

การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

DEVELOPMENT OF INTEGRATED SURVEILLANCE AND PROMOTION OF
EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IN CHILD CARE CENTERS,
YASOTHON PROVINCE

ชฎาภรณ์ ชื่นตา
สุภาพร แก้วใส
สมจิต แซ่ลิ้ม
เพียงนคร คำผา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ปี 2561

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์บัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติงบประมาณการวิจัยบางส่วน ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ชูจิตร์ รินทะวงศ์ ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความวิชาการ บทความวิจัย มหาวิทยาลัยภาคีรัฐและเอกชน แพทย์หญิงนพรัตน์ น้อยบางยาง กุมารแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา นางมลลณี แสนใจ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบและเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณ นายอำเภอเมืองยโสธร นายอำเภอป่าดัว องค์การบริหารส่วนตำบลกระจาย องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลนาสะไมย์ ที่สนับสนุนและให้ผู้วิจัยได้ดำเนินงานในพื้นที่ ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ที่ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณ คุณจินตนา พลมีศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ร่วมเป็นวิทยากรและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ขอขอบคุณ สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์หรือได้นำสื่อการสอนและเครื่องมือตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาครั้งนี้

ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ

พฤษภาคม 2561

การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

ชฎาภรณ์ ชื่นตา , สุภาพร แก้วใส
สมจิต แซ่ลิ้ม , เพียงนกร คำผา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหา 2) สังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัย 120 คน อายุอยู่ในช่วง 25 – 60 เดือน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ใช้รูปแบบคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 คน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 120 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 20 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และ 4) ประเมินผลการทดลองใช้ ในขั้นตอนที่ 3 และสรุปผลการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัย

ผลการศึกษารูปแบบนี้ได้ดังนี้ 1) ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาพบว่า เด็กปฐมวัยส่วนมากไม่ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกคน 2) รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1.การจัดระบบการดำเนินงานร่วม 2.การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ 3.การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และ 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า หลังทดลองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.2 เป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 96.7 ค้นพบเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์ร้อยละ 3.3 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนให้สมวัยและเกินช่วงวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 39.2 และ 7.5 เป็นร้อยละ 78.9 และร้อยละ 39.4 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. มีความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น ผู้ใช้รูปแบบทุกกลุ่มพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมากทุกคนยกเว้นกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านที่พึงพอใจระดับมากร้อยละ 87.5 ทุกคนเห็นด้วยและต้องการให้มีการดำเนินงานตามรูปแบบต่อเนื่องทุกปี

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย, การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

DEVELOPMENT OF INTEGRATED SURVEILLANCE AND PROMOTION OF EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IN CHILD CARE CENTERS, YASOTHON PROVINCE

Chadaporn Chuenta, Supaporn Kaewsai,
Somjit Saelim, Piangnakorn Kampa
Yasothorn Provincial Public Health Office

Abstract

The purposes of this research were to develop model for integrally surveiling and promoting of early childhood development in child care center. There are 4 steps of research process: 1) study the current state and problems. 2) Synthesize model of integrated surveillance and promotion of early childhood in child care center 3) Apply the developed model in three child care centers , between December 2017 and March 2018. The employed research sample consisted of 120 children of 25-60 months and persons who applied the developed model which are 9 child care teachers, 120 parents or care givers, 20 village health volunteers and 3 public health officers. 4) Assess the developed model that applied in the 3rd stage; conclude development result; analyze quantitative data with descriptive statistics, inferential statistics and paired T-test; and analyze qualitative data by researchers.

The findings revealed that: 1) the study of current state and problems shows that children were not properly and inclusively surveil and promote development by concerned persons. 2) By synthesizing the model, researchers came up model with 3 components which are: 1 arranged integrated system, 2 integrated methods of surveilling and promoting child development, 3 carried on with surveil and promote child development system. 3) Researchers found that the application of model could stimulate the aspects that suspected to be delay developed in child, which suspected to have delay development, during the first and second months of model application. The model improved the aspects that suspected to be delay developed to improve to more proper develop. By applied this model, percentage of proper development in child increases from 39.2 to 85.0 and 96.7; suspected delay-development-children have been found and checked-up by the doctor in the percentage of 3.3; percentage of proper and above-age development increased from 39.2 and 7.5 to 78.9 and 39.4; child care teachers, parents or care givers and village health volunteers gained more knowledge and improve their skill in surveilling and promoting of early childhood development.; persons that applied the model have high percentage of satisfaction, except the group of parents or care givers that have the percentage of satisfaction of 87.5; Everyone agrees with the application of the model and would like the model to be applied continuously and annually.

Key words: Early childhood development, surveillance and promotion for child Development

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ	9
2. แนวคิดการบูรณาการ	19
3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย	21
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ขั้นตอนการวิจัย	52
วิธีดำเนินการวิจัย	53
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหา	
การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร.....	53
ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	
เด็กปฐมวัย แบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	54
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	
เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสรุป ผลการพัฒนา.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัย	67
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	144
บรรณานุกรม	169
ภาคผนวก 1 แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	173
• ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	174
• อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	182
ภาคผนวก 2 การวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ	189
ภาคผนวก 3 เครื่องมือศึกษา ขั้นตอนที่ 1	204
ภาคผนวก 4 เครื่องมือศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา	210
ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	211
ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน	216
ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน	233
ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ..	235
ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม. ที่ร่วมโครงการ	240
ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	242
ชุดที่ 5. แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	244
ประวัติผู้วิจัย	246

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ผลที่จะเกิดขึ้นกับลูกเมื่อเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า	34
ตารางที่ 2	รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น	58
ตารางที่ 3	จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน จำแนกตามการตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	74
ตารางที่ 4	จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกตามการติดตามตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ช้า รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	74
ตารางที่ 5	จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มสงสัยล่าช้า 1 เดือน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	75
ตารางที่ 6	ตารางการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการร่วมของครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่	94
ตารางที่ 7	การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในความรับผิดชอบ	96
ตารางที่ 8	จำนวน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	98
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ..	100
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	104
ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลอง หลังประชุมชี้แจง และหลังทดลอง	106
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจงและหลังทดลอง	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจง และหลังทดลอง	109
ตารางที่ 14	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนทดลอง	110
ตารางที่ 15	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำแนกตามการใช้และ ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและ หลังทดลอง	111
ตารางที่ 16	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำแนกตามการฝึกทักษะ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือ DSPM ก่อนและหลังทดลอง	112
ตารางที่ 17	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูล เกี่ยวกับการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนทดลอง .	114
ตารางที่ 18	จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนและหลัง ดำเนินการ	114
ตารางที่ 19	เปรียบเทียบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนและหลัง ดำเนินการ	115
ตารางที่ 20	จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูล เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนทดลอง	117
ตารางที่ 21	จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูล เกี่ยวข้องกับการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนทดลอง	119
ตารางที่ 22	จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูล การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ขณะดำเนินการทดลอง ..	120
ตารางที่ 23	จำนวน เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ได้รับ การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	123
ตารางที่ 24	จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามเพศ	124
ตารางที่ 25	จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามอายุ (แบ่งช่วงอายุตามคู่มือ DSPM) ก่อน และหลังทดลอง	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยจำแนกตามผลการตรวจประเมินพัฒนาการ ก่อนและหลังทดลอง	125
ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัย จำแนกตามพัฒนาการหลังกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	125
ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามผลการตรวจประเมินพัฒนาการรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง	127
ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น	129
ตารางที่ 30 จำนวน (ร้อยละ) ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบ	130
ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามความคิดเห็นต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น	130
ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ ประเมินเฉพาะหลังทดลอง	190
ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ	191
ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ อสม. จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ	194
ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายข้อ ก่อนการทดลอง	196
ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายข้อ หลังการทดลอง	198
ตารางที่ 37 จำนวนครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น รายข้อ	199

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตาม ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น	200
ตารางที่ 39 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตาม ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น	201
ตารางที่ 40 จำนวน ร้อยละ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น	203

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	
ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ กรณีที่ 1 รางรูปแบบจากการวิเคราะห์	
เอกสารและการศึกษาจากสภาพจริง	17
แผนภูมิที่ 2	
ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ กรณีที่ 2 รางรูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย	18
แผนภูมิที่ 3	
ผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM	29
แผนภูมิที่ 4	
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)	51
แผนภูมิที่ 5	
สรุปโครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบ	
บูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร	90
แผนภูมิที่ 6	
รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ	
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร	138
แผนภูมิที่ 7	
ขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	
ปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร	143

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1	คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) 27
รูปภาพที่ 2	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 91
รูปภาพที่ 3	นิทานสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 92
รูปภาพที่ 4	ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก สาคิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM 93
รูปภาพที่ 5	คืนข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. ... 93
รูปภาพที่ 6	การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. 96
รูปภาพที่ 7	การลงบันทึกรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 97
รูปภาพที่ 8	นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมการดำเนินงานนโยบาย 4 ดี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 167
รูปภาพที่ 9	นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี 167
รูปภาพที่ 10	นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 168
รูปภาพที่ 11	นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปีงบประมาณ 2561) : จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 21-22 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์” 168

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคนให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) อีกทั้งงานวิจัยในต่างประเทศยืนยันว่าการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดที่สุด เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเวลาของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม ที่สำคัญสมองของมนุษย์ ที่มีกระบวนการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สมองจะเจริญเติบโตถึงร้อยละ 80 ของสมองผู้ใหญ่ ฉะนั้นหากเด็กปฐมวัยของไทยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยนี้ จะถือเป็นการสูญเสียโอกาส อันล้ำค่ายิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยในอนาคต การทุ่มสรรพกำลังให้การพัฒนาคู่เด็กปฐมวัย (สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน, 2557) ถือเป็นการกิจอันสำคัญยิ่งของสังคมมนุษย์ เพราะพัฒนาการทุกด้านในช่วง 5 ขวบปีแรกของชีวิต หรือวัยก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คือ “โอกาสทอง” ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เหลือทั้งหมดของมนุษย์แต่ละคน และส่งผลต่ออนาคตของสังคม อีกทั้งยังได้รับการพิสูจน์จากนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบลอย่าง ศ.ดร.เจมส์ เจ. เฮคแมน ว่าการลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุดในระยะยาว โดยคืนผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตมากถึง 7 เท่า

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทย ในปี 2555 มีจำนวน 4,585,759 คน (สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน, 2557) หากแบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็ก 0-1 ปี จำนวน 1,509,017 คน หรือ ร้อยละ 32.91 ของเด็กทั้งหมดที่ส่วนใหญ่เป็นการดูแลและเป็นการให้การศึกษเบื้องต้นจากครอบครัว อาทิ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติและผู้ดูแล และกลุ่มเด็กอายุ 2- 5 ปี จำนวน 2,076,742 คน คิดเป็นร้อยละ 67.09 ของเด็กทั้งหมด ที่บางส่วนเริ่มเข้าสู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 2 ปี ซึ่งหากพิจารณาเด็กในช่วงอายุนี้นี้จะเห็นว่าเด็กเข้ารับการดูแลและรับการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 912,111 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.65 ของเด็กช่วงวัย และโรงเรียนประถมศึกษาที่มีชั้นอนุบาลอีก 1,799,125 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.48 ของเด็กในช่วงวัย จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยส่วนมากอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาที่มีชั้นอนุบาล และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2555 (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2560) พบว่า จำนวนร้อยละ 20 ของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ และการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าเรียนของเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมาก มีระดับพัฒนาการตามศักยภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ในปี 2556 กระทรวงศึกษาธิการ ได้รายงานเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ มีจำนวน ร้อยละ 10-15 และในปี 2557 สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ได้รายงานผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขัน (IMD World Competitiveness) พบว่า ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่

29 จาก 60 ประเทศ ซึ่งลดลง 2 อันดับจากปี 2556 (อันดับที่ 27 จาก 60 ประเทศ) และจากการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เมื่อปี 2557 พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22 และเด็ก 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 34

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวข้างต้นนับว่าน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งสำหรับเด็กไทย ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งเป็นเพราะไม่มีใครให้ความสนใจพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง ประกอบกับปัญหาการเลี้ยงดูของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และสถานเลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล รวมถึงปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาการใช้เทคโนโลยีเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่งผลให้เด็กขาดจินตนาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย, 2560) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกช่วงชีวิต ในปี 2558 จึงผนึกกำลังร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมแพทย์ทหารบกและกรุงเทพมหานคร ตลอดจนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับผิดชอบและช่วยกันผลักดันและนำนโยบายเด็กปฐมวัยไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย และดำเนินการขับเคลื่อนประสานความร่วมมือกัน โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็ก ให้ชุมชนและสังคมเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเลี้ยงดูเด็กทุกขั้นตอน ให้มีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และเติบโตขึ้นเป็นคนไทยที่พึงประสงค์ เป็นทั้งคนดี คนเก่ง และคนที่มีความสุข เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติสืบต่อไป โดยจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) เพื่อเน้นการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสม.) ครูพี่เลี้ยงเด็กในพื้นที่ คัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กไทยทุกคน ตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานหลักในพื้นที่ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานที่ดูแลเด็กปฐมวัย สถานที่ดูแลเด็กก่อนวันเรียน ให้มีการพัฒนาการสมวัยทุกคน และสื่อสารและสร้างความตระหนักให้กลุ่มผู้ปกครอง องค์กรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย โดยการเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการสนับสนุนให้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)

สำหรับสถานการณ์เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี จังหวัดยโสธร (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร, 2560) ในปี 2558 มีจำนวน 30,131 คน เป็นเด็กอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 46.74 อายุ 3-5 ปี ร้อยละ 53.26 มีสถานดูแลเด็กปฐมวัย เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน 2 แห่ง จำนวนนักเรียน 50 คน เป็นโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 379 แห่ง จำนวนนักเรียน 8,015 คน สังกัดเอกชน 21 แห่ง จำนวนนักเรียน 2,960 คน และเป็นศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 278 แห่ง จำนวนนักเรียน 10,059 คน ศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน 43 คน จากการวิเคราะห์ห้องคัดกรอง พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเพียงพอ

ครอบคลุมทุกตำบล แต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนทุกพื้นที่แต่ยังไม่เข้มแข็ง มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สื่อสารสนเทศและสื่อนวัตกรรมด้านการศึกษาและการเลี้ยงดู ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ครอบครัวขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูลูก พ่อแม่ขาดความรับผิดชอบไม่ยอมเลี้ยงดู ทิ้งภาระให้ผู้สูงอายุ มีแม่วัยใสจำนวนมาก ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวจากกระแสวัตถุนิยมทำให้ครอบครัวต้องการวัตถุสิ่งของในการดำรงชีพเพิ่มมากขึ้นรายได้ไม่พอความต้องการ มีแหล่งอบายมุขในชุมชนไม่เอื้อต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก และขาดการบูรณาการของหน่วยงานรับผิดชอบ จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กไทย (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร, 2561) โดยสำรวจเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กนักเรียนจังหวัดยโสธร มีระดับ IQ เฉลี่ย 91.93 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน อยู่อันดับที่ 72 ของประเทศ ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2560 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560ก) มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วง 4 กลุ่มวัยคือ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในช่วงวันที่ 17-21 กรกฎาคม 2560 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.24 ผิดปกติทันที ส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยละ 0.25

จากสภาพปัญหาและความจำเป็นในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการให้เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และหากมีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้น หรือได้รับการดูแลรักษาในกรณีที่มีความผิดปกติ จากการสำรวจข้อมูลเด็กปฐมวัยพบว่าค่อนข้างมากอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนก่อนประถมศึกษา ด้วยความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ของผู้มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูและดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครั้งนี้

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่พัฒนาขึ้นและสรุปรูปแบบที่ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **การบูรณาการ (Integration)** หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผน กระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญขององค์กร การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการจัดการ ผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่เชื่อมระบบการดำเนินงาน เสมือนเป็นภารกิจในความรับผิดชอบร่วมกัน

2. **เด็กปฐมวัย** หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. **การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และ/หรือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559 : 47-48, 53-54 ; 2559ก : 66-69) ซึ่งกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า” เป็นกิจกรรมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การวิจัยครั้งนี้อาจเรียกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ว่าคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว (กรณีใช้สื่อสารกับครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม.)

4. **ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ** หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ในการให้การเลี้ยงดู เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามบทบาทหน้าที่ความสัมพันธ์โดยธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติใกล้ชิด หรือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามภารกิจงานในหน้าที่ ในการวิจัยครั้งนี้

หมายถึง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นผู้ดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง การดำเนินงานร่วมกันในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของผู้มีส่วนบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง องค์ประกอบของกระบวนการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของผู้มีส่วนบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เริ่มตั้งแต่การจัดระบบการดำเนินงานร่วม การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และการดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการทุกคน เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็ว และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติได้รับการดูแลรักษาทันที

7. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อติดตามพัฒนาการให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ และความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้านตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM คือ

ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM)

ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)

ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)

ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)

และความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ดังนี้

กิน เป็นกิจกรรมการดูแลให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งเสริมสร้างให้เด็กได้รับความผูกพันทางอารมณ์ด้วยการชื่นชมเมื่อลูกทานอาหารได้เอง ไม่ดูว่าเมื่อลูกทำอาหารเลอะเทอะ มีเวลารับประทานอาหารร่วมกันทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ชวนลูกเตรียมอาหารหรือคิดอาหารร่วมกัน

กอด เป็นกิจกรรมการให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ลูกโดยการอุ้มสัมผัส โอบกอดอย่างอ่อนโยน อยู่ข้างๆ เมื่อลูกเรียนรู้สิ่งใหม่ สร้างความมั่นใจให้กับลูก ไม่ลงโทษลูกด้วยอารมณ์ ช่วยเตรียมความพร้อมไปโรงเรียน

เล่น เป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัส เล่นเพื่อความสนุกสนาน เล่นเพื่อเติมจินตนาการเช่น บทบาทสมมุติ จึงควรส่งเสริมการเล่นที่เหมาะสมให้แก่เด็ก

เล่า เป็นกิจกรรมชวนลูกคุย ร้องเพลงให้ฟัง เล่านิทานให้ฟัง อ่านนิทานที่ลูกชอบให้ฟัง สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความรักความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ชวนคุยเกี่ยวกับตัวละคร ให้เด็กมีส่วนร่วมในการอ่านนิทาน และฟังลูกเล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างตั้งใจ

นอน เป็นกิจกรรมให้เด็กได้พักผ่อนโดยการนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสม จะมีผลต่อการหลั่ง Growth Hormone ที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เพิ่มส่วนสูง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย โดยวัยแรกเกิด (แรกคลอดถึง 3 เดือน) ควรนอน 14-17 ชั่วโมง วัยทารก (4 เดือน – 1 ปี) ควรนอน 12-15 ชั่วโมง วัยเตาะแตะ (1-2 ปี) ควรนอน 11-14 ชั่วโมง วัยก่อนเรียน (3-5 ปี) ควรนอน 10-13 ชั่วโมง

ฝ้าดูฟัน เป็นการจกกิจกรรมดูแลสุขภาพฟันให้เด็ก โดยดูแลตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดเหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้นวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันให้ตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เมื่ออายุ 2-3 ปี เริ่มฝึกให้ลูกแปรงฟันเอง และดูแลตรวจดูฟันทุกวันและให้ลูกได้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง โดยพ่อแม่แปรงซ้ำจนอายุ 7-8 ปี

8. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะ (Maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆ และตัวบุคคลของเด็กปฐมวัย ทำให้เพิ่มความสามารถให้ทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น การประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในการวิจัยครั้งนี้ ประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการประเมิน

พัฒนาการล่าช้าส่งต่อทันที หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการพบว่ามีคามผิดปกติเด่นชัด หรือป่วยหรือสงสัยป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์

พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยไม่ผ่านการประเมินด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้าน

พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน

พัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน และประเมินเกินช่วงวัยหนึ่งระดับผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน แต่ไม่ผ่านเกินช่วงวัยสองระดับ

พัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน และประเมินเกินช่วงวัยหนึ่งและสองระดับผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน ทั้งสองระดับ

พัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ผลการตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำด้านที่ไม่ผ่านตามช่วงวัย ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ที่ไม่ผ่านและมีอายุเกินช่วงวัยนั้น หลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ทำการศึกษาในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังทดลองใช้ และสรุปเป็นแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

3. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลาในการศึกษา ทำการศึกษาการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือน กันยายน 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 โดยแบ่งระยะเวลาในการวิจัยออกเป็น 3 ช่วง คือ

ช่วงแรก ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สรุปประเด็นปัญหาอุปสรรค และนำประเด็นปัญหามาพัฒนาเป็นแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วงเดือน กันยายน 2560-พฤศจิกายน 2560

ช่วงที่สอง ทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ในช่วงเดือน ธันวาคม 2560-มีนาคม 2561 (ซึ่งสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ระบุว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการสามารถพัฒนาได้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้)

ช่วงที่สาม ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงาน สรุปผล และปรับปรุงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่สมบูรณ์ ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2561

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสภาพปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน
2. ได้รูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกรูปแบบหนึ่ง เพื่อพิจารณาในการตัดสินใจเชิงนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงาน หรือพัฒนางาน
4. หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถนำการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งนี้ ไปดำเนินงานหรือปรับปรุงการดำเนินงาน หรือประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น หรืองานอื่นได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ
2. แนวคิดการบูรณาการ
3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1.1 ความหมายของรูปแบบ มีผู้ให้ความหมายของรูปแบบ (Model) ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 965) ให้ความหมายรูปแบบว่าหมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลัก หรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับเช่น รูปแบบร้อยกรอง (ศิลปะ) สิ่ง que แสดงให้เห็นว่าเป็นเช่นนั้นๆ อย่างรูปคน รูปบ้าน รูปปลา รูปใบไม้ เช่น รูปแบบผู้หญิง รูปแบบเปิด รูปแบบวัด

รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์ (2548) กล่าวถึงความหมายของรูปแบบ สรุปได้ 4 ลักษณะคือ 1) รูปแบบเสมือนจริง แต่มีขนาดเล็กหรือย่อส่วนเพื่อนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการต่อไป 2) สิ่ง que แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดปัจจัย หรือองค์ประกอบเชิงเหตุผลเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอาจมีลักษณะเชิงกายภาพหรือคุณภาพก็ได้ 3) แบบอย่างหรือแนวทางในการกระทำหรือดำเนินการใดๆ โดยแสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิดหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ และ 4) สิ่ง que พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่จะทำให้ง่ายต่อความเข้าใจ โดยรายละเอียดและองค์ประกอบของรูปแบบที่เหมาะสมไม่ได้มีการกำหนดไว้ตายตัว แต่ขึ้นกับลักษณะของปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างหรือพัฒนารูปแบบ ซึ่งรูปแบบอาจเป็นแบบง่ายหรือซับซ้อนก็ได้

รัตน์ บัวสนธ (2552: 124) ให้ความหมายของรูปแบบ จำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้ 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อเปนต์น 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model” 3) แผนภาพ ที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบ ในความหมายนี้บางที่เรียกกันว่าภาพย่อสวนของทฤษฎีหรือแนวคิดใน เรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมินเปนต์น

บุญชม ศรีสะอาด (22 กันยายน 2560) รูปแบบหมายถึง โครงสร้างแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ สามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง หรือแบบจำลองสิ่งต่างๆ หรือกรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบ ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมตั้งแต่รูปแบบง่ายๆ ไปจนถึงสลับซับซ้อน ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

1.2 ประเภทของรูปแบบ รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท โดยมีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

สมิธและคณะ (Smith and others, 1980 : 461) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นโลกา หุ่นตามรานตัดเสื้อผ้า

1.2 รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลอง ทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้อธิบายปฏิกิริยาธรรมด้าในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการและโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

คีฟส์ (Keeves, 1988 : 561-565) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบ ให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง เช่น รูปแบบจำนวนนักเรียนในโรงเรียนสร้างขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถ้ำน้ำที่ประกอบด้วยถ้ำน้ำเข้าและถ้ำน้ำออก ปริมาณที่ไหลเข้าถ้ำน้ำเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เขาโรงเรียน อัตราการเกิด อัตราการย้ายเข้าอัตราการรับเด็กอายุ ต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนน้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียน เนื่องจากพันธุกรรมการศึกษา การย้ายออก

การจบการศึกษา สำหรับปริมาณน้ำที่เหลือในถังเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียน เป็นต้น จุดมุ่งหมายของรูปแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจนแน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบแต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้ในการศึกษามากเช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษา รูปแบบลักษณะนี้ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงข้อความ

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรงแต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียว โดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

2) รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรโดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

สเติเนอร์ (Steiner, 1988) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

1.1 รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เช่น รูปแบบเครื่องบินที่สร้างเหมือนจริง แต่มีขนาดย่อ

1.2 รูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นรูปแบบจำลองที่ออกแบบไว้เพื่อใช้เป็นตัวแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต้องสร้างรูปแบบเท่าของจริงขึ้นมาจนแล้วจึงผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น

2. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) จำแนกออกเป็น

2.1 รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model of) เป็นรูปแบบหรือแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เช่น รูปแบบที่สร้างมาจากทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

2.2 รูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model for) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายทฤษฎีหรือปรากฏการณ์ เช่น รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติเพื่อนำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบ สรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ

1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้

บราวและโมเบิร์ก (Brown and Moberg, 1980:16-17) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) กล่าวว่องคประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (Environment) 2) เทคโนโลยี (Technology) 3) โครงสร้าง (Structure) 4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ 5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

สมบุรณ์ ศิริสรธรทิรัญ (2547 : 354-355) ได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดี ผลการศึกษาพบว่องคประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดีที่ต้องพัฒนา 2) หลักการและแนวคิดกำกับรูปแบบ และวัตถุประสงค์ทั่วไปของรูปแบบ 3) กระบวนการพัฒนาคุณลักษณะ ภาวะผู้นำของคณบดี ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน เนื้อหาการพัฒนา วิธีการและกิจกรรมการพัฒนา วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม และผลที่ต้องการ และ 4) แนวทางการนำรูปแบบไปใช้เงื่อนไขความสำเร็จ และตัวบ่งชี้ ความสำเร็จของรูปแบบ

อัมพร พงษ์กัสนานันท์ (2550 : 274-275) ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาระบบในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต พบว่องคประกอบ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษา 2) หลักสูตร 3) การจัดการเรียนรู้ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ 5) การเทียบโอนความรู้ และประสบการณ์และการเทียบระดับการศึกษา 6) การบริหารและการจัดการศึกษา 7) กลุ่มเป้าหมายและ 8) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชน

ปฐม นวลคำ (2560) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่องคประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนโดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน 2) การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปีละ 2 ครั้ง และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข

สรุปได้ว่าการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไร จำนวนเท่าใด มีโครงสร้าง และความสัมพันธ์กันอย่างไรขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัย และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

1.4 ลักษณะของรูปแบบที่ดี รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ

2. รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้วถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก

3. รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา

5. รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

1.5 การพัฒนารูปแบบ โดยมีผู้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

บุญสง หาญพานิช (2546 : 112 - 118) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย” โดยดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติ ความรู้ องค์ความรู้ และการบริหารจัดการศึกษาของไทยปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ โครงสร้างพื้นฐานของการบริหารจัดการความรู้โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการสัมมนาวิชาการระดับ และการสอบถามผู้บริหารระดับผู้อำนวยการขึ้นไป 2) การจัดทำร่างรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย โดยนำผลสรุปจากการวิเคราะห์ระจกการสัมมนาวิชาการระดับ และจากการวิเคราะห์แบบสอบถามนำมาสรุปเป็นข้อค้นพบเพื่อใช้เป็นฐานในการสร้างร่างรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทยและ 3) การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น จึงปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

บุญชม ศรีสะอาด (22 กันยายน 2560) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ โดยได้แบ่งออก เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

วาร์โ พังสวัสตี (2553) ได้สรุปขั้นตอนการพัฒนาแบบไว้ว่า การพัฒนาแบบแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนาแบบ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบ ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง หรือพัฒนาแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนาแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยอาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษานำมาซึ่งกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ดังนั้น การพัฒนาแบบในขั้นตอนนี้จะต้อง อาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งโดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

1.2 การศึกษาจากบริบทจริงในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธีดังนี้

1.2.1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจการ สันทนาการ เป็นต้น

1.2.2 การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณีหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนาแบบ 1.2.3 การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น 1.3 การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และ สังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบความคิดการวิจัยเพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยบางเรื่องนอกจากจะศึกษาตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยยังอาจจะศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการพัฒนาแบบก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบ ภายหลังจากที่ได้พัฒนาแบบในขั้นตอนนี้ไปแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของแบบดังกล่าว เพราะแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่ โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อย

ออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะได้ นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน (สุวิมล วงวานิช, 2549: 54-56 อ้างในวารโ พึ่งสวัสดิ์, 2553) ดังนี้

2.1.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

2.1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

2.1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

2.1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

2.2 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการประเมินคาพารามิเตอร์ของรูปแบบ หรือการดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลข แลวสรุป ซึ่งไอสนอร์ (Eisner, 1976: 192-193 อ้างในวารโ พึ่งสวัสดิ์, 2553) ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีแนวคิด ดังนี้

2.2.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานกับปัจจัยต่างๆ ในการพิจารณาเข้าด้วยกันตามวิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

2.2.2 รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมินโดยพัฒนามาจากแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้นิฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง แนวคิดนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นองค์ความรู้เฉพาะสาขาผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นในวงการศึกษาก็นิยมนำรูปแบบนี้มาใช้ในเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

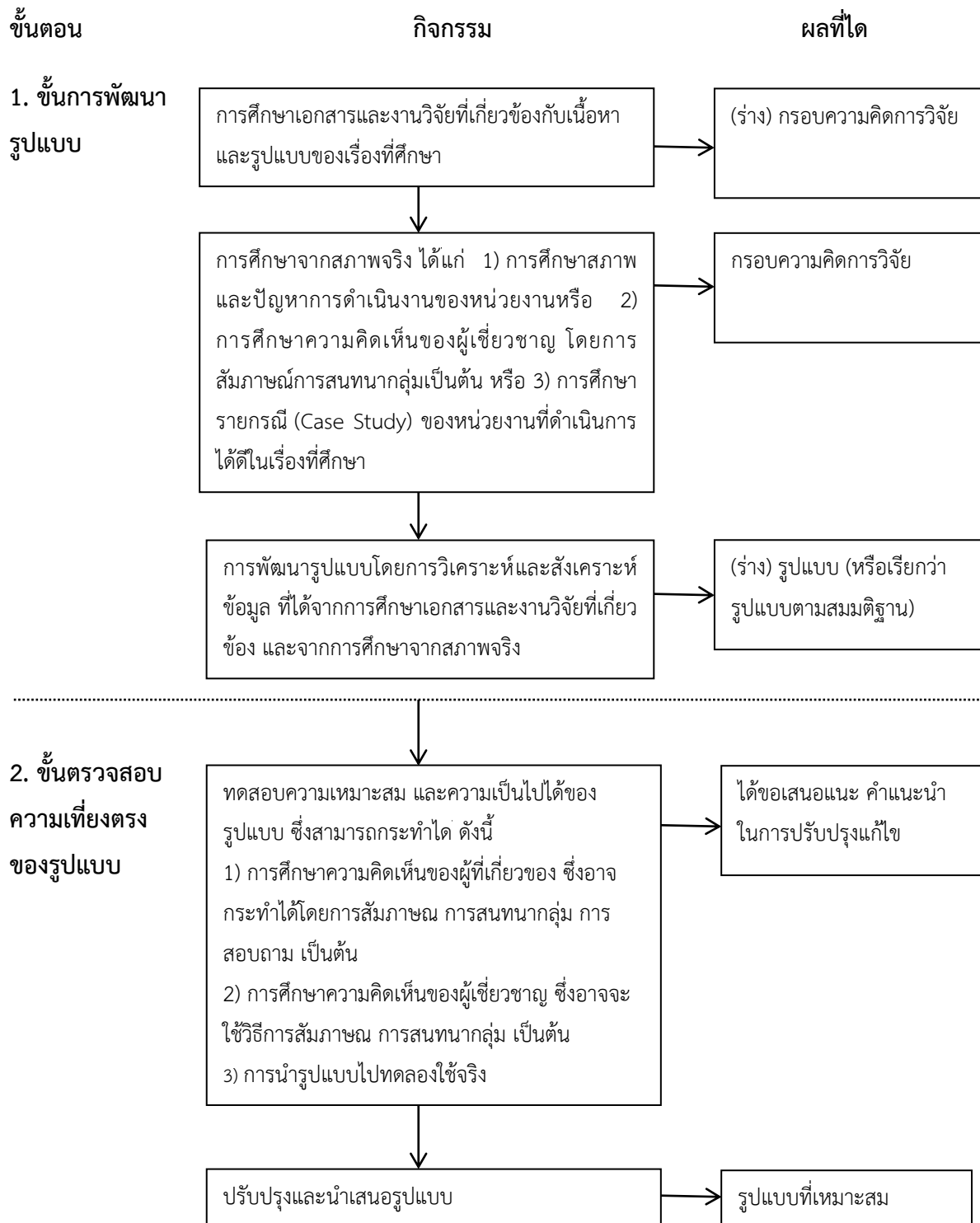
2.2.3 รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคลคือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรม และมีดุลพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

2.2.4 รูปแบบที่ยอมรับใหม่มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตาม อรรถาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะนำมาพิจารณาการบงชี้ ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

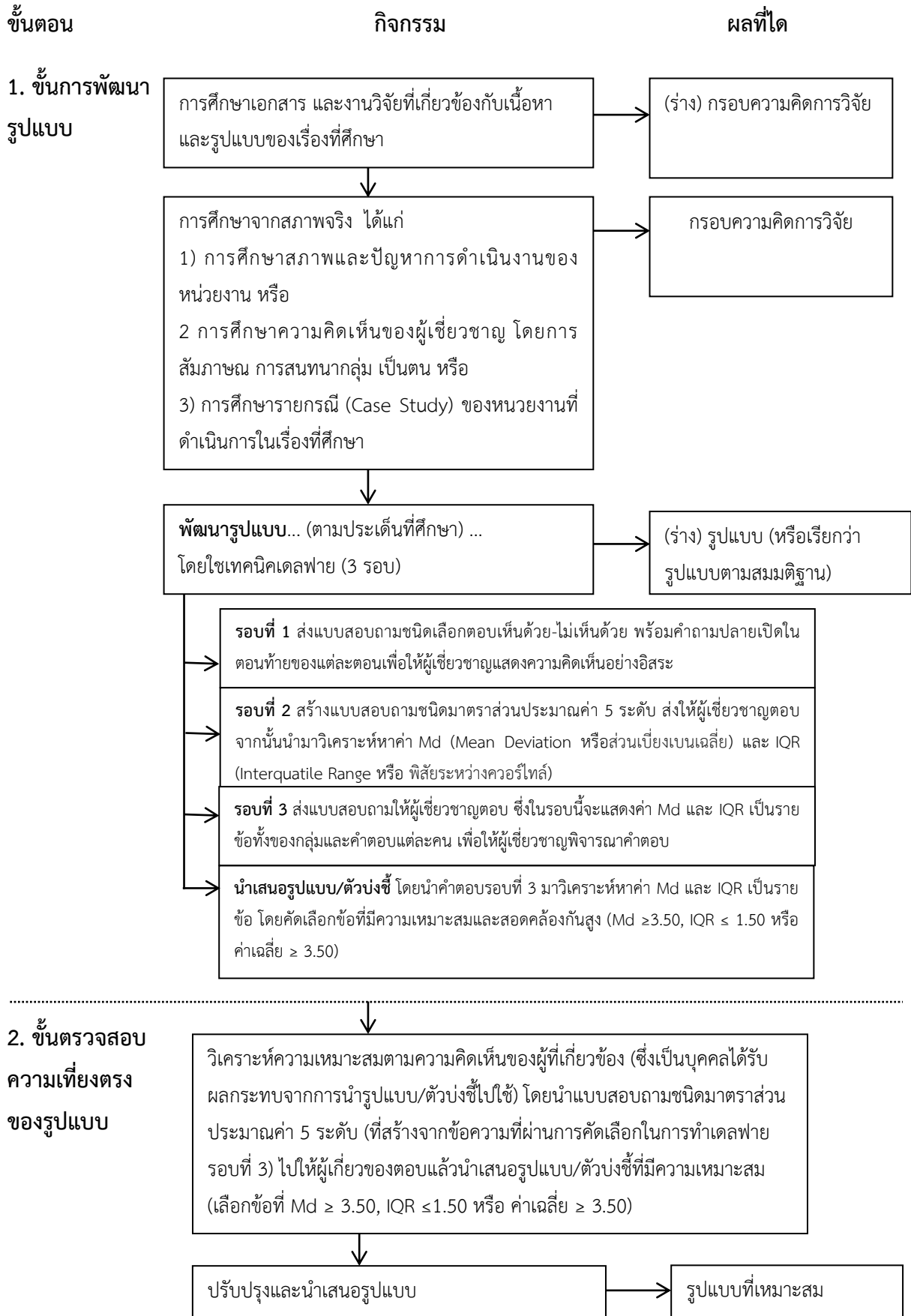
2.3 การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการ พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

2.4 การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่าง ครบถ้วนผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

กระบวนการพัฒนารูปแบบสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ กรณีที่ 1 ร่างรูปแบบจากการวิเคราะห์เอกสารและการศึกษา
จากสภาพจริง



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการวิจัยการพัฒนาารูปแบบ กรณีที่ 2 รางรูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จากการศึกษารูปแบบและการพัฒนารูปแบบสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง หรือแบบจำลอง สิ่งต่างๆ หรือกรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบ ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม ตั้งแต่รูปแบบง่ายๆ ไปจนถึงสลับซับซ้อน ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรจำนวนเท่าใดมีโครงสร้าง และความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ ปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก ส่วนกระบวนการวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบ สามารถสรุปได้เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ

2. แนวคิดการบูรณาการ

คำว่า บูรณาการ สำนักราชบัณฑิตยสถาน (19 กันยายน 2560) ได้ให้ความหมายว่ามี 2 ความหมาย ความหมายที่ 1 คือ ทำให้เป็นเนื้อเดียวกันโดยรวมหรือผสมผสานส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น การสอนภาษาแบบบูรณาการ หมายถึง การรวมทักษะการพูด ฟัง อ่าน เขียน ไว้ในวิชาเดียวกัน หลักสูตรแบบบูรณาการ สำหรับภิกษุสามเณร เป็นหลักสูตรที่รวมหลักสูตรธรรมศึกษา บาลีศึกษา และสามัญศึกษา ให้เป็นหลักสูตรเดียว

ความหมายที่ 2 ของคำว่า บูรณาการ หมายถึง เชื่อมหรือประสานกับสิ่งอื่นหรือหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนหลายแห่งบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีรากฐานจากความเป็นไทยและนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

อนึ่ง การบูรณาการให้ผลที่มากกว่า การนำผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการโดยองค์ประกอบและภาคส่วนต่างๆ (ในกรณีที่ไม่บูรณาการ) มารวมกัน และมากกว่าการดำเนินการในลักษณะเพียงเพื่อให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Alignment)

การนำคำ “บูรณาการ” (จรัสวัลย์ ภักดีวุฒิ, 19 กันยายน 2560) ไปใช้นั้นมีหลากหลายลักษณะ ซึ่งก็แล้วแต่การตีความให้เหมาะสมกับการใช้งาน แต่โดยรวมแล้วมีจุดร่วมกันคือ “การบูรณาการ” เป็นการผสมผสานทรัพยากรที่มีอยู่ นำมาบริหารจัดการร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนา หรือ ทำให้ดีขึ้น นั่นหมายความว่า การบูรณาการนั้น ไม่มีสูตรสำเร็จรูปตายตัว แต่ผลที่ได้รับออกมาต้องดีกว่าเดิม ถ้าผสมผสานทรัพยากรแล้วแย่กว่าเดิมก็ถือว่าไม่เกิดการบูรณาการ ในวิชาด้านบริหารจัดการนับได้ว่าเป็นสาขาวิชาของการสร้างศัพทบัญญัติที่หลากหลายแขนงหนึ่ง และมักใช้เป็นภาษาพูดโดยทั่วไป อาจเป็นเพราะผู้ที่อยู่ในแวดวงนักบริหารเป็นบุคคลสาธารณะที่ต้องมีการออกสู่สังคม คำพูดที่นำมาใช้เลยมักเป็นที่สนใจ และกลายเป็นประเด็นสาธารณะ ดังนั้น การเป็นผู้บริหารในลักษณะที่พึงประสงค์ของ CEO (Chief Executive Officer) หรือผู้บริหารแบบบูรณาการ คือจะต้องสามารถผสมผสานทรัพยากรภายใต้การบริหารงานของตนได้เป็นอย่างดี อาทิทรัพยากรบุคคล (Human Resources) ทรัพยากรที่เป็นทุน (Capital) เวลา (Time) เพื่อนำพาองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวัง (Purpose) และเกิดการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น

การวางแผน/การจัดทำแผนแบบบูรณาการ ในการจัดทำแผนแบบบูรณาการ เป็นการนำแผนงานต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมาเชื่อมโยงกัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการสร้างหัวข้อเรื่อง การดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกันของแผนเข้าด้วยกัน ผู้จัดทำต้องคำนึงสิ่งต่อไปนี้

1. การเลือกหัวเรื่อง จากประเด็นต่างๆ เช่น ประเด็นแนวคิด ประเด็นของเนื้อหา ประเด็นการดำเนินงาน เมื่อได้แล้วนำจุดประสงค์ของแต่ละประเด็นที่ต้องการให้เกิด เข้ามาสร้างเป็นกิจกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการ

2. การนำจุดประสงค์ของแผนงานต่างๆ ที่สัมพันธ์กันมาสร้างเป็นกลยุทธ์และนำมาจัดกิจกรรมการดำเนินงานแบบบูรณาการ

การบูรณาการเพื่อการพัฒนา อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะที่ส่งผลต่อกัน (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย, 2561) ดังนี้

1. การบูรณาการเชิงบริหารจัดการ (Managerial Integration) หมายถึง การบริหารจัดการที่ทำให้ช่องว่าง และความซ้ำซ้อนของการใช้ทรัพยากร ที่มาจากภาคส่วนขององค์ประกอบต่างๆ หดไป มีความเป็นหนึ่งเดียว ทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมายผ่านการบูรณาการเชิงปฏิบัติการ (Operational Integration) ในลักษณะที่ทำให้การดำเนินการที่มีการเชื่อมโยงในทางปฏิบัติ เป็นการดำเนินการที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน และสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ

2. การบูรณาการเชิงปฏิบัติการ (Operational Integration) หมายถึง การดำเนินการที่มีการเชื่อมโยงเป็นทีม/ภาคีเครือข่ายทั้งแนวราบ/แนวดิ่ง (Matrix Team/Links/Networks) โดยไม่มีช่องว่าง ไม่มีความซ้ำซ้อน ตลอดจนมีการเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัวยุวมชน ส่งผลให้เกิดการบูรณาการระหว่างการดูแลและให้บริการทางสุขภาพ การดูแลและให้บริการทางสังคม การลดภาวะคุกคามและความเสี่ยงทางสุขภาพและสุขภาวะ ตลอดจนกิจกรรมสร้างและส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้การดูแลและให้บริการร่วมกันเป็นทีมและเป็นภาคีเครือข่ายของวิชาชีพต่างๆ เป็นการให้การดูแลและให้บริการร่วมกับจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกในชุมชน และสมาชิกในครอบครัว บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคลในบริบทของครอบครัว คุณค่าและศักยภาพของครอบครัวในบริบทของชุมชน

ประโยชน์ของการบูรณาการ

1. เป็นการนำแนวคิดหรือการดำเนินงานแขนงต่างๆ เชื่อมโยงกันภายใต้แผนงานเดียวกัน
2. ช่วยให้เกิดการรวมทรัพยากร ในการดำเนินงาน เช่น บุคลากร งบประมาณ ก่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
3. ช่วยให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในลักษณะองค์รวม
4. เป็นแนวทางที่ช่วยให้ได้ทำงานร่วมกัน หรือประสานงานร่วมกันอย่างมีความสุข
5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ได้คิดวิธีการหรือนำเทคนิคใหม่ๆ มาใช้

3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 ความหมายของพัฒนาการ

คำว่า **พัฒนาการ** เป็นศัพท์ที่มีการใช้แพร่หลายมาก ทั้งด้านการศึกษา การบริหารวิทยาศาสตร์ และสุขภาพ การนิยามคำจึงค่อนข้างมีลักษณะสากลที่มีความหมายในทางบวก แม้ว่าจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันบ้าง มีผู้ให้ความหมายของพัฒนาการ (Development) ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

คาร์เตอร์ วิกูต (Good, Cartor V. 1997) ให้ความหมายของพัฒนาการว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างการทำงาน การจัดระเบียบส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้มีการเพิ่มพูนทางด้านขนาดความแตกต่าง ความสลับซับซ้อน การผสมกลมกลืน ชีตความสามารถ ประสิทธิภาพหรือก่อให้เกิดความเพิ่มพูนศักยภาพสูงสุด ทั้งนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีความคงทนถาวร อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่ยาวนาน ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมาย หรือเกิดขึ้นตามเหตุการณ์ ก็ได้

เครก เจ เกรซ (Craig, Grace J. 1996.) ได้อธิบายความหมายของพัฒนาการว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นจากอิทธิพลของชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม มักมีการเปลี่ยนแปลงในทางก้าวหน้า และมากขึ้น

อัจฉรา สุขารมณ (2539) ได้อธิบายความหมายของพัฒนาการเชิงจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงลักษณะของบุคคลทั้งในโครงสร้าง (Structure) และแบบแผน (Pattern) ของร่างกาย และพฤติกรรมที่แสดงออกพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆ และเป็นแบบ ที่สอดคล้องกันใน 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical Development) พัฒนาการทางด้านสังคม (Social Development) และพัฒนาการทางสติปัญญา (Intelligence Development)

อีกความหมายหนึ่งของพัฒนาการ หมายถึง การเติบโตขึ้น (Development as Growth) เช่น การเติบโตของไข่ที่ถูกผสมแล้วเพียงเซลล์เดียวกลายเป็นทารกที่มีขนาดโตขึ้น ทั้งในด้านความยาวและน้ำหนักและสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ เช่น หายใจ กลืน ร้อง ฯลฯ

และอีกความหมายหนึ่งของพัฒนาการ คือ การเปลี่ยนแปลงโดยลำดับ (Development as Orderly Progression) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ที่อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตมาจากเซลล์เล็กๆ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เริ่มจากเด็กยกหัว ชันคอ พลิกคว่ำ-หงาย จนในที่สุดเด็กได้วิ่งได้คล่องเป็นต้น พัฒนาการด้านอื่นๆ ก็เช่นกัน

โดยสรุป **พัฒนาการ** เป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ของร่างกายจากลักษณะทั่วไปหรือง่าย ๆ ไปสู่ลักษณะเฉพาะที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในขนาดและการทำหน้าที่ และพัฒนาการก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบต่างๆ ของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบ แบบแผนสืบเนื่องกัน รวมทั้งด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ เกิดความเพิ่มพูนทักษะ และความสามารถใหม่ๆ อันเนื่องจากการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมาย หรือเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคล และประสบการณ์ของเด็กนั้น ย่อมมาจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยเฉพาะจาก บิดา มารดา ซึ่ง

เป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างประสบการณ์ให้แก่เด็ก นับตั้งแต่แรกเกิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการที่ดีและเหมาะสมต่อไป

3.2 พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี

หลักของพัฒนาการตามทฤษฎีพัฒนาการของกิเซลล์ (Gesell Arnold, 1995) กิเซลล์ (Gesell) กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการโดยสรุปว่า ความสามารถของเด็กมีเป็นระยะและขั้นตอน แต่ละช่วงอายุมีความหมายและมีความสำคัญแก่ชีวิต เพราะเป็นรากฐานของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่พฤติกรรมของบุคคลจะมีอิทธิพลมาจากสภาพความพร้อมทางร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ ต่อมกระดูก และประสาทต่างๆ สิ่งแวดล้อมเป็นเพียงส่วนประกอบของการเปลี่ยนแปลง และกิเซลล์ได้แบ่งพัฒนาการเด็กออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) เป็นความสามารถของร่างกายในด้านความเคลื่อนไหว เป็นเครื่องชี้ถึงวุฒิภาวะ ซึ่งประกอบด้วย Gross Motor และ Fine Motor ซึ่งพิจารณาจากการทรงตัวของศีรษะ การชันคอได้ การนั่ง การกำหีบสิ่งของ ซึ่งพฤติกรรมนี้ เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง

2) พฤติกรรมด้านการปรับตัว (Adaptive Behavior) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถในการประสานงาน ระหว่างระบบการเคลื่อนไหวกับระบบความรู้สึก (Motor Sensory Co-ordination) เช่น การประสานงานระหว่างตากับมือของเด็กในการใช้มือ (Co-ordination of Eyes and Hands is Reaching and Manipulation)

3) พฤติกรรมทางด้านการสื่อสารภาษา (Language Behavior) เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงขั้นการเจริญของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเปล่งเสียงและสมองส่วนที่ควบคุมการพูด นอกจากนั้น พฤติกรรมทางด้านการสื่อสารภาษายังบอกถึงความสามารถในการแสดงออกซึ่งความต้องการของเด็ก โดยศึกษาจากความสามารถของเด็กในการแสดงออกถึงความเข้าใจ และ ความสามารถในการเปล่งเสียงจนกว่าเด็กจะพูดได้ รวมทั้งการเข้าใจเสียงคำพูดตลอดจน ท่าทาง อากัปกริยา (Body Language of Gesture) ด้วย ทั้งนี้เป็นที่เข้าใจกันแล้วว่า อวัยวะรับเสียงจะต้องปกติ

4) พฤติกรรมทางด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม (Personal-Social Behavior) หมายถึงความสามารถในการปรับตัวภายใต้อิทธิพลของภาวะแวดล้อมและสภาพแห่งความเป็นจริง เป็นการปรับตัวระหว่างบุคคลกับบุคคล เป็นการปรับตัวระหว่างบุคคลกับกลุ่มโดยขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมประเพณีของภาวะแวดล้อมที่เด็กดำรงชีวิตอยู่ และความสามารถของเด็กในการเรียนรู้เพื่อที่จะปรับตัว ต้องอาศัยปัจจัยการเจริญเติบโตในตัวเด็กเอง (Intrinsic Growth Factor) คือ ขั้นการเจริญของสมอง และระบบการเคลื่อนไหว (Neuro-Motor Maturity) ซึ่งจะทำให้เด็กแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ต่างกัน

พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัย 0-5 ปี (ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย, 2556) เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการในแต่ละด้าน ดังนี้

1) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ หมายถึง การเคลื่อนไหว และการทรงท่า แบ่งเป็น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่ง การพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ส่วนการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการแก้ปัญหา หมายถึงการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต

หลักการของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของทารกประกอบด้วย

1. การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อ Primitive Reflex ลดลงหรือหายไป เช่นเด็กแต่ละคนจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เหมือนกัน แต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิดพัฒนาการแต่ละด้านต่างกัน เช่นเด็กทุกคนต้องนั่งได้ก่อนยืน และยืนได้ก่อนเดิน โดยเด็กบางคนสามารถเดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็กบางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ ควรมุ่งไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้านนั้นๆ ด้วย

2. ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo – Caudal Direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ ลำตัว สะโพก และจากส่วนกลางไปส่วนปลายของลำตัว (Proximo – Distal Direction) ได้แก่จากไหล่ไปแขนและมือ เช่นเด็กจะชันคอได้ก่อนแล้วจึงคว่ำ ลูกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3-4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดยเคลื่อนไหวที่หัวไหล่ แทนที่จะเคลื่อนไหวที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9-10 เดือน จึงสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

3. ในการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้นั้นต้องมีการลดลงของ Primitive Reflex ร่วมกับการเกิดปฏิกิริยาเพื่อการทรงท่า (Postural Reaction/Protective Response) เช่น เมื่อ Asymmetrical Tonic Neck Reflex ลดลง จะทำให้เด็กสามารถเอื้อมมือผ่านแนวกลางลำตัวได้ การลดลงของ Asymmetrical Tonic Neck Reflex และ Tonic Labyrinthine Reflex ร่วมกับการเกิด Upper Extremity Protective Extension จะช่วยให้เด็กนั่งได้ ดังนั้นเด็กที่ยังมี Primitive Reflex อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา

กล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือและนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ส่วนปลาย คือเริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ โดยสรุปพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ วัยทารก การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขนตั้งแต่ระดับไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น ทารกจึงสามารถใช้เฉพาะนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็กได้ การแบมือ (Unfisting Hands) เป็นพัฒนาการที่สำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้น ของการหยิบจับสิ่งของเมื่อ Palmar Grasp Reflex หายไปที่อายุ 3-4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ เหยียดนิ้วออก และจับสิ่งของโดยตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การลดลงของ Asymmetrical Tonic Neck Reflex Tonic Labyrinthine Reflex และ Moro Reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จากเด็กอายุ 3-4 เดือน จะเอามือมาอยู่ตรงกลาง ขยับนิ้วมือของตนเอง

เอามือเข้าปากจับสิ่งของได้ อย่างไรก็ตามเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน Corpus Callosum ยังไม่พัฒนา ทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนผ่านแนวกลางลำตัวได้ จึงยังไม่มี การเปลี่ยนมือถือของหลังจากอายุ 6 เดือน เด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ในทุกทิศทาง เมื่ออายุ 9-10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ (Pincer Grasp) ได้ และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดี เมื่ออายุ 12 เดือน ความสามารถในการควบคุมการถือและปล่อยวัตถุในมือได้เร็ว จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี ถึงวุฒิภาวะของการจับของ

3) พัฒนาการทางภาษา

ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนาการทางภาษามีการพัฒนา มากขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่วัยทารก ความสามารถในการใช้ภาษาสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ทำนายความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตของเด็กได้ ภาษาแบ่งเป็น 2 ส่วนหลักได้แก่ การรับรู้หรือเข้าใจ ภาษา (Receptive Language) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย และการสื่อสาร ภาษา (Expressive Language) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น

พัฒนาการทางภาษาในวัยทารก

เด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม โดยการมองเห็น ฟัง และรับสัมผัส เด็กชอบฟังเสียงมารดา หรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลกหน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ ตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอหรือเรียกว่า (Cooing) และพัฒนาต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบ เมื่อมีผู้พูดด้วย ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้ อวัยวะในปากเพื่อทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ (Babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียง ทั้งเสียงสูงต่ำและยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้ายจะเป็นประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า jargon และหลังจาก มี Jargon ประมาณ 4-5 เดือน เด็กจะเริ่มพูดเป็นคำเดี่ยวที่มีความหมายคำแรกได้ ในด้านความเข้าใจภาษา เด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อของตัวเองและตอบสนองโดยการหยุดฟัง มองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความเข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ้ายบาย เมื่อ ได้ยินคำว่า “บ้ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปี เด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูดคำว่า “บอล” เป็นต้น การชี้ (Pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจเป็นการสื่อสารอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญและจะเริ่ม พบได้ในเด็กอายุ 9-12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูด เรียกชื่อสิ่งของ (Naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อนมากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12-14 เดือนจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจเพื่อบอกความ ต้องการ และดึงความสนใจของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้น ด้วยการมองหน้าผู้เลี้ยงดูร่วมกับการชี้ ซึ่งเรียกการชี้ ลักษณะนี้ว่า (Protoimperative Pointing) เมื่อเด็กอายุ 14-16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจ และชี้ ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตาม ด้วยการมองกลับไปมาระหว่างผู้เลี้ยงดูและสิ่งที่สนใจ ซึ่งเรียกว่า Protodeclarative Pointing

พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัย 1-2 ปี

เด็กอายุ 12 เดือนจะเริ่มพูดคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกนอกเหนือจากการ เรียกพ่อและแม่ได้ จำนวนคำศัพท์จะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงแรกคือประมาณ 5-10 คำต่อเดือน

ต่อมาในช่วงอายุ 18-24 เดือน คำที่มีความหมายจะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะพบหลังจากที่เด็กมีการพัฒนาคำที่มีความหมายอย่างน้อย 35-50 คำ จึงจะเพิ่มจำนวนคำประมาณ 4-5 คำต่อวัน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือนเด็กจะพูดคำที่มีความหมายได้ 100-200 คำ และเริ่มพูดคำที่มี 2 พยางค์ได้ ในด้านความเข้าใจภาษาในช่วงอายุ 12-18 เดือน เด็กสามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ในชีวิตประจำวันเช่น หยิบขวดนม ใส่รองเท้า ช่วงอายุ 18-24 เดือนเด็กจะชี้บอกอวัยวะในร่างกายได้หลายส่วน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน จะสามารถเข้าใจคำสั่งสองขั้นตอนได้ เช่น หยิบผ้ามาเช็ดน้ำที่หกให้แม่ ไปเอาบอลมาให้พ่อ

พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัยก่อนเรียน

วัยนี้พัฒนาการทางภาษามีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจทางภาษาที่ผู้ใหญ่พูดส่วนใหญ่ได้เมื่ออายุประมาณ 3 ปี เด็กจะเริ่มรู้จักสี เข้าใจประโยคคำถาม อะไร ที่ไหน เด็กรู้จักคำนามเป็นส่วนใหญ่ วัยนี้เด็กจะเริ่มพูดและเข้าใจคำกริยา คำคุณศัพท์ จำนวนเปรียบเทียบเช่น ขนาด เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปี เด็กสามารถพูดให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กเข้าใจได้ประมาณร้อยละ 75 การสื่อสารในวัยนี้อาจยังไม่คล่อง (Fluent) เท่าใดนัก พบการพูดซ้ำคำได้บ่อยเช่น “หนูจะเอา เอา เอาของเล่น” การพูดซ้ำคำจะค่อยๆ หายไปเมื่อเด็กอายุประมาณ 4-5 ปี เมื่อเด็กอายุ 3-4 ปี ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในสังคม (Pragmatic Language) จะเริ่มพัฒนามากขึ้น เด็กจะสามารถเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือที่เคยได้ยินมาให้ผู้อื่นฟัง โดยเริ่มจากเรื่องสั้นๆ และยาวขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องให้ผู้อื่นเข้าใจเกือบทั้งหมดที่อายุประมาณ 4 ปี และสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่นทั้งเรื่องที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคยได้หลายเรื่อง

4) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างแรกในทารกคือการเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและทารก (Bonding) เป็นความรู้สึกผูกพันที่ผู้เลี้ยงดูมีต่อทารก ต่อมาทารกจะมีพัฒนาการด้านสังคมโดยเริ่มจากการยิ้มให้เมื่อมีคนพูดคุยด้วยหรือยิ้มให้ จากนั้นทารกจะยิ้มให้ผู้เลี้ยงดูเพียง เมื่อเห็นผู้เลี้ยงดูยิ้มให้เท่านั้น เมื่ออายุ 4 เดือนทารกจะส่งเสียงโต้ตอบกลับไปมากับผู้เลี้ยงดูได้ เมื่ออายุ 5 เดือน จะจำผู้เลี้ยงดูได้จากการมองเห็น และเกิดความผูกพันกับผู้เลี้ยงดู (Attachment) ความผูกพันที่ทารกมีต่อผู้เลี้ยงดูเมื่ออายุ 6 เดือน ทารกจะสามารถแยกคนคุ้นเคยและคนแปลกหน้าได้ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมี Stranger Anxiety และในช่วงปลายขวบปีแรก การมีความสนใจร่วมกับผู้อื่น (Joint Attention) เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญที่ควรเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคม ตั้งแต่แรกเกิดทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้ 3 ชนิดคือ โกรธ กลัว และดีใจ ไม่ว่าจะเป็นทารกที่มีสติปัญญาปกติหรือไม่ ซึ่งหลังจากนั้นสติปัญญาจะมีบทบาทต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กต่อไปเมื่ออายุ 15 เดือน ทารกเริ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและเริ่มปิดบังอารมณ์ที่แท้จริงตามมารยาททางสังคมได้เมื่ออายุประมาณ 2 ปี การเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก ทารกเริ่มเล่นโดยการคว่ำ เขย่า เคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปาก (Sensory-Motor Play) เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน และเริ่มเล่นตามหน้าที่ใช้งานของ ของเล่น (Functional Play) เช่น เอารถมาไถเล่นไปมาโดยไม่นำมาเคาะเมื่ออายุ 13 เดือน เมื่ออายุ 16-18 เดือนเด็กจะเริ่มมีการเล่นสมมุติอย่างง่าย โดยการใช้อุปกรณ์ที่จำลองจากของใช้จริง เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตาด้วยช้อนของเล่น เมื่ออายุ 18-20

เดือน จะเริ่มเล่นสมมุติได้อย่างซับซ้อนมากขึ้น โดยใช้วัตถุที่ไม่เหมือนของจริงมาสมมุติแทนของต่างๆ เช่น บล็อกไม้เป็นเครื่องบิน เมื่อเด็กอายุ 2 ปี จะสามารถนั่งเล่นข้างๆ เพื่อนได้ (Parallel Play) โดยต่างคนต่างเล่น ซึ่งเด็กกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่สามารถเล่นสมมุติได้ก่อนอายุ 2 ปี เด็กอายุ 3 ปีจะเล่นร่วมกันในสถานการณ์เดียวกัน (Associative Play) แต่ไม่ได้เป็นการเล่นที่ร่วมมือกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Cooperative Play) อย่างแท้จริง เช่น เด็กอายุ 3 ปีอาจเล่นทำอาหารด้วยกันโดยมีการแบ่งปันอุปกรณ์การเล่น เช่น ช้อนส้อม จาน ชาม แต่ต่างคนต่างก็ทำอาหารที่ตนเองต้องการ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกันในขณะที่เด็กอายุ 4 ปี ที่สามารถเล่นแบบร่วมมือกันได้แล้ว จะสามารถเล่นทำอาหารโดยช่วยกันทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งโดยแบ่งหน้าที่กันทำ เด็กวัย 3 ปีเล่นสมมุติได้ แต่ยังแยกเรื่องจริงกับจินตนาการไม่ได้ จึงยังมีความกลัวสิ่งสมมุติอยู่ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะแยกเรื่องจริงกับจินตนาการได้มากขึ้น จึงทำให้การเล่นสมมุติมีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการหยอกเพื่อนระหว่างการเล่นด้วย เมื่ออายุ 5 ปี เด็กจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เช่น รู้จักขอโทษเมื่อกระทำผิด เด็กวัยนี้สามารถรู้เพศของตนเองรวมทั้งแยกความแตกต่างของบทบาทและลักษณะของเพศหญิง และเพศชาย โดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ เช่น เพศหญิง มีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพ เพศชาย มีความเข้มแข็ง กล้าหาญ ชอบสิ่งท้าทาย เด็กจะเริ่มเข้าใจว่าเพศเป็นสิ่งที่ติดตัวถาวร ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบการแต่งกาย เช่นเมื่อเปลี่ยนจากการสวมกางเกงเป็นกระโปรงก็ไม่ได้ทำให้เพศเปลี่ยนแปลงได้

ความรู้ด้านพัฒนาการเด็กเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการดูแลเด็ก การศึกษาพัฒนาการในเด็กที่ปกติย่อมเป็นประโยชน์ เพื่อว่าเมื่อพบพัฒนาการที่เบี่ยงเบนจากปกติ ก็สามารถจะตรวจพบได้อย่างรวดเร็ว และให้ความช่วยเหลือเด็กได้

3.3 การวัดพัฒนาการเด็ก

นักพัฒนาเด็ก (นิตยา คชภักดี, 2540) ได้ศึกษาค้นคว้าวิธีวัดพัฒนาการเด็กวัยต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามเผื่อระวัง แก้ไขปัญหา ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบวัดพัฒนาการอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. แบบคัดกรองพัฒนาการ ซึ่งเป็นแบบวัดอย่างง่าย ๆ ที่ใช้ในคลินิกทั่วไป หรือใช้ประเมินเด็กจำนวนมากไม่ใช้การวินิจฉัยแต่คัดกรองเพื่อการส่งต่อและวินิจฉัยผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้
2. แบบวัดเพื่อการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาเด็กเป็นรายๆ ไป เป็นแบบวัดที่มีความละเอียดสูง และจำเป็นต้องดำเนินการโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ

3.4 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย บรรจุเป็นคู่มือดำเนินการ และเป็นคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ดังนี้

3.4.1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)



รูปภาพที่ 1 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

(Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในขั้นต้น กระทรวงสาธารณสุขใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เป็นคู่มือดำเนินงานในเด็กอายุแรกเกิดถึง 60 เดือน

โดยทำการตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน จำนวน 116 ข้อ คือ

- ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM)
- ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)
- ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)
- ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)
- ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือคู่มือ DSPM (สมัย ศิริทองถาวร, 2561) แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Surveillance) มีทั้งหมด 15 ช่วงอายุ มีจำนวนข้อประเมิน 78 ข้อโดยส่วนใหญ่มีข้อประเมิน 5 ข้อ ในแต่ละช่วงอายุ หรือด้านละ 1 ข้อ ยกเว้นที่ช่วงอายุ 7-8 เดือน ในด้าน GM ที่ช่วงอายุ 37-41 เดือน ในด้าน PS และที่ช่วงอายุ 43-48 เดือน ในด้าน FM มีจำนวน 2 ข้อ เท่าๆ กัน

ส่วนที่ 2 การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Screening) มีทั้งหมด 4 ช่วง อายุ (9, 18, 30 และ 42 เดือน) จำนวน 38 ข้อ

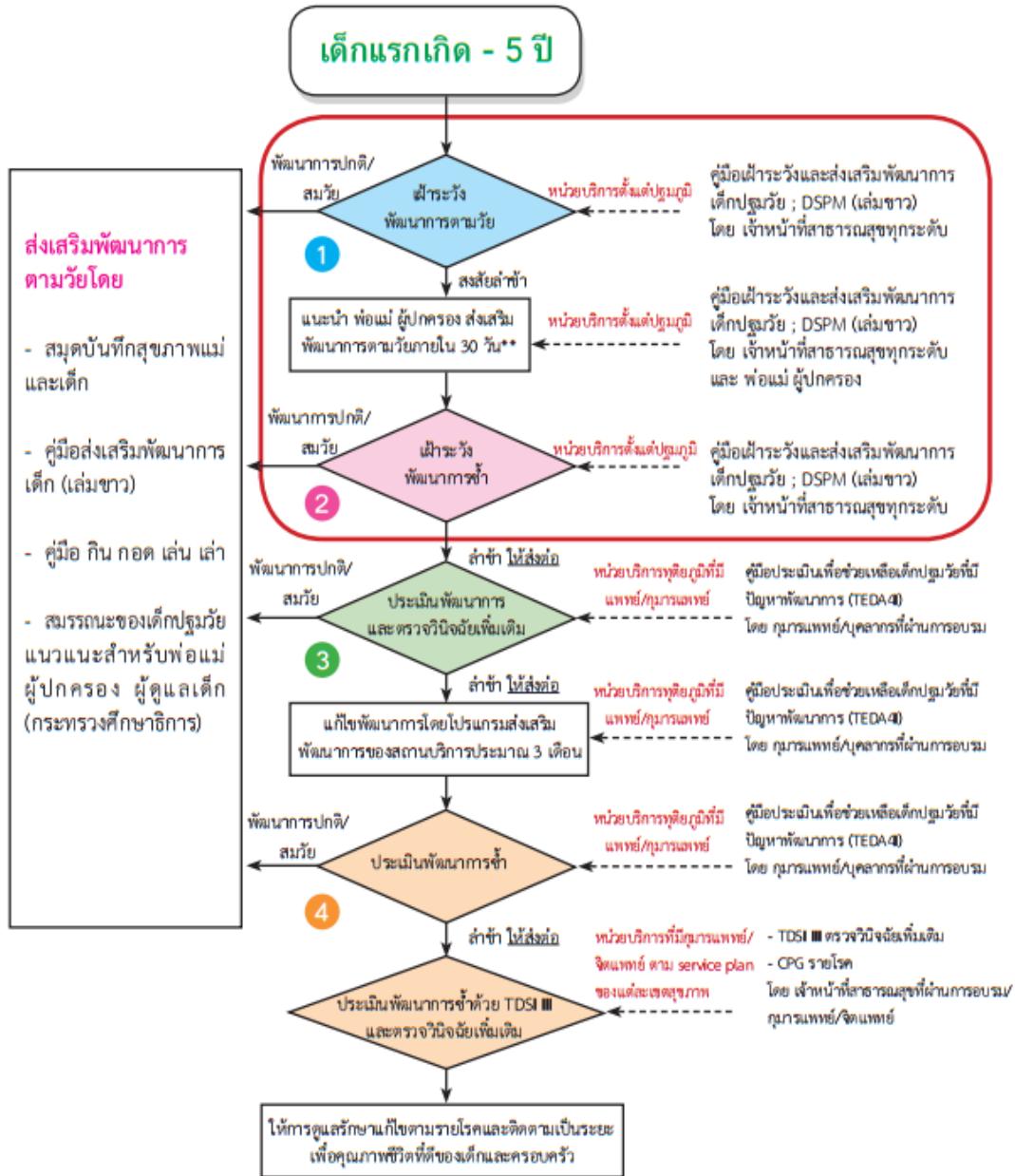
- อายุ 9 เดือน มี 8 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL ด้านละ 2 ข้อ ด้าน RL และ PS ด้านละ 1 ข้อ
- อายุ 18 เดือน มี 10 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL RL และ PS ด้านละ 2 ข้อ เท่าๆ กัน

- อายุ 30 เดือน มี 9 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM RL PS ด้านละ 2 ข้อ และด้าน EL จำนวน 1 ข้อ
- อายุ 42 เดือน มี 11 ข้อแบ่งเป็นด้าน GM FM EL RL ด้านละ 2 ข้อ เท่าๆกันและด้าน PS จำนวน 3 ข้อ

การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือคู่มือ DSPM (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในรายละเอียดของคู่มือประกอบด้วย แผนผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและคำอธิบายการใช้ วิธีการใช้คู่มือตามขั้นตอน คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง รายละเอียดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ 15 ช่วงอายุ 116 ข้อ สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กใช้ประเมิน เฝ้าระวังตามทักษะแต่ละข้อตามช่วงอายุเด็กและวิธีฝึกทักษะนั้นๆ แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

รายละเอียดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามแผนผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3

แผนผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



** ส่งรายชื่อเด็กสงสัยล่าช้าให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการและตามทุกสัปดาห์ หากสงสัยให้แจ้งจนท.รพ.สต. เพื่อตรวจซ้ำและบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม โดยหากเด็กคนใดยังสงสัยล่าช้าอยู่ให้โอกาสเด็กได้ฝึกจนครบ 30 วัน ถ้ายังไม่ผ่านให้บันทึกว่า ล่าช้าแล้วส่งต่อ

หมายเหตุ :

- การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ทำโดย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ทุกช่วงอายุ
- การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ทำโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

แผนภูมิที่ 3 ผังการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM

คำอธิบายแผนภูมิ

1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือคู่มือ DSPM (เล่มขาว) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย; DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมิน

- กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามช่องวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป

- กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย (สงสัยล่าช้า) แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

2. หลังจาก 1 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย; DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุ

- หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ

- หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมิน แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือนแล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

- หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

3. หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

4. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม

- กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ
- กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช)

5. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและแก้ไข/ฟื้นฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหาอยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อ และหรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือคู่มือ DSPM (สมัย ศิริทองถาวร, 2561) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหากลุ่มที่เสี่ยง จะมีพัฒนาการไม่สมวัย (Early Detection) เนื่องจากมีค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 96.04 ซึ่งสูงมากและเพื่อให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว (Early Intervention) ซึ่งมีครบถ้วนเบ็ดเสร็จในคู่มือ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ใช้ แนะนำได้อย่างชัดเจน และพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กสามารถฝึกลูกได้โดยตรง รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ประโยชน์ในการติดตามกระตุ้นครอบครัว ซึ่งการจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม อาจป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ การกระตุ้นอาจเป็นการส่งเสริมด้วยการพูดจากมารดาทุกวันหรือได้รับการกระตุ้นจากบิดามารดาตามโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการตามที่กำหนดไว้ เด็กจะมีพัฒนาการก้าวหน้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กแสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าเด็กปกติหรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กจากผู้เลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่ผู้ปกครองด้วยซึ่งสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งคือการสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองต่อหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยที่ผ่านมามักจะพบว่าผู้ปกครองจะให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนของบุตรหลานมากกว่าการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ครบทุกด้าน โดยเฉพาะคนที่อาศัยในเขตชนบท ดังนั้นนอกจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ใช้เครื่องมือ DSPM จะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ประเมินพัฒนาการเด็กอย่างเดียวไม่ได้ ควรกระตุ้นการรับรู้ของผู้ปกครองให้ให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานของตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กสามารถใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4.2 การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า” (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ความผูกพันระหว่างพ่อแม่หรือบุคคลสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตกับลูก เป็นความสัมพันธ์อันลึกซึ้งทางจิตใจ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนที่เลี้ยงดูลูก ลูกที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู เลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และไวต่อสัญญาณที่ลูกแสดงออกมาสามารถตอบสนองได้สอดคล้องกับความต้องการของลูกได้อย่างรวดเร็ว และสม่ำเสมอ มีความใส่ใจในการปกป้องดูแลจะทำให้ลูกรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีความมั่นใจที่จะทำในสิ่งต่างๆ เมื่อมีผู้ดูแลที่ลูกรู้สึกผูกพันอยู่ใกล้ๆ เกิดเป็นความผูกพันทางอารมณ์ ที่เหนียวแน่นระหว่างพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูและลูก

ส่วนสำคัญของความผูกพันทางอารมณ์ คือ การสร้างความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์เพื่อให้ลูกรู้สึกมั่นใจ มั่นคง และปลอดภัย ซึ่งจะทำให้ความผูกพันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่หรือ ผู้เลี้ยงดูกับลูกค่อยๆ พัฒนาตามลำดับ ลูกจะมีความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ได้นั้น ลูกจะต้องได้รับการดูแลอย่างเข้าใจ และทันท่วงที พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องเข้าใจว่าลูกต้องการการดูแลปกป้อง

ต้องการคนให้กำลังใจ หรือต้องการคำชื่นชม เมื่อไหร่ อย่างไร พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูจะต้องทำความเข้าใจ ฝึกสังเกตความต้องการของลูก และให้การตอบสนอง อย่างเหมาะสม

การตอบสนองลูกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ เมื่อลูกต้องการออกไปเล่น ไปค้นหา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ บนโลกใบนี้ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรสนับสนุนให้ความมั่นใจและเปิดโอกาส ควรปล่อยให้ลูกได้เล่น เมื่อลูกจะเดินออกไปเล่น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรพยักหน้า ยิ้มให้เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเขาสามารถเล่นได้ ขณะลูกเล่นให้มองอยู่ใกล้ๆ อย่างห่วงใย พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูไม่ควรขัดขวางหรือรบกวนการเล่นของลูก ไม่ควรห้ามเมื่อลูกอยากเรียนรู้อยากออกไปเล่น หรือแสดงท่าทีกังวล กลัว รำคาญกับการที่ลูกจะเล่นหรือทดลองสิ่งใหม่ เมื่อลูกวิ่งกลับมาหาเพราะเหนื่อย ทิว กลัว ให้รีบตอบสนองความต้องการนั้นๆ อย่างรวดเร็ว เช่น การอ้าแขนรับ การโอบกอดให้ลูกหายตกใจ ยิ้ม พยักหน้าให้กำลังใจ หาน้ำขนมให้กิน หรือพาเข้าไปพัก โดยในช่วงที่ลูก วิ่งกลับมาหาเพื่อต้องการการดูแลหรือกำลังใจ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูไม่ควรปล่อยปละละเลย หรือไม่สนใจความต้องการของลูกที่มีในขณะนั้น ในกรณีที่ลูกแสดงพฤติกรรมแบบโหยหาต้องการความรักความสนใจ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องตอบสนองทันที เช่น เมื่อลูกหันมามองสบตา ยิ้มให้ ควรตอบสนองด้วยการยิ้มกลับ ลูบศีรษะ หรือชวนลูกเล่น เมื่อลูกลมหน้าชูแขนขึ้นต้องการให้กอด ควรตอบสนอง โดยการยิ้มรับรู้ แล้วอุ้ม หรือกอดอย่างนุ่มนวล เมื่อลูกมีอาการโยเย เหนื่อย กลัว ควรช่วยเหลือหรือตอบสนองด้วยการอุ้ม กอด หรือปลอบโยนด้วยความรู้สึกรัก และทะนุถนอม

การสร้าง ความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ให้กับลูกนั้น สามารถทำได้ด้วยการเพิ่มความไวในการตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างทันที โดยเฉพาะในช่วงปีแรก และตอบสนองอย่างถูกต้องนั่นคือพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องรู้จัก และเข้าใจลูกเป็นอย่างดี รู้ว่าเมื่อไหร่ควรตอบสนองอย่างไร เมื่อไหร่ที่จะปล่อยให้หรือจะห้ามลูก ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกตอารมณ์ พฤติกรรม การแสดงออกของลูก สิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ เพื่อให้มีความเข้าใจในความต้องการ และธรรมชาติของลูก ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน การฝึกสังเกต และแปลอารมณ์ของลูก เริ่มต้นโดยการฝึกสังเกตสีหน้าท่าทางของลูก เมื่อพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเข้าใจ และตอบสนองได้อย่างถูกต้อง ลูกจะตอบสนองในทางที่ดี เช่น ยิ้ม หัวเราะ สงบนิ่ง หยุตร้องไห้ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรจดจำการแสดงออกเหล่านั้นให้แม่นยำ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของลูกได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เด็กสามารถมีความผูกพันได้กับหลากหลายบุคคล แต่ลูกจะพัฒนาความผูกพันให้เหนียวแน่นได้กับบุคคลเพียงคนเดียว และบุคคลนั้นคือคนที่ลูกใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด รู้จักและเข้าใจลูกมากที่สุด ซึ่งพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูสามารถพัฒนาความผูกพันนี้ได้อย่างง่าย ๆ ดังนี้

- พยายามสังเกตพฤติกรรม ท่าทาง การแสดงออกต่างๆ จากลูกว่า ต้องการสื่อสารอะไรกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู และพยายามแปลการแสดงออกนั้นให้ได้ โดยเฉพาะลูกเล็กๆ ที่ยังพูดไม่ได้ต้องอาศัย การสังเกตสีหน้า ท่าทาง จดจำท่าทางเหล่านั้น แล้วตอบสนองทันที อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

- เล่นกับลูกโดยให้เด็กเป็นผู้เลือก และนำเล่น โดยที่พ่อแม่ไม่ขัดจังหวะ อย่างน้อย 15 นาทีต่อวัน ให้แสดงออกถึงความสนุกสนาน มีความสุขที่ได้เล่นกับลูก เช่น หัวเราะ สัมผัส กอดหอมแก้ม น้ำเสียง สีหน้า เพื่อสื่อให้เห็นถึงความสุขที่ได้เล่นกับเขา
- กำหนดช่วงเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของลูกให้เป็นปกติ สม่ำเสมอในแต่ละวัน เช่น กินเป็นเวลา นอนเป็นเวลา เล่นเป็นเวลา การทำกิจวัตรอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ลูกรู้สึกมั่นคง รู้สึกมีคนดูแล และเกิดความเป็นระเบียบในการทำกิจวัตรประจำวัน
- การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ในเด็กเล็กเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การมอง การสบตากลุ ขณะอาบน้ำ การกอด การอุ้มให้ การอุ้มเดิน เพื่อแสดงถึงความรัก ทำให้ลูกรู้สึกได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู แม้จะยังไม่เข้าใจภาษาพูดของผู้ใหญ่ก็ตาม
- การสัมผัส การกอด การอุ้ม เป็นการให้ความอบอุ่นทางใจ โดยเฉพาะเวลาลูกร้องไห้ การอุ้มเป็นการช่วยจัดการอารมณ์ของลูกได้ดี ทำให้ลูกรู้สึกปลอดภัย และสงบลงได้
- ในเด็กวัยเตาะแตะ (1 – 3 ปี) ควรให้อิสระในการเล่น การออกสำรวจ ค้นหา และทดลองทำสิ่งใหม่ๆ โดยพ่อแม่ต้องอยู่ใกล้ๆ เนื่องจากยังต้องการกำลังใจ เพื่อยืนยันว่าการกระทำนั้นสามารถกระทำได้ ปลอดภัย และมั่นใจในการกระทำ ทำให้เด็กกล้าที่จะทดลองทำสิ่งใหม่ได้ด้วยตนเอง
- ในช่วง 6 เดือนแรก ไม่ควรเปลี่ยนคนเลี้ยงบอຍ หรือมีคนเลี้ยงหลายคน ควรมีคนเลี้ยงหลักเพียงคนเดียว
- เด็กควรมีความผูกพันทางอารมณ์แนบแน่นลึกซึ้งต่อเนื่องยาวนานกับผู้ใหญ่น้อย 1 คนในครอบครัว เพื่อให้พัฒนาการด้านความผูกพันของเด็กดำเนินไปเป็นปกติ และนี่คือพื้นฐานจำเป็นอย่างยิ่งของพัฒนาการทุกๆ ด้านต่อไป

สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ถือเป็นเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานให้เด็ก เพื่อให้เด็กมีสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ และพัฒนาต่อไปเป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคง สรุปลผลที่จะเกิดขึ้นกับลูกเมื่อเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลที่จะเกิดขึ้นกับลูกเมื่อเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า

กิจกรรม	วิธีเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์	ผลที่เกิดกับลูก
กิน อิ่มท้อง อบอุ่น ใจ	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ลูกกินอาหารในบรรยากาศที่อบอุ่นพร้อมหน้า • พ่อแม่ลูกควรมีช่วงเวลาดีๆ ในการพูดคุย สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี • ลดการบังคับ ดุ เพื่อให้ลูกกินอาหารตามที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องการ ซึ่งเป็นการทำลายสัมพันธ์ภาพที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> • ลูกรู้สึกเป็นคนที่สำคัญ มีเวลากับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู • ลูกรู้สึกพ่อแม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของลูกมากกว่าปริมาณหรือสารอาหาร • ลูกรู้จักรับผิดชอบตนเอง ลูกมีพัฒนาการด้านการกินอาหารสมวัยช่วยลดพฤติกรรมต่อต้านการกิน
กอด หอมให้ สัมผัสรัก	<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันกับลูกผ่านการสัมผัสได้ในหลายลักษณะ เช่น การกอด หอม โอบอุ้ม โดยให้ความเหมาะสมตามวัยของลูก 	<ul style="list-style-type: none"> • ลูกรู้สึกเป็นที่รัก • ลูกเป็นเด็กที่แสดงความรักต่อผู้อื่นเป็น และแสดงความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม • ลูกจัดการ และควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี
เล่น เสริมสายใยรัก	<ul style="list-style-type: none"> • มีช่วงเวลาที่ได้เล่นสนุกด้วยกันระหว่างพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูกับลูก ซึ่งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดี • พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้สังเกตความชอบ พัฒนาการของลูก เรียนรู้และรู้จักนิสัยใจคอของลูก ผ่านช่วงเวลาของการเล่นด้วยกัน 	<ul style="list-style-type: none"> • ลูกเป็นเด็กที่เล่นเป็น มีความมั่นใจในตนเอง กล้าสำรวจ กล้าทดลองทำสิ่งใหม่ๆ • ลูกมีทักษะสังคมที่ดี เรียนรู้การเล่นกับผู้อื่น จากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ทำให้มีทักษะทางสังคม และมีการปรับตัวที่ดี • ลูกสนุกสนานกับการเรียนรู้ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ดี
พุ่มพิก เล่า เค้า นิทาน	<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูพูดคุย เล่านิทานอ่านนิทานกับลูกอย่างสม่ำเสมอ • ลูกรู้สึกอบอุ่นเมื่อนั่งบนตัก หรือนอนฟังนิทานที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเล่า • การเล่านิทาน/การอ่านนิทาน มีการสอดแทรกคำพูดที่สื่อถึงความรัก ความผูกพันของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีต่อลูก 	<ul style="list-style-type: none"> • ลูกมีนิสัยรักการอ่าน รักการเรียนรู้ โดยไม่ต้องบังคับ • ลูกรักการอ่าน ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และช่วยให้ลูกมีจินตนาการความคิดสร้างสรรค์ที่กว้างไกล

กิน (กิน อิ่มท้อง อบอุ่นใจ)

การกินของเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี แต่ละคน ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากครอบครัว จากการที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูคอยจัดมื้ออาหารที่สม่ำเสมอ ตรงเวลา สอนพฤติกรรมการกินที่ดี บรรยากาศในการกินที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรัก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเคยสงสัยหรือไม่ว่า ทำไมอาหารที่ท่านได้กินสมัยยังเด็กถึงมีรสชาติที่อร่อย ประทับใจไม่รู้ลืม แม้ว่าคนอื่นๆ จะว่าไม่อร่อย แต่ท่านยังยืนยันว่าอาหารที่ปรุงโดยแม่ช่างอร่อยล้ำ นั่นเพราะอาหารทุกๆ คำที่ท่านได้กิน ทำให้ท่านรู้สึกได้ถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความตั้งใจปรุงอาหารจากรสมือของแม่ ที่ตั้งใจเตรียมของโปรดให้กับทุกคนในบ้าน ซึ่งทำให้กินแล้วอิ่มท้อง และอิ่มไปถึงใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงในสายสัมพันธ์ของครอบครัว

การกินอาหารเป็นเรื่องที่ไม่สามารถบังคับกันได้ แม้แต่เด็กเล็กๆ เองยังสามารถรับรู้ความรู้สึกหิว ความรู้สึกอิ่มของตนเอง พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องเคารพการตัดสินใจของลูกว่าลูกอิ่มและไม่ก้าวร้าว หรือบังคับ ให้ลูกต้องกินตามปริมาณที่พ่อแม่กำหนด

การที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมุ่งเน้นเฉพาะชนิด ปริมาณอาหารที่ลูกควรจะได้ มารยาทบนโต๊ะอาหาร และความสะอาด อาจทำให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมองข้ามสัญญาณบางอย่างจากลูกละเอียดที่จะเข้าใจอารมณ์ และความรู้สึกของลูก อาจนำมาสู่ความขัดแย้งในระหว่างมื้ออาหารทำให้เด็กมีปัญหากินยาก เลือกอาหาร บางครั้งส่งผลต่อความคิดริเริ่ม ขัดขวางความอยากช่วยเหลือตนเอง หรือหากเกิดอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูและลูกและส่งผลต่อความผูกพันทางอารมณ์ในที่สุด

หลักการที่สำคัญ คือ ครอบครัวควรมีเวลากินอาหารร่วมกันอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรสังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ปฏิกริยาต่างๆ ของลูกขณะกินอาหาร และตอบสนองด้วยท่าที ที่เข้าใจ ระมัดระวังสาเหตุที่ทำให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูมีอารมณ์หงุดหงิดใส่ลูกในมื้ออาหาร พยายามสร้างบรรยากาศการกินที่ดี ใส่ใจความรู้สึกของลูกเป็นสำคัญ อย่าให้ความสนใจเรื่องอื่น และช่วยให้ลูกได้ช่วยเหลือตนเองตามวัย

กอด (กอด หอมให้ สัมผัสรัก)

กอด (สัมผัส) ในที่นี้หมายถึงการแสดงออกถึงความรักของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอาจเป็นการสัมผัสอ่อนโยน การลูบ การจับ การโอบอุ้ม การกอด การหอมแก้ม หอมหน้าผากหรือตามเนื้อตัว การมองหน้าสบตา การดูแล เอาใจใส่ การสังเกตอารมณ์และการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของเด็กแต่ละช่วงวัยอย่างพอเหมาะ และสม่ำเสมอ

เมื่อการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ของลูกต่อพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูดำเนินไปอย่างมั่นคง จะส่งผลให้ลูกมีอารมณ์ที่ดี ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส รู้สึกว่าโลกนี้ปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจต่อผู้อื่น ลูกจะรับรู้ว่าเป็นที่รัก มีคุณค่าพอที่จะได้รับความรัก ความรู้สึกเหล่านี้มีความหมายต่อการมีชีวิต ส่งผลให้ลูกรู้จักการให้ รู้จักแบ่งปัน รักคนอื่นเป็น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เด็บโตเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี รู้จักให้อภัย ซึ่งจะเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคม ช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมเกรง ก้าวร้าวได้ ในอนาคต

การตอบสนองเมื่อลูกร้องไห้ เมื่อลูกร้องไห้อาจเป็นสัญญาณในการบอกความต้องการได้ เช่น การหิว การไม่สบายตัว เครียด อึดอัด เปียก หรือการเรียกร้องความสนใจ ซึ่งการร้องไห้เป็นปกติในเด็ก เนื่องจากยังไม่สามารถพูดหรือบอกความต้องการนั้นได้ อีกทั้งเขายังต้องการคนช่วยปลอบใจ คนที่ทำให้รู้สึกสบายใจ ช่วยทำให้อารมณ์ไม่ตึงเครียดเกินไป ซึ่งการที่ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอยู่ข้างๆ เมื่อลูกร้องไห้ เป็นการทำให้ลูกเรียนรู้และเข้าใจได้ว่าเมื่อลูกมีปัญหา ลูกมีคนเข้าใจ และ “เขาไม่ได้อยู่เพียงลำพัง”

วิธีการปฏิบัติเมื่อลูกร้องไห้

1. ใช้วิธีการอุ้ม กอด หรือสัมผัส ในท่าปกติ แล้วทำการตบหลังหรือลูบหลังลูกเบาๆ แล้วปลอบด้วยน้ำเสียงอ่อนนุ่ม
2. ใช้เสียงอ่อนโยนที่สุด จะโดยการปลอบ อย่าตะโกน ตะคอก วิ่งแรงๆ ขณะเข้าไปอุ้มเพราะลูกอาจเกิดอาการตกใจ และร้องหนักเข้าไปอีก
3. ให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูรีบเข้าไปดูแลเมื่อลูกร้องไห้ ไม่ควรให้คนอื่นที่แปลกหน้าเป็นคนปลอบเพราะลูกจะตกใจ และไม่ฟัง
4. ในลูกที่มีอาการโคลิค แนะนำให้ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้า เช่น แสง การแสดงออก เสียงสัมผัส ให้อ่อนโยนแล้วลูกจะหยุดร้องเอง
5. พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องใจเย็น อดทน เพราะบางครั้งการเข้าไปปลอบจะไม่เกิดผลทันที ให้ลองหลากหลายวิธีไปเรื่อยๆ
6. ให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรตั้งสติและควบคุมอารมณ์ตนเองให้มั่นคง เพราะบางครั้งพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอาจเกิดอารมณ์หงุดหงิด เครียดเมื่อลูกร้องเป็นเวลานานๆ
7. ถ้าลูกร้องไห้จากการที่ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรแสดงความเข้าใจว่าลูกผิดหวังเสียใจ ที่ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ ควรปล่อยให้ลูกได้ร้องไห้เพื่อเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ แต่ไม่ควรใจอ่อนยอมตามใจหรือเปลี่ยนใจยอมทำตามสิ่งที่ลูกต้องการ ควรยืนยันกับลูกด้วยท่าทีที่หนักแน่น

เล่น (เล่น ... เสริมสายใยรัก)

การเล่นเป็นการกระทำเพื่อความสนุกหรือผ่อนคลายอารมณ์ การเล่นของลูกมีรูปแบบการเล่นที่หลากหลาย เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู การเล่นสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ลูกวัยแรกเกิดจากการมอง การสัมผัส การใช้เสียง การใช้ท่าทาง เพื่อให้ลูกมีพัฒนาการสมวัย และมีความรู้สึกมั่นใจที่จะสามารถก้าวไปสู่โลกกว้างได้อย่างเหมาะสม การที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูมีบทบาทในการเล่นร่วมกับเด็ก และคอยให้กำลังใจใกล้ๆ นั้น จะช่วยให้ลูกรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ในระหว่างการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู สามารถสอดแทรกกิจกรรมการเล่นให้กับลูกได้ เพื่อให้ลูกเกิดความร่วมมือ และอยากทำอีก เช่น การเรียงจานสีในขณะที่เตรียมอาหาร การเล่นบทบาทสมมติในขณะอาบน้ำ เป็นต้น สิ่งที่สามารถทำให้ลูกจดจำพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้มากที่สุดนั่น คือ เสียงและกิจกรรมที่ลูกทำร่วมกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือ

ผู้เลี้ยงดูได้เป็นอย่างดีเมื่อลูกได้รับความรัก ความอบอุ่นมากเพียงพอ ลูกจะรู้สึกเป็นที่รัก มีคุณค่า รู้สึกปลอดภัย และก้าวสู่โลกกว้างได้อย่างมั่นใจ

เล่า (พุ่มพิก เล่า ... เคล็ดลับ)

การอ่านนิทานให้มากกว่าความสุข แต่การอ่านนิทานยังสามารถเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ และพัฒนาจิตใจของเด็กได้อีกด้วย เพราะระหว่างการเล่านิทานนั้นจะมีการพูดคุยกันระหว่างพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูกับลูก มีการมองหน้า สบตา มีการใช้เวลาด้วยกัน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีอารมณ์สนุกสนานร่วมกัน และเป็นช่วงเวลาที่ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ถ่ายทอดความรัก ผ่านการเล่าผ่านการสัมผัสในระหว่างเล่านิทานซึ่งลูกได้นั่งอยู่บนตัก หรือนั่งในอ้อมกอดของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูทำให้ลูกรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และปลอดภัย

นอกเหนือจากการเล่านิทานแล้ว การสื่อสารพูดคุยกันในชีวิตประจำวันถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูและลูกรับรู้ได้ว่ามีความรู้สึกต่อกันอย่างไร ซึ่งการส่งเสริมความผูกพันทางอารมณ์นั้นส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสารพูดคุยกันในชีวิตประจำวัน เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกที่มีต่อกันที่จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกัน ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยพร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตเรียนรู้โลกภายนอกได้ในช่วงวัยต่อไป นอกจากนี้การสนทนาพูดคุยกับเด็กเป็นอีกทางหนึ่งจะทำให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูสามารถตรวจสอบความผิดปกติของพัฒนาการการใช้ภาษา และการพูดของลูกได้อีกด้วย

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เพิ่มกิจกรรมการดูแลเด็กอีก 2 กิจกรรมคือ นอน ฝ้าระวังฟัน ตามแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการลูกรักเติบโตอย่างมีคุณภาพ ด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559ก)

นอน

การนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กปฐมวัย การนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสม มีผลต่อการหลั่ง Growth Hormone ที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เพิ่มส่วนสูง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

ระยะเวลาการนอนหลับ ตามกลุ่มวัย ดังนี้

- วัยแรกเกิด (แรกคลอดถึง 3 เดือน) ควรนอน 14-17 ชั่วโมง
- วัยทารก (4 เดือน-1 ปี) ควรนอน 12-15 ชั่วโมง
- วัยเตาะแตะ (1-2 ปี) ควรนอน 11-14 ชั่วโมง
- วัยก่อนเรียน (3-5 ปี) ควรนอน 10-13 ชั่วโมง

ทารกแรกเกิด จนถึง 3-4 เดือน จะมีการนอนและตื่น เป็นวงจร ทุก 3 ชั่วโมง จากการตื่นมากินนมแม่ เป็นระยะ ช่วงนี้ยังจำเป็นที่จะให้นมแม่ ตามความต้องการของเด็กก่อน และอุ้มเธอหลังกินนม

เมื่อทารกอายุมากขึ้น ประมาณ 3-4 เดือน จะมีการนอนที่นานขึ้น รวมถึงการตื่นที่นานขึ้นด้วยโดยจะตื่นตอนกลางคืน ประมาณ 1-3 ครั้ง และนอนตอนกลางวัน ประมาณ 2-3 รอบ วัยนี้ จะเริ่มฝึก

การนอนได้ โดยการจัดที่นอนลูก ให้เป็นสัดส่วน แยกจากพ่อแม่ โดยระวังความปลอดภัย ด้านการตกเบาหรือเตียง จัดบรรยากาศให้มืด ไม่มีแสง และเสียงรบกวน อาจเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ

เมื่อลูกร้องไห้ หรือตื่นนอนตอนกลางคืน อย่าเพิ่งกล่อม หรือให้นมลูก ให้ดูแลความปลอดภัยก่อนว่าไม่มีภาวะตกเตียง หรือจัดการเรื่องเปียกชื้นให้เรียบร้อยก่อน หลังจากนั้นให้กล่อมลูกบนที่นอน โดยไม่อุ้มลูกขึ้น ด้วยวิธีการอุ้มตัวและอุ้มหัว พร้อมกับพูดกระซิบกับลูกว่า “นอนนะคนดี นอน นะลูก” และไม่พูดคุยกันเอง หรือทำเสียงรบกวนอื่นๆ จนกว่าลูกจะหลับเอง เด็กบางคน อาจจกร้องไห้เสียงดังมาก และร้องนาน หากกล่อมแล้วไม่ดีขึ้น ให้ออกนอกห้องสัก 2-3 นาที แล้วกลับไปกล่อมแบบเดิมใหม่ ช่วงเริ่มต้น เด็กที่นอนยากบางคน อาจร้องไห้ถึง 30 นาที จนเหงื่อออกชุ่มตัว และจะดีขึ้นหลังจากฝึก 1-2 สัปดาห์ พ่อและแม่ต้องอดทน และผลัดเปลี่ยนกันกล่อมหากไม่ไหว การกล่อมโดยพ่อ หรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แม่ อาจกล่อมให้ลูกนอนได้เร็วกว่าแม่

การให้นมตลอดคืน ทันทีที่ลูกร้อง จะทำให้เด็กกล่อมตัวเองไม่ได้ และทำให้กระเพาะอาหารทำงานในเวลาที่ไม่ควรพักผ่อน และทำให้ลูกนอนหลับไม่เพียงพอ เกิดผลเสียต่อสุขภาพลูก นอกจากนี้ยังทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้

การนอนควรจัดเตียง หรือเบาะ ที่เด็กนอน ให้มีความปลอดภัย เช่น ติดผนัง ไม่มีช่องว่างให้เด็กไปติด หรือตกลงไปได้ เป็นต้น

ฝ้าดูฟัน

วัย 0-6 เดือน ฟันยังไม่ขึ้น ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดเหงือก กระพุ้งแก้ม ลิ้น วันละ 2 ครั้ง

วัย 7-11 เดือน แปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และปลายขนแปรงพอขึ้น ถูไปมาสั้นๆ ในแนวขวางใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟองออก ทำทุกวัน เช้า-ก่อนนอนหลังแปรงฟัน ใช้หลอดพลาสติกเล็กๆ ชูดบนตัวฟันต้องไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดออกมา

วัย 1-2 ปี มีฟันกรามน้ำนมขึ้น อย่าลืมแปรงฟันกรามน้ำนมด้านใน ถ้าพบฟันเริ่มผุเป็นรอยขาวขุ่น รีบพาไปพบทันตแพทย์ก่อนฟันผุลุกลาม

วัย 2-3 ปี เริ่มฝึกให้ลูกแปรงฟันเองโดยพ่อแม่แปรงซ้ำให้

วัย 3-5 ปี แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง โดยพ่อแม่แปรงซ้ำให้จนถึงอายุ 7-8 ปี เปิดริมฝีปากลูก ตรวจดูฟันทุกวัน อ้าปากกว้าง ดูฟันล่างก้มหน้าลง ดูฟันบนเงยหน้าขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรณิการ์ มณีวรรณ และศรีวรรณ ทาวงศ์มา (2548 : 63-64) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงเด็กและครอบครัวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาศูนย์สาธิตพัฒนาเด็กเล็ก สรุปผลการศึกษาเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้

1. พี่เลี้ยงเด็กได้จัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแผนปรับพฤติกรรมรายบุคคล โดยก่อนดำเนินการ พี่เลี้ยงเด็กประเมินและแบ่งความรับผิดชอบพี่เลี้ยงเด็กเป็นรายบุคคลต่อช่วงอายุ 0-1 ปี/ 2-3 ปี/3-4 ปี หลังจากประเมินแล้วทำแผนการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการและแผนการปรับพฤติกรรมรายบุคคล โดยส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน คือ พัฒนาด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พัฒนาการการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากนั้นเมื่อส่งเสริมพัฒนาการข้อไหนและด้านไหนผ่าน ให้พี่เลี้ยงเด็กส่งแผนการส่งเสริมพัฒนาการอีกครั้งหนึ่ง แล้วกระตุ้นพัฒนาการในครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลากระตุ้นตั้งแต่ สิงหาคม – ธันวาคม 2547 และส่งข่าวสารถึงผู้ปกครองทุกสัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการทุกด้าน ยกตัวอย่างกิจกรรมคือ เกมส์หรือการละเล่นพื้นบ้าน เรียนรู้เรื่องรูปทรง สี ขนาด ความสูงต่ำ การปั้นดินน้ำมัน การระบายสี การเล่านิทาน การฝึกสมาธิความจำ และการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละอาทิตย์จะมีกิจกรรมเสนอแนะทางบ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองช่วยกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

2. ผลการส่งเสริมพัฒนาการหลังดำเนินการ พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่พัฒนาการสมวัย และบางคนมีความสามารถเกินอายุจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพียเจต์ (Piaget) ที่กล่าวถึงพัฒนาการเป็นการผสมผสานระหว่างวุฒิภาวะและการสะสมการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อม

3. ผลการส่งเสริมความฉลาดด้านอารมณ์โดยใช้นิทาน พบว่า ส่วนใหญ่หลังดำเนินการด้านการรู้จักอารมณ์ ด้านมีน้ำใจ รู้ว่าอะไรถูก อะไรผิด ความกระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง กล้าพูดกล้าแสดงออก มีความพอใจ และสนุกสนานร่าเริง สูงกว่าก่อนดำเนินการทุกด้าน และเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้ Paired t-test พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ญาณิศา บุญพิมพ์ (2552) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านกล่อมเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการด้านกล่อมเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยโดยรวมและแยกรายด้าน ก่อนการจัดกิจกรรมและระหว่างการจัดกิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทย ในเด็กปฐมวัย ชาย-หญิงอายุระหว่าง 3-4 ปี จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์จำนวน 24 ครั้ง วันละ 50 นาที ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการด้านกล่อมเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยสัปดาห์ก่อนการทดลอง และตลอดช่วงการทดลองสัปดาห์ที่ 1 – 8 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 ($F = 2242.935$) และมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกช่วงสัปดาห์สวนพัฒนาการรายด้านคือ ด้านความคล่องแคล่ว ($F = 1047.886$) ด้านความยืดหยุ่น ($F = 900.357$) ด้านความถูกต้องและความสามารถในการควบคุม ($F = 749.117$) ด้านการประสานกัน ($F = 826.550$) และด้านการรับรู้โดยใช้การสัมผัส ($F = 751.067$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แต่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นบางช่วงสัปดาห์โดยการจัดกิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทยส่งผลต่อพัฒนาการด้านกล่อมเนื้อเล็กโดยรวมร้อยละ 99.4 (Partial $\eta^2 = .994$) และส่งผลต่อพัฒนาการด้านกล่อมเนื้อเล็กรายด้านร้อยละ 98.7,98.5,98.2,98.3, และ 98.2 ตามลำดับ

สรุปการจัดกิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทยส่งผลการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยให้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

วารางคณา อินโลहित (2553) ได้ศึกษาแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยสู่การเติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพจังหวัดหนองบัวลำภู โดยจัดทำแผนที่ปัญหาและศักยภาพ (Mapping) แบบมีส่วนร่วมในเรื่อง คน ประเด็น เนื้อหา และพื้นที่ดำเนินการ มีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า แนวร่วมที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพ เนื่องจากอยู่ในชุมชนใกล้ชิดปัญหา มีความสนใจที่จะพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก และรู้ว่าสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา มารดา ทำให้เด็กก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง ปัญหาดังกล่าวบุคคลในพื้นที่เห็นความเชื่อมโยง ในการป้องกันปัญหาในพื้นที่ชุมชนของตนเอง

จีระศักดิ์ ตรีเดช และคณะ (2553) ศึกษาการเสริมสร้างพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนบ้านห้วยลาด ตำบลหลักด่าน อำเภอโนนสูง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อหารูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการ การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยและศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวเด็กปฐมวัยและโรงเรียน โดยการอบรมทักษะการเล่นนิทาน การสร้างลานเล่นเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ ทักษะการเลี้ยงดูลูก การอบรมทักษะการสื่อสาร กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชน ระดับอนุบาล 1 ถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 3 (ป.3) เป็นชาย 46 คน หญิง 59 คน รวม 105 คน และครอบครัวในชุมชนจำนวน 50 ครอบครัว มีกิจกรรมที่ดำเนินการในประเด็นของการมีส่วนร่วม เช่น เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมระดับพัฒนาการทางด้านสมองของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยมีการจัดกิจกรรมให้แก่เด็ก ประกอบด้วย

การอบรมทักษะการเล่นนิทาน จากการศึกษา พบว่า เด็กในโรงเรียนบ้านห้วยลาดมีปัญหาภาวะความบกพร่องด้านการอ่าน การเขียนและสมาธิ ดังนั้น โครงการวิจัยจึงได้ทดลองใช้นิทานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะการอ่าน การเขียนและการฝึกสมาธิของผู้เรียน และเน้นนิทานที่มีภาพประกอบเพื่อสร้างแรงดึงดูดใจให้กับนักเรียน นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้มีการเล่นนิทานในชั้นเรียน เพื่อให้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ได้มีทักษะในการพูด รวมทั้งการสร้างจินตนาการให้เกิดขึ้นกับเด็กนั่นเอง ผลจากการทดลอง พบว่า การกระตุ้นด้วยการอ่านนิทานส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้มีทักษะในการอ่านที่ดีมากขึ้น รวมทั้งการเล่นนิทานช่วยลดช่องว่างระหว่างเด็กปกติและเด็กแอลดีลงได้ค่อนข้างมาก เพราะโดยเนื้อหาของนิทานจะมีการสอดแทรกคำสอน ซึ่งทำให้เด็กในห้องเรียนมีทักษะทางสังคมและมีความสามารถในการปรับตัวมากขึ้น ที่สำคัญคือเด็กให้ความสนใจเรื่องนิทานเป็นอย่างมาก การทดลองจัดกิจกรรมส่งผลให้ทางโรงเรียนได้กำหนดเป็นกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน และมีการจัดหนังสือนิทานเอาไว้ประจำห้องและมีการหมุนเวียนหนังสือตามรอบเดือน

การสร้างลานเด็กเล่นเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ โครงการวิจัยได้ทดลองสนับสนุนอุปกรณ์การเล่น เพื่อยกระดับพัฒนาการของเด็กในระดับอนุบาล 1 และ 2 ซึ่งจากการสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็ก พบว่าเด็กมีความสนใจในการเล่น และมีการประยุกต์วิธีการเล่นที่สลับซับซ้อนและยากมากขึ้น และของเล่นแต่ละชิ้นจะมีลักษณะการเสริมสร้างพัฒนาการที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนากล้ามเนื้อ การพัฒนาจินตนาการ การพัฒนาทักษะ การสังเกต เช่น การจับคู่ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันของเล่นสำหรับเด็กยังมีส่วนในการช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม และการปรับตัวของเด็กได้เป็นอย่างมากเพราะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เด็กต้องเล่นด้วยกัน

การอบรมทักษะการเลี้ยงดูลูก โครงการวิจัยพัฒนาการเด็ก ได้สนับสนุนการอบรมทักษะการเลี้ยงดูลูกโดยลักษณะกิจกรรมเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัวที่มีปัญหาภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่สะท้อนว่า “ไม่มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูหรือการช่วยเหลือลูกในเรื่องการเรียนการสอนได้เต็มที่ เพราะตนเองไม่มีความรู้ ตามไม่ทันหลักสูตรการเรียนรู้ใหม่ของทางโรงเรียน รวมทั้งไม่มีเวลาในการอบรม ได้ให้วิทยากรให้ความรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และการปรับตัวของพ่อแม่ในการดูแลและแก้ไขปัญหาพร้อมกับเด็ก นอกจากนี้โครงการวิจัยยังได้สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีองค์ความรู้ในการจัดทำแผนการสนับสนุนและติดตามผลการเรียนของบุตรหลาน หรือเรียกว่า IEP สำหรับครอบครัวนั่นเอง ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวจะทำให้เกิดการประสานการแก้ไขปัญหาการเรียนการสอนร่วมกันระหว่างโรงเรียนและครอบครัวเด็กได้ พร้อมกันนั้นคณะครูกับครอบครัว ยังได้มีการปรับทุกข์และปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสร้างความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้น

การอบรมทักษะการสื่อสาร จากผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวเด็ก ตัวเด็ก และคณะครูมีการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องพัฒนาการในเด็กที่เป็นปรากฏการณ์ของปัญหามากที่สุดคือ การสื่อสารในครอบครัวที่พ่อแม่ส่วนใหญ่มักจะคิดว่ากล่าวเด็กมากกว่าใช้เหตุผล ซึ่งนำไปสู่การตัดตอนพัฒนาการของเด็กหรือการเข้าข้างลูกจนนำมาสู่ปัญหา การเพ่งโทษคุณครูและนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองและคณะครู ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาเด็กไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นโครงการวิจัย จึงได้จัดการอบรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นให้ทั้งสองฝ่ายสื่อสารในสิ่งที่ตนเองรู้สึกคับข้องใจ และให้อีกฝ่ายเป็นผู้รับฟัง แล้วให้ทั้งสองฝ่ายพูดคุยปรับทุกข์กัน ซึ่งกระบวนการพูดคุยได้นำไปสู่การเข้าใจปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกัน นอกจากนี้ ในเวทีวิทยากรยังได้เติมเต็มในเรื่องการสร้างแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ในเรื่องการเรียนการสอนของผู้ปกครอง ซึ่งมุ่งเน้นการให้กำลังใจ การให้คำชมเป็นรางวัล การสร้างบรรยากาศของการสื่อสาร รวมทั้งการรับฟังและปรับทุกข์กับเด็ก ผลการจากการดำเนินกิจกรรมส่งผลให้โรงเรียนและผู้ปกครองมีแผนในการสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเด็กร่วมกัน

บทเรียนครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะมองว่า ตนเองไม่มีความรู้ ไม่สามารถจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้กับบุตรหลานได้ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจะทำหน้าที่ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่า กระบวนการเรียนรู้ทำได้ง่ายๆ ทุกคนสามารถดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรหลานได้

สุกัญญา ฆารสินธุ์ (2555) ได้ทำการศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโศคสุราและไม่บริโศคสุรา ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโศคสุราและไม่บริโศคสุราในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คน เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 49 บริโศคสุรา ร้อยละ 38.1 ไม่บริโศคสุรา ร้อยละ 61.9 การเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย พบ แบบเดียว 1 รูปแบบ คือ แบบประชาธิปไตย ร้อยละ 3.4 และแบบผสมอีก 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) แบบประชาธิปไตย ควบคุม และตามใจรวมกัน ร้อยละ 92.9 2) แบบประชาธิปไตยและควบคุมรวมกัน ร้อยละ 0.3 และ 3) แบบประชาธิปไตยและตามใจรวมกัน ร้อยละ 3.4 รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโศคสุราและไม่บริโศคสุราแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยอายุ ของปู่/ย่า/ตา/ยาย มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับนัยสำคัญ $P < 0.05$

สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2555) ได้ทำการศึกษามุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการสนทนากลุ่มผู้ดูแลของเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง จำนวน 30 คน ผู้วิจัยเลือกผู้ดูแลจากกลุ่มสนทนาเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 5 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม 2) การสร้างเสริมพฤติกรรมใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ การช่วยเหลือตนเอง การอยู่ในสังคม การกล้าแสดงออก และการมีจินตนาการ และ 3) การให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเพิ่มขึ้น บุคลากรทางด้านสุขภาพควรมีการประเมินพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและวางแผนร่วมกับครูและผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละคน

สมจิต แซ่ลิ้ม (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาทักษะผู้เลี้ยงดูเด็กและการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ในพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยการจัดกิจกรรมเพิ่มทักษะให้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้เลี้ยงดูเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติได้ถึงร้อยละ 97.5 ในขณะที่เด็กอยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติเพียงร้อยละ 7.5 โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพัฒนาการตามวัยเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กครั้งนี้ เป็นผลมาจากกระบวนการในการ

จัดเตรียมผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความพร้อมในการดูแลอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ถูกต้อง โดยมีการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นเครื่องเสริมสร้างพัฒนาการที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กในครั้งนี้

เยาวรัตน์ รัตนันต์ (22 กันยายน 2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 905 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557 ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.7 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 36.6 ทั้งในภาพรวม ในเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด ปัจจัยด้านมารดา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา และการได้รับยาธาตุเหล็ก ยาเสริมไอโอดีน ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ อายุผู้ดูแลเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว การเล่นกับเด็กและการเล่านิทาน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก อาชีพของผู้ดูแลเด็กและการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวเด็ก การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี สุขภาพช่องปาก การกินนมแม่อย่างเดียว การได้รับยาน้ำธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นให้ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อจะได้รับการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ยาเสริมธาตุเหล็กและได้รับความรู้การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องอาหาร การปฏิบัติตัว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำกลวิธี 2 ก 2 ล “กิน กอด เล่น เล่า” ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างจริงจัง

