

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of an integrated model for monitoring and promoting early childhood development at the Huathung Primary Care Unit, Khon Kaen Hospital.

(Received: September 26, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

วีรยา ชัวจิตร์¹

Weeraya chuajit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านของเด็กของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 375 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 136 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนหรือผู้แทน จำนวน 3 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ระบบเดิมของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่งขาดการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ดำเนินงานเชิงรับเป็นหลักและผู้ปกครองขาดความรู้ด้านพัฒนาการเด็กส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 60 ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบใหม่ผ่าน 3 โครงการ ได้แก่ การอบรมเพิ่มศักยภาพผู้ปกครองและ อสม. การอบรมเชิงปฏิบัติการ และโครงการใกล้บ้านใกล้ใจที่จัดคลินิกพัฒนาการประจำเดือนพร้อมออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก หลังการพัฒนาพบว่าความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครองเพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงร้อยละ 100 และร้อยละ 85 ตามลำดับ เจตคติ การรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก อัตราเด็กพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85 ครบทั้ง 5 ด้าน และระยะเวลาคัดกรองลดลงจาก 25-30 นาที เหลือ 18-20 นาทีต่อคน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย, หน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง

ABSTRACT

This action research aimed to develop an integrated early childhood development monitoring and promotion model for the Huathung Primary Care Unit, Khon Kaen Hospital. The sample consisted of 375 parents or caregivers of children at the Huathung Primary Care Unit, Khon Kaen Hospital; 136 village health volunteers from the Huathung Primary Care Unit, Khon Kaen Hospital; 2 responsible public health officers from the Huathung Primary Care Unit, Khon Kaen Hospital; and 3 community leaders or representatives. Quantitative and qualitative data were collected and analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that the existing system of the Huathung Primary Care Unit lacked integration with partner networks, was primarily reactive, and parents lacked knowledge of child development, resulting in only 60% of children having age-appropriate development. Therefore, the researchers developed a new model through three projects: capacity building training for parents and village health volunteers; practical training workshops; and the "Close to Home, Close to Heart" project, which organized monthly child development clinics along with proactive home visits. Following the development,

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

it was found that the knowledge of public health personnel and parents increased to a high level of 100% and 85%, respectively. Attitudes, perceptions, participation, and satisfaction of all stakeholder groups increased to a high level. The rate of children with age-appropriate development increased to 85% in all five areas, and the screening time decreased from 25–30 minutes to 18–20 minutes per person.

Keywords: Develop a model, Early childhood development monitoring and promotion unit, Huathung Primary Care Service.

บทนำ

เด็กปฐมวัยคือช่วงเวลาทองของชีวิต ถ้าพลาดแล้วก็ไม่กลับมาอีก เพราะสมองของเด็กในช่วง 5 ปีแรกจะเติบโตถึง 80 เปอร์เซ็นต์ของสมองผู้ใหญ่ นั้นหมายความว่าการเล่นและส่งเสริมพัฒนาการในช่วงนี้มีผลต่ออนาคตของเด็กโดยตรง ไม่ใช่แค่เรื่องของครอบครัว แต่เป็นวาระสำคัญของประเทศด้วย เพราะถ้าเด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ก็จะกลายเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยอย่างน้อยร้อยละ 80 มีการใช้คู่มือ DSPM หรือ "คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย" เป็นเครื่องมือหลัก ในการประเมินเด็กตามช่วงอายุสำคัญ คือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน โดยคู่มือนี้จะช่วยดูพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม พร้อมกับให้คำแนะนำพ่อแม่ ในการกระตุ้นพัฒนาการลูกน้อยตามวัยแต่ปัญหาในพื้นที่จริงกลับไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วทั้ง โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งรับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด ครอบคลุมทั้งชุมชนเมืองและชนบท สภาพปัจจุบันคือผู้ปกครองจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก หลายคนไม่รู้ว่าการลูกควรทำอะไรได้บ้างในแต่ละช่วงวัย¹

เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กในพื้นที่ด้วยคู่มือ DSPM ก็พบว่าเด็กสมวัยแค่ร้อยละ 77.60 หรือพูดง่ายๆ ว่าเด็กเกือบ 1 ใน 4 มีพัฒนาการที่ "ไม่สมวัย" หรือ "สงสัยล่าช้า" ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่

กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ร้อยละ 80 และที่หนักกว่านั้นคือถ้าดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งรับเลี้ยงเด็กในช่วง 2-5 ปี กลับพบว่าเด็กสมวัยมีเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น นั่นแปลว่าเด็ก 100 คน มีถึง 40 คนที่มีความเสี่ยงด้านพัฒนาการ สาเหตุไม่ได้เกิดจากเด็กหรือพ่อแม่เพียงอย่างเดียว แต่ระบบการทำงานก็มีส่วน การคัดกรองพัฒนาการเด็กหนึ่งคนใช้เวลาถึง 25-30 นาที ไม่มีวันเวลาที่แน่นอนให้บริการขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ต่างคนต่างทำขาดการเชื่อมโยงข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็มีภาระงานอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ การติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้าก็ไม่ต่อเนื่อง แคมเปญปกครองบางส่วนก็ไม่พาเด็กมาตรวจเพราะไม่เห็นความสำคัญ หรือบางคนก็ไม่อยากเสียเวลารอคิวนาน²

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในพื้นที่และเห็นเด็กเหล่านี้มาหลายปี จึงเกิดคำถามว่า ถ้าเรายังทำแบบเดิม ๆ ก็จะได้ผลแบบเดิม แล้วถ้าเราลองเปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนวิธีการทำงาน เปิดโอกาสให้ครอบครัวเด็กไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ อสม. ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมละ จะดีกว่าไหมถ้าเราหันมาจัดระบบให้ชัดเจน กำหนดวันเวลาที่แน่นอน อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้คนใกล้ชิดเด็ก แล้วออกเยี่ยมบ้านเชิงรุกแทนที่จะนั่งรอให้คนพาเด็กมา นี่คือการมาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่อยากจะหาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่ให้คนในชุมชนได้ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา และที่สำคัญที่สุดคือให้เด็กทุกคนมีโอกาสเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำนวน 14,560 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. (จำนวน 209 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนหรือผู้แทน จำนวน 3 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Kerjcie, R.V., & D.W. Morgan³

เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ คือ บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านของเด็กของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 375 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในหมู่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ จำนวน 136 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชนหรือผู้แทน จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย แบ่งได้ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้จากความเป็นจริง ประกอบด้วย บุคคล สถานที่ สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ และคำพูดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ส่วนที่ 2 การบันทึก ทัศนคติ ความเชื่อ ประจักษ์ การแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้ความหมายหรือตีความจากคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 3 การบันทึกวิธีการที่ใช้สังเกต

1) แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย โดยประยุกต์ใช้ แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2) การบันทึก ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม ได้แก่ การจดบันทึก การบันทึกภาพ

3) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ทัศนคติ ความต้องการการออกแบบ ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลัง ศึกษาวิจัย

4) การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่ม

ทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและเครือข่ายในพื้นที่ที่เป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและผู้ปกครองหรือผู้แทนผู้ปกครอง ด้วยคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลังการดำเนินการ มีโครงสร้างของข้อความ เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยใช้สัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรทางการศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มตัวแทนผู้ปกครองเด็กปฐมวัยโดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง ประกอบด้วย 1) ระบบเฝ้าระวังด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

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

ส่วนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม ด้านความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ ดังนี้ นางเกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น นางพรพิไล นิยมถิ่น ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระยพราช อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย อาจารย์ลักขณ โยดแก้ว ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง แบบ สัมภาษณ์และแบบสอบถามให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป ซึ่งการตรวจสอบเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ของ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยพิจารณาใช้สูตรการคำนวณของ Rowinelli and Hambleton⁴ ซึ่งสูตรของ Rowinelli และ Hambleton⁴ กำหนดให้ค่า IOC (Index of

Congruence) มีค่าตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่สามารถยอมรับได้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.67 ถือว่าข้อคำถามนั้น ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.67 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณา สร้าง ปรับแก้ไขหรือสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 2 ใน 3 ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรง ตามเนื้อหา

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยการวัดความรู้เกี่ยวกับด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดย วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) และการประเมินเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินพฤติกรรม การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการประเมินการมีส่วนร่วมที่มีมาตรวัดแบบ Rating Scale และผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งผลการทดสอบเครื่องมือโดยจำแนกตามชุดแบบทดสอบ ดังนี้

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและเครือข่ายในพื้นที่ ที่เป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ

0.80 ด้านเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1 มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 และด้านรับรู้การดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.84

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและผู้ปกครอง หรือผู้แทนผู้ปกครองพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.98 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.81 ด้านเจตคติต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และ 79 มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 ด้านพฤติกรรมการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.84 และด้านรับรู้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.84

