

การศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
Study of Early moments matter on Mobile

โดย

นางสาวอุษา วงทวี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2371 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ 2371 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี ได้สร้างหลักประกันว่าเด็กทุกคน ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ ให้ได้รับการพัฒนาจนเต็มตามศักยภาพ การพัฒนาเด็กในช่วงปฐมวัยเป็นปัจจัย สำคัญในการสร้างทุนมนุษย์ให้กับประชากรของประเทศ ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพด้านการผลิต ของสังคม

จากความสำเร็จข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการมุ่งเน้นการให้ความรู้ สร้างทัศนคติ และ สร้างทักษะการดูแล เลี้ยงดูเด็กโดยใช้สื่อเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ โดยนวัตกรรมการสื่อสารนั้นพ่อแม่ ผู้รับบริการต้องสามารถสื่อสารสองทางเพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถติดตามความก้าวหน้าของ ความรู้ ทัศนคติ และทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ และได้รับบริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพและมีสถิติที่สอดคล้องกับนานาชาติต่อไป

อุษา วงทวี
เมษายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	1
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	2
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเด็กแรกเกิด – 6 ปี	12
2.3 การประเมินกิจกรรมและโครงการ	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	21
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา	23
บทที่ 5 วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ	
5.1 อภิปรายผลการศึกษา	36
5.2 ข้อเสนอแนะ	36
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก	38

สารบัญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 พีระมิดประชากร - ประเทศไทย พ.ศ. 2563	2
รูปที่ 2 จำนวนการเกิดและตายของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2480-2563	3
รูปที่ 3 แผนภาพความสำคัญ 9 ประการของ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	6
รูปที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาข้อความของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	7
รูปที่ 5 แบบแนวความคิดการดำเนินงานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี	7
รูปที่ 6 แนวทางการดูแลเด็กแบบองค์รวม	7
รูปที่ 7 ขั้นตอนการสมัครใช้งานโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	11
รูปที่ 8 ช่องทางรับทราบบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	25
รูปที่ 9 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกภาพรวม	25
รูปที่ 10 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 1	26
รูปที่ 11 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 2	26
รูปที่ 12 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 3	27
รูปที่ 13 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 4	27
รูปที่ 14 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 4	28
รูปที่ 15 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 6	28
รูปที่ 16 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 7	29
รูปที่ 17 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 8	29
รูปที่ 18 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 9	30
รูปที่ 19 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 10	30
รูปที่ 20 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 11	31
รูปที่ 21 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 12	31
รูปที่ 22 ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน	32

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เนื้อหาสำคัญของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	8
ตารางที่ 2 พฤติกรรมพัฒนาการปกติ แรกเกิด - 6 ปี	15
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	23
ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้งานระบบข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	24
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละแสดงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	34

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูกของกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการข้อมูล 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ส่งไปในกล่องข้อความ Facebook messenger ของผู้ให้บริการ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2,333 คน การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.4 พบเพศชายเพียงร้อยละ 6.6 ส่วนใหญ่อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 40.5 อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 66 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 30 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.2 ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับเด็กคือแม่ คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาคือพ่อ ร้อยละ 4.5 ส่วนใหญ่สมัครรับข้อมูลกลุ่มอายุเด็กแรกเกิด- 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.0 ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งเลือกใช้บริการข้อมูลช่วงอายุเด็ก 0 - 1 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือช่วงอายุเด็ก 1 - 2 ปี ร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาการใช้บริการข้อมูล ระยะเวลา 9 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เวลา 3 – 6 เดือน ร้อยละ 24.6 เวลา 6 – 9 เดือน ร้อยละ 20.4 และเวลา 0 – 3 เดือน ร้อยละ 18.3 ช่องทางที่ผู้ใช้รับทราบว่ามีการบริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเกินครึ่งทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) คิดเป็นร้อยละ 68.3 สื่อโซเชียลมีเดีย (Facebook , Line) ร้อยละ 21.6 เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 6.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 2.2 และสื่อหนังสือพิมพ์/ โทรศัพท์/วิทยุ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูกโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหา มีระดับความพึงพอใจสูงสุดคือ เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาเป็นข้อความน่าสนใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ด้านบริการข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่ามีระดับความพึงพอใจสูงสุดคืออ่านข้อความ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก บ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 รองลงมามีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และแนะนำเพื่อนหรือครอบครัวให้ใช้บริการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73

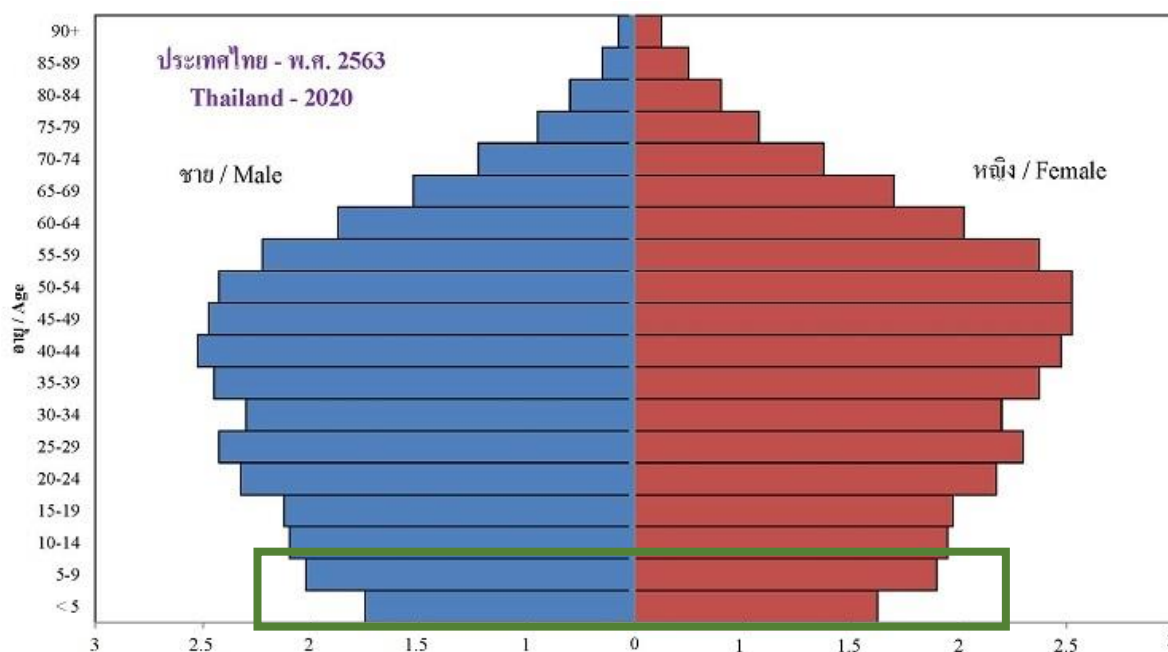
คำสำคัญ : 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, พัฒนาการเด็ก 0-6 ปี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก ได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพของประชากรและการพัฒนาประเทศที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการตายของมารดาและเด็กสามารถบ่งบอกถึงสุขภาพโดยรวมของผู้หญิงและเด็กโดยตรง และยังชี้ให้เห็นถึงและสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยอ้อม โดยบ่งบอกถึงความเป็นอยู่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ, 2551–2552) ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กและหญิงระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญในหลายทศวรรษที่ผ่านมา



รูปที่ 1 ปิรามิดประชากร - ประเทศไทย พ.ศ. 2563

ที่มา ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

จากปิรามิดประชากร พบว่า ประชากรของประเทศไทยเกิดน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของประชากรวัยอื่น ในระหว่างอายุ 0-9 ปี มีลักษณะฐานเล็ก นั่นคือ อัตราการเกิดลดลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะไม่สมดุลของประชากรระหว่างการเกิดและวัยอื่น



รูปที่ 2 จำนวนการเกิดและตายของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2480-2563

