

# ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ทัศนีย์ ร่มเย็น\*, ประเสริฐ ประสมรักษ์\*\*, กฤษณา พรรณรัตน์\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว จำนวน 90 คน ผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กปฐมวัย 239 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว และผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample T-Test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.6 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 47.8 โดยรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นการพัฒนาและกำหนดบทบาททีมเฉพาะ 3 ทีม ประกอบด้วย 1) ทีมรอบรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อดูแลกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูที่เห็นความสำคัญเข้าใจ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) ทีมนักปฏิบัติการพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีอาชีพ เพื่อดูแลกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูยอมรับแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบไม่ต่อเนื่อง และ 3) ทีมผู้จัดการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อดูแลกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูไม่ยอมรับ ภายหลังจากพัฒนาพบว่า ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีศักยภาพและการปฏิบัติตามบทบาทเพิ่มสูงขึ้น ( $p\text{-value} < .05$ ) ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงขึ้น ( $p\text{-value} < .001$ ) เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 97.1 ดังนั้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นกลไกที่ทำให้เด็กในชุมชนมีพัฒนาการที่สมวัยได้

**คำสำคัญ:** พัฒนาการเด็กปฐมวัย, ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว, พฤติกรรมการเลี้ยงดู, รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม, ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

\*\*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

Corresponding Author: Prasert Prasomruk, Email: prasert.pra@mahidol.edu

Received 12/12/2022

Revised 13/01/2023

Accepted 08/02/2023

# THE EFFECT OF ENHANCING THE PARTICIPATION OF CHILD AND FAMILY CARE TEAM MODEL FOR PROMOTING EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IN THE COMMUNITY, AMNAT CHAROEN PROVINCE

*Tussanee Romyen\*, Prasert Prasomruk\*\*, Kridsana Punnarut\**

## ABSTRACT

This Action Research aimed to study the effect of enhancing child and family care team model participation for promoting early childhood development in the community of Amnat Charoen Province. The sample is a child and family care team (CFCT) of 90 people and 239 child care parents and early children. Data were collected by questionnaire for CFCT and parent with reliability as 0.83 and 0.87 respectively, and analyzed by inferential statistics, paired sample T-Test, and content analysis.

The results showed that most of the child and family care team were female, 85.6% aged between 50-59 years, 44.4% with a bachelor's degree or higher of 47.8%. The model of enhancing child and family care team participation for promoting early childhood development in the community have 3 roles model team, Well-versed team (child care parent who understand the importance of child development and willingly follow instructions), Practitioners team (child care parent who accept but discontinuous follow instructions), Managers team (child care parent who does not accept instructions). After using this model, it was found that the potential and role-based behavior of child and family care team have increased ( $p$ -value $<.05$ ), the knowledge, attitudes, and behaviors of the child care parents had been higher too ( $p$ -value $<.001$ ) accordingly with, the development of early childhood has increased to 97.1%. Therefore, enhancing the participation of the child and family care team can promote early childhood development in the community.

**Keywords:** Childhood development, Child and family care team, Child care parent's behaviors, Participation of development model, Child care parent

---

\*Amnatcharoen Provincial Health Office

\*\*Mahidol University Amnatcharoen Campus

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตที่มั่นคง ด้วยการเรียนรู้ที่จะหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็ก ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุดเพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา 6.7-17.6 เท่าของเงินที่ลงทุน<sup>1</sup> จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ<sup>2</sup> โดยประเทศไทยได้รายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระบบฐานข้อมูล Health Data Center พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 ที่มีการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.95 เป็น 88.10<sup>3</sup> อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวขัดแย้งกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัยปี 2560 พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50-60 เท่านั้น<sup>4</sup> เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีสัดส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ร้อยละ 43.4<sup>5</sup> ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.45