นุชจรี พิมพ์โคตร และพรรณนิภา โพธิ์ผา (22 กันยายน 2560) ได้ทำการศึกษารูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยเครือข่าย อสม. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบ 353 คน อสม. 89 คน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการ ใช้งานหมุนพัฒนาการ ร่วมกับการใช้แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 55 และอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ในช่วงเดือน ตุลาคม 2555-เมษายน 2556 เปรียบเทียบระยะเวลาความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ และความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการรูปแบบใหม่ ที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินพัฒนาการอนามัย 55 ซึ่งสะดวกต่อการประเมินผลและติดตามโดย อสม. ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ เด็ก

0-5 ปี ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการได้ครอบคลุม จากร้อยละ 78.26 เป็นร้อยละ 96.38 ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.76 เป็นร้อยละ 85.05 ($p < 0.001$) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ อสม. สามารถใช้งานหมุนพัฒนาการในการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เลี้ยงเด็ก และใส่ใจในพัฒนาการเด็ก และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ศิริวรรณ หลาเทียน และพฤษติพล พฤษติกุล (22 กันยายน 2560) ได้ทำการศึกษาแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงบ้าน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านบึงบ้าน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก ผลการวิจัยพบว่า มีการจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของผู้เรียนยึดหลักการจัดประสบการณ์แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างครู ผู้ปกครองและชุมชน กำหนดภาระงานในการปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผ่านข้อเสนอแนะจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีการประเมินพัฒนาการของเด็กให้มีคุณลักษณะตามวัยของเด็กนักเรียน ได้รับการร่วมมือจากผู้ปกครองและศูนย์บริการสาธารณสุข คณะผู้บริหารชุมชน ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดงบประมาณในการจัดตั้ง ย้ายรวม และยุบเลิก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การคัดเลือกบุคลากรใช้ระบบอุปถัมภ์ มากกว่าระบบคุณธรรมทำให้บุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกขาดประสิทธิภาพบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดทักษะ ความเข้าใจ การตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร ขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม หรือโครงการ ทำให้บุคคลต่างๆ ไม่ทราบข้อมูลในการดำเนินโครงการ และขาดงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย และการที่จะให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงบ้านมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมได้นั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญ และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดเวทีประชาคม เพื่อสำรวจความต้องการ ของชุมชนในการจัดตั้ง ยุบเลิก ย้ายรวมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสรรหา และเลือกสรรบุคคลเพื่อเป็นพนักงานจ้างตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ทั่วไปที่คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด ควรให้ความสำคัญกับอาคารสถานที่และความปลอดภัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดสรรงบประมาณในการดูแลรักษาอาคารสถานที่ให้มีความมั่นคงปลอดภัยสำหรับเด็ก ส่งเสริมการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาโดยยึดหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยโดยใช้รูปแบบการสอนตามแนวคิดการ บูรณาการหน่วยการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้โดยปราชญ์ชาวบ้าน ชุมชน หรือจากเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานผู้จัดการศึกษาปฐมวัยมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามศักยภาพ ทั้งด้านวิชาการงบประมาณและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (22 กันยายน 2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศึกษาผลและเงื่อนไขปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พื้นที่ศึกษา คือ หมู่ที่ 4 บ้านยาง ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มแกนนำในการค้นหารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน และกลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปี และครอบครัว จำนวน 40 ครอบครัว รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า การสร้างรูปแบบมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน และคัดเลือกแกนนำชุมชน 2) การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานร่วมกัน 3) การระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สำรวจความต้องการและหาแนวทางร่วมกัน 4) การวางแผนการดำเนินงาน 5) การดำเนินงานตามแผนงาน และ 6) สรุปประเมินผลรูปแบบ ผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง มีการปฏิบัติในระดับดี และเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 92.50 มีพัฒนาการโดยรวมสมวัย เงื่อนไขและปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำของกลุ่มแกนนำ วิสัยทัศน์ของชุมชน ความสนใจและความร่วมมือของชุมชน และกระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม เงื่อนไขและปัจจัยอุปสรรค คือ ภาระงานของกลุ่มแกนนำ และการจัดสรรงบประมาณ

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ปี พ.ศ. 2560 โดยการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย ในกลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ปี 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเทียบเคียงกับการดำเนินงานประจำปี เพื่อทราบคุณภาพของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยด้วยฝีมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 1 เมษายน 2558” ในปีต่อไป ดำเนินการใน 69 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าระดับประเทศ ร้อยละ 23 เขตสุขภาพที่ 11 สามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ 34.18 รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 28.43 ซึ่งแสดงให้เห็นความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้จำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานประจำปีจากฐานข้อมูล HDC (Hospital Data Center) ที่ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้เพียงร้อยละ 13 โดยพบว่ามีความล่าช้าอันดับ 1 คือพัฒนาการด้านการเข้าใจทางด้านภาษา (Receptive Language) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 18 เดือน และ 30 เดือน อันดับ 2 คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) พบมากในช่วงอายุ 42 เดือน และอันดับ 3 คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 9 เดือน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

เป็นตัวแทนในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่สำคัญ ที่สามารถสะท้อนให้เห็นพัฒนาการที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทยในปัจจุบัน และหากได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้า แล้วอาจพบกลุ่มโรคที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เช่น ภาวะพูดช้า (Child's Delayed Language) โรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder) โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นต้น ซึ่งการค้นพบความสงสัยล่าช้าได้เร็วจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลับมาสมวัยได้เร็ว ตลอดจนส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาได้อย่างทัน่วงที่ ทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพและสามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความรู้ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้คัดกรองพัฒนาการด้านคู่มือ DSPM ให้ดียิ่งขึ้น การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ทุกเดือน โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถสังเกตพัฒนาการสงสัยล่าช้า และ Early intervention โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง เน้นการตระหนักความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการและความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

สุจินดา สุขกำเนิด (2560) ได้จัดทำโครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและบทบาท อสม. ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับผู้ดูแล พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ของ อสม. และศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน ระหว่างเดือน มีนาคม 2558 – กันยายน 2559 ผลการศึกษาพบว่า อสม. สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็ก จำนวน 192 คน พบว่าพัฒนาการสมวัยโดยรวม 4 ด้าน จำนวน 136 คน (ร้อยละ 70.83) และเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 56 คน (ร้อยละ 29.17) อสม. ร่วมกับผู้ดูแลเด็กสามารถกระตุ้นเด็กที่สงสัยให้กลับมามีพัฒนาการสมวัย จำนวน 51 คน และส่งต่อเด็กที่พัฒนาล่าช้าที่ไม่สามารถกระตุ้นได้ จำนวน 5 คน ไปรับการดูแลต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งปัญหาเกิดจากเด็กคลอดผิดปกติและเด็กมีโรคประจำตัว สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและเกิดโรงเรียนส่งเสริมพัฒนาการเด็กชุมชนบ้านยางน้อย ตำบลหนองกุงชนสาร ได้ของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดพิมพ์โปสเตอร์ชุดพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี และของเล่น ให้กับครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี รวมทั้งจัดทำโครงการที่อ่านหนังสือให้ห้องเพื่อส่งเสริมรักการอ่านให้เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กเล็กในชุมชน สำหรับอีก 2 ตำบล เน้นจัดระบบให้ อสม. และชุมชน มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กในสุศาลา และ ศสมช. ทุกเดือน และเยี่ยมบ้านเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าเพื่อร่วมกับผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัยภายใน 1 เดือน ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อสม. ให้ข้อคิดเห็นต่อการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลเด็ก ที่ส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 53.1 ของผู้ดูแลทั้งหมด) ที่นิยมซื้อของเล่นที่ไม่เหมาะสมมาให้เด็ก เช่น ปืน มีด ดาบพลาสติก ที่ไม่ได้ช่วยกระตุ้น พัฒนาการเด็กเลย และพบว่าไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยการอ่านหนังสือ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถทางสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของเด็กอาจล่าช้าไม่สมวัย ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทสำคัญมากต่อการช่วยเหลือครอบครัวที่ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้กับเด็ก

วัฒนา สว่างศรี (5 มกราคม 2561) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาารูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิดตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาประกอบด้วย 8 กระบวนการคือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) จัดตั้งทีมงาน 3) ประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วม 4) พัฒนาศักยภาพทีม 5) ปรับระบบบริการ 6) ประชาคมระดับตำบลและหมู่บ้าน 7) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายหลังจากพัฒนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเภทเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 35.77 และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน จนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.62 มีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ร้อยละ 3.41 ทำให้ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.59 และกลุ่มภาคีเครือข่ายมีค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

สุมาลัย คำอาจ (2559) ได้ทำการศึกษาผลการเฝ้าระวังและคัดกรองเด็ก 0-5 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการวิจัยพบว่า ที่ผ่านมาผู้ปกครองเคยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 6.0 เคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 86.3 คำแนะนำที่ได้รับส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 83.3 เคยได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 71.2 โดยตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 63.6 ผลการตรวจสมวัย ร้อยละ 95.7 ส่วนร้อยละ 4.3 ที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจะได้รับคำแนะนำให้ผู้ปกครองช่วยส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการแล้วกลับมาประเมินซ้ำในอีก 1 เดือนผลการประเมินพัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ 98.5 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุเด็กที่ผ่านทุกด้านที่ประเมินร้อยละ 65.2 ไม่ผ่านการประเมินร้อยละ 34.8 โดยด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุดได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 18.1 รองลงมาคือ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 13.6 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมร้อยละ 9.0 ตามลำดับ พบว่าเพศชายกับเพศหญิงมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 57.1 และ 42.9 ตามลำดับ ช่วงอายุที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือช่วง 49-54 เดือน ร้อยละ 8.5 และช่วงอายุ 10-12, 19-24, และ 43-48 เดือน ร้อยละ 5.1 เท่ากัน เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต้นและช่วงกลางของช่วงอายุนั้นคือ ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 20.0 จะอยู่ในช่วงปลายของช่วงอายุ

ปฐม นวลคำ (2560) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ (3) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM เก็บข้อมูล ใน 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครูพี่เลี้ยงเด็ก เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 50 คน มีระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่ กรกฎาคม 2558 ถึง กรกฎาคม 2559 ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลในกลุ่มครูพี่เลี้ยง และกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลุ่ม

ตัวอย่างแรกคือครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน กลุ่มที่สอง คือกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 115 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 65 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา ระยะเวลาเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2559 และส่วนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัยอายุ 30 และ 42 เดือน ในปี 2558 จำนวน 616 คน ปี 2559 จำนวน 1,081 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนโดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน 2) การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้จากการติดตามประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้พัฒนาขึ้นมีผลของการมีความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีผลของการมีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความครอบคลุมของการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจากเดิมร้อยละ 93.3 (ปี 2558) เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 94.0 (ปี 2559) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.2 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 41.8 (ปี 2559) และสามารถติดตามช่วยเหลือและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 21.2 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 77.2 (ปี 2559) ทั้งนี้ จึงควรรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของชุมชน เพื่อให้เด็กปฐมวัยในชุมชนทุกคนมีโอกาสเข้ามาเรียนรู้ และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาส่วนมากเป็นการศึกษาหาแนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน หรือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งดำเนินการ หรือดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งดำเนินการภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงาน เช่น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการตามรูปแบบ หรือตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ยังไม่มีความเห็นแนวทางดำเนินงานที่เป็นการพัฒนากระบวนการทำงานที่บูรณาการ เชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งระบบที่ทำให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยส่วนหนึ่ง ซึ่งมากกว่าครึ่งที่เป็นกลุ่มที่เข้าสู่ระบบการศึกษา โดยเริ่มเข้าเรียนในโรงเรียนที่มีระดับชั้นอนุบาล หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นจากบุคคลที่เดิมคือมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มาอยู่ในความรับผิดชอบของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไปด้วย และการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระทรวงสาธารณสุขเป็น 1 ใน 4 กระทรวงหลักที่รับผิดชอบ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) โดยได้กำหนดเป็นงานนโยบายและงานเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข ในแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ระหว่างปี 2560-2579) ด้านสาธารณสุข (สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จึงมีบทบาทในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามภารกิจงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องดำเนินการให้นโยบายประสบผลสำเร็จ ทำให้มีผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นเป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ามีรูปแบบหลายรูปแบบที่บุคคลเหล่านี้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีพัฒนาการที่สมวัยได้เป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการศึกษาถึงการดำเนินงานและการเชื่อมโยงการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าว รวมทั้งยังไม่มีระบบการดำเนินงานที่ทำให้เกิดเป็นการดำเนินงานร่วมกันเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากมีระบบที่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกัน เชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ครอบคลุมทุกคน และสามารถเฝ้าระวังค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้น หรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือเด็กผิดปกติได้รับการดูแลรักษาโดยเร็ว

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร เป็นการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกัน เชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน และดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเป็นประจำครอบคลุมทุกคน

โดยใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 แนวทางตามที่กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้ดำเนินการคือ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) และการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า” และเพิ่มอีก 2 กิจกรรมคือ “นอน เฝ้าระวังฟัน” การกำหนดขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งขั้นตอนการพัฒนารูปแบบออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

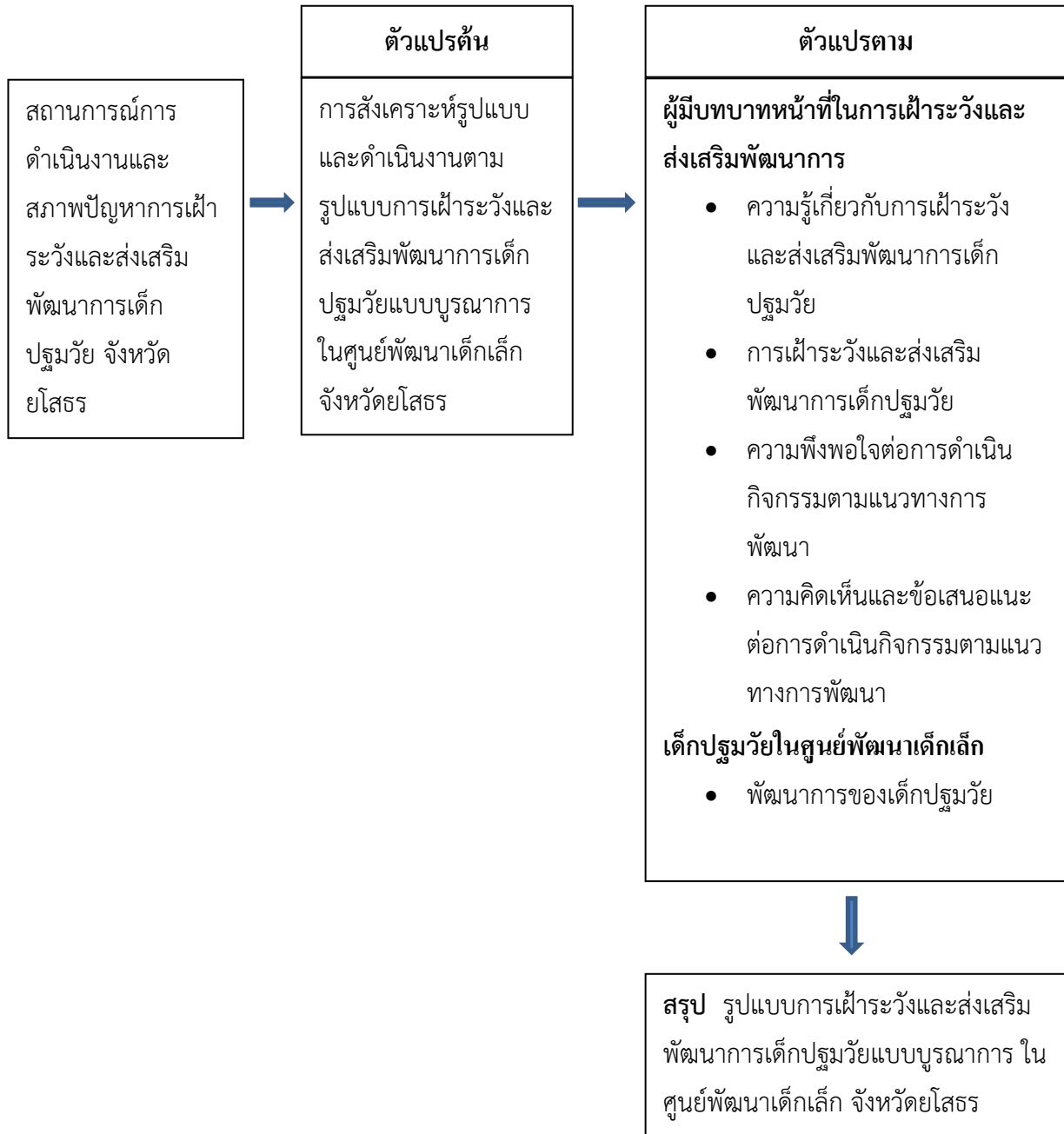
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และสรุปผลการพัฒนา

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธรครั้งนี้ ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร 2) สังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร และ 3) เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่พัฒนาขึ้นและสรุปรูปแบบที่ได้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขั้นตอนและวิธีการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นขั้นตอนการศึกษาข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดยโสธร รวมทั้งการให้การส่งเสริมพัฒนาการของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทราบการดำเนินงานและสภาพปัญหาอุปสรรค นำข้อมูลใช้พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการนำข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาสถานการณ์ การดูแลและการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไปทดลองใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสรุปผลการพัฒนา เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการนำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นปรับปรุงจากผลการทดลองใช้สรุปเป็น แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีความสำคัญ วัตถุประสงค์
วิธีดำเนินการ เครื่องมือการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนา
การเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร

ความสำคัญ การทบทวนและศึกษาระบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในระดับจังหวัด และในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งในระดับโรงพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดยโสธร รวมทั้งศึกษาข้อมูลการ
เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเมินและศึกษาการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจสภาพการดำเนินงานและ
ประเด็นปัญหาการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการได้แก่ ครูศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้ทราบสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องการศึกษาและพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการ

1. ทำการศึกษาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในหน่วยงาน
สาธารณสุขคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุข
หน่วยงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการดำเนินงาน
ที่ผ่านมา และตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านถึงแบบแผนในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย รวมทั้งศึกษาการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental
Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM และการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทาง
กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าระวังฟัน โดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสนทนากลุ่ม (Focus
Group Discussion) ผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน โรงพยาบาล
ชุมชน 2 คน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 คน รวม 13 คน

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 6 คน และตัวแทน อสม. 6
คน รวม 12 คน

2. วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัย
3. สรุป และนำเสนอผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ขั้นตอนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้คือ ชุดที่ 1. แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ชุดที่ 2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงาน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุดที่ 3. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม. และกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ดังรายละเอียดในภาคผนวก 3

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ความสำคัญ การดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่นำสภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มาพัฒนา ปรับปรุง และกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้การดำเนินกิจกรรมได้ครอบคลุม ครบถ้วน และสร้างความรู้ทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ดำเนินงานบนพื้นฐานสถานการณ์และสภาพปัญหาที่เป็นจริง มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ จะทำให้การดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการ

1. สร้างโครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสังเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในขั้นตอนที่ 1 วิธีการและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นโครงสร้างรูปแบบ

2. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ผู้วิจัยนำโครงสร้างรูปแบบที่พัฒนาขึ้น หาความเที่ยงตรงของรูปแบบ ดังนี้

2.1 ระดมสมองเพื่อให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ต่อองค์ประกอบและกิจกรรมรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน รวม 8 คน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.2 นำโครงสร้างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นหลังปรับปรุงร่วมกัน จากการระดมสมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้ผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง

3. ปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างรูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ขั้นตอนที่ 2

เครื่องมือที่ใช้คือ ผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

ความสำคัญ

การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น เป็นการสร้างหรือการกำหนดขึ้นมาจากแนวคิดของผู้วิจัยที่อ้างอิงมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การร่วมแสดงความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ยังไม่ได้นำไปปฏิบัติจริง ดังนั้นก่อนสรุปคุณภาพของการพัฒนา และตัดสินใจใช้ดำเนินงานในวงกว้าง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องผ่านการทดลองใช้ปฏิบัติจริง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผ่านการประเมินคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

วิธีดำเนินการ

ภายหลังได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบเจาะจง โดยพิจารณาตามขนาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีจำนวนมากในจังหวัดยโสธรคือ ขนาดเล็กและขนาดกลางที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้รับผิดชอบจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดยโสธรคัดเลือก ที่พิจารณาว่าสามารถเป็นตัวแทนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเงื่อนไขขนาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ โดยเป็นพื้นที่ไกลเมือง (ไกลเขตเทศบาลเมืองยโสธร) ขนาดเล็ก 1 แห่ง ขนาดกลาง 1 แห่ง ในเขตอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร และใกล้เมืองขนาดกลาง 1 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร รวม 3 แห่ง เป็นเด็กปฐมวัยชั้นเตรียมอนุบาล ชั้นอนุบาล 1 และชั้นอนุบาล 2 อายุระหว่าง 25 – 60 เดือน เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมงานวิจัย 120 คน ดำเนินการทดลองในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – มีนาคม 2561 โดยมีผู้เกี่ยวข้องที่ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นผู้ปฏิบัติตามรูปแบบจำนวน 4 กลุ่มคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 9 คน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านในเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 120 คน อสม.ในหมู่บ้านที่มีเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 20 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 คน

2. ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อทำการวิจัยในพื้นที่ และขออนุมัติงบประมาณบางส่วนสนับสนุนการดำเนินงาน

3. ทำหนังสือแจ้งนายอำเภอ เพื่อขออนุญาตให้ศูนย์เด็กเล็ก 3 แห่ง ที่คัดเลือกเป็นพื้นที่
ศึกษาวิจัยปฏิบัติการ และแจ้งผู้บริหารต้นสังกัดทราบ

4. ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดา
หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561

6. สรุปวิธีการทดลองใช้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ขั้นตอนที่ 3

เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
แบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสรุปผลการพัฒนา

ความสำคัญ

การประเมินผลลัพท์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น จากการนำไปใช้ปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะบอก
คุณค่าของสิ่งที่สร้างหรือกำหนดขึ้นมา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการบอกว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้นดีหรือไม่ หรือควรปรับปรุงอย่างไร นำมาสู่
กระบวนการปรับปรุง และสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงาน ก่อนพิจารณาตัดสินใจนำไปใช้ หรือขยายผลการ
ใช้ในวงกว้างในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพท์การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบ
บูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น หลังนำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริง และสรุปผลการ
พัฒนา

ผลลัพท์การดำเนินงาน ผู้วิจัยได้กำหนดผลลัพท์การดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

ผู้ใช้รูปแบบ เกี่ยวกับ (ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

1. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม.

2. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดา
หรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ได้รับผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบ (เด็กปฐมวัย)

1. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการประเมินผล

1. ประชากรและตัวอย่างศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 10,059 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 331 คน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำนวน 10,059 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10,747 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 122 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองใช้รูปแบบในขั้นตอนที่ 2 เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ คือ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง จำนวน 120 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นผู้ใช้รูปแบบคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 9 คน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 120 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านที่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ จำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

2. รูปแบบการประเมินผล

การประเมินผลลัพธ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการประเมินผล 2 รูปแบบคือ ประเมินก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการประเมินผลกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังดำเนินกิจกรรมตามการพัฒนา (One Group Pre-test Post-test Design) และประเมินเฉพาะหลังดำเนินกิจกรรมตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการประเมินผลกลุ่มเดียววัดผลหลังปฏิบัติการ (One Group Post-test Design) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 รูปแบบการประเมินผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

ประเมินผลก่อนดำเนินการตาม รูปแบบ	ดำเนินการตาม ตามรูปแบบ	ประเมินผลหลังดำเนินการตาม รูปแบบ
T1	X	T2
		T3

T1 หมายถึง การประเมินผลก่อนดำเนินการทดลอง

X หมายถึง การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
แบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

T2 หมายถึง การประเมินผลหลังดำเนินการทดลอง

T3 หมายถึง การประเมินผลเฉพาะหลังดำเนินการทดลอง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

3.1 การสร้างเครื่องมือ การประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูล
ประเมินผล ดังนี้

ชุดที่ 1. เครื่องมือเก็บข้อมูลครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มี 1 ชุด คือ

ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน (เก็บข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบ) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 7 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” และคู่มือ DSPM ในการสร้างข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 18 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตรงข้อคำถามว่าข้อความที่ถาม ผู้ตอบมีความรู้หรือไม่ว่าข้อความนั้น ถูก หรือ ผิด หรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (ผู้ตอบไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด) โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ตรงช่องคำตอบ การให้คะแนนจากการวัด คือ

ข้อคำถาม		เลือกตอบถูก	เลือกตอบผิด	เลือกตอบไม่ ทราบ/ไม่แน่ใจ
ข้อความคำถามถูก	ค่าคะแนน	1	0	0
ข้อความคำถามผิด	ค่าคะแนน	0	1	0

กำหนดระดับความรู้โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับมาก มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79 มีความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนจากการวัดน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับน้อย ได้ระดับความรู้ ดังนี้

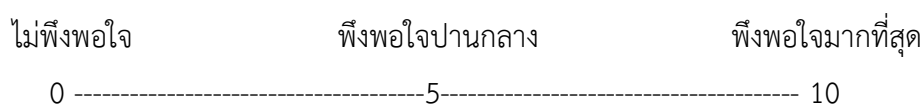
ระดับความรู้	คะแนนจากการวัด
ความรู้ระดับมาก	14.40 – 18.00
ความรู้ระดับปานกลาง	10.80 – 14.39
ความรู้ระดับน้อย	0.00 – 10.79

ส่วนที่ 3 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ช่วงก่อนและช่วงดำเนินโครงการ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม ใช้สอบถามหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 7 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้วิธีการวัดแบบของลิเคิท (Likerts's method) มีจำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็นระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ดังรายละเอียดความพึงพอใจและการให้คะแนนจากการวัด คือ (ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อความเชิงบวกทุกข้อ)

ระดับความพึงพอใจ		ข้อความเชิงบวก (Positive scale)	ข้อความเชิงลบ (Negative scale)
พึงพอใจมาก	ค่าคะแนน	2	0
พึงพอใจปานกลาง	ค่าคะแนน	1	1
พึงพอใจน้อย	ค่าคะแนน	0	2

และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ร่วมกันเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งนี้ โดยภาพรวม จำนวน 1 ข้อ โดยให้คะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คือจาก 0 ไม่พึงพอใจ ถึง 10 พึงพอใจมากที่สุด



กำหนดระดับความพึงพอใจโดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป พึงพอใจระดับมาก มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79 พึงพอใจระดับปานกลาง มีคะแนนจากการวัดน้อยกว่าร้อยละ 60 พึงพอใจระดับน้อย ได้ระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนจากการวัด
พึงพอใจระดับมาก	17.60 – 22.00
พึงพอใจระดับปานกลาง	13.20 – 17.59
พึงพอใจระดับน้อย	0.00 – 13.19

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ใช้สอบถามหลังการทดลองใช้รูปแบบ เป็นข้อคำถามปลายเปิด มีจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับ (1) การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ (2) ความต้องการปรับปรุงการดำเนินงาน และ (3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็ก

ชุดที่ 2. เครื่องมือเก็บข้อมูลมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1-4 เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลอีกครั้งหลังประชุมชี้แจงความรู้ทันที และเก็บข้อมูลส่วนที่ 2-6 หลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยส่วนที่ 4 ข้อ (5) เป็นการสอบถามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือ DSPM จะใช้ชุดข้อคำถามตามช่วงอายุเด็กขณะสอบถาม เป็นการสอบถามว่ามารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ โดยเด็กเข้าสู่ช่วงอายุนั้นอย่างน้อย 1 เดือน (ผู้วิจัยเป็นผู้จัดชุดแบบ สอบถามรายบุคคลตามช่วงอายุ) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานะความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ การเคยเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เลี้ยงดูในปัจจุบัน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) อสม. เคยมาเยี่ยมหรือแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ท่านเลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 2 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 การใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1) การรับรู้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ใช้สอบถามก่อนการทดลองใช้รูปแบบ มีจำนวน 1 ข้อ เกี่ยวกับการเคยทราบหรือได้ยิน แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”

3.2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้นโยบายกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 25 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ ตอบตรงข้อคำถามว่า ข้อความที่ถามผู้ตอบได้ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไร ตามคำตอบที่ได้ปฏิบัติ คือไม่เคย บางครั้ง เป็นประจำ (ไม่เคย = ไม่เคยทำสิ่งนั้นเลยหรือทำน้อยมาก, บางครั้ง = ทำสิ่งนั้นเท่าๆ กับไม่ได้ทำสิ่งนั้น, เป็นประจำ = ทำสิ่งนั้นทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง) การให้คะแนนจากการวัด คือ

ข้อคำถาม		ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ
ข้อความเชิงบวก (Positive Scale)	ค่าคะแนน	0	1	2
ข้อความเชิงลบ (Negative Scale)	ค่าคะแนน	2	1	0

กำหนดระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับดี มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79 มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับพอใช้ มีคะแนนจากการวัดน้อยกว่าร้อยละ 60 มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับควรปรับปรุง ได้ระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

ระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คะแนนจากการวัด
ระดับดี	40.00 – 50.00
ระดับพอใช้	30.00 – 39.99
ระดับควรปรับปรุง	0.00 – 29.99

ส่วนที่ 4 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM) เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามช่วงก่อนการทดลองทั้ง 5 ข้อ หลังทดลองสอบถามเฉพาะข้อ (3) และ (5) ดังข้อคำถามเกี่ยวกับ (1) การเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM (2) การเคยได้รับแจกคู่มือ DSPM เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (3) การใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (4) ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM (5) การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM แบบสอบถามแต่ละคนขึ้นกับอายุเด็กปฐมวัยว่าอยู่ช่วงไหนตามข้อที่ต้องประเมินในคู่มือ DSPM) โดยสอบถามการเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน ให้ผู้ตอบ ตอบตรงข้อคำถามว่าข้อความที่ถามผู้ตอบได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ตามคำตอบที่ได้ปฏิบัติ คือไม่เคย นานๆ ครั้ง เป็นประจำ (ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึก

ให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น) แต่หากด้านไหนต้องประเมินหลายประเด็นหากความถี่ในการฝึกให้เด็กต่างกัน จะเลือกประเด็นฝึกที่ต่ำเป็นคำตอบ เช่น พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ในเด็กช่วงอายุ 42 เดือน จะต้องฝึกข้อ 90 ยืนขาเดียว 5 วินาที (GM) และข้อ 91 ไข้แขนรับลูกบอลได้ (GM) หากข้อ 90 ไม่เคยฝึก แต่ข้อ 91 ฝึกเป็นประจำ ถือว่าด้านนี้มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านไม่เคยฝึก

กำหนดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เป็น 3 ระดับคือ ไม่เคย (รวมผู้ไม่เคยใช้คู่มือ DSPM) นานๆ ครั้ง เป็นประจำ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 4 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 5 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน รายละเอียดในภาคผนวก 4

ชุดที่ 3. เครื่องมือเก็บข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มี 2

ชุด คือ

ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 5 ส่วน ในส่วนที่ 1-3 เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลอีกครั้งหลังประชุมชี้แจงความรู้ทันที และเก็บข้อมูลส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 เฉพาะข้อ (4) ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM และส่วนที่ 4-5 หลังการทดลองใช้รูปแบบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกันกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 2 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 3 การใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับ (1) การเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (2) การเคยได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มขาว เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (3) การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (4) ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM (5) การเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” (6) การเคยได้รับคำแนะนำแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็นแนวทางใน

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (7) การใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็นแนวทางในการแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ด้านการดำเนินงานฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบหลังการทดลอง เก็บข้อมูลจำนวนครั้งการเยี่ยมเด็กปฐมวัยของ อสม. จากแบบบันทึกการฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 4 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับชุดที่ 1. ส่วนที่ 5 ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม. รายละเอียดในภาคผนวก 4

ชุดที่ 4. เครื่องมือเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี 1 ชุด คือ

ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลารับผิดชอบต่องานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม มีจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้วิธีการวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert's method) จำนวน 4 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ดังรายละเอียดความพึงพอใจ และการให้คะแนนจากการวัด คือ

ระดับความพึงพอใจ		ข้อความเชิงบวก (Positive Scale)	ข้อความเชิงลบ (Negative Scale)
พึงพอใจมาก	ค่าคะแนน	2	0
พึงพอใจปานกลาง	ค่าคะแนน	1	1
พึงพอใจน้อย	ค่าคะแนน	0	2

และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ร่วมกันฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กครั้งนี้ โดยภาพรวม จำนวน 1 ข้อ โดยให้คะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คือจาก 0 ไม่พึงพอใจ ถึง 10 พึงพอใจมากที่สุด

ผลการประเมินออกเป็น

- พัฒนาการสมวัย คือ เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน
- พัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ คือ เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน และประเมินเกินช่วงวัยหนึ่งระดับผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน แต่ไม่ผ่านเกินช่วงวัยสองระดับ
- พัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ คือ เด็กที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการตามช่วงวัยผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน และประเมินเกินช่วงวัยหนึ่งและสองระดับผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน ทั้งสองระดับ

2) เด็กที่ตรวจประเมินพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น หลังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการข้อที่สงสัยล่าช้า 1 เดือน หรือ 2 เดือน เฉพาะข้อที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า

3) กลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ที่ต้องได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนใช้จริง เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือ มาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการวิจัย 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และภาษาที่ใช้วัดได้ตามสิ่งที่ต้องการวัดตามเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาในกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำนวน 30 คน นำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) วิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Method) แบบประเมินมีค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) = .702

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลตัวอย่างที่ศึกษาเชิงปริมาณ ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (ที่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ตัวอย่างที่ศึกษาตอบด้วยตนเอง และส่งคืนผู้วิจัยทันที ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่

บ้าน ที่ไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง สัมภาษณ์โดยผู้ร่วมวิจัยที่ผ่านการชี้แจงแบบสอบถามแล้ว ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. การเก็บข้อมูลตัวอย่างที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม. โดยผู้วิจัย

3. การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การใช้คู่มือ DSPM จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น และผ่านการอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ จากผู้วิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น นำข้อมูลมานำเข้าและวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ในกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาก่อนกับหลังทดลอง โดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired T-test ในกลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ข้อมูลการประเมินผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัย

6. การปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้สมบูรณ์ โดยการนำผลการประเมินการทดลองปฏิบัติในพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความพึงพอใจ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการศึกษา มาเป็นข้อมูลสรุปและปรับปรุงการดำเนินงานให้สมบูรณ์ ใช้เป็นแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร และสามารถนำไปใช้ได้จริง

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสรุปผลการพัฒนา ในการนำเสนอผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น และสรุปรูปแบบที่ได้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การศึกษาดูสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามประเด็นศึกษา 3 ประเด็น คือ (1.1) การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (1.2) แบบแผนการเลี้ยงดู และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ (1.3) สภาพปัญหาการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า

1.1 การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า

1.1.1 หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด เป็นหน่วยงานตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด ดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารงานหน่วยงานสาธารณสุข ถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานหน่วย

บริการในพื้นที่ ในจังหวัดยโสธร แบ่งการบริหารงานออกเป็น 13 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานนิติการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในภารกิจกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานในลักษณะสนับสนุน ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560) มีตัวชี้วัดการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2559

2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการเด็กไทย ไอคิวดี เต็บโตดี เริ่มที่ “ครอบครัว คุณภาพ” โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (Memorandum of Understanding: MOU) ร่วมกัน 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมสุนีย์ไฮเทล แอน คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

3) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ งานฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC) และงานคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) ทุกอำเภอ ในการพัฒนารูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 6-9 ธันวาคม 2559

4) บูรณาการจัดหลักสูตรร่วมกันระหว่าง 4 กระทรวงหลักในการอบรมให้ความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แก่ครูทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง จำนวน 272 แห่ง

5) จัดกิจกรรม kick off “การพัฒนาเด็กไทย ไอคิวดี เต็บโตดี เริ่มที่ ครอบครัว คุณภาพ” ร่วมกันทั้ง 4 กระทรวงหลักได้แก่ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560

6) ทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติราชการเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด โดยวิธีการจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ระหว่างจังหวัดและอำเภอ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2560

7) ควบคุม กำกับ และนิเทศงาน 9 อำเภอๆ ละครั้ง ดำเนินงานออกติดตามนิเทศ ให้คำแนะนำในการดำเนินงานแก่พื้นที่ระดับอำเภอ ในระหว่างวันที่ 6-20 กุมภาพันธ์ 2560

8) ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ด้วยการอ่านโดยสมัชชาสุขภาพ จังหวัดยโสธร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นประธานเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2560 ณ โรงแรมเจ พี เอ็ม เมอร์ลด์ จังหวัดยโสธร

9) ขับเคลื่อนการดำเนินโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board) และคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธร

10) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ

11) พัฒนาศูนย์เด็กวัยเตาะแตะต้นแบบ 1 แห่งได้แก่ศูนย์เด็กวัยเตาะแตะ โรงเรียนสันติธรรมวิทยาคม

12) พัฒนารูปแบบมุมนุ้เล่นตามรอยพระยุคลบาท ใน WCC ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

13) สร้างองค์กรส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนอำเภอละ 1 ตำบลๆ ละ 1 แห่ง

14) สร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอๆ ละ 1 ตำบล

15) คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ทุกแห่งมีการดำเนินการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

16) พัฒนาการศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ 1 แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านกระจาย อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

17) ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด (MCH Board) ทุก 3 เดือน conference case และนิเทศติดตาม โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

18) พัฒนาระบบบริการและวางแผนระบบดูแลส่งต่อ ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

18.1 แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครอง อสม. ฝึกเด็กตามคู่มือประเมิน ในหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน ภายใน 1 เดือน

18.2 ติดตาม ตรวจสอบคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าครบทุกราย เมื่อครบ 1 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.

18.3 ถ้าเด็กยังทำไม่ได้ ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป

18.4 จัดระบบการให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการแยกออกจาก การให้บริการฉีดวัคซีน

18.5 บรรจุโครงการ รายละเอียดคู่มือ ในโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก ANC และ WCC

- 19) พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในโปรแกรม HosXp (โปรแกรมเก็บข้อมูลบริการของหน่วยบริการ)
- 20) สนับสนุนส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ทุกแห่ง มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจประเมินพัฒนาการ ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงให้มีความพร้อมและเพียงพอ
- 21) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อปท. และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
- 22) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (คู่มือ DSPM) ครอบคลุมพื้นที่ ในระหว่างวันที่ 4-7 เมษายน 2560
- 23) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบปฐมวัยระดับจังหวัด พ.ศ. 2560-2564 วันที่ 25-26 พฤษภาคม 2560
- 24) อบรมพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้ดูแลเด็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ในระหว่างวันที่ 20-22 เมษายน 2560 และรุ่นที่ 2 วันที่ 17-19 พฤษภาคม 2560
- 25) มีการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับงานแม่และเด็ก ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง
- 26) พัฒนาศักยภาพครูศูนย์เด็กเล็กในการใช้คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี จำนวน 2 รุ่น ในระหว่างวันที่ 29-30 กรกฎาคม 2560 และวันที่ 5-6 สิงหาคม 2560 จำนวน 140 คน
- 27) ออกนิเทศติดตามสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระหว่างวันที่ 17-21 กรกฎาคม 2560

จากกิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลากหลายกิจกรรมตั้งแต่การรณรงค์เปิดตัวการทำงาน ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนเชิงวิชาการด้านความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรหน่วยงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานสาธารณสุข นิเทศติดตาม กำกับการดำเนินงานหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

1.1.2 หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานเชิงบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานระดับอำเภอ เป็นต้นสังกัดหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธรมีทั้งหมด 9 แห่ง ใน 9 อำเภอ การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้

ดำเนินงานโดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นผู้สนับสนุน ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด แต่ละอำเภอ โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการ สมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นการ ประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการในอำเภอกับหน่วยงานระดับจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ให้ สามารถเชื่อมการดำเนินงานร่วมกัน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ ด้านการนิเทศติดตาม ด้าน กำกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่

1.1.3 หน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบลภาครัฐในจังหวัดยโสธร ทุกแห่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ประจำอำเภอ จำนวน 8 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 112 แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง สังกัดโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 1 แห่ง ดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดเดียวกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคือ เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 จากข้อมูลการศึกษาการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของหน่วยบริการสาธารณสุขพบว่า การดำเนินงานของหน่วยบริการจะมีการ จัดทำทะเบียนเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ส่วนมากจะให้บริการในหน่วยบริการ เด็กแรกเกิดในปี 2558 เป็นต้นมา จะได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นให้กับมารดา หลังคลอดเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการให้บริการของหน่วยบริการใน โรงพยาบาลจะเป็นการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นตามวัน เวลาที่หน่วยบริการสะดวกในแต่ละพื้นที่โดยกำหนดให้ผู้รับบริการ รับทราบ เช่น ในวันที่ให้บริการฉีดวัคซีน ทุกวันพุธ ทุกวันศุกร์หากมีภารกิจก็จะเลื่อนขึ้นกับความสะดวกของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการเช่น นัดมารับบริการวันที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้นเวร เป็นการ ให้บริการเฉพาะการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม คือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน จะนัดหรือตามเด็กโดยการส่งหนังสือถึงผู้ปกครอง ให้ อสม. นำไป ให้โดยระบุให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมารับการตรวจประเมิน หรือให้ อสม. ช่วยติดตามมารับ บริการในหน่วยบริการ ตามวัน เวลา ที่หน่วยบริการกำหนด การส่งเสริมพัฒนาการเป็นการให้คำแนะนำ ฝึก ทักษะให้ผู้เลี้ยงดูในวันที่มารับการตรวจประเมิน ในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ผู้เลี้ยงดูได้ฝึกที่บ้าน ใน รายที่อยู่กับตา ยาย ที่ไม่สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้ บางแห่งก็จะให้ อสม. ไปช่วยกระตุ้น สำหรับปัญหา อุปสรรคที่พบ ผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญ บางแห่งผู้ปกครองไม่เข้าใจคิดว่าการตรวจประเมินของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นการเรียกเด็กมาเล่น ผู้ปกครองไม่ยอมรับผลการประเมินมองว่าบุตรหลานตนเอง ทำไม่ได้ บางครั้งเด็กก็ไม่ได้มาเนื่องจากไม่ได้อยู่ในพื้นที่ หรือผู้ปกครองไม่ว่างก็จะมีมารดาตรวจประเมิน

ล่าช้า บางรายไม่มีสมุดเล่มขาว (คู่มือ DSPM) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องใช้เวลาถ่ายเอกสารให้หลังการประเมินเฉพาะช่วงวัยที่ประเมิน ดังนั้นในรายนี้เด็กจะไม่มีเอกสารที่ผู้เลี้ยงดูจะใช้ประเมินและกระตุ้นในช่วงวัยอื่นๆ และในช่วงวัยอื่นๆ ไม่มีระบบที่ยืนยันได้ว่าผู้เลี้ยงดูได้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหรือไม่ ดังที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลว่าสมุดคู่มือเล่มขาวที่ผู้ปกครองได้รับยังใหม่ ไม่มีรอยขีดเขียนอะไรเลย ด้านการใช้แนวทาง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่บ้างโดยการให้คำแนะนำเมื่อเด็กมารับบริการในสำนักงานหรือกรณีเยี่ยมบ้านหลังคลอด การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งยังไม่มีระบบการดำเนินงานในชุมชน และการเชื่อมการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น จะมีเฉพาะบางแห่งที่ให้ อสม. ช่วยดำเนินงานแต่ยังไม่ได้ระบุบทบาทที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน ทำให้ผู้รับงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM และบางแห่งผ่านการอบรมเพียง 1 คน หากติดภารกิจไม่อยู่งานการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กก็ต้องหยุดชะงัก ซึ่งเจ้าหน้าที่อยากให้มีการอบรมเพิ่ม และอยากให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีชุดตรวจประเมินเวลาตรวจพัฒนาการจะได้ไม่ต้องนำไปจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้ ดังข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้กล่าวถึงการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากการสนทนากลุ่ม

“..... เราต้องสำรวจข้อมูลเด็กคุณยถึงห้าปีก่อน และมีรายชื่อเด็กในฐานข้อมูล ในการดำเนินงานตรวจพัฒนาการเด็กเรากำหนดให้เป็นทุกวันศุกร์ทั้งวัน แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่พอก็จะเลื่อนมาทำในวันหยุดในวันที่เราอยู่เวร เอาสะดวกเรา และผู้ปกครองเด็ก”

“..... มีการประเมินพัฒนาการทุกวันจันทร์ แต่ด้วยภาระหากเจ้าหน้าที่อยู่น้อยก็จะเคลื่อนย้ายได้ บางครั้งก็จะรวบยอดเป็นครั้งเดียวในเดือนหนึ่ง”

“..... หนูคิดว่า ผู้ปกครองเด็กยังไม่เห็นความสำคัญของคู่มือเล่มนี้นะคะ เพราะถ้าเห็นความสำคัญน่าจะมีร่องรอยการใช้บ้าง คนที่ช่วงวัยทำงานก็จะมีสนใจบ้าง ที่รับผิดชอบก็จะมีสองสามคนที่ดีก็เหมือนประเมินมา แต่ถ้าเป็นสูงอายุก็เหมือนสมมุติชมพู ไม่ค่อยได้เปิดเท่าไร”

“..... ของที่ ก็มีปัญหช่วงแรกๆ ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือเค้าเข้าใจว่าเราเรียกลูกเค้ามาเล่น การดำเนินงานดูตามรอบ เช่นรอบเดือนนี้มีสี่ราย ก็จะแบ่งเป็นสองรอบ รอบศุกร์นี้สองราย ศุกร์หน้าสอง ราย เอาตามที่เราไม่เหนื่อย และเราสะดวก ผู้ปกครองสะดวก”

“..... การดำเนินงานขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ในเด็กบางคนที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าถ้าอยู่กับคุณตา คุณยาย ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ เราก็คุยกันให้ อสม. ที่รับผิดชอบหลังคาเรือนนั้นเราจะโทร อสม. ให้ช่วยโดยการซีรอก (ถ่ายเอกสารเนื้อหาคู่มือ DSPM) ให้ อสม. ไปประเมินแทน เช่น ถ้าช่วงอายุสิบแปดเดือน ข้อเจ็ดสิบสี่ถึงเจ็ดสิบห้าให้ อสม. ไปช่วยประเมินในช่วงหนึ่งเดือน แต่หากรายไหนมีป้าเราก็จะติดตามไปให้ป้าช่วยทำ” (ในความหมายนี้เจ้าหน้าที่ใช้คำว่า ประเมิน ในที่นี้หมายถึงการกระตุ้น หรือส่งเสริมพัฒนาการ และเป็นการยกตัวอย่างถ้าเด็กอายุ 18 เดือนที่ถูกต้องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการจะเป็นข้อ 50-59)

“..... คู่มือ บางรายกลุ่มเป้าหมายไม่มี ต้องซีร็อกให้เค้าเอากลับไปดู ของเราก็จะซีร็อกเก็บไว้เป็นหลักฐานถ้าเค้าไม่มีสมุดเล่มนี้ (คู่มือ DSPM) ผ่านหรือไม่ผ่านเราก็ซีร็อกให้เค้า โดยจะบอกว่าข้อนี้ไม่ผ่านนะคะ แนะนำการกระตุ้นให้ และบอกว่าเดือนหน้าเราจะนัดมาตรวจอีก และเขียนวันที่นัดไว้ให้เค้า”

“..... ของ เราจะมีจดหมายติดตาม ในจดหมายเราจะระบุความจำเป็นว่าเด็กอายุเท่านี้ เท่านี้จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจประเมินจากเจ้าหน้าที่ และจะให้ส่งผ่านทาง อสม. และก็นั่นย้าให้อสม. ให้ผู้ปกครองพาเด็กมา มีบางที่ไม่มาตามนัดเราก็จะให้ตามแต่จะไม่ได้ตามมาในวันนั้น จะตามมาในวันนัดหน้า เด็กบางคนไม่อยู่ในพื้นที่ก็มี บางคนผู้ปกครองพามาไม่ได้ก็จะมีปัญหา เราก็จะบอกในช่วงไม่เกินหนึ่งเดือนบอก ลบ ถ้าไม่มาจริงๆ ก็จะให้ อสม. ตาม”

“..... ช่วงประเมินก็จะมีปัญหาผู้ปกครองบางคนรับไม่ได้ ก็จะมีแต่บอกว่าอยู่บ้านเด็กทำได้อยู่บ้านเด็กทำได้ ก็จะมีปัญหาในช่วงประเมินเด็ก และผู้ปกครองจะพยายามช่วยเด็กทำ และก็จะพยายามอธิบายว่าอยู่บ้านเด็กทำได้ในช่วงประเมิน”

“..... คู่มือ ถือว่าคัดกรองได้เร็ว ถ้าเราเจอ ก็จะส่งเสริมพัฒนาการได้เร็ว ผู้ปกครองทาง ... ก็ให้ความสนใจดี โดยพื้นที่ค่อนข้างเล็ก ผู้ปกครองรู้ว่ 9 เดือนต้องมาตรวจ หากเลยไปจะต้องคอยไปอีกจน 18 เดือน เค้าค่อนข้างที่จะรู้ เป็นคู่มือที่ไว และต้องอธิบายด้วยว่าเป็นการคัดกรองเบื้องต้น ถือว่าเป็นเครื่องมือที่ดีในการค้นหาเด็กในพื้นที่เรา ถามว่ายุงยากในการใช้มีย คือมันต้องใช้เวลาหะคะ เรานัดมาตามคลินิกที่เราเซตไว้ ก็ไม่ค่อยยุ่งยากคะ”

ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร ด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2560) พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้นรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 95.1 ซึ่งตอบสนองตัวชี้วัดการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 มีการตรวจประเมินพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าตั้งรายละเอียด

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน จำแนกตาม การตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	การประเมินพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย			ผลการประเมินพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย				ส่งต่อ ครั้งแรก (คน)
	กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจ ประเมิน		พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัย ล่าช้า		
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เมือง	3,921	2,853	72.8	2,564	89.9	285	10.0	4
ทรายนมูล	911	652	71.6	546	83.7	105	16.1	1
กุดชุม	2,046	1,515	74.0	1,324	87.4	187	12.3	4
คำเขื่อนแก้ว	2,039	1,767	86.7	1,659	93.9	108	6.1	0
ป่าดิว	1,124	903	80.3	717	79.4	159	17.6	27
มหาชนะชัย	1,893	1,183	62.5	1,026	86.7	157	13.3	0
ค้อวัง	728	573	78.7	503	87.8	68	11.9	2
เลิงนกทา	3,401	1,863	54.8	1,585	85.1	272	14.6	6
ไทยเจริญ	1,064	994	93.4	829	83.4	164	16.5	1
รวม	17,127	12,303	71.8	10,753	87.4	1,505	12.2	45

จากตารางที่ 3 เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ส่วนมากได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM 12,303 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 พัฒนาการสมวัย 10,753 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีเด็กปฐมวัยต้องส่งต่อโรงพยาบาลทันที 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 0.3)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า จำแนกตามการติดตามตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM อำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	เด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย พัฒนาการ สงสัยล่าช้า (คน)	การประเมินพัฒนาการซ้ำหลังติดตาม 30 วัน ด้วยคู่มือ DSPM						ส่งต่อ รพ. (คน)
		สมวัย		ไม่สมวัย		ติดตามไม่ได้		
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เมือง	285	152	53.3	7	2.5	126	44.2	7

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการ
สงสัยล่าช้า จำแนกตามการติดตามตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ซ้ำ รายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2560 (ต่อ)

อำเภอ	เด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมาย พัฒนาการ สงสัยล่าช้า (คน)	การประเมินพัฒนาการซ้ำหลังติดตาม 30 วัน ด้วยคู่มือ DSPM						ส่งต่อ รพ. (คน)
		สมวัย		ไม่สมวัย		ติดตามไม่ได้		
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ทรายมูล	105	76	72.4	3	2.9	26	24.8	3
กุดชุม	187	129	69.0	7	3.7	51	27.3	7
คำเขื่อนแก้ว	108	76	70.4	1	0.9	31	28.7	1
ป่าดิว	159	71	44.7	32	20.1	56	35.2	32
มหาชนะชัย	157	93	59.2	5	3.2	59	37.6	5
ค้อวัง	68	37	54.4	4	5.9	27	39.7	4
เลิงนกทา	272	186	68.4	6	2.2	80	29.4	6
ไทยเจริญ	164	127	77.4	6	3.7	31	18.9	6
รวม	1,505	947	62.9	71	4.7	487	32.4	71

จากตารางที่ 4 เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือนที่มีพัฒนาการ
สงสัยล่าช้า หลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน มีพัฒนาการสมวัย 947 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ไม่สมวัย 71
คนคิดเป็นร้อยละ 4.7 ติดตามตรวจประเมินซ้ำไม่ได้ 487 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 มีเด็กปฐมวัยต้องส่งต่อ
โรงพยาบาล 71 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.7)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการ
สมวัยหลังกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มสงสัยล่าช้า 1 เดือน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายได้รับ การคัดกรอง	เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	2,853	2,716	95.2
ทรายมูล	652	622	95.4
กุดชุม	1,515	1,453	95.9

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการ สมวัยหลังกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มสงสัยล่าช้า 1 เดือน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (ต่อ)

อำเภอ	เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง	เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ
คำเขื่อนแก้ว	1,767	1,735	98.2
ป่าดิว	903	788	87.3
มหาชนะชัย	1,183	1,119	94.6
ค้อวัง	573	540	94.2
เลิงนกทา	1,863	1,771	95.1
ไทยเจริญ	994	956	96.2
รวม	12,303	11,700	95.1

จากตารางที่ 5 เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ช่วงอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการ สมวัยหลังจากที่เด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน มีพัฒนาการ สมวัย ร้อยละ 95.1 อำเภอที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ คำเขื่อนแก้ว ร้อยละ 98.2

1.1.4 หน่วยงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่รับเด็ก ปฐมวัยก่อนเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ช่วงอายุ 2-5 ปี เป็นหน่วยงานในสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย แบ่งการจัดประสบการณ์เด็ก ปฐมวัยออกเป็นขั้นเตรียมเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 3 ปี) ชั้นเด็กเล็กปีที่ 1 (อายุ 3 ปี) ชั้นเด็กเล็กปีที่ 2 (อายุ 4 ปี) การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สำนักประสานและพัฒนากิจการ การศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2550) ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำ แผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เด็กจบการศึกษาปฐมวัยแล้ว เด็กจะมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ที่กำหนดไว้ โดยมีคณะทำงานจัดทำแผน 4 คณะคือ คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาการ เรียนรู้ด้านร่างกาย คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาการเรียนรู้ด้านอารมณ์และจิตใจ คณะทำงานจัดทำ แผนพัฒนาการเรียนรู้ด้านด้านสังคม และคณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาการเรียนรู้ด้านสติปัญญา ได้จัดทำ คู่มือเป็นรูปเล่มให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้ดำเนินกิจกรรมในแต่ละภาคเรียน เพื่อจัดประสบการณ์ให้แก่เด็ก ปฐมวัยแต่ละด้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 เป็นต้นไปจนถึงสัปดาห์สุดท้ายของภาคเรียนในสัปดาห์ที่ 21 โดยในแต่ละ สัปดาห์ จะกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้จัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัย ประกอบด้วย (1)ชื่อกิจกรรม (2)การเตรียมสื่อเพื่อจัดกิจกรรม (3)สาระการเรียนรู้ (4)จุดประสงค์ในการจัด