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไทย จากปรากฏการณ์คนเกิดน้อยลง และคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยข้อมูลพบว่า ในอดีตไทยมีสัดส่วนประชากรเด็กเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ปัจจุบันประชากรเด็กมีสัดส่วนร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันแต่ก่อนประชากรสูงอายุมีน้อยมาก ประมาณร้อยละ 4.9 แต่ปัจจุบันมีสัดส่วนร้อยละ 18 หรือเรียกว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์แล้ว และอีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า ไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2564)

จากสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยในปี 2560-2562 นั้นอัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ 21.8, 19.9 และ 20.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สำหรับทารกแรกเกิดในประเทศไทยนั้นมีจำนวนลดลงจากปีละประมาณ 1 ล้านคน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2507-2526 เหลือเพียงประมาณ 700,000 คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2527 และมีการคาดการณ์จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ถึงจำนวนการเกิดของทารกในประเทศไทยไว้ว่า มีแนวโน้มลดลงเหลือเพียง 600,000 คน ในปี พ.ศ.2563 มีจำนวนการเกิดจำนวน 587,363 คน นอกจากปัญหาการเกิดของทารกที่มีแนวโน้มลดน้อยลงเรื่อย ๆ แล้วนั้น ยังพบปัญหาเกี่ยวกับอนามัยของทารกที่เกิดอีกด้วย ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ปี 2562 ร้อยละ 10.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้าๆในช่วงปี 2560-2562 เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.0, 80.7 และ 89.9 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.4, 21.2 และ 25.6 เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2562 ร้อยละ 58.6 และจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในปี 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยพบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 24.4 การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า มีเด็กแรกเกิดร้อยละ 34 ที่กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนเพียงร้อยละ 14 และกินนมแม่ติดต่อกันถึง 2 ปี ร้อยละ 15 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากเหตุผลดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พัฒนาศูนย์บริการข้อมูล “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” (Early Moments Matter on Mobile) เพื่อสร้าง “เครือข่ายการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย” (Parenting Communication Platform) ในการให้ความรู้ แนะนำกิจกรรมสร้างพัฒนาเด็กด้านต่าง ๆ ตามช่วงวัยเป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสร้างการเข้าถึงความรู้และทักษะปฏิบัติอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ที่ดีให้กับเด็ก เกิดเป็นกำลังแรงงานที่สำคัญของชาติ และนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ทำงานโดยใช้ซอฟต์แวร์แบบ Open Source ชื่อ RapidPro และเชื่อมโยงกับ Facebook Messenger ของผู้รับบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และมีพิธีเปิดตัวให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2562 ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคาร 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นของขวัญวันเด็กแห่งชาติจากกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562

ดังนั้น จึงควรมีประเมินการให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาศูนย์บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาการให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และความพึงพอใจของการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษามุ่งเน้นเรื่อง การดูแลเด็กทารกแรกเกิด-6 ปี ด้วยการใช้บริการเพจเฟซบุ๊ก ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

1.3.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา มกราคม – สิงหาคม 2564

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก หมายถึง ช่องทางการสื่อสารให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยการสมัครและตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับอายุครรภ์ หรืออายุเด็ก และจังหวัด ระบบจะส่งข้อมูลที่เหมาะสมตรงกับการดูแลครรภ์หรือดูแลเด็ก มีเนื้อหา 9 ประการสำคัญ 1) ตั้งครรภ์คุณภาพ 2) นมแม่และโภชนาการเด็กและโภชนาการเด็ก 3) เข้าใจพัฒนาการเด็กตามวัย 4) การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ 5) เลี้ยงลูกเชิงบวก 6) ป้องกันโรคและดูแลเมื่อบาดเจ็บ 7) ความปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุ 8) สุขอนามัยที่ดี 9) บทบาทสมาชิกในครอบครัว โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการสมัคร

1.4.2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการใช้งานโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ได้แก่ ขั้นตอนการให้บริการมีความคล่องตัวและ ไม่ยุ่งยาก มีความสะดวกรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา ความชัดเจนในการอธิบายขั้นตอนในการติดต่อใช้บริการ และมีความเสมอภาคตามลำดับก่อนหลัง 2) ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ให้บริการ ช่วยเหลือให้ คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการ มีความเป็นธรรม/ไม่เลือกปฏิบัติ/บริการตามลำดับก่อนหลัง 3) ด้านอำนวยความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือในการให้บริการ การมีกล้องโต้ตอบอัตโนมัติ 4) ด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ การที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ

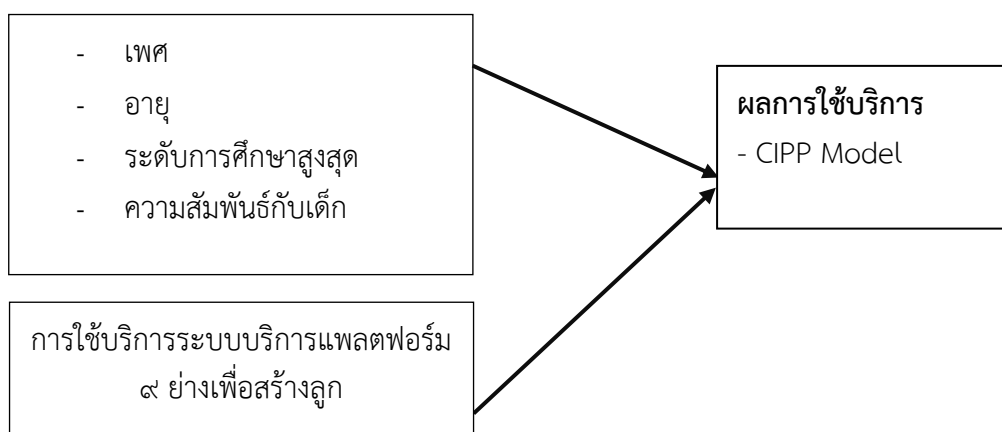
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สามารถทราบถึงระดับความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน

1.5.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาการใช้ข้อมูลการบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.5.3 การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงช่องทางบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีเนื้อหาที่ครบถ้วนเหมาะสมตรงกับอายุ เข้าใจง่าย น่าสนใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็กมีตัวช่วยได้รับความรู้ คำแนะนำกิจกรรมสร้างพัฒนาเด็กด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่ตั้งครรภ์ และสร้างการเริ่มต้นที่ดีให้ลูก ทั้งเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ การเลี้ยงลูกอย่างเข้าใจเพื่อให้ลูกเติบโตเต็มศักยภาพ

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเด็กแรกเกิด – 6 ปี
- 2.3 การประเมินกิจกรรมและโครงการ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

โปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก จัดตั้งขึ้นภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างองค์การยูนิเซฟ และกรมอนามัย ซึ่งเป็นนวัตกรรมการสื่อสาร สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัย 0-6 ปี ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก จะให้ความรู้และแนะนำกิจกรรมเพื่อพัฒนาลูกด้านต่างๆ ตามช่วงวัยของลูก และกระตุ้นให้พ่อแม่ นำกิจกรรมไปทดลองทำข้อมูลที่ได้รับ คือข้อมูลที่คัดเลือกมาแล้วว่าเหมาะสมกับการดูแลเด็กวัยนี้ มีทั้งข้อความ อินโฟกราฟฟิก และวิดีโอ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ บางวันอาจมีคำถามที่ช่วยทดสอบความเข้าใจของเนื้อหา กระตุ้นความสนใจหรือติดตามการปฏิบัติได้ด้วย เป็นระบบอัตโนมัติที่ส่งข้อมูลผ่าน Line@ ทุกวัน โดยแบ่งการส่งข้อความตามช่วงวัย ได้แก่ ตั้งครรภ์ ถึง ลูกอายุ 1 ปี ส่งวันละ 1 ครั้ง เด็กอายุ 1 – 6 ปี ส่งสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (กรมอนามัย, 2564) ดังแสดงแผนภาพความสำคัญ 9 ประการ ประกอบไปด้วยการสื่อสารในองค์ประกอบของ 1) ตั้งครรภ์คุณภาพ 2) นมแม่และโภชนาการเด็กและโภชนาการเด็ก 3) เข้าใจพัฒนาการเด็กตามวัย 4) การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ 5) เลี้ยงลูกเชิงบวก 6) ป้องกันโรคและดูแลเมื่อเจ็บป่วย 7) ความปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุ 8) สุขอนามัยที่ดี 9) บทบาทสมาชิกในครอบครัว (กรมอนามัย, 2564) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 แผนภาพความสำคัญ 9 ประการของ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
ที่มา : กรมอนามัย 2564