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

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

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่ง เป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุมการ สังเกตแบบมีส่วนร่วมการสนทนากลุ่ม การประเมินผลแผนงานและโครงการ และการสัมภาษณ์ เชิง ลึก โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา

และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยจะต้องจัดเก็บเอง โดยใช้ แบบสอบถาม วิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกรายบุคคล เป็นการสื่อสารสองทาง เป็นการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างนำ ข้อมูลที่ได้จากจดบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์ อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินคัดกรองโดยใช้ แบบประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. ข้อมูลทุติยภูมิ คือ เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่มีผู้เก็บรวบรวมไว้แล้ว ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางสถิติ เช่น ข้อมูลในระบบสารสนเทศของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการศึกษาบริบท พื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการ ดังต่อไปนี้ การตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์และ ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูลที่ได้โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยพิจารณาจาก แหล่งเวลา คือ การตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกัน ในเวลาต่างกัน แหล่งสถานที่ คือ การตรวจสอบ ข้อมูลเรื่องเดียวกันในสถานที่ต่างกัน แหล่งบุคคล คือ การตรวจสอบข้อมูลเดียวกันในต่างบุคคลกัน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา การวิเคราะห์ ข้อมูลนั้นมิได้แยกส่วนออกมาจากกระบวนการเก็บ ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ทั้งการวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุ เป็นผลภายใต้บริบทของ สังคมนั้น และวิเคราะห์ ตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของ ประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยการแจก

แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) สำหรับความรู้เจตคติ พฤติกรรมการรับรู้ และความพึงพอใจ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มการสังเกต การสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การถอดบทเรียนและสรุปประเด็นสำคัญ ที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษา และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความประมวลสรุปเป็นผลการวิจัย ในการดำเนินการถอดบทเรียนหลังจากการลงพื้นที่ของนักวิจัย นำข้อมูลมาสรุปผลการดำเนินการภาพรวมสำหรับการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและ เชิงปริมาณควบคู่กันไป เพื่อให้เห็นภาพของการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วทั้ง ในส่วนที่เป็นผลโดยตรง และผลโดยทางอ้อม แล้วนำมาประมวลผล

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ในวันที่ 5 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2568 เลขที่ KEF68006

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วทั้งโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 12 หมู่ ครอบคลุมทั้งชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบท มีประชากรทั้งหมดประมาณ 10,000-15,000 คน แบ่งเป็นครัวเรือนประมาณ 3,500-4,000 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 15,001-20,000 บาท/เดือน การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นกิจกรรมหนึ่งในตัวชี้วัดของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยแม่และ

เด็กที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการสภาพปัญหาที่พบจากการศึกษาบริบทและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วทั้งขาดรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามประเมินผล และขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบสาเหตุของปัญหา ได้แก่ ผู้ปกครองไม่มีเวลาพาเด็กมาตรวจพัฒนาการเนื่องจากภาระงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานที่ทับซ้อนทำให้การคัดกรองไม่ต่อเนื่อง ขาดงบประมาณสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองขาดความรู้และไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจพัฒนาการ และสถานที่ให้บริการไม่พร้อม ข้อมูลเชิงปริมาณ ก่อน การพัฒนาพบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยกลุ่มผู้ปกครองมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับต่ำร้อยละ 60.0 เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.74$, SD.=0.65) พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.74$, SD.=0.65) การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.74$, SD.=0.65) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.69$, SD.=0.71) และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.83$, SD.=0.23) สำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 20 คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 60.0 และพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 40.0

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกระบวนการพัฒนารูปแบบดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมการศึกษาบริบทเพื่อวิเคราะห์ปัญหา (2) กิจกรรมคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและการรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและเครือข่ายในพื้นที่จำนวน 5 คน และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและ

ผู้ปกครอง จำนวน 375 คน รวมทั้งสิ้น 380 คน และ (3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับ ผู้เข้าร่วมประชุม 32 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ปกครองเด็ก ขึ้นการปฏิบัติ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ 3 โครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่ (1) โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้ปกครองเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ (3) โครงการใกล้บ้านใกล้ใจเด็กปฐมวัย ซึ่งประกอบด้วย การจัดบริการเชิงรับ คือ การกำหนดให้ทุกวันที่ 15 ของเดือนเป็นคลินิกพัฒนาการ และการจัดบริการเชิงรุก คือ การติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล และการสนับสนุนให้ผู้ปกครองคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นด้วยเครื่องมือ DSPM ขึ้นการสังเกต มีการบันทึกผลการทำกิจกรรมตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น สามารถใช้เครื่องมือ DSPM ได้อย่างถูกต้อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ขึ้นการสะท้อนผล (Reflection) มีการจัดเวทีสะท้อนผลติดตามการปฏิบัติ การถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญคือการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 ผลต่อกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและเครือข่ายในพื้นที่ด้านความรู้ ก่อนการพัฒนากลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและเครือข่ายในพื้นที่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.14 และระดับปานกลางร้อยละ 42.85 หลังการพัฒนา