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ภายหลังจากอายุ 1 ปีครึ่ง จะเริ่มมีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยลดลง<sup>6</sup> และมีเพียงร้อยละ 20 ที่สามารถกระตุ้นให้กลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ดังเดิม โดยแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก<sup>7</sup>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมี 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ และปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและหลังเกิด<sup>8</sup> ทั้งนี้ทฤษฎีด้านพัฒนาการเด็กเกือบทั้งหมดให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม<sup>9</sup> ได้แก่ สุขภาพ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วยของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็ก และสภาพของครอบครัวและชุมชน โดยปัจจัยด้านอาหารและโภชนาการในช่วงต้นของชีวิตมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพในระยะยาว และเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ ซึ่งถ้าครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และมีพัฒนาการที่สมวัย<sup>10,11</sup> แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=3.97$ , S.D.=0.47)<sup>12</sup> ส่วนหนึ่งมาจากครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่ถูกต้องตามพัฒนาการ ไม่มีเวลาดูแลเด็ก ฐานะยากจน

และไม่มีโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ เป็นผลให้เกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็ก ตามมา<sup>13</sup> ดังนั้นจึงต้องพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวในการ เลี้ยงดูที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริม พัฒนาการเด็กโดยครอบครัว ควรจะมีแนวทาง ดำเนินการ คือ (1) ด้านร่างกาย ผู้ปกครอง ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านโภชนาการ และกีฬาพร้อมกับเด็ก (2) ด้านอารมณ์ และ จิตใจ การให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจกับ ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม และมีส่วนร่วมใน กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา (3) ด้านสังคม ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปลูกฝังให้เด็กมี จิตอาสา เสียสละ แบ่งปัน และให้ ความสำคัญในการแสดงข้อคิดเห็นจาก ผู้ปกครอง (4) พัฒนาการด้านสติปัญญา ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อการเรียน การสอน ให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์<sup>14</sup> และเป็นประชาธิปไตย<sup>15</sup> โดยคู่มือ DSPM เป็นสื่อที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครอง<sup>16</sup> ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM มีโอกาสเสี่ยง ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ ได้รับการสอน 8.6 เท่า<sup>17</sup> นอกจากนี้บทบาท ของชุมชนยังเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการเด็ก จะเห็นได้จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การ เพิ่มศักยภาพการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขร่วมกับ อสม. เยี่ยมบ้านเพื่อให้ คำแนะนำและประเมินพัฒนาการเด็ก ช่วย กระตุ้นพัฒนาการเด็กเฉพาะราย<sup>18,19</sup> ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพและบทบาททีมพัฒนา เด็กและครอบครัว (Child and Family Care Team; CFCT) จึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากปัญหาแนวโน้มเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบ กับปัจจัยด้านครอบครัว และชุมชน ที่มี บทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบในการส่งเสริม บทบาททีมขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน อันจะทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ สติปัญญาที่เหมาะสม โดยเฉพาะจังหวัด อำนาจเจริญ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานพัฒนา สงสัยล่าช้าที่ค่อนข้างสูง เพื่อนำไปขยายผล ในระดับจังหวัดต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

2) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและ ครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ในชุมชน ในพื้นที่จังหวัด อำนาจเจริญ

## วิธีการศึกษา (Method)

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง และบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ร่วมกับแบบสนทนากลุ่ม

2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้วิจัยร่างรูปแบบจากผลการเก็บข้อมูลสถานการณ์และบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอรูปแบบต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยครอบครัว

3) ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ระยะเวลา 6 เดือน

4) ศึกษาผลของรูปแบบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการสนทนากลุ่มทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1) ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว จำนวน 90 คน โดยแบ่งเป็น 16 ทีม ๆ ละ 5-6 คน

2) เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา จำนวน 21,588 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างแบบประมาณค่าสัดส่วน โดยกำหนดให้สัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ( $P_1$ ) มีค่าเท่ากับ 20.55% และสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สามารถกระตุ้นให้พัฒนาการสมวัยได้ ( $P_2$ ) มีค่าเท่ากับ 20% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 214 คน เมื่อคิดอัตราการสูญเสียร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 239 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ตามโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยสอบถามผู้ปกครองเด็กที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ในอัตราส่วน 1:1

### เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อิงเกณฑ์ตาม Bloom<sup>20</sup> แบบประเมินทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยง

ดูของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ อิงเกณฑ์ตาม Best and Kahn<sup>21</sup> และแบบประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM

2) แบบเก็บข้อมูลสำหรับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1) แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว แบบทดสอบศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามบทบาทการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน อิงเกณฑ์ตาม Best and Kahn<sup>21</sup>