ขั้นตอนการดำเนินการของ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก



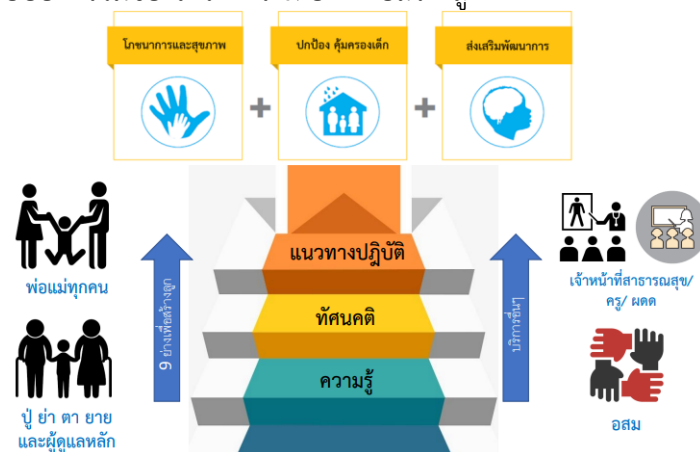
รูปที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาข้อความของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
ที่มา : กรมนามัย 2564

แบบแนวคิดขององค์ประกอบการทำงานของโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก



รูปที่ 5 แบบแนวคิดการดำเนินงานเด็กปฐมวัย 0-5 ปี
ที่มา : กรมนามัย 2564

แนวทางการดูแลเด็กแบบองค์รวมของโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก



รูปที่ 6 แนวทางการดูแลเด็กแบบองค์รวม
ที่มา : กรมนามัย 2564

ตารางที่ 1 เนื้อหาสำคัญของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

เนื้อหากลุ่ม	อายุครรภ์/อายุเด็ก	เนื้อหา
ตั้งครรภ์	ไตรมาส 1	• การฝากครรภ์และสิทธิประโยชน์ - การตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์
		• อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ - แพ้ท้อง - เลือดออก - สิ่งผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์
		• การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ - กิจกรรมทางกาย - ข้อระวังในการใช้ยาระหว่างตั้งครรภ์ - การดูแลสุขภาพช่องปาก - การดูแลสุขภาพจิต
		• โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ - อาหารหญิงตั้งครรภ์ - เพิ่มสมองลูกในท้องด้วยวิตามิน - ติดตามน้ำหนักแม่ - การเจริญเติบโตของลูกในครรภ์
	ไตรมาส 2	• การฝากครรภ์และสิทธิประโยชน์ - วัคซีน - อัลตราซาวด์ - เจาะเลือด
		• การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ - กิจกรรมทางกาย - สุขภาพจิต
		• โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ - อาหารหญิงตั้งครรภ์ - เพิ่มสมองลูกในท้องด้วยวิตามิน - ติดตามน้ำหนักแม่
		• การเจริญเติบโตของลูกในครรภ์
		• สุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 1 เนื้อหาสำคัญของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (ต่อ)

เนื้อหากลุ่ม	อายุครรภ์/อายุเด็ก	เนื้อหา
ตั้งครรภ์	ไตรมาส 3	• การเตรียมตัวคลอดและสิทธิ - การคลอดธรรมชาติ vs ผ่าคลอด - การเตรียมของใช้ลูก - เตรียมเอกสาร เช่น การแจ้งเกิด - การเบิกค่าทำคลอด - สิทธิลาคลอด
		• การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ - นับลูกดิ้น - กิจกรรมทางกาย - สุขภาพช่องปาก
		• โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ - อาหารหญิงตั้งครรภ์ - เพิ่มสมองลูกในท้องด้วยวิตามิน - ติดตามน้ำหนักแม่
		• การเจริญเติบโตของลูกในครรภ์
		• การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
		• อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์
เด็ก	เนื้อหาช่วง 0-6 ปี	0-6 เดือน แม่หลังคลอด • นมแม่ • โภชนาการแม่หลังคลอด (วิตามินเสริม/ อาหารบำรุง น้านม) • กิจกรรมทางกายแม่หลังคลอด • Postpartum Blue และการดูแลแม่ • การตรวจสุขภาพหลังคลอด วางแผน ครอบครัว มุมของลูก • นมแม่ • การติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง ของลูก (การ เจริญเติบโต) • ส่งเสริมพัฒนาการ 0-6 เดือน (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน) • DSPM • วัคซีน • ป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

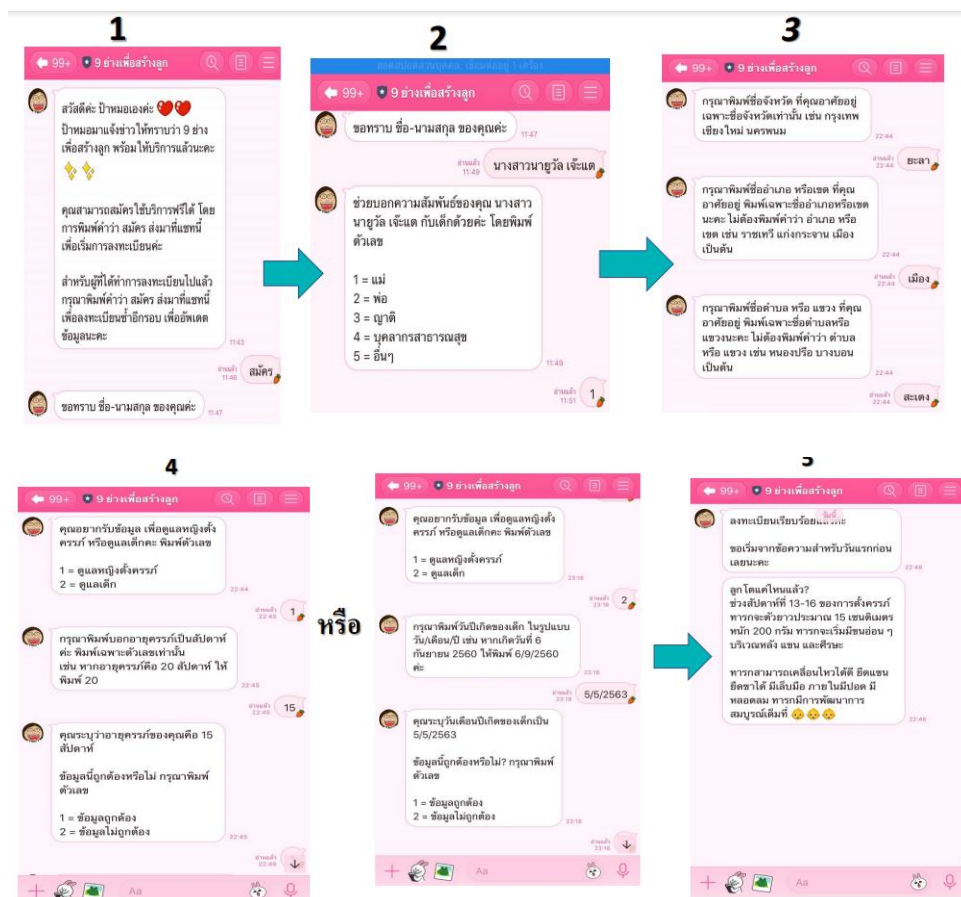
ตารางที่ 1 เนื้อหาสำคัญของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (ต่อ)

