



ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก  
0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายบริการสุขภาพ  
อำเภอเมืองหนองบัวลำภู

นางสุภาภรณ์ ปัญหาราช  
นส.นิตา สาครเจริญ  
นส.รุ่งนภา ภูแข็ง  
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี จำนวน 50 คน และจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จำนวน 50 คน กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพ พัฒนาการ อาหารและการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี ฝึกทักษะการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 วิเคราะห์ข้อมูลหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองผู้ดูแลหลักมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.01$  และจิตอาสาสมัครมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.01$

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้

### หลักการและเหตุผล

แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565 ได้มีกลยุทธ์ และมาตรการ บูรณาการ และประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรระบบสาธารณสุขและกลไกในพื้นที่ พัฒนาทักษะครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ในการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อให้เด็กไทยสุขภาพดีและมีพัฒนาการสมวัย<sup>1</sup> การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น เกิดการอพยพแรงงานหนุ่มสาว และเด็กต้องอยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ จากผลการคัดกรอง Social Risk พัฒนาการเด็ก ของระบบคลังข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 พบว่า ประเทศไทยมีเด็ก 0-5 ปี อยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 18.94 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.09



ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 มีเด็ก 0-5 ปี อยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 26.86 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 27.13 จังหวัดหนองบัวลำภูมีเด็ก 0-5 ปีอยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 30.61 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.99 อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูมีเด็ก 0-5 ปี อยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 32.02 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 18.22<sup>2</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลขาดความตระหนัก ขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก<sup>3</sup> ส่งผลให้เด็ก 0-5 ปีขาดโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม<sup>4</sup> ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ประกอบด้วย การกระทำหรือทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม<sup>5</sup> มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปีให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการตามวัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และพัฒนาศักยภาพจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชนให้มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ดูแลหลักได้ เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี เจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู

### การดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง The one group pretest posttest design ใช้เวลาทดลอง 2 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี จำนวน 50 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1. เป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก 0-5 ปี 2. เด็กที่อยู่ในความดูแลไม่มีความพิการ 3. สามารถอ่านออกเขียนได้ 4. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จำนวน 50 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2. สามารถอ่านออกเขียนได้ และเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนด อาศัยอยู่ใน ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้สมมติฐานตามการศึกษาของ ชูชาติ มีรอดเรือง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้การปฏิบัติของมารดาและพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก  $\bar{X} = 29.43$  และ  $SD = 5.20$  หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น  $\bar{X} = 33.73$  และ  $SD = 3.71$ <sup>6</sup> กำหนดการทดสอบเป็น two-side ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง



(significance) ที่ 5% และ power 90% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนเพื่อให้ข้อมูลเพียงพอผู้วิจัย จึงเก็บข้อมูลเพิ่ม 10 คน รวมเป็น 50 คนต่อกลุ่ม

#### วิธีดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจง ปรีกษาหารือ ร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการศูนย์เด็กเล็ก ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และให้ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

3. ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลัก และจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของสุภาภรณ์ ปัญหาราช<sup>7</sup> เป็นเครื่องมือการวิจัย โดยการพัฒนาศักยภาพกลุ่มทดลองด้วยกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ ประกอบด้วย

3.1 สภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

3.2 สมอง การเรียนรู้และพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

3.3 อาหาร การเฝ้าระวัง การประเมินภาวะโภชนาการ และการได้รับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี

3.4 การส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการและการประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ด้วยคู่มือ DSPM ใช้เวลา 1 วัน หลังทดลองให้จิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีตอบแบบสอบถามความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

4. จิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็กออกติดตามเยี่ยมเด็ก 0-5 ปีที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลหลักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดตาม 2 สัปดาห์ จากนั้นประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลหลัก โดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

#### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.89

2. แบบสอบถามความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีมีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 = 0.80

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2564



การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี และความรู้ของจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีด้วยสถิติได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปีก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบความรู้ของจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เลขที่ 07/2564

## ผลการวิจัย

### 1. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ก่อนทดลอง	54.70	5.16	18.49	49	0.000**
หลังทดลอง	67.78	2.00			

จากตารางที่ 1 หลังการทดลองผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลหลักเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$

### 2. การพัฒนาศักยภาพจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลรวมค่าคะแนนความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของจิตอาสา ที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ก่อนทดลอง	32.40	1.60	10.65	49	0.000**
หลังทดลอง	34.56	.76			

จากตารางที่ 2 หลังการทดลองผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบผลรวมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีของจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$



## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  และจิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  สอดคล้องกับการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> และผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่า ภายหลังจากการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น จิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อนมจืด ไข่ และเกลือไอโอดีนมอบให้กับครอบครัวของเด็ก 0-5 ปีในชุมชน<sup>7</sup> การวิจัยครั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลกุดจิก ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อนมจืด ไข่ ปลาหูและเกลือไอโอดีนให้กับครอบครัวของเด็กอายุ 0-5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนด้วย เพื่อให้เด็ก 0-5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนได้รับโปรตีนและสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น เพราะสารไอโอดีนมีความสำคัญต่อเซลล์สมองของทารกตั้งแต่ในครรภ์จนถึงอายุ 2-3 ปี หากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญาของเด็กได้<sup>9</sup> ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีได้ และสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชนต่อไปได้

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาระยะยาวติดตามความยั่งยืนในการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; 2563.
2. HDC ระบบคลังข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข [Internet]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=890c7adff77936af39aa9c76f6c15e35](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=890c7adff77936af39aa9c76f6c15e35)



3. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (5-7 มิถุนายน 2562). หนองบัวลำภู: [ม.ป.พ.]; 2562.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลาการ, นิชรา เรื่องดารกานนท์, ปราณีย์ ชาญณรงค์, ภาสุรี แสงศุภวานิชย์, จิราลักษณ์ นนทารักษ์ และคณะ. สุขภาวะเด็กไทย 2553. กุมารเวชสาร 2553; 17(2): 87- 88.
5. Orem DE. Nursing concept of practice. 5<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby; 1995.
6. ชูชาติ มีรอด. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อความรู้การปฏิบัติของมารดาและพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; (2550).
7. สุภาภรณ์ ปัญหาราช. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาสมัครส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2562; 27(2): 98-108.
8. ดวงเนตร์ ภูวัฒน์วานิชย์. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล 2560; 19(2): 35-44.
9. โรงพยาบาลราชวิถี[Internet]. 2016 [cited 2021 June 20]. Available from: <https://www.rajavithi.go.th/rj/?p=2142>