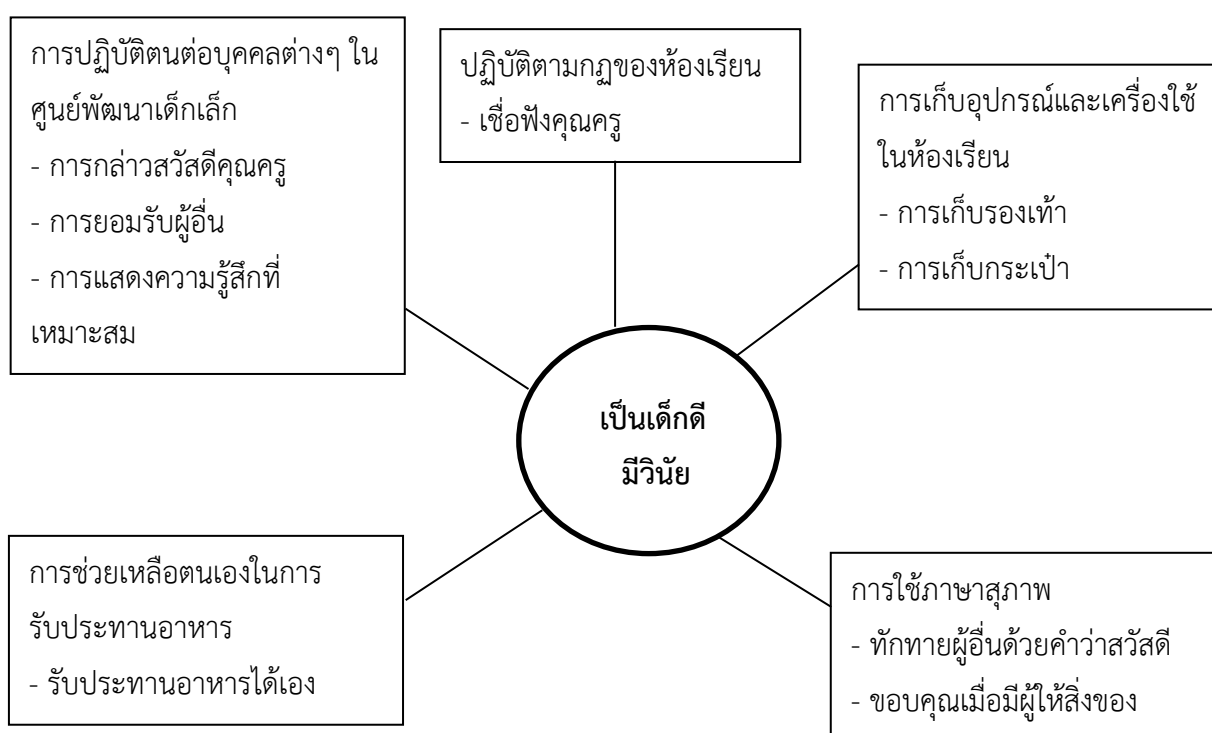
กิจกรรม (5)วิธีการจัดกิจกรรม (6)การประเมินผล และแต่ละศูนย์จะมีสมุดรายงานประจำตัวเด็กปฐมวัยแต่ละคน ที่ครูจะประเมินพัฒนาการการเรียนรู้รายบุคคลในแต่ละด้าน ดังตัวอย่างแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเด็กอายุ 3-5 ปี ภาคเรียนที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 ในวันที่ 3 และสัปดาห์ที่ 11 ในวันที่ 2

แผนการจัดประสบการณ์การศึกษาปฐมวัย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย

สัปดาห์ที่ 6 สาระการจัดประสบการณ์ที่ 1 เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเด็ก

หน่วยการจัดประสบการณ์ เป็นเด็กดีมีวินัย



สิ่งที่เด็กรู้แล้ว	สิ่งที่เด็กต้องรู้	สิ่งที่เด็กควรรู้
1. เชื้อฟังกุณครู 2. ทักทายผู้อื่นด้วยคำว่าสวัสดี 3. รับประทานอาหารด้วยตนเอง 4.	1. การปฏิบัติตามกฎของห้องเรียน 2. การเก็บอุปกรณ์และของเล่น 3.	1. การปฏิบัติตามกฎของห้องเรียน 2. การเก็บอุปกรณ์และเครื่องใช้ในห้องเรียน 3. การใช้ภาษาสุภาพ 4. การช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร 5. การปฏิบัติตนต่อบุคคลต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แผนการจัดประสบการณ์การศึกษาปฐมวัย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สัปดาห์ที่ 6 วันที่ 3 สาระการจัดประสบการณ์ที่ 1 เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเด็ก
หน่วยการจัดประสบการณ์ เป็นเด็กดีมีวินัย
หน่วยการจัดประสบการณ์ย่อย การใช้ภาษาสุภาพ

1. ชื่อกิจกรรม เสริมประสบการณ์ (ในวงกลม)

2. การเตรียมสื่อเพื่อจัดกิจกรรม

- 1) นิทาน “น้องส้มมาโรงเรียน
- 2) หุ่นมือ
- 3) เพลง “สวัสดีคุณครู”

3. สาระการเรียนรู้

1) สาระที่ควรเรียนรู้

1.1 การพูดคำว่า “สวัสดี” เมื่อพบคุณครู การพูดว่า “ขอบคุณ” เมื่อมีผู้ใหญ่ให้สิ่งของ

2) ประสบการณ์สำคัญ

- 2.1 การพูดกับคนอื่นเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองหรือเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง
- 2.2 การอธิบายเกี่ยวกับสิ่งของ เหตุการณ์ และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ

4. จุดประสงค์ในการจัดกิจกรรม

- 1) พูดคำว่า “สวัสดีค่ะ” “สวัสดีครับ” เมื่อพบคุณครูได้
- 2) พูดคำว่า “ขอบคุณ” เมื่อผู้ใหญ่ให้สิ่งของได้

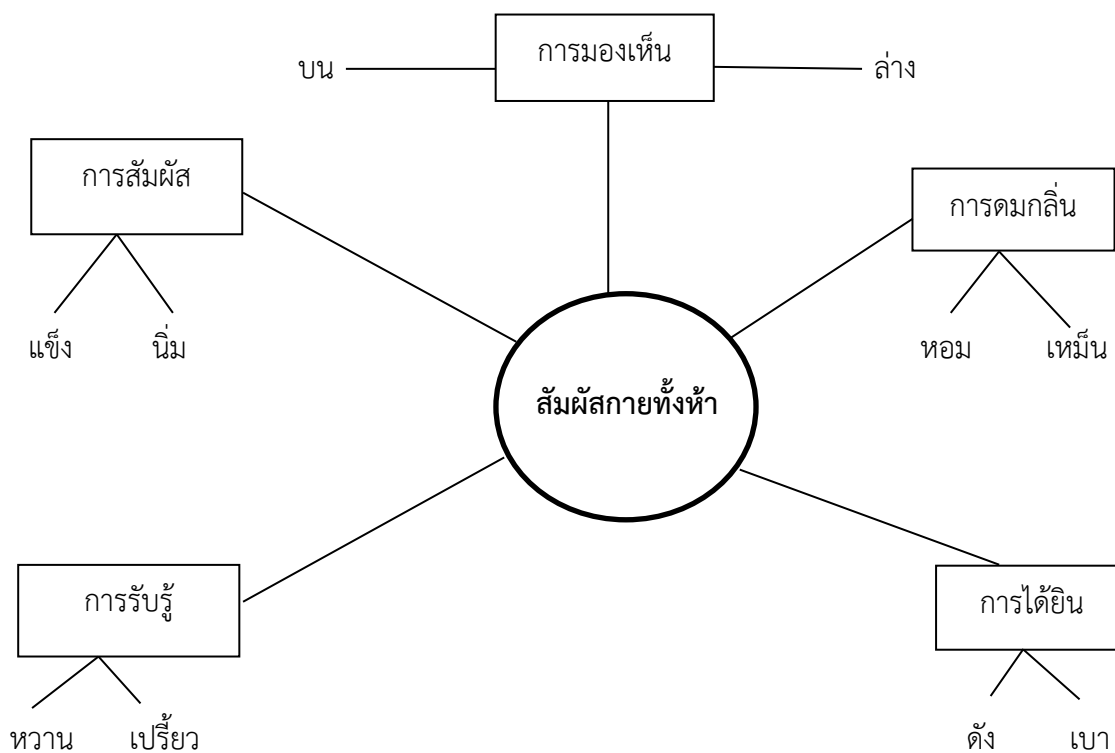
5. วิธีการจัดกิจกรรม

- 1) ครูเล่านิทานประกอบหุ่นมือเรื่อง “น้องส้มมาโรงเรียน” ให้เด็กฟัง สนทนากับเด็กเกี่ยวกับเรื่องในนิทาน
- 2) ครูสนทนาและสาธิตเกี่ยวกับการไหว้และกล่าวคำสวัสดี โดยมีตัวแทนของเด็กชายและเด็กหญิง อย่างละ 1 คน มาแสดงบทบาทสมมติเมื่อพบครูต้องยกมือไหว้และพูดว่า “สวัสดีค่ะ” “สวัสดีครับ”
- 3) ครูให้เด็กแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 สมมติเป็นครู กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียน ให้แสดงบทบาทสมมติ 2 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่ 1 เมื่อเด็กพบคุณครู สถานการณ์ที่ 2 เมื่อคุณครูให้สิ่งของ
- 4) เด็กร้องเพลง “สวัสดีคุณครู” และทำท่าทางประกอบ

6. การประเมินผล

- 1) สังเกตการปฏิบัติตนของเด็กในการกล่าวคำ “สวัสดี” “ขอบคุณ”

แผนการจัดประสบการณ์การศึกษาปฐมวัย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย
 สัปดาห์ที่ 11 สาระการจัดประสบการณ์ที่ 1 เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเด็ก
 หน่วยการจัดประสบการณ์ สัมผัสกายทั้งห้า



สิ่งที่เด็กรู้แล้ว	สิ่งที่เด็กต้องรู้	สิ่งที่เด็กควรรู้
1. เด็กมีตา	1. เด็กมีตา จมูก หู ปาก มือ ไว้ทำไม	1. การมองเห็น
2. เด็กมีจมูก	2.	2. การดมกลิ่น
3. เด็กมีหู	3.	3. การได้ยิน
4. เด็กมีปาก	4.	4. การรับรู้
5. เด็กมีมือ	5.	5. การสัมผัส

แผนการจัดประสบการณ์การศึกษาปฐมวัย สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สัปดาห์ที่ 11 วันที่ 2 สาระการจัดประสบการณ์ที่ 1 เรื่องราวเกี่ยวกับตัวเด็ก
หน่วยการจัดประสบการณ์ สัมผัสกายทั้งห้า
หน่วยการจัดประสบการณ์ย่อย การดมกลิ่น

1. ชื่อกิจกรรม สร้างสรรค์
2. การเตรียมสื่อเพื่อจัดกิจกรรม
 - 1) ใบงานภาพจมูก
 - 2) ดินสอ , สีเทียน
3. สาระการเรียนรู้
 - 1) สาระที่ควรเรียนรู้
 - 1.1 การระบายสีภาพจมูก
 - 2) ประสบการณ์สำคัญ
 - 2.1 การแสดงความคิดสร้างสรรค์ผ่านสื่อ วัสดุ ของเล่น และผลงาน
 - 2.2 การเขียนภาพและการเล่นกับสี
4. จุดประสงค์ในการจัดกิจกรรม
 - 1) มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์
 - 2) ใช้ก้ำมเนื้อเล็กได้
5. วิธีการจัดกิจกรรม
 - 1) ครูแนะนำและสาธิตวิธีการระบายภาพสีจมูกให้สวยงาม
 - 2) แบ่งเด็กออกเป็นกลุ่ม
 - 3) เด็กระบายสีภาพจมูกตามความสนใจ
 - 4) เด็กนำเสนอผลงาน ครูบันทึกคำพูด ให้คำแนะนำ และชมเชย
6. การประเมินผล
 - 1) สังเกตการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - 2) สังเกตการใช้ก้ำมเนื้อเล็ก

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใช้ประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) ด้านที่ 2 การ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) พบว่าจะมีความสอดคล้องและใกล้เคียงกันในวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่จะมีความแตกต่างกันบ้างตรงที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัย ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม และประเมินจากการสังเกตนักเรียนแต่ละคนของครูผู้ดูแล ส่วนการดำเนินงานตามคู่มือ DSPM จะเป็นการประเมินและกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล เหมือนเป็นการตรวจคัดกรองพัฒนาการเพื่อให้การแก้ไขในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือไม่ปกติ และส่งเสริมพัฒนาการยิ่งขึ้น (ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและเกินช่วงวัย) ในรายปกติ

จากการศึกษาข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยโสธร โดยการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร (2560) พบว่า จังหวัดยโสธรมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 278 แห่ง จำนวนนักเรียน 10,059 คน มีครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 331 คน พนักงานจ้าง 350 คน สำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสนทนากลุ่มพบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนหนึ่งได้ผ่านการอบรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แต่บางคนไม่เคยอบรม และไม่เคยเห็นคู่มือ DSPM ในผู้ที่เคยผ่านการอบรมบางรายเห็นด้วยแต่ยังไม่เคยใช้คู่มือ DSPM ด้วยไม่รู้ว่าจะเริ่มอย่างไร ไม่มั่นใจในการใช้ บางคนใช้โดยการใช้ประเมินเด็กปีละครั้ง สองครั้ง เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้กระตุ้นพัฒนาการโดยการทำซ้ำหลายๆ ครั้ง จากนั้นให้มีการประเมินซ้ำ ในขั้นตอนการใช้คู่มือ DSPM ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า เข้าใจผิดในบางขั้นตอน เช่น ไม่ส่งเด็กเข้ารับการตรวจประเมินซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือนในรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ซึ่งการใช้จะเป็นเพียงการใช้ประเมินพัฒนาการเด็กบ้าง ส่วนการส่งเสริมพัฒนาการจะใช้กิจกรรมตามแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมองว่ามีการดำเนินงานที่คล้ายกัน และการใช้ขึ้นกับความพอใจของครู ไม่มีระบบหรือนโยบายให้มีการดำเนินการครบทุกแห่ง ด้านกิจกรรมแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้รับการแจกแนวทางเป็นเอกสารเหมือนกันทุกแห่ง และได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในบางกิจกรรมเช่น การเล่านิทาน การเล่นบทบาทสมมติ ให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นกับครู หรือเล่นเกมส์ สำหรับหน่วยงานที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ นอกนั้นก็จะมีหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังข้อมูลจากครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้กล่าวถึงการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากการสนทนากลุ่ม

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามภารกิจ “..... วันหนึ่งเราจะมีมหากิจกรรมหลัก เราก็จะเรียนตามกิจกรรมหลักก็คือ อย่างเช่นตอนเข้ามาเราจะเรียนสร้างเสริมประสบการณ์กับเด็ก เราจะมีทุกกิจกรรมคะ แต่ว่ากิจกรรมแรกที่เรายกขึ้นมาคือ กิจกรรมเคลื่อนไหวเข้าจังหวะ เช่นฝึกร้องเพลง เปิดเพลงให้เด็กทำท่าตามครู และกิจกรรมเสริมประสบการณ์ก็จะเป็นการรวมกลุ่มกันในห้องกับครูพูดคุย สนทนากันในหน่วยการเรียนรู้ และกิจกรรมให้เด็กได้ทำงานก็จะทำกันเป็นกลุ่ม อย่างเช่นปั้นดินน้ำมัน เราก็จะมาร่วมกัน และให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อผลงานของตนเองให้ครูและเพื่อนๆ ได้ดู”

“..... ทุกศูนย์ใช้มาตรฐานเดียวกันเพราะเป็นกิจกรรมหลักของทางกรม มีแผนการสอนที่เหมือนกัน ... มีเป็นหลักสูตรแกนกลาง เป็นหลักสูตรของกรม เว้นแต่การเอาไปใช้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละศูนย์ ว่าจะเอาไปใช้มากน้อยแค่ไหน”

การใช้คู่มือ DSPM “..... หลังอบรมได้นำเอาสมุดเล่มขาวไปใช้บ้าง โดยประเมินเด็กประมาณสิบคน จะผ่านหมดประมาณเจ็ดถึงแปดคน ใช้ปีนึงประมาณสองครั้ง ถ้าพบว่าเด็กคนไหนไม่ผ่านก็จะสอนเขาทำบ่อยๆ ทำซ้ำในเรื่องนั้น ทำไปซักพักนึงเราจะรู้สึกรู้สึกว่าเด็กดีขึ้น”

“..... เด็กไม่ผ่านร้อยละสิบถึงสามสิบ ให้เด็กทำซ้ำๆ ประมาณหนึ่งถึงสองเดือน ประเมินซ้ำ ยังไม่ผ่านก็จะให้ทำซ้ำอีก และแนะนำผู้ปกครอง”

“..... ในการประเมินไม่ใช่เด็กจะทำได้ แต่เวลาเด็กไปหาคุณหมอยังไม่คุ้นเคยกับคุณหมอทำให้ไม่กล้าทำ ขึ้นกับอารมณ์ สมาธิของเด็ก เวลาคุณหมอให้ปฏิบัติก็จะไม่ทำเขินอาย แต่เวลามาอยู่ที่ศูนย์เราก็ดูก็จะทำได้ จึงขึ้นกับเวลาครูพูดคุย สมาธิ ช่วงอารมณ์ของเด็กมากกว่า เวลาอยู่กับครูหรือพ่อแม่ก็ทำได้”

“..... ที่ ศพด. ไม่ได้ไปอบรมที่ไหน ครูขาดความรู้ ช่วงอบรมคู่มือเล่มขาว (คู่มือ DSPM) ไม่ได้ไป เราจะขาดโอกาสตรงนี้กันมากๆ เลยคะ ส่วนมากเราจะต้องแสวงหาความรู้เอง อยากจะไปหน่วยงานก็ไม่ให้ไป”

“..... อบรมมาสองครั้งแล้วคะไม่ได้ใช้คะคุณหมอ อยากจะทำแต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มอย่างไร ไม่นั่นใจว่าจะทำถูกไหม คอยคุณหมอให้มาพาทำ คุณหมอก็ไม่ค่อยว่าง”

หน่วยงานให้การสนับสนุน “..... องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานต้นสังกัด ทาง อบต. จะช่วยสนับสนุนงบประมาณ ส่วนสาธารณสุขช่วยให้ความรู้ด้านการประเมินเด็ก”

“..... หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับเด็ก อย่างเช่นมีเด็กหนึ่งรายที่พัฒนาการไม่ค่อยจะสมวัย คุณหมอก็จะออกมาแนะนำที่ศูนย์ให้คุณครูช่วยพาเด็กทำ ตอนนี้อีกก็ทำได้ดี”

ด้านการได้ยืมสื่อต่างๆ ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก “..... ส่วนมากจะได้ยืมเวลา มาอบรมก็จะยืม ก็จะมีเกมส์น่ารัก ของเล่นเราก็จะมีงบประมาณไปจัดซื้อ แต่สิ่งที่อยากได้มากๆ คือ อุปกรณ์การตรวจประเมินเด็ก”

“..... ทางศูนย์เคยได้รับเอกสาร อะไรนะ กิน กอด เล่า เล่น และหนังสือคู่มือด้วย ดูเหมือนจะได้เหมือนกันทุกศูนย์ ทำให้ได้ศึกษา ได้อ่าน เข้าใจแนวทางบ้าง”

“..... ใช้ เช่นกิจกรรมเล่านิทาน เล่นปนเรียน เล่นบทบาทสมมุติ เด็กมีส่วนร่วมในการคิด ให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นกับครู”

1.1.5 เครือข่ายในชุมชนระดับหมู่บ้าน เป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในด้านการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้ระบุแนวทางการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดส่งรายชื่อเด็กสงสัยล่าช้าให้ อสม. กระตุ้นพัฒนาการและตามทุกสัปดาห์ จังหวัดยโสธรมี อสม. 10,747 คน รับผิดชอบครัวเรือนประมาณ 10-15 ครัวเรือน/คน ในการทำงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่า อสม. ยังไม่มีใครมีหนังสือคู่มือ DSPM จะมีบางคนที่ผ่านมาการอบรมจะได้เป็นชุดถ่ายเอกสารขาด และยังไม่ได้เปิดใช้เป็นส่วนมาก ยกเว้นในรายที่กำลังเลี้ยงลูก เลี้ยงหลานก็ได้เปิดดูและใช้บ้าง ซึ่งการอบรมที่ได้รับเป็นการอบรมด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM การเลี้ยงลูกด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีด้วยกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าระวังฟัน (การอบรมโครงการแม่อาสา) เพื่อให้ อสม. นำมาให้คำแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้จะมีการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่ง อสม. จะได้เข้าอบรม 2 คนต่อหมู่บ้าน ด้านการดำเนินงาน อสม. บางคนได้มีการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเป็นผู้ติดตามเด็กปฐมวัยมารับบริการตรวจประเมินพัฒนาการ สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่เป็นบทบาทภารกิจประจำที่ต้องดำเนินงานยังไม่มีกำหนดกิจกรรมและดำเนินการ จึงขึ้นกับการมอบหมายภารกิจให้ดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ด้านการใช้แนวคิดกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อสม. ที่เคยผ่านการอบรมจะเคยได้ยิน เคยเห็นจากการสาธิตในการอบรม แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ให้คำแนะนำ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า อสม. ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและมีคุณภาพ ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“..... การพัฒนาเด็กน้อยก็ได้ไปดูแลอยู่ที่บ้าน ก็ได้ไปตรวจเขาสามเดือนครั้ง แนะนำ เด็กน้อยที่ อ้วนเกินไป เด็กที่ผอมเกินไป”

“..... เด็กน้อยลูกหลานอยู่บ้านก็มี อายุหนึ่งปีสิบเอ็ดเดือน ถามลูกอยู่ว่าทำอะไรได้บ้าง เด็กน้อยที่ อสม. ดูแล ในช่วงสามเดือนก็ได้ซึ้นน้ำหนัก เด็กตกเกณฑ์ก็ได้แนะนำกินอาหารเสริม”

“..... ไม่เคยได้รับคะ (คู่มือ DSPM)”

“..... เคยได้รับแบบถ่ายช่วงอบรม (คู่มือ DSPM) ... ยังไม่ได้เปิดอ่านเท่าไร”

“..... ในนาม อสม. และเป็นแม่อีกคนหนึ่ง คือหนูมีลูกอายุสามปีเก้าเดือน ตอนนี้อ่านน้ำ ใส่เสื้อผ้า ติดกระดุมเสื้อเอง กินข้าวเอง กิจวัตรประจำวันทำเองได้ พูดโต้ตอบได้รู้เรื่อง ... จะเปิดคู่มือสีชมพู ตอนที่ น้องได้ประเมินพัฒนาการเค้าก็มีพัฒนาการสมวัย”

การเคยได้ยื่นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน

“..... ตอนเขาอบรมแม่อาสา เพื่อน (วิทยากร) ก็จะสาธิต ทำให้ดูอยู่คะ”

“..... กิน กอด ยังไม่เคยได้ยื่น ได้ยื่นแต่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพูด ความเข้าใจกิน กอด เล่า เล่น ยัง ไม่เคยผ่านการอบรมก็เลยไม่เข้าใจเรื่องนี้”

1.2 แบบแผนการเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดา หรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า ส่วนมากผู้เลี้ยงดูเด็กยังไม่เข้าใจความหมายของการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และยังไม่สามารถตอบได้ว่าอะไรเป็นกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นการเลี้ยงลูกแบบต่างๆ ไป ตามแนวทางที่เคยเลี้ยงมา หลังคลอดจะได้รับคู่มือเล่มสีชมพู (สมุดบันทึก สุขภาพ แม่และเด็ก) ส่วนคู่มือ DSPM หลังคลอดบางรายได้รับ บางรายไม่ได้รับ กรณีคลอดที่โรงพยาบาล ชุมชน รวมทั้งในรายคลอดที่เอกชน บางรายมาได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วงพาลูกมา ตรวจประเมินพัฒนาการ ในรายที่ได้รับส่วนมากไม่ได้เปิดอ่านและไม่ได้ใช้กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งคู่มือ ดังกล่าวที่มารดาได้รับยังขาดการอธิบายวิธีการใช้และประโยชน์ให้กับผู้เลี้ยงดูได้รับทราบและนำไปใช้อย่าง ชัดเจน ผู้เลี้ยงดูเด็กที่สุ่มสนทนากลุ่มทุกคนยังไม่มีใครได้ยื่นแนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“..... สำหรับหนูก็พาหลาน พวกมันเล่นกับลูก พาตุ๊กตุน พาลูกพูด มียายเลี้ยงช่วย ยายก็พาเล่น ของเล่นของเล่นเด็กน้อย ... ลูกอายุหนึ่งปีสองเดือน ... พาเพื่อนดูการ์ตูนทางทีวีของเด็กน้อยแบบนี้คะ ... หนูไม่ได้เล่มนี้ (คู่มือ DSPM)”

“..... ก็ที่อยู่คะ อสม. กับหมออนามัยเพื่อนก็ไปแนะนำบ่อยอยู่คะ เรื่องการเลี้ยงลูก การให้นมลูกก็ดี อยู่คะ”

“..... การดูแลเด็กน้อยนะคะ สำหรับคุณแม่บ้านก็มีระยะช่วง อย่างเช่นเขาอยู่ช่วงพัฒนาการอายุ เก้าเดือน เราก็จะต้องดูว่าเขาจะมีทำอะไรบ้าง เช่น ประมมือ เราก็คอยสังเกตเขาว่าด้านพัฒนาการเขาอยู่

ระดับไหน ถ้าในส่วนนั้นยังไม่มีก็จะพยายามกระตุ้นหะคะ พยายามกระตุ้น ถ้าเขาทำไม่ได้ก็พยายามกระตุ้น แล้วก็คิดว่าเขาพัฒนาการอยู่ในระดับไหน และอีกระดับหนึ่งที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างไร ก็คอยดูอยู่ค่ะ ... ไม่ถึงกับเปิดหนังสือ แต่ก็เคยดูค่ะหนังสือเล่มนั้น (คู่มือ DSPM) พอดีแม่เด็กคลอดที่โรงพยาบาลเอกชน หนังสือเล่มนั้นของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเขาไม่ได้มา พอดีเวลาไปอนามัย คุณหมอจะถามว่าน้องปรบมือมีัย ถ้าไม่ก็ให้กระตุ้นเขา ซึ่งเวลากลับมาคุณป้าจะสังเกตดูยังไม่เห็นเขาแสดงอาการอย่างเช่น อสม. หรือคุณหมอนะนำมา ... ที่ทำนี้มีความรู้มาจากตนเองด้วยเพราะเคยเลี้ยงลูกมาก่อน แต่ในปัจจุบันให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ให้ดูแลเพิ่มมากขึ้น หรือดูแลเพิ่มไอคิวของเด็กน้อยเพิ่มมากขึ้น

“..... กำลังหัดปรบมือ ไหว่ อ่านการ์ตูนให้ฟังตั้งแต่สามเดือน จนถึงทุกวันนี้ ก็พัฒนาดีค่ะ รู้สึกว่าลูกหัวเร็ว เวลาทำอะไรด้วยจะตอบได้เร็ว ... ลูกอายุแปดเดือน ทำจากได้อ่านหนังสือตอนแรกเกิดเล่มขาว (คู่มือ DSPM)

“..... ตอนนี้ก็กำลังหัดให้เรียกแม่ เรียกยาย เรียกพ่อ เรียกสิ่งของต่างๆ บางครั้งก็ทำได้ บางครั้งก็ทำไม่ได้ ... ตอนนี้อายุลูก 1 ปี 2 เดือน

“..... เลี้ยงลูกเองลูกได้ห้าเดือน หนูก็ได้เปิดดูค่ะ ... เจ้าหน้าที่ก็ได้อธิบายคะแต่หนูก็ได้ดูบ้าง ไม่ได้ดูบ้าง ... เจ้าหน้าที่อธิบายอยู่คะอธิบายว่า ลูกก็เดือนทำอย่างนี้ ทำอย่างนี้ นะคะ

“..... หนูคลอดที่โรงพยาบาล ... เห็นว่าหนูอยู่นอกเขต (เขตจังหวัด) ไม่ได้พูดอะไรมาก ยืนยันให้บอกให้เอาไปใช้เลี้ยงลูกแค่นี้

“..... ลูกได้ลิบเอ็ดเดือนพุงนี้ จะเข้าลิบสองเดือน ลูกจะเดินได้แล้ว ลูกหนูคือ คือมากคะ พัฒนาการไว เริ่มพูดได้แล้วสองสามคำ บางครั้งไม่ได้กระตุ้นน้องก็ทำเอง ... ได้เล่มขาวคะ(คู่มือ DSPM) แต่ไม่ได้เปิดดู

1.3 สภาพปัญหาการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จาก

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีสภาพปัญหาการดำเนินงาน สรุปได้ ดังนี้

1) ด้านการได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ส่วนมากจะได้รับการเลี้ยงดูแบบทั่วๆ ไป ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยคู่มือ DSPM เฉพาะกลุ่มเป้าหมายคือ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน แต่การตรวจประเมินยังดำเนินการได้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 71.8 และในจำนวนที่พบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการตรวจประเมินซ้ำหลังติดตาม 30 วัน เพียงร้อยละ 67.6 ส่วนผู้มีส่วนในการเลี้ยงดูเด็กคือ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงความจำเป็นและสำคัญ และยังไม่ได้ให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

2) ด้านการให้บริการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ยังไม่มีระบบการทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการ

เผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีจำกัด บางส่วนยังต้องการความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยครอบคลุมเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ และยังไม่เกิดความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ แม้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะจัดกิจกรรมมากมายเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่ อาทิเช่น การพยายามสร้างความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลัก การให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการใช้หรือสนับสนุนให้เกิดการใช้แนวทางการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมทั้งการใช้สื่อ อุปกรณ์ต่างๆ แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ยังไม่ครอบคลุมแก่เด็กปฐมวัยและเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

3) ด้านการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนหนึ่งมีความเข้าใจว่าการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ดำเนินงาน เป็นเรื่องเดียวกันกับหลักสูตรการเรียนการสอนตามแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการอยู่แล้ว จะเป็นการดำเนินงานซ้ำซ้อนหากต้องมาใช้แนวทางตามคู่มือคู่มือ DSPM และกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เพื่อเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ครูศูนย์พัฒนาเด็กบางคนที่ผ่านมาการอบรมแล้วเห็นว่ามีประโยชน์ แต่การดำเนินงานไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มีการประชุมการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่

4) ด้านการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่าการเลี้ยงดูจะเป็นลักษณะต่างๆ ไป บางส่วนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางที่กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ แม้จะได้รับเอกสารคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมก็ไม่เคยเปิดอ่านหรือใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่เคยรับทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ทั้งที่ความรู้เหล่านี้ถูกบรรจุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารดาเด็กจะได้รับทุกคนเมื่อไปฝากครรภ์ และใช้ติดตามดูแลสุขภาพแม่ และเด็กหลังคลอด

5) ด้านการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. พบว่า อสม. บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และยังไม่รับทราบถึงแนวทางการการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางคู่มือ DSPM ไม่เคยได้รับการแจกคู่มือ และไม่เคยได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน จะมีบางคนเท่านั้นที่ผ่านการอบรมได้รับทราบจากการสาธิตให้ดู และได้รับคู่มือเป็นการถ่ายเอกสาร แต่ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมในการดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ จะใช้บ้างในรายที่มีลูก หลานอยู่ในช่วงปฐมวัย

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ในสถานการณ์การดำเนินงานปัจจุบันเด็กปฐมวัย รวมทั้งเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่ได้รับการเผื่อระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกคน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ทราบ

รายละเอียดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ไม่ให้ความสำคัญและไม่ดำเนินกิจกรรมหรือมีการดำเนินกิจกรรมแต่ยังขาดคุณภาพ ระบบการทำงานของหน่วยบริการยังไม่ชัดเจนไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และขาดการดำเนินงานร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และหน่วยงานสาธารณสุขกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ซึ่งหากพิจารณาตามนโยบายรัฐบาล (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ที่ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในวันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557 กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการขับเคลื่อนประเทศ 11 ด้าน ในด้านที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการและการดูแลสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงชีวิต ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ประเด็นสำคัญต้องการลดปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กกลุ่มแรกเกิด - 5 ปี ให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยเน้นการบูรณาการหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานภายนอก อาทิ ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและประชาชน เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายมีประสิทธิภาพ และกองทุนศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence: PP&P Excellence) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสาธารณสุข) ในกลุ่มเด็กแรกเกิด - 5 ปี กำหนดให้มีการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนมีพัฒนาการที่สมวัย ในการดำเนินงานเด็กปฐมวัยต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสม.) ครูพี่เลี้ยงเด็กในพื้นที่ และได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานหลักในพื้นที่ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานที่ดูแลเด็กปฐมวัย สถานที่ดูแลเด็กก่อนวันเรียน ให้มีการพัฒนาการสมวัยทุกคน และสื่อสารและสร้างความตระหนักให้กลุ่มผู้ปกครององค์กรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย โดยการเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการสนับสนุนให้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ดังนั้นหากพิจารณาผลการศึกษการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินงานให้มีคุณภาพได้ตามแนวนโยบาย และวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การพัฒนารูปแบบมี 2 ขั้นตอน ได้แก่การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นขั้นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามขั้นตอนการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ส่วนขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะ

เป็นขั้นตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยการนำไปทดลองใช้จริง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัยคือ (2.1) ผลการสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2.2) การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.1 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากผลการศึกษาศาสนาการดำเนินงานและสภาพปัญหา วิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการนำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสังเคราะห์ทำให้ได้ประเด็นคำถามว่า “หากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้มีคุณภาพ จะต้องทำอย่างไร” ทำให้เกิดคำถามที่ต้องการการพัฒนาตามมา 3 ประเด็น คือ

(1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานอย่างไร ?

(2) ทำอย่างไรถึงจะทำให้เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเชื่อมโยงร่วมกัน ? และ

(3) ทำอย่างไรเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถึงจะได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ?

ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างโครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ และกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้ (รายละเอียดในเอกสารหน้า 90 และหน้า 139-142)

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม เป็นการกำหนดให้มีช่องทางหรือวิธีการเชื่อมการดำเนินงานร่วมกันของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานคือ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยครูเป็นผู้ประสานการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาธิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดา

หรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ลงในคู่มือ DSPM ของเด็ก และ อสม. ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.

องค์ประกอบที่ 2 การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

เป็นการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดและประสานการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ดำเนินงานร่วมกัน คือ

1. บทบาทหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. บทบาทหน้าที่ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยใช้แนวทางกิจกรรมตามคู่มือ DSPM และกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ซึ่งกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า” เป็นการเสริมสร้างความผูกพันสำหรับเด็กวัยแรกเกิด- 5 ปี เป็นแนวทางกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการติดตามเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มีระบบติดตามการดำเนินงานและเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานคือ

1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่าง อสม. กับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่
2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยการประชุมติดตามการดำเนินงาน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.)

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น โดยนำโครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ระดมสมองเพื่อให้เห็น คิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อองค์ประกอบและกิจกรรมรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร 4 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน รวม 8 คน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
2. นำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้อง และเหมาะสม อีกครั้ง

ระยะที่ 3 การปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มาปรับปรุงให้มีความชัดเจน และเหมาะสม

จากกระบวนการพัฒนาทั้ง 3 ระยะ ทำให้ได้โครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น ดังสรุปโครงสร้างในแผนภูมิที่ 5

**รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร**

องค์ประกอบที่ 1
การจัดระบบการดำเนินงานร่วม



1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาคิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 2
การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้า
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการ



- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงาน**
1. บทบาทหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 2. บทบาทหน้าที่ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
 3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 4. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 3
การดำเนินงานต่อเนื่องด้วย
ระบบติดตามการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการ



1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่าง อสม. กับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่
2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยการประชุมติดตามการดำเนินงาน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.)

แผนภูมิที่ 5 สรุปโครงสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

2.2 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

การทดลองใช้รูปแบบเป็นขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561 ซึ่งการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการ สามารถประเมินได้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนการทดลองใช้ ดังนี้

1. ทำความเข้าใจการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ทดลองใช้ โดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเชิญประชุมผู้ร่วมดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM สาธิตการใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า



รูปภาพที่ 2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

นอน เฝ้าดูฟัน” แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ตามชุดการสอนเรื่อง “การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย”

2. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยครูเป็นผู้ประสานการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่าง 3 แห่งๆ ละ 1 วัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นชุดการสอนเรื่อง “การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” โดยใช้หรือประยุกต์ใช้สื่อการสอนจากกรมอนามัย จากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จากสไลด์การสอนของวิทยากรมหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์อนามัยที่ 10 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี และ

ส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ชุดการสอนประกอบด้วย แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความรู้เรื่องสมองกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง” และคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่าง 3 แห่งๆ ละ 1 วัน ประกอบด้วย

- วีดิโอ จำนวน 9 เรื่อง คือ เรื่องที่ 1. VTS_01_1 กิน กอด เล่น เล่า เรื่องที่ 2. ประเมินช่วงอายุ 9 เดือน เรื่องที่ 3. ประเมินช่วงอายุ 18 เดือน เรื่องที่ 4. ประเมินช่วงอายุ 30 เดือน เรื่องที่ 5. ประเมินช่วงอายุ 42 เดือน เรื่องที่ 6. ส่งเสริมช่วงอายุ 9 เดือน เรื่องที่ 7. ส่งเสริมช่วงอายุ 18 เดือน เรื่องที่ 8. ส่งเสริมช่วงอายุ 30 เดือน เรื่องที่ 9. ส่งเสริมช่วงอายุ 42 เดือน

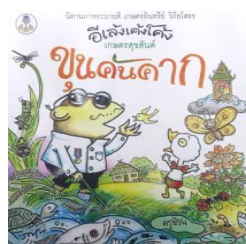
- สไลด์ จำนวน 4 ชุด คือ ชุดที่ 1. การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ชุดที่ 2. สมองกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดที่ 3. กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง ชุดที่ 4. การใช้ DSPM

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์การดำเนินงาน ดังนี้

- คู่มือ DSPM ให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งละ 3 เล่ม มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านทุกคนที่ยังไม่มี และ อสม.ทุกคน

- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งละ 3 เล่ม มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านทุกคนที่ยังไม่มี และ อสม. ทุกคน

- หนังสือนิทาน ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งละ 6 เล่ม คือ อ่านเพื่อ... ลูก จำนวน 2 เล่ม เกษตรอินทรีย์ ผีบังอึ้ง จำนวน 2 เล่ม อีเล็งเค็งโค้ง เกษตรสุขสันต์ ขุนคันทาค หรือปากไม่ว่าง จำนวน 2 เล่ม มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ได้รับสนับสนุนหนังสือนิทานคนละ 3 เล่ม คือ อ่านเพื่อ... ลูก จำนวน 1 เล่ม เกษตรอินทรีย์ ผีบังอึ้ง จำนวน 1 เล่ม อีเล็งเค็งโค้ง เกษตรสุขสันต์ ขุนคันทาค หรือปากไม่ว่าง เล่มใดเล่มหนึ่ง จำนวน 1 เล่ม



รูปภาพที่ 3 นิทานสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

- ชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งละ 1 ชุด

- แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามจำนวนเด็กที่มี และแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม. ให้ อสม. ทุกคนๆ ละ 1 เล่ม

2.2 ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาคิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครึ่งวัน



รูปภาพที่ 4 ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาคิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM

2.3 คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บันทึกลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน บันทึกลงในคู่มือ DSPM ของเด็กขณะตรวจพัฒนาการ และ อสม. บันทึกลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. หลังตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก



รูปภาพที่ 5 คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม.

รวมใช้เวลาดำเนินการในองค์ประกอบที่ 1 เป็นเวลา 1 วันครึ่งต่อแห่ง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 1 ดำเนินการวันที่ 4 และ 6 ธันวาคม 2560 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 2 ดำเนินการวันที่ 12 และ 13 ธันวาคม 2560 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 3 ดำเนินการวันที่ 8 และ 9 มกราคม 2561 ดังรายละเอียดเนื้อหาการประชุมในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการร่วมของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

วัน / เวลา	กิจกรรม
วันที่หนึ่ง	
08.30 – 09.30 น.	ลงทะเบียน
09.30 – 10.00 น.	เปิดการประชุม และชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดย... นางชฎาภรณ์ ชื่นตา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
10.00 – 11.00 น.	บรรยายความรู้เรื่อง “สมองกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย” และ “ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” โดย... นางจินตนา พลมีศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
11.00 – 12.00 น.	ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดย... 1. นางจินตนา พลมีศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2. นางเพียงนคร คำผา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 13.30 น.	ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี (ต่อ)

ตารางที่ 6 ตารางการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการร่วมของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (ต่อ)

วัน / เวลา	กิจกรรม
13.30 – 15.00 น.	ชี้แจงรายละเอียดและสาธิตการใช้คู่มือ “เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)” หรือคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว โดย... 1. นางสาวพิสมัย พันธุ์ดวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2. นางสุกัญญา พลศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
15.00 – 15.30 น.	สรุปขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามรูปแบบที่พัฒนา และปิดการประชุม โดย... นางชฎาภรณ์ ชื่นตา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
วันที่สอง 09.00 – 12.00 น.	ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. เรียนรู้การตรวจพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย... ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (ที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM) สาธิตการตรวจและแนะนำวิธีการกระตุ้นส่งเสริมเรียนรู้พัฒนาการ

3. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 2 การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการดำเนินงานของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดดังรายละเอียดหน้า 140-142 ต่อจากวันประชุมระหว่างเดือนธันวาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561

4. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการติดตามเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มีระบบติดตามการดำเนินงานและเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินต่อเนื่องคือ

1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่าง อสม. กับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่

2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยการประชุมติดตามการดำเนินงาน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.) ดำเนินการประชุมตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบ

อสม.	วัน เดือน ปี ประชุม	ผู้ร่วมประชุม
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งที่ 1	ครั้งที่ 1. วันที่ 11 มกราคม 2561	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 2. นางชฎาภรณ์ ชื่นตา 3. นางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม
	ครั้งที่ 2. วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561	
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งที่ 2	ครั้งที่ 1. วันที่ 11 มกราคม 2561	
	ครั้งที่ 2. วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561	
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งที่ 3	ครั้งที่ 1. วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561	
	ครั้งที่ 2. วันที่ 2 มีนาคม 2561	

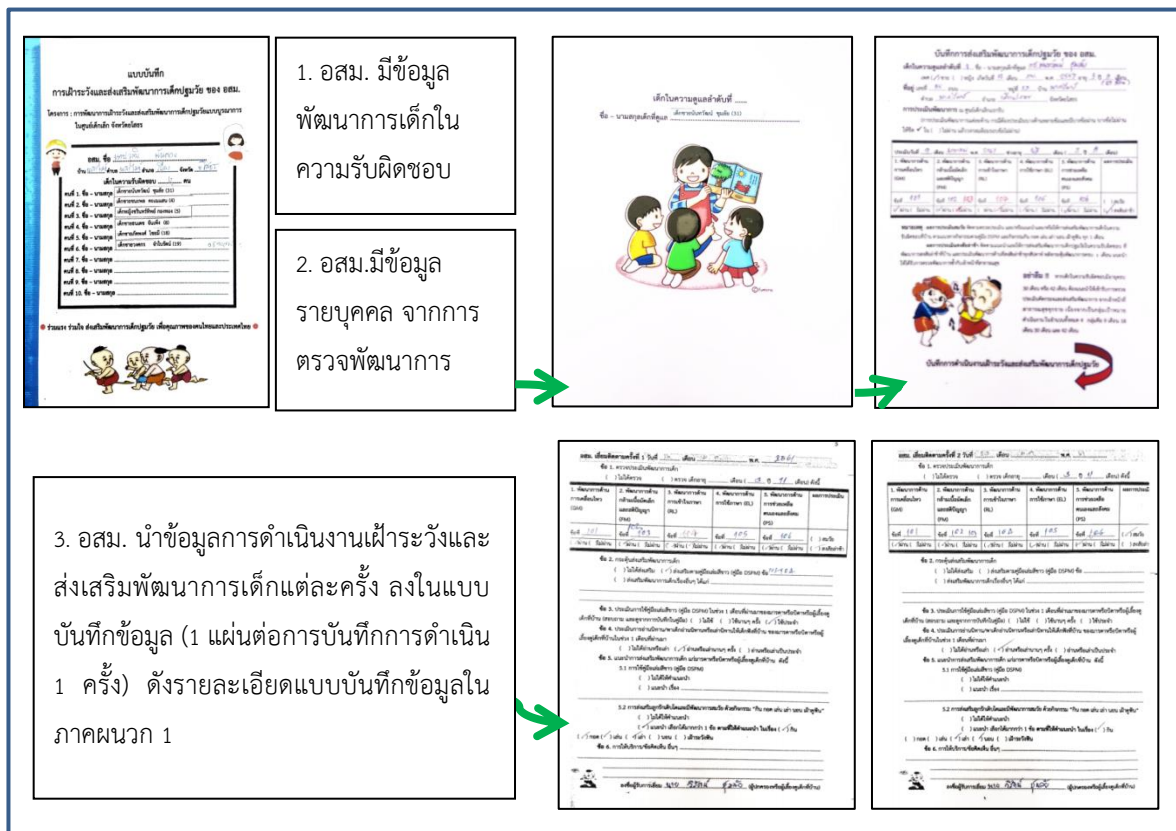
การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. มีข้อมูลเด็กรายบุคคล ในวันที่ตรวจพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะทราบว่าเบื้องต้นเด็กปฐมวัยที่รับผิดชอบคนไหนพัฒนาการสมวัย คนไหนสงสัยพัฒนาการล่าช้า จากนั้นจะไปเยี่ยมเด็กที่รับผิดชอบที่บ้าน สอบถามกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดย อสม. จะใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม. (รายละเอียดในภาคผนวก 1) เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย คือ

- เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะเยี่ยมติดตามทุกสัปดาห์
- เด็กพัฒนาการสมวัย จะเยี่ยมติดตามทุกเดือน แต่จากการดำเนินงาน อสม. บางคนก็จะเยี่ยมเกือบทุกสัปดาห์เนื่องจากบ้านเด็กใกล้ๆ กัน

ในการดำเนินงาน อสม. จะลงบันทึกการดำเนินงานทุกครั้งตามกิจกรรมที่ทำ และมีการลงชื่อผู้รับการเยี่ยมของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน



รูปภาพที่ 6 การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.



รูปภาพที่ 7 การลงบันทึกรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการศึกษาขั้นตอนการทดลองรูปแบบตามองค์ประกอบที่ 3 การประชุมติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. จากการประชุมติดตามในครั้งแรก รายละเอียดการประชุมจะเป็นการพูดคุยถึงความรู้เกี่ยวกับ “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)” หรือคู่มือ DSPM และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโตอย่างมีคุณภาพด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่านอน เฝ้าดูฟัน” การไปดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เนื่องจากหลังการอบรมยังมองภาพการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และทำความเข้าใจวิธีการบันทึกแบบรายงานที่ อสม. ต้องบันทึก มีการรายงานการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่จะมีรายละเอียดในการประชุมครั้งที่ 2 จากการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการประชุม อสม. พบว่า ส่วนมากมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านสนใจกระตือรือร้นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ แต่ก็มีปัญหาอุปสรรคในการทำงานบ้างสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

- 1) ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านบางคนยังไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ไม่ได้ใช้คู่มือ เวลา อสม. ลงเยี่ยมก็รับปากว่าจะดำเนินการ และบางรายอายุมากไม่สามารถอ่านคู่มือ หรือหนังสือนิทานให้เด็กฟังได้ ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ได้

อสม. ก็จะเป็นผู้ประเมินและช่วยกระตุ้น และแนะวิธีการแก่ผู้เลี้ยงดูเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติ และให้ใช้วิธีการเล่า นิทานให้เด็กฟังแทนการอ่านนิทาน (ส่วนการอ่านหนังสือนิทานจะมีครูที่โรงเรียนเสริมส่วนนี้)

2) การยอมรับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ช่วงแรกที่มีการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่า ผู้ปกครองบางรายไม่เชื่อว่าเด็กในปกครองจะไม่ผ่านการประเมิน ไม่เชื่อว่าบุตรหลานตัวเองทำไม่ได้ เพราะมองว่าเป็นเรื่องง่ายๆ แต่พอ อสม. ได้อธิบายให้ฟังว่าไม่ผ่านไม่ใช่ว่าเด็กจะผิดปกติ เพียงแต่เด็กอาจขาดการกระตุ้นในเรื่องนั้น และได้ให้เด็กทำให้อุจจงบยอมรับ และเห็นความสำคัญ เช่น การยืนขาเดียว การเดินต่อส้นเท้า การรับลูกบอล การวาดวงกลม จึงเห็นด้วยและเข้าใจความหมายของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น และสะท้อนกลับว่าเรื่องเหล่านี้ไม่เคยทราบมาก่อนว่าจะต้องกระตุ้นลูกหลานแบบนี้ แต่ช่วงหลังมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน รู้สึกตื่นตัวมากและให้ความสำคัญมาก

3) ผู้เลี้ยงดูเด็กบางราย มองว่าการที่เด็กจะเก่งหรือมีพัฒนาการสมวัยเป็นหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ต้องมาดูแล เช่น เด็กแยกสีไม่ได้เพราะครูไม่สอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยลงมาบอกหรือทำกิจกรรมแบบนี้

4) การรับผิดชอบเด็กปฐมวัยที่ดูแลครั้งนี้ อสม. บางคนรับผิดชอบเด็กนอกเขตครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ (เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จึงคัดเลือก อสม. ที่เห็นว่ามีความสามารถ และอ่าน เขียนได้ดีมาดำเนินงาน) การดำเนินงานอาจไม่สะดวก ต้องไปดูแลเด็กที่ไกลจากบริเวณระแวกบ้านตนเอง และผู้ปกครองจะรู้สึกแปลกที่เดิม อสม. อีกคนเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ส่วนมากรู้จักกันเพราะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ไม่มีปัญหาเรื่องการยอมรับการติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กในความรับผิดชอบ แต่จะมีบางรายเวลาผู้ปกครองไม่ตรงกับที่ อสม. ไปเยี่ยมทำให้เด็กบางรายไม่ได้รับการเยี่ยมที่บ้าน ในช่วงทำการทดลอง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น และสรุปรูปแบบที่ได้

3.1 ผลการประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 8 จำนวน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
อายุ	
- น้อยกว่า 40 ปี	1
- 41 – 45 ปี	2

ตารางที่ 8 จำนวน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป				จำนวน
-	46 – 50 ปี			2
-	51 – 55 ปี			3
-	56 – 60 ปี			1
	รวม			9
		\bar{x}	SD	47.89
		Min	Max	37
				56
เพศ				
-	ชาย			0
-	หญิง			9
	รวม			9
สถานภาพสมรส				
-	โสด			1
-	สมรส			8
	รวม			9
ระดับการศึกษา				
-	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า			7
-	ปริญญาโท			2
	รวม			9
ตำแหน่ง				
-	ครูหัวหน้าศูนย์			3
-	ครูผู้สอน			2
-	ครูผู้ดูแลเด็ก			4
	รวม			9
ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก				
-	3 ปี			1
-	4 ปี			0
-	5 ปี			1
-	มากกว่า 5 ปี			7
	รวม			9

ตารางที่ 8 จำนวน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM	
- ไม่เคย	6
- เคย	3
รวม	9

จากตารางที่ 8 พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 9 คน ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 51 -55 ปี 3 คน มีอายุเฉลี่ย 47.89 ปี เป็นเพศหญิงทั้ง 9 คน มีสถานภาพสมรส 8 คน จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 7 คน ตำแหน่งครูผู้ดูแลเด็ก 4 คน ตำแหน่งหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 คน มีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนานมากกว่า 5 ปี 7 คน ช่วงก่อนดำเนินการทดลองเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM 3 คน ไม่เคย 6 คน

1.2 มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

อายุ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
-	น้อยกว่า 30 ปี	32	26.7
-	31 – 35 ปี	14	11.7
-	36 – 40 ปี	18	15.0
-	41 – 45 ปี	9	7.5
-	46 – 50 ปี	13	10.8
-	51 – 55 ปี	9	7.5
-	56 – 60 ปี	11	9.2
-	61 ปีขึ้นไป	14	11.7
	รวม	120	100.0
	\bar{x}	SD	41.87
	Min	Max	20
			79

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	11	9.2
- หญิง	109	90.8
รวม	120	100.0
สถานภาพสมรส		
- โสด	9	7.5
- สมรส	101	84.2
- หย่า/แยก	4	3.3
- หม้าย	6	5.3
รวม	120	100.0
สถานะความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย		
- มารดา	60	50.0
- บิดา	6	5.0
- ตา ยาย ปู่ ย่า	49	40.8
- ลุง ป้า น้า อา	4	3.3
- อื่นๆ	1	0.8
รวม	120	100.0
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	1.7
- ประถมศึกษา	58	48.3
- มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น	22	18.3
- มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	25	20.8
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	5.8
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	4.2
- สูงกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	0.8
รวม	120	100.0
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
- ไม่มีรายได้	2	1.7
- น้อยกว่า 10,000 บาท	79	65.8

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- 10,001 – 20,000 บาท	29	24.2
- 20,001 – 30,000 บาท	7	5.8
- มากกว่า 30,000 บาท	3	2.5
รวม	120	100.0
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	11	9.2
- เกษตรกรรม	60	50.0
- รับจ้าง	25	20.8
- ค้าขาย	11	9.2
- พนักงานรัฐ/เอกชน	2	1.7
- รับราชการ	1	0.8
- อื่นๆ	10	8.3
รวม	120	100.0
การเคยเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมาก่อน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้)		
- ไม่เคย	27	22.5
- เคย		
• 1 คน	39	32.5
• 2 คน	22	18.3
• 3 คน	17	14.2
• มากกว่า 3 คน	15	12.5
รวม	120	100.0
จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เลี้ยงดูปัจจุบัน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้)		
- ไม่มี	94	78.3
- 1 คน	15	20.8
- 2 คน	1	0.8
รวม	120	100.0

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อสม. เคยเยี่ยมหรือแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ท่านเลี้ยงดู		
- ไม่เคย	65	54.2
- เคย		
• 1 ครั้ง	18	15.0
• 2 ครั้ง	10	8.3
• 3 ครั้ง	3	2.5
• 4 ครั้ง	5	4.2
• 5 ครั้งขึ้นไป	19	15.8
รวม	120	100.0

จากตารางที่ 9 พบว่า มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 30 ปี 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปี 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และ 31–35 ปี และ 61 ปีขึ้นไปเท่าๆ กัน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 มีอายุเฉลี่ย 41.87 ปี เพศหญิง 109 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 สถานภาพสมรส 101 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 รองลงมาโสด และหม้าย 9 คนและ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 5.3 ตามลำดับ ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นมารดา 60 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นตา ยาย ปู่ ย่า และบิดา 49 คนและ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 และ 5.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา 58 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น 25 คน และ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และ 18.3 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท 79 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมา 10,001–20,000 บาท และ 20,001–30,000 บาท 29 คน และ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 5.8 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรรวม 60 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมารับจ้าง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ค้าขายและไม่ได้ทำงานเท่าๆ กัน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 การเคยเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมาก่อน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) เคยเลี้ยง 1 คน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาไม่เคยเลี้ยง และเลี้ยง 2 คน 27 คนและ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 18.3 ตามลำดับ จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เลี้ยงดูปัจจุบัน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) ไม่มี 94 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมาเลี้ยง 1 คน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ก่อนทดลอง อสม. ไม่เคยเยี่ยมหรือแนะนำเกี่ยวกับการ

เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดู 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาเคยเยี่ยม 5 ครั้งขึ้นไป และ 1 ครั้ง 19 คน และ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และ 15.0 ตามลำดับ

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
-	น้อยกว่า 41 ปี	3	15.0
-	41 – 45 ปี	7	35.0
-	46 – 50 ปี	6	30.0
-	51 – 55 ปี	2	10.0
-	56 – 60 ปี	2	10.0
	รวม	20	100.0
		\bar{x}	SD
		Min	Max
		45.90	7.73
		26	60
เพศ			
-	ชาย	6	30.0
-	หญิง	14	70.0
	รวม	20	100.0
สถานภาพสมรส			
-	สมรส	19	95.0
-	หม้าย	1	5.0
	รวม	20	100.0
ระดับการศึกษา			
-	ประถมศึกษา	3	15.0
-	มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น	4	20.0
-	มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	11	55.0
-	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	10.0
	รวม	20	100.0

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เป็น อสม. มานาน		
- น้อยกว่า 6 ปี	7	35.0
- 6 – 10 ปี	6	30.0
- มากกว่า 10 ปี	7	35.0
รวม	20	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า อสม. ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 41–55 ปี 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 46–50 ปี และน้อยกว่า 41 ปี 6 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 15.0 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 45.90 ปี เพศหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 สถานภาพสมรส 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นประถมศึกษา 4 คน และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 15.0 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 6 ปี และมากกว่า 10 ปี 7 คน เท่าๆ กันคิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา 6-10 ปี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในเขตพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 3 คน มีอายุ 36 ปี 40 ปี และ 51 ปี (อายุเฉลี่ย 42.33 ปี) เพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ทั้ง 3 คน ปฏิบัติงานมานาน 9 ปี 17 ปี และ 22 ปี ระยะเวลารับผิดชอบต่องานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1 เดือน (เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมย้าย) 1 ปี 4 เดือน และ 10 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

2. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลอง หลังประชุมชี้แจง และหลังทดลอง