เนื้อหากลุ่ม	อายุครรภ์/อายุเด็ก	เนื้อหา
เด็ก	6-12 เดือน	• โภชนาการ - นมแม่ - อาหารตามวัย 6-12 เดือน - การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
		• การติดตามน้ำหนัก ส่วนสูงของลูก (การเจริญเติบโต)
		• ส่งเสริมพัฒนาการ 6-12 เดือน (กิน กอด เล่น เล่า ฝึกดูปั่น) - ฝึกลูกเข้านอน - วินัยเชิงบวก - กิจกรรมทางกาย - แปร่งฟันตั้งแต่ซี่แรก - เล่านิทาน
		• DSPM
		• การบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
		• ภูมิแพ้ในเด็ก
	1-2 ปี	• ส่งเสริมโภชนาการ - นมแม่ - อาหารตามวัย 1-2 ปี - การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
		• การติดตามน้ำหนัก ส่วนสูงของลูก (การเจริญเติบโต)
		• ส่งเสริมพัฒนาการ 6-12 เดือน (กิน กอด เล่น เล่า ฝึกดูปั่น) - ฝึกลูกเข้านอน - วินัยเชิงบวก - กิจกรรมทางกาย - การดูแลสุขภาพช่องปาก - เล่านิทาน
		• DSPM
		• การบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
		• พัฒนาการเด็กปฐมวัยและ DSPM
	3-6 ปี	• ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

ตารางที่ 1 เนื้อหาสำคัญของโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (ต่อ)

เนื้อหากลุ่ม	อายุครรภ์/อายุเด็ก	เนื้อหา
เด็ก	3-6 ปี	• ส่งเสริมโภชนาการตามวัย
		• จิตวิทยาเด็กปฐมวัย
		• ประสาทวิทยาศาสตร์ และการสร้าง EF ในเด็กปฐมวัย
		• สิทธิเด็ก การงดใช้ความรุนแรงและ การปฏิบัติในการอบรมเด็ก
		• การสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย
		• การสื่อสารที่ได้ผลกับเด็ก
		• การสร้างการเรียนรู้เพื่อการเชื่อมต่อ เข้าสู่ระดับประถมศึกษา
		• การป้องกันอุบัติเหตุ

วิธีการสมัคร



รูปที่ 7 ขั้นตอนการสมัครใช้งานโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ที่มา : กรมอนามัย 2564

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเด็กแรกเกิด – 6 ปี

พัฒนาการเด็กปฐมวัย สามารถสรุปออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา โดยมีรายละเอียดของพัฒนาการแต่ละด้าน ดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านขนาด รูปร่าง ทรวดทรง และด้านอื่น ๆ ของระบบร่างกายและโครงสร้างของร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของขนาด รูปร่าง การขยายของทรวงอก หรือการเพิ่มประสิทธิภาพของหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับร่างกาย เป็นต้น

พัฒนาการด้านร่างกายนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. พัฒนาการทางด้านปริมาณ ได้แก่ การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เช่น ส่วนสูง ตัวโตขึ้น และมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น
2. พัฒนาการทางด้านคุณภาพ ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ เช่น การนั่ง การยืน การเดิน การวิ่ง และการกระโดด

ลักษณะพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กปฐมวัย แบ่งตามอายุของเด็กมีลักษณะ ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัย 1 ปี

เด็กในวัยนี้มีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหว เริ่มจากการคลานและเดินด้วยตนเองได้เมื่ออายุประมาณ 15 เดือน แต่การทรงตัวยังไม่ค่อยดี การใช้กล้ามเนื้อมือของเด็กในวัยนี้จะพบว่าเด็กสามารถเปิดประตูและเปิดดูรูปภาพในหนังสือได้โดยใช้มือข้างที่ชำนาญ

2. พัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัย 2 ปี

เด็กวัยนี้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทุกส่วน ชอบเล่นของเล่นที่ออกแรงมาก ๆ เช่น เตะลูกบอล ตีและตอกด้วยค้อน เด็กวัยนี้สามารถเดินขึ้นลงบันไดได้เองแต่ต้องวางขาทั้ง 2 ข้าง บนขั้นบันไดเดียวกันก่อน จนอายุย่าง 3 ปี จะสามารถสลับเท้าขึ้นบันไดได้ วิ่งได้คล่องขึ้นแต่ก็ยังไม่สามารถหยุดได้ทันที การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก สามารถหยิบจับสิ่งของชิ้นเล็ก ๆ แต่หลวมง่าย จับดินสอแท่งใหญ่ๆได้ด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ การประสานสัมพันธ์ระหว่างมือและนิ้วทำงานได้ดีสามารถตบบล็อกได้ 4 - 8 ชิ้น

3. พัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัย 3 ปี

เด็กวัยนี้กล้ามเนื้อแข็งแรง ชอบออกกำลังกาย สามารถบังคับการเคลื่อนไหวได้ดีมาก กระโดดหรือวิ่งก็ได้ ขี่จักรยาน 3 ล้อ กระโดดสูง กระโดดขาเดียว สามารถขึ้นลงบันไดสลับเท้าได้ รับลูกบอลได้ด้วยมือทั้งสองข้าง และสามารถโยนลูกบอลระยะไกล 1 เมตรได้ เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ และยังใช้กรรไกรด้วยมือข้างเดียวได้ ใช้มือหยิบจับอาหารตลอดจนใช้ช้อนตักอาหารเข้าปาก ช่วยตัวเองในการแต่งกาย เช่น ถอดและใส่กระดุมเสื้อได้เอง แต่ยังต้องการให้ผู้ใหญ่ช่วยเหลือ

4. พัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัย 4 ปี

กล้ามเนื้อขาและแขนแข็งแรง การเคลื่อนไหวของร่างกายของเด็กวัยนี้ กระฉับกระเฉงไม่ชอบอยู่นิ่ง ปีนป่าย เต้นท่าทางต่างๆได้อย่างสนุกสนาน ใช้มือถนัดขึ้น หยิบวัตถุเล็ก ๆ ได้ สามารถวิ่งและหยุดได้ คล่อง รับลูกบอลได้ด้วยมือทั้งสอง เดินขึ้นลงบันไดสลับเท้าได้ เขียนรูปสี่เหลี่ยมตามแบบได้ ตัดกระดาษเป็นเส้นตรงได้ สามารถช่วยตนเองเรื่องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การแต่งกาย การแปรงฟัน การหวีผม เป็นต้น

5. พัฒนาการด้านร่างกายเด็กวัยระหว่าง 5 - 6 ปี

สามารถควบคุมกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ได้ดี แต่รายละเอียดยังไม่ดีนัก เด็กวัยนี้สามารถฝึกพับกระดาษ ตัดกระดาษ และเล่นเกี่ยวกับการก่อสร้างได้ดี ผูกเชือกกรองเท้า เขียนรูปสามเหลี่ยมตามแบบ และยังสามารถใช้กรรไกรตัดกระดาษตามแนวเส้นโค้งที่กำหนดได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี เช่นการอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ล้างมือ แต่งกาย ฯลฯ

การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กปฐมวัยนั้น พัฒนาการจะเกิดขึ้นอย่างมีระเบียบแบบแผนตามธรรมชาติได้กำหนดขึ้นเป็นลำดับขั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากจะเป็นการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ และโครงสร้างทางร่างกายแล้ว ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่ และพฤติกรรมของสิ่งเหล่านั้นด้วย ขั้นตอนของการพัฒนาการที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของร่างกาย คือ การบรรลุวุฒิภาวะของร่างกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงนั้นจะนำมาซึ่งความสามารถใหม่ๆ โดยมีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงรองลงมาจากวุฒิภาวะ ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ดังนี้

- 1) ความต้องการด้านอาหารและอนามัย
 - 2) ความต้องการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่างๆ
 - 3) ความต้องการอากาศที่บริสุทธิ์ การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เพียงพอแก่ความต้องการ
 - 4) ความต้องการเครื่องนุ่งห่ม สิ่งของเครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขอนามัย
- เมื่อคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายเป็นสำคัญแล้ว การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กจึงมีจุดหมาย ดังนี้