2.2) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาการที่สมวัยแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยการสนทนาทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ในพื้นที่คัดสรร จำนวน 3 ครั้ง เพื่อถอดบทเรียน การก่อตั้งทีม การพัฒนาศักยภาพทีม และการดำเนินงานของทีม

2.3) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับคณะกรรมการขอ. จำนวน 30 คน และผู้เลี้ยงดูเด็ก ในจังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Coefficient ของแบบสอบถามภาพรวมสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก เท่ากับ 0.87

และแบบสอบถามของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือประสานชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงานวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านเพื่อขอคำยินยอมในการให้เก็บข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากได้รับการยินยอมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัยก่อนทดลอง (Pre-test) ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565

3) ผู้วิจัยเข้าพบทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในชุมชน ตามสถานที่ที่ทีมสะดวก อาทิ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น เพื่อขอคำยินยอมในการให้เก็บข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากได้รับการยินยอมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวก่อนทดลอง (Pre-test) ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565

4) ผู้วิจัยเข้าพบผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ในช่วงเดือนธันวาคม 2565

5) ผู้วิจัยเข้าพบทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวที่ชุมชน ตามสถานที่ที่ทีมสะดวกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-

test) ในทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ในช่วงเดือนธันวาคม 2565

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติวิเคราะห์ Independent Sample T-test

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อพัฒนาการที่สมวัยแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สำหรับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับอนุมัติเลขที่ 3/2565 ลงวันที่ 18 เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยถือปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

### ผลการศึกษา (Results)

#### 1. สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง บทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว

1.1 การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้เลี้ยงดู มีทั้งครอบครัวที่พ่อแม่เลี้ยงเอง พ่อแม่เลี้ยงดูช่วงเย็นหลังเลิกงานโดยมีปู่ย่าตา

ยายเลี้ยงดูในช่วงกลางวัน และปู่ย่าตายายเลี้ยงดูเองเนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดหรือหย่าร้างกัน ผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายายที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุมีส่วนที่เพิ่มขึ้นทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น แต่อาจมีเวลาเลี้ยงดูน้อยลงเนื่องจากยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ด้านการรับรู้ผลการประเมิน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับแจ้งผลการประเมิน และคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการแต่ไม่ได้มีการซักถามเพื่อความเข้าใจ และไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ แต่มีผู้ปกครองบางคนที่ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในครัวเรือนทำของเล่นให้เด็ก อย่างไรก็ตาม มีผู้ปกครองที่ไม่เชื่อในผลประเมินของเจ้าหน้าที่เพราะสังเกตว่าเด็กสามารถทำตามคำสั่งได้ทั้งหมดเมื่ออยู่ที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย การเยี่ยมดูแล การแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก

1.2 บทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เพื่อให้การปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Care Team: CFT) มีประสิทธิภาพจึงต้องพัฒนาศักยภาพทีมในการเสริมสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้เลี้ยงดู หลักสูตรการดูแลเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการแตกต่างกัน ควรมุ่งเน้นในประเด็น

การเลือกชื่อของเล่นเด็กที่เหมาะสมกับช่วงวัย การประยุกต์ใช้ของเล่นภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมพัฒนาการ ทักษะการแจ้งผลการประเมินอย่างสร้างสรรค์ และทักษะการให้คำแนะนำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้สามารถ

1) เยี่ยมบ้าน ประเมินพัฒนาการ ติดตามการใช้คู่มือ การส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ การบันทึกข้อมูลใน DSPEM และรายงานผลการติดตามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างต่อเนื่อง 2) แก้ปัญหาแบบบูรณาการร่วมกับกลุ่มองค์กรในชุมชนเพื่อดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือล่าช้า เด็กที่มีภาวะซีด ภาวะทุพโภชนาการ

## 2. รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

เป็นการพัฒนาและกำหนดบทบาททีมส่งเสริมพัฒนาการ 3 ทีม จำแนกตามกลุ่มผู้เลี้ยงดู ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญเข้าใจ พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ พัฒนาทีมรอบรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบด้วย อสม. แม่ฮัก เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการ ประสานแหล่งสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ที่จำเป็น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูยอมรับแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบไม่ต่อเนื่อง พัฒนา

