)			
4. ท่านจัดหาสถานที่ หรือสิ่งแวดลอม ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก			
5. ท่านจัดหาของเล่น และหรือสนับสุนนอุปกรณ์ ที่เหมาะสมตามช่วงวัยแก่เด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล			
6. ท่านพาเด็กไปสนามเด็กเล่น หรือให้เด็กได้วิ่งเล่น			
7. ท่านมีกิจกรรมกิน กอด เล่น และเล่านิทาน หรือร้องเพลง ร่วมกับเด็กปฐมวัยที่อยู่ภายใต้การดูแล			
8. ท่านให้เด็กทำตามคำบอก หรือคำสั่งง่ายๆ เช่น ให้เด็กเก็บของเล่น ไปหยิบไม้กวาด เป็นต้น			
9. ให้เด็กมีโอกาสคิดและทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ให้เด็กมีอิสระในการเล่น ให้ทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ด้วยตนเอง โดยคอยดูอยู่ห่างๆ			
10. ท่านให้เด็กดูสื่อทางทีวี และโทรศัพท์มือถือ มากกว่า 2 ชั่วโมง ต่อวัน			
11. ท่านใช้น้ำเสียงที่ดั่งขึ้น เมื่อเด็กไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ หรือเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว			
12. ท่านได้รับการประสานงานจากเครือข่ายในการติดตามการเข้ารับบริการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย			

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องว่างที่กำหนด ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้

ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านทราบ

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่ทราบข้อมูล

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นข้อความที่ท่านไม่แน่ใจในข้อมูล

ข้อความ	ทราบ	ไม่ ทราบ	ไม่ แน่ใจ
1. ท่านทราบแนวทางการดำเนินงานและความจำเป็นในการนำเด็ก ที่อยู่ภายใต้การดูแลเข้ารับบริการตามช่วงเวลาที่กำหนด			
2. ท่านทราบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย			
3. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จะต้องได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการ ด้วยการ คัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน			
4. เครื่องมือ DSPM ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง			
5. เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้ปกครองในครอบครัว ครู ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน			
6. เด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึง 5 ปี) จะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ตามช่วงวัยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง			
7. การส่งเสริมพัฒนาการเป็นการพยายามทำให้มีวิธีการเดียวกับการ เลี้ยงดูเด็กทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่อาจต้องย่อยการฝึกในบาง ขั้นตอน			
8. เด็กที่มีพ่อแม่ที่ช่วยเหลือลูกมากจนเกินไป อาจทำให้ลูกมี พัฒนาการล่าช้าได้			
9. เด็กที่ได้รับการคัดกรองช้าแล้วพบพัฒนาการไม่ดีขึ้นจะได้รับการ ส่งต่อ			

แบบประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ
สำหรับคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน

เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าเกวียน จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน และประเมิน ความพึงพอใจของระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอป่าเกวียน จังหวัดศรีสะเกษ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำ ข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเพียงเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและ สมบูรณ์ครบถ้วน จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและดำเนินไปด้วย ความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตาม ความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ด้าน	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ แบ่งเป็น 5 ด้าน	จำนวน 20 ข้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ แบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

พูนันท์ ปณิณกุลกิจ ชีวะ

นางสาวอัจฉรา ผาดโผน
 นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขินและตำบลเขิน

ชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่านในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวและระบุเหตุผลของการพิจารณาเลือกคำตอบในแต่ละข้อให้ครบถ้วน

มีส่วนร่วมทุกครั้ง	หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ/โครงการทุกครั้ง
มีส่วนร่วมบางครั้ง	หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินการ/โครงการเป็นบางครั้ง
ไม่เคยมีส่วนร่วม	หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ/โครงการเลย

ด้านที่ 1 ด้านการวางแผน (Planning)

1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

3. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน โครงการ ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธี/แนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขินที่ประกอบ การคัดกรอง การส่งเสริม การกระตุ้น การติดตามและการส่งต่อ

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติ

5. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

6. ท่านมีส่วนร่วมในขั้นตอนหรือกระบวนการของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

7. ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

8. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 3 ด้านการสังเกต ประเมินผล

9. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินแผนงาน โครงการ ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

10. ท่านมีส่วนร่วมในการสังเกตการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

11. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต ของการดำเนินงานระบบ
 ใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

12. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบใฝ่ระวังและ
 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 4 ด้านการคืนข้อมูล/สะท้อนข้อมูล

13. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ข้อดีและข้อเสีย ของระบบใฝ่ระวังและส่งเสริม
 พัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

14. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ ในส่วนของปัจจัยนำเข้าของระบบใฝ่ระวัง
 และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

15. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ ในส่วนของกระบวนการใฝ่ระวังและส่งเสริม
 พัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

16. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และการดำเนินงานเพื่อ
 พัฒนาระบบใฝ่ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง 1. ไม่เคยมีส่วนร่วม

สาเหตุเพราะ.....