- 4.1 เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง
- 4.2 เพื่อช่วยให้เด็กนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อการบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง
- 4.3 เพื่อช่วยป้องกันให้เด็กปลอดภัยจากโรคติดต่อ และโรคภัยร้ายแรงต่อสุขภาพ
- 4.4 เพื่อช่วยให้เด็กมีเจตคติที่ดีต่อการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง และสุขนิสัยที่ดี
- 4.5 เพื่อช่วยบำบัดรักษาอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็ก
- 4.6 เพื่อช่วยนำเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของแต่ละบุคคลให้ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสามารถโดยตรง

พัฒนาการด้านสติปัญญา

ลักษณะเฉพาะของพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัย มีดังนี้

- เด็กวัยอนุบาลเป็นวัยที่ใช้สัญลักษณ์ได้ สามารถที่จะใช้สัญลักษณ์แทนสิ่งของวัตถุและสถานที่ได้ มีทักษะการใช้ภาษาอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้ สามารถที่จะอธิบายประสบการณ์ของตนได้ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมให้เด็กมีโอกาสออกมาหน้าชั้น เล่าประสบการณ์ให้เพื่อนร่วมชั้นฟัง แต่ครูควรจะพยายามส่งเสริมให้ทุกคนมีโอกาสเท่ากัน

- เด็กวัยนี้สามารถที่จะวาดภาพพจน์ในใจได้ การใช้ความคิดคำนึงหรือการสร้างจินตนาการและการประดิษฐ์ เป็นลักษณะพิเศษของเด็กในวัยนี้ ถ้าครูจะส่งเสริมให้เด็กใช้การคิดประดิษฐ์ในการเล่าเรื่องหรือการวาดภาพ ก็จะช่วยพัฒนาการด้านนี้ของเด็ก แต่บางครั้งเด็กอาจจะไม่สามารถแยกสิ่งที่ตนสร้างจากความคิดคำนึงจากความจริง ครูจะต้องพยายามช่วย แต่ไม่ควรจะใช้การลงโทษเด็กว่าไม่พูดความจริง เพราะจะทำให้เป็นการทำลายความคิดคำนึงของเด็กโดยทางอ้อม

- เด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีความตั้งใจที่ละอย่าง หรือยังไม่มีความสามารถที่จะพิจารณาหลาย ๆ อย่าง ผสม ๆ กัน เด็กจะไม่สามารถแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์หลาย ๆ อย่างปนกัน ยกตัวอย่างการแบ่งกลุ่มของวัตถุที่มีรูปทรงเรขาคณิตต่าง ๆ กัน เช่น สามเหลี่ยม วงกลม ฯลฯ จะต้องแบ่งโดยใช้รูปร่างอย่างเดียว เช่น สามเหลี่ยมอยู่ด้วยกัน และวงกลมอยู่กลุ่มเดียวกัน ถ้าผู้ใหญ่จะรวมวงกลมและสามเหลี่ยมผสมกัน โดยยึดสีเดียวกันเป็นเกณฑ์ เด็กวัยนี้จะไม่เห็นด้วย

- ความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับการเปรียบเทียบน้ำหนัก ปริมาตร และความยาว ยังคงค่อนข้างสับสน เด็กยังไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับความคงตัวของสาร ความสามารถในการจัดลำดับ การตัดสินใจของเด็กในวัยนี้ขึ้นกับการรับรู้ ยังไม่รู้จักใช้เหตุผล ครูที่สอนเด็กในวัยนี้จะสามารถช่วยเด็กให้มีพัฒนาการทางสติปัญญา ส่งเสริมให้เด็กมี สมรรถภาพ โดยพยายามเปิดโอกาสให้เด็กวัยนี้มีประสบการณ์ค้นคว้าสำรวจสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับครู และเพื่อนในวัยเดียวกัน และพยายามให้ข้อมูลย้อนกลับเวลาที่เด็กทำถูกหรือประสบผลสำเร็จ และพยายามตั้งความคาดหวัง

พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กเริ่มมีลักษณะอารมณ์แบบผู้ใหญ่ คือ โกรธ อิจฉา กังวล ก้าวร้าว พอใจ เป็นต้น เด็กจะแสดงความโกรธ ด้วยการกรีดร้อง ดิ้นกับพื้น หรือทำร้ายตัวเองแสดงความอิจฉาเมื่อมีน้องใหม่เวลาเล่นสนุก ๆ ก็จะแสดง ความพอใจ แต่เมื่อได้ยินเสียงฟ้าร้องเด็กก็จะกลัว

พัฒนาการด้านสังคม

เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น อาบน้ำ แต่งตัว ใส่รองเท้าเอง บอกเวลาจะถ่ายได้ ถอดกางเกง เข้าห้องน้ำเอง และทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้ - เด็กเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตัว เพื่อให้สังคมยอมรับ ทำตัวให้เข้ากลุ่มได้ รู้จักให้ รับ รู้จักผ่อนปรน รู้จักแบ่งปัน เด็กเรียนรู้จากคำสอน คำอธิบายและการกระทำของพ่อแม่ เด็กรู้สึกละอายใจเมื่อทำผิด เด็กเริ่มรู้จักเห็นใจ ผู้อื่น เมื่อเห็นแม่เสียใจเด็กอาจเอาตุ๊กตามาปลอบ เป็นต้น

ตารางที่ 2 ตารางพฤติกรรมพัฒนาการปกติ แรกเกิด - 6 ปี (มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว, 2008)

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
แรกเกิด	งอแขนขาและเคลื่อนไหวเท่ากัน 2 ข้าง ในท่านอนคว่ำ	มองเหม่อ เห็นชัดเฉพาะระยะ ห่าง 8-9 นิ้ว	ร้องไห้ หยุตฟังเสียง มอง	มองเห็นช่วงสั้น เลียนแบบอ้าปากแลบลิ้นได้
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกศีรษะ หันหน้าซ้ายขวา ขาเริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	กำมือแน่น จ้องมองสิ่งต่างๆ มองตามไม่เกินเส้นกึ่งกลางของตัว	ทำเสียงในคอ	มองจ้องหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ทำนั่ง ยกศีรษะ เงยหน้าขึ้น	มือกำหลวมๆ มองตามข้ามเส้นกึ่งกลางของตัว	ฟังเสียงคุยด้วยแล้วหันหาเสียง	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ยกศีรษะขึ้นสูง ชันคอได้ 90 องศา โดยใช้แขนยัน ยกตัวชูขึ้น ทำนั่ง ยกศีรษะตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกันตรงกลาง ไขว่คว้าของใกล้ตัว ใช้สองตาประสานกันได้ดีส่ง	เสียงอ้อแอ้โต้ตอบ หัวเราะส่งเสียงแหลมรัว เวลาดีใจสนุก	ยิ้มตอบและยิ้มทัก ทำท่าทางดีใจเวลาเห็นอาหารหรือคนเลี้ยงดู
6 เดือน	คว่ำ และหงายได้เอง ท่าคว่ำใช้ข้อมียันได้ ตั้งจากท่านอนหงายมาทำนั่ง ศีรษะไม่ตกไปข้างหลัง นั่งเองได้ชั่วคราว ถ้าจับยืนเริ่มลงน้ำหนักที่เท้าทั้ง 2 ได้	คว่ำของด้วยฝ่ามือ หยิบของมือเดียว และเปลี่ยนมือได้ มองเห็นทั้งใกล้และไกล	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่งเสียงหลายเสียง	รู้จักแปลกหน้า กินอาหาร กึ่งเหลว (semisolid) ที่ป้อนด้วยช้อนได้
9 เดือน	นั่งได้มั่นคง คลาน เกาะยืน	ใช้นิ้วหยิบของได้ เริ่มหยิบของเล็กๆ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ มองตามของที่ตกจากมือ	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจสีหน้า ทำทางได้ เปล่งเสียงเลียนเสียงพยัญชนะ แต่ไม่มี ความหมาย	เล่นจ๊ะเอ๋ได้ตามไปเก็บของที่ตก หรือร้องตามแม่ เมื่อแม่จะออกไปจากห้อง หยิบอาหารกินได้
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ชั่วคราว อาจกางแขนขา เพื่อทรงตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ หยิบของเล็กๆ ได้ถนัด หยิบของใส่	เรียกพ่อ แม่ หรือคำพูดโดด ที่มี ความหมาย 1 คำ	ตบมือ เลียนท่าทางโบกมือร่วมมือเวลา

