

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการ
ที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ	นางสาวนิตยา พรรณภาพ
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง)	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่	2194
กลุ่มงาน/ฝ่าย	การพยาบาล
สำนัก/กอง/ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	1
1. ชื่อผลงาน ผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับ บริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	1
2. ระยะเวลาการดำเนินงาน	1
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ	1
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	1
5. บทคัดย่อ	1
6. บทนำ	2
7. วัตถุประสงค์	3
8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา	3
9. ผลการดำเนินงาน	5
10. การนำไปใช้ประโยชน์	9
11. ความยุ่งยากในการดำเนิน/ปัญหา/อุปสรรค	10
12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์	10
13. กิตติกรรมประกาศ	10
14. เอกสารอ้างอิง	11
ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	13
ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและ ชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนเทศบาลตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี	13

สารบัญตาราง

รายละเอียดตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง	6
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละลักษณะการอ่านหนังสือนิทานของผู้ปกครองที่มีการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง	6
ตารางที่ 3 ร้อยละ พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง	8
ตารางที่ 4 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครอง	8

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2554 – 31 สิงหาคม 2554
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive Study) เพื่อติดตามผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 4-12 เดือนทุกคน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2554 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กหลังจากได้รับการสอนและสาธิตการเล่านิทานแล้ว ผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังสูงถึง ร้อยละ 88.9 โดยอ่านเฉลี่ยวันละ 1-2 ครั้ง/วัน สำหรับช่วงเวลาที่ผู้ปกครองชอบอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังคือ ช่วงก่อนนอน เวลา 20.00น. ซึ่งขณะที่ผู้ปกครองอ่านนิทานให้เด็กฟัง เด็กให้ความสนใจใคร่รู้ เด็กจะจ้องหน้า มองหน้าผู้ปกครอง ฟังเสียงเลียนเสียง และทำเสียงต่าง ๆ ตามไปด้วย สำหรับหนังสือนิทานที่เด็กชอบมากที่สุดคือ หนังสือนิทานดึกตอก ซึ่งผู้ปกครองเห็นว่าหนังสือนิทานเรื่องนี้อ่านเข้าใจง่าย มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับชีวิตประจำวันของเด็ก และมีการเล่นเสียงสูงต่ำอยู่ในตัวเนื้อเรื่อง ส่วนหนังสือนิทานที่เด็กชอบน้อยคือ หนังสือนิทานทำให้ลูกฉลาดจริง ๆ ซึ่งผู้ปกครองเห็นว่า หนังสือนิทานเล่มนี้ตัวหนังสือเยอะไม่มีรูปภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า หลังจากได้รับหนังสือนิทานไปแล้วผู้ปกครองได้จัดหาหนังสือนิทานเพิ่มเติมโดยซื้อจากร้านหนังสือ สำหรับเทคนิคการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะอุ้มเด็กนั่งบนตักโอบกอด พร้อมกับชี้ให้ดูรูปภาพไปด้วย ในส่วนผู้ปกครองที่ไม่เคยอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และเด็กยังเล็กเกินไป ซึ่งเหตุผลดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดเพราะพ่อแม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักคิดว่า ลูกยังเล็กเกินไป ที่จะเริ่มอ่านหนังสือให้ฟัง สิ่งเหล่านี้เป็นกำแพงขวางกั้นในการส่งเสริมพัฒนาการของลูกน้อย เพราะการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังยิ่งอายุน้อยมากเท่าไรยิ่งดี อยู่ที่ความพร้อมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง

ดังนั้นการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ทั้งในรูปแบบการสอน และสาธิต รวมทั้งการมอบหนังสือนิทานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการอ่านนิทานแก่ครอบครัว ยังเป็นสิ่งสำคัญที่ควรดำเนินการ

อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายพ่อแม่/ผู้ปกครองในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ เทคนิคการเล่านิทานยังถือเป็นอีกวิธีที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมการอ่านนิทานให้เด็กฟังมากขึ้นด้วย