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านในแต่ละข้อเพียงช่องเดียวและระบุเหตุผลของการพิจารณาเลือกคำตอบในแต่ละข้อให้ครบถ้วน

มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น	มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น	ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น	น้อย

ด้านที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

1. ท่านมีความพึงพอใจในอุปกรณ์ เครื่องมือในคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

2. ท่านมีความพึงพอใจต่อสถานที่ ความปลอดภัย เป็นสัดส่วนในการให้บริการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

3. ท่านมีความพึงพอใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

4. ท่านมีความพึงพอใจต่องบประมาณที่สนับสนุนในระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 2 ด้านกระบวนการการดำเนินงาน

5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ แผนงานโครงการ นโยบาย ในการการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

6. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเงิน

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

7. ท่านมีความพึงพอใจต่อทีมเครือข่ายเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเงิน

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

8. ท่านมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา หรือการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ หรือแนวทางในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 3 ด้านผลงานและบริการ

9. ท่านมีความพึงพอใจต่อกิริยา ท่าทาง การสื่อสาร สนทนา ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

10. ท่านมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรับบริการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเฝ้าระวังพัฒนาการของบุคลากรของหน่วยบริการ และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

12. ท่านมีความพึงพอใจต่อผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพื้นที่ตำบลเงิน

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ

.....

ด้านที่ 4 ด้านการคืนข้อมูล สะท้อนผล

13. ท่านพึงพอใจต่อการคืนข้อมูล/สะท้อนผลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (คน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์)

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

14. ท่านพึงพอใจต่อคำแนะนำใน คัดกรอง การส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตลอดจนการ ติดตามและส่งต่อ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

15. ท่านพึงพอใจต่อความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ท่านได้รับ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

16. ท่านพึงพอใจต่อรูปแบบการคืนข้อมูล การสะท้อนผล ทั้ง ก่อน-ระหว่าง-และหลังดำเนินการ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

ด้านที่ 5 ด้านผลลัพธ์

17. ท่านมีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวังพัฒนาการในด้านการคัดกรองพัฒนาการ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

18. ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

19. ท่านมีความพึงพอใจในระบบเฝ้าระวังพัฒนาการในด้านการกระตุ้นพัฒนาการ

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

20. ท่านมีความพึงพอใจต่อกระบวนการติดตาม ส่งต่อ เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

3. พึงพอใจมาก 2. พึงพอใจปานกลาง 1. พึงพอใจน้อย

สาเหตุเพราะ.....

พหุบัณฑิต ชีวะ

แบบสัมภาษณ์

คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน

เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน
อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้
จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเพียงเท่านั้น ข้อมูล
ที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วน จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อ
ผู้รับบริการและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบ
แบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ แบบสัมภาษณ์
แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	จำนวน 1 ข้อ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบ
แบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

พูน ปลูก โศ ชีเว
นางสาวอัจฉรา ผาดโผน
นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน และตำบลเขิน

1. ท่านคิดว่าระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขิน เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตำบลเขิน เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

1. ท่านคิดว่าในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขินมี ปัญหา/อุปสรรคเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่ามีแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ท่านคิดว่าความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลเขิน มีสาเหตุมาจากปัจจัยใดบ้าง

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การประชุมแบบมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตำบลเขิน
อำเภอท่าเงี้ยว จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	บันทึกการสังเกต	การตีความ/ สรุป	วิธีการใช้
1	ผู้เข้าร่วมประชุม		
2	วัน/เวลา /สถานที่		
3	เหตุการณ์		
4	การให้ข้อมูล		
5	การเสนอความคิดเห็น		
6	การอภิปราย		

ผู้บันทึก.....

แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ครั้งที่.....

ณ.....

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

.....

มติที่ประชุม

.....

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

มติที่ประชุม

.....

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1)

มติที่ประชุม.....

3.2)

มติที่ประชุม.....

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1)

มติที่ประชุม.....

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

5.1)

มติที่ประชุม.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดบันทึก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ

Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

วันที่ประเมินอายุเด็ก.....

ชื่อ - สกุล เด็กชื่อเล่น..... พช.....

วันเดือนปีเกิด เด็ก.....สถานที่เกิด.....

น้ำหนักแรกเกิด กรัม Apgar Score ลักษณะการคลอด.....