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
		ถ่วงหรือกลิ้ง	ทำตามทางตามคำบอกที่มีท่าทางประกอบได้	แต่งตัว และชอบสำรวจ
5 เดือน	เกาะเดินเองได้	วางของซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำโดดที่มีความหมาย ชี้ส่วนต่างๆ บนใบหน้าได้ตามคำบอก	ใช้ช้อนตักแต่ยังห้อยอยู่บ้าง กลืนลูกบอล รับ-ส่ง กับผู้ใหญ่
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ยืน ก้มลงเก็บของแล้ว ลูกขึ้นได้โดยไม่ล้ม จูงมือเดินขึ้นบันได	วางของซ้อนได้ 3 ชั้น ชีตเขียนเป็นเส้นยุ่งๆ	ชี้รูปภาพตามคำบอกได้ พูดเป็นคำโดดได้หลายคำ ทำตามคำบอกที่ไม่มีท่าทางประกอบได้	ถือด้วยน้ำดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นบันได เตะลูกบอลได้ กระโดด 2 เท้า	ต่อรถไฟ ชีตเส้นตรง และโค้งเป็นวงๆ ได้ ตั้งซ้อนได้ 6 ชั้น เปิดหนังสือทีละหน้า	พูด 2-3 คำต่อกันได้อย่างมีความหมาย บอกชื่อของที่คุ้นเคยได้ บอกชื่อตัวเองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้ บอกได้เวลาจะถ่ายอุจจาระ
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ชีสามล้อ	วาดวงกลมได้ ต่อขึ้นไม้ 3 ชั้นเป็นสะพาน	เล่าเรื่องที่ตนประสบมาให้ผู้อื่นฟัง เข้าใจประมาณร้อยละ 50	ถอดรองเท้าและใส่เสื้อได้ รู้เพศตนเอง แบ่งของให้คนอื่นได้บ้าง เล่นกับคนอื่น ควบคุมการถ่ายอุจจาระได้
4 ปี	เกาะเดิน ยืนเองได้ชั่วคราว อาจกางแขนขาเพื่อทรงตัว	วาดสี่เหลี่ยมได้ วาดคนได้ 3 ส่วน ต่อขึ้นไม้ 5 ชั้นได้	ร้องเพลง พูดเป็นประโยค ถามคำถาม เล่าเรื่องให้ผู้อื่นฟังเข้าใจได้ทั้งหมด รู้จัก 4 สี	เล่นรวมกับคนอื่นได้ ควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้ เวลากลางวันกลัดกระดุมเอง

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
5 ปี	กระโดดสลับเท้าได้ กระโดดข้าม สิ่งกีดขวางเตี้ยๆ ได้ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้โดยไม่ล้ม	จับดินสอได้ถูกต้อง วาดสามเหลี่ยมได้ตามแบบ วาดคนได้ 6 ส่วน ต่อบันได 6 ชั้น	พูดฟังเข้าใจได้ ถามเกี่ยวกับความหมาย และเหตุผล จำตัวอักษรได้ นับสิ่งของได้ 5 ชั้น นับเลขได้ถึง 20	เล่นอย่างมีกติกา แต่งตัวเองเล่น สมมติโดยใช้จินตนาการ ไม่ปัสสาวะรดที่นอนเวลากลางคืน
6 ปี	เดินบนเส้นเท้า เดินต่อเท้าถอยหลังได้ ใช้ 2 มือรับลูกบอลที่โยนมา ยืนกระโดดไกลประมาณ 120 ซม.	วาดรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูนได้ และสี่เหลี่ยมที่มีเส้นทะแยงมุม เขียนตัวอักษรง่ายๆ ได้	รู้ซ้ายขวา นับได้ถึง 30 อธิบายความหมายของคำได้ บอกความแตกต่างของ 2 สิ่งได้ เข้าใจเกี่ยวกับขนาด น้ำหนัก รูปร่าง ระยะ	ช่วยงานบ้านได้ เล่นอย่างมีกติกา ผูกเชือกทรงเท้าได้

ที่มา <http://www.sukumvithospital.com/modules.php?name=News&file=article&sid=118>

2.3 การประเมินกิจกรรมและโครงการ

ความหมายของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปผลว่าโครงการนั้น ๆ ได้บรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539)

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการและสารสนเทศในการตัดสินใจสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง, พิริยานุวัฒน์, 2544)

การประเมินโครงการ หมายถึง การพิสูจน์ว่าโครงการได้ผลผลิต (Product) และผลลัพธ์ (Outcome) ตามที่คาดหวังหรือไม่ มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคเรื่องอะไรบ้าง ดังนั้นการประเมินโครงการคือการใช้วิธีการของการวิจัยที่จะวัดประสิทธิภาพของโครงการหรือแผนปฏิบัติการ (มณีนภา ชูติบุตร, ม.ป.ป.)

จากความหมายดังกล่าวแล้วอาจสรุปได้ว่า การประเมินโครงการหมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการ และพิจารณาংশชี้ให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้นเสีย

รูปแบบของการประเมินโครงการ

1. แนวคิดและโมเดลชิปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Srufflebeam's CIPP Model)

ในปี ค.ศ.1971 สตัฟเฟิลบีมและคณะ ได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ “Educational Evaluation and decision Making” หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ในวงการศึกษาของไทยเพราะได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาได้อย่างน่าสนใจ และทันสมัยด้วย นอกจากนั้นสตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่าท่านผู้นี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมินจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model

รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) โดยจะใช้วิธีการสร้าง เกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

- การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (context Evaluation) เป็นการศึกษา ปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้ม การก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

- การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมา เป็นปัจจัยป้อน อาจจะจำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ การบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังมีจำแนกย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็นเพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

- การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบท และปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุด แข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด

- การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสินเกณฑ์ มาตรฐานนั้นอาจจะกำหนดขึ้นเองหรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนด

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้คือ กระบวนการ CIPP เป็นกระบวนการในการ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีองค์ประกอบพิจารณา 4 องค์ประกอบคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตที่ได้

2. แนวความคิดของ Stake ในการประเมิน

แนวความคิดของ Robert E.Stake นั้น คำนึงถึงความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคล หลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการประเมินโครงการ ผู้เกี่ยวข้องคนหนึ่งอาจต้องการทราบเกี่ยวกับ ความแน่นอนและสอดคล้องในการวัด เพื่อการประเมินนั้น ๆ ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจต้องการทราบ ทิศทางการดำเนินงานของโครงการหรือผู้ใช้ผลผลิตของโครงการอาจมีความต้องการอีกรูปหนึ่ง สำหรับ นักวิจัยอาจต้องการสารสนเทศที่แตกต่างไปจากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพราะการประเมินนั้นเพื่อที่จะรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของโครงการอย่างละเอียดลึกซึ้ง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ดังนั้น การประเมินโครงการจึงต้องมีการบรรยายเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้ครอบคลุมถึงสารสนเทศที่จะต้องสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น จึงเสนอรูปแบบของการประเมินโครงการอย่างมีระบบ โดยการบรรยายและตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับโครงการตามหลักการของโครงการนั้น ๆ

Stake ได้ตั้งชื่อแบบจำลองในการประเมินผลของเขาว่า แบบจำลองการสนับสนุน (Countenance Model)

ในภาคการบรรยายนั้น ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประเมินจะต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เป้าหมายหรือความคาดหวัง (Goals or Intent) เป้าหมายที่ครอบคลุมนโยบายทั้งหมดสำหรับการประเมินการศึกษาไม่ควรจะสนใจเป้าหมายเฉพาะในแง่พฤติกรรมของผู้เรียนเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วยความคาดหวังนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 สิ่งนำ (Antecedence) เป็นสภาพที่มีอยู่ก่อน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับผลของการเรียนการสอน

1.2 ปฏิบัติการ (Transactions) เป็นผลสำเร็จของการจัดกระทำงานเป็นองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

