Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

Development of an Early Childhood Development Promotion Model Using the District Health Board Mechanism in Mukdahan Province.

(Received: June 22,2026 ; Revised: June 27,2026 ; Accepted: June 30,2026)

กิตติศักดิ์ ประคองสิน[1] อรทัย ทองขัน[1]
Kittisak Prakhongsin[1] Orathai tongkhun[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 การศึกษาบริบทของพื้นที่ ขั้นที่ 2 การดำเนินงาน ขั้นที่ 3 นำแผนไปสู่การปฏิบัติ ขั้นที่ 4 กำกับติดตาม ประเมินผล และขั้นที่ 5 ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน สรุปได้เป็น“ MUK–MUM Model” (โมเดลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมุกดาหาร) ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นในทุกด้าน และจำนวนเด็กที่มีภาวะสงสัยล่าช้าลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เด็กปกติ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.47 และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 79.16

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย, เด็กปฐมวัย,คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Abstract

This study employed an action research design aimed at developing an early childhood development promotion model using the mechanism of the District Health Board (DHB) in Mukdahan Province. The target groups consisted of members of the District Health Board, parents or caregivers of young children, and relevant stakeholders. Both quantitative and qualitative data were collected. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics using paired sample t-test. Qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings revealed that the developed model for promoting early childhood development using the District Health Board mechanism consisted of five key steps: (1) contextual analysis of the area, (2) implementation planning, (3) execution of the action plan, (4) monitoring and evaluation, and (5) lesson learned and analysis of problems, barriers, and success factors. This process was synthesized into the “MUK–MUM Model” (Mukdahan Early Childhood Development Promotion Model). The implementation of the model resulted in significant improvements in early childhood development across all domains. The proportion of children with normal developmental status increased, while the number of children with suspected developmental delays decreased continuously. Notably, the fine motor and cognitive

[1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

development domain showed the highest improvement, with normal development increasing to 89.47%, followed by the gross motor domain at 79.16%.

Keywords : Model development, early childhood development promotion, young children, District Health Board (DHB)

บทนำ

เด็กปฐมวัยถือเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่สมองและระบบประสาทมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว หากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และต่อเนื่อง จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาอย่างสมดุล ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเรียนรู้และการดำรงชีวิตในระยะยาว ในทางกลับกัน หากเด็กขาดโอกาสหรือไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ครอบครัว และสังคมในอนาคต [1]

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปีของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งหมด 4,106,407 คน [2] หากแบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษา สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็ก 0-1 ปี จำนวน 734,240 คน หรือ ร้อยละ 5.47 ของ เด็กทั้งหมดที่ส่วนใหญ่เป็นการดูแล และเป็นการให้การศึกษาเบื้องต้นจากครอบครัว อาทิ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติและผู้ดูแล และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 3,282,167 คน คิดเป็นร้อยละ 94.53 ของ เด็กทั้งหมด ที่บางส่วนเริ่มเข้าสู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 2 ปี ซึ่งหากพิจารณาเด็กในช่วงวัยนี้ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยส่วนมากอยู่ในสถาน รับ เลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาที่มีชั้นอนุบาล และจากผลการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 [3] พบว่า จำนวนร้อยละ 20 ของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และการ เตรียมความพร้อมก่อนการเข้าเรียนของเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมาก มีระดับ พัฒนาการตามศักยภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

จังหวัดมุกดาหารมีประชากรเด็กอายุ 0-5 ปี ในปี 2566 รวมทั้งสิ้นประมาณ 17,684 คน [4] โดยแยกเป็นกลุ่มได้ ดังนี้ กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี ประมาณ 8,200 คน และกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ประมาณ 9,484 คน การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมุกดาหาร มุ่งเน้นให้ความสำคัญ ใน 4 ช่วงอายุ ประกอบด้วย 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance & Promotion Manual: DSPM) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.9 พัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 75.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.8 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 96.7 พัฒนาการสมวัยครั้งแรกรวมเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน ร้อยละ 93.9 ด้านบริบทการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเมื่อเด็กได้รับ การคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุจากบุคลากรสาธารณสุข และพบว่าเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน โดยผู้ปกครองที่บ้าน แต่ยังพบว่า ผู้ปกครองเด็กยังขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ปกครองขาดความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุ เนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด รวมถึงการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ผ่าน

มายังขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จากสภาพปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เด็กปฐมวัยขาดโอกาสในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ ของเด็กในอนาคต [5]

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ของประเทศไทย ได้มีการกำหนดกลไกสำคัญคือ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ซึ่งเกิดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและสังคมอย่างเป็นองค์รวม (Holistic approach) ผ่านกระบวนการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในระดับอำเภอ ทั้งนี้ พชอ. มีนายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ สำหรับจังหวัดมุกดาหาร ได้มีการนำกลไก พชอ. มาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ (Area-based health issues) ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาเด็กในพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กมีความต่อเนื่องและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสมตามวัย ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพเด็กปฐมวัยในระยะยาว