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ช่วงชีวิตเด็กปฐมวัยนับตั้งแต่ทารกคลอดออกมาจนถึง 6 ปีแรก เด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามวัยที่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านภาษา ด้านสังคม และบุคลิกภาพ โดยในช่วง 2 ปีแรก สมอจะมีอัตราการเจริญเติบโตสูงสุด และลดอัตราการสร้างสายใยประสาทลงจนถึงอายุ 6-10 ปี หลังจากนั้นจะมีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อย (อัครภูมิ จารุภากร, 2550) ทั้งนี้เด็กจะพัฒนาการได้เหมาะสมตามวัยหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เช่น พันธุกรรม สุขภาพ และภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ (นิตยา กษภักดี, 2543) โดยพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กประกอบด้วย พัฒนาการทางด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในเวชปฏิบัติและจากการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบว่าพัฒนาการด้านภาษาเป็นปัญหามากกว่าด้านอื่นๆ และจากการประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมิน Denver II ในคลินิกเด็กศิษย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบพัฒนาการสมวัยทางด้านภาษา ร้อยละ 87.3 ซึ่งยังไม่ตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าเด็กต้องมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90 และพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 90.2 โดยสรุปผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ต่างลงความเห็นว่าพัฒนาการด้านภาษา เป็นปัญหาสำคัญที่ควรหาแนวทางเพื่อแก้ไข (กรมอนามัย, 2553)

สำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า เช่น มีปัญหาการพูดหรือความเข้าใจ อาจเป็นสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมาได้ บางครั้งปัญหาการพูดช้า อาจเป็นสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติบางอย่าง เช่น การได้ยินบกพร่อง พัฒนาการช้า หรือภาวะออทิสซึม ปัญหาพูดช้ายังอาจเป็นสัญญาณเตือนของปัญหาการเรียน หรือ Learning disability ในวัยเรียนได้ ซึ่งปัจจุบันมีการแก้ไขพัฒนาการทางด้านภาษาหลากหลายวิธี ได้แก่การกระตุ้นด้วยเครื่องเล่นที่มีเสียง การพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ให้เรียกชื่อสิ่งของที่คุ้นเคย ชื่ออวัยวะของร่างกาย ร้องเพลง กล่อมเด็ก ทำท่าประกอบเพลง เล่านิทานจากภาพ สอนร้องเพลงหรือท่องกลอนโคลงสำหรับเด็ก เล่นเกมที่ใช้คำพูด เช่น ยี่สิบคำถาม เด็กที่พูดล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ (สถาบันราชานุกูล, 2548) ซึ่งวิธีหนึ่งที่สามารถพัฒนาทักษะด้านภาษา ให้ดีขึ้น รวมถึงพัฒนาการด้านอื่นๆ ด้วย คือ “การอ่านหนังสือกับลูก” เป็นการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

ระหว่างพ่อแม่และลูก และบุคคลในครอบครัว ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 6 ปี เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการที่ดี

การศึกษาแนวความคิด (Book start) เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยความร่วมมือของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย และมูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก มีการดำเนินงานในรูปแบบกิจกรรมโครงการหนังสือเล่มแรก (Book start) มาเป็นระยะ โดยติดตามเด็กกลุ่มแรกต่อเนื่องจนกระทั่งเด็กอายุ 6 ปี พบว่า พ่อแม่ที่อ่านหนังสือให้ลูกตั้งแต่อายุ 0 - 6 ปี ฟัง 5-15 นาทีต่อวันทุกวัน สมองเด็กจะมีการพัฒนาได้ร้อยละ 87 โดยเฉพาะในช่วง 0-3 ปี สมองเด็กจะสามารถพัฒนาได้ถึงร้อยละ 70 (เรื่องศักดิ์ ปิ่นประทีป, 2551) และจากการศึกษาการอ่านหนังสือในเด็กเล็ก และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการส่งเสริมการอ่านหนังสือในเด็กเล็ก ของผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี ที่มารับการตรวจที่คลินิกสุขภาพเด็กดี หน่วยผู้ป่วยนอก ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 139 ครอบครัว พบว่า ร้อยละ 58 ของครอบครัว มีลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมการอ่านหนังสือในเด็กเล็ก และพบกิจกรรมการอ่านมากขึ้นในช่วงอายุของเด็กที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (กาสะลอง รักคง และคณะ, 2550) คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีจึงได้นำโครงการหนังสือเล่มแรก (Book start) มาใช้ เพื่อศึกษาถึงผลการใช้หนังสือเล่มแรกว่าทำอย่างไรจึงจะมีการใช้ให้ได้ผลมากที่สุด โดยมอบหนังสือนิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการที่คลินิกเด็กดี มีการปรับรูปแบบการส่งเสริมให้มีการอ่านหนังสือให้เด็กฟังตั้งแต่วัยทารก โดยการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครอง โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการอ่านนิทานให้ลูกฟัง และสามารถอ่านนิทานให้ลูกฟังที่บ้านได้ และในที่สุดจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กไทยอย่างเต็มตามศักยภาพที่แท้จริงต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 4-12 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 7.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้สื่อและเล่านิทานให้ลูกฟัง
- 7.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