ระดับความรู้	ก่อนทดลอง		หลังประชุมชี้แจง		หลังทดลอง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก							
- ความรู้ระดับมาก	-	-	-	-	6		
- ความรู้ระดับปานกลาง	-	-	-	-	3		
- ความรู้ระดับน้อย	-	-	-	-	0		
รวม	-	-	-	-	9		
\bar{x}	SD	-	-	-	14.77	1.72	
Min	Max	-	-	-	11.00	18.00	
มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน							
- ความรู้ระดับมาก	14	11.7	52	43.3	37	30.8	
- ความรู้ระดับปานกลาง	51	42.5	44	36.7	64	53.3	
- ความรู้ระดับน้อย	55	45.8	24	20.0	19	15.8	
รวม	120	100.0	120	100.0	120	100.0	
\bar{x}	SD	11.10	2.65	13.56	2.93	13.21	2.29
Min	Max	3.00	16.00	7.00	18.00	8.00	18.00
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)							
- ความรู้ระดับมาก	4	20.0	9	45.0	14	70.0	
- ความรู้ระดับปานกลาง	11	55.0	11	55.0	6	30.0	
- ความรู้ระดับน้อย	5	25.0	0	0.0	0	0.0	
รวม	20	100.0	20	100.0	20	100.0	
\bar{x}	SD	12.60	2.30	14.10	1.89	15.70	1.56
Min	Max	9.00	17.00	11.00	17.00	13.00	18.00

จากตารางที่ 11 พบว่า

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากทั้งหมด 9 คน เข้าร่วมประชุมด้วยแต่ละ 1 คน เนื่องจากครูบางคนต้องดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะได้รับการชี้แจงเพิ่มเติมจากครูที่เข้าร่วมประชุม และศึกษาจากเอกสารคู่มือ ได้ทดสอบความรู้เฉพาะหลังทดลอง มีความรู้ระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 6 คน มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79.9) มี 3 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.77 คะแนน

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้ระดับน้อย 55 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาระดับปานกลาง 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 11.10 คะแนน หลังประชุมชี้แจงมีความรู้ระดับมาก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาระดับปานกลาง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.56 คะแนน หลังทดลองมีความรู้ระดับปานกลาง 64 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาระดับมาก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.21 คะแนน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้ระดับปานกลาง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาระดับน้อย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 12.60 คะแนน หลังประชุมชี้แจงมีความรู้ระดับปานกลาง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาระดับมาก 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.10 คะแนน หลังทดลองมีความรู้ระดับมาก 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาระดับปานกลาง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 15.70 คะแนน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจงและหลังทดลอง

รายการเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	sd	Mean Difference	95% CI	P-value
1. ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจง						
- ก่อนทดลอง	120	11.10	2.65			
- หลังประชุมชี้แจง	120	13.57	2.93	-2.45	-2.97 to -1.93	.000
2. ก่อนทดลองกับหลังทดลอง						
- ก่อนทดลอง	120	11.10	2.65			
- หลังทดลอง	120	13.21	2.29	-2.10	-2.94 to -1.56	.000

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจงและหลังทดลอง (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	sd	Mean Difference	95% CI	P-value
3. หลังประชุมชี้แจงกับหลังทดลอง						
- หลังประชุมชี้แจง	120	13.56	2.93			
- หลังทดลอง	120	13.21	2.29	0.35	-0.15 to 0.85	.168

จากตารางที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน พบว่า

1. เปรียบเทียบก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจง ก่อนดำเนินการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.10 คะแนน หลังประชุมชี้แจงมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.57 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

2. เปรียบเทียบก่อนทดลองกับหลังทดลอง ก่อนดำเนินการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.10 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.21 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

3. เปรียบเทียบหลังประชุมชี้แจงกับหลังทดลอง หลังประชุมชี้แจงมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.57 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเป็น 13.21 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจงและหลังทดลอง

รายการเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	sd	Mean Difference	95% CI	P-value
1. ก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจง						
- ก่อนทดลอง	20	12.60	2.30			
				-1.50	-2.24 to -0.54	.004
- หลังประชุมชี้แจง	20	14.10	1.88			
2. ก่อนทดลองกับหลังทดลอง						
- ก่อนทดลอง	20	12.60	2.30			
				-3.10	-4.24 to -1.96	.000
- หลังทดลอง	20	15.70	1.56			
3. หลังประชุมชี้แจงกับหลังทดลอง						
- หลังประชุมชี้แจง	20	14.10	1.88			
				-1.60	-2.38 to -0.82	.000
- หลังทดลอง	20	15.70	1.56			

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า

1. เปรียบเทียบก่อนทดลองกับหลังประชุมชี้แจง ก่อนดำเนินการทดลอง อสม. มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.60 คะแนน หลังประชุมชี้แจงมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 14.10 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.01)

2. เปรียบเทียบก่อนทดลองกับหลังทดลอง ก่อนดำเนินการทดลอง อสม. มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.60 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.70 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

3. เปรียบเทียบหลังประชุมชี้แจงกับหลังทดลอง หลังประชุมชี้แจง อสม. มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.10 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 15.70 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

3. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการศึกษาครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง จำนวน 9 คน พบว่า ก่อนการทดลองครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM 3 คน แต่ยังไม่ได้นำคู่มือมาใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ช่วงดำเนินการทดลอง พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้คู่มือ DSPM ทุกคน ในการกระตุ้นเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายบุคคลทุกคน และมีความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ว่าดี โดยให้เหตุผลว่าเป็นคู่มือมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นวิธีที่เข้าใจง่ายรูปแบบเหมาะสมดีมาก ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมลูกๆ ได้ตามวิธีการที่กำหนดขึ้น มีประโยชน์ต่อการกระตุ้น ประเมินพัฒนาการเด็ก ทำให้ครู ผู้ปกครองมีความรู้ ได้รู้ถึงวิธีการใช้ ทำให้ทราบพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยควรกระตุ้นในหัวข้อไหน นำมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าเคยผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM มาก่อนแต่ก็ยังไม่ชัดเจน ยังไม่ได้ใช้ให้เห็นผลมากนัก จนได้ร่วมโครงการนี้ จึงมองเห็นช่องทางที่จะพัฒนาเด็กและยึด DSPM เป็นแนวทางต่อไปในการพัฒนาเด็กให้สมวัยต่อไป

3.2 มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

3.2.1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางคู่มือ DSPM

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนทดลอง

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	ก่อนทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก		
- ไม่เคย	102	85.0
- เคย	18	15.0
รวม	120	100.0
การเคยได้รับคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก		
- ไม่เคย	104	86.7
- เคย	16	13.3
รวม	120	100.0

จากตารางที่ 14 พบว่า ก่อนทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ไม่เคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.0 เคยได้รับการอบรมหรือชี้แจงเพียง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และเคยได้รับคู่มือ DSPM เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยได้รับจากโรงพยาบาล และจากการอบรมที่หน่วยงานสาธารณสุขจัด (บางคนได้รับเป็นถ่ายเอกสาร) ไม่เคยได้รับ 104 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำแนกตามการใช้และความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังทดลอง

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว				
- ไม่ใช้	111	92.5	18	15.0
- ใช้	9	7.5	102	85.0
รวม	120	100.0	120	100.0
ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ของผู้เคยใช้				
ดี	9	100.0	99	97.1
ควรปรับปรุง	0	0.0	3	2.9
รวม	9	100.0	102	100.0

จากตารางที่ 15 พบว่า ก่อนการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากไม่เคยใช้คู่มือ DSPM 111 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 ใช้เพียง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และทั้ง 9 คน เห็นว่าเป็นคู่มือที่ดี หลังทดลองใช้ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 และเห็นว่าเป็นคู่มือที่ดี 99 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 ควรปรับปรุง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 โดยมีข้อเสนอแนะว่าตัวหนังสือเล็กไปอ่านยากทำให้ตัวใหญ่ขึ้น อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่ชอบการอ่าน ให้เพิ่มรูปภาพให้มากขึ้น อยากให้เพิ่มแนวทางการเล่นกับเด็ก อยากได้นิทานเรื่องใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

ในรายที่เห็นว่าดี ส่วนมากให้เหตุผลว่า คู่มือ DSPM ให้ความรู้ ใช้เรียนรู้ ใช้ศึกษาเพื่อจะได้นำไปใช้พัฒนาบุตรหลาน ทำให้มีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กดีขึ้น และแนวทางการดูแลเด็กมากขึ้น สามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามช่วงอายุ ทำให้ทราบพัฒนาการเด็กว่าช่วงอายุไหนทำอะไร ทำให้ผู้ปกครองรู้ว่าลูกมีพัฒนาการสมวัยตามอายุหรือไม่ และมีส่วนไหนที่ไม่สมวัยก็สามารถปรับปรุงได้ เป็นคู่มือที่อธิบายชัดเจน ใช้เป็นแนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังลูกเกี่ยวกับพัฒนาการได้

ถูกต้อง คู่มือ DSPM เป็นแบบคอยประเมินดีกว่ามีพัฒนาการสมวัยหรือไม่ เป็นคู่มือที่ใช้เพื่อพัฒนาการเด็กได้ดีมาก ป้องกันการเลี้ยงเด็กแบบเลยตามเลย มีการบอกระยะเวลาแต่ละเดือนทำอะไรบ้าง ต้องหัดลูกแบบไหนบ้าง เข้าใจง่ายและมีความรู้มาก ทำให้แม่มีความรู้ในด้านส่งเสริมพัฒนาการของลูกในแนวทางถูกต้อง ใช้ฝึกพัฒนาการเด็กทั้งสมวัยและเกินวัยทำให้เด็กได้เรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำแนกตามการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือ DSPM ก่อนและหลังทดลอง

การพัฒนาการ	ก่อนทดลอง						รวม (ร้อยละ)
	ไม่เคย		นานๆ ครั้ง		เป็นประจำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	5	55.6	3	33.3	1	11.1	9 (100.0)
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9 (100.0)
3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	2	22.2	3	33.3	4	44.4	9 (100.0)
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9 (100.0)
5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9 (100.0)

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านจำแนกตามการฝึกทักษะส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือ DSPM ก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

การพัฒนาการ	หลังทดลอง						รวม (ร้อยละ)
	ไม่เคย		นานๆ ครั้ง		เป็นประจำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. พัฒนาการด้านการ เคลื่อนไหว	6	5.9	70	68.6	26	25.5	102 (100.0)
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กและ สติปัญญา	12	11.8	56	54.9	34	33.3	102 (100.0)
3. พัฒนาการด้านการ เข้าใจภาษา	9	8.8	48	47.1	45	44.1	102 (100.0)
4. พัฒนาการด้านการใช้ ภาษา	3	2.9	29	28.4	70	68.6	102 (100.0)
5. พัฒนาการด้านการ ช่วยเหลือตนเองและ สังคม	8	7.8	45	44.1	49	48.0	102 (100.0)

จากตารางที่ 16 พบว่า ก่อนการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านที่ใช้คู่มือ DSPM เผื่อ
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นประจำ ส่วนมากจะเป็นการฝึกทักษะพัฒนาการด้านการใช้ภาษา
5 คน (ร้อยละ 55.6) ในทั้งหมด 9 คน รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 4 คน (ร้อยละ 44.4)
ในทั้งหมด 9 คน หลังทดลองส่วนมากจะเป็นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา 70 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6
รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 49 คน
และ 45 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 และ 44.1 ตามลำดับ

3.2.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนทดลอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”	ก่อนทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย การใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”		
- ไม่เคย	50	41.7
- เคย	70	58.3
รวม	120	100.0

จากตารางที่ 17 พบว่า ก่อนการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” 70 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 โดยทราบหรือได้ยินจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ และในหนังสือเล่มสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนและหลังดำเนินการ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- ระดับดี	20	16.7	35	29.2	
- ระดับพอใช้	82	68.3	76	63.3	
- ระดับควรปรับปรุง	18	15.0	9	7.5	
รวม	120	100.0	120	100.0	
\bar{x}	SD	34.22	5.52	36.47	4.99
Min	Max	14.00	44.00	25.00	47.00

จากตารางที่ 18 พบว่า ก่อนการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในระดับพอใช้ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาระดับดี 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 หลังทดลองส่วนมากในระดับพอใช้ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาระดับดี 35 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

รายการเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	sd	Mean Difference	95% CI	P-value
- ก่อนทดลอง	120	34.22	5.52			
- หลังทดลอง	120	36.47	4.99	-2.26	-3.30 to -1.20	.000

จากตารางที่ 19 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน พบว่า ก่อนดำเนินการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีคะแนนการส่งเสริมพัฒนาการเฉลี่ย 34.2 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนการส่งเสริมพัฒนาการเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.47 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

จากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน พบว่า หลังการทดลองมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังคำกล่าวของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ดังนี้

การสนทนากลุ่มด้านการใช้คู่มือ DSPM พบว่า ส่วนมากมีการใช้และเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่มีบางรายบอกว่าตนเองเข้าใจผิดคิดว่าให้ทำเฉพาะข้อที่ตรวจประเมินพัฒนาการสงสัยล่าช้า จึงไม่ได้ดูรายละเอียด และไม่ได้ใช้กระตุ้นเรื่องอื่นๆ และช่วงวัยอื่นๆ ดังคำกล่าวของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

“..... ตอนที่คุณหมอมารประเมินลูกต่อจิกซอไม่ผ่าน ไปซื้อมาให้ต่อตอนนี้ก็ต่อได้แล้ว”

“..... ได้เอาไปทำจากเดิมยังไม่เคยฝึกเด็กทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ ตอนนี้ก็ทำได้แล้ว”

“..... หัดใส่เสื้อผ้าเอง ตอนนี้ก็ใส่ได้”

“..... ได้ใช้คร่ำ ช่วงคุณหมอมารประเมินลูกผ่านทุกข้อ และได้ประเมินเกินวัย ก็เลยมาพาเขาทำเกินวัยได้อ่านแล้วก็พาเขาทำอยู่ค่ะ พาเขาทำเกินวัยเขา เขาอยากได้ตัวต่อ พาเขาทำเกินวัย เขาก็ทำได้ค่ะ

กลางวัน กลางคือหมอให้แยก ให้ต่อรูปสามเหลี่ยม แต่ล้างกันตอนนั้นไม่ผ่านแต่ก็กินวัย ลูกก็มาเล่าให้ฟังอยู่
คะ คุณครูพาหนูล้างกัน หนูทำได้แล้ว มาอยู่บ้านก็อยากล้างเอง แม่ก็ให้และก็ดูด้วย

“..... ได้อ่านคะ ก็ได้ดูอยู่แล้ว บางวันแม้งไม่ทำอะไรเลยแต่ลูกจะมาบอกแม่ แม่ครูพาทำอันนี้ พา
ทำอันนั้น แม่ลองดูสิว่ามันอยู่ตรงไหน ส่วนมากลูกจะถาม ได้หัดพาเขาเดินต่อสั้นเท้า”

“..... พ่อแม่ก็พร้อมทำได้ อยากให้มากระตุ้นคุณยาย คุณย่า ส่วนมากเด็กจะอยู่กับคุณยาย คุณย่า
อ่านหนังสือไม่ค่อยได้”

“..... ได้ใช้คะ ชวนลูกเดินกระโดดสองขากระโดดไปข้างหน้าอ่านตามคู่มือ เดินต่อเท้าตามวัยลูก ก็
ทำได้”

“..... อ่านแต่ไม่ทำตาม เอาขวดแป้งมาวาง เอาขงมาวางให้เขาหยิบอันไหนขวดแป้ง อันไหนขง
มัดผม เอามาประยุกต์ใช้ ไม่ได้ทำตามนั้น”

“..... ได้ใช้เฉพาะวันที่หมอมา ที่บอกว่าลูกไม่ผ่านเดินต่อเท้า ก็ได้ฝึก”

“..... ไม่ได้ใช้คะ ตั้งแต่คุณหมอบอกว่าเขาแยกแยะสีไม่ออกก็เอาไปฝึกแต่เรื่องนี้ ... ไม่ได้อ่าน
ทั้งหมด ไม่ผ่านอะไรก็ทำแต่ตรงนั้น”

“..... ดีคร้า ทำให้รู้ว่าช่วงไหนทำอะไร”

“..... เป็นไปได้ที่ผ่านมาไม่เคยรู้ ก่อนการอบรมไม่เคยเห็นสมุดเล่มนี้เลย ไม่เคยใช้มาก่อน ไม่เคยพา
ลูกไปตรวจคะ”

“..... เป็นสิ่งที่ทำให้มีความรู้มาก รู้ว่าช่วงไหนลูกจะต้องทำอะไรได้บ้าง ใช้เพื่อพัฒนาการลูก”

“..... อ่านแล้วนำมาฝึก เด็กวัยลูกควรจะฝึกอะไร ลูกก็ทำได้”

“..... ส่วนมากเด็กพาแม่ทำ อสม.ไปพาทำ ลูกก็ทำได้ ฝึกอีก (หนังสือนิทาน) เด็กสามารถจำได้จน
จบเรื่อง ถ้าอยากอ่านเด็กจะดึงหนังสือมาเอง คุณแม่ไม่ค่อยมีเวลา อสม.เป็นคนมาบอกช่วงอายุ แล้วให้พา
ทำ”

“..... คู่มือนี้ดีมาก ก่อนหน้านี้ไม่มี ไม่เคยรู้จัก การมีคู่มือนี้ (DSPM) ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กรู้ว่าต้องทำ
อะไร อย่างไร ซึ่งแต่ก่อนไม่รู้”

การสนทนากลุ่มด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน
เฝ้าดูฟัน” พบว่า ส่วนมากเห็นความสำคัญและได้ทำกิจกรรมและทำอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น บางคนเห็นว่า
กิจกรรมเหล่านี้ทำอยู่แล้วในความเป็นแม่ที่จะต้องดูแลลูก ดังคำกล่าวของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่
บ้าน

“..... เด็กได้กินอาหารเข้าคะ แต่ลูกไม่ชอบกินผัก”

“..... เด็กไม่ชอบกินผัก เอาให้กินยังงี้ก็ไม่ยอมกิน ถ้ามีจะเขี่ยออกตลอด ไม่รู้จะทำยังไง”

“..... เสริมการกินผัก แม่ต้องกินให้เขาดู พาลูกกิน ผัดคะน้าก็ผัดให้นิม นิม ฝึกหลังจากที่เข้ามาร่วม
โครงการ กินกับยาย”

“..... ให้ลูกกินข้าวกับครอบครัว ได้พูด ได้คุย ดูเขามีความสุขมาก หนังสือนิทานมีประโยชน์มาก ลูกชอบอ่าน อ่านจนเขาจำได้ทั้งเล่ม”

“..... ตอนนี้เวลาเรานั่งเล่น เราจะนึกถึงว่า ลูกเราอยู่ช่วงนี้ต้องฝึกอะไร ก็จะไปพร้อมกับการเล่น”

“..... เป็นเรื่องที่ทำอยู่แล้ว ในความเป็นแม่ที่จะดูแลลูก” (เป็นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน)

“..... การกอด หอม ทำบ่อย”

“..... แต่ก่อนเล่นแบบไปเรื่อยๆ ไม่มีทิศทาง หลังได้มาอบรมแล้ว ก็นำไปปรับให้เหมาะสมกับลูก”

“..... อ่านให้ฟังทุกวันก่อนนอน เขาจะชอบมาก วันหลังๆ มาเขาอ่านให้แม่ฟัง อ่านไม่ออกหรอกแต่จำได้พูดไปเฉยๆ”

“..... แต่ก่อนไม่เคยอ่านหนังสือให้ลูกฟังเลย ฟังมาเล่าตอนมีโครงการ เด็กมีจินตนาการ จนเอามาสอนพ่อ พ่ออย่าใช้นะยาเคมีมันจะตาย” (นิทานฉบับกึ่งเป็นนิทานเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมี)

“..... ไม่เคยอ่านหนังสือ แต่เป็นการเล่านิทาน ตอนนี้อ่าน เปิดหนังสือขึ้น เด็กจะเล่าว่า บักอึ้งทำไม่ถึงตาย เล่าต่อได้ ก่อนหน้านี้มีแต่หนังสือ ก. ไก่”

“..... เขาจะบอกแม่ แม่ แม่ อ่านให้ฟังหน่อย”

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.3.1 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนการทดลอง

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนทดลอง

ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	ก่อนทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย		
- ไม่เคย	16	80.0
- เคย	4	20.0
รวม	20	100.0

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	ก่อนทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเคยได้รับคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย		
- ไม่เคย	16	80.0
- เคย	4	20.0
รวม	20	100.0
การใช้คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว		
- ไม่ใช้	17	85.0
- ใช้	3	15.0
รวม	20	100.0
ความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ของผู้เคยใช้		
ดี	3	100.0
ควรปรับปรุง	0	0

จากตารางที่ 20 พบว่า ก่อนการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนมากไม่เคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ไม่เคยได้รับแจกคู่มือ DSPM เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ได้รับเพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 โดยได้รับการอบรมที่จัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นลักษณะถ่ายเอกสาร เคยใช้คู่มือ DSPM เพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และทุกคนที่ใช้เห็นว่าเป็นคู่มือที่ดีที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้เหตุผลว่า ใช้ฝึกเด็กด้านพัฒนาการ ทำให้รู้ว่าควรต้องเสริมพัฒนาการอย่างไรกับลูก

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวข้องกับ
แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ก่อนทดลอง

ข้อมูลเกี่ยวข้องกับแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”	ก่อนทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ
การเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย การใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”		
- ไม่เคย	11	55.0
- เคย	9	45.0
รวม	20	100.0
การเคยได้รับคำแนะนำแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย		
- ไม่เคย	12	60.0
- เคย	8	40.0
รวม	20	100.0
การเคยใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็น แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก		
- ไม่ใช่	11	55.0
- ใช่	9	45.0
รวม	20	100.0

จากตารางที่ 21 พบว่า ก่อนการทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนมากไม่เคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 ไม่เคยได้รับคำแนะนำให้นำแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 เคยได้รับคำแนะนำ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการอบรมแม่อาสา ไม่เคยใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0

3.3.2 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังการทดลอง

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามข้อมูลการติดตาม เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ขณะดำเนินการทดลอง

การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย		เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- ไม่ได้ติดตาม	0	0.0	2	2.7	
- 1 ครั้ง	0	0.0	1	1.4	
- 2 ครั้ง	5	10.6	8	11.0	
- 3 ครั้ง	13	27.7	14	19.2	
- 4 ครั้ง	14	29.8	3	4.1	
- 5 ครั้ง	5	10.6	12	16.4	
- 6 ครั้งขึ้นไป	10	21.3	33	45.2	
รวม	47	100.0	73	100.0	
\bar{x}	SD	4.14	1.48	4.91	2.17
Min	Max	2	7	0	8

จากตารางที่ 22 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการเยี่ยมติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยส่วนมากได้รับการเยี่ยมจาก อสม. 4 ครั้ง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา 3 ครั้ง และ 6 ครั้งขึ้นไป 13 คน และ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 และ 21.3 ตามลำดับ ได้รับการเยี่ยมเฉลี่ย 4.14 ครั้ง/คน เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่วนมากได้รับการเยี่ยมจาก อสม. 6 ครั้งขึ้นไป 33 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา 3 ครั้ง และ 5 ครั้ง 14 คน และ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และ 16.4 ตามลำดับ ได้รับการเยี่ยม 4.19 ครั้ง/คน

จากการสนทนากลุ่มด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. พบว่า อสม. ได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กในความรับผิดชอบ และเห็นว่าส่วนมากพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กให้ความสนใจ กระตือรือร้น ที่จะเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน รวมทั้งเห็นว่าแบบบันทึกการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ อสม. ใช้ได้ดีสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังคำกล่าวของ อสม.

“..... ได้ติดตามอยู่ที่บ้านครับ รู้สึกว่ากระตือรือร้นทั้งพ่อทั้งแม่ฟังแล้วก็ไปบอกลูกทำ ลูกเห็นพวกผมช่วงแรกก็กลัว บางคนก็กลัว บางคนก็ไม่กลัว บอกให้มาเดินให้ดูก็เดิน เรื่องล้างก้นหลังถ่ายอุจจาระก็ไม่เห็นถามผู้ปกครองเอา ผู้ปกครองก็บอกว่าทำได้”

“..... ผู้ปกครองยอมรับดีค่ะ เขายังพูดเลย อสม. หมู่บ้านเรามีตั้งหลายคน ทำไมไม่มีมาเท่านี้ อสม. มีตั้ง 12 คน ทำไมเห็นเพียงกลุ่มนี้ไปหา ผู้ปกครองจะคุยกันว่าคุ้มเราทำไมไม่เห็นมา เขาก็จะคุยกัน”
(เนื่องจากการดำเนินงานมี อสม. บางส่วนมาร่วมดำเนินงานบางส่วนไม่ได้เข้าร่วม)

“..... เวลา อสม. ไปพูดกับคนเลี้ยงที่เป็นคนแก่จะไม่สนใจเท่าไร แต่ถ้าเป็นวัยรุ่นจะตื่นตัว”

“..... ก็ได้อยู่ค่ะ ให้ความร่วมมือดี”

“..... ผมไปก็ไม่ใช่ไร เด็กน้อยยิ่งชอบ ผมก็จะถามล้างก้นหรือยัง ล้างแล้ว อ่านหนังสือหรือยัง อ่านแล้ว หนึ่ง หน้า แม่เป็นคนอ่านให้เขาฟังเขาก็จะจำ”

“..... มีแต่อยากให้ลูกเก่ง เขาไม่ว่า มีแต่อยากให้ลูกเก่งให้ความร่วมมือดี”

“..... ผมดูเด็ก 6 คน ผมไปลูกเขาไม่ผ่านข้อไหนเขาก็พยายามทำ ผมบอกว่าอาทิตย์หน้าผมจะมาอีก เขาก็กระตือรือร้นกลัวลูกเขาไม่ทันเพื่อน เขาก็พยายาม ก็พยายามจะพัฒนา”

“..... เวลาไปเขาก็มานั่งอยู่ด้วยกัน (ผู้ปกครอง) เวลาลูกทำเขาก็ยิ้ม”

“..... เขาไม่เครียด เขาก็ยอมรับว่าลูกเขาทำไม่ได้ข้อนี้ เพราะหลัง หลัง ลูกทำได้ เขาก็พูดทำได้แล้วนะ พูดเหมือนดีใจ”

“..... ก็ถามเค้านะครับว่า กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้ารอวังพิน เขาทำอะไรบ้าง ก็นั่งดูอยู่ กอดเล่นก็ทำอยู่ครับ แต่เล่าไม่ได้ทำเท่าไร เพราะต้องไปทำงานนอกบ้าน”

“..... หนังสือนิทานจะอ่านเป็นบางคน คนไม่มีเวลาอาจไม่อ่าน”

“..... เรื่องกิน กอด เล่น เล่านี้พ่อแม่จะทำอยู่แล้ว ให้ลูกแปร่งพินเขาก็ทำอยู่แล้วสิ่งเหล่านี้มันเป็นกิจวัตรประจำวันของแม่กับลูก”

สอบถามการใช้แบบบันทึกข้อมูลของ อสม.

“..... ใช้ได้ดี ใช้ง่าย เข้าใจเร็ว และเวลาออกไปเราจะใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ใช้นักกับเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM) ดูแล้วเข้าใจง่าย”

“..... เวลาเราออกไปหาเด็กน้อย เราก้จะใช้คู่มือว่าต้องทำอะไรแล้วก็ดีก็ใช้ง่ายดีค่ะ ใช้ไม่ยากดีครับ ..”

ด้านการใช้คู่มือ DSPM

จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM พบว่า อสม. ทุกคนเห็นว่าเป็นดี โดยให้เหตุผลว่า “สามารถประเมินเด็กด้วยตนเองโดยไม่ต้องไปพบหมอ” “ช่วยในการดูว่าเด็กมีพัฒนาการเป็นอย่างไรบ้างและจะได้ปรับปรุงได้ทันที” “สามารถนำมาประเมินและสังเกตพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัย นำมาดูแลแล้วเห็นผล” “มีเนื้อหาสาระใหม่ๆ ที่จะได้นำมาใช้กับเด็กก่อนเกณฑ์ (ก่อนชั้นประถมศึกษา) เพื่อให้เด็กได้เพิ่มความรู้ ความสามารถทำให้พัฒนาการของเด็กดีขึ้น” “ให้ความรู้เพิ่มขึ้นและแก้ไขต่อเด็กถูกช่วงอายุและจะได้กระตุ้นให้ถูกวิธี” “ถ้าไปได้มาทำงานนี้จะบอว่างานนี้เป็นจริงใด (ถ้าไม่ได้มาทำงานนี้ก็ไม่รู้ว่างานนี้เป็นอย่างไร) หนังสือเล่มขาวมีเนื้อหาสาระใหม่ จะได้นำมาใช้กับเด็ก” “เป็นแนวทางของการประเมินเด็กและฝึกทักษะเด็ก เพื่อพัฒนาการเด็กให้ดี” “ได้เข้าใจในการประเมินเด็ก และวิธีฝึกทักษะ” “ทำให้มีความเข้าใจ รู้จักพัฒนาการทั้งพ่อ แม่ และเด็ก” “ได้นำไปใช้ให้พัฒนาการเด็กให้

สมวัย” “ช่วยในการเสริมสร้างและพัฒนาการเด็กได้ดี” “เราจะได้ว่าเด็กวัยนี้จะประมาณนี้” (รู้ว่าเด็กวัยไหนควรมีพัฒนาการอย่างไร) “ใช้แล้วดีมีประโยชน์มากมาย”

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า อสม. ใช้คู่มือ DSPM ในการให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก และฝึกให้เด็กปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และเห็นว่าเป็นคู่มือที่ดีมาก เป็นครูให้กับ อสม. เนื่องจากเป็นความรู้ที่ อสม. ไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้พ่อแม่เด็กมีความตื่นตัว อสม. ก็ตื่นตัวเรื่องนี้เช่นกัน แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางคนไม่สนใจจะเป็นผู้สูงอายุที่บางคนไม่ได้ใช้หรือทำหาย ดังคำกล่าวของ อสม.

“..... อ่านทำความเข้าใจ แล้วไปแนะนำ แต่ก่อนไม่รู้เรื่องเลยคะ ว่าพัฒนาการส่วนไหน แบบไหน อายุช่วงนี้ทำอะไรได้ เมื่อก่อนไม่รู้ตอนนี้ทำให้รู้ขึ้น ตอนนี้จะรู้เลยว่าเด็กอายุเท่านี้จะทำอะไรได้ แต่ก่อนไม่เคยรู้เลย”

“..... เวลาใช้ก็คิดว่าเด็กคนนี้อายุเท่าไร เราก็มาอ่านดูว่าต้องทำอะไร เด็กคนนี้เป็นเหมือนในหนังสือไหม ถ้าไม่ก็แนะนำผู้ปกครอง แม่ป้า พ่อลุงทำอย่างนี้ อย่างนั้นหน่อยนะ ก็บอกเขาเพราะเขาอยู่ใกล้กว่าเรา เรานานๆ ไปครั้ง อาทิตย์หนึ่งไปครั้งหนึ่ง หรือว่าเดือนหนึ่งไปครั้งหนึ่ง”

“..... ทำให้ดูเป็นส่วนน้อย บางครั้งเด็กไม่อยู่ เด็กจะไม่อยู่ไปโรงเรียน ไปเห็นพ่อ แม่ ก็แนะนำ แต่หากเจอเด็กก็จะพาเด็กทำก็จะบอก ยายพากระโดดเนาะ ยายพาทำอย่างนี้ อย่างนั้น”

“..... ได้ถามการใช้อยู่จะคะ ถามผู้ปกครองบางคนก็ว่าไม่รู้เอาไปไว้ไหน บางคนก็ว่าไม่รู้ทำหายที่ไหน ส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ ส่วนคนสาวๆ ที่มาประชุมจะใช้ประจำ ... คิดว่าผู้ปกครองใช้รวมถึงอยู่คะ ประมาณเจ็ดสิบถึงแปดสิบเปอร์เซ็นต์”

“..... ดิอยู่จะคะ มันเป็นความรู้ใหม่ของ อสม.จริงๆ เมื่อก่อนทำไม่มีบมาอบรมให้ความรู้ อสม. ทุกวันนี้ทำไม่ไม่ค่อยมี มีแต่การมารณรงค์ทำความสะอาด ทำลายลูกน้ำยุงลาย การมาอบรมความรู้ อสม.ทำไม่ไม่มี สิ่งนี้ถือเป็นความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น อันที่จริง อสม. ควรจะรู้นะพัฒนาการของเด็ก”

“..... ไม่เคยอบรม ฟังมาจ้จากคุณหมอนี้แหละ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็กก็มาจ้จากนี้แหละ พุดชายหน้าตัวเองก่อน คนที่ทำหาย ยังเสียดายนะ (คู่มือ DSPM) ทำไม่รักษาดีๆ เอาไว้พัฒนาการลูกเรา”

“..... ถ้าเป็นตายาย คนแก่เลี้ยงจะไม่ใช้ เวลาถามจะบอกว่าไม่รู้เอาไว้ไหน ลืมที่เก็บ ไม่ได้อ่าน แต่ถ้าอายุไม่มากหรือช่วงวัยรุ่นจะใช้ เช่น กุหลาบ อ่านทุกวัน จำได้ทุกที่ กับไอ้หนุ่มเขาจะอ่านและทำ”

“..... หนังสือเล่มนี้ (DSPM) เป็นครูได้กับ อสม. เวลาไปหาเด็กดีที่สุด จากคุณหมอพูดให้ฟังก็มาเปิดหนังสือเล่มนี้ดู ว่าเด็กน้อยคนนี้จะต้องทำอะไรไหน ควรพัฒนาอยู่ตรงไหนของหนังสือ มันจะเป็นครูได้ติดตามเด็กน้อยได้ดี ดูไม่ยากพอดูเข้าใจแล้วเด็กคนนี้นี่หนึ่งศูนย์หนึ่งหรือหนึ่งศูนย์สี่ ทำไปอย่างนี้”

“..... ทำให้รู้ว่าเด็กช่วงนี้ควรพัฒนาส่วนไหน”

“..... คู่มือใช้ไม่ยากพออธิบายให้ฟัง ไปอ่านก็เข้าใจ”

“..... พ่อ แม่ เด็ก มีความตื่นตัวดี อสม. ก็มีความตื่นตัวเหมือนกัน คู่มือนี้ถ้าไปตลอดที่โรงพยาบาล เขาจะแจกให้ลูกผมได้มา ตั้งแต่หลังคลอด...ผมก็ใช้แต่กับลูกผม เมื่อก่อน พวกผมไม่เคยเห็นเลย”

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุเป้าหมาย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อายุ 30 เดือน และ 42 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวน เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การตรวจประเมิน	ผลตรวจประเมินตามช่วงอายุคัดกรอง						หลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน ในรายสงสัยล่าช้า					
	30 เดือน			42 เดือน			30 เดือน			42 เดือน		
	สมวัย	สงสัย ล่าช้า	รวม	สมวัย	สงสัย ล่าช้า	รวม	สมวัย	ล่าช้า	รวม	สมวัย	ล่าช้า	รวม
ก่อนทดลอง	0	2	2	1	5	6	2	0	2	4	1	5
หลังทดลองเดือนที่ 1	1	0	1	2	2	4	0	0	0	1	1	2
หลังทดลองเดือนที่ 2	1	1	2	3	2	5	1	0	1	2	0	2
หลังทดลองเดือนที่ 3 (จบการทดลอง)	1	0	1	3	2	5						

จากตารางที่ 23 พบว่า ผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ (อายุ 30 เดือน และ 42 เดือน) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 7 คน จากทั้งหมด 8 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 8.8) หลังการทดลองเดือนที่ 1 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 คนจากทั้งหมด 5 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 4) หลังการทดลองเดือนที่ 2 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 3 คนจากทั้งหมด 7 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 4.2) หลังการทดลองเดือนที่ 3 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 คนจากทั้งหมด 6 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 3.3)

ผลการประเมินพัฒนาการหลังกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 1 เดือน พบว่า ส่วนมากมีพัฒนาการดีขึ้นมาสมวัย มี 2 รายในทั้งหมด 20 รายที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน (ในเดือนที่ 3 ไม่ได้ประเมินเนื่องจากจบการทดลอง)

4. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
- ชาย	62	51.7
- หญิง	58	48.3
รวม	120	100.0

จากตารางที่ 24 พบว่า เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่วนมากเพศชาย 62 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 เพศหญิง 58 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามอายุ (แบ่งช่วงอายุตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว) ก่อนและหลังทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนทดลอง (ณ วันเริ่มการทดลอง)		หลังทดลอง (ณ วัน สิ้นสุดการทดลอง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- 25 – 29 เดือน (2 ปี 1 เดือน – 2 ปี 5 เดือน)	6	5.0	1	0.9
- 30 เดือน (2 ปี 6 เดือน)	2	1.7	1	0.9
- 31 – 36 เดือน (2 ปี เดือน – 3 ปี)	14	11.7	9	8.3
- 37 – 41 เดือน (3 ปี 1 เดือน – 3 ปี 5 เดือน)	18	15.0	17	15.6
- 42 เดือน (3 ปี 6 เดือน)	6	5.0	5	4.6
- 43 – 48 เดือน (3 ปี 7 เดือน – 4 ปี)	24	20.0	22	20.2
- 49 – 54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน)	29	24.2	31	28.4
- 55 – 60 เดือน (4 ปี 7 เดือน – 5 ปี)	21	17.5	23	21.1
รวม	120	100.0	109	100.0
\bar{x} SD	45.51	8.94	47.26	8.17
อายุมากกว่า 60 เดือน	-	-	11	9.2

จากตารางที่ 25 พบว่า ก่อนดำเนินการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่วนมากมีอายุ 49 – 54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน) 29 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 รองลงมา 43 – 48 เดือน (3 ปี 7 เดือน – 4 ปี) และ 55 – 60 เดือน (4 ปี 7 เดือน – 5 ปี) 24 คน และ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ

17.5 ตามลำดับ หลังทดลองส่วนมากมีอายุ 49 – 54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน) 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.4 รองลงมา 55 – 60 เดือน (4 ปี 7 เดือน – 5 ปี) และ 43 – 48 เดือน (3 ปี 7 เดือน – 4 ปี) 23 คน และ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ 20.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยจำแนกตามผลการตรวจประเมินพัฒนาการ ก่อนและหลังทดลอง

ผลการตรวจประเมินพัฒนาการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการสงสัยล่าช้า	73	60.8	23	21.1
พัฒนาการสมวัย	47	39.2	86	78.9
รวม	120	100.0	109	100.0
- พัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ	8	6.7	35	32.1
- พัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ	1	0.8	8	7.3
รวม	9	7.5	43	39.4

จากตารางที่ 26 พบว่า ก่อนทดลองผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนมากมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีพัฒนาการสมวัย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 หลังทดลองส่วนมากมีพัฒนาการสมวัย 86 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัย จำแนกตามพัฒนาการหลังกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

ผลกระตุ้นพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
หลังกระตุ้นเดือนที่ 1		
- พัฒนาการล่าช้า ส่งพบแพทย์	1	0.8
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	17	14.2
- พัฒนาการสมวัย	102	85.0
รวม	120	100.0

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัย จำแนกตามพัฒนาการหลังกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (ต่อ)

ผลกระตุ้นพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
หลังกระตุ้นเดือนที่ 2		
- พัฒนาการล่าช้า (สะสม) ส่งพบแพทย์	4	3.3
- พัฒนาการสงสัยล่าช้า	0	0.0
- พัฒนาการสมวัย	116	96.7
รวม	120	100.0

จากตารางที่ 27 พบว่า เมื่อเด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (73 ราย) ได้รับการกระตุ้นเดือนที่ 1 ในข้อที่สงสัยล่าช้าพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น 102 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 ซึ่งยังมีเด็กบางคนหลังกระตุ้น 1 เดือน ไม่ผ่าน ยังไม่ส่งต่อโรงพยาบาลเนื่องจากอายุยังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องส่งเสริมพัฒนาการด้านนั้น และมีจำนวน 1 คนส่งต่อโรงพยาบาลหลังกระตุ้น 1 เดือน เป็นเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอายุ 42 เดือน และในเดือนที่ 2 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น 116 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 มีเด็กพัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์รวม 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยเป็นเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอายุ 42 เดือน พัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์เพิ่ม 1 คน และพบเด็กกลุ่มช่วงอายุทำการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยคืออายุ 54 เดือน (ช่วงอายุ 49-54 เดือน) 2 คน เป็นเด็กแฝดเพศหญิง มีพฤติกรรมส่วนตัวไม่พูดคุยกับคนอื่น รวมทั้งครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่จะคุยกัน 2 คน คุยกับตายายที่เลี้ยงดูและคนในครอบครัวเท่านั้น ประเมินพัฒนาการก่อนการทดลองไม่ผ่านทั้ง 5 ด้าน ได้กระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน พบเด็กคนที่ 1 ผ่านด้านการเคลื่อนไหว (GM) คนที่ 2 ผ่านด้านการเคลื่อนไหว (GM) และด้านการเข้าใจภาษา (RL) ในเดือนที่ 2 คนที่ 1 ผ่านเพิ่มด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) และด้านการเข้าใจภาษา (RL) คนที่ 2 ผ่านเพิ่มด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) และได้ประเมินตามช่วงวัยในช่วงอายุ 55-60 เดือน ไม่ผ่านทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละเด็กปฐมวัย จำแนกตามผลการตรวจประเมินพัฒนาการรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ผลการตรวจประเมินพัฒนาการรายด้าน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว				
ผ่าน	92	76.7	99	90.8
ไม่ผ่าน	28	23.3	10	9.2
รวม	120	100.0	109	100.0
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา				
ผ่าน	75	62.5	91	83.5
ไม่ผ่าน	45	37.5	18	16.5
รวม	120	100.0	109	100.0
3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา				
ผ่าน	104	86.7	102	93.6
ไม่ผ่าน	16	13.3	7	6.4
รวม	120	100.0	109	100.0
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา				
ผ่าน	104	86.7	100	91.7
ไม่ผ่าน	16	13.3	9	8.3
รวม	120	100.0	109	100.0
5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม				
ผ่าน	92	76.7	102	93.6
ไม่ผ่าน	28	23.3	7	6.4
รวม	120	100.0	109	100.0

จากตารางที่ 28 พบว่า ก่อนการทดลองเด็กปฐมวัย ส่วนมากผ่านการประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเท่าๆ กันด้านละ 104 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาผ่านพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมเท่าๆ กันด้านละ 92 คน

คิดเป็นร้อยละ 76.7 หลังการทดลองส่วนมากผ่านพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมเท่าๆ กันด้านละ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมาผ่านพัฒนาการด้านการใช้ภาษา 100 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 และทุกด้านหลังการทดลองผ่านมากกว่าก่อนการทดลอง

จากการสนทนากลุ่มผู้แทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กพบว่า มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความเห็นว่าบุตรหลานตนเองมีพัฒนาการดีขึ้น ดังคำกล่าว

“..... ช่วงแรกที่คุณหมอบอกเครียด ตกใจ ทำไมลูกถึงจะไม่ผ่าน แต่พอให้ลูกมาทำ มาฝึกเขาก็ทำได้ถึงได้เข้าใจว่าเราไม่ได้ฝึกให้ลูกทำ ตอนนี้อย่างไรก็ได้ กำลังฝึกให้เขาทำเกินวัย”

“..... มีพัฒนาการดีขึ้น ลูกด้อยตรงไหนครูก็ช่วยด้วย”

“..... สำหรับเด็กมีพัฒนาการขึ้นมาก เช่น คุณบ้ำหัดให้หลานเขียนมาก มาก มันทำให้กล้ามเนื้อหลานแข็งแรงขึ้น หรือหัดให้เด็กออกกำลังภายในสิ่งที่เด็กทำได้ หัดให้เด็กจับดินสอ คอยแนะนำ”

และจากการสนทนากลุ่ม อสม. เห็นว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นเช่นกัน ดังคำกล่าว

“... ดีขึ้นคะคุณหมอ อย่างเช่นเด็กที่ดูแลนี้แหละเวลาเราไป เราก็ไปบอกผู้ปกครองว่ามีปัญหาเรื่องขีดวงกลม บกพร่องข้อนี้ละ ข้อนี้ละ พาเขาทำหน่อยนะ ผู้ปกครองก็สนใจขึ้นมา เมื่อก่อนมาโรงเรียนครูก็ไม่ได้ออกว่าลูกเขาอ่อนตรงนี้ ตรงนี้ เขาก็ไม่รู้ ตรงนี้ดีคะ”

“..... ต่างกันคะ ก็ต่างกันอยู่คะ คือหนึ่ง อสม. ก็ได้ไปแนะนำ พ่อแม่ก็ช่วยกระตุ้นก็ถือว่าดีขึ้น อีกอย่างอายุเขาก็เพิ่มขึ้นพัฒนาการเขาก็เพิ่มขึ้นด้วย ก็ถือว่าต่างกว่าเดิมคะ”

“..... เด็กชาย... แต่ก่อนไม่พูดกับใคร แต่ตอนหลังมาก็พูดคุยกับคนอื่น เมื่อก่อนไม่มีคำพูดออกมาเลย เล่นแต่โทรศัพท์อย่างเดียว”

“..... ดีขึ้นครับ คนที่ลูกโตแล้วพูดว่าตั้งแต่ก่อนทำไม่มีแบบนี้ ถ้ามีแบบนี้ลูกคงจะดี และมันทำให้ อสม. ใกล้ชิดกับเพื่อนบ้านเวลา อสม. ลงไป เขาก็เรียกลูกมา มา มาทำให้พ่อใหญ่ดูหน่อย เขาก็มาทำให้ดู เดินต่อขา ยืนขาเดียว พ่อแม่เขาก็ภูมิใจ”

“..... ครอบครัวแยกทางกัน อยู่กับตายาย เจ็บไม่ค่อยพูด ตอนหลังก็ดีขึ้น”

5. ความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก		
- พึงพอใจระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	9	-
- พึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79.9)	0	-
- พึงพอใจระดับน้อย (คะแนนจากการวัด น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	-
รวม	9	-
มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน		
- พึงพอใจระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	105	87.5
- พึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79.9)	13	10.8
- พึงพอใจระดับน้อย (คะแนนจากการวัด น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	1.7
รวม	120	100.0
อสม.		
- พึงพอใจระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	20	100.0
- พึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79.9)	0	0.0
- พึงพอใจระดับน้อย (คะแนนจากการวัด น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.0
รวม	20	100.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
- พึงพอใจระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	3	-
- พึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79.9)	0	-
- พึงพอใจระดับน้อย (คะแนนจากการวัด น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	-
รวม	3	-

จากตารางที่ 29 พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความพึงพอใจระดับมากทุกคน ส่วนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับมาก 105 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาพึงพอใจระดับปานกลาง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8

ตารางที่ 30 จำนวน (ร้อยละ) ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบ

คะแนนความพึงพอใจ	ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน	อสม.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 5 คะแนน	0 (0.0)	6 (5.0)	0 (0.0)	0
- 6 คะแนน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
- 7 คะแนน	0 (0.0)	2 (1.7)	0 (0.0)	0
- 8 คะแนน	3 (33.3)	13 (10.8)	5 (25.0)	2
- 9 คะแนน	1 (11.1)	6 (5.0)	4 (20.0)	1
- 10 คะแนน	5 (55.6)	93 (77.5)	11 (55.0)	0
รวม	9 (100.0)	120 (100.00)	20 (100.0)	3

จากตารางที่ 30 พบว่า ส่วนมากคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน โดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ให้คะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานตามรูปแบบเต็ม 10 คะแนน 5 คน 93 คน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 , 77.5 และ 55.0 ตามลำดับ รองลงมาจะเป็น 8 คะแนน 3 คน 13 คน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 , 10.8 และ 25.0 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คะแนนที่ 8 และ 9 คะแนน 2 คนและ 1 คนตามลำดับ

6. ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำแนกตามความคิดเห็นต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	9	100.0	0	0.0	9	100.0
- มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน	120	100.0	0	0.0	120	100.0

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำแนกตาม
ความคิดเห็นต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	20	100.0	0	0.0	20	100.0
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	-	0	-	3	-

จากตารางที่ 31 พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นด้วยต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นทุกคน

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดร่วมกับการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และแบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงเหตุผลที่เห็นด้วยต่อการดำเนินงานตามรูปแบบ สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ พบว่า

1. เหตุผลที่เห็นด้วยต่อการดำเนินงานตามรูปแบบ

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าการมีโครงการนี้พร้อมทั้งคู่มือดีมาก ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ทำให้ครูได้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาเด็กดีขึ้น ทำให้ทราบพัฒนาการของเด็กแต่ละคนทำให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ถูกต้อง เหมาะสม ครูจะได้คอยกระตุ้นเด็กในแต่ละช่วงวัยว่าเด็กทำได้มากน้อยแค่ไหน ครูได้ใช้คู่มือในการประเมินพัฒนาการเด็กๆ ในแต่ละช่วงวัยและอายุ ทำให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เข้าถึงปัญหาเด็ก เข้าใจเด็กมากขึ้น ทราบถึงพัฒนาการของลูก ทราบวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ การดำเนินโครงการเป็นสิ่งที่ดีช่วยส่งเสริมพัฒนาการลูกหลาน ผู้ปกครองสามารถและเข้าใจการอบรมเลี้ยงดูลูกได้ดี ดูแลเด็กอย่างมีแบบแผนและช่วยวิเคราะห์พัฒนาการของเด็ก ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ทำให้เด็กกล้าขึ้น อยากรอง อยากรู้ ทำ โครงการนี้ดีสำหรับเด็กปฐมวัยมากๆ เลยและยังช่วยให้พ่อแม่และทุกคนในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น ลูกและแม่มีความสุขร่วมกัน เป็นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้มีพัฒนาการที่สมวัย

และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงมีบทบาทในการพัฒนาและส่งเสริมเด็กมากขึ้น เป็นโครงการที่ติดต่อเด็กเพื่อพัฒนาเด็กให้เด็กได้เป็นคนที่ยช่วยเหลือตนเองในสังคม หากมีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะทำให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย หากเด็กมีความล่าช้าทางด้านพัฒนาการสามารถแก้ไขทันเวลา

จากการสนทนากลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ได้ให้เหตุผลว่าเห็นด้วยกับโครงการนี้ ดังคำกล่าว

“..... จากไม่รู้ก็ทำให้รู้เพิ่มมากขึ้น”

“..... ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น พัฒนาการเป็นอย่างไร ไม่ได้ตรงไหนก็พัฒนาตรงนั้น”

“..... เป็นสิ่งที่ดีมากสำหรับหนู หนูไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่าจะต้องทำแบบนี้ ยังเสียดายถ้าหนูรู้ก่อนหน้านี้นี้หนูคงจะได้ทำกับลูกหนูมาก่อนนี้”

“..... เป็นสิ่งที่ดีมากๆ หนูได้กินข้าวพร้อมกันได้พูดคุยกับลูก ลูกมีความสุขแม่ก็มีความสุขด้วย รู้สึกว่าเขาฉลาดขึ้น”

“..... ส่วนมากอยู่กับธรรมชาติแบบเดิม เดิม ถ้าไม่มีโครงการนี้ก็ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร ทำให้เรารู้ว่าลูกเราจะต้องพัฒนาอย่างไร”

“..... ดี บางครั้งผู้เลี้ยงดูอาจลืมที่จะกระตุ้น อสม. มากกระตุ้นเตือน คิดได้ก็มาทำ”

“..... ตอนหลังครูก็ตื่นตัวมาสอนเด็กบ้าง” (สอนให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระได้)

อสม. จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าทำให้รู้ว่าเด็กสมวัยหรือไม่ ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นและพัฒนา ได้เรียนรู้พัฒนาการและการกระตุ้นเด็กและผู้ปกครองก็จะได้รู้วิธี ทำให้พ่อ แม่เด็กมีความเข้าใจ สนใจในการพัฒนาบุตรหลาน จะได้ว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่รับผิดชอบมีพัฒนาการในระดับใด มีประโยชน์ต่อเด็กจะได้มีพัฒนาการที่สมวัยถ้าเด็กไม่สมวัยจะได้กระตุ้นถูกวิธี ทำให้ผู้ปกครอง ครูที่เลี้ยงเด็กใกล้ชิดกันมากขึ้นมีอะไรจะได้ปรึกษาหารือกัน เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเร็วขึ้น ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กเข้าใจ และ อสม. ได้ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เป็นวิธีพัฒนาการให้เด็กเล็กได้พัฒนาสมอง รู้วิธีการต่างๆ ในการพัฒนาเด็กแต่ละวัย

จากการสนทนากลุ่ม อสม. ได้ให้เหตุผลว่าเห็นด้วยกับโครงการนี้ ดังคำกล่าว

“..... ถือว่าดีค่ะคุณหมอ พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกไม่ได้คำนึงถึงส่วนนี้ แค่เลี้ยงไปวัน วัน ขอให้ลูกโตแข็งแรง ไม่ใช่ไม่หนาวก็พอ เพราะว่าลืกลูก ลูกเป็นอย่างไร หลานเป็นอย่างไรเขาจะไม่ค่อยรู้ นะคะคุณหมอ ถือว่าดีค่ะ อสม. ได้ไปหา เด็กมีปัญหาได้แก้ไขถือว่าดีค่ะ”

“..... อสม. ได้ไปหา ได้ไปทักทายกับเด็ก ทำให้มีความสนิทสนมกัน ครั้งแรก อสม. ไปเด็กจะไม่พูดด้วย แต่จากนั้นเห็นเราครั้งที่สอง ครั้งที่สามเป็นสนิทสนมกัน แล้วเขาก็จะพูดกับเรา ผู้ปกครองก็ภูมิใจที่มีโครงการนี้ออกมา เราก็คงจะรู้ว่าลูกหลานเราเป็นอย่างไร ผู้ปกครองก็พอใจ”

“..... การทำตามคู่มือเป็นข้อ ถือว่าช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ค่ะ ทำไมหรือคะ แต่ก่อนไม่รู้เลยนะคะว่าพัฒนาการเด็กน้อยมีอะไรบ้าง อสม.ยังไม่รู้เท่าไรนะ ครึ่งนี้ถือว่าเจาะจงลงมาอีกขั้นหนึ่ง ทำให้เรามีความรู้ช่วยเหลือชุมชนได้ แต่ก่อนยังไม่มีความรู้ระดับนี้ตั้งแต่คุณหมอลงมาประเมินครั้งแรก ทำอะไรน้อ ทำอะไรน้อ กิน กอด เล่น เล่า เฝาระวังฟัน ยังไม่เข้าใจเลยว่าแปลว่าอะไร ตอนนี่รู้เลยว่าคืออะไร กินคืออะไร กอดคืออะไร หมายถึงให้ความอบอุ่นเขาใหม่ ตอนนี่รู้ขึ้นมามาก เสริมความรู้ให้กับ อสม. มาก”

“..... ตั้งแต่ก่อนมีโครงการ อสม. ก็ไม่เข้าใจนะคิดว่าเด็กน้อยต้องมีพัฒนาการอย่างไร โครงการนี้ผมมองว่าเป็นโครงการที่ดีที่สุดเลย สำหรับเรามาดูแลพัฒนาการของเด็กน้อยปฐมวัยรุ่นนี้ ถามว่าเป็นการบูรณาการระหว่าง อสม. แม่ เด็กน้อย คุณหมอนี่มาทำโครงการนี้ คือคล้าย คล้าย กับว่าเด็กน้อยถ้าเราไม่ออกไป พ่อแม่ก็ไม่ค่อยสนใจ พอมีโครงการนี้ อสม. ออกไปเขาก็จะสนใจลูกของเขาเอาเอง เขากลับลูกเขาไม่ผ่าน เอ้า เดินให้ตาคุณหน่อยลูก เดินให้ดูหน่อย เด็กที่ผมดูลูก เด็กก็เดินให้ดู”

“..... ผมก็เพิ่งมาเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อมาร่วมทำโครงการนี้ ช่วงแรกผมก็ยัง งง งง มาเข้าใจหลังได้ลงไปทำ”

“..... เขาบอกว่าดี เราไปช่วยกระตุ้นลูกเขา”

“..... ได้ ดีกว่าไม่ทำ เขารักลูกอยู่แล้วเขาจะต้องทำ และอีกอย่างคนอื่นทำเขาก็จะต้องทำอยู่แล้ว”

“..... เมื่อก่อนมีแต่ขังน้ำหนัก วัดส่วนสูงลูกเฉย เฉย ไม่ได้ทำอะไรเลยแบบนี้”

“..... ดีนะ พ่อแม่ก็จะได้ว่าลูกตัวเองเป็นอย่างไร”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เหตุผลว่าเป็นโครงการที่ดี ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ครูพี่เลี้ยง และ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM และการกระตุ้นมากขึ้น การดำเนินงานจะได้เป็นแนวทางและสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการให้กับเด็กๆ ทั้งผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เฝาระวังไปด้วยกัน และเห็นว่าการมีความร่วมมือกันเป็นการช่วยเสริมสร้างพัฒนาการได้ดีมากๆ และเห็นว่าเป็นการกระตุ้นให้ครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครองตระหนัก เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการเฝาระวังพัฒนาการเด็กให้เติบโตสมวัย อสม. มีความรู้ และใกล้ชิดเด็กในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ ได้กระตุ้นและเฝาระวังพัฒนาการ

2. สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เห็นว่าควรปรับปรุงเรื่องการเข้าใจและเข้าถึงเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ที่มีพฤติกรรมสะท้อนกลับมาหาตัวเด็ก เรื่องปัญหาด้านครอบครัวที่มีผลต่อเด็กทำให้มีพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากเห็นว่าไม่มีเรื่องที่ต้องปรับปรุง และเห็นว่าดีแล้ว ไม่เคยมีมาก่อน อยากให้มีครั้งต่อไป ให้ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ ต่อเนื่องตลอดไป ในรายที่มีข้อเสนอแนะเห็นว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงคือเรื่องการสื่อสารและอธิบายความสำคัญ ต่อผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เช่นคุณตา คุณยายที่แก่และอ่านหนังสือไม่ได้ นอกนั้นก็อยากให้มี

พัฒนาการด้านการเรียนรู้แก่เด็กเพิ่มเติมมากขึ้น ให้เด็กเรียนรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตน ปรับเรื่องการเขียน การอ่านพยัญชนะไทย ความพร้อมในการอ่านพยัญชนะไทย เตรียมพร้อมเข้าโรงเรียนอนุบาลต่อไป อยากให้ โรงเรียนสอนเด็กก่อนออกโรงเรียนให้อ่านออกเขียนได้และเข้าใจในหนังสือ ให้ฝึกหัดอ่านให้มากขึ้น ระวัง เรื่องความปลอดภัยของเด็ก ระวังการหกล้ม บาดเจ็บของเด็ก และเรื่องอาหารเสริมในเด็กที่ขาดสารด้าน ร่างกายที่น้ำหนักความสูงไม่ได้เกณฑ์ คุณภาพอาหารที่เด็กได้รับในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อสม. เห็นว่าควรให้ความรู้ อสม. เพิ่มมากขึ้น ควรจัดอบรมผู้ปกครองให้เข้าใจเด็ก แต่ละช่วงอายุและปฏิบัติต่อบุตรหลานเพิ่มขึ้น อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองให้มากกว่าเดิมในการประเมินเด็กในแต่ละด้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่าควรมีการปรับปรุงในเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการเด็ก และคู่มือสนับสนุนให้เพียงพอต่อการต่อยอดให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ และอยากให้เพิ่มระยะเวลาดำเนินงานในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการดำเนินงาน

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะว่าอยากให้ทางเจ้าหน้าที่ มาเยี่ยมและมีโครงการต่อเนื่องกันไปทุกปี และการมีข้อเสนอแนะที่ดีๆ แบบนี้ คือสัญญาณที่จะร่วมกัน พัฒนาเด็กไทยในชนบทให้มีการดูแลเอาใจใส่ทุกภาคส่วนร่วมกัน อยากให้มีระยะเวลาโครงการยืดออกไปอีก จะได้เห็นพัฒนาการเด็กแต่ละคนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และควรได้รับการพัฒนาและดำเนินการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกปีการศึกษา และถ้าเราเริ่มโครงการตั้งแต่เริ่มต้นเปิดภาคเรียนจะดีมากเลย ขอบพระคุณอย่างสูงที่มีโครงการนี้ขึ้นมาและสามารถแนะนำให้กับผู้ปกครองเข้าใจยิ่งขึ้น จึงอยากให้ติดตาม ด้านผู้ปกครองต่อไปเรื่อยๆ โครงการนี้ได้ร่วมมือทุกภาคส่วนเป็นสิ่งที่ดีแล้ว สำหรับอุปกรณ์ เครื่องมือควรมี ครบทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดการเรียนการสอนจัดกิจกรรมทั่วถึงทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็น แนวทางเดียวกันเพื่อเด็กๆ ของไทยจะได้พัฒนาการสมวัยในทุกๆ ด้านต่อไป ควรมีโครงการในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กทุกศูนย์ ภายในจังหวัดยโสธร เพราะจะทำให้เด็กได้รับประโยชน์มาก และทำให้ทุกภาคส่วนใน จังหวัดยโสธรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จากแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะว่าอยากให้ มีนโยบายต่อเนื่องทุกปี อยากให้มีการอบรมการประเมินแบบนี้ขึ้นทุกๆ ปี จะได้รู้จักพัฒนาการของเด็ก ทุกๆ ปี อยากให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อกระตุ้นความเข้าใจของผู้ปกครอง และให้มีการปฏิบัติจริงกับเด็กอย่างต่อเนื่อง อยากให้มีการพัฒนาเรื่องอาหารกลางวัน อยากให้มีมุมนิทาน สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสนทนากลุ่มมี คำกล่าวถึงข้อเสนอแนะว่าต้องการให้ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก พัฒนากิจกรรมการเขียน การอ่านหนังสือ ดังคำกล่าว

“..... อยากให้โรงเรียนกระตุ้นพัฒนาการ บางแห่งเขาสามารถเขียนได้แล้ว สิ่งที่ยากได้ อยากให้ เด็กเขียนหนังสือเป็นก่อนเข้าประถม”

“..... ทุกวันนี้มันมีข้อเปรียบเทียบ การเรียนการสอนบ้านนอกกับในเมือง ในเมืองพัฒนาการดีกว่า อยากให้พัฒนา เด็ก เด็ก จะได้เรียนอยู่ที่ใกล้บ้าน”

นอกจากนี้ได้สนทนาถึงผู้มีส่วนสำคัญในการเฟื่องฟูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ได้แสดงข้อคิดเห็นว่าผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นคนที่ทำได้ดีที่สุด และมีครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. จะเป็นคนไปช่วยเสริมให้ ดังคำกล่าว

“..... ผู้ปกครองเป็นคนกระตุนดีที่สุดใน อสม. เขาจะเข้ามาช่วยเรา อสม. มาให้คำแนะนำ”

“..... พ่อแม่ ผู้ปกครอง อยู่กับเด็กตลอดเวลา”

“..... พ่อแม่ ผู้ปกครองคร่ำ”

“..... พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นหลัก ครูก็ต้องช่วย ในบางเรื่องที่คุณผู้ปกครองไม่รู้ ช่วยเรื่องการอ่าน การเขียนหนังสือ บางแห่งเขาเขียนหนังสือได้ อสม. เป็นส่วนตามมาดูแลในชุมชน”

อสม. จากแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานโครงการนี้ดีมาก ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทุกรุ่นต่อไป อยากให้เจ้าหน้าที่ออกมาติดตามการประเมินพัฒนาการของเด็ก การปฏิบัติงานของ อสม. ทุกเดือน เห็นด้วยกับโครงการแบบนี้อยากให้ทำต่อไป อยากให้ทำแบบนี้ตลอดไปให้ อสม. รับผิดชอบในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบทุกคน

จากการสนทนากลุ่มมีคำกล่าวถึงข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการครั้งนี้ และการขยายผลไปเป็นงานปกติของ อสม. ว่าเป็นโครงการที่ดีที่จะขยายผล และสามารถขยายผลให้เป็นงานปกติของ อสม. ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีได้ แต่ต้องมีการแนะนำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และอาจต้องมีการช่วยเหลือกันใน อสม. ที่มีอายุมากๆ ที่ไม่คล่องในการอ่าน และทำความเข้าใจ ดังคำกล่าว

“..... เน้นอบรมผู้ปกครองปีละครั้ง”

“..... ข้อเสนอแนะครับ ธรรมดาโครงการนี้ก็ดีอยู่แล้ว อยากให้คุณหมอดูติดตามไปเรื่อยๆ ขยายผลออกไปจาก อสม. แก้วคน ถือว่าเป็นครู แล้วอบรม อสม. ร้อยสี่สิบสองคนให้เข้าใจเรื่องนี้ ดูแลเด็กน้อย ตำบลนาสะเมย์ ซอยไหนมีเด็กก็ทำ ซอยไหนไม่มีเด็กน้อยก็ไม่ต้องทำ ปรีกษาหารือกับคนที่ทำเป็นแล้ว”

“..... สำหรับคนที่ทำได้ดี จะได้ว่าเขาเด็กเป็นอย่างไร และก็นำทำด้วย อสม. เราดูแลคนตั้งแต่เกิดถึงตาย ดูแลเพิ่มสำหรับปฐมวัยเพิ่มก็ได้ค่ะ โดยเอาคนที่ทำได้มาทำช่วยก็ได้”

“..... อสม. อายุมากๆ ทำไม่ได้ ตอบได้เลย ยาย.... ตา.... ยาย.... ยาย.... มีสิบสองคนใช้งานได้ห้าคน”

“..... ทำได้ค่ะ ถ้าวัวเพิ่มหน้าที่ใหม่ เพิ่มแต่เราก็อยากให้คุณเรามีประสิทธิภาพ เพราะมันจะมีประโยชน์มาก มาก การอยู่ในสังคมเป็นการช่วยเด็ก อีกอย่างในเมื่อเรามาเป็นอาสาแล้ว คิดว่าทำได้ค่ะไม่หนัก หากอยู่ในบริเวณเรารับผิดชอบ”

“..... การใช้คู่มือเล่มขาว หากขยายให้ อสม. ทุกคน อาจมีปัญหาใน อสม. อายุมาก มาก เขาจะไม่เป็นในเรื่องหนังสือก็จะมีปัญหา บางหมู่บ้าน อสม. อายุเยอะมากก็จะมีปัญหา ตาไม่เห็น เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้งานมาอยู่ที่ อสม. ที่ดูแลทั้งเด็ก ทั้งคนแก่มาลงคนเดียว”

“..... ได้ค่ะได้ ถ้าทำไม่ได้ก็คงถามลูกถามหลาน”

“..... ได้ต้องอบรมให้เข้าใจว่าเด็กสองปี สองเดือนทำอะไร จะต้องพัฒนาตนเอง ถ้าไม่อบรม ไม่เข้าใจ ทำไม่ได้นะ เหมือนผมก็เพิ่งมาเข้าใจ”

“..... ขยายต่อไปนะครับ คล้าย คล้าย กับว่าโครงการนี้ดีอยู่แล้ว ขยายโครงการออกไป อสม. ร้อยสี่สิบสองคนของตำบลนาสะเมย์ ก็จะเข้าใจ อาจจะต้องรับผิดชอบเด็กเพียงหนึ่งถึงสองคน บางคนก็ไม่มีก็ไม่ใช้เรื่องยาก เหมือนกับ 9 คนนี่ที่เป็นแล้ว เมื่อก่อนทำช่วงแรกเป็นบ้างไม่เป็นบ้าง รายละเอียดไม่ค่อยเข้าใจ พอมาช่วงเดือนหลังรายละเอียดจำได้มากขึ้น เพราะมันจะเข้าใจยิ่งขึ้น ถ้าเอา อสม. ทั้งร้อยสี่สิบสองคน มาอบรม เขาเข้าใจเขาก็จะทำเป็น ก็จะเป็นแนวทางให้เด็กน้อยได้พัฒนา พ่อแม่ก็จะตื่นตัวไปด้วย ก็อยากให้คุณตัวเองเก่งเหมือนเด็กที่เขาเก่งแล้ว”

“..... ได้อยู่นะครับเพราะเด็กน้อยไม่มาก สมุดเล่มนี้ (แบบบันทึกของ อสม.) ก็ไม่ต้องทำเล่มใหญ่ ถ้ามีสองคนก็ทำเท่านั้น จะได้ประหยัดงบประมาณไปอีก หรือทำเล่มละคน”

“..... ผู้ไปเยี่ยมหลังคลอดก็ทำได้ ถ้าจะให้กระตุ้นพัฒนาการเด็กน้อยตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ สามารถทำได้และเป็นผลดีมาก มาก”

“..... ทำได้เป็นผลดีมาก มาก”

“..... ได้ เด็กแรกเกิดแต่ละปีไม่มาก ทำได้ขยายผลทั้งตำบล ขยายผลตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีเลย ชาวบ้านรายอมรับ”

“..... ดี ดีจริง จริง ทุกวันนี้พ่อแม่เลี้ยงดูลูกด้วยโทรศัพท์ ไม่ดีทำให้ลูกสมาธิสั้น”

นอกจากนี้ได้สนทนากับผู้มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. จะเป็นคนไปช่วยเสริม ดังคำกล่าว

“..... คุณดูแลเป็นคน คน ไป เราก็ไปแนะนำ ไปกระตุ้น ที่อยู่กับเด็กจริงคือพ่อแม่ และคุณครู อสม. ก็ไปแค่เดือนละครั้ง หรืออาทิตย์ละครั้งเท่านั้น”

“..... อสม. ก็จะช่วยได้น้อยเพราะไปเป็นบางครั้ง จะสู้นอนอยู่ใกล้ไม่ได้ต้องอยู่ด้วยกันและซึมซับเข้าไป ศูนย์เด็กจะช่วยได้เยอะเพราะส่วนมากเด็กจะอยู่โรงเรียน ผู้ปกครองจะคาดหวังจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มาก”

“..... จะเป็นตัวเสริมเนื่องจากการพัฒนาการจะได้ดี จะต้องเป็นบุคลากรที่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็ก และหากทำต่อเนื่อง ดี จะให้ อบรม. มาร่วมดำเนินงาน มองว่าเป็นไปได้ ”

“..... ก็ต้องช่วยกัน พ่อแม่ ครู อบรม. จะเป็นคนสุดท้าย ”

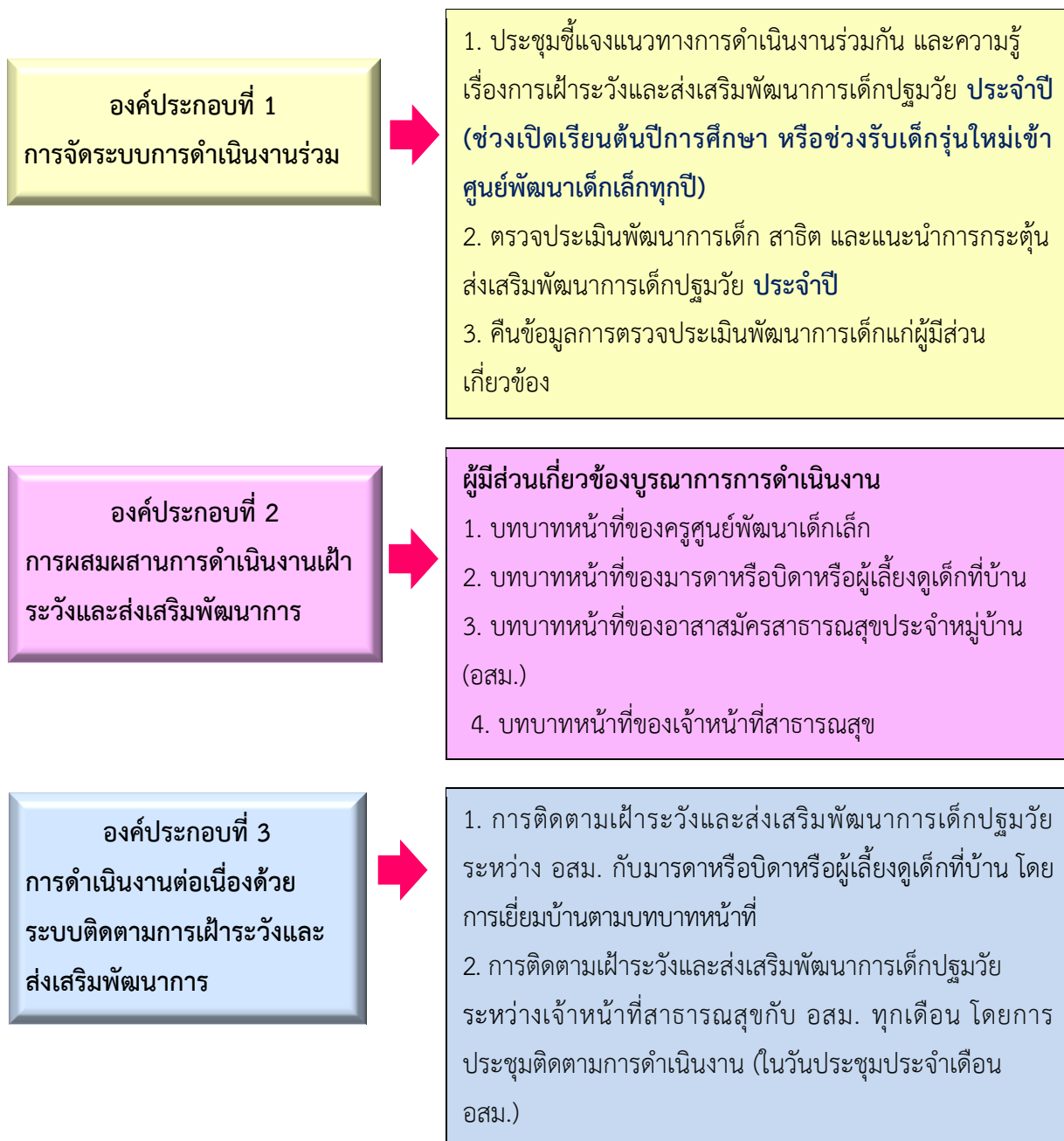
“..... พ่อแม่ลำดับแรก พ่อแม่พัฒนาดีลูกก็จะดี รองลงมาเป็นครูที่ศูนย์ อบรม. เป็นคนสุดท้ายไป สนับสนุนเป็นตัวเสริม ”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อเสนอแนะว่าให้มีการติดตามงานและอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบรม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อการพัฒนาความรู้และดำเนินการต่อเนื่อง และต้องการให้มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และขยายต่อสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อื่นๆ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกภาคส่วนควรให้การสนับสนุน หรือร่วมด้วยช่วยกันไม่โยนให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3.2 ผลสรุปรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

จากการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อบรม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการและมีพัฒนาการสมวัย พัฒนาการเกินช่วงวัยเพิ่มขึ้น ผู้ใช้รูปแบบตามแนวทางการพัฒนาคือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบรม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจการดำเนินงานระดับมากทุกคน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากมีความพึงพอใจการดำเนินงานระดับมาก ทุกคนเห็นด้วยกับโครงการ และมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเช่นนี้ต่อเนื่อง ดำเนินงานเป็นประจำทุกปี ช่วงต้นเทอมหรือเปิดภาคเรียน ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาในองค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม ในกิจกรรมการประสานการทำงานร่วมของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานทุกปีการศึกษา ช่วงเปิดเรียนต้นปีในภาคเรียนที่ 1 หรือช่วงรับเด็กรุ่นใหม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตรวจประเมินพัฒนาการเด็กประจำปี จากนั้นเข้าสู่ระบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังแผนภูมิที่ 6 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร รายละเอียดการดำเนินงาน และแผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบ

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร



แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

ตั้งรายละเอียดการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ในแต่ละองค์ประกอบ

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร		
องค์ประกอบที่ 1	จัดระบบการดำเนินงานร่วม	วัสดุ อุปกรณ์
<p>1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย</p> <p>1.1 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประสานการประชุม การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ปีละ 1 ครั้ง (ช่วงเปิดเรียนต้นปีการศึกษา หรือช่วงรับเด็กรุ่นใหม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)</p> <p>1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยดำเนินกิจกรรมชี้แจงสมองกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน” สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี การใช้คู่มือ “เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)” หรือคู่มือ DSPM และฝึกปฏิบัติในลักษณะบทบาทสมมติ แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. โดยใช้ชุดการสอนเรื่อง “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย”</p> <p>1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกัน และขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p>2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาธิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แก่มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>3. คัดข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</p> <p>ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้ประกอบ การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามบทบาทหน้าที่</p>		<p>(1) ชุดการสอน เรื่อง “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ดังรายละเอียดใน</p>  <p>หรือ</p> <p>http://www.pkyasothon.org/research/</p> <p>(2) คู่มือ DSPM</p> <p>(3) ชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>(4) แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>(5) แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p>

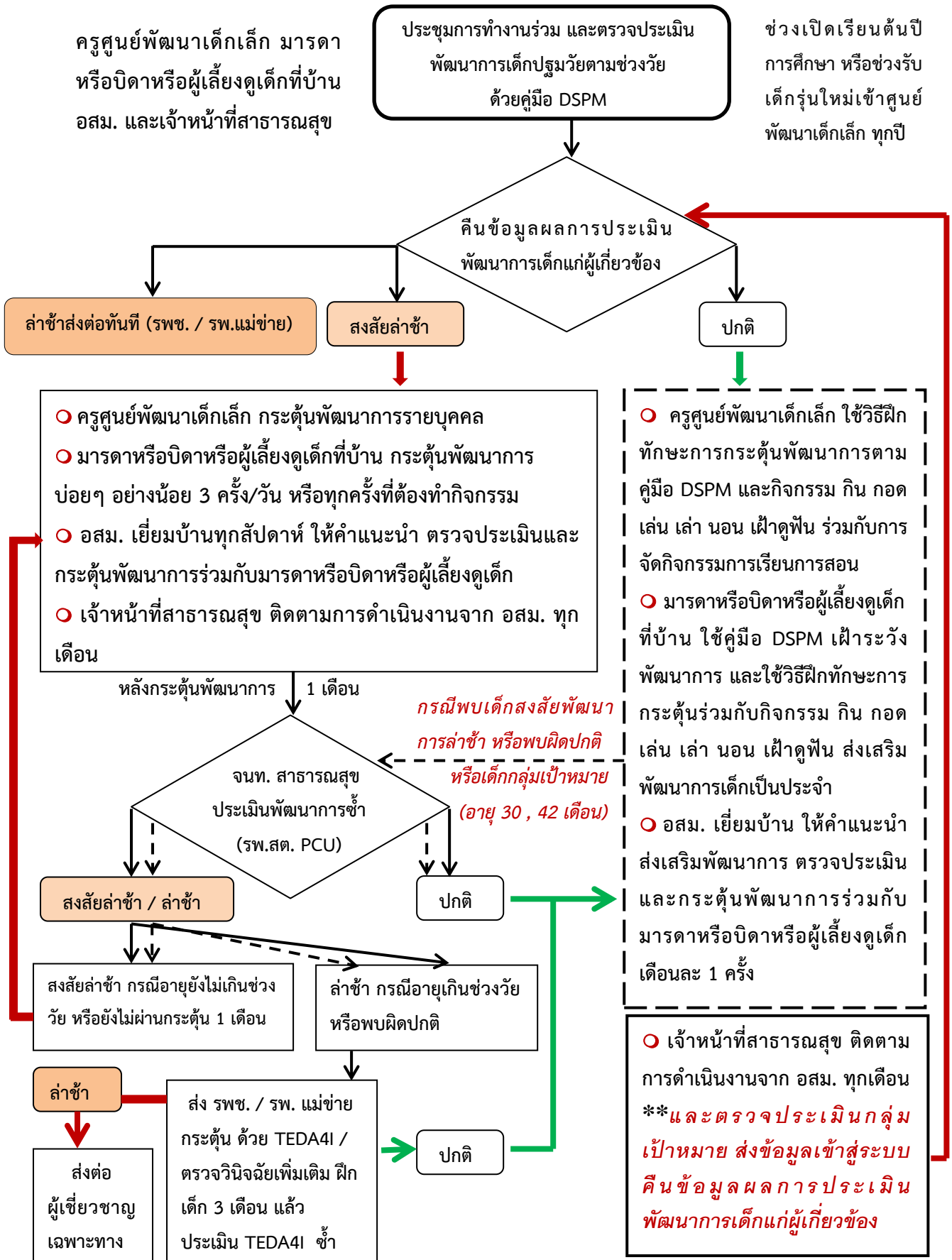
	<p>มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน บันทึกผลแต่ละข้อที่ประเมินโดยกา เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน ในสมุดคู่มือเล่มขาว ใช้ประกอบการดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามบทบาทหน้าที่</p> <p>อสม. บันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบ ในแบบ บันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ใช้ประกอบการดำเนิน กิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามบทบาทหน้าที่</p>	ของ อสม.
<p>องค์ประกอบที่ 2</p>	<p>การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ</p>	<p>วัสดุ อุปกรณ์</p>
	<p>ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ดำเนินงาน ตามบทบาทหน้าที่</p> <p>ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือDSPM ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ประจำปี เพื่อทราบเด็กพัฒนาการปกติ เด็ก ที่สงสัยล่าช้า พร้อมบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. ใช้กิจกรรมตามคู่มือDSPM กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัยและกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ร่วมกับการเรียน การสอนเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้แก่เด็กปฐมวัย 3. กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการตรวจประเมิน หรือ การส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายบุคคล ด้านที่สงสัยล่าช้า 4. ดูแลเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังได้รับการกระตุ้นครบ 1 เดือน หรือพบเด็ก สงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ หรือเด็กกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ได้ตรวจประเมินพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่ 5. บันทึกการดำเนินกิจกรรม ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก <p>มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีบทบาทหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือDSPM ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. ประจำปี เพื่อทราบเด็กที่เลี้ยงดูมีพัฒนาการปกติหรือสงสัย ล่าช้า พร้อมบันทึกผลการประเมินในคู่มือ DSPM หากพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าดำเนินการ กระตุ้นตามข้อ 2.1 2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ทุก 1 เดือน เพื่อการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการ กรณีพบว่า <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เด็กปฐมวัยสงสัยพัฒนาการล่าช้า ส่งตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หาก พบว่าสงสัยล่าช้าจริงให้กระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 	<p>(1) คู่มือ DSPM</p> <p>(2) ชุดตรวจ ประเมินพัฒนา การเด็กปฐมวัย</p> <p>(3) แบบบันทึก การเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ราย บุคคล ของครูศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>(4) หนังสือนิทาน สำหรับเด็ก</p> <p>(1) คู่มือ DSPM</p> <p>(2) สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก (กรณี มีแล้วให้ เรียนรู้จากเล่มที่มี อยู่แล้ว)</p>

<p>วันละ 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมนั้น เป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจประเมินอีกครั้ง</p> <p>2.2 เด็กปฐมวัยพัฒนาการปกติ กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในภาวะปกติ ตามแนวทางข้อ 3 หากประเมินผ่านให้เพิ่มการส่งเสริมพัฒนาการเกินวัยขึ้นเป็นลำดับ ควบคุมไปด้วย หากพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ หรือเด็กกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ให้ส่งตรวจประเมินพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่</p> <p>3. ใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” และ “วิธีฝึกทักษะตามคู่มือ DSPM” ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดูเป็นประจำ</p> <p>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับผิดชอบเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ 2. ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครัวเรือนพัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ประจำปี เพื่อทราบเด็กที่รับผิดชอบมีพัฒนาการปกติหรือสงสัยล่าช้า พร้อมบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. 3. เยี่ยมติดตามเด็กปฐมวัยที่บ้านเพื่อดำเนินกิจกรรม <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้คำแนะนำและ/หรือกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าทุกสัปดาห์ หลังกระตุ้นพัฒนาการครบ 1 เดือน แนะนำให้ได้รับการตรวจพัฒนาการซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบเด็กมีพัฒนาการปกติ ดำเนินการเช่นข้อ 3.2 และหากยังพบว่าผลการตรวจประเมินไม่ผ่านแต่อายุยังอยู่ในช่วงวัยนั้นให้กระตุ้นพัฒนาการต่อ แต่หากอายุเกินช่วงวัยนั้นแต่ยังตรวจประเมินไม่ผ่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 3.2 เด็กปฐมวัยพัฒนาการปกติ ตรวจประเมินพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ทุก 1 เดือน ร่วมกับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ให้คำแนะนำและ/หรือกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในภาวะปกติ ถ้าประเมินผ่านให้เพิ่มการส่งเสริมพัฒนาการเกินวัยขึ้นเป็นลำดับ ควบคุมไปด้วย แต่หากประเมินพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ หรือเป็นเด็กกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ให้ส่งตรวจประเมินพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 3.3 ให้คำแนะนำและ/หรือให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามแนวทางกิจกรรมตามคู่มือ DSPM และกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ทุก 1 เดือน 4. บันทึกการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. 5. สรุปรายการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกเดือน 	<p>(3) หนังสือนิทานสำหรับเด็ก</p> <p>(1) คู่มือ DSPM</p> <p>(2) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>(3) แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.</p>
---	--

<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ประจำปี 2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการซ้ำ ในเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หลังกระตุ้นครบ 1 เดือน และตรวจยืนยันในรายตรวจประเมินพบสงสัยล่าช้า หรือผิดปกติที่ส่งมาจากครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. 3. ตรวจสอบประเมินคัดกรองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้เลี้ยงดู และส่งข้อมูลครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อกระตุ้นพัฒนาการรายบุคคล 4. พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลกรณีเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าหลังกระตุ้น 1 เดือน (กรณีตรวจประเมินไม่ผ่านอายุเกินช่วงวัย แต่หากอยู่ในช่วงวัยให้กระตุ้นพัฒนาการต่อ) หรือพบเด็กผิดปกติ 5. ประชุมติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบของ อสม. ทุกเดือน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.) 	<ol style="list-style-type: none"> (1) คู่มือ DSPM (2) ชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
<p>องค์ประกอบที่ 3</p>	<p>การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดย อสม. ติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกสัปดาห์ ในเด็กพัฒนาการสมวัยเดือนละ 1 ครั้ง 2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชุมติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบของ อสม. ทุกเดือนในวันประชุมประจำเดือน อสม. 	

สรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 7

ขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร



แผนภูมิที่ 7 ขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร เป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการการดำเนินงานของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นขั้นตอนการศึกษาข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดยโสธร รวมทั้งการให้การส่งเสริมพัฒนาการของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทราบการดำเนินงานและสภาพปัญหาอุปสรรค นำข้อมูลใช้พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการวิจัยครั้งนี้ โดยศึกษาจากเอกสารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอบถามผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 คน รวม 13 คน กลุ่มที่ 2 ตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 6 คน และตัวแทน อสม. 6 คน รวม 12 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการนำข้อมูลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหา สถานการณ์การดูแลและการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานของผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยนำรูปแบบไปประดมสมองเพื่อให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน โรงพยาบาลชุมชน 2 คน รวม 8 คน จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ ตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยดำเนินการขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ช่วงเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2560

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไปทดลองใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัย 120 คน อายุอยู่ในช่วง 25-60 เดือน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ใช้รูปแบบคือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 คน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 120 คน อสม. 20 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ดำเนินการทดลองในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – มีนาคม 2561

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสรุปผลการพัฒนา เป็นการประเมินผลลัพธ์หลังดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการนำไปทดลองใช้ปฏิบัติจริงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นปรับปรุงจากผลการทดลองใช้สรุปเป็น แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

ผู้วิจัยได้กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

ผู้ใช้รูปแบบ คือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับ

1. ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม.
2. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ได้รับผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบ คือ เด็กปฐมวัย เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2561 โดยประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่มที่ทำกรทดลองในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลประเมินผล จำนวน 7 ชุด คือ 1) แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน 4) แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) อสม. 6) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 7) แบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ใช้บันทึกผลการประเมินด้วยคู่มือ DSPPM ในข้อการประเมินตามช่วงอายุของเด็กแต่ละคน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนและหลังการทดลอง

ในเด็กกลุ่มตัวอย่างทุกราย เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการข้อที่สงสัยล่าช้า 1 เดือน และ 2 เดือน และกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน ที่ต้องได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1.) การเก็บข้อมูลตัวอย่างที่ศึกษาเชิงปริมาณ ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (ที่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ตัวอย่างที่ศึกษาตอบด้วยตนเอง และส่งคืนผู้วิจัยทันที และชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ที่ไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง สัมภาษณ์โดยผู้ร่วมวิจัยที่ผ่านการชี้แจงแบบสอบถามแล้ว ทั้งก่อนและหลังการทดลอง 2.) การเก็บข้อมูลตัวอย่างที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม. โดยผู้วิจัย และ 3.) การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การใช้ การใช้คู่มือ DSPM จำนวน 6 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น และผ่านการอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ จากผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1.) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมิน ผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น นำข้อมูลมานำเข้าและวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ในกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และ ข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาก่อนกับหลังทดลอง โดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired T-test สำหรับในกลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำเสนอข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ 2.) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ข้อมูลการประเมินผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ได้สรุปผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาข้อมูลจังหวัดยโสธร ดังรายละเอียด

1. ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยคู่มือ DSPP เฉพาะกลุ่มเป้าหมายคือ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ปีงบประมาณ 2560 ดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 71.8 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 87.4 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.2 และในจำนวนที่พบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการตรวจประเมินซ้ำหลังติดตาม 30 วัน เพียงร้อยละ 67.6 ส่วนผู้มีส่วนในการเลี้ยงดูและดูแลเด็กคือ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. พบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การตระหนักถึงความจำเป็นและสำคัญ และยังไม่มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง และมีคุณภาพ

2. ด้านการให้บริการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ยังไม่มีระบบการทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีจำกัด บางส่วนยังต้องการความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น การให้บริการของหน่วยบริการ เป็นการให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและการให้บริการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการบางแห่งให้บริการพร้อมกับวันที่ฉีดวัคซีน บางแห่งกำหนดเปิดให้บริการเฉพาะวันที่กำหนด จะเป็นตามวัน เวลาที่หน่วยบริการสะดวกในแต่ละพื้นที่โดยกำหนดให้ผู้รับบริการรับทราบ เช่น ในวันที่ให้บริการฉีดวัคซีน ทุกวันพุธ ทุกวันศุกร์หากมีภารกิจก็จะเลื่อนขึ้นกับความสะดวกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการเช่น นัดมารับบริการในวันที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้นเวร การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPP ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มคือ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน จะนัดหรือตามเด็กโดยการส่งหนังสือถึงผู้ปกครอง ให้ อสม. นำไปให้โดยระบุให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมารับการตรวจประเมิน หรือให้ อสม. ช่วยติดตามมารับบริการในหน่วยบริการ ตามวัน เวลา ที่หน่วยบริการกำหนด ปัญหาการให้บริการพบว่า ไม่มีคู่มือ DSPP สนับสนุนการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองจึงต้องถ่ายเอกสารและให้เฉพาะช่วงอายุที่คัดกรองจึงทำให้ไม่สามารถให้บริการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ และยังไม่เกิดความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ แม้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการร่วมกันดำเนินงานในพื้นที่ อาทิเช่น การพยายามสร้างความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลัก การให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการใช้หรือสนับสนุนให้เกิดการใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมทั้งการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ยังไม่ครอบคลุมแก่เด็กปฐมวัยและเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

3. ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนหนึ่งมีความเข้าใจว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ดำเนินงาน

เป็นเรื่องเดียวกันกับหลักสูตรการเรียนการสอนตามแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัยใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการอยู่แล้ว โดยมีการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ 4 ด้านคือ การเรียนรู้ด้านร่างกาย การเรียนรู้ด้านอารมณ์และจิตใจ การเรียนรู้ ด้านด้านสังคม และการเรียนรู้ด้านสติปัญญา ได้จัดทำคู่มือเป็นรูปเล่มให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้ดำเนิน กิจกรรมในแต่ละภาคเรียน จะเป็นการดำเนินงานซ้ำซ้อนหากต้องมาใช้แนวทางตามคู่มือ DSPM และ กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ครูศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบางคนที่ผ่านมาการอบรมแล้วเห็นว่ามีประโยชน์ บางคนมีการใช้บ้างแต่ยังไม่จริงจังโดยใช้ ประเมินเด็กที่ดูแลบางคน บางคนยังไม่ใช้เนื่องจากไม่มีความมั่นใจไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นอย่างไร เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขยังไม่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่

4. ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ส่วนมาก การเลี้ยงดูจะเป็นลักษณะทั่วๆ ไป ยังไม่เข้าใจความหมายของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ ยังไม่สามารถตอบได้ว่าอะไรเป็นกิจกรรมการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังคลอดจะได้รับคู่มือ เล่มสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก) ส่วนคู่มือ DSPM หลังคลอดบางรายได้รับ บางรายไม่ได้รับ กรณีคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งในรายคลอดที่เอกชน ในรายที่ได้รับส่วนมากไม่ได้เปิดอ่านและไม่ได้ ใช้กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งคู่มือดังกล่าวที่มารดาได้รับยังขาดการอธิบายวิธีการใช้และประโยชน์ให้กับผู้ เลี้ยงดูได้รับทราบและนำไปใช้อย่างชัดเจน

5. ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. พบว่า ยังไม่มีใครมี หนังสือคู่มือ DSPM จะมีบางคนที่ผ่านมาการอบรมจะได้เป็นชุดถ่ายเอกสารขาวดำ และยังไม่ได้เปิดใช้เป็น ส่วนมาก ยกเว้นในรายที่กำลังเลี้ยงลูก หลานที่ได้เปิดดูและใช้บ้าง ซึ่งการอบรมที่ได้รับเป็นการอบรมด้าน การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM การเลี้ยงลูกด้วยกิจกรรมการเสริมสร้าง ความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปีด้วย กิน กอด เล่น เล่า เป็นการ อบรมโครงการแม่อาสา เพื่อให้ อสม. นำมาให้คำแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และการอบรมจากสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ อสม. บางคนได้มีการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเป็นผู้ติดตามเด็ก ปฐมวัยมารับบริการตรวจประเมินพัฒนาการและช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กบางราย สำหรับการดำเนิน กิจกรรมที่เป็นบทบาทภารกิจประจำที่ต้องดำเนินงานยังไม่มีมีการกำหนดกิจกรรมและดำเนินการ จึงขึ้นกับ การมอบหมายภารกิจให้ดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละครั้ง ด้านการใช้แนวคิดกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อสม. ที่เคยผ่านการอบรมจะเคยได้ยิน เคยเห็น จากการสาธิตในการอบรม แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการดำเนินงานหรือให้คำแนะนำ

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ในสถานการณ์การดำเนินงานปัจจุบันเด็กปฐมวัย รวมทั้งเด็กปฐมวัยใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกคน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ทราบรายละเอียด การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ไม่ให้ความสำคัญและไม่ดำเนินกิจกรรมหรือมีการดำเนินกิจกรรมแต่ยัง

ขาดคุณภาพ ระบบการทำงานเพื่อให้บริการของหน่วยบริการยังไม่ชัดเจนไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และขาดการดำเนินงานร่วมระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และหน่วยงานสาธารณสุขกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. การสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การพัฒนาแบบมี 2 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และการตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ การสังเคราะห์รูปแบบเป็นขั้นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามขั้นตอนการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ส่วนขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น จะเป็นขั้นตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบโดยการนำไปทดลองใช้จริง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัยคือ (2.1) ผลการสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2.2) การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น ดังสรุปผลการวิจัย

2.1 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหา วิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการนำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการสังเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ประเด็นคำถามว่า “หากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้มีคุณภาพจะต้องทำอย่างไร” ทำให้เกิดคำถามที่ต้องการการพัฒนาตามมา 3 ประเด็น คือ (1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานอย่างไร ? (2) ทำอย่างไรถึงจะทำให้เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเชื่อมโยงร่วมกัน ? และ (3) ทำอย่างไรเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถึงจะได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ? ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างโครงร่างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระยะที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยการระดมสมองให้ความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ และระยะที่ 3 ปรับปรุงแก้ไขโครงร่างรูปแบบ ได้โครงร่างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม เป็นการกำหนดให้มีช่องทางหรือวิธีการเชื่อมการดำเนินงานร่วมกันของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานคือ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยครูเป็นผู้ประสานการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
2. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก สาทิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. คำนวณข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ลงในคู่มือ DSPM ของเด็ก และ อสม. ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

องค์ประกอบที่ 2 การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดและประสานการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ดำเนินงานร่วมกัน คือ

1. บทบาทหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. บทบาทหน้าที่ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยใช้แนวทางกิจกรรมตามคู่มือ DSPM และกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ซึ่งกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า” เป็นการเสริมสร้างความผูกพันสำหรับเด็กวัยแรกเกิด- 5 ปี เป็นแนวทางกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการติดตามเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มีระบบติดตามการดำเนินงานและเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานคือ

1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่าง อสม. กับ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่
2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยการประชุมติดตามการดำเนินงาน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.)

2.2 การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

การทดลองใช้รูปแบบเป็นขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ โดยทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม 2560 – เดือนมีนาคม 2561 ซึ่งการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการสามารถประเมินพัฒนาการได้ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพื่อประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ตามองค์ประกอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. ทำความเข้าใจการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ทดลองใช้ โดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเชิญประชุมผู้ร่วมดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยครูเป็นผู้ประสานการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่าง 3 แห่งๆ ละ 1 วัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นชุดการสอนเรื่อง “การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” โดยใช้สื่อการสอนจากกรมอนามัย และจากสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และส่วนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ชุดการสอนประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความรู้เรื่องสมองกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” และคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่าง 3 แห่งๆ ละ 1 วัน ประกอบด้วย

- วิดีโอ จำนวน 9 เรื่อง คือ เรื่องที่ 1. VTS_01_1 กิน กอด เล่น เล่า เรื่องที่ 2 . ประเมินช่วงอายุ 9 เดือน เรื่องที่ 3. ประเมินช่วงอายุ 18 เดือน เรื่องที่ 4. ประเมินช่วงอายุ 30 เดือน เรื่องที่ 5. ประเมินช่วงอายุ 42 เดือน เรื่องที่ 6. ส่งเสริมช่วงอายุ 9 เดือน เรื่องที่ 7. ส่งเสริมช่วงอายุ 18 เดือน เรื่องที่ 8. ส่งเสริมช่วงอายุ 30 เดือน เรื่องที่ 9. ส่งเสริมช่วงอายุ 42 เดือน

- สไลด์ จำนวน 4 ชุด คือ ชุดที่ 1. การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ชุดที่ 2. สมองกับการพัฒนาการสมอง ชุดที่ 3. กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ชุดที่ 4. การใช้ DSPM

ในการวิจัยครั้งนี้ได้สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ในการดำเนินงาน โดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับคู่มือ DSPM สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หนังสือนิทาน ชุดตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ได้รับคู่มือ DSPM สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ในรายที่ยังไม่มี) หนังสือนิทาน อสม. ได้รับคู่มือ DSPM สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม.

2.2 ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก สาธิต และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครึ่งวัน

2.3 คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บันทึกลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน บันทึกลงในคู่มือ DSPM ของเด็กขณะตรวจพัฒนาการ และ อสม. บันทึกลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. หลังตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก

รวมใช้เวลาดำเนินการในองค์ประกอบที่ 1 เป็นเวลา 1 วันครึ่งต่อแห่ง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 1 ดำเนินการวันที่ 4 และ 6 ธันวาคม 2560 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 2 ดำเนินการวันที่ 12 และ 13 ธันวาคม 2560 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งที่ 3 ดำเนินการวันที่ 8 และ 9 มกราคม 2561

3. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 2 การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ โดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ทดลองใช้แนวทางการพัฒนา ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ต่อจากวันประชุมเป็นเวลา 3 เดือน (ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 – มีนาคม 2561)

4. ดำเนินงานตามรูปแบบในองค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการติดตามเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มีระบบติดตามการดำเนินงานและเป็นการกระตุ้นให้การดำเนินต่อเนื่องคือ

1. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่าง อสม. กับ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่

2. การติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. ทุกเดือน โดยการประชุมติดตามการดำเนินงาน (ในวันประชุมประจำเดือน อสม.)

ผลการศึกษาขั้นตอนการทดลองรูปแบบตามองค์ประกอบที่ 3 การประชุมติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. จากการประชุมติดตามในครั้งแรก รายละเอียดการประชุมจะเป็นการพูดคุยถึงความรู้เกี่ยวกับ “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual;

DSPM)” หรือคู่มือ DSPM และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาลูกรักเติบโตอย่างมีคุณภาพด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัง” การไปดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เนื่องจากหลังการอบรมยังมองภาพการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และทำความเข้าใจวิธีการบันทึกแบบรายงานที่ อสม. ต้องบันทึก มีการรายงานการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่จะมีรายละเอียดในการประชุมครั้งที่ 2 จากการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการประชุม อสม. พบว่า ส่วนมากมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านสนใจ กระตือรือร้นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ แต่ก็มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน บ้างสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1) ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านบางคนยังไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ไม่ได้ใช้คู่มือ เวลา อสม. ลงเยี่ยมก็รับปากว่าจะดำเนินการ และบางรายอายุมากไม่สามารถอ่านคู่มือ หรือหนังสือนิทานให้เด็กฟังได้ ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ได้ อสม. ก็จะเป็นผู้ประเมินและช่วยกระตุ้น และแนะวิธีการแก่ผู้เลี้ยงดูเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติ และให้ใช้วิธีการเล่านิทานให้เด็กฟังแทนการอ่านนิทาน (ส่วนการอ่านหนังสือนิทานจะมีครูที่โรงเรียนเสริมส่วนนี้)

2) การยอมรับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ช่วงแรกที่มีการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่า ผู้ปกครองบางรายไม่เชื่อว่าเด็กในปกครองจะไม่ผ่านการประเมิน ไม่เชื่อว่าบุตรหลานตัวเองทำไม่ได้ เพราะมองว่าเป็นเรื่องง่ายๆ แต่พอ อสม. ได้อธิบายให้ฟังว่าไม่ผ่านไม่ใช่ว่าเด็กจะผิดปกติ เพียงแต่เด็กอาจขาดการกระตุ้นในเรื่องนั้น และได้ประเมินพัฒนาการเด็กให้ดูจึงยอมรับ และเห็นความสำคัญ เช่น การยืนขาเดียว การเดินต่อส้นเท้า การรับลูกบอล การวาดวงกลม จึงเห็นด้วยและเข้าใจความหมายของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น และสะท้อนกลับว่าเรื่องเหล่านี้ไม่เคยทราบมาก่อนว่าจะต้องกระตุ้นลูกหลานแบบนี้ แต่ช่วงหลังมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน รู้สึกตื่นตัวมากและให้ความสำคัญมาก

3) ผู้เลี้ยงดูเด็กบางราย มองว่าการที่เด็กจะเก่งหรือมีพัฒนาการสมวัยเป็นหน้าที่ของครูศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ต้องมาดูแล เช่น เด็กแยกสีไม่ได้เพราะครูไม่สอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เคยลงมาบอกหรือทำกิจกรรมแบบนี้

4) การรับผิดชอบเด็กปฐมวัยที่ดูแลครั้งนี้ อสม. บางคนรับผิดชอบเด็กนอกเขตครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ (เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จึงคัดเลือก อสม. ที่เห็นว่ามีความสามารถ และอ่าน เขียนได้ดีมาดำเนินงาน) การดำเนินงานอาจไม่สะดวก ต้องไปดูแลเด็กที่ไกลจากบริเวณละแวกบ้านตนเอง และผู้ปกครองจะรู้สึกแปลกที่เดิม อสม. อีกคนเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ส่วนมากรู้จักกันเพราะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ไม่มีปัญหาเรื่องการยอมรับการติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กในความรับผิดชอบ แต่จะมีบางรายเวลาผู้ปกครองไม่ตรงกับที่ อสม. ไปเยี่ยมทำให้เด็กบางรายไม่ได้รับการเยี่ยมที่บ้านในช่วงทำการทดลอง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3. การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น และสรุปรูปแบบที่ได้

3.1 ผลการประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

3.1.1 ลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 9 คน มีอายุเฉลี่ย 47.89 ปี เป็นเพศหญิงทั้ง 9 คน มีสถานภาพสมรส 8 คน จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 7 คน ตำแหน่งครูผู้ดูแลเด็ก 4 คน มีระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนานมากกว่า 5 ปี 7 คน ช่วงก่อนดำเนินการทดลองเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSMP 3 คน

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 26.7 มีอายุเฉลี่ย 41.87 ปี มีอายุสูงสุด 79 ปี ต่ำสุด 20 ปี เพศหญิง ร้อยละ 90.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.2 เป็นมารดา ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นตา ยาย ปู่ ย่า ร้อยละ 40.8 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.3 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 20.8 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 65.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 เคยเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมาก่อน (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) 1 คน ร้อยละ 32.5 รองลงมาไม่เคยเลี้ยง ร้อยละ 22.5 ปัจจุบันเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเฉพาะเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้ ร้อยละ 78.3 ก่อนทดลอง อสม. ไม่เคยเยี่ยมหรือแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงดู ร้อยละ 54.2

อสม. ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 41–45 ปี ร้อยละ 35.0 มีอายุเฉลี่ย 45.90 ปี เพศหญิง ร้อยละ 70.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 95.0 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 55.0 ระยะเวลาการเป็น อสม. น้อยกว่า 6 ปี และมากกว่า 10 ปี เท่าๆ กัน ร้อยละ 35.0

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน มีอายุเฉลี่ย 42.33 ปี เพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวนเท่ากัน 3 คน ปฏิบัติงานมานาน 9 ปี 17 ปี และ 22 ปี ระยะเวลารับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1 เดือน (เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมย้าย) 1 ปี 4 เดือน และ 10 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน

เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนมากเพศชาย ร้อยละ 51.7 ก่อนทดลองมีอายุ 49–54 เดือน (4 ปี 1 เดือน–4 ปี 6 เดือน) ร้อยละ 24.2 สิ้นสุดการทดลองมีเด็กอายุไม่เกิน 60 เดือน 109 คน (อายุเกิน 60 เดือน 29 วัน 11 คน) ส่วนมากมีอายุ 49–54 เดือน (4 ปี 1 เดือน–4 ปี 6 เดือน) ร้อยละ 28.4

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากทั้งหมด 9 คน เข้าร่วมประชุมชี้แจงความรู้แห่งละ 1 คน ทดสอบความรู้เฉพาะหลังทดลอง มีความรู้ระดับมาก (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 6 คน มี

ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนจากการวัด ร้อยละ 60–79.9) มี 3 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.77 คะแนน

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 45.8 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 หลังประชุมชี้แจงมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 43.3 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 หลังทดลองมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 30.8 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังประชุมชี้แจง (\bar{X} = 13.56 คะแนน) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 11.10 คะแนน) หลังทดลอง (\bar{X} = 13.21 คะแนน) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 11.10 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนการทดลองส่วนมากมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 25.0 หลังประชุมชี้แจงมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 45.0 หลังทดลองมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 70.0 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังประชุมชี้แจง (\bar{X} = 14.10 คะแนน) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 12.60 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (P-value < 0.01) และหลังทดลอง (\bar{X} = 15.70 คะแนน) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 12.60 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (P-value < 0.001)

3.1.3 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการศึกษาครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง จำนวน 9 คน พบว่า ก่อนการทดลองครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM 3 คน แต่ยังไม่ได้นำคู่มือมาใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ช่วงดำเนินการทดลอง พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้คู่มือ DSPM ทุกคน ในการกระตุ้นเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายบุคคลทุกคน และมีความคิดเห็นต่อคู่มือ DSPM ว่าดี โดยให้เหตุผลว่าเป็นคู่มือมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นวิธีที่เข้าใจง่ายรูปแบบเหมาะสมดีมาก ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมลูกๆ ได้ตามวิธีการที่กำหนดขึ้น มีประโยชน์ต่อการกระตุ้นประเมินพัฒนาการเด็ก ทำให้ครู ผู้ปกครองมีความรู้ ได้รู้ถึงวิธีการใช้ ทำให้ทราบพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยควรกระตุ้นในหัวข้อไหน นำมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าเคยผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM มาก่อนแต่ก็ยังไม่ชัดเจน ยังไม่ได้ใช้ให้เห็นผลมากนัก จนได้ร่วมโครงการนี้จึงมองเห็นช่องทางที่จะพัฒนาเด็กและยึด DSPM เป็นแนวทางต่อไปในการพัฒนาเด็กให้สมวัยต่อไป

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนทดลองไม่เคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 85.0 เคยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 13.3 โดยได้รับจากโรงพยาบาล และจากการอบรมที่หน่วยงานสาธารณสุขจัด ไม่เคยใช้คู่มือ ร้อยละ 92.5 ในรายที่เคยใช้ได้ใช้ฝึกทักษะด้าน

การใช้ภาษาเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 55.6 (5 คน ในจำนวนเคยใช้ 9 คน) เคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการใช้กิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ร้อยละ 58.3 โดยทราบหรือได้ยินจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ และในหนังสือเล่มสีชมพู (สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก) มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ระดับพอใช้ ร้อยละ 68.3 ระดับดี ร้อยละ 16.7 หลังทดลองใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 85.0 ในผู้ที่เคยใช้เห็นว่าดี ร้อยละ 97.1 โดยใช้ฝึกทักษะด้านการใช้ภาษาเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 68.6 มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ระดับพอใช้ ร้อยละ 63.3 ระดับดี ร้อยละ 29.2 หลังทดลองการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” (\bar{X} = 36.47 คะแนน) ดีกว่าก่อนการทดลอง (\bar{X} = 34.22 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

จากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากได้ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้บุตรหลานและได้ใช้คู่มือ DSPM และเห็นว่าเป็นคู่มือที่ดีทำให้มีความรู้มาก แต่ยังมีบางคนที่มีการใช้บ้าง ด้านกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน บางคนมองว่าเป็นกิจกรรมที่ทำอยู่แล้วในความเป็นแม่ที่จะดูแลลูก

อสม. ก่อนการทดลองไม่เคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือ DSPM และไม่เคยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 80.0 ในรายที่ได้รับจะได้รับจากการอบรมที่จัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นลักษณะถ่ายเอกสาร เคยใช้คู่มือ DSPM เพียงร้อยละ 15.0 หลังทดลอง อสม.ใช้ทุกคน และเห็นว่าเป็นคู่มือที่ดีที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ช่วงทดลองใช้รูปแบบ อสม. ติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการเยี่ยมบ้านเด็กพัฒนาการสมวัยเฉลี่ย 4.14 ครั้ง/คน เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าเฉลี่ย 4.91 ครั้ง/คน

จากการสนทนากลุ่ม อสม. ทุกคนได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ด้านการใช้คู่มือ DSPM ได้ใช้ในการให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ประเมินเด็ก และฝึกให้เด็กปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และเห็นว่าเป็นคู่มือที่ดีมาก เป็นครูให้กับ อสม. ในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นความรู้ที่ อสม. ไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้พ่อแม่เด็กมีความตื่นตัว อสม. ก็ตื่นตัวเรื่องนี้เช่นกัน แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางคนไม่สนใจจะเป็นผู้สูงอายุที่บางคนไม่ได้ใช้หรือทำหายและบางคนเห็นว่ากิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เป็นกิจกรรมที่ทำอยู่แล้วเช่นเดียวกับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุเป้าหมาย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนการทดลองกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 7 คนจากทั้งหมด 8 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 8.8) หลังการทดลองเดือนที่ 1 กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 คนจากทั้งหมด 5 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 4) หลังการทดลองเดือนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 3 คนจากทั้งหมด 7 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน :

เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 4.2) หลังการทดลองเดือนที่ 3 กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 คนจากทั้งหมด 6 คน (คิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า = 10 : 3.3)

ผลการประเมินพัฒนาการหลังกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 1 เดือน พบว่า ส่วนมากมีพัฒนาการดีขึ้นมาสมวัย มีเพียง 2 รายในทั้งหมด 20 รายที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน

3.1.4 พัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า ผลการตรวจประเมินก่อนการทดลองมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 60.8 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 39.2 ในรายพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นเดือนที่ 1 ในข้อที่สงสัยล่าช้า พัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น ร้อยละ 85.0 และในเดือนที่ 2 พัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น ร้อยละ 96.7 ก่อนการทดลองมีพัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ ร้อยละ 6.7 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ ร้อยละ 0.8 หลังดำเนินการมีพัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ ร้อยละ 32.1 มีพัฒนาการเกินช่วงวัยสองระดับ ร้อยละ 7.3 มีพัฒนาการรายด้านผ่านการประเมินก่อนการทดลองผ่านน้อยที่สุดคือด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ผ่านร้อยละ 62.5 รองลงมาคือด้านการเคลื่อนไหว และด้านการช่วยเหลือตนเอง ผ่านร้อยละ 76.7 เท่าๆ กัน หลังการทดลองผ่านน้อยที่สุดคือด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ผ่านร้อยละ 83.5 รองลงมาคือด้านการเคลื่อนไหว ผ่านร้อยละ 90.8 และด้านการใช้ภาษา ผ่านร้อยละ 91.7 สำหรับเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หลังกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้า 1 เดือน และ 2 เดือน ที่ยังประเมินไม่ผ่านแต่มีอายุเกินช่วงวัยนั้น ถือว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้ส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และจากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เห็นว่าบุตรหลานตนเองมีพัฒนาการดีขึ้น รวมทั้ง อสม. ก็เห็นว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น

3.1.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความพึงพอใจระดับมากทุกคน ส่วนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 87.5

3.1.6 ความคิดเห็น สิ่งที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น พบว่า

3.1.6.1 ด้านความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มร้อยละ 100 เห็นด้วยกับแนวทางการดำเนินงานที่พัฒนา โดยให้เหตุผลว่า