ทีมนักปฏิบัติการพัฒนาการเด็กปฐมวัยมืออาชีพในชุมชน ประกอบด้วย อสม. แม่ฮัก ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยี่ยมประเมินข้อจำกัด อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อช่วยแก้ไข ดูแลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูไม่ยอมรับพัฒนาทีมนักจัดการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบด้วย กำนัน นายก/ผอ.กองการศึกษา ผอ.รพ.สต./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้มาตรวจการเชิงบูรณาการในการสร้างการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม

โดยทั้งสามกลุ่มจะได้รับการผูกข้อมือรับขวัญเป็นบุคคลสำคัญในชุมชนในเด็กที่เกิดวันเดียวกัน เพื่อเสริมสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นเด็กปฐมวัยที่เอื้อต่อพัฒนาการเด็ก โดยดำเนินการพัฒนาทีมตามคู่มือฝึกปฏิบัติ และมอบหมายหน้าที่ในการร่วมประเมินพัฒนาการ เยี่ยมดูแล จัดทำ Care Plan ที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ประชุมติดตามผลทุกเดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน

## 3. ผลของการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.6 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 44.4 สมรสแล้ว ร้อยละ 68.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 47.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่

15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.2 โดยครอบครัวเด็กปฐมวัย ร้อยละ 73.3 มีความใกล้ชิด เชื้อถือ และศรัทธา

ก่อนการทดลอง ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยศักยภาพในด้านการคัดกรองพัฒนาการและประเมินผล และการใช้สื่อดิจิทัลต่ำที่สุด โดยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลอง ศักยภาพของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีศักยภาพเพิ่มเป็นระดับสูงทุกด้าน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้านจากทั้งหมด 5 ด้าน ส่วนการปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว พบว่า ก่อนการทดลองการปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวทุกด้านอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยด้านการประสานความร่วมมือ ประสานทรัพยากรกับภาคีเครือข่าย และด้านการประเมินพัฒนาการเด็กและการแปลผลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่ภายหลังการทดลองมี 1 ด้าน ที่มีระดับการปฏิบัติตามบทบาทเพิ่มเป็นระดับสูง คือ ด้านการดูแลส่งเสริมพัฒนาการและการจัดแผนการดูแล (Care Plan) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D.=0.80) ส่วนภาพรวมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพและการปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัย พื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบศักยภาพและการปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ (n=90)

ตัวแปร	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ศักยภาพของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว	3.59(0.14)	3.85(0.54)	-4.367	<0.001
การปฏิบัติตามบทบาทของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว	3.26(0.14)	3.53(0.79)	-3.101	0.003

**4. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย**

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 อายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 65.1 สมรสแล้ว ร้อยละ 81.9 จบการศึกษาระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 25.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.7 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 42.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.6 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 44.1 มีความรักใคร่กันดีในครอบครัว ร้อยละ 92.0

ก่อนการทดลองพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดเกี่ยวกับการเข้าใจว่าเด็กที่ดูนี้ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องแก้ไข และการให้เด็กแรกเกิดดื่มนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ภายหลังการทดลอง ผู้เลี้ยงดูมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิน กอด เล่น เล่า ภาพรวมอยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง (ร้อยละ 69.0) เป็นร้อยละ 82.8 ส่วนทัศนคติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองพบว่า ผู้เลี้ยงดูเห็นว่าการให้เด็กปฐมวัยรับประทานอาหารแบบเดียวกับที่

ผู้เลี้ยงดูรับประทานเป็นสิ่งที่เหมาะสม ทั้งนี้ทัศนคติการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูภาพรวมอยู่ระดับมากเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง (ร้อยละ 85.4) เป็นร้อยละ 92.9 และพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็ก ก่อนการทดลองพบว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่พบมากที่สุดคือ ผู้เลี้ยงดูให้เด็กรับประทานอาหารแบบเดียวกับตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมกรเลี้ยงดูภาพรวมอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง (ร้อยละ 72.8) เป็นร้อยละ 78.6