8.1. วิธีการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสอนและสาธิตสอนการเล่านิทาน โดยอบรมเทคนิคการเล่านิทานให้บุคลากรทุกคน

1.2 จัดสถานที่ในการสอนให้เหมาะสม

2. ขั้นตอนการสอนและสาธิตการเล่านิทาน

2.1 เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี บุคลากรที่ให้บริการจะเริ่มต้นโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้ปกครองรับทราบ

2.2 ทำการสอนโดยเริ่มด้วยความหมายของหนังสือเล่มแรก เทคนิคการอ่านหนังสือนิทาน การเตรียมความพร้อมก่อนอ่านหนังสือนิทาน ข้อดีของการอ่านหนังสือนิทาน และสาธิตเทคนิคการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โดยมีกระบวนการง่าย ๆ คือ ให้ผู้ปกครองนั่งตัก แล้วถือหนังสือ พ่อแม่ผู้ปกครองจะอ่านเมื่อไรก็ได้ และอ่านที่ไหนก็ได้ ที่สำคัญที่สุด คือต้องอ่านทุกวันวันละ 5 – 15 นาที และชี้รูปขณะที่อ่านนิทานเรื่องนั้น ทำที่ใช้อาจใช้ทำนั่ง หรือนอนอ่านก็ได้ (ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 มีนาคม 2554 – 30 เมษายน 2554)

2.3 มอบหนังสือนิทานให้นำกลับมาทดลองใช้ ประกอบด้วย หนังสือนิทานตั้งไข่ล้ม หนังสือนิทานตึกตอก และหนังสือนิทานทำให้ลูกฉลาดจริง ๆ เหตุผลที่มอบหนังสือนิทาน 3 เรื่องพร้อมกันเพราะกลุ่มเป้าหมายคือเด็กช่วงอายุ 4-12 เดือน หนังสือนิทานทั้ง 3 เรื่องเป็นหนังสือที่เหมาะสมสำหรับเด็กเล็กในกลุ่มอายุที่ศึกษา ตั้งไข่ล้มและตึกตอกเป็นนิทานคำกลอน บทร้องเล่นสั้น ๆ และเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเด็ก ถือเป็นหนังสือภาพที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ ส่วนหนังสือนิทานทำให้ลูกฉลาดจริง ๆ โดยรวมเป็นหนังสือที่เหมาะสมกับเด็กโต แต่มีบางเรื่องที่สามารถใช้ในเด็ก 1 ปีได้ เช่นเรื่องกระต่ายกับเต่า ซึ่งเนื้อเรื่องสั้นกระชับไม่มีแง่มุมความรุนแรง โดยขณะมอบหนังสือนิทาน ได้มีการแนะนำวิธีการใช้และการเลือกหนังสือนิทานให้เหมาะสมตามวัย แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง (กรมอนามัย, 2547)

3. ขั้นตอนการติดตามผล

ติดตามผลหลังจากนั้นประมาณ 3 เดือน โดยการเยี่ยมบ้านสังเกตสภาพแวดล้อมและสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กทุกราย ในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม -31 สิงหาคม 2554 เพื่อติดตามผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานของผู้ปกครอง

8.2 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive Study) เพื่อสำรวจติดตามหลังการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 4-12 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 – 31 สิงหาคม 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 4-12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ 4 ตำบล คือ ตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลธาตุ ตำบลเมืองศรีโค และ ตำบลสระสมิง ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2554 – 30 เมษายน 2554 ทุกคน รวมทั้งหมด 45 คน