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าการมีโครงการนี้พร้อมทั้งคู่มือดีมาก ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ทำให้ครูได้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาเด็กดีขึ้น ทำให้ทราบพัฒนาการของเด็กแต่ละคนทำให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้ถูกต้อง เหมาะสม ครูจะได้คอยกระตุ้นเด็กในแต่ละช่วงวัยว่าเด็กทำได้มากน้อยแค่ไหน ครูได้ใช้คู่มือในการประเมินพัฒนาการเด็กๆ ในแต่ละช่วงวัยและอายุทำให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เข้าถึงปัญหาเด็ก เข้าใจเด็กมากขึ้น ทราบถึงพัฒนาการของลูก ทราบวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ การดำเนินโครงการเป็นสิ่งที่ดีช่วยส่งเสริมพัฒนาการลูกหลาน ผู้ปกครองสามารถและเข้าใจการอบรมเลี้ยงดูลูกได้ดี ดูแลเด็กอย่างมีแบบแผนและช่วยวิเคราะห์พัฒนาการของเด็ก ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ทำให้เด็กกล้าขึ้น อยากลอง อยากทำ โครงการนี้ดีสำหรับเด็กปฐมวัยมากๆ เลยและยังช่วยให้พ่อแม่และทุกคนในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น ลูกและแม่มีความสุขร่วมกัน เป็นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้มีพัฒนาการที่สมวัย และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงมีบทบาทในการพัฒนาและส่งเสริมเด็กมากขึ้น เป็นโครงการที่ดีต่อเด็กเพื่อพัฒนาเด็กให้เด็กได้เป็นคนช่วยเหลือตนเองในสังคม หากมีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะทำให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย หากเด็กมีความล่าช้าทางด้านพัฒนาการ สามารถแก้ได้ทันเวลา

จากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ได้แสดงความคิดเห็นที่เห็นด้วยว่าเป็นโครงการที่ดีทั้งต่อตัวเด็กปฐมวัย และผู้เลี้ยงดูในการดูแลเด็กเช่นกัน

อสม. จากแบบสอบถามให้เหตุผลว่าทำให้รู้ว่าเด็กสมวัยหรือไม่ ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นและพัฒนา ได้เรียนรู้พัฒนาการและการกระตุ้นเด็กและผู้ปกครองก็จะรู้วิธี ทำให้พ่อแม่ เด็กมีความเข้าใจ สนใจในการพัฒนาบุตรหลาน จะได้ว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่รับผิดชอบมีพัฒนาการในระดับใด มีประโยชน์ต่อเด็กจะได้มีพัฒนาการที่สมวัยถ้าเด็กไม่สมวัยจะได้กระตุ้นถูกวิธี ทำให้ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงเด็กใกล้ชิดกันมากขึ้นมีอะไรจะได้ปรึกษาหารือกัน เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเร็วขึ้น ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กเข้าใจ และ อสม. ได้ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เป็นวิธีพัฒนาการให้เด็กเล็กได้พัฒนาสมอง รู้วิธีการต่างๆ ในการพัฒนาเด็กแต่ละวัย

จากการสนทนากลุ่ม อสม. ได้แสดงความคิดเห็นที่เห็นด้วย ทำให้ อสม. เข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กหันมาสนใจการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้เหตุผลว่าเป็นโครงการที่ดี ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ ครูพี่เลี้ยง และ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำความเข้าใจในการใช้คู่มือ DSPM และการกระตุ้นมากขึ้น การดำเนินงานจะได้เป็นแนวทางและสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการให้กับเด็กๆ ทั้งผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เฝ้าระวังไปด้วยกัน และเห็นว่าการมีความร่วมมือกันเป็นการช่วยเสริมสร้างพัฒนาการได้ดีมากๆ และเห็นว่าเป็นการกระตุ้นให้ครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครองตระหนัก เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กให้เติบโตสมวัย อสม. มีความรู้ และใกล้ชิดเด็กในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ ได้กระตุ้นและเฝ้าระวังพัฒนาการ

นอกจากนี้ จากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคือ

ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. จะเป็นคนไปช่วยเสริม

3.1.6.2 ด้านสิ่งที่ควรปรับปรุง

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เห็นว่าควรปรับปรุงเรื่องการเข้าใจและเข้าถึงเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ที่มีพฤติกรรมสะท้อนกลับมาหาตัวเด็ก เรื่องปัญหาด้านครอบครัวที่มีผลต่อเด็กทำให้มีพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากเห็นว่าไม่มีเรื่องที่ต้องปรับปรุง และเห็นว่าดีแล้ว ไม่เคยมีมาก่อน อยากให้มีครั้งต่อไป ให้ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ ต่อเนื่องตลอดไป ในรายที่มีข้อเสนอแนะเห็นว่าสิ่งที่ควรปรับปรุงคือเรื่องการสื่อสารและอธิบายความสำคัญ ต่อผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เช่นคุณตา คุณยายที่แก่และอ่านหนังสือไม่ได้ นอกนั้นก็อยากให้มีพัฒนาการด้านการเรียนรู้แก่เด็กเพิ่มเติมมากขึ้น ให้เด็กเรียนรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองและอื่นๆ ปรับเรื่องการเขียน การอ่านพยัญชนะไทย ความพร้อมในการอ่านพยัญชนะไทย เตรียมพร้อมเข้าโรงเรียนอนุบาลต่อไป อยากให้โรงเรียนสอนเด็กก่อนออกโรงเรียนให้อ่านออกเขียนได้และเข้าใจในหนังสือ ให้ฝึกหัดอ่านให้มากขึ้นระวังเรื่องความปลอดภัยของเด็ก ระวังการหกล้ม บาดเจ็บของเด็ก และเรื่องอาหารเสริมในเด็กที่ขาดสารด้านร่างกายที่น้ำหนักความสูงไม่ได้เกณฑ์ คุณภาพอาหารที่เด็กได้รับในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อสม. เห็นว่าควรให้ความรู้ อสม. เพิ่มมากขึ้น ควรจัดอบรมผู้ปกครองให้เข้าใจเด็กแต่ละช่วงอายุและปฏิบัติต่อบุตรหลานเพิ่มขึ้น อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองให้มากกว่าเดิม ในการประเมินเด็กในแต่ละด้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่าควรมีการปรับปรุงในเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการเด็ก และคู่มือสนับสนุนให้เพียงพอต่อการต่อยอดให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ และอยากให้เพิ่มระยะเวลาดำเนินงานในพื้นที่

3.1.6.3 ด้านข้อเสนอแนะ ส่วนมากให้ข้อเสนอแนะว่าเป็นโครงการที่ดีมาก อยากให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง และขยายไปพื้นที่อื่น ดังข้อความข้อเสนอแนะ

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีข้อเสนอแนะว่าอยากให้ทางเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมและมีโครงการต่อเนื่องกันไปทุกปี และการมีข้อเสนอแนะที่ดีๆ แบบนี้ คือสัญญาณที่จะร่วมกันพัฒนาเด็กไทยในชนบทให้มีการดูแลเอาใจใส่ทุกภาคส่วนร่วมกัน อยากให้มีระยะเวลาโครงการยืดออกไปอีกจะได้เห็นพัฒนาการเด็กแต่ละคนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และควรได้รับการพัฒนาและดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกปีการศึกษา และถ้าเราเริ่มโครงการตั้งแต่เริ่มต้นเปิดภาคเรียนจะดีมากเลย ขอบพระคุณอย่างสูงที่มีโครงการนี้ขึ้นมาและสามารถแนะนำให้กับผู้ปกครองเข้าใจยิ่งขึ้น จึงอยากติดตามด้านผู้ปกครองต่อไปเรื่อยๆ โครงการนี้ได้ร่วมมือทุกภาคส่วนเป็นสิ่งที่ดีแล้ว สำหรับอุปกรณ์เครื่องมือควรมีครบทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดการเรียนการสอนจัดกิจกรรมทั่วถึงทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเด็กๆ ของไทยจะได้พัฒนาการสมวัยในทุกๆ ด้านต่อไป ควรมีโครงการใน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกศูนย์ ภายในจังหวัดยโสธร เพราะจะทำให้เด็กได้รับประโยชน์มาก และทำให้ทุกภาคส่วนในจังหวัดยโสธรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีข้อเสนอแนะว่าอยากให้มีนโยบายต่อเนื่องทุกปี อยากให้มีการอบรมการประเมินแบบนี้ขึ้นทุกๆ ปี จะได้รู้จักพัฒนาการของเด็กทุกๆ ปี อยากให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อกระตุ้นความเข้าใจของผู้ปกครองและให้มีการปฏิบัติจริงกับเด็กอย่างต่อเนื่อง อยากให้มีการพัฒนาเรื่องอาหารกลางวัน อยากให้มีมุมนิทานสำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน มีข้อเสนอแนะว่าต้องการให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาเกี่ยวกับการเขียน การอ่านหนังสือ และเปรียบเทียบกับโรงเรียนในเมือง อยากให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพัฒนาเด็กจะได้เรียนใกล้บ้าน

อสม. มีข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานโครงการนี้ดีมาก ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทุกรุ่นต่อไป อยากให้เจ้าหน้าที่ออกมาติดตามการประเมินพัฒนาการของเด็ก การปฏิบัติงานของ อสม. ทุกเดือน เห็นด้วยกับโครงการแบบนี้อยากให้ทำต่อไป อยากให้ทำแบบนี้ตลอดไปให้ อสม. รับผิดชอบในเขตที่ตัวเองรับผิดชอบทุกคน

จากการสนทนากลุ่ม อสม. มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการครั้งนี้ และการขยายผลไปเป็นงานปกติของ อสม. ว่าเป็นโครงการที่ดีที่จะขยายผล และสามารถขยายผลให้เป็นงานปกติของ อสม. ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีได้ แต่ต้องมีการแนะนำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และอาจต้องมีการช่วยเหลือกันใน อสม. ที่มีอายุมากๆ ที่ไม่คล่องในการอ่าน และทำความเข้าใจ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อเสนอแนะว่าให้มีการติดตามงานและอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อการพัฒนาความรู้และดำเนินการต่อเนื่อง และต้องการให้มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และขยายต่อสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อื่นๆ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่าการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกภาคส่วนควรให้การสนับสนุน หรือร่วมด้วยช่วยกันไม่โยนให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3.2 ผลสรุปรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

จากการศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า การทดลองใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการและมี

พัฒนาการสมวัย พัฒนาการเกินช่วงวัยเพิ่มขึ้น ผู้ใช้รูปแบบตามแนวทางการพัฒนาคือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจการดำเนินงานระดับมากทุกคน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ส่วนมากมีความพึงพอใจการดำเนินงานระดับมาก ทุกคนเห็นด้วยกับโครงการ และมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเช่นนี้ต่อเนื่อง ดำเนินงานเป็นประจำทุกปี ช่วงต้นเทอมหรือเปิดภาคเรียน ผู้วิจัยจึงนำข้อเสนอแนะดังกล่าวนำมาปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาในองค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม ในกิจกรรมการประสานการทำงานร่วมของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานทุกปีการศึกษา ช่วงเปิดเรียนต้นปีในภาคเรียนที่ 1 หรือช่วงรับเด็กรุ่นใหม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตรวจประเมินพัฒนาการเด็กประจำปี จากนั้นเข้าสู่ระบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

อภิปรายผล

การวิจัยการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ครั้งนี้ มีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและสภาพปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยรวมถึงเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการเลี้ยงดูแบบทั่วๆ ไป ไม่ได้ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกคน จะมีเฉพาะกลุ่มเป้าหมายอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือนและ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ก็ยังดำเนินการได้เพียงร้อยละ 71.8 มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ส่วนมากขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่ทราบรายละเอียดกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งกิจกรรมตามคู่มือ DSPM ไม่ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน ทั้งที่ความรู้เรื่องนี้ถูกบรรจุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารดาเด็กจะได้รับทุกคนเมื่อไปฝากครรภ์ และใช้ติดตามดูแลสุขภาพแม่ และเด็กหลังคลอด นอกจากนี้ยังมีในคู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี สุขภาพดี มีความสุข” ใช้ดำเนินการให้ความรู้ ฝึกทักษะพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูที่มารับบริการ ณ สถานบริการทุกระดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งผลการศึกษาคำนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัย ยังไม่ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุข ยังขาดบุคลากรทั้งในด้านจำนวน และความรู้ที่เพียงพอในการให้บริการ ดังผลการศึกษาคำนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน ทำให้ผู้รับงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM และบางแห่งผ่านการอบรมเพียง 1 คน หากมีภารกิจอื่น เช่น ประชุม อบรม งาน การตรวจประเมินพัฒนาการก็ต้องหยุดชะงัก และนอกจากนี้อาจเนื่องจากยังไม่มีระบบการดำเนินงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูและดูแลเด็ก ซึ่งอาจส่งผลทำให้เด็กขาดโอกาสในการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่จะทำให้เด็กมี

พัฒนาการที่สมวัย มีความฉลาดทั้งด้านสติปัญญา (IQ) ด้านอารมณ์ (EQ) เด็บโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวของวัลลภ ไทยเหนือ (อ้างใน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ว่าการดูแลเด็กแรกเกิด-5 ปี นับเป็นยุคทองของการพัฒนาการเรียนรู้ เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมองมีการพัฒนาสูงสุดที่จะส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ และจากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กไทย (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร, 2561) โดยสำรวจเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กนักเรียนจังหวัดยโสธร มีระดับ IQ เฉลี่ย 91.93 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน

ผลการสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รูปแบบประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ องค์ประกอบที่ 1 การจัดระบบการดำเนินงานร่วม องค์ประกอบที่ 2 การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ และองค์ประกอบที่ 3 การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบเป็นการสร้างกระบวนการจัดกิจกรรมให้ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้มีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละบุคคลเพื่อให้รับรู้บทบาทและดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้ระบบกำหนดช่วงเวลาดำเนินงานทุกปีในช่วงเปิดเรียนต้นปีการศึกษาหรือช่วงรับเด็กรุ่นใหม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นช่องทางหรือวิธีเชื่อมการดำเนินงานร่วมกัน และเป็นระบบที่ต้องทำต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านโดย อสม. และประชุมติดตามการดำเนินงานระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระบบคืนข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมต่อการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันคือเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกคน ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่มีคุณภาพ และมีพัฒนาการสมวัย ซึ่งการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะด้าน จำเป็นที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ดังผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านและ อสม. ในครั้งนี้ พบว่า ไม่เคยรับรู้ถึงรายละเอียดว่าจะต้องส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานหรือเด็กตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเช่นนี้มาก่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เลี้ยงดู ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย และการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดความร่วมมือจากหลายบุคคลหรือหลายหน่วยงานจำเป็นจะต้องออกแบบระบบรองรับการทำงานร่วมกัน

ผลของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ พบว่า ภายหลังจากทดลองใช้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับมาก กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM ทุกราย มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น มีคะแนนความรู้และคะแนนส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2559) ที่พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้ครอบครัวมีระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง มีการปฏิบัติในระดับดี นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 12.60 คะแนน หลังประชุมชี้แจง 14.10 คะแนน และหลังทดลอง 15.70 คะแนน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก อสม. ต้องมีการใช้ความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้คำแนะนำ แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามบทบาทหน้าที่ ดังคำกล่าวของ อสม. ว่า “.....ผมก็เพิ่งมา เข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อมาร่วมทำโครงการนี้ ช่วงแรกผมก็ยังไม่ งง งง มาเข้าใจหลังได้ลงไปทำ”

การทดลองใช้รูปแบบได้ทำให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีพัฒนาการสมวัย มีพัฒนาการเกินช่วงวัยหนึ่งระดับ และเกินช่วงวัยสองระดับดีกว่าก่อนการทดลองและยังพบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 ในข้อที่สงสัยล่าช้าพบว่า มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น ร้อยละ 85.0 และ ร้อยละ 96.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต แซ่ลิ้ม (2556) ที่พบว่า การจัดกิจกรรม เพิ่มทักษะให้กับผู้เลี้ยงดูเด็กทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามปกติได้ถึงร้อยละ 97.5 แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ในด้านเด็กปฐมวัยกลุ่มที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบในอัตราที่สูง ถึงร้อยละ 60.8 และหลังได้รับการกระตุ้นเดือนที่ 1 ในข้อที่สงสัยล่าช้าพบว่า มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มเป็น ร้อยละ 85.0 ซึ่งจะไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี (5 มกราคม 2561) ที่พบเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงวัยคือ อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 35.77 และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือนมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.62 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเด็กปฐมวัยที่อยู่ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกราย จะมีเด็กจำนวนหนึ่งที่มีอายุอยู่ช่วงต้น และช่วงกลางของช่วงวัยตามคู่มือ DSPM ที่ใช้ประเมิน ทำให้พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สูงกว่า และหลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือนเด็กมีพัฒนาการ สมวัยที่น้อยกว่า ทั้งนี้ บางรายหลังกระตุ้นในเดือนที่ 1 ไม่ผ่านยังสามารถกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการต่อได้ เนื่องจากอายุยังอยู่ในช่วงวัยนั้น ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของสุมาลัย คำอาจ (2559) ที่พบว่า เด็กที่ไม่สมวัย ส่วนมากจะมีอายุอยู่ในระยะต้นและระยะกลางของช่วงอายุที่ทำการประเมินด้วยคู่มือ DSPM ร้อยละ 80 และอยู่ในช่วงปลายร้อยละ 20 และยังพบว่าช่วงอายุที่ไม่สมวัยมากที่สุดคือช่วง 49-54 เดือน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เด็ก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุ 49-54 เดือนในช่วงก่อนการทดลองร้อยละ 24.2 และหลังการทดลอง ร้อยละ 28.4 ดังนั้นการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากหรือน้อย อาจขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน และ 2 เดือน ส่งพบ แพทย์มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 เป็นเด็กในกลุ่มคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอายุ 42 เดือน 2 คน เป็นเด็กกลุ่มเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ 2 คน (อายุมากกว่ากลุ่มเป้าหมาย) ซึ่งพบใกล้เคียงกับการศึกษา ของวัฒนา สว่างศรี (5 มกราคม 2561) ที่มีการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ร้อยละ 3.41 สำหรับพัฒนาการด้านที่ไม่ ผ่านทั้งก่อนและหลังการทดลองมากที่สุดคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จะสอดคล้องกับการศึกษา ของสุมาลัย คำอาจ (2559) ที่ทำการศึกษาพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัยเช่นกัน แต่จะขัดแย้งกับการศึกษาของ

เยาวรัตน์ รัตน์นันต์ (22 กันยายน 2560) ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด และการศึกษาของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ที่พบเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงวัย มีความล่าช้าอันดับ 1 คือพัฒนาการด้านการเข้าใจทางด้านภาษา (Receptive Language) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 18 เดือน และ 30 เดือน อันดับ 2 คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) พบมากในช่วงอายุ 42 เดือน จะเป็นช่วงวัยที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน เมื่อเข้าสู่ระบบคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง จากอัตราที่พบคิดเทียบเป็นสัดส่วนเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 10 คน : เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก่อนการทดลองพบในสัดส่วน 10 : 8.8 หลังการทดลองเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 พบในสัดส่วน 10 : 4.0, 10 : 4.2 และ 10 : 3.3 ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าหากเด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบ เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง

นอกจากนี้การใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ทำให้ผู้ใช้รูปแบบคือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจระดับมากทุกคน มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน พึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 87.5 และทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินงานตามรูปแบบ และยังมีข้อเสนอแนะว่าเป็นโครงการที่ดีมากอยากให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ทุกปี และขยายไปสู่เด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ครั้งนี้ นอกจากจะทำให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น และสามารถค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่งพบแพทย์แล้ว ผู้ใช้รูปแบบยังชื่นชอบและต้องการให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง และขยายผลสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงนโยบาย ในการปฏิบัติ และในการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. เด็กปฐมวัยยังมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวนมาก การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังขาดคุณภาพและการบูรณาการ ดังนั้น ในเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวง และระดับจังหวัด ควรมีนโยบายการดำเนินงานด้านนี้ต่อเนื่อง พร้อมทั้งบูรณาการและพัฒนาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการเพื่อผลักดันให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ให้มีคุณภาพ โดยอาจพิจารณาให้หน่วยงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นองค์กรขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ และ

อาจพิจารณารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ที่พัฒนาครั้งนี้ เป็นหนึ่ง มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด และอำเภอควรให้ความสำคัญและจริงจัง เชิงนโยบายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น มีการติดตามกำกับการทำงานทั้ง ในเชิงปริมาณ และคุณภาพ
2. บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ในการใช้คู่มือ DSPM และมีจำนวนจำกัดที่มีความรู้และ สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ ควรจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ และเพิ่มจำนวนให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน
3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กทั้งครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. มี ส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงควรให้ความรู้ ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรม เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และดำเนินงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ควรส่งเสริมขยายผลการดำเนินงานตามรูปแบบ นำไปดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน พื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นผู้ดำเนินการเชิงนโยบายและ สนับสนุนการบริหารจัดการ ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการเชิงวิชาการและจัดระบบการ ปฏิบัติงานตามรูปแบบคือ มีการจัดทีมวิทยากรให้ความรู้ ทีมตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM วัสดุ/ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ระบบบันทึกการดำเนินงานของครู ระบบบันทึกการดำเนินงานของ อสม. และจัดระบบ ทำงานให้เชื่อมกับการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย (9, 18, 30 และ 42 เดือน)
5. การดำเนินงานตามรูปแบบ ควรมีทรัพยากรดำเนินงานหรือควรได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณเพื่อจัดประชุมชี้แจง วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น ชุดตรวจ ประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คู่มือ DSPM หนังสือนิทาน แบบบันทึก การดำเนินงานของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแบบบันทึกการดำเนินงานของ อสม.

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรออกแบบการดำเนินงานให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็น เด็กแรกเกิดถึง 2 ปีครึ่งหรือ 3 ปี ที่ได้รับการเลี้ยงดูเฉพาะจากครอบครัว หรือผู้เลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบระยะยาว 1-2 ปี เพื่อศึกษาผลลัพธ์และ การดำเนินงานตามรูปแบบที่ต่อเนื่อง

การเผยแพร่รูปแบบเพื่อขยายสู่การดำเนินงานหลังจากการศึกษาวิจัย

ผลที่ได้จากการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ทำให้มีระบบการดำเนินงานและขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กได้รับการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูและดูแลคือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือ บิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลที่ได้ทำ

ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น มีการค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและได้ส่งพบแพทย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน การเลี้ยงดูและดูแลเด็กมีความพึงพอใจและเห็นด้วยต่อการดำเนินงาน มีข้อเสนอแนะให้มีการดำเนินงานขยาย ไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าสามารถนำรูปแบบการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไปกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ได้จริง

การเผยแพร่รูปแบบ (Model dissemination) หลังจากได้รูปแบบพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ดำเนินการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารทาง วิชาการ โดยนำเสนอในวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561 หน้า 291-315 และเวทีการประชุมผู้บริหาร นักวิชาการ ดังนี้

วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 นำเสนอในเวทีการประชุมการดำเนินงานนโยบาย 4 ดี เพื่อ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุมชั้น 4 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยนายอำเภอ ปลัดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ตำรวจ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รวมจำนวน 200 คน ตามรูปภาพที่ 8 เพื่อเสนอรูปแบบที่ศึกษา เป็นหนึ่งทางเลือกในการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นประเด็น สุขภาพของทุก พชอ. ที่เขตสุขภาพที่ 10 กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินการ และ การดำเนินงานตามนโยบาย 4 ดี ของผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรคือคนดี สุขภาพดี การศึกษาดี และรายได้ดี ใน ด้านการศึกษาดีที่เป้าหมายการดำเนินงานอยู่ที่เด็กปฐมวัย โดยมีตัวชี้วัด 5 ตัว คือ (1) เด็กปฐมวัยยโสธรสูงดี สมส่วน (2) เด็กปฐมวัยยโสธรมีไอคิวดี (3) เด็กปฐมวัยยโสธรมีนิสัยรักการอ่าน (4) เด็กปฐมวัยยโสธรได้รับการ เตรียมความพร้อม 100 % และ (5) เด็กปฐมวัยยโสธรได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง หน่วยงาน หลักรับผิดชอบนโยบายการศึกษาดีคือ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร

วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 นำเสนอในเวทีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการฯ โดยมี สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10 เป็นประธาน ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 33 คน ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคารผู้ป่วยใน 9 ชั้น โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชริตกลางกรณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเผยแพร่ผลงานและเสนอเป็น Best Practice จังหวัดยโสธร ตามรูปภาพที่ 9

วันที่ 5 มิถุนายน 2561 นำเสนอในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวมจำนวน 50 คน ตามรูปภาพที่ 10 เพื่อเสนอผลงานให้ผู้บริหารหน่วยบริการพิจารณาเป็นทางเลือกใน การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เป็นการขยายผลการดำเนินงานใน จังหวัดยโสธร

วันที่ 21 มิถุนายน 2561 ได้รับเชิญจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ให้เป็นตัวแทนนำเสนอ Best Practice จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 นำเสนอในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปีงบประมาณ 2561) : จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 21-22 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้บริหารจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) และผู้รับผิดชอบงานจากจังหวัดใน 4 เขตสุขภาพดังกล่าว ตามรูปภาพที่ 11



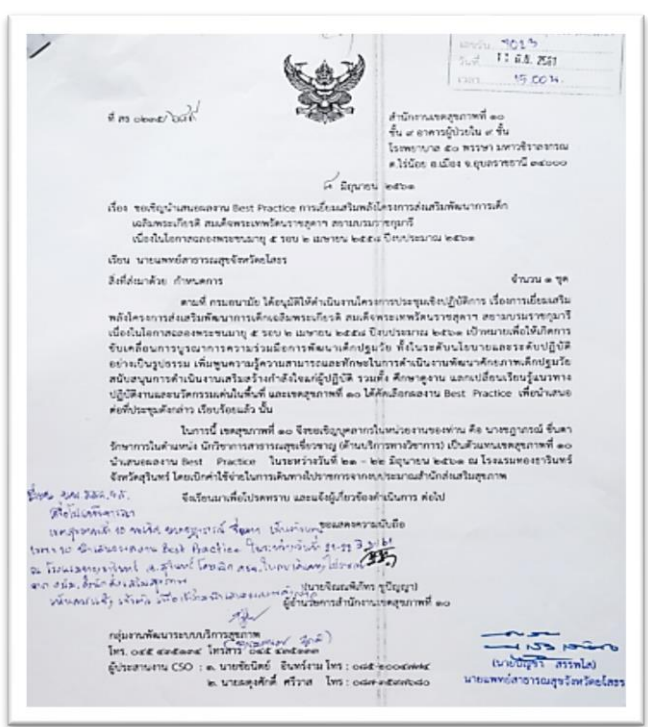
รูปภาพที่ 8 นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมการดำเนินงานนโยบาย 4 ดี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)



รูปภาพที่ 9 นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี



รูปภาพที่ 10 นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



รูปภาพที่ 11 นำเสนอรูปแบบในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเยี่ยมเสริมพลังโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปีงบประมาณ 2561) : จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 21-22 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์”

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2560.
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)**. 576,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **คู่มือการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรณีการณ์ มณีวรรณ และศรีวรรณ ทวางศ์มา. 2548. **การมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงเด็กกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย**. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย.
- จีระศักดิ์ ตริเดชและคณะ. 2553. **โครงการเสริมสร้างพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนบ้านห้วยลาด ตำบลหลักด่าน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์**. คณะวิจัยโครงการพัฒนาองค์กรชุมชนท้องถิ่นในเขตเทือกเขาเพชรบูรณ์ (องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ทะเบียนเลขที่ 1166). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการวิจัย.
- จรีวัลย์ ภักดีวุฒิ. 19 กันยายน 2560. **บูรณาการคืออะไร**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/74693>
- ญาณิศา บุญพิมพ์. 2552. **การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการกลืนเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษาศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ. 2556. **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี**. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย.
- นิตยา คชภักดี. 2540. **กุมารเวชศาสตร์กับการประเมินพัฒนาการ**. ใน: สุกรี สุวรรณจุฑะ และคณะ, บรรณาธิการ. **กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร: ส.วิชาญการพิมพ์.
- นุชจรี พิมพ์โคตร และพรรณนิภา โพธิ์ผา. 22 กันยายน 2560. **การพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.162.13/~nonghong/nonghong/pdf/Pattanayut/R2R_2555/2556_Nutjaree.pdf
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2542. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นามมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. 22 กันยายน 2560. **การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: www.watpon.com/boonchom/08.doc

- บุญส่ง หาญพานิช. 2546. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. ภาควิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. 22 กันยายน 2560. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/Information/center/research-59>
- รัตน์ บัณฑิต. 2552. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คำสมัย.
- รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์. 2548. การพัฒนารูปแบบการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. สาขาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรางคณา อินโลहित. 2553. โครงการศึกษาแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยสู่การเติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพจังหวัดหนองบัวลำภู. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.
- วัฒนา สว่างศรี. 5 มกราคม 2561. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://mkho.moph.go.th/research2018/showdata2.php?id=157>
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. 2553. “การวิจัยพัฒนารูปแบบ” วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2 (4): 2-15.
- ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. 22 กันยายน 2560. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=183144
- ศิริวรรณ หลาเทียน และพฤษติพล พฤษติกุล. 22 กันยายน 2560. แนวทางพัฒนาการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบึงบ้าน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอ บึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://gs.nsruc.ac.th/files/>
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 สร้างรากฐานประเทศไทย สร้างเด็กปฐมวัยให้มั่นคง ประจำปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมัย ศิริทองถาวร. 2561. “การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย The Development of Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 63 (1): 3-12.
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2559. คู่มือ การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 3 จำนวน 4,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ทางการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สุจินดา สุขกำเนิด. 2560. “โครงการวิจัยการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 12 (4): 16-27.
- สุมาลัย คำอาจ. 2559. “ผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)” บทความวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์ทางการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สมจิต แซ่ลิ้ม. 2556. ผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมบูรณ์ ศิริสรธรธีรฤ. 2547. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะของคณบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน. 2560. พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “อภิวัดนการเรียนรู้ สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย” (6-8 พฤษภาคม 2557)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. 2560. รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือนสิงหาคม ปี 2560. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร. 2560. เอกสารระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ครั้งที่ 3/2560. เอกสารอัดสำเนา
- _____. 2560. เอกสารระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ครั้งที่ 1/2561. เอกสารอัดสำเนา
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2561. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” ปี 2559. นนทบุรี: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักประสานและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. 2550. แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การศึกษาปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ภาคเรียนที่ 1 สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **คู่มือแนวทางพัฒนาการตำบลส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี 2560**. 15,000 เล่ม. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักราชบัณฑิตยสถาน. 19 กันยายน 2560. **บูรณาการ (19 เมษายน 2550)** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.royin.go.th/?knowledges=%>

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูก** “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”. พิมพ์ครั้งที่ 3. จำนวน 2500 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดา การพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

_____. 2559ก. **สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก**. จำนวน 1,000,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุกัญญา ชารสินธุ์. 2555. **รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริเวณสุราและไม่บริเวณสุรา ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุดาภรณ์ พัยคฆเรือง และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. 2555. “มุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” *Journal of Nursing Science*. 32 (No 2 April - June 2014) : 62-70.

อัจฉรา สุขารมณ. 2539. **จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อัมพร พงษ์กัสนานนท. 2550. **การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Brown, W.B. and Moberg, D. J. 1980. **Organization Theory and Management : A Macro Approach**. New York : John Wiley and Sons.

Craig, Grace J. 1996. **Human Development**. New Jersey: Prentic-Hill inc.

Gesell, Arnold and Amatruda, Catherine S. 1995. **Development Diagnosis Normal and Abnormal Child Development**. New York: Paul B. Hoeber.

Good, Cartor V. 1997. **Dictionary of education**. 2nd. New York: McGraw-Hill book company.

Keeves, Peter J. 1988. “Model and Model Building,” **Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook**. Oxford : Pergamon Press.

Smith, R. H., and Others. 1980. **Measurement : Making Organization Perform**. New York: Macmillan

Steiner,P.W. 1988. **Pragmatics, discourse and text: Explorations in systemic semantics**. London: Sage Publications

ภาคผนวก 1

แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

- ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ใช้คู่กับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)

หรือคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

ชื่อ-สกุลนักเรียน เลขที่ ช่วงชั้น

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบล อำเภอ จังหวัดยโสธร

ชื่อครูประจำชั้น



ช่วงชั้น เลขที่ ชื่อ-สกุลนักเรียน วัน/เดือน/ปี เกิด

อายุ เดือน หรือ ปี เดือน

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
25-29 เดือน (2 ปี 1 เดือน - 2 ปี 5 เดือน)	65. กระโดดเท้าพื้นทั้ง 2 ข้าง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	66. แก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	67. ซื่อวัยอะ 7 ส่วน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	68. พูดตอบรับและปฏิเสธได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	69. ล้างและเช็ดมือได้เอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ว/ด/ป	ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก				
30 เดือน (2 ปี 6 เดือน)	70. กระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้าได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	72. ต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์เป็นหอสองได้ 8 ก้อน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	74. สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	76. พูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายโดยใช้คำกริยาได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 กริยา <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	77. ร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ว/ด/ป					

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
(ต่อ)	71. ขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้ โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	73. ยื่นวัตถุให้ผู้ทดสอบได้ 1 ชิ้น ตามคำบอก (รู้จำนวนเท่ากับ 1) <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	75. วางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน		78. เด็กรู้จักรอให้ถึงรอบของตนเองในการเล่นโดยมีผู้ใหญ่คอยบอก <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก					
31-36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี)	79. ยืนขาเดียว 1 วินาที <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	80. เลียนแบบลากเส้นเป็นวงต่อเนื่องกัน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	81. นำวัตถุ 2 ชนิดในห้องมาให้ได้ตามคำสั่ง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	82. พูตติดต่อกัน 3-4 คำได้อย่างน้อย 4 ความหมาย <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	83. ใส่กางเกงได้เอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ว/ด/ป	ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก				

ชื่อ-สกุลเด็ก

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
37-41 เดือน (3 ปี 1 เดือน - 3 ปี 5 เดือน) ว/ด/ป	84. ยืนขาเดียว 3 วินาที <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	85. เลียนแบบวาดรูปวงกลม <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	86. ทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	87. ถามคำถามได้ 4 แบบ เช่น ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	88. ทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้โดยมีผู้ใหญ่แนะนำ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน 89. ช่วยทำงานขั้นตอนเดียวได้เอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก					
42 เดือน (3 ปี 6 เดือน) ว/ด/ป	90. ยืนขาเดียว 5 วินาที <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	92. แยกรูปทรงเรขาคณิตได้ 3 แบบ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	95. วางวัตถุไว้ข้างหน้าและข้างหลังได้ตามคำสั่ง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	97. พูดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปใหม่ๆ ได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	99. บอกเพศของตนเองได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
	91. ใช้แขนรับลูกบอลได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน		96. เลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทภาพเสื้อผ้าได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	98. พูด “ขอ” หรือ “ขอบคุณ” หรือ “ให้” ได้เอง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	100. ใส่เสื้อผ้าหน้าได้เองโดยไม่ต้องติดกระดุม <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
(ต่อ)		93. ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน 94. เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน			
ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก					
43-48 เดือน (3 ปี 7 เดือน – 4 ปี) ว/ด/ป	101. กระโดดขาเดียวได้อย่างน้อย 2 ครั้ง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	102. ตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม. ออกเป็น 2 ชิ้น (โดยใช้กรรไกรปลายมน) <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	104. เลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	105. พูดเป็นประโยค 3 คำติดต่อกันโดยมีความหมายและเหมาะสมกับโอกาสได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	106. ใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม. ได้เอง 3 เม็ด <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน

ชื่อ-สกุลเด็ก

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
(ต่อ)		103. เลียนแบบวาดรูป + (กากบาท) <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน			
ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก					
49-54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน)	107. กระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลังได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	108. ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	109. เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวัน กลางคืน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	110. ตอบคำถามได้ถูกต้องเมื่อถามว่า “รู้สิกร้อน ไม่สบาย หิว” จะทำอะไร <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	111. ทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ว/ด/ป	ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก				

ชื่อ-สกุลเด็ก

ด้าน/อายุ	ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม Personal and Social (PS)
55-60 เดือน (4 ปี 7 เดือน – 5 ปี)	112. เดินต่อสั้นเท้า <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	113. จับดินสอได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	114. เลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	115. ผลัดกันพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่ม <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	116. เล่นเลียนแบบบทบาทของผู้ใหญ่ได้ <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ว/ด/ป	ผลการประเมิน () สมวัย () สงสัยล่าช้า				
	บันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก				
				
				
				

หมายเหตุ : อายุที่ประเมิน หมายถึง อายุที่เต็มเดือนจนถึงอีก 29 วัน เช่น ช่วงอายุ 25-29 เดือน หมายถึง อายุตั้งแต่ 25 เดือนจนถึง 29 เดือน 29 วัน / อายุ 30 เดือน หมายถึง อายุตั้งแต่ 30 เดือน จนถึง 30 เดือน 29 วัน

บทบาทหน้าที่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีบทบาทหน้าที่

1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ประจำปี เพื่อทราบเด็กพัฒนาการปกติ เด็กที่สงสัยล่าช้า พร้อมบันทึกผลการประเมินในรูปแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ใช้กิจกรรมตามคู่มือ DSPM กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย และกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ร่วมกับการเรียน การสอนเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เด็กปฐมวัย
3. กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการตรวจประเมิน หรือการส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายบุคคล ด้านที่สงสัยล่าช้า
4. ดูแลเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังได้รับการกระตุ้นครบ 1 เดือน หรือพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ หรือเด็กกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ได้ตรวจประเมินพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
5. บันทึกการดำเนินกิจกรรมลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แบบบันทึก

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม.

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร



อสม. ชื่อ

บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

เด็กในความรับผิดชอบ คน

คนที่ 1. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 2. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 3. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 4. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 5. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 6. ชื่อ - นามสกุล

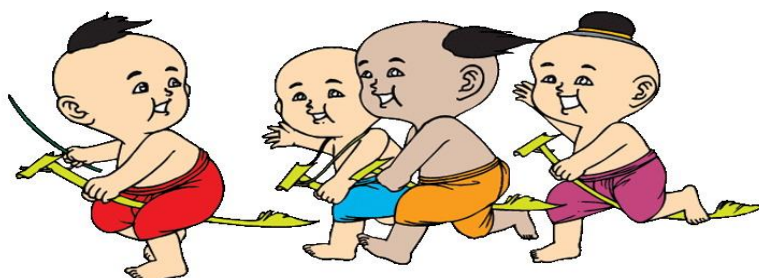
คนที่ 7. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 8. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 9. ชื่อ - นามสกุล

คนที่ 10. ชื่อ - นามสกุล

❁ ร่วมแรง ร่วมใจ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อคุณภาพของคนไทยและประเทศไทย



บทบาทหน้าที่ของ อสม.

1. รับผิดชอบเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ
2. ตรวจสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ประจำปี เพื่อทราบเด็กที่ รับผิดชอบมีพัฒนาการปกติหรือสงสัยล่าช้า พร้อมบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.
 - 3.1 เด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้คำแนะนำและ/หรือกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าทุกสัปดาห์ หลังกระตุ้นพัฒนาการครบ 1 เดือน แนะนำให้ได้รับการตรวจพัฒนาการซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบเด็กมีพัฒนาการปกติ ดำเนินการเช่นข้อ 3.2 และหากยังพบว่าผลการตรวจประเมินไม่ผ่านแต่อายุยังอยู่ในช่วงวัย นั้นให้กระตุ้นพัฒนาการต่อ แต่หากอายุเกินช่วงวัยนั้นแต่ยังตรวจประเมินไม่ผ่าน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจะส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
 - 3.2 เด็กปฐมวัยพัฒนาการปกติ ตรวจประเมินพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ทุก 1 เดือน ร่วมกับมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน เพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ให้คำแนะนำและ/หรือกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในภาวะปกติ ถ้าประเมินผ่านให้เพิ่ม การส่งเสริมพัฒนาการเกินวัยขึ้นเป็นลำดับ ควบคู่ไปด้วย แต่หากประเมินพบสงสัยพัฒนาการ ล่าช้าหรือผิดปกติ หรือเป็นเด็กกลุ่มเป้าหมายคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 30 เดือนและ 42 เดือน ส่งประเมินพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 3.3 ให้คำแนะนำและ/หรือให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามแนวทางกิจกรรม ตามคู่มือ DSPM และกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ทุก 1 เดือน
4. บันทึกการดำเนินงานกิจกรรมทุกครั้ง ลงในแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัย ของ อสม.
5. สรุปรายการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกเดือน



เด็กในความดูแลลำดับที่

ชื่อ - นามสกุลเด็กที่ดูแล



บันทึกการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม.

เด็กในความดูแลลำดับที่ ชื่อ - นามสกุลเด็กที่ดูแล

เพศ () ชาย () หญิง เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน

ที่อยู่ เลขที่ ถนน หมู่ที่ บ้าน

ตำบล อำเภอ จังหวัดยโสธร

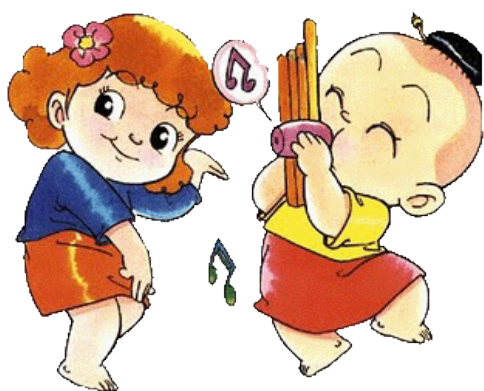
การประเมินพัฒนาการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งแรก

(การประเมินพัฒนาการแต่ละด้าน กรณีต้องประเมินบางด้านหลายข้อและมีบางข้อผ่าน บางข้อไม่ผ่าน ให้ขีด ✓ ใน () ไม่ผ่าน แล้ววงกลมล้อมรอบข้อไม่ผ่าน)

ประเมินวันที่ เดือน พ.ศ. ช่วงอายุ เดือน (..... ปี เดือน)					
1. พัฒนาการด้าน การเคลื่อนไหว (GM)	2. พัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (FM)	3. พัฒนาการด้าน การเข้าใจภาษา (RL)	4. พัฒนาการด้าน การใช้ภาษา (EL)	5. พัฒนาการด้าน การช่วยเหลือ ตนเองและสังคม (PS)	ผลการประเมิน
ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	() สมวัย
() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() สงสัยล่าช้า

หมายเหตุ : ผลการประเมินสมวัย ติดตามตรวจประเมิน และ/หรือแนะนำและ/หรือให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในความ
รับผิดชอบที่บ้าน ตามแนวทางกิจกรรมตามคู่มือ DSPM และกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ทุก 1 เดือน

ผลการประเมินสงสัยล่าช้า ติดตามแนะนำและให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความรับผิดชอบ ที่
พัฒนาการสงสัยล่าช้าที่บ้าน และประเมินพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าทุกสัปดาห์ หลังกระตุ้นพัฒนาการครบ 1 เดือน แนะนำ
ให้ได้รับการตรวจพัฒนาการซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



อย่าลืม !! หากเด็กในความรับผิดชอบมีอายุครบ
30 เดือน หรือ 42 เดือน ต้องแนะนำให้เข้ารับการตรวจ
ประเมินคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ จากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขทุกราย เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมาย
ดำเนินงาน ในจำนวนทั้งหมด 4 กลุ่มคือ 9 เดือน 18
เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน

บันทึกการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



อสม. เยี่ยมติดตามครั้งที่ 1 วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อ 1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก

() ไม่ได้ตรวจ () ตรวจ เด็กอายุ เดือน (..... ปี เดือน) ดังนี้

1. พัฒนาการด้าน การเคลื่อนไหว (GM)	2. พัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (FM)	3. พัฒนาการด้าน การเข้าใจภาษา (RL)	4. พัฒนาการด้าน การใช้ภาษา (EL)	5. พัฒนาการด้าน การช่วยเหลือ ตนเองและสังคม (PS)	ผลการประเมิน
ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	() สมวัย
() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() สงสัยล่าช้า

ข้อ 2. กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

() ไม่ได้ส่งเสริม () ส่งเสริมตามคู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM) ข้อ

() ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเรื่องอื่นๆ ได้แก่

ข้อ 3. ประเมินการใช้คู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดู
เด็กที่บ้าน (สอบถาม และดูจากการบันทึกในคู่มือ) () ไม่ใช่ () ใช้นานๆ ครั้ง () ใช้ประจำ

ข้อ 4. ประเมินการอ่านนิทาน/พาเด็กอ่านนิทานหรือเล่านิทานให้เด็กฟังที่บ้าน ของมารดาหรือบิดาหรือผู้
เลี้ยงดูเด็กที่บ้านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

() ไม่ได้อ่านหรือเล่า () อ่านหรือเล่าหลายๆ ครั้ง () อ่านหรือเล่าเป็นประจำ

ข้อ 5. แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ดังนี้

5.1 การใช้คู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM)

() ไม่ได้ให้คำแนะนำ

() แนะนำ เรื่อง

5.2 การส่งเสริมลูกรักเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกร่างฟัน”

() ไม่ได้ให้คำแนะนำ

() แนะนำ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ให้คำแนะนำ ในเรื่อง () กิน

() กอด () เล่น () เล่า () นอน () ฝึกร่างฟัน

ข้อ 6. การให้บริการ/ข้อคิดเห็น อื่นๆ



ลงชื่อผู้รับการเยี่ยม (ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน)

อสม. เยี่ยมติดตามครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อ 1. ตรวจสอบประเมินพัฒนาการเด็ก

() ไม่ได้ตรวจ () ตรวจ เด็กอายุ เดือน (..... ปี เดือน) ดังนี้

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (GM)	2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM)	3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (RL)	4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (EL)	5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)	ผลการประเมิน
ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	() สมวัย
() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() สงสัยล่าช้า

ข้อ 2. กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

() ไม่ได้ส่งเสริม () ส่งเสริมตามคู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM) ข้อ
() ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเรื่องอื่นๆ ได้แก่

ข้อ 3. ประเมินการใช้คู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (สอบถาม และดูจากการบันทึกในคู่มือ) () ไม่ใช่ () ใช้นานๆ ครั้ง () ใช้ประจำ

ข้อ 4. ประเมินการอ่านนิทาน/พาเด็กอ่านนิทานหรือเล่านิทานให้เด็กฟังที่บ้าน ของมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

() ไม่ได้อ่านหรือเล่า () อ่านหรือเล่าหลายๆ ครั้ง () อ่านหรือเล่าเป็นประจำ

ข้อ 5. แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ดังนี้

5.1 การใช้คู่มือเล่มสีขาว (คู่มือ DSPM)

() ไม่ได้ให้คำแนะนำ

() แนะนำ เรื่อง

5.2 การส่งเสริมลูกรักเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”

() ไม่ได้ให้คำแนะนำ

() แนะนำ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ ตามที่ให้คำแนะนำ ในเรื่อง () กิน

() กอด () เล่น () เล่า () นอน () ฝ้าระวังฟัน

ข้อ 6. การให้บริการ/ข้อคิดเห็น อื่นๆ



ลงชื่อผู้รับการเยี่ยม (ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน)

(เด็ก 1 คน มีใบบันทึกการเยี่ยมจาก อสม. 12 ครั้ง)

เด็กในความดูแลลำดับที่

ชื่อ - นามสกุลเด็กที่ดูแล



(1 เล่ม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลเด็กเท่าจำนวนที่ อสม. รับผิดชอบ)

ภาคผนวก 2

การวิเคราะห์แบบสอบถามรายชื่อ

การวิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อ

1. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ

** ตอบถูก = มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องนั้น ตอบผิด/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ = ไม่มีความรู้เรื่องนั้น

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ ประเมินเฉพาะหลังทดลอง

ข้อความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด/ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
	จำนวน	จำนวน
1. การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อการเรียนรู้ การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ของเด็ก	9	0
2. เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	6	3
3. แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	4	5
4. เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืนควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็กนอนหลับสนิท	7	2
5. ริมฝีปากเด็กซีด แดงแห้งหรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่งที่แสดงว่าเด็กขาดสารอาหาร	9	0
6. การที่เด็กนอนหลับเพียงพอไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง	3	6
7. เมื่อเด็กร้องไห้งอแงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำให้เด็กยังมีพฤติกรรมเอาแต่ใจมากขึ้น	7	2
8. เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตึกตาเดิน ถือว่าพัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบส่งเสริมพัฒนาการ	7	2
9. การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้	9	0
10. การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการเรียน	9	0
11. เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่เหมาะที่จะเล่นกับเด็ก	7	2
12. เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง	9	0
13. เด็กที่ประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการกระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้	5	4

ตารางที่ 32 จำนวน ร้อยละ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายข้อ ประเมินเฉพาะหลังทดลอง (ต่อ)

ข้อความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด/ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
	จำนวน	จำนวน
14. เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด	8	1
15. เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่ว่าจะพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	9	0
16. เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว	8	1
17. เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว	8	1
18. เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างกัน ล้างมือ หลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	9	0

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1. การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อการรีนเริง การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ของเด็ก	60	50.0	81	67.5	92	76.7
2. เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	18	15.0	75	62.5	47	39.2
3. แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรก ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	84	70.0	93	77.5	76	63.3
4. เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3 - 5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืน ควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็กนอนหลับสนิท	43	35.8	60	50.0	65	54.2

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการ
เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบ ถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ริมฝีปากเด็กซีด แดกแห้ง หรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่ง que แสดงว่าเด็ก ขาดสารอาหาร	74	61.1	100	83.3	104	86.7
6. การที่เด็กนอนหลับเพียงพอ ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของ ร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง	75	62.5	83	69.2	74	61.7
7. เมื่อเด็กร้องไห้แงไม่ได้อ ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำ ให้เด็กยังมีพฤติกรรมเอาแต่ใจ มากขึ้น	48	40.0	63	52.5	44	36.7
8. เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูด ติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมี ความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตูกตาเดิน ถือว่า พัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบ ส่งเสริมพัฒนาการ	82	68.3	97	80.8	96	80.0
9. การเล่นเกมของเด็กเป็นกิจกรรม ที่ให้ความสุขสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้	77	64.2	82	68.3	93	77.5
10. การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือ เล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้ เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการ เรียน	86	71.7	101	84.2	102	85.0
11. เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัย เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่ จะเล่นกับเด็ก	83	69.2	78	65.0	97	80.8

ตารางที่ 33 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการ
 ฝึกระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบ ถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง	99	82.5	109	90.8	113	94.2
13. เด็กที่ประเมินว่ามี“พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการกระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้	76	63.3	106	88.3	95	79.2
14. เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด	85	70.8	93	77.5	100	83.3
15. เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยมไม่ว่าเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	103	85.8	111	92.5	112	93.3
16. เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว	108	90.0	117	97.5	115	95.8
17. เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว	24	20.0	61	50.8	44	36.7
18. เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างกัน ล้างมือหลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	108	90.0	118	98.3	117	97.5

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ อสม. จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบ ถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อ การรีนเรจ การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำ กิจกรรม ของเด็ก	14	70.0	16	80.0	16	80.0
2. เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวัน ละ 6-8 ชั่วโมง	5	25.0	13	65.0	16	80.0
3. แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรก ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	15	75.0	15	75.0	14	70.0
4. เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3 - 5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืน ควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็ก นอนหลับสนิท	10	50.0	10	50.0	14	70.0
5. ริมฝีปากเด็กซีด แดกแห้ง หรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่งที่แสดงว่าเด็ก ขาดสารอาหาร	17	85.0	17	85.0	17	85.0
6. การที่เด็กนอนหลับเพียงพอ ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของ ร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง	11	55.0	15	75.0	15	75.0
7. เมื่อเด็กร้องไห้จนงอแงไม่ได้ ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำ ให้เด็กยังมีพฤติกรรมเอาแต่ใจ มากขึ้น	10	50.0	9	45.0	15	75.0
8. เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูด ติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมี ความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตุกตาเดิน ถือว่า พัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบ ส่งเสริมพัฒนาการ	14	70.0	16	80.0	18	90.0

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ อสม. จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบ ถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรม ที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้	14	70.0	15	75.0	20	100.0
10. การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือ เล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้ เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการ เรียน	18	90.0	18	90.0	20	100.0
11. เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัย เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่ จะเล่นกับเด็ก	16	80.0	14	70.0	17	85.0
12. เด็กควรได้รับการประเมิน พัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง	17	85.0	20	100.0	20	100.0
13. เด็กที่ประเมินว่ามี “พัฒนา การสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการ กระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุก ครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น เด็ก จะมีพัฒนาการสมวัยได้	16	80.0	19	95.0	20	100.0
14. เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้นที่สามารถส่งเสริม พัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด	18	90.0	18	90.0	20	100.0
15. เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบ กันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่ว่าเป็นพัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	15	75.0	18	90.0	19	95.0
16. เด็กยืนขาเดียวได้เป็น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ ใหญ่และการเคลื่อนไหว	18	90.0	20	100.0	20	100.0

ตารางที่ 34 จำนวน ร้อยละ อสม. จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยที่ตอบถูก รายข้อ (ต่อ)

ข้อความรู้	ก่อนทดลองตอบถูก		หลังประชุมชี้แจงตอบ ถูก		หลังทดลองตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. เด็กประกอบชิ้นส่วนของ รูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการ เคลื่อนไหว	6	30.0	9	45.0	13	65.0
18. เด็กทำความสะอาดตนเอง โดยการล้างกัน ล้างมือหลังจาก ขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนา การด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม	18	90.0	20	100.0	20	100.0

2. การวิเคราะห์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายข้อ

ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
รายข้อ ก่อนการทดลอง

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รายข้อ	ไม่เคยทำ		บางครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในทุกมื้ออาหารเด็กได้รับประทานอาหารที่ ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์หรือไข่ ผัก น้ำมัน และผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร	2	1.7	93	77.5	25	20.8
2. ให้เด็กได้หยิบ หรือตักอาหารกินเอง	0	0.0	61	50.8	59	49.2
3. ชมเชยเมื่อเด็กทานอาหารได้เอง	1	0.8	40	33.3	79	65.8
4. ดูว่าเมื่อเด็กทำอาหารเลอะเทอะ	15	12.5	91	75.8	14	11.7
5. เด็กนั่งกินอาหารร่วมกับสมาชิก	5	4.2	49	40.8	66	55.0
6. ปัจจุบันเด็กอยู่ที่บ้านยังป้อนอาหาร	7	5.8	65	54.2	48	40.0
7. ในแต่ละวันเด็กได้ดื่มนม	2	1.7	7	5.8	111	92.5
8. โอบกอด แสดงความรักกับเด็กทุกวัน	0	0.0	25	20.8	95	79.2

ตารางที่ 35 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
รายข้อ ก่อนการทดลอง (ต่อ)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รายข้อ	ไม่เคยทำ		บางครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. บังคับ เด็กกรณีไม่ปฏิบัติตามคำบอก	13	10.8	88	73.3	19	15.8
10. ดู หรือตีเด็กเมื่อเด็กต่อต้าน หรือ อาละวาด	12	10.0	95	79.2	13	10.8
11. ดูแลสอบถามเรื่องการบ้าน หรือ ตรวจสอบกระเป๋าเด็ก	3	2.5	27	22.5	90	75.0
12. จัดหาของเล่นให้เด็ก (อาจประยุกต์ใช้ อุปกรณ์ที่มี) ได้มีเล่นในบ้าน	5	4.2	65	54.2	50	41.7
13. เล่นสนุกสนานกับเด็ก	1	0.8	50	41.7	69	57.5
14. เล่นบทบาทสมมุติกับเด็ก	19	15.8	74	61.7	27	22.5
15. เล่นนิทาน หรือพูดคำคล้องจองให้เด็กฟัง	14	11.7	80	66.7	26	21.7
16. อ่านหนังสือนิทานที่มีสิ่ง que เด็กชอบ เช่น รถ สัตว์	24	20.0	74	61.7	22	18.3
17. ให้เด็กได้เปิดดูภาพในหนังสือนิทาน	27	22.5	62	51.7	31	25.8
18. ขวนเด็กคุยเกี่ยวกับตัวละครหรือเนื้อ เรื่องที่อ่าน	34	28.3	62	51.7	24	20.0
19. ฟังเด็กเล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างตั้งใจ	9	7.5	41	34.2	70	58.3
20. เด็กได้นอนก่อน 3 ทุ่ม (21.00 น.)	10	8.3	40	33.3	70	58.3
21. เด็กดูละครหลังข่าว 2 ทุ่ม (20.00 น.) จบจึงเข้านอน	15	12.5	42	35.0	63	52.5
22. เด็กได้นอนกางมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้ง ลวดป้องกันยุงกัด	2	1.7	2	1.7	116	96.7
23. ตรวจสอบฟันเด็กทุกวัน	13	10.8	53	44.2	54	45.0
24. ให้เด็กแปรงฟันเอง โดยท่านดูแลและ แปรงซ้ำ	8	6.7	49	40.8	63	52.5
25. เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตื่นเช้า และ ก่อนเข้านอน	11	9.2	55	45.8	54	45.0

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
รายข้อ หลังการทดลอง

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รายข้อ	ไม่เคยทำ		บางครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในทุกมื้ออาหารเด็กได้รับประทานอาหาร ที่ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์หรือไข่ ผัก น้ำมัน และผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร	1	0.8	70	58.3	49	40.6
2. ให้เด็กได้หยิบ หรือตักอาหารกินเอง	2	1.7	54	45.0	64	53.3
3. ชมเขยเมื่อเด็กทานอาหารได้เอง	3	2.5	33	27.5	84	70.0
4. ดูว่าเมื่อเด็กทำอาหารเลอะเทอะ	8	6.7	100	83.3	12	10.0
5. เด็กนั่งกินอาหารร่วมกับสมาชิก	2	1.7	47	39.2	71	59.2
6. ปัจจุบันเด็กอยู่ที่บ้านยังป้อนอาหาร	8	6.7	91	75.8	21	17.5
7. ในแต่ละวันเด็กได้ดื่มนม	0	0.0	9	7.5	111	92.5
8. โอบกอด แสดงความรักกับเด็กทุกวัน	0	0.0	19	15.8	101	84.2
9. บังคับ เด็กกรณีไม่ปฏิบัติตามคำบอก	5	4.2	103	85.8	12	10.0
10. ดู หรือตีเด็กเมื่อเด็กต่อต้าน หรือ อาละวาด	4	3.3	100	83.3	16	13.3
11. ดูแลสอบถามเรื่องการบ้าน หรือ ตรวจสอบกระเป่าเด็ก	0	0.0	11	9.2	109	90.8
12. จัดหาของเล่นให้เด็ก (อาจประยุกต์ใช้ อุปกรณ์ที่มี) ได้มีเล่นในบ้าน	4	3.3	63	52.5	53	44.2
13. เล่นสนุกสนานกับเด็ก	2	1.7	52	43.3	66	55.0
14. เล่นบทบาทสมมุติกับเด็ก	9	7.5	77	64.2	34	28.3
15. เล่นนิทาน หรือพูดคำคล้องจองให้เด็กฟัง	4	3.3	73	60.8	43	35.8
16. อ่านหนังสือนิทานที่มีสิ่ง que เด็กชอบ เช่น รถ สัตว์	4	3.3	85	70.8	31	25.8
17. ให้เด็กได้เปิดดูภาพในหนังสือนิทาน	1	0.8	78	65.0	40	33.3
18. ชวนเด็กคุยเกี่ยวกับตัวละครหรือเนื้อ เรื่องที่อ่าน	9	7.5	77	64.2	34	28.3
19. ฟังเด็กเล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างตั้งใจ	0	0.0	47	39.2	73	60.8
20. เด็กได้นอนก่อน 3 ทุ่ม (21.00 น.)	2	1.7	35	29.2	83	69.2
21. เด็กดูละครหลังข่าว 2 ทุ่ม (20.00 น.) จบจึงเข้านอน	15	12.5	50	41.7	55	45.8

ตารางที่ 36 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
รายข้อ หลังการทดลอง (ต่อ)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รายข้อ	ไม่เคยทำ		บางครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
22. เด็กได้นอนกางมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้ง ลวดป้องกันยุงกัด	4	3.3	4	3.3	112	93.3
23. ตรวจฟันเด็กทุกวัน	2	1.7	50	41.7	68	56.7
24. ให้เด็กแปรงฟันเอง โดยท่านดูแลและ แปรงซ้ำ	7	5.8	39	32.5	74	61.7
25. เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตื่นเช้า และ ก่อนเข้านอน	7	5.8	49	40.8	64	53.3

3. การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบรายข้อ

ตารางที่ 37 จำนวนครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นรายข้อ

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	จำนวน
	จำนวน	จำนวน	
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดี ขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้	9	0	0
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือ บิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้	9	0	0
3. การชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเริ่ม ดำเนินงานช่วยให้ท่านเข้าใจในการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น	9	0	0
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตาม โครงการนี้	9	0	0
5. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เพิ่มขึ้น	9	0	0

ตารางที่ 37 จำนวนครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นรายข้อ (ต่อ)

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		จำนวน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
6. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มขาวเพิ่มขึ้น	9		0		0

ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้	95	79.2	24	20.0	1	0.8
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้	112	93.3	7	5.8	1	0.8
3. การชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเริ่มดำเนินงาน ช่วยให้ท่านเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น	99	82.5	21	17.5	0	0.0
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้	112	93.3	8	6.7	0	0.0

ตารางที่ 38 จำนวน ร้อยละ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

ท่านมีความพึงพอใจต่อ ข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่านอน เฝ้าดูฟัน” เพิ่มขึ้น	104	86.7	14	11.7	2	1.7
6. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มขาวเพิ่มขึ้น	88	73.7	23	19.2	9	7.5

ตารางที่ 39 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ท่านมีความพึงพอใจต่อ ข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้	20	100.0	0	0.0	0	0.0
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้	20	100.0	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 39 จำนวน ร้อยละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น (ต่อ)

ท่านมีความพึงพอใจต่อ ข้อความนี้ระดับใด	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. การชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเริ่มดำเนินงานช่วยให้ท่านเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น	20	100.0	0	0.0	0	0.0
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้	19	95.0	1	5.0	0	0.0
5. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เพิ่มขึ้น	17	85.0	3	15.0	0	0.0
6. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มขาวเพิ่มขึ้น	19	95.0	1	5.0	0	0.0

ตารางที่ 40 จำนวน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นความพึงพอใจ	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้	3	0	0
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้	3	0	0
3. หลังดำเนินโครงการเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น	2	1	0
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้	3	0	0

ภาคผนวก 3

เครื่องมือศึกษา ขั้นตอนที่ 1

ชุดที่ 1. แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสารและสอบถามผู้รับผิดชอบงาน
เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อมูลที่ต้องการ	แหล่งที่มาของข้อมูล	เอกสารอ้างอิง
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย	- เอกสาร - สอบถาม	- รายงานประจำปี 2560 สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย	- สอบถาม	
3. หน่วยบริการ - การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย - ผลงานการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย	- เอกสาร	- รายงานประจำปี 2560 สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - ข้อมูลเด็กปฐมวัย - ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครู และ ผู้ดูแลเด็ก	- เอกสาร	- เอกสารระเบียบวาระการประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก ปฐมวัย จังหวัดยโสธร ครั้งที่ 3/2560 - เอกสารระเบียบวาระการประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยจังหวัดยโสธร ครั้งที่ 1/2561 - หนังสือแผนการจัดประสบการณ์การ เรียนรู้การศึกษาปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ภาคเรียนที่ 1 สำหรับศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของสำนักประสานและพัฒนากิจการ การศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ชุดที่ 2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงาน และกลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

กลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่ม (โดยสนทนาแต่ละประเด็นที่ละกลุ่ม)

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบงาน (ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

2) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การบันทึกข้อมูล บันทึกการสนทนา 2 วิธี คือ

- 1) ใช้การจดบันทึกตามคำสนทนา และ
- 2) บันทึกเสียง

ผู้ดำเนินการสนทนา

1. Moderator 1 คือ นางชฎาภรณ์ ชื่นตา
2. Moderator 2 คือ นางสุภาพร แก้วใส
3. Note taker 1 คือนางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม
4. Note taker 2 คือ นางจินตนา พลมีศักดิ์

ประเด็นหลักที่ต้องการจากการสนทนา คือ เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือต่างๆ วีดีโอ การใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหาร ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประเด็นคำถามและขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1. ผู้นำสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม
2. ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัวเองโดยแนะนำ ชื่อ – นามสกุล และสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
3. อธิบายทราบว่าที่ผ่านมามีท่านดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไรบ้าง?

4. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) หรือคู่มือ DSPM) อย่างไร และเคยใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร

5. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” อย่างไร และเคยใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร

6. หน่วยงานหรือผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยท่านหรือไม่ อย่างไร หรือท่านอยากให้เป็นแบบไหน

7. การดำเนินงานของท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่

ชุดที่ 3. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่ม อสม.

และกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

กลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่ม (โดยสนทนาแต่ละประเด็นที่ละกลุ่ม)

- 1) อสม.
- 2) มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

การบันทึกข้อมูล บันทึกการสนทนา 2 วิธี คือ

- 1) ใช้การจดบันทึกตามคำสนทนา และ
- 2) บันทึกเสียง

ผู้ดำเนินการสนทนา

1. Moderator 1 คือ นางชฎาภรณ์ ชื่นตา
2. Moderator 2 คือ นางสุภาพร แก้วใส
3. Note taker 1 คือนางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม
4. Note taker 2 คือ นางจินตนา พลมีศักดิ์

ประเด็นหลักที่ต้องการจากการสนทนา คือ เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. และมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือต่างๆ การใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM

ประเด็นคำถามและขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1. ผู้นำสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม
2. ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัวเองโดยแนะนำ ชื่อ - นามสกุล และสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
3. ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เด็กที่ท่านเลี้ยงดูกรณีมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน) อย่างไร? ยากทราบที่ผ่านมามีท่านดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือไม่ อย่างไรบ้าง?
4. มีหน่วยงานต่างๆ ให้ความรู้ หรือให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยท่านหรือไม่ อย่างไร หรือท่านอยากให้เป็นแบบไหน

5. ท่านเคยได้รับเอกสาร หรือคู่มือ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่?

6. ท่านเคยได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” หรือไม่ และเคยใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร

7. ท่านเคยได้ยินแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) หรือคู่มือ DSPM) หรือไม่ และการเคยได้รับ การเคยใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก 4

เครื่องมือศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา

- ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
- ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน
- ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่ม อสม.
- ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ชุดที่ 5. แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ชุดที่ 1. แบบสอบถามครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

ผู้ตอบแบบสอบถามชื่อ ตำแหน่ง

ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก () บ้าน...(1).... () บ้าน...(2).... () บ้าน...(3)....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หรือเลือกคำตอบตรงกับความเป็นจริงของท่านคำตอบที่ได้จะไม่นำเสนอรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนา
งาน ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ กับท่าน

1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส
() หย่า/แยก () หม้าย
4. ระดับการศึกษา
() ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า () มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ)
5. ท่านปฏิบัติงานที่ศูนย์เด็กเล็กในตำแหน่ง
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
() 1 ปี () 2 ปี () 3 ปี
() 4 ปี () 5 ปี () มากกว่า 5 ปี
7. ก่อนดำเนินโครงการครั้งนี้ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM หรือไม่
() ไม่เคย () เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องถูกหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก หรือในช่องผิดหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด และหากท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิดให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1.	การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อการเรียนรู้ การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ของเด็ก			
2.	เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง			
3.	แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
4.	เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืนควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็กนอนหลับสนิท			
5.	ริมฝีปากเด็กซีด แดกแห้งหรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่ง ที่แสดงว่าเด็กขาดสารอาหาร			
6.	การที่เด็กนอนหลับเพียงพอไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง			
7.	เมื่อเด็กร้องไห้แงแงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำให้เด็กยังมีพฤติกรรมเอาแต่ใจมากขึ้น			
8.	เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตู๊กตาเดิน ถือว่าพัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบส่งเสริมพัฒนาการ			
9.	การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้			
10.	การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการเรียน			
11.	เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่จะเล่นกับเด็ก			
12.	เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง			

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
13.	เด็กที่ประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการกระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้			
14.	เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด			
15.	เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่เว้าเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา			
16.	เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
17.	เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
18.	เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างกัน ล้างมือ หลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. ช่วงก่อนดำเนินโครงการท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 3.)

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อ คู่มือ DSPM อย่างไร

() 1. ดี เพราะ

.....

() 2. ควรปรับปรุง เพราะ

โดยปรับในส่วน

.....

() 3. ไม่ทราบ/ยังไม่ได้นำไปใช้

3. ช่วงดำเนินโครงการท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 4.)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

1. ท่านเห็นด้วยกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ หรือไม่

() เห็นด้วย เพราะ

.....
.....
.....
.....

() ไม่เห็นด้วย เพราะ

.....
.....
.....

2. ท่านต้องการให้การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ปรับปรุงเรื่องไหน อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อย่างไร

.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณท่านอย่างยิ่ง ที่กรุณาตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ชุดที่ 2.1 แบบสัมภาษณ์มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (1)

*** สำหรับเด็กอายุ 25-29 เดือน (2 ปี 1 เดือน – 2 ปี 5 เดือน) ***

ตามช่วงอายุ 25 – 60 เดือน รวม 8 ช่วงอายุ

เปลี่ยนเฉพาะข้อ 5. ส่วนที่ 4 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM)

- (1) ช่วงอายุ 25 – 29 เดือน (2 ปี 1 เดือน – 2 ปี 5 เดือน)
- (2) ช่วงอายุ 30 เดือน (2 ปี 6 เดือน)
- (3) ช่วงอายุ 31 – 36 เดือน (2 ปี 7 เดือน – 3 ปี)
- (4) ช่วงอายุ 37 – 41 เดือน (3 ปี 1 เดือน – 3 ปี 5 เดือน)
- (5) ช่วงอายุ 42 เดือน (3 ปี 6 เดือน)
- (6) ช่วงอายุ 43 – 48 เดือน (3 ปี 7 เดือน – 4 ปี)
- (7) ช่วงอายุ 49 – 54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน)
- (8) ช่วงอายุ 55 – 60 เดือน (4 ปี 7 เดือน – 5 ปี)

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

เด็กที่เลี้ยงดู ชื่อ – นามสกุลเกิดวันที่ เดือนพ.ศ.

อายุ ปี เดือน เพศ () ชาย () หญิง

ผู้ตอบแบบสอบถามชื่อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หรือเลือกคำตอบตรงกับความเป็นจริงของท่านคำตอบที่ได้จะไม่นำเสนอรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนางาน ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ กับท่าน

1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส
() หย่า/แยก () หม้าย
4. สถานะ () มารดา () บิดา
() ตา ยาย ปู่ ย่า () ลุง ป้า น้า อา
() อื่นๆ

5. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 () ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ)

6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว

- () ไม่มีรายได้ () น้อยกว่า 10,000 บาท () 10,001 – 20,000 บาท
 () 20,001 – 30,000 บาท () มากกว่า 30,000 บาท

7. อาชีพ

- () ไม่ได้ทำงาน () เกษตรกรรม () รับจ้าง
 () ค้าขาย () พนักงานรัฐ/เอกชน () รับราชการ
 () อื่นๆ (ระบุ)

8. ท่านเคยเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาก่อนหรือไม่ (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้)

- () ไม่เคย () เคย จำนวน คน (รวมลูก หลาน หรือคนอื่นๆ ที่เคยเลี้ยงมาในอดีต)

9. ปัจจุบันท่านเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ไม่รวมเด็กที่อยู่ในศูนย์แห่งนี้) จำนวน คน

10. อสม. เคยมาเยี่ยมหรือแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ท่านเลี้ยงดูหรือไม่?

- () ไม่เคย () เคย ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องถูกหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก หรือในช่องผิดหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด และหากท่านไม่ทราบข้อความนั้นถูกหรือผิดให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1.	การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อการเรียนรู้ การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ของเด็ก			
2.	เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง			
3.	แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่อายุขวบด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
4.	เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืนควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็กนอนหลับสนิท			
5.	ริมฝีปากเด็กซีด แดกแห้งหรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่ง ที่แสดงว่าเด็กขาดสารอาหาร			
6.	การที่เด็กนอนหลับเพียงพอไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง			
7.	เมื่อเด็กร้องไห้จนงอแงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำให้เด็กยิ่งมีพฤติกรรมเอาแต่ใจมากขึ้น			
8.	เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตุกตาเดิน ถือว่าพัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบส่งเสริมพัฒนาการ			
9.	การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้			
10.	การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการเรียน			
11.	เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่จะเล่นกับเด็ก			
12.	เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง			
13.	เด็กที่ประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการกระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้			
14.	เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด			
15.	เด็กวาดรูปร่างกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่เว้าเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา			
16.	เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
17.	เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
18.	เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างกัน ล้างมือ หลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม			

ส่วนที่ 3 การใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3.1) การรับรู้แนวทางการกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน

1. ท่านเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” หรือไม่

() 1. เคย จาก () 2. ไม่เคย

3.2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยทำสิ่งนั้นเลยหรือทำน้อยมาก, บางครั้ง = ทำสิ่งนั้นเท่าๆ กับไม่ได้ทำสิ่งนั้น, เป็นประจำ = ทำสิ่งนั้นทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง)

ท่านดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไปนี้อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ
1. ในทุกมื้ออาหารเด็กได้รับประทานอาหารที่ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ หรือไข่ ผัก น้ำมัน และผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร			
2. ให้เด็กได้หยิบ หรือตักอาหารกินเอง			
3. ชมเชยเมื่อเด็กทานอาหารได้เอง			
4. ดูว่าเมื่อเด็กทำอาหารเลอะเทอะ			
5. เด็กนั่งกินอาหารร่วมกับสมาชิก			
6. ปัจจุบันเด็กอยู่ที่บ้านยังป้อนอาหาร			
7. ในแต่ละวันเด็กได้ตีมนม			
8. โอบกอด แสดงความรักกับเด็กทุกวัน			
9. บังคับ เด็กกรณีไม่ปฏิบัติตามคำบอก			
10. ดุ หรือตีเด็กเมื่อเด็กต่อต้าน หรืออละวาด			

ท่านดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไปนี้อย่างไร	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ
11. ดูแลสอบถามเรื่องการบ้าน หรือตรวจสอบกระเป๋าเด็ก			
12. จัดหาของเล่นให้เด็ก (อาจประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มี) ได้มีเล่นในบ้าน			
13. เล่นสนุกสนานกับเด็ก			
14. เล่นบทบาทสมมุติกับเด็ก			
15. เล่นนิทาน หรือพูดคำคล้องจองให้เด็กฟัง			
16. อ่านหนังสือนิทานที่มีสิ่งที่เด็กชอบ เช่น รถ สัตว์			
17. ให้เด็กได้เปิดดูภาพในหนังสือนิทาน			
18. ชวนเด็กคุยเกี่ยวกับตัวละครหรือเนื้อเรื่องที่อ่าน			
19. ฟังเด็กเล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างตั้งใจ			
20. เด็กได้นอนก่อน 3 ทุ่ม (21.00 น.)			
21. เด็กดูละครหลังข่าว 2 ทุ่ม (20.00 น.) จบจึงเข้านอน			
22. เด็กได้นอนกางมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดป้องกันยุงกัด			
23. ตรวจฟันเด็กทุกวัน			
24. ให้เด็กแปรงฟันเอง โดยท่านดูแลและแปรงซ้ำ			
25. เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตื่นเช้า และก่อนเข้านอน			

ส่วนที่ 4. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM)

1. ท่านเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย

2. ท่านเคยได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. เคย จาก () 2. ไม่เคย

3. ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)

4. ท่านมีความคิดเห็นต่อ คู่มือ DSPM อย่างไร

() 1. ดี เพราะ

.....

() 2. ควรปรับปรุง เพราะ

.....

โดยปรับในส่วน

.....

() 3. ไม่ทราบ/ยังไม่ได้นำไปใช้

5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีเขียว)

***** สำหรับเด็กอายุ 25-29 เดือน (2 ปี 1 เดือน - 2 ปี 5 เดือน) *****

(คำถาม แต่ละช่วงอยู่หลังส่วนที่ 6)

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่ เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็น ประจำ
1. GM	กระโดดเท้าพื้นพื้นทั้ง 2 ข้าง อาจไม่ต้องยกเท้าพื้นพื้นพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (ข้อ 65) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กกระโดดเท้าพื้นพื้นทั้ง 2 ข้าง หรือไม่?	.....	.....	.....
2. FM	แก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือด้วยตัวเอง (ข้อ 66) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กแก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือด้วยตัวเองหรือไม่? เช่น นำไม้เขี่ยของ ใต้เตียง ใต้โต๊ะออกมา หรือเล่นเกมอื่นๆ ที่ฝึกการแก้ไขปัญหา หรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหีบของที่อยู่สูง หรือ เมื่อจะกินขนมรู้จักตัดถุงขนม	.....	.....	.....
3. RL	ชื่อวัยวะ 7 ส่วน (ข้อ 67) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กชื่อวัยวะร่างกายส่วนต่างๆ ของตนเอง และชี้ได้ 7 ส่วน หรือไม่?	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
4. EL	พูดตอบรับและปฏิเสธได้ (ข้อ 68) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กพูดตอบรับและปฏิเสธ หรือไม่? โดยการถามคำถามเพื่อให้เด็กตอบรับหรือปฏิเสธ เช่น เอานมใหม่ เล่นรถใหม่ อ่านหนังสือใหม่ กินข้าวใหม่ กินขนมใหม่	.....	.....	.....
5. PS	ล้างมือและเช็ดมือได้เอง (ข้อ 69) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กล้างมือและเช็ดมือเอง หรือไม่?	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงช่องเดียว

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความในระดับใด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้			
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้			
3. การชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเริ่มดำเนินงานช่วยให้ท่านเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น			
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้			
5. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เพิ่มขึ้น			
6. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มขาวเพิ่มขึ้น			

7. หากคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ร่วมกันเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยภาพรวมครั้งนี้ มีคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คือจาก 0 ไม่พึงพอใจ ถึง 10 พึงพอใจมากที่สุด ท่านมีความพึงพอใจระดับคะแนนเท่าไร

ไม่พึงพอใจ

พึงพอใจปานกลาง

พึงพอใจมากที่สุด

0 -----5----- 10

*** คำตอบ ท่านพอใจในระดับ คะแนน

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

1. ท่านเห็นด้วยกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ หรือไม่

() เห็นด้วย เพราะ

.....

.....

.....

() ไม่เห็นด้วย เพราะ

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอื่นๆ ต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อย่างไร

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อ 5. ตามช่วงอายุเด็กปฐมวัย

(2) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว)

*** สำหรับเด็กอายุ 30 เดือน (2 ปี 6 เดือน) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับกรปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	<p>กระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้าได้ (ข้อ 70 อุปกรณ์ : เชือก หรือ ริบบิ้น เชือกฟาง หรือชอล์กขีดเส้นบนพื้น วัสดุที่ใช้แทนได้: ริบบิ้น เชือกฟาง ใช้ไม้ขีดเส้นตรงบนพื้นดิน หรือใช้ถ่านขีดเส้นตรงบนพื้น)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กกระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้า หรือ กิจกรรมคล้ายๆ กิจกรรมนี้หรือไม่ เช่น กระโดดข้ามริบบิ้น กระโดดข้ามเชือกฟาง กระโดดข้ามไม้ขีดเส้นตรงบนพื้นดิน หรือใช้ถ่านขีดเส้นตรงบนพื้น?</p> <p>และ ขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ (ข้อ 71 อุปกรณ์ : ลูกบอลวัดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 เซนติเมตร หรือลูกบอลขนาดเล็กที่มีขนาดพอดีมือของเด็กชนิดอื่นๆ เช่น ลูกเทนนิส)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ หรือกิจกรรมคล้ายๆ กิจกรรมนี้หรือไม่ เช่น ขว้างลูกเทนนิส?</p>	.....	.....	.....
2. FM	<p>ต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ เป็นท่อนสูงได้ 8 ก้อน (ข้อ 72 อุปกรณ์: ก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์ 8 ก้อน หรือกล่องเล็กๆ เช่น กล่องสบู่ กล่องนม)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกเด็กต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ เป็นท่อนสูงได้ 8 ก้อน หรือกิจกรรมคล้ายๆ กิจกรรมนี้หรือไม่ เช่น ต่อก้อนสบู่ ต่อก้อนนม ?</p> <p>และ ยื่นวัตถุให้ผู้ทดสอบได้ 1 ชิ้น ตามคำสั่ง (รู้จำนวนเท่ากับ1) (ข้อ 73 อุปกรณ์: ชุดก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์ 3 ก้อน หรือกล่องเล็กๆ เช่น กล่องสบู่ กล่องนม)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กยื่นวัตถุให้ท่าน ตามคำสั่ง หรือไม่? เช่น ยื่นก้อนไม้สี่เหลี่ยม ยื่นกล่องสบู่ ยื่นกล่องนม</p>	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
3. RL	สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที (ข้อ 74 อุปกรณ์: หนังสือนิทาน สำหรับเด็กที่มีรูปภาพและคำอธิบายประกอบหน้าละ ประมาณ 20-30 คำ และอ่าน จบใน 5 นาที) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กได้ฟังนิทานอย่างต่อเนื่องและให้สนใจได้นาน 5 นาที หรือไม่? และ วางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้ (ข้อ 75 อุปกรณ์: ก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์ 1 ก้อน หรือกล่องเล็ก เช่น กล่องสบู่ กล่องนม) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กวางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งหรือไม่? เช่น วางก้อนไม้สี่เหลี่ยม วางกล่องสบู่ วางกล่องนม	.....	.....	.....
4. EL	ตอบคำถามโดยใช้วลี 2 คำ ขึ้นไปที่ใช้คำ กริยาได้ถูกต้อง (ข้อ 76) เช่น “ตุ๊กตา/น้อง นิ่ง” “ตุ๊กตา/น้อง วิ่ง” “ตานอน” “น้องเดิน” “นอนหลับ” (อุปกรณ์: ตุ๊กตาผ้า หรือตุ๊กตาคนหรือตุ๊กตาสัตว์ที่มีอยู่ในบ้าน) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กตอบคำถามโดยใช้วลี 2 คำ ขึ้นไปที่ใช้คำ กริยาได้ถูกต้อง หรือไม่?	.....	.....	.....
5. PS	ร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลง คลอตามทำนอง (ข้อ 77) คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลง คลอตามทำนองหรือไม่?	.....	.....	.....

(3) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีเขียว)

*** สำหรับเด็กอายุ 31-36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับกรปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นาน ๆ ครั้ง = นาน ๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	ยืนขาเดียว 1 วินาที (ข้อ 79) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กยืนขาเดียวนาน 1 วินาที หรือไม่?	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
2. FM	เด็กสามารถลากเส้นเป็นวงต่อเนื่องกันได้ (ข้อ 80 อุปกรณ์: 1. ดินสอ 2. กระดาษ) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กลากเส้นเป็นวงต่อเนื่องกัน หรือไม่?	.....	.....	.....
3. RL	นำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ ได้ตามคำสั่ง (ข้อ 81 อุปกรณ์: วัตถุที่เด็ก รู้จัก 6 ชนิด เช่น แปรงสีฟัน หวี ซ้อน ถ้วย ตึกตาผ้า บอล หรือของใช้ใน บ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตราย) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กนำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ ได้ตามคำสั่ง หรือไม่? เช่น เอาแปรงสีฟัน หวี ซ้อน ถ้วย ตึกตาผ้า บอล หรือของใช้ใน บ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตราย มาให้	.....	.....	.....
4. EL	พูดติดต่อกัน 3-4 คำได้ อย่างน้อย 4 ความหมาย (ข้อ 82) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กพูดติดต่อกัน 3-4 คำได้ อย่างน้อย 4 ความหมาย หรือไม่? เช่น “ไปหาแม่” “ไปกินข้าว” “จับ...(ปูดำ) ขยำ...(ปู นา)”	.....	.....	.....
5. PS	ใส่กางเกงได้เอง (ข้อ 83) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กใส่กางเกงเอง หรือไม่?	.....	.....	.....

(4) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว)

*** สำหรับเด็กอายุ 37-41 เดือน (3 ปี 1 เดือน – 3 ปี 5 เดือน) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	ยีนขาเดียว 3 วินาที (ข้อ 84) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กยีนขาเดี่ยวนาน 3 วินาที หรือไม่?	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
2. FM	เลียนแบบวาดรูปวงกลม (ข้อ 85 อุปกรณ์: 1. ดินสอ 2. กระดาษ) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเลียนแบบวาดรูปวงกลม หรือไม่?	.....	.....	.....
3. RL	ทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด (ข้อ 86 อุปกรณ์: ของเล่น เช่น หวี ตุ๊กตาผ้า บอล ช้อน หรือของใช้ในบ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตราย) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด หรือไม่? เช่น ขณะอาบน้ำ “เอาเสื้อใส่ตะกร้าแล้วหยิบผ้าเช็ดตัวมา” / ขณะแต่งตัว “ใส่กางเกงแล้วไปหิวผม” / ขณะรับประทานอาหาร “เก็บจานแล้วเอาผ้าไปเช็ดโต๊ะ”	.....	.....	.....
4. EL	เด็กสามารถใช้คำถาม ถามต่างกัน 4 แบบ (ข้อ 87) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กใช้คำถาม ถามต่างกัน 4 แบบ หรือไม่? เช่น “นี่อะไร” “ใครมา” “หนังสืออยู่ที่ไหน” “ทำไมต้องไป” ในชีวิตประจำวัน	.....	.....	.....
5. PS	เด็กสามารถเล่นในกลุ่มตามกฎโดยไม่ต้องแนะนำ (ข้อ 88) เป็นรายบุคคล คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเล่นในกลุ่มตามกฎโดยไม่ต้องแนะนำเป็นรายบุคคล หรือไม่? เช่น เล่นซ่อนหา มอญซ่อนผ้า รีรีข้าวสาร งูกินหาง วิ่งแข่ง เป็นต้น และ ช่วยทำงานขั้นตอนเดียวได้เอง (ข้อ 89) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กช่วยทำงานขั้นตอนเดียว หรือไม่? เช่น เก็บของเล่น ล้างจาน กวาดบ้าน ช่วยเก็บเสื้อผ้า หยิบของ ฝึกทุกครั้งที่มีโอกาส	.....	.....	.....

(5) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสี่ขา)

***** สำหรับเด็กอายุ 42 เดือน (3 ปี 6 เดือน) *****

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	<p>ยีนขาเดียว 5 วินาที (ข้อที่ 90)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กยีนขาเดียวนาน 5 วินาที หรือไม่?</p> <p>และ ใช้แขนรับลูกบอลได้ (ข้อ 91 อุปกรณ์: ลูกบอลขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 ซม. หรือใช้ลูกโป่ง ตักตาผ้า ผ้ามัดเป็นก้อน)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กใช้แขนรับลูกบอล หรือไม่?</p>	.....	.....	.....
2. FM	<p>แยกรูปทรงเรขาคณิตได้ 3 แบบ (ข้อ 92 อุปกรณ์: รูปทรงเรขาคณิตที่มีสีเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ 1. รูปทรงกระบอกสี 3 ชั้น 2. รูปทรงสามเหลี่ยม 3 ชั้น 3. รูปทรงสี่เหลี่ยม 3 ชั้น หรือใช้สิ่งของในบ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตราย หรือ - รูปทรงวงกลม เช่น ส้ม - รูปทรงสี่เหลี่ยม เช่น กล่อง - รูปทรงสามเหลี่ยม เช่น ขนมเทียน พบใบตองเป็นสามเหลี่ยม)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กแยกรูปทรงเรขาคณิต หรือไม่?</p> <p>และ ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชั้นได้ (ข้อ 93 อุปกรณ์: รูปภาพตัดออกเป็น 3 ชั้น 1 รูป หรือรูปภาพ รูปการ์ตูน ตัดชิ้นส่วนเป็น 3 ชั้น)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชั้น หรือไม่?</p> <p>และ เขียนรูปร่างตามแบบได้ (ข้อ 94 อุปกรณ์: 1. ดินสอ 2. กระดาษ 3. กระดาษที่มีรูปร่างขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเขียนรูปร่างตามแบบ หรือไม่?</p>	.....	.....	.....
3. RL	<p>วางวัตถุไว้ข้างหน้าและข้างหลังได้ตามคำสั่ง (ข้อ 95 อุปกรณ์: 1. ตักตาผ้า 1 ตัว 2. ก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ 1 ก้อน)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กวางวัตถุไว้ข้างหน้าและข้างหลังได้ตามคำสั่ง หรือไม่?</p> <p>และ เลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทเสื้อผ้าได้ (ข้อ 96 อุปกรณ์: ชุดจัดประเภทสิ่งของ 1. บัตรภาพสัตว์ 3 ชนิด 2. บัตรภาพอาหาร 3 ชนิด 3. บัตรภาพเสื้อผ้า 3 ชนิด หรือใช้รูปเสื้อผ้า/อาหาร/สัตว์ โดยวาดหรือตัดมาจากหนังสือ นิตยสารแผ่นพับ หรือสอนจากของจริง)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทเสื้อผ้า หรือไม่?</p>	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
4. EL	<p>พูดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปใหม่ๆ ได้ (ข้อ 97)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กพูดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปใหม่ๆ หรือไม่? อาจถามเด็กว่า “เมื่อกี้หนู ไปทำอะไรมาคะ”</p> <p>และ พูด “ขอ” หรือ “ขอบคุณ” หรือ “ให้” ได้เอง (ข้อ 98)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กพูด “ขอ” หรือ “ขอบคุณ” หรือ “ให้” หรือไม่?</p>	.....	.....	.....
5. PS	<p>บอกเพศของตนเองได้ถูกต้อง (ข้อ 99)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กบอกเพศของตนเอง หรือกิจกรรมคล้ายๆ กิจกรรมนี้หรือไม่?</p> <p>และ ใส่เสื้อผ้าหน้าได้เองโดยไม่ต้องติดกระดุม (ข้อ 100)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กใส่เสื้อผ้าหน้าโดยไม่ต้องติดกระดุม หรือคล้ายๆ กิจกรรมนี้หรือไม่?</p>	.....	.....	.....

(6) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว)

*** สำหรับเด็กอายุ 43-48 เดือน (3 ปี 7 เดือน - 4 ปี) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	<p>กระโดดขาเดียวได้อย่างน้อย 2 ครั้ง (ข้อ 101)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กกระโดดขาเดียว หรือไม่?</p>	.....	.....	.....

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
2. FM	<p>ตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม. ออกเป็น 2 ชั้น โดยใช้กรรไกรปลายมน (ข้อ 102 อุปกรณ์: 1. กรรไกรปลายมนสำหรับเด็ก 2. กระดาษสี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาด 10 ซม.)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม. ออกเป็น 2 ชั้น หรือไม่?</p> <p>และ เลียนแบบวาดรูป + (กากบาท) (ข้อ 103 อุปกรณ์: 1. ดินสอ 2. กระดาษ)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กเลียนแบบวาดรูป + (กากบาท) หรือไม่?</p>	.....	.....	.....
3. RL	<p>เลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า (ข้อ 104 อุปกรณ์: ชุดวัตถุ 3 ขนาด สีเดียวกัน จำนวน 3 ชุด วงกลม สีเหลี่ยม และสามเหลี่ยม หรือใช้ของใช้ในบ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตรายโดยเป็นชนิดเดียวกันแต่มีขนาดต่างกัน เช่น ถ้วย จาน ช้อน)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่าหรือไม่? เช่น ขณะรับประทานอาหารสอนเด็กให้รู้จักถ้วยใบใหญ่ ถ้วยใบกลาง ถ้วยใบเล็กชี้ที่ถ้วยใบกลาง พร้อมกับชี้ที่ถ้วยใบใหญ่แล้วบอกเด็กว่า “ถ้วยนี้ใหญ่กว่าอันกลาง” และชี้ไปที่ถ้วยใบเล็ก แล้วบอกว่า “ถ้วยนี้เล็กกว่าอันกลาง”</p>	.....	.....	.....
4. EL	<p>พูดเป็นประโยค 3 คำ ติดต่อกัน โดยมีความหมายและเหมาะสมกับโอกาสได้ (ข้อ 105)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กพูดเป็นประโยค 3 คำ ติดต่อกัน หรือไม่? เช่น “ขอบคุณครับน้ำ” “สวัสดีครับลุง” “ขอโทษครับพ่อ”</p>	.....	.....	.....
5. PS	<p>ใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม. ได้เอง 3 เม็ด (ข้อ 106 อุปกรณ์: ตุ๊กตาผ้าที่มีกระดุมขนาดใหญ่ อย่างน้อย 2 ซม. หรือใช้เสื้อที่มีกระดุมเม็ดใหญ่)</p> <p>คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม. หรือไม่?</p>	.....	.....	.....

(7) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว)

*** สำหรับเด็กอายุ 49-54 เดือน (4 ปี 1 เดือน – 4 ปี 6 เดือน) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	กระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลังได้ (ข้อ 107) คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กกระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลัง หรือไม่?	.....	.....	.....
2. FM	ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้ (ข้อ 108 อุปกรณ์: รูปภาพที่มีส่วนต่อกัน 8 ชิ้น 1 รูป หรือรูปภาพ รูปการ์ตูนอื่นๆ ตัดออกเป็น 8 ชิ้น) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้น หรือไม่?	.....	.....	.....
3. RL	เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวัน กลางคืน (ข้อ 109 อุปกรณ์ รูปภาพ 1. เวลากลางวัน 3 รูป 2. เวลากลางคืน 3 รูป หรือสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์จริง รูปภาพกลางวัน กลางคืนทั่วไป) คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กเลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวัน กลางคืน หรือไม่?	.....	.....	.....
4. EL	ตอบคำถามได้ถูกต้องเมื่อถามว่า “ถ้ารู้สึกร้อน ไม่สบาย หิว” จะทำอย่างไร (ข้อ 110) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กตอบคำถามได้ถูกต้องเมื่อถามว่า “ถ้ารู้สึกร้อน ไม่สบาย หิว” จะทำอย่างไร หรือไม่?	.....	.....	.....
5. PS	ทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระได้ (ข้อ 111) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระหรือไม่?	.....	.....	.....

(8) ข้อ 5. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน (ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว)

*** สำหรับเด็กอายุ 55-60 เดือน (4 ปี 7 เดือน - 5 ปี) ***

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับการปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียว ดังนี้ (คำตอบ ไม่เคย = ไม่เคยฝึกให้เลย, นานๆ ครั้ง = นานๆ ถึงฝึกให้ทำกิจกรรมนั้น, เป็นประจำ = ฝึกให้ทำกิจกรรมนั้นบ่อยมากหรือทุกครั้งที่ต้องทำกิจกรรมนั้น)

ข้อที่	ท่านเคยให้เด็กได้ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการดังต่อไปนี้หรือไม่	การปฏิบัติ		
		ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นประจำ
1. GM	เดินต่อส้นเท้า (ข้อ 112) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเดินต่อส้นเท้า หรือไม่?	.....	.....	.....
2. FM	จับดินสอได้ถูกต้อง (ข้อ 113 อุปกรณ์: 1. ดินสอ 2. กระดาษ) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กจับดินสอได้ถูกต้อง หรือไม่?	.....	.....	.....
3. RL	เลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง (ข้อ 114 อุปกรณ์: ก้อนไม้ 10 สี 10 ก้อน หรือสีเทียน/สีไม้ หรือ สิ่งของในบ้านที่มีสีสันต่างๆ เช่น ดอกไม้ เสื้อผ้า) คำถาม ** ท่านเคยฝึกให้เด็กเลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง หรือไม่?	.....	.....	.....
4. EL	ผลัดกันพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่ม (ข้อ 115) คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กเล่นกับเพื่อนและผลัดกันพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่ม หรือไม่?	.....	.....	.....
5. PS	เล่นเลียนแบบบทบาทของผู้ใหญ่ได้ (ข้อ 116) คำถาม ** ท่านเคยให้เด็กเล่นเลียนแบบบทบาทของผู้ใหญ่ หรือไม่? เช่น เล่นเป็นครู เล่นเป็นหมอ เล่นเป็นหัวหน้า เล่นเป็นพ่อค้า เป็นหัวหน้าทีมในการเก็บของเล่น จัดโต๊ะเก้าอี้	.....	.....	.....

ชุดที่ 2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ตัวแทนกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

กลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่ม

ตัวแทนกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (2 กลุ่มๆ ละ 10 คน)

การบันทึกข้อมูล บันทึกการสนทนา 2 วิธี คือ

- 1) ใช้การจดบันทึกตามคำสนทนา และ
- 2) บันทึกเสียง

ผู้ดำเนินการสนทนา

1. Moderator 1 คือ นางชฎาภรณ์ ชื่นตา
2. Moderator 2 คือ นางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม หรือนางจินตนา พลมีศักดิ์ (สลับกันกับการเป็น Note taker 1)
3. Note taker 1 คือนางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม หรือนางจินตนา พลมีศักดิ์ (สลับกันกับการเป็น Moderator 2)
4. Note taker 2 คือ นางนภาพรรณ มหาชนะวงษ์

วัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม เพื่อ

1. ประเมินการดำเนินงานตามบทบาทของกลุ่มสนทนาตามโครงการ การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดยโสธรที่พัฒนาขึ้น
2. ประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน”
3. ประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว
4. ประเมินความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นคำถามและขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1. ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัวเอง โดยแนะนำ ชื่อ – นามสกุล สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง และติดป้ายชื่อ ทุกคน รวมทั้ง ผู้นำการสนทนากลุ่ม (Moderator) และผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล (Note taker)

2. ผู้นำสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม และสรุปแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้มีความเข้าใจตรงกัน โดยทบทวนให้ทราบว่า การดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้กำหนดให้มีการบูรณาการความร่วมมือในเฟ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครูศูนย์เด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และประเมินยืนยันกรณีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจากการตรวจและสงสัยล่าช้าของครูศูนย์เด็กเล็ก หรือมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน หรืออสม. และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หลังได้รับการกระตุ้น 1 เดือน

- ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัยและกระตุ้นเฉพาะรายสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นรายบุคคล

- มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านทำหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

- อสม. ทำหน้าที่ติดตาม ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

3. ท่านได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดหรือไม่ ? กิจกรรมที่ดำเนินงานสามารถช่วยเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้หรือไม่ ?

4. ท่านใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในการทำกิจกรรมตามบทบาทของท่านหรือไม่ อย่างไร?

5. ท่านใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาวหรือไม่ อย่างไร? ท่านมีความคิดเห็นต่อคู่มือเล่มสีขาว อย่างไร?

6. ท่านคิดว่าการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดขึ้น โดยให้มีความร่วมมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร?

7. ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการนี้อย่างไร? เห็นว่าโครงการควรปรับปรุงหรือไม่อย่างไร? หรือมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น? และสอบถามถึงความคิดเห็นถึงบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ชุดที่ 3.1 แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก จังหวัดยโสธร

อสม. ชื่อ - นามสกุล อสม. บ้าน หมู่
ตำบล อำเภอ..... จังหวัดยโสธร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หรือเลือกคำตอบตรงกับความเป็นจริงของ
ท่านคำตอบที่ได้จะไม่นำเสนอรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนางาน ซึ่งจะไม่มี
ผลใดๆ กับท่าน

1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส
() หย่า/แยก () หม้าย
4. ระดับการศึกษา
() ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ)
5. เป็น อสม. มานาน ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องถูกหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูก หรือในช่องผิดหากท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด และหากท่านไม่ทราบข้อความนั้นถูกหรือผิดให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
1.	การขาดสารอาหารไม่มีผลต่อการเรียนรู้ การนอนหลับได้สนิท การมีสมาธิในการเรียนหรือทำกิจกรรม ของเด็ก			
2.	เด็กอายุ 3-5 ปี ควรนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง			
3.	แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
4.	เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5 ปี) หากตื่นนอนช่วงกลางคืนควรให้ดื่มนมเพิ่ม จะทำให้เด็กนอนหลับสนิท			
5.	ริมฝีปากเด็กซีด แดกแห้งหรือเป็นแผลบริเวณมุมปาก เป็นอาการหนึ่ง ที่แสดงว่าเด็กขาดสารอาหาร			
6.	การที่เด็กนอนหลับเพียงพอไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเพิ่มส่วนสูง			
7.	เมื่อเด็กร้องไห้แงแงไม่ได้ตั้งใจแล้วผู้ใหญ่เข้าไปอุ้ม จะทำให้เด็กยิ่งมีพฤติกรรมเอาแต่ใจมากขึ้น			
8.	เด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน ยังพูดติดต่อกัน 2 คำขึ้นไปอย่างมีความหมายไม่ได้ เช่น กินข้าว หิวนม ไปเที่ยว ตุกตาเดิน ถือว่าพัฒนาการไม่สมวัย ต้องรีบส่งเสริมพัฒนาการ			
9.	การเล่นของเด็กเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ใช่การเรียนรู้			
10.	การให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือเล่นมือถือนานๆ จะส่งผลทำให้เด็กสมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการเรียน			
11.	เด็กควรได้เล่นกับกลุ่มวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะที่จะเล่นกับเด็ก			
12.	เด็กควรได้รับการประเมินพัฒนาการทุก 1 เดือน โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง			

ข้อที่	ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
13.	เด็กที่ประเมินว่ามี “พัฒนาการสงสัยล่าช้า” ควรได้รับการกระตุ้นด้านสงสัยล่าช้าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้น เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยได้			
14.	เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยได้ดีที่สุด			
15.	เด็กวาดรูปวงกลมที่บรรจบกันตามแบบได้ โดยไม่มีเหลี่ยม ไม่เเว้าเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา			
16.	เด็กยืนขาเดียวได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
17.	เด็กประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว			
18.	เด็กทำความสะอาดตนเองโดยการล้างก้น ล้างมือ หลังจากขับถ่ายอุจจาระได้เป็นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม			

ส่วนที่ 3 การใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. ท่านเคยอบรมหรือได้รับการชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เล่มสีขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย

2. ท่านเคยได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว เพื่อใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. เคย จาก () 2. ไม่เคย

3. ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่

4. ท่านมีความคิดเห็นต่อ คู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มขาว อย่างไร

() 1. ดี เพราะ

() 2. ควรปรับปรุง เพราะ

โดยปรับในส่วน

() 3. ไม่ทราบ/ยังไม่ได้นำไปใช้

5. ท่านเคยทราบหรือได้ยินแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” หรือไม่

() 1. เคย () 2. ไม่เคย

6. ท่านเคยได้รับคำแนะนำแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. เคย จาก () 2. ไม่เคย

7. ท่านใช้แนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” เป็นแนวทางในการแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

() 1. ใช้ () 2. ไม่ใช้

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านเพียงช่องเดียว

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความนี้ระดับใด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้			
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้			
3. การชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วงเริ่มดำเนินงานช่วยให้ท่านเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น			
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้			
5. การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ท่านเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” เพิ่มขึ้น			

ชุดที่ 3.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

กลุ่ม อสม. ที่ร่วมโครงการ

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

กลุ่มเป้าหมายสนทนากลุ่ม

กลุ่ม อสม. ที่ร่วมโครงการ (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อสม. จำนวน 11 คน กลุ่มที่ 2 อสม. 9 คน)
การบันทึกข้อมูล บันทึกการสนทนา 2 วิธี คือ

- 1) ใช้การจดบันทึกตามคำสนทนา และ
- 2) บันทึกเสียง

ผู้ดำเนินการสนทนา

1. Moderator 1 คือ นางชฎาภรณ์ ชื่นตา
2. Moderator 2 คือ นางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม หรือนางจินตนา พลมีศักดิ์ (สลับกันกับการเป็น
Note taker 1)
3. Note taker 1 คือนางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม หรือนางจินตนา พลมีศักดิ์ (สลับกันกับการเป็น
Moderator 2)
4. Note taker 2 คือ นางนภาพรรณ มหาชนะวงษ์

วัตถุประสงค์การสนทนากลุ่ม เพื่อ

1. ประเมินการดำเนินงานตามบทบาทของกลุ่มสนทนาตามโครงการ การพัฒนาการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดยโสธรที่พัฒนาขึ้น
2. ประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”
3. ประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ
DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว
4. ประเมินความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบ
บูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นคำถามและขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1. ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแนะนำตัวเอง โดยแนะนำ ชื่อ - นามสกุล สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง และ
ติดป้ายชื่อ ทุกคน รวมทั้ง ผู้นำการสนทนากลุ่ม (Moderator) และผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล (Note taker)
2. ผู้นำสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม และสรุปแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน
ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้มีความเข้าใจตรงกัน โดยทบทวนให้ทราบว่า การดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้กำหนดให้มี
การบูรณาการความร่วมมือในเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครูศูนย์เด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน อสม. และประเมินยืนยันกรณีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจากการตรวจและสงสัยล่าช้าของครูศูนย์เด็กเล็ก หรือ มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน หรืออสม. และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หลังได้รับการกระตุ้น 1 เดือน

- ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัยและกระตุ้นเฉพาะรายสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นรายบุคคล

- มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านทำหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

- อสม. ทำหน้าที่ติดตาม ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน

3. ท่านได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดหรือไม่ ? กิจกรรมที่ดำเนินงานสามารถช่วยเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้หรือไม่ ?

4. ท่านใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในการทำกิจกรรมตามบทบาทของท่านหรือไม่ อย่างไร?

5. ท่านใช้แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) หรือคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาวหรือไม่ อย่างไร? ท่านมีความคิดเห็นต่อคู่มือเล่มสีขาว อย่างไร?

6. ท่านคิดว่าการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดขึ้น โดยให้มีความร่วมมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร?

7. ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการนี้อย่างไร? เห็นว่าโครงการควรปรับปรุงหรือไม่อย่างไร? หรือมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น? และสอบถามถึงความคิดเห็นถึงบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ชุดที่ 4. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โครงการ : การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก
จังหวัดยโสธร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำหรือเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หรือเลือกคำตอบตรงกับความเป็นจริงของท่านคำตอบที่ได้จะไม่นำเสนอรายบุคคลแต่นำมาวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อนำมาพัฒนา
งาน ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ กับท่าน

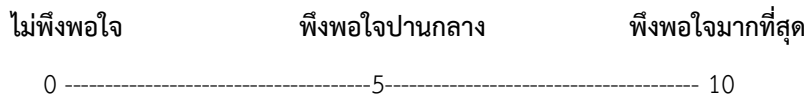
1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส
() หย่า/แยก () หม้าย
4. ระดับการศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท () อื่นๆ (ระบุ)
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน ปี
6. ระยะเวลารับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กนาน ปี
7. ตำแหน่ง
() พยาบาลวิชาชีพ () นักวิชาการสาธารณสุข
() เจ้าพนักงานสาธารณสุข () อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการดำเนินงาน

คำอธิบาย ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ที่ตรงกับ
ความพึงพอใจของท่านเพียงช่องเดียว

ท่านมีความพึงพอใจต่อข้อความนี้ระดับใด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้นจากการร่วมกันดูแลครั้งนี้			
2. เห็นด้วยกับการร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ครั้งนี้			
3. หลังดำเนินโครงการเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น			
4. ท่านพึงพอใจที่ได้ดำเนินงานร่วมกันตามโครงการนี้			

5. หากคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. ร่วมกันเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยภาพรวมครั้งนี้ มีคะแนนจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด คือจาก 0 ไม่พึงพอใจ ถึง 10 พึงพอใจมากที่สุด ท่านมีความพึงพอใจระดับคะแนนเท่าไร



*** คำตอบท่านพอใจในระดับ คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ
 ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้น

1. ท่านเห็นด้วยกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ หรือไม่

() เห็นด้วย เพราะ

.....

.....

.....

() ไม่เห็นด้วย เพราะ

.....

.....

.....

2. ท่านต้องการให้การดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ ปรับปรุงเรื่องไหน อย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณท่านอย่างยิ่ง ที่กรุณาตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ชุดที่ 5. แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	วัน เดือน ปี เกิด	อายุ	ผลการตรวจพัฒนาการ				
				การเคลื่อนไหว	กล้ามเนื้อ เล็ก ๆ	การเข้าใจ ภาษา	การใช้ภาษา	การช่วยเหลือ ตนเอง
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 1 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ				
บันทึกข้อสังเกต / ข้อมูลการตรวจประเมิน				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 2 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ และผ่านเกิน 1 ระดับช่วงอายุ				
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 3 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ และผ่านเกิน 1,2 ระดับช่วงอายุ				
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	วัน เดือน ปี เกิด	อายุ	ผลการตรวจพัฒนาการ				
				การเคลื่อนไหว	กล้ามเนื้อ เล็ก ๆ	การเข้าใจ ภาษา	การใช้ภาษา	การช่วยเหลือ ตนเอง
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 1 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ				
	บันทึกข้อสังเกต / ข้อมูลการตรวจประเมิน			ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 2 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ และผ่านเกิน 1 ระดับช่วงอายุ				
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน
				ประเมินเกินวัย 3 ระดับช่วงอายุ กรณีผ่านตามอายุ และผ่านเกิน 1,2 ระดับช่วงอายุ				
				ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่	ข้อที่
				() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน	() ผ่าน () ไม่ผ่าน

ประวัติผู้ทำการวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางชฎาภรณ์ ชื่นตา

ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ 27 ตุลาคม 2504 อายุ 56 ปี 11 เดือน

อายุราชการ 34 ปี 5 เดือน

ประวัติการศึกษา

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2527
2. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2535
3. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2534

ผลงานการวิจัย

1. การศึกษาโรคไข้และไข้ไม่ทราบสาเหตุ (ผลงานปี พ.ศ. 2535)
2. รายงานการสอบสวนโรคโปลิโอ จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2536)
3. การดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2535-2536 นำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12 วันที่ 4 สิงหาคม 2537 ณ ห้อง ปี โรงแรมรามาคาร์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร (ผลงานปี พ.ศ. 2537)
4. การพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังโรคคอตีบระบาด จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2538)
5. การศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตชนบท และเขตเทศบาล จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2539)
6. ผลการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคคอตีบระบาด จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2539)
7. การศึกษาต้นทุนสถานบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2539 (ผลงานปี พ.ศ. 2540)
8. การประเมินโครงการพัฒนานักวิจัยระดับอำเภอเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2540)
9. รายงานการวิจัยเรื่อง รูปแบบการผสมผสานการดำเนินงานควบคุมโรคระหว่างโรคติดต่อและไม่ติดต่อ จังหวัดยโสธร : Model for Integration of Communicable and Non-Communicable Disease, Yasothon Province (ผลงานปี พ.ศ. 2540) เป็นโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณโดยองค์การ

อนามัยโลก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

10. การศึกษาประสิทธิผลการจัดองค์การร่วมสร้างกระบวนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2542)

11. รายงานการประเมินผลการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2543) เป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสหภาพยุโรป (European Union: EU)

12. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการเชิงสังคมด้านบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2544)

13. ความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรทองในสถานบริการสาธารณสุข โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปี 2544 (ระยะนำร่อง) (ผลงานปี พ.ศ. 2545)

14. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ประเด็นศึกษาเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการต่อสถานบริการ จังหวัดยโสธร (ผลงานปี พ.ศ. 2546) เผยแพร่ผลงานในวารสารยโสธรเวชสาร ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2546

15. ผลการศึกษาการจัดบริการสถานีอนามัย 24 ชั่วโมง จังหวัดยโสธร (ภายหลังดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) (ผลงานปี 2547)

16. ประสิทธิภาพการจัดการด้านการเงินการคลัง และทรัพยากรสุขภาพในโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 14 (ผลงานปี 2549)

17. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2559 (ผลงานปี 2560) เผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2560

18. การจัดระบบขดเคี้ยวบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าข้ามเขตบริการภายในจังหวัด ระหว่างหน่วยบริการประจำ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2557-2559 (ผลงานปี 2560)

19. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดยโสธร (ผลงานปี 2561)

ผู้วิจัยร่วม

- นางสุภาพร แก้วใส ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ 17 มีนาคม 2504 อายุ 57 ปี 5 เดือน

อายุราชการ 34 ปี 3 เดือน

ประวัติการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

ผลงานการวิจัย

- ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับการกระทำและปัจจัยทางวัฒนธรรม กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโสี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร (ผลงานปี 2539)
- การศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดยโสธร (ผลงานปี 2556)

- นางสาวสมจิต แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประวัติส่วนตัว เกิดวันที่ 10 พฤษภาคม 2508 อายุ 53 ปี 3 เดือน

อายุราชการ 30 ปี 4 เดือน

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ 2531
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลงานการวิจัย

- ผลของการประยุกต์ใช้ของเล่นพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ในเขตอำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร.

3. นางเพียงนคร คำภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่ 29 กรกฎาคม 2515 อายุ 46 ปี 1 เดือน

อายุราชการ 23 ปี 4 เดือน

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2538

ผลงานการวิจัย

-