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิน กอด เล่น เล่า ทัศนคติและพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กิน กอด เล่น เล่า ทัศนคติและพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ตัวแปร	Mean (S.D.)		t	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	16.41 (2.32)	17.19 (1.73)	4.499	<.001
ทัศนคติการเลี้ยงดู	4.20 (0.44)	4.36 (0.43)	4.547	<.001
พฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	4.01 (0.39)	4.15 (0.35)	4.264	<.001

5. ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ภายหลังจากทดลองเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็นร้อยละ 97.1 จากร้อยละ 95.8 ที่ประเมินก่อนการทดลอง โดย

ในรายที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 คนที่ ภายหลังจากทดลองยังคงมีพัฒนาการล่าช้า เช่นเดิม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	229	95.8	232	97.1
สงสัยล่าช้า	7	2.9	4	1.7
ล่าช้า	3	1.3	3	1.3

### วิจารณ์ (Discussion)

1. สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง พบว่า ผู้เลี้ยงดูมีความหลากหลายทั้งที่เลี้ยงดูเองโดยพ่อแม่ กลุ่มที่พ่อแม่เลี้ยงดูเฉพาะหลังเลิกงาน และปู่ย่าตายายเลี้ยงดูเอง ทั้งนี้ผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ย่าตายายมีสัดส่วนที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านการเลี้ยงดูเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น แต่อาจมีเวลาเลี้ยงดูน้อยลง เนื่องจากยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ เทพรักษ์ และคณะ<sup>10</sup> พบว่า อายุ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ในกลุ่มปู่ย่าตายายที่อายุยังน้อยมักจบการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นขั้นต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัย

หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก และการศึกษาของวชิระ เพ็งจันทร์<sup>3</sup> ที่พบว่าครอบครัวมักขาดความรู้ในการดูแลเด็กที่ถูกต้องตามพัฒนาการ ไม่มีเวลาดูแลเด็ก มีฐานะยากจนทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างครอบครัวด้านโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อรูปแบบการเลี้ยงดูและพัฒนาการที่ต่างกัน โดยพบว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.98, p=.00$ )<sup>15</sup>

2. รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นการพัฒนาและกำหนดบทบาท

ทีมส่งเสริมพัฒนาการ 3 ทีม ได้แก่ กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญเข้าใจพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูยอมรับแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบไม่ต่อเนื่อง และกลุ่มที่ผู้เลี้ยงดูไม่ยอมรับ โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการดูแลด้วยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวที่แตกต่างกัน เสมือนโค้ช (Coach) ซึ่งจะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูที่ยังลังเลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับข้อมูลจนเข้าใจ เข้าใจ ตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และไม่กลับไปมีพฤติกรรม การเลี้ยงดูแบบเดิม ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>22</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโลกซ์ หนมดมลทิน<sup>19</sup> ที่ศึกษาบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามแนวทาง High Scope พบว่า กลุ่มโค้ชเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจะเข้าไปช่วยสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กปฐมวัยของ ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก<sup>23</sup> ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โดยการสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชนและคัดเลือกแกนนำชุมชน การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานร่วมกัน การระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สำรวจความต้องการและหาแนวทางร่วมกัน การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผนงาน และสรุปประเมินผลรูปแบบ ส่วนการศึกษา

ของ นิชาภัทร คงชุม และคณะ<sup>14</sup> ได้ให้ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านโภชนาการ และกิจกรรมการแข่งขันกีฬาโดยมีผู้ปกครองร่วมกิจกรรมด้วย (2) ด้านอารมณ์ และจิตใจ โดยให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา (3) ด้านสังคม ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปลูกฝังให้เด็กมีนิสัยรักจิตอาสา รู้จักเสียสละ การแบ่งปัน และให้ความสำคัญในการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง (4) ด้านสติปัญญา ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดทำสื่อการเรียนการสอน ให้เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการใช้สื่อเทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ ตามสาระการเรียนรู้ของหลักสูตรปฐมวัย พุทธศักราช 2560

**3. ผลของการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว** ภายหลังจากทดลอง ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีศักยภาพและการปฏิบัติตามบทบาทเพิ่มสูงขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภัทรณี ไชยชนะแสง<sup>24</sup> ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยการ