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive Study) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือมารดาและเป็น ผู้ดูแลหลัก อายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสคู่ และ ส่วนใหญ่เคยอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง สำหรับบุตรส่วนใหญ่เป็นบุตรเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 7.38 เดือน และเป็นบุตรคนแรก

การติดตามหลังการสอน และสาธิตวิธีการเล่านิทาน

การอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

หลังจากผู้ปกครองได้รับการสอนเทคนิคการเล่านิทาน และสาธิตเทคนิคการเล่านิทานที่ ถูกต้องไปแล้ว ผู้ปกครองได้มีการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังมากขึ้น ร้อยละ 88.9 โดยผู้ปกครองนำ หนังสือสู่เด็ก และนำเด็กสู่หนังสือด้วยการอุ้ม สัมผัสด้วยหนังสือ อ่านไปโอบกอดไป อ่านด้วยเสียงอัน อ่อนโยนและสัมผัสที่อบอุ่น พร้อม ๆ กับการเปิดหนังสือแล้วอ่านทีละหน้า ๆ แต่ก็มีผู้ปกครอง บางส่วนไม่ได้อ่านนิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 11.1 ให้เหตุผลที่ไม่อ่านว่า ไม่มีเวลาร้อยละ 60.0 และเด็ก ยังเล็กเกินไป ร้อยละ 40.0 ซึ่งเหตุผลดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการส่งเสริมการ ใช้หนังสือนิทานกับเด็ก สำหรับผู้ปกครองที่อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังจะอ่านเฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง/วัน และ 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 37.5 เท่ากัน ช่วงเวลาที่ผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังเป็นช่วงเวลาก่อนนอน ร้อยละ 60.0

เมื่อลงไปเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ปกครองได้มีการใช้หนังสือนิทานที่มอบให้และหนังสือ นิทานยังเหลือครบทั้ง 3 เล่ม ร้อยละ 75.6 ซึ่งมีบางส่วนที่ใช้แล้วหนังสือนิทานขาด หรือชำรุด ผู้ปกครองก็ได้มีการหาหนังสือนิทานเพิ่มเติม ร้อยละ 85.0 โดยส่วนใหญ่ซื้อหนังสือนิทานจากร้าน หนังสือ ร้อยละ 70.6 สำหรับการเก็บหนังสือนิทานส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่มีที่เก็บหนังสือเฉพาะ ร้อยละ 55.6 ส่วนครอบครัวที่มีที่เก็บหนังสือเฉพาะจะเก็บที่ตู้เก็บหนังสือ ร้อยละ 15.6 หลังจากผู้ปกครองได้ อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังแล้วเด็กแสดงความสนใจใคร่รู้ ด้วยการจ้องหน้าพ่อ มองหน้าแม่ จ้องมอง ผู้ปกครองที่กำลังอ่านหนังสือ ร้อยละ 100 และหนังสือนิทานที่เด็กชอบมากที่สุดคือหนังสือนิทานดึกตอก

ร้อยละ 72.5 รองลงมาคือตั้งใจล้ม ร้อยละ 27.5 ในการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังผู้ปกครองจะใช้ทำอุ้มเด็กวางบนตักมากที่สุด ร้อยละ 60.0 ที่ผู้ปกครองชอบทำนี้เพราะได้โอบกอดเด็กไปด้วยขณะเล่านิทาน รองลงมาคือนั่งข้างๆ เด็ก ร้อยละ 25.0 และนอนอ่านให้เด็กฟัง ร้อยละ 15.0 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ให้เหตุผลว่าทำนอนผู้ปกครองจะไม่ค่อยชอบใช้เพราะขณะที่อ่านนิทาน หนังสือนิทานจะอยู่ในระดับที่บดบังแสงจากสายตาเด็กซึ่งจะทำให้สายตาของเด็กมีปัญหาได้ในอนาคต รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

ลักษณะการใช้หนังสือนิทาน (n = 45)	จำนวน	ร้อยละ
การอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง		
อ่าน	40	88.9
ไม่อ่าน	5	11.1

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละลักษณะการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครองที่มีการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