ไม่พบความรู้ในระดับต่ำ ด้านเจตคติ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.97$, $SD.=0.58$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.44$, $SD.=0.51$) ด้านการรับรู้ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.75$, $SD.=0.75$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.75$, $SD.=0.34$)

3.2 ผลต่อกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและผู้ปกครอง ด้านความรู้ ก่อนการพัฒนากลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับต่ำร้อยละ 60.0 หลังการพัฒนาพบว่ามีความรู้ระดับสูงร้อยละ 78.67 และระดับปานกลางร้อยละ 21.33 โดยไม่พบความรู้ในระดับต่ำ ด้านเจตคติ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.70$, $SD.=0.43$) ด้านพฤติกรรม ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.71$, $SD.=0.44$) ด้านการรับรู้ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.73$, $SD.=0.44$)

3.3 การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายทั้งสองกลุ่ม ด้านการมีส่วนร่วม ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.69$, $SD.=0.71$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.52$, $SD.=0.56$) ด้านความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.83$, $SD.=0.23$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.71$, $SD.=0.42$)

3.4 ผลต่อเด็กปฐมวัยตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยคู่มือ DSPM จำนวน 20 คน พบว่าก่อนการพัฒนาเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 60.0 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 40.0 หลังการพัฒนาเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.0 พัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลงเหลือร้อยละ

15.0 โดยเด็กที่ส่งสัยล่าช้าทุกรายได้รับการกระตุ้น พัฒนาการและการติดตามผลร้อยละ 100.0 เมื่อ แยกรายด้านพบว่าหลังการพัฒนาพัฒนาการเด็ก ทุกด้านเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวสมวัย ร้อยละ 100.0 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา สมวัยร้อยละ 100.0 ด้านการรับภาษาสมวัยร้อยละ 90.0 ด้านการแสดงออกทางภาษาสมวัยร้อยละ 90.0 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสมวัย ร้อยละ 100.0

สรุปและอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาบริบทและ สภาพปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการวิจัยพบว่าหน่วย บริการปฐมภูมิทั่วทั้ง โรงพยาบาลขอนแก่น มีพื้นที่ รับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 10,000-15,000 คน การดำเนินงานเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระยะที่ผ่านมาขาด รูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ และขาดการบูรณาการ ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สภาพปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วิจิตร จันดาบุตร⁵ ที่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลายแห่งยังขาดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่ ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง สอดคล้องกับรายงานของสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข¹ พบว่าการ ดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในระดับปฐมภูมียังประสบปัญหาด้านความ ต่อเนื่องและการบูรณาการความร่วมมือจากการ สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุ สำคัญของปัญหาเกิดจากผู้ปกครองไม่มีเวลาพาเด็ก มาตรวจพัฒนาการเนื่องจากภาระงาน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีภาระงานที่ทับซ้อน ขาดงบประมาณ สนับสนุนวัสดุสื่ออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ และ

ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความสำคัญของการตรวจพัฒนาการ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของ Hurlock⁶ ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมีผลต่อการ ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัญหาดังกล่าวเป็น อุปสรรคสำคัญที่ทำให้เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า ขาดการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ พัฒนาชุมชนที่ว่าการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาให้ ประสบความสำเร็จ⁷ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษา กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ McTaggart⁸ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้น การวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นการสังเกต (Observation) และขั้นการสะท้อน ผล (Reflection) โดยดำเนินการผ่าน 3 โครงการหลัก ได้แก่ โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพผู้ปกครอง เด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และโครงการไถ่บ้านไถ่ใจเด็กปฐมวัย การที่กระบวนการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ประสบความสำเร็จ สามารถอภิปรายได้ว่าการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไข ดำเนินกิจกรรม และร่วมกันสะท้อน ผล ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความ รับผิดชอบร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Grundy ที่กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ empower ให้ผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาด้วยตนเอง การดำเนินโครงการใกล้บ้านใกล้ใจเด็กปฐมวัยซึ่งประกอบด้วยบริการเชิงรับ (คลินิกพัฒนาการทุกวันที่ 15 ของเดือน) และบริการเชิงรุก (การติดตามเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล และสนับสนุนการคัดกรองด้วย DSPM) เป็นการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Area-based Approach การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่นั้น ๆ นอกจากนี้การจัดอบรมให้ความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM แก่ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุขเป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ให้สามารถดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ที่เชื่อว่าการให้ความรู้และทักษะที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผลการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การรับรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนและผู้ปกครองซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ ด้านความรู้พบว่ากลุ่มผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับต่ำร้อยละ 60.0 เป็นระดับสูงร้อยละ 78.67 และระดับปานกลางร้อยละ 21.33 โดยไม่พบความรู้ระดับต่ำ การเพิ่มขึ้นของความรู้เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมที่เน้นทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้านและการใช้เครื่องมือ DSPM ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Knowles ได้กล่าวว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้านเจตคติและพฤติกรรม