สร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ในกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อมุ่งสู่การแก้ปัญหา โดยใช้สถานการณ์ปัญหาในชุมชนเป็นฐาน ทำให้ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบนำไปถ่ายทอดให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ เพื่อควบคุมจัดการสถานการณ์ปัญหาได้ ซึ่งเป็นความรอบรู้ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)<sup>25</sup>

**4. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ทีมพัฒนาเด็ก และครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน** ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองผู้เลี้ยงดูเด็กมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทักษะคิดและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก<sup>23</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง มีการปฏิบัติในระดับดี และการศึกษาของ มาลี เอื้ออำนวย และคณะ<sup>26</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล โดยพบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**5. ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย** พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.1 ซึ่งเป็นผลจากการส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ที่จะไปทำหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ปกครองอย่างเนื่องตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก<sup>23</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 92.5 มีพัฒนาการโดยรวมสมวัย

และการศึกษาของทิพย์ภัรต์ ไชยชนะแสง และคณะ<sup>18</sup> ศึกษารูปแบบศักยภาพของชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบดังกล่าว เด็กที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับแผนการกระตุ้น พัฒนาการจนกระทั่งมีผลพัฒนาการปกติใน 90 วัน ร้อยละ 80.95 และการศึกษาของ กฤติยาณี ธรรมสาร และธนบดี ชุ่มกลาง ที่ ศึกษาผลของกิจกรรมเสริมทักษะสมองสู่ ความสำเร็จต่อระดับทักษะสมองในเด็ก ปฐมวัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยทักษะสมองสู่ความสำเร็จ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>27</sup>

### ข้อยุติ (Conclusions)

รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่ พัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนที่ดูแลโดยทีม ที่มีศักยภาพสอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก ร่วมกับพฤติกรรมกการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดู โดย ใช้ Care Plan เป็นเครื่องมือติดตาม ส่งผลให้ ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยดีขึ้น และทำให้เด็กปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้น

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Walker SP, Wachs TD, McGregor SG, Black MM. Inequality in early childhood: Risk and protective factors

### ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควร จำแนกกลุ่มเป้าหมายในการดูแลส่งเสริม พัฒนาการในมิติผู้เลี้ยงดูผสานกับการจำแนก ตามผลการประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อให้ สามารถจัดทีมดูแลเด็กและครอบครัวที่ สอดคล้องกับความร่วมมือของผู้เลี้ยงดู โดย ใช้ Care Plan ในการติดตาม สร้างเด็ก อัจฉริยะ แสนดีในชุมชน

### สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่พัฒนา เด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยในชุมชน ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกการเลี้ยงดูที่มีผลต่อ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้จะต้องพัฒนา ศักยภาพทีมชุมชนให้มีศักยภาพที่สอดคล้อง กับพัฒนาการเด็กและพฤติกรรมกการเลี้ยงดู ของผู้เลี้ยงดู โดยใช้ Care Plan เป็นเครื่องมือ

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน เครือข่ายบริการสุขภาพ และผู้ร่วมตอบ แบบสอบถามทุกท่าน

for early child development. *The Lancet* 2011; 378(9799): 1325-1338.

2. Ruangdarakanon N. **Development and intelligence of Thai children.** Bangkok: Photocopies; 2008.
3. Health Data Center (HDC). **Results of child development screening by age group.** [online] 2021 [cited 2021 Dec 4] Available from: URL: <https://hdcservice.moph.go.th/>. [in Thai].
4. Department of Health. **Survey Project on Situation Development and Early Childhood Behavior of Thai Families in 2017.** Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. [in Thai].
5. Pattanapongthorn J, Boonsuwan C, Thanacharoenwatchara N. **A Study of Early Childhood Development in Thailand 2014. Maternal and Child Health Group.** Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2014. [in Thai].
6. Amnat Charoen Provincial Health Office. **Summary of annual report performance 2021.** Amnat Charoen: Amnat Charoen Provincial Public Health Office; 2021. [in Thai].
7. Department of Mental Health. **Survey Report on the Intelligence Level of Thai Students 2011.** 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok: Rajanagarindra Child and Adolescent Mental Health Institute; 2012. [in Thai].
8. Department of Health. **Early childhood development promotion handbook: Hospital intensive course.** Bangkok: The Agricultural Co - operative Federation of Thailand; 2013. [in Thai].
9. Berk LE. **Child development. Sixth Edition.** Boston: Pearson Education; 2003.
10. Tapruk S, Mukdakaseam P, Seubnuch J, Jaturapornpoem J. The Study of Caregivers and Community Participation about Childcare Factors to Promotion of Child Growth and Development on the Regional Health Promotion Centers 4 and 5. **Regional Health Promotion Center 9 Journal** 2017; 11(25): 21-42. [in Thai].
11. Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RE, Arvin AM. Eds. **Text book of pediatrics. 15<sup>th</sup> ed.** Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996: 56-72.
12. Nontapan P. Factors Related to Behaviors Promoting Preschooler Development among Child Care Providers, Songkhla Province. **Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province** 2018; 1(3): 10-24. [in Thai].