1.3 ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นผลของโปรแกรมทางการศึกษา

2. สิ่งที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ (Observations) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริงมีส่วนประกอบ 3 ส่วนเช่นกัน คือ สิ่งนำปฏิบัติการและผลลัพธ์ ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เป็นจริง มิได้เป็นตัวชี้บ่งว่าข้อมูลที่เราได้มีความเที่ยงหรือความตรง แต่เป็นเพียงสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้เกิดขึ้นจริงเท่านั้น ในภาคการตัดสินคุณค่าเป็นส่วนที่จะตัดสินว่า โครงการประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด นักประเมินต้องพยายามศึกษาดูว่ามาตรฐานอะไรบ้างที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจโดยทั่ว ๆ ไป เกณฑ์ที่ใช้มี 2 ชนิด คือ

2.1 เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criterion) เป็นเกณฑ์ที่เราตั้งไว้ อาจจะเกิดขึ้นก่อนโดยมีความเป็นอิสระจากพฤติกรรมของกลุ่ม

2.2 เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criterion) เป็นเกณฑ์ที่ได้มาจากพฤติกรรมของกลุ่ม ถ้าผู้ประเมินไม่สามารถหามาตรฐานที่จะนำมาเปรียบเทียบได้ ก็ต้องพยายามหาโครงการอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ แบบจำลองนี้มุ่งเน้นความสอดคล้อง และความสมเหตุสมผลของเมตริกบรรยาย และเมตริกตัดสินคุณค่า สำหรับความสอดคล้องนั้นมี 2 ลักษณะ คือ

2.2.1 Contingence เป็นความสอดคล้องเชิงเหตุผลจะพิจารณาความสัมพันธ์ในแนวตั้งตามของ Stake

2.2.2 Congruence เป็นความสอดคล้องที่ปรากฏขึ้นจริงหรือเป็นความสอดคล้องในเชิงประจักษ์ (empirical) พิจารณาความสัมพันธ์ในแนวนอนตามของ Stake

ข้อดีสำหรับรูปแบบของการประเมินของ Stake คือ เสนอวิธีการประเมินเป็นระบบเพื่อจัดเตรียมข้อมูลเชิงบรรยายและตัดสินคุณค่า มีมาตรฐานในการประเมินปรากฏชัดเจน แต่มีข้อจำกัดคือ เซลล์บางเซลล์ของเมตริกมีความคาบเกี่ยวกัน และความแตกต่างระหว่างเซลล์ไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งภายในโครงการได้

ในการประเมินโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ ผู้ประเมินได้ใช้รูปแบบของประเมิน CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิริยาภรณ์ สุวัฒนสวัสดิ์ และคณะ (2563) ทำการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ : ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 10 กิจกรรม ครอบคลุมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้าน การใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 2-4 ปี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.81, p < .05$)

มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 44 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่บิดามารดาและผู้ดูแล การฝึกทักษะในด้าน การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และติดตาม ประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติโดยครูพี่เลี้ยงหรือบุคลากรสุขภาพเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$ และ $p = 0.00$ ตามลำดับ)

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิธ และบุษบา อรรถาวิรี (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย : ศูนย์อนามัยที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และครอบครัว ในเขต สุขภาพที่ 5 จำนวน 853 คน โดยการ สัมภาษณ์ครอบครัว การตรวจประเมินจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของเดนมอร์ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการวิจัย พบว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในเขตสุขภาพที่ 5 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.02 โดยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 31.30 รองลงมาคือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็ก และด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 14.65, 11.15 และ 7.00 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการ พยากรณ์พัฒนาการเด็กสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ คือปัจจัยด้านมารดา คือกลุ่มอายุ 20-35 ปี ปัจจัยแวดล้อม คือการเล่านิทานให้เด็กฟัง ปัจจัยด้านเด็ก คือ น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม เพศหญิง การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และเด็กที่ไม่มีปัญหาทางช่องปาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย อีกทั้งเป็นการศึกษาปัญหาอุปสรรค และความพึงพอใจของการใช้งานการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study design) โดยใช้การตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากแบบสอบถามการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ผ่านช่องทางออนไลน์ (Google form)

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย บุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยจัดทำ Google form แบบสอบถามการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกออนไลน์ ส่งไปในกล่องข้อความ facebook messenger ของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2,333 คน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ให้สมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้องโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้ศึกษาวิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความซ้ำซ้อน ก่อนนำมาวิเคราะห์ โดยสรุปขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้

กิจกรรม	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค- เม.ย.64	พ.ค.- มิ.ย.64	ก.ค. 64	ส.ค. 64
1. วางแผนกระบวนการจัดทำผลงาน	√					
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง			√			
3. เสนอขออนุมัติการดำเนินการ จัดเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชา			√			
4. รวบรวมเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล		√	√			
5. ดำเนินการชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ใน การเก็บข้อมูล			√			
6. เก็บข้อมูลการศึกษาและรวบรวม รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง				√		

กิจกรรม	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค- เมย.64	พ.ค.- มิ.ย.64	ก.ค. 64	ส.ค. 64
7. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ					✓	
8. สรุปผลการศึกษา						✓

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย(mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum)

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เป็นการรวบรวมข้อมูลผ่านการรับแบบสอบถามออนไลน์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปนัย โดยผู้ศึกษาแบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การใช้งานระบบ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 2,333 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.4 พบเพศชาย เพียงร้อยละ 6.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 40.5 อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 66 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 30 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กคือแม่ คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาคือ พ่อร้อยละ 4.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 2,333)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	155	6.6
หญิง	2,178	93.4
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	238	10.2
21 - 30 ปี	945	40.5
31 – 40 ปี	975	41.8
41 – 50 ปี	137	5.9
51 – 60 ปี	31	1.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	0.3
ประถมศึกษา	52	2.2
มัธยมศึกษา	588	25.2
ปวช. /ปวส. /อนุปริญญา	349	15.0
ปริญญาตรี	1,052	45.1
สูงกว่าปริญญาตรี	286	12.3

	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์		
แม่	2,141	91.7
พ่อ	104	4.5
ญาติ	70	3.0
ผู้ดูแลเด็ก	6	0.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	0.5