ลักษณะการใช้หนังสือนิทาน (n = 40)	จำนวน	ร้อยละ
การอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังเฉลี่ย (ครั้ง/วัน)		
1 ครั้ง	15	37.5
2 ครั้ง	15	37.5
3 ครั้ง	10	25.0
ช่วงเวลาที่คุณปกครองอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง		
เช้า	4	10.0
กลางวัน	1	2.5
เย็น	11	27.5
ก่อนนอน	24	60.0
การจัดการหนังสือนิทาน		
หาเพิ่ม	34	85.0
ไม่ได้หาเพิ่ม	6	15.0

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละลักษณะการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครองที่มีการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง (ต่อ)

ลักษณะการใช้หนังสือนิทาน (n = 40)	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการหาหนังสือนิทาน(n = 34)		
ซื้อ	24	70.6
ได้รับแจก/บริจาคจากแหล่งอื่น	3	8.8
ยืม/แลกกับเพื่อนบ้านหรือญาติ	7	20.6
การแสดงท่าทางของเด็กเมื่อผู้ปกครองอ่านนิทานให้ฟัง		
ส่วนใหญ่สนใจ	40	100
หนังสือที่เด็กชอบมากที่สุด		
ตั้งไข่ล้ม	11	27.5
ตึกตอก	29	72.5
นิทานทำให้ลูกฉลาดจริง ๆ	-	-
ลักษณะของผู้ปกครองในการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง		
นอนอ่าน	6	15.0
นั่งข้าง ๆ	10	25.0
อุ้มเด็กวางบนตัก	24	60.0

พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง

เมื่อผู้ปกครองอ่านนิทานให้เด็กฟัง เด็กทุกคนแสดงพฤติกรรมเหมือนกันคือ เด็กจะจ้องหน้า มองหน้าผู้ปกครอง และหยุดฟังเสียง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เลียนเสียง เด็กจะทำเสียงอ้อแอ้ตามผู้ปกครอง ร้อยละ 97.5 และทำเสียงต่างๆ ร้อยละ 95.0 สำหรับพฤติกรรมที่เด็กไม่แสดงออกคือ อม/เลียหนังสือ ร้อยละ 7.5 และจับ/ดึงหนังสือ ร้อยละ 45.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละ พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกเมื่อผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง

พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออก (n = 40)	ร้อยละการแสดงพฤติกรรม	
	แสดง	ไม่แสดง
1. จ้องมอง/ติดตาม	100.0	0.0
2. ฟังเสียง	100.0	0.0
3. เลียนเสียง	97.5	2.5
4. ทำเสียงต่าง ๆ	95.0	5.0
5. จับ/ดึงหนังสือ	45.0	55.0
6. อม/เลียหนังสือ	7.5	92.5

พฤติกรรมการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครอง

ในขณะที่ผู้ปกครองอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง พฤติกรรมที่ผู้ปกครองทำเหมือนกันคือ ชี้ให้เด็กดูรูปภาพและอ่านเนื้อเรื่องตามหนังสือ ร้อยละ 100 รองลงมาคือร้องเพลงหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ประกอบการอ่าน ร้อยละ 80.0 สำหรับพฤติกรรมการใช้หนังสือนิทานที่ผู้ปกครองไม่ได้ทำคือ ใช้อุปกรณ์ประกอบการอ่านหนังสือนิทาน ร้อยละ 32.5 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองเห็นว่าการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง โดยที่พ่อแม่ชี้รูปภาพและอ่านออกเสียงให้ดังพอประมาณ อ่านออกเสียงอย่างชัดเจน เด็กเกิดความสนใจ ทำให้ผู้ปกครองไม่ได้ใช้อุปกรณ์อย่างอื่นเพิ่มเติม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ พฤติกรรมการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครอง

พฤติกรรมการใช้หนังสือนิทานของผู้ปกครอง (n = 40)	ร้อยละพฤติกรรมการใช้หนังสือ	
	ใช้	ไม่ใช้
1. ชี้ให้ดูรูปภาพ	100.0	0.0
2. อ่านเนื้อเรื่องตามหนังสือ	100.0	0.0
3. ร้องเพลงหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ประกอบการอ่าน	80.0	20.0
4. อ่านไปเล่นไปด้วยการทำเสียงตามเนื้อเรื่อง	65.0	35.0
5. ใช้อุปกรณ์ประกอบการอ่าน	32.5	67.5

เทคนิคและวิธีการของผู้ปกครองในการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