13. Pengchan W. **Driving DOH 4.0 towards MOPH 4.0.** [online] 2017 [cited 2021 Dec 4] Available from: URL: [https://e-meeting.anamai.moph.go.th/agenda\\_att/file\\_e-meeting\\_agenda\\_att\\_1020\\_203\\_20220519\\_489408591.pdf](https://e-meeting.anamai.moph.go.th/agenda_att/file_e-meeting_agenda_att_1020_203_20220519_489408591.pdf). [in Thai].
14. Kongchum N, Somkhaoyai T, Chanchum S. Development of parent' s participation in enhancing early Childhood development in Thailand 4.0 at Child Development centers Under Khao Phang Krai Subdistrict Administration Organization, Nakhos Si Thammarat. **Journal of MCU Ubon Review** 2020; 5(2): 227-241. [in Thai].
15. Chatmontree J, Sangwichitr C, Renuros C, Jullabut W. The Correlation between Parenting Patterns and the Development of Preschoolers Aged 2- 4 years in Lampang Municipality, Lampang Province. **Journal of Health Sciences Scholarship** 2020; 7( 1) : 102- 116. [in Thai].
16. Ministry of Public Health. **Developmental Surveillance and Promotion Manual ( DSPM) .** Nonthaburi: Bureau of Veterans Affairs Printing Affairs; 2019. [in Thai].
17. Authavee B, Phongphetdit B. The use of the DSPM to Promote Child Development 5<sup>th</sup> Regional Health Promotion Center, Ratchaburi. **VRU Research and Development Journal Science and Technology** 2018; 13(3): 229-242. [in Thai].
18. Chaichanasang T, Chanthanam W, Hangsapruerk U, Srisong P. The Community's Potential for Early Childhood Development Promotion: A Participatory Action Research. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2021; 22(2): 451-459. [in Thai].
19. Modmoltin W. The Stakeholders' Role of the Mobilization for Early Childhood Development under the High Scope Guideline, Lopburi Province. **Journal of medical and Public Health Region 4.** 2020; 10(1): 70-82. [in Thai].
20. Bloom BS. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.** New York: McGraw- Hill; 1971.
21. Best JW, Kahn JV. **Research in Education.** 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1986.
22. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative

- model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 1983; 56(4): 520-528.
23. Ridthplake S. The development on model for the promotion of 1 –3 year old child development through the participation of family and community: A case study of Tambon Banyang, Amphoe Meuang, Changwat Burirum. **Research and Development Journal, Loei Rajabhat University** 2016; 11: 99-109. [in Thai].
24. Chaichanasang T. The Community Participation in 1-2 Years Old Child Development Promotion. **Journal of Nursing and Health Care** 2017; 35(4): 176-184. [in Thai].
25. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. **Health Promotion International** 2000; 15(3): 259-67.
26. Urharmnuay M, Intharangkun Na Ayutthaya A, Thipsungwan K, Boongla P, Kummee S, Narkrow K. The Effects of Early Childhood Development Promotion Program on knowledge and Promotion Behaviors on Child Development of Parents and Caregivers in Mueang District, Lampang Province. **APHEIT Journal of Nursing and Health** 2021; 3(1): 48-63. [in Thai].
27. Thammasarn K, Chumklang T. The effects of ef guideline learning activity on preschool aged children' s executive function levels. **Community Health Development Quarterly Khon Kean University** 2019; 7(1): 51-67. [in Thai].