ชื่อ - สกุล มารดา.....บิดา.....เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ดูแลหลัก.....เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....อสม.....

อายุ	ข้อที่	ด้าน	ทักษะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	คำแนะนำ
9 m	27	GM	ลูกนั่งไต่จากท่านอน			
9 m	28	GM	ยืนอยู่ได้โดยใช้มือเกาะเครื่องเรือนสูงระดับอก			
9 m	29	FM	หยิบก้อนไม้จากพื้นและถือไว้มือละชิ้น			
9 m	30	FM	ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆหยิบของชิ้นจากพื้น			
9 m	31	RL	ทำตามคำสั่งง่ายๆเมื่อใช้ท่าทางประกอบ			
9 m	32	EL	เด็กรู้จักการปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทาง			
9 m	33	EL	เลียนเสียงคำพูดที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 เสียง			
9 m	34	PS	ใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้			

อายุ	ข้อที่	ด้าน	ทักษะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	คำแนะนำ
18 m	50	GM	วิ่งได้			
18 m	51	GM	เดินถือลูกบอลไปได้ไกล			
18 m	52	FM	เปิดหนังสือที่ทำด้วยกระดาษแข็งที่ละแผ่นได้เอง			
18 m	53	FM	ต่อก่อนไม้ 2 ชิ้น			
18 m	54	RL	เลือกวัตถุตามคำสั่งที่ถูกต้อง 3 ชนิด			
18 m	55	RL	ชี้วัยวะได้ 1 ส่วน			
18 m	56	EL	พูดเลียนคำที่เด่นหรือคำสุดท้ายของคำพูด			
18 m	57	EL	พูดเป็นคำๆ ได้ 4 คำ เรียกชื่อสิ่งของหรือทักทาย (ต้องเป็นคำอื่นที่ไม่ใช่ชื่อของคนคุ้นเคย หรือของสัตว์เลี้ยงในบ้าน)			
18 m	58	PS	สนใจมองตามสิ่งที่ผู้ใหญ่ชี้ที่อยู่ไกลออกไปอย่างน้อย 3 เมตร			
18 m	59	PS	ตีมน้ำจากแก้วและวางคืนที่เดิมได้เองโดยไม่หก			



แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ
Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

วันที่ประเมินอายุเด็ก.....

ชื่อ - สกุล เด็กชื่อเล่น..... ปชช.....

วันเดือนปีเกิด เด็ก.....สถานที่เกิด.....

น้ำหนักแรกเกิด กรัม Apgar Score ลักษณะการคลอด.....

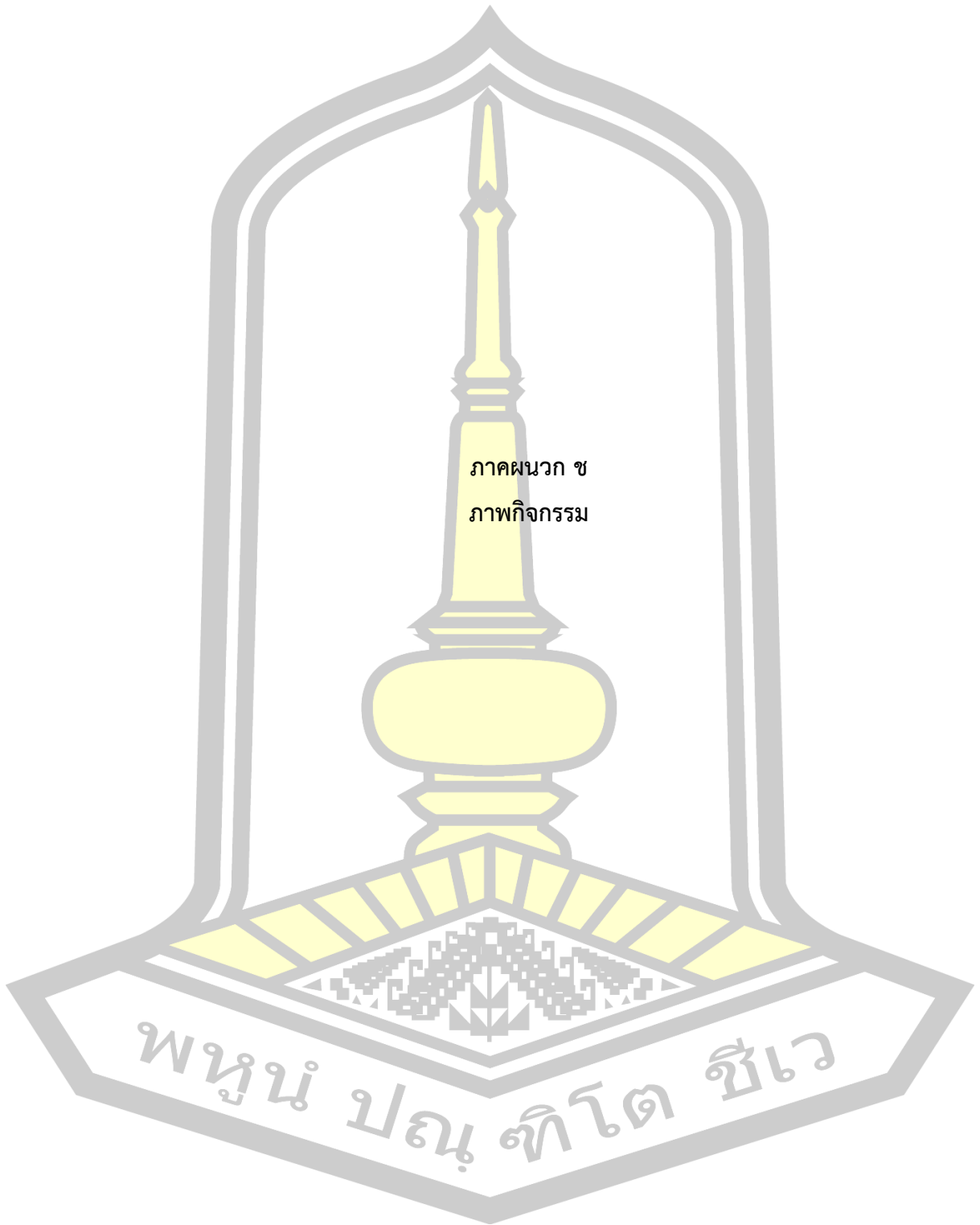
ชื่อ - สกุล มารดา.....บิดา..... เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ดูแลหลัก..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... อสม.....