ผู้ปกครองมีวิธีการเล่านิทานให้เด็กฟังโดยพูดด้วย ทำท่าทางไปด้วย บางครั้งก็ใช้หนังสือนิทานของพี่ชายมาเล่า เวลาเล่าจะเล่าตอนเย็นให้ฟังพร้อมพี่ ในเด็กที่งอแง ผู้ปกครองจะหาของเล่นให้เล่นก่อนเมื่ออารมณ์ดีแล้วจะอ่านนิทานให้ฟัง ผู้ปกครองบางท่านอ่านนิทานให้เด็กฟังตั้งแต่แรกเกิด อ่านบ่อย ๆ อ่านเสียงสูงต่ำ ใส่ความรู้สึกลงไปด้วยขณะเล่า และมีบางส่วนเด็กจะหยิบหนังสือนิทานมาให้ แล้วผู้ปกครองก็อ่านให้ฟัง มีออกนอกเรื่องบ้าง แต่งเติมเรื่องใหม่บ้าง แต่เด็กก็ชอบและอยากให้ผู้ปกครองเล่านิทานให้ฟังเสมอ

9.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) การสอนและสาธิตเทคนิคการเล่านิทาน รวมถึงการมอบหนังสือนิทาน ให้ผู้ปกครอง สามารถช่วยให้ผู้ปกครองเล่านิทานให้เด็กฟังมากขึ้น

2) การอ่านนิทานให้เด็กในวัยขวบปีแรกนั้น ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้มากมายน่ามหัศจรรย์ ทำให้พ่อแม่ลูกได้ใกล้ชิดกัน มีความสุขร่วมกัน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ควรมีการนำโครงการหนังสือเล่มแรก(Book start) มาใช้ในการส่งเสริมการอ่านหนังสือนิทาน เพื่อสร้างพัฒนาการที่ดี ปลูกฝังนิสัยรักการอ่านให้กับเด็ก และใช้หนังสือเป็นสื่อกลางเชื่อมความรัก ความผูกพันในครอบครัว

3) หนังสือนิทานที่เด็กชอบ จะต้องเป็นหนังสือที่มีเนื้อเรื่องที่อ่านเข้าใจง่าย เป็นคำคล้องจอง มีรูปภาพที่มีสีสัน มีการเล่นเสียงสูงต่ำอยู่ในตัวเนื้อเรื่อง ดังนั้นในการเลือกหนังสือนิทานสำหรับอ่านให้เด็กในขวบปีแรกฟัง ควรเน้นที่มีรูปภาพ ตัวหนังสือไม่มาก สีสันสดใส และผู้ปกครองควรอ่านโดยใช้น้ำเสียงสูงต่ำเพื่อกระตุ้นความสนใจของเด็ก

4) การสอนสาธิตการเล่านิทาน และการให้ความรู้เรื่องการเล่านิทานกับผู้ปกครองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองบางส่วน จัดซื้อหนังสือด้วยตัวเองเพื่อส่งเสริมการอ่านหนังสือของบุตรหลาน ดังนั้นในคลินิกเด็กดีควรจัดให้มีมุมสาธิตตัวอย่างหนังสือนิทานที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย เพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้ปกครองที่มีศักยภาพได้เรียนรู้วิธีการเลือกและซื้อหนังสือนิทานให้กับบุตรหลาน ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้เด็กรักการอ่านได้อีกทางหนึ่งด้วย

5) เทคนิคการเล่านิทานสำหรับเด็กมีหลากหลายวิธีขึ้นกับลักษณะของเด็กแต่ละคน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจะได้สื่อสาร แนะนำให้ผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดีเข้าใจถึงเทคนิคและวิธีการดังกล่าว

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบบริการส่งเสริมการเล่านิทาน (Book start) ในคลินิกเด็กดี และพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ปู่ย่า ตายาย ที่เป็นผู้ดูแลเด็ก อ่านหนังสือไม่ออกทำให้ไม่ใช้หนังสือนิทานที่แจกให้และไม่อ่านหนังสือนิทานเหล่านั้น

2. การเก็บข้อมูลในส่วนของ การลงเยี่ยมบ้าน ในช่วงแรกผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านเองตามแผนที่ที่ผู้ปกครองเขียนให้ แต่ค่อนข้างหายาก จึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 ตำบล ให้ลงเยี่ยมบ้านด้วยทำให้ง่ายในการเก็บข้อมูลมากขึ้น