ดังนั้น การนำกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดมุกดาหาร จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยยกระดับการทำงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ ทำให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดมุกดาหาร

2. เพื่อพัฒนากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดวงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart [6] ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ขั้นการศึกษาบริบทของพื้นที่ประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) โดยในขั้นตอนของกระบวนการการวางแผน ผู้วิจัยได้ประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C: Appreciation Influence Control)

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดมุกดาหาร

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

1) ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

2) สังเกตผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยทำการสังเกตในทุกกิจกรรมระหว่างการ ดำเนินการและหลังการดำเนินการ พร้อมบันทึกผล

3) ประเมินผล

3.1) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยต่อการพัฒนารูปแบบ

3.2) ประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.3) ประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3.4) ประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

3.5) ประเมินความรู้ การรับรู้หลังดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยสรุปผลของกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงาน สะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน คืนข้อมูลผลการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข

ระยะที่ 3 ระยะการประเมินผล โดยดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2568 ในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9,18,30,42,60 ร้อยละ 90 พัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1.ด้านการคลื่อนไหว 2.ด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อกล้ามเนื้อมัดเล็ดและสติปัญญา 3.ด้านการเข้าใจภาษา 4.ด้านการใช้ภาษา และ 5.ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบ 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 เด็กปฐมวัย ที่มีอายุครบ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 และได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

1.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดมุกดาหาร ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ที่มีอายุครบ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 63 คน

ได้แก่ (1) ประธาน พชอ.หรือผู้แทน และเลขา พชอ. อำเภอละ 2 คน จำนวน 14 คน (2) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล อำเภอละ 1 คน จำนวน 7 คน (3) ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอละ 1 คน จำนวน 7 คน (4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอละ 2 คน จำนวน 14 คน (5) ตัวแทนภาคประชาชนหรือผู้นำชุมชน จำนวน 7 คน (6) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอละ 2 คน จำนวน 14 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ (1) เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้จากการตรวจประเมินพัฒนาการทุกคนที่ ยินยอมเข้าร่วมโครงการ อำเภอละ 10 คน จำนวน 70 คน (2) ผู้ปกครองของเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกคน ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยโดยตรง (บิดา มารดา) และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กปฐมวัย (เครือญาติ) และตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอละ 10 คน จำนวน 70 คน

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม ใช้วิธีการคัดเลือกลุ่มเป้าหมายแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะถูกเลือกมาศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกเฉพาะผู้ที่มีความพร้อมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงใช้ หลักเกณฑ์คัดเข้าและหลักเกณฑ์คัดออกของผู้ร่วมวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.1 หลักเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1.1.1 เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.1.2 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

1.1.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.1.4 สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

1.1.5 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย

1.2 หลักเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

1.2.1 ผู้ร่วมวิจัยของดการให้ข้อมูลระหว่างการวิจัย

1.2.2 ผู้ร่วมวิจัยได้รับคำสั่งย้ายไปปฏิบัติราชการต่างจังหวัดในระหว่างการวิจัย

1.2.3 มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง

2. ตัวแทนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

2.1 หลักเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

2.1.1 เป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย

2.1.2 อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย

2.1.3 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.1.4 มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถโต้ตอบและสื่อความหมายเข้าใจในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.2 หลักเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

2.2.1 ผู้ที่มีความผิดปกติทางการสื่อสารหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้เข้าใจ หรือให้ข้อมูลต่างๆ ได้

2.2.2 มีร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อนในระดับที่ รุนแรงที่จะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มได้

2.2.3 ผู้ปกครองเด็กที่อยู่ระหว่างการย้ายไปเข้าศึกษาที่อื่น

เครื่องมือที่ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ด้วยคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลัง การดำเนินการ มีโครงสร้างของข้อความเป็นคำถามปลายเปิด (Opened-end Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของ อัจฉรา ผาดโผน [7]โดยใช้สัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 1) ระบบเฝ้าระวังด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย 1) ปัญหาและอุปสรรค 2) แนวทางการแก้ไข

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับ สำหรับกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อวัดการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 การรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.80

1.2 แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.98 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.81

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจ พบว่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.90

1.4 แบบประเมินการมีส่วนร่วม พบว่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.97

2. การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยก

เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้แก่ ระยะศึกษาบริบท ระยะพัฒนารูปแบบ และระยะประเมินผล

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ โดยการทบทวนเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน รายงานการประชุม และข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร นอกจากนี้ ได้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบริบท ปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation–Influence–Control) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิสัยทัศน์ วางแผน และจัดทำแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากนั้นนำแผนไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยมีการติดตาม สนับสนุน และบันทึกผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ระยะที่ 3 การประเมินผล

ภายหลังการดำเนินงาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลด้านความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินผลพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการดำเนินงานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา

1.3 วิเคราะห์การรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงานด้วยสถิติ Paired t-test