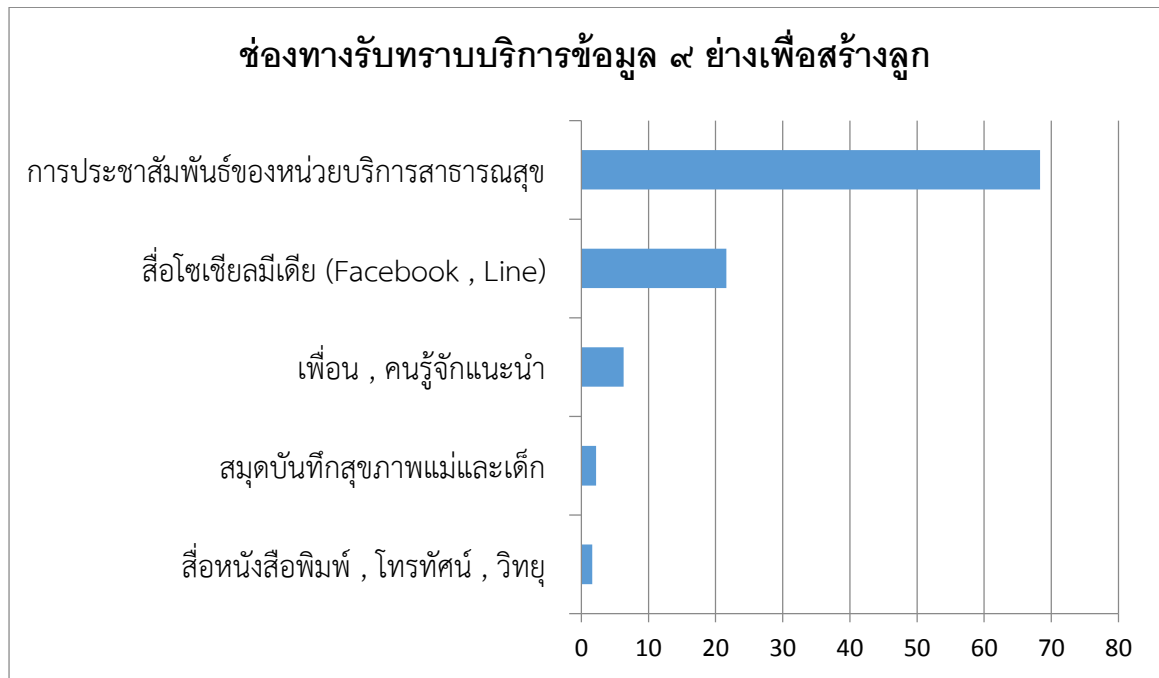
ส่วนที่ 2 การใช้งานระบบ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ส่วนใหญ่สมัครรับข้อมูลกลุ่มเด็ก 0 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.0 ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งเลือกใช้บริการข้อมูลช่วงอายุเด็ก 0 - 1 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือช่วงอายุเด็ก 1 - 2 ปี ร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาการให้บริการข้อมูล ระยะเวลา 9 - 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เวลา 3 - 6 เดือน ร้อยละ 24.6 เวลา 6 - 9 เดือน ร้อยละ 20.4 และเวลา 0 - 3 เดือน ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ช่องทางที่ผู้รับทราบว่ามีบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก แสดงไว้ในรูปที่ 4 โดยพบว่า ผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เกินครึ่งทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) คิดเป็นร้อยละ 68.3 สื่อโซเชียลมีเดีย (Facebook , Line) ร้อยละ 21.6 เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 6.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 2.2 และสื่อหนังสือพิมพ์/โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ แสดงไว้ในแผนภูมิรูปที่ 8

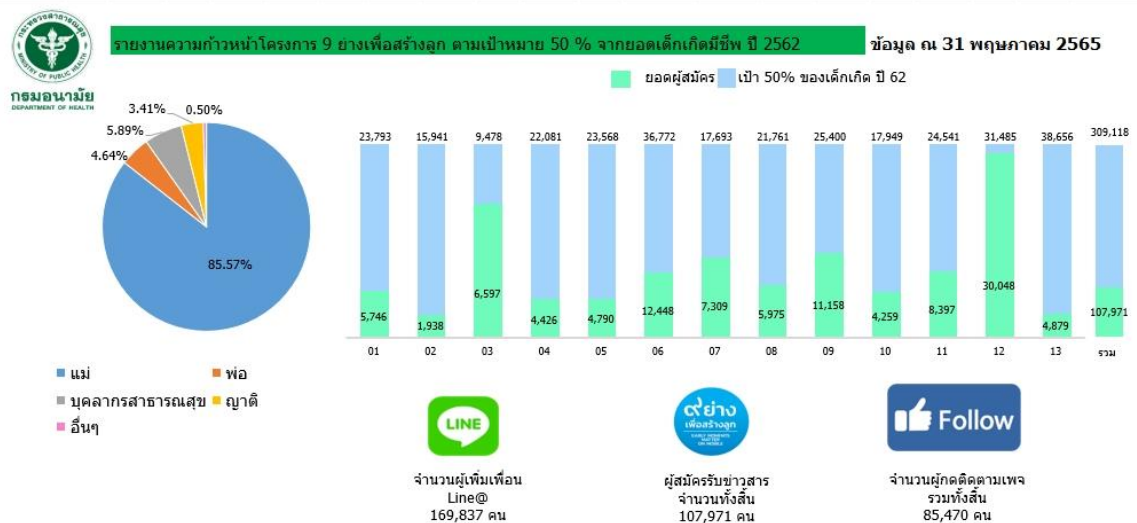
ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้งานระบบข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (n = 2,333)

	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทที่สมัครรับข้อมูล		
หญิงตั้งครรภ์	676	29.0
เด็ก 0-6 ปี	1657	71.0
อายุของเด็กที่เลือกรับข้อมูล		
เด็ก 0 - 1 ปี	983	59.3
เด็ก 1 - 2 ปี	371	22.4
เด็ก 2 - 3 ปี	125	7.5
เด็ก 3 - 4 ปี	80	4.8
เด็ก 4 - 5 ปี	59	3.6
เด็ก 5 - 6 ปี	39	2.4
ระยะเวลา		
0 - 3 เดือน	428	18.3
3 - 6 เดือน	575	24.6
6 - 9 เดือน	477	20.4
9 - 12 เดือน	853	36.6



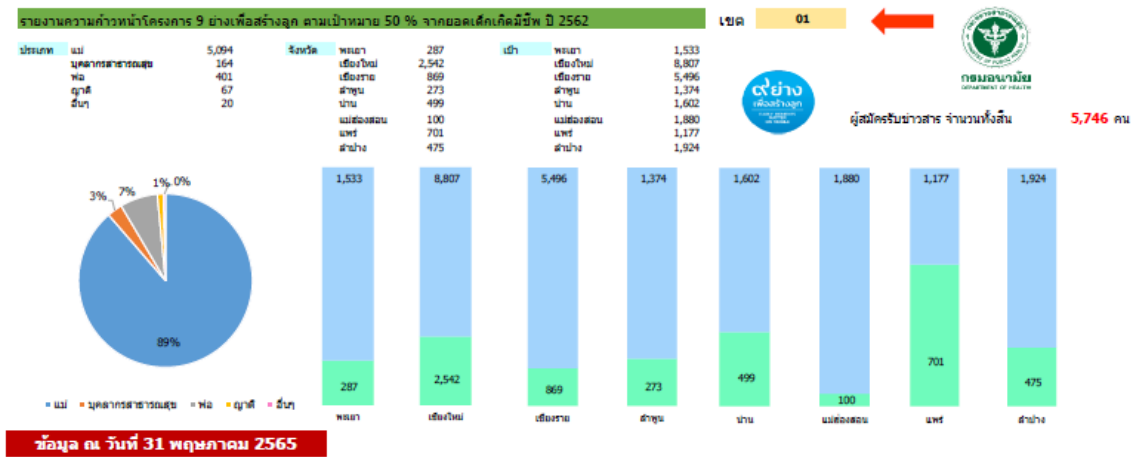
รูปที่ 8 ช่องทางรับทราบบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (n=2,333)

ผลการดำเนินงานจำแนกรายเขตสุขภาพ



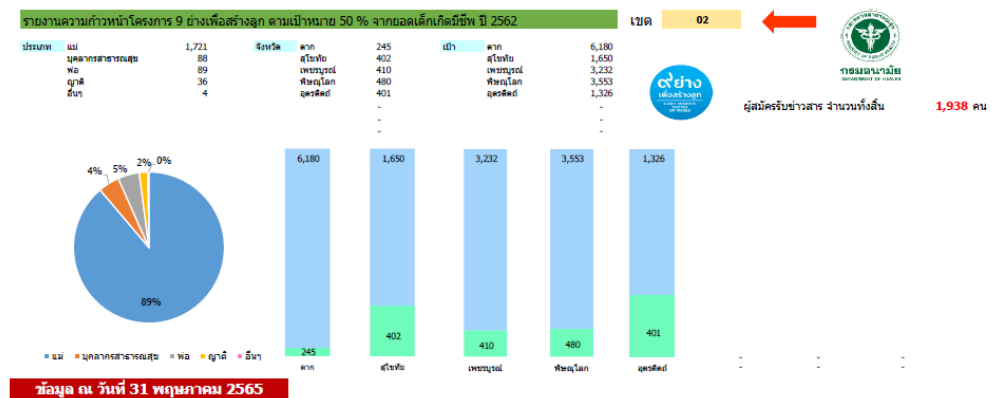
รูปที่ 9 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ภาพรวม

จากรูปที่ 9 พบว่า ในภาพรวม มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 107,971 คน เมื่อพิจารณา รายเขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 30,048 คน รองลงมาได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 9, 7, 11, 6, 8, 1, 5, 10, 4 และเขต 13 ตามลำดับ