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์สำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

หนังสือนิทานทำให้ลูกฉลาดจริงๆ โดยรวมเป็นหนังสือที่เหมาะสมกับเด็กโต มีบางเรื่องที่สามารถใช้ในเด็ก 1 ปีได้ เช่นเรื่องกระต่ายกับเต่า แต่ก็มีบางเรื่องที่มีเนื้อเรื่องแสดงความรุนแรง ภาษาที่ใช้ยากไปสำหรับเด็กเล็กและภาพประกอบอาจไม่เหมาะสมกับเด็กเล็กดังนั้นหากพ่อแม่ผู้ปกครองเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัยก็จะเป็นประโยชน์ แต่หากใช้ไม่เหมาะสมก็จะมีผลกระทบ เช่นการซึมซับภาษาที่ไม่เหมาะสม และเนื้อเรื่องถ้ายาวเกินไป ไม่น่าสนใจ ภาพประกอบน้อย เด็กก็จะเกิดความเบื่อหน่าย ไม่ชอบ และไม่สนใจ สำหรับหนังสือนิทานที่เหมาะสมในเด็กขวบปีแรก ควรเน้นที่มีรูปภาพตัวหนังสือไม่มาก และสีสันสดใส

ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการใช้หนังสือนิทานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนถึงเด็กอายุ 6 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องที่มีผลต่อเด็ก และพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการใช้หนังสือนิทานเช่น ผู้ดูแลหลัก อาชีพ รายได้ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และระยะเวลาในการเลี้ยงดู เป็นต้น

3. ควรศึกษาทัศนคติของพ่อแม่ ผู้ปกครองต่อการอ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็ก ระหว่างกลุ่มที่พ่อแม่ผู้ปกครองที่ใช้หนังสือนิทาน กับเด็กกลุ่มที่ไม่ใช้หนังสือนิทาน ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์พลากร สืบสำราญ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการศึกษารั้งนี้ และขอขอบพระคุณนายแพทย์คณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี คุณมลลิสแสนใจ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก คุณศิริพินท์ ศิริโสภางษ์ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน ที่เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ คุณสุกฤษณ์ รัตนธรรมสถิต คุณเจนวิทย์ สรพรหม ที่ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย เพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ มีคุณประโยชน์มากขึ้น

14. เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2550, 2553.

กาสะลอง รัตดา และคณะ. ศึกษาการอ่านหนังสือในเด็กเล็กและทัศนคติของผู้ปกครองต่อการส่งเสริมการอ่านหนังสือในเด็กเล็ก. กรุงเทพฯ, 2550.

นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
คุรุสภา, 2543.

เรื่องศักดิ์ ปิ่นประทีป. โครงการหนังสือเล่มแรกในไทยตั้งแต่ปี 2547-2552. กรุงเทพฯ, 2552.

ฉิชา เรืองคารกานนท์. โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย. คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.

สถาบันราชานุกูล. คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ, 2548.

อัครภูมิ จารุภากร. สมอง เรียน ฐู. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, 2550.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนิตยา พรรณาภพ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางบัวเรียม ศรีวัฒนสมบัติ)

(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี

...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
และ ชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัด
อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ	นางสาวนิตยา พรรณภาพ	
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	ระดับ ชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)	
ตำแหน่งเลขที่	2194	
กลุ่มงาน/ฝ่าย	การพยาบาล	
สำนัก/กอง/ศูนย์	ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	
	กรมอนามัย	

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- 1) **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนเทศบาลตำบลเมืองศรีโค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2556
- 3) **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1) **หลักการและเหตุผล**

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของประเทศที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ ซึ่งประเทศไทยมีนโยบายที่จะพัฒนาเด็กตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ที่ให้ความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กมากขึ้นและต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพและความเป็นธรรมในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติและมีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเป็นอย่างดี เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะต้องเป็นเด็กที่มีสมองสำหรับการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวได้เป็นอย่างดี ในช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีการเจริญเติบโตของสมองมากที่สุด การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ให้เด็กได้เรียนรู้จะทำให้เด็กวัยนี้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วมากที่สุดด้วย การเรียนรู้เกิดจากการที่เซลล์สมองสร้างเส้นใยประสาทรับและส่งข้อมูลและจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่กระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเลี้ยงดูที่มีความเหมาะสมและการได้รับประสบการณ์ซ้ำๆ จะทำให้เส้นใยประสาทและจุดเชื่อมต่อต่างๆ คงอยู่และแข็งแรง สามารถทำให้เด็กมีความฉลาดและสามารถปรับตัวได้ดี ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆ ที่สมวัยตามไปด้วย (กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี, 2542)

