

การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน

The development of model
for promoting early child
development
at child care centers
in Mae Hong Son province

ปฐม นวลคำ*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และผลลัพธ์การดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM เก็บข้อมูลใน 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงเด็กเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 50 คน มีระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่ กรกฎาคม 2558 ถึง กรกฎาคม 2559 ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพผลรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลในกลุ่มครูพี่เลี้ยงและกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลุ่มตัวอย่าง

แรกคือครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน กลุ่มที่สอง คือกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 115 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 65 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนา ระยะเวลาดำเนินการก่อนและหลังการทดลอง 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

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนโดยครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน 2) การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูที่เลี้ยงเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้จากการติดตามประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้พัฒนาขึ้นมีผลของการมีความรู้การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบและมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีผลของการมีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เทียบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความครอบคลุมของการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยซึ่งจากเดิมร้อยละ 93.3 (ปี 2558) เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 94.0 (ปี 2559) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.2 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 41.8 (ปี 2559) และสามารถติดตามช่วยเหลือและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 21.2 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 77.2 (ปี 2559)

ทั้งนี้จึงควรนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดี และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของชุมชนเพื่อให้เด็กปฐมวัยในชุมชนทุกคนมีโอกาสเข้ามาเรียนรู้และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบดังกล่าว

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ABSTRACT

The objectives of this research were to develop the model for promoting early child development (ECD) and to study its effectiveness and outcomes at child care centers in Mae Hong Son Province. The research was carried out with the Questionnaire and Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) during July 2015 - July 2016. A total of 50 persons from day care aids, sub-district administration officers and public health officers were the sample groups for ECD model development. Seventy day care aids were allocated into the study and as a control group (n = 35 per group) in order to assess an effectiveness of the ECD model. A total of 115 children with suspected delayed development were allocated as a control group (n = 50) and a study group (n = 65). The study group was exposed to the developed ECD model whereas no model applied to the control groups. Pre and post intervention data were collected. ECD model was applied for 6 months thereafter post-intervention data was collected during January - July 2016. Sample groups for ECD model's outcome assessment were young children aged between 30 and 42 months in 2015 of 616 persons and in 2016 of 1,081 persons. Descriptive statistics, Independent t-test, and paired sample t-test were used to analyze data.

Results : ECD model interventions were carried out in child care centers in Mae Hong Son Province comprised of 3 strategies as following : 1) providing early

child development activities according to the curriculum and lesson plan for 6 months ; 2) early child development monitoring and screening in child care centers by day care aids and public health officers 2 times a year and ; 3) community participation on economics, social support and refer of children with suspected delay development to receive child development stimulation at health service facilities. The assessment of effectiveness of ECD model found that the study group revealed higher knowledge, better community participation and early child development activity after exposing to ECD model as well as significantly higher total average score of children with suspected delay development (p-value < 0.05) . The comparison between the control and study group after applying ECD model found that the study group had better knowledge and participatory early child development activities than the control group and showed significantly higher total average score of children with suspected delay development (p-value < 0.05) . Outcomes of ECD model were increasing of the coverage of ECD surveillance and screening from 93.3% in 2015 to 94.0% in 2016. The prevalence of children with suspected delay development increased from 26.2% to 41.8%. The referral of children with suspected delay development for further treatment at health facilities increased from 21.2% to 77.2%.

Key words : Development of model for promoting early child development

บทนำ

เด็กนับเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย ปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 42 เดือนทั่วประเทศ พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าถึง ร้อยละ 21.5 สำหรับในเขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แพร่ น่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบเด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 18.3¹ พัฒนาการเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคลทำให้ทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงกลุ่มวัยที่ล่าช้า จึงส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก แพทย์หญิง นิตยา ศษภักดี กล่าวถึงหน้าต่างแห่งโอกาสพัฒนาเด็ก (Window of Opportunity) โดยชี้ให้เห็นว่า หากประเมินเด็กได้เร็วก่อนอายุ 6 ปี และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมเด็กจะกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยปกติ² จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้านนา (Lanna Child Development Integration Project : LCDIP) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 0.9 ปี พ.ศ. 2557 เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 2.4 และในปี พ.ศ. 2558 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 18.63 การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่ผ่านมา พบว่า มีปัญหาด้านระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อที่เหมาะสม

โดยในปี 2558 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการส่งต่อเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากสถานบริการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 30.3 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดยังดำเนินงานได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยในชุมชนสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 30 - 60 เดือน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 3.14 เนื่องจากยังขาดหลักสูตรและแผนการสอนที่เหมาะสม การดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงกลุ่มอายุต่างๆ นั้น ปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูและการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม 5 ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงและพบว่าเด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการดูแลเลี้ยงดูจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กและโรงเรียน ถึงร้อยละ 53.3⁶ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัด เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าวจึงศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดนำไปขยายผลดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กของจังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. เพื่อประเมินประสิทธิผล และผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยใช้รูปแบบการศึกษา 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) และ การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาพัฒนาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและทดลองดำเนินการรูปแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลา 6 เดือน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยระยะก่อนการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ครูพี่เลี้ยงเด็กซึ่งเป็นตัวแทนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 167 แห่ง และกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ

42 เดือน จำนวน 312 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างครูพี่เลี้ยงเด็กจำนวน 130 ตัวอย่าง และเด็กปฐมวัยอายุ 42 เดือน จำนวน 300 ตัวอย่าง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ความพร้อมของครูพี่เลี้ยง การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบเฝ้าระวังและประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ของกระทรวงสาธารณสุข และแบบแนวคำถามข้อมูลบริบทชุมชน และปัญหาอุปสรรค

2. ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ครูพี่เลี้ยงเด็ก เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 167 แห่ง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากตัวอย่างที่สามารถมาร่วมประชุม และให้ข้อมูลโดยสมัครใจได้ตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 50 ตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดของการพัฒนารูปแบบตั้งแต่การนำผลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในขั้นตอนที่ 1 มากำหนดรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน ศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยปรึกษาความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและเครือข่ายชุมชนเพื่อกำหนดหลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก ชุดการเรียนการสอนกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการประสานเครือข่ายชุมชนให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากสถานบริการสาธารณสุข จากนั้นนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไปทดลองดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 35 แห่ง ตามขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเด็กและเครือข่ายชุมชนโดยการอบรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามรูปแบบที่พัฒนาเป็นเวลา 2 วัน 2) การดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม 2559 3) การติดตาม ควบคุม กำกับ และรายงาน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบแนวคำถาม รายงานผลการประชุมกลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง และคอมพิวเตอร์

3. ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มครูพี่เลี้ยงเด็กซึ่งเป็นตัวแทนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 70 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 ตัวอย่างและ กลุ่มเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 115 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทดลองจำนวน 65 ตัวอย่าง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลก่อนและ

หลังการทดลอง 6 เดือนในเดือนมกราคมและกรกฎาคม 2559 สำหรับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัยอายุ 30 และ 42 เดือน ปี 2558 จำนวน 616 คน และปี 2559 จำนวน 1,081 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบรายงานผลการเฝ้าระวังและประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ของกระทรวงสาธารณสุข⁷ ที่มีความไวในการคัดกรอง (sensitivity) เท่ากับ 96.04% และความจำเพาะเจาะจง (specificity) เท่ากับ 64.67 %

ผลการศึกษา

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วยกลวิธีหลัก 3 กลวิธี คือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน 2) การเฝ้าระวังและประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข

1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กจังหวัด

แม่ฮ่องสอน ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเข้าร่วมโครงการ โดยคัดเลือกครูพี่เลี้ยงเด็กมารับการฝึกอบรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตร รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นเวลา 2 วัน เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงเด็กที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้และทักษะในการจัดการเรียนการสอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแผนการสอน และชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน สามารถเฝ้าระวัง และประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปีละ 2 ครั้ง เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และให้การดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และประสานการช่วยเหลือส่งต่อตามแผนการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก (care plan) ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่วางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล (child project manager) จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ สื่อ วัสดุและอุปกรณ์ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งจะรับประสานส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือมีพัฒนาการล่าช้าจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเข้ารับบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาแก่เด็กที่มีพัฒนาล่าช้าเพื่อให้เด็กมีพัฒนาที่สมวัย

2. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ หลังการทดลองพบว่าครูพี่เลี้ยงเด็กกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาขึ้น มีความรู้ พฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 1) และหลังการทดลองพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2) ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กกลุ่มทดลองหลังดำเนินการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการเด็กก่อนและหลังดำเนินการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 3) ทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2558 และปี 2559 มีความครอบคลุมของการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 93.3 เป็นร้อยละ 94.0 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากร้อยละ 26.2 เป็นร้อยละ 41.8 และสามารถติดตามเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามารับการช่วยเหลือ และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้นจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 77.2

ตารางที่ 1

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูที่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
1. ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
กลุ่มทดลอง	35	55.28	2.83	3.91	68	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	52.34	3.42			
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
กลุ่มทดลอง	35	5.28	2.77	1.84	68	0.070
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	4.08	2.68			
3. พฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
กลุ่มทดลอง	35	143.85	11.91	6.54	68	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	123.57	13.94			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของครูที่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
1. ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนทดลอง	35	49.05	3.29	-10.14	34	0.000*
หลังทดลอง	35	55.28	2.83			
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนทดลอง	35	2.28	2.58	-8.62	34	0.000*
หลังทดลอง	35	5.28	2.77			
3. พฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนทดลอง	35	121.34	11.79	-12.93	34	0.000*
หลังทดลอง	35	143.85	11.31			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แนวทางและการวางแผนการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข (care plan) การมีส่วนร่วมในการประเมินคัดกรองพัฒนาการของครูพี่เลี้ยงเด็กมีผลทำให้ความครอบคลุม และคุณภาพของการคัดกรองพัฒนาการเด็กมีเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญเมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ครูพี่เลี้ยงเด็กสามารถประสานผู้ปกครองเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ และติดตามส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อไปรับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมจากแหล่งทุนต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการส่งต่อเด็กเพื่อรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนมีพัฒนาการที่สมวัย

ข้อเสนอแนะ

1. นำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดี และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. ส่งเสริมและพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของชุมชนเพื่อให้เด็กปฐมวัยในชุมชนทุกคนมีโอกาสเข้ามาเรียนรู้และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนและครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกคนที่ช่วยให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง ■

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักตรวจและประเมินผล, กระทรวงสาธารณสุข. **สรุปผลงานประจำปี 2558 โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558**. 2558.
2. นิตยา คชภักดี. **พัฒนาการเด็ก**. ในทิพวรรณ ธรรมชาติคุณาชัย และคณะ บรรณาธิการ. **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2552.
3. สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, สำนักงาน. **รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558**. แม่ฮ่องสอน. 2558 .
4. สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, สำนักงาน. **รายงานผลการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญแบบเร่งด่วน ปี 2558**. (อัดสำเนา)
5. รัตโนทัย พลับรู้งการ และคณะ. "วิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-5 ปี". ในวันดี นิงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. **สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2552 .
6. ทิพย์สุดา สุเมธานันท์. **ความร่วมมือในการจัดการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก**. **วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาแห่งสหประชาชาติ**. 2539. (อัดสำเนา)
7. สาธารณสุข, กระทรวง. **คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย developmental surveillance and promotion manual (dspm)**. บริษัททีเอสเอ็นเทอร์พริ้นท์จำกัด ; นนทบุรี. 2558 .