พบว่า กลุ่มผู้ปกครองมีเจตคติเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}=2.70$, $SD.=0.43$) และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) เป็นระดับมาก ($\bar{X}=2.71$, $SD.=0.44$) การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่ทำให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska และ DiClemente¹⁰ ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องอาศัยทั้งความรู้ ทศนคติ และทักษะที่เหมาะสมด้านการรับรู้พบว่า กลุ่มผู้ปกครองมีการรับรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.74$, $SD.=0.65$) เป็นระดับสูง ($\bar{X}=2.73$, $SD.=0.44$) เนื่องจากการจัดบริการคลินิกพัฒนาการที่แน่นอน และการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้และเข้าถึงบริการมากขึ้น พัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลงจากร้อยละ 40.0 เหลือร้อยละ 15.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลัย คำอาจ² ที่พบว่าการใช้คู่มือ DSPM ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนช่วยเพิ่มอัตราเด็กมีพัฒนาการสมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือการสร้างภาคีเครือข่ายชุมชน การกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ การมีนโยบายสนับสนุนจากรัฐบาล และการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลและมีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรบันทึกผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่จะนำมาใช้วิเคราะห์และสรุปผล
2. ควรมีการกำหนดเวลาแผนในการออกติดตามประเมินพัฒนาการเด็กที่ชัดเจน และ

จำนวนบุคลากรที่ออกประเมินควรตรงต่อเวลา เพื่อให้เด็กได้รับการประเมินตามช่วงอายุจริงและเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับกระตุ้นพัฒนาการที่รวดเร็วและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กในรูปแบบที่หลากหลายสอดคล้องกับวิถีชีวิตแต่ละชุมชน ประเพณี ความเป็นอยู่ของแต่ละชุมชน ธรรมชาติของเด็กมาปรับใช้กับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่ยั่งยืนมีความเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางเกษราภรณ์ บรรณวง ศิลป์ นางพรพิไล นิยมถิ่น และอาจารย์ลักขโณ ยอดแคล้ว ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำที่ดี ในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขอนแก่น ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชนเทศบาล ตำบลบ้านเป็ด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่ให้ความร่วมมือในการให้พื้นที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น ทุกท่านที่ได้ประสิทธิภาพความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ เพื่อนร่วมงานหน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่งที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน และครอบครัวที่ให้อกำลังใจ ความช่วยเหลือทุกด้านระหว่างที่ทำวิจัย และให้คำแนะนำ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมนำคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ บูชาพระคุณ บุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้ผู้วิจัยได้นำไปพัฒนาตน พัฒนาคนและพัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php [สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2568].
2. สุมาลัย คำอาจ. (2559). ผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5-0 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)". บทคัดย่องานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี .2559 กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลชุมพวนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
3. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
4. Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
5. วิจิตร จันดาบุตร .(2560) .การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี .วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
6. Hurlock, E.B. (1968) *The Adolescent Reforms*. Adolescence, 3, .306-273 Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Chicago: Association Press and Follett Publishing.

7. ฉลาด จันทรสมบัติ .(2552) .การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ.วารสารการบริหารและพัฒนา, (3)1, .121-89
8. Kemmis, S. and McTaggart, R. (.(1988The Action Research Planner. Geelong: Deakin University Press.
9. สมนึก ปฏิพานนท์ .(2550) .การพัฒนาวิชาชีพครูสังคมศึกษาโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน.วารสารพัฒนาการเรียนการสอนมหาวิทยาลัยรังสิต .วารสารพัฒนาการเรียนการสอน.มหาวิทยาลัยรังสิต, .15
10. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276–287.