อายุ	ข้อที่	ด้าน	ทักษะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	คำแนะนำ
30 m	70	GM	กระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้าได้			
30 m	71	GM	ขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ			
30 m	72	FM	ต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์เป็นหอสองได้ 8 ก้อน			
30 m	73	FM	ยื่นวัตถุให้ผู้ทดสอบได้ 1 ชิ้น ตามคำสั่ง			
30 m	74	RL	สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที			
30 m	75	RL	วางวัตถุไว้ "ข้างบน" และ "ข้างล่าง" ตามคำสั่งได้			
30 m	76	EL	พูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายโดยใช้คำกริยาได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 กริยา			
30 m	77	PS	ร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนอง			
30 m	78	PS	เด็กรู้จักรอให้ถึงรอบของตนเองในการเล่นโดยมีผู้ใหญ่คอยบอก			

อายุ	ข้อที่	ด้าน	ทักษะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	คำแนะนำ
42m	90	GM	ยืนขาเดียว 5 วินาที			
42m	91	GM	ใช้แขนรับลูกบอลได้			
42m	92	FM	แยกรูปทรงเลขาคณิตได้ 3 แบบ			
42m	93	FM	ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้			
42m	94	FM	เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้			
42m	95	RL	วางวัตถุไว้ข้างหน้าและข้างหลังได้ตามคำสั่ง			
42m	96	RL	เลือกจัดวัตถุตามประเภทเสื้อผ้าได้			
42m	97	EL	พูดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปใหม่ๆได้			
42m	98	EL	พูด "ขอ" หรือ "ขอบคุณ" หรือ "ให้" ได้เอง			
42m	99	PS	บอกเพศของตนเองได้ถูกต้อง			
42m	100	PS	ใส่เสื้อผ้าหน้าตัวเองโดยไม่ต้องติดกระดุม			





ภาพประกอบ 7 กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

พหุบัณฑิต โท ชีเว



ภาพประกอบ 8 กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

พหุบัณฑิตวิทยา



ภาพประกอบ 9 กิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

พหุบัณฑิต โท ชีเว



ภาพประกอบ 10 กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับครูผู้ดูแล
เด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2561

พหุบัณฑิต ชีเว



ภาพประกอบ 11 กิจกรรมโครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
ในพื้นที่ตำบลเงิน ปีงบประมาณ 2561



ภาพประกอบ 12 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพัฒนาการ

พหุบัณฑิต โสภโศภ



ภาพประกอบ 13 กิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พหุบัณฑิต โท ชีเว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวอัจฉรา ผาดโผน
วันเกิด	วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2533
สถานที่เกิด	อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 404 หมู่ 11 ตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34230
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเงิน ตำบลเงิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ- สมเด็จพระศรีนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2553 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พ.ศ. 2556 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ์ ปณฺ ทิโต ชีเว