อาจกล่าวได้ว่า คุณภาพของเด็กอยู่ที่คุณภาพของครอบครัว ครอบครัว ถือเป็นจุดเริ่มต้นของสังคมและเป็นสถาบันที่มีผลต่อเด็กมากที่สุด โดยเฉพาะเด็กวัย 0-5 ปี เพราะเด็กวัยนี้ถือว่าเป็นวัยที่พร้อมทั้งการเจริญเติบโต และมีการพัฒนาการด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นรากฐานที่จะทำให้เด็กเป็นคนดี คนเก่ง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สังคมต้องการเด็กที่มีคุณภาพ มีพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ที่จะสร้างประโยชน์สุขให้แก่ตนเองและผู้อื่นในสังคม การจะพัฒนาคุณภาพเด็กนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งต้องมีการร่วมมือกันระหว่างทุกกลุ่มสังคม ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมในระบบสังคมมีอิทธิพลสำคัญยิ่งต่อคุณภาพของเด็ก ซึ่งการพัฒนาเด็กนั้นถือเป็นภารกิจหลักสำคัญของครอบครัว พ่อแม่ และสังคม เพื่อสนับสนุนให้เด็กได้พัฒนาไปอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมให้เด็กมีภูมิด้านทานทางสังคมเกิดขึ้น อันเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

และเติบโตไปอย่างมีทิศทาง ที่มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ครอบครัวนับเป็นสถาบันสังคมแรกที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้เด็กและเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพ การให้เด็กมีพื้นฐานที่ดีด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพื้นฐานอารมณ์ที่ดี เพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงของก้าวต่อไปของชีวิตเด็ก (พูนสุข ช่วยทอง, 2548)

3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

ปัญหาเรื่องพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ล่าช้า นับว่าเป็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ผู้ศึกษาตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการนำเอาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและประชาชนในชุมชนมาใช้เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน เนื่องจากประชาชนในชุมชนเป็นผู้ที่เข้าใจชุมชนมากที่สุด และเพื่อเป็นการช่วยให้มารดาที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี มีความรู้ และการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ที่จำเป็นเหมาะสมกับสถานการณ์ของชุมชนของตนเอง และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับมารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน ใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน และเป็นการติดตามผลการใช้นวัตกรรมในเด็กที่เคยเข้าโครงการหนังสือเล่มแรกกับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนถึงเด็กอายุ 6 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องที่มีผลต่อเด็ก และพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก อันจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพต่อไปในอนาคต.

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา และขออนุญาตทำการวิจัยในชุมชนต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชน จากรายงานที่มีอยู่และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จากการสำรวจจริงในชุมชน
3. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน และรูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเอกสารเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดฝึกอบรม
4. จัดโครงการฝึกอบรมความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประชาชนทั่วไป ก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรม
6. ดำเนินการจัดฝึกอบรม ตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

7. ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป หลังเข้าร่วมโครงการ

8. รับสมัครและคัดเลือกบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูบุตร 0-5 ปี ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป เพื่อสนทนากลุ่ม (Focus group) บทบาท/แนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีสมาชิกในกลุ่ม ประมาณ 10-15 คน ประกอบด้วย ผู้ดำเนินการอภิปราย 1 คน ผู้ช่วยดำเนินการอภิปราย 1 คน ผู้บันทึกการประชุม 1 คน ผู้นำชุมชน อสม. หรือผู้ที่มีประสบการณ์ หรือแกนนำกลุ่ม และบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม ประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง

9. สรุปข้อมูลทั่วไปของชุมชน และสรุปผลการสนทนากลุ่มเพื่อนำมาวิเคราะห์ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบภาวะสุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. แนวทาง / รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้นำชุมชน และสมาชิกทุกคนในชุมชนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของชุมชนร่วมกัน

2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนิตยา พรรณภาพ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....