1.4 วิเคราะห์ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ เพื่อเปรียบเทียบจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยก่อนและหลังการดำเนินงานตามเกณฑ์ของคู่มือ DSPM

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการถอดบทเรียน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่ 70.0033.2567 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ศึกษาบริบทการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมุกดาหาร พบว่า จังหวัดมุกดาหารมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีวิถีชีวิตแบบชุมชนที่ยังคงความเข้มแข็ง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน จังหวัดมุกดาหารมีเด็กปฐมวัยอายุ 0–5 ปี จำนวนประมาณ 17,684 คน โดยผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 94.9 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกร้อยละ 75.2 และพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 20.8 นอกจากนี้ ยังพบปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การติดตามและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ายังไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและภาคีเครือข่ายในชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบดำเนินงานใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิด PAOR ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการ AIC (Appreciation–Influence–Control) ผลจากการพัฒนารูปแบบ ทำให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของจังหวัดมุกดาหาร คือ “เด็กมุกดาหาร สมวัย ใส่ใจทุกครอบครัว ชุมชนร่วมดูแล ระบบบริการเข้มแข็ง” ซึ่งสะท้อนแนวคิดการพัฒนาเด็กแบบองค์รวม โดยให้เด็กเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวเป็นฐาน ชุมชนมีส่วนร่วม และระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ปกครอง การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน การบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ การติดตามกำกับงานอย่างต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย

3. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการดำเนินงานกลุ่มผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานที่ดีขึ้น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. บริบทและปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จังหวัดมุกดาหารยังประสบปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลายด้าน ได้แก่ การขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าไม่ต่อเนื่อง ผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย ที่ระบุว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา และระบบบริการสุขภาพ

เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตามช่วงวัย อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า ผู้ปกครองที่ขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย

2. การพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งคณะกรรมการ พชอ. บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่งผลให้เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[6] ที่กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการพัฒนางานที่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบงานร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความตระหนัก ความเป็นเจ้าของ และความยั่งยืนในการดำเนินงานนอกจากนี้ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม “เด็กมุกดาหาร สมวัย ใส่ใจทุกครอบครัว ชุมชนร่วมดูแล ระบบบริการเข้มแข็ง” ยังสะท้อนถึงการพัฒนาเด็กแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพในการดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกัน สรุปการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร “ MUK–MUM Model”

3. ผลของการพัฒนารูปแบบต่อผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย

หลังดำเนินงาน ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ การรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ และการสื่อสารอย่างต่อเนื่องสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมอบรมถ่ายทอดความรู้ และติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสนับสนุนการใช้คู่มือ DSPM ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กที่บ้านได้จริง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการเสริมพลัง (Empowerment) ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม[7]

4. ผลของการพัฒนารูปแบบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานที่มีระบบติดตามต่อเนื่องและมีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สามารถช่วยลดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ระบุว่า ช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงเวลาทองของการพัฒนาสมองและการเรียนรู้ หากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะส่งผลต่อการพัฒนาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาในระยะยาว

นอกจากนี้ การดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ยังช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และภาคประชาชน ทำให้การดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่มีความครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้[1,7]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรกำหนดให้ “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” เป็น วาระสำคัญของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างชัดเจน และกำหนดตัวชี้วัดร่วม (Key Performance Indicators: KPIs)

1.2 ควรส่งเสริมให้เกิดระบบความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณ วิชาการ และการดำเนินงานในพื้นที่

1.3 ควรสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรส่งเสริมศักยภาพผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก และครูผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาศักยภาพดังกล่าวส่งผลให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรมีการบันทึกผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์วางแผน และติดตามผลการดำเนินงาน

2.3 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ครู และผู้นำชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

2.4 ควรเปิดโอกาสให้ผู้บริหารท้องถิ่น คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อสร้างความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.5 ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมด้านการใช้คู่มือ DSPM การคัดกรองพัฒนาการ และเทคนิคการสื่อสารกับผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน เช่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของพื้นที่

3.2 ควรมีการศึกษารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ควรพัฒนาระบบความร่วมมือแบบ “Buddy System” ระหว่าง สสจ. – อบจ. – หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เพื่อร่วมกันวางแผนดำเนินงาน และติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับพื้นที่ โดยเน้น การสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. การสนับสนุนวิชาการจาก สสจ.และการดำเนินงานเชิงพื้นที่โดย รพ.สต. และ อสม.

เอกสารอ้างอิง

1.กรมอนามัย.(2559). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

2.กรมอนามัย.(2565). รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

3.ระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย.(2562). รายงานสถานการณ์เด็กปฐมวัยประเทศไทย ปี 2562. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.(2566). รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร; 2566.

5.สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย.(2560). รายงานการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

6.Kemmis S, McTaggart R.(1988). The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.

7.อัจฉรา ผาดโผน.(2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2561;7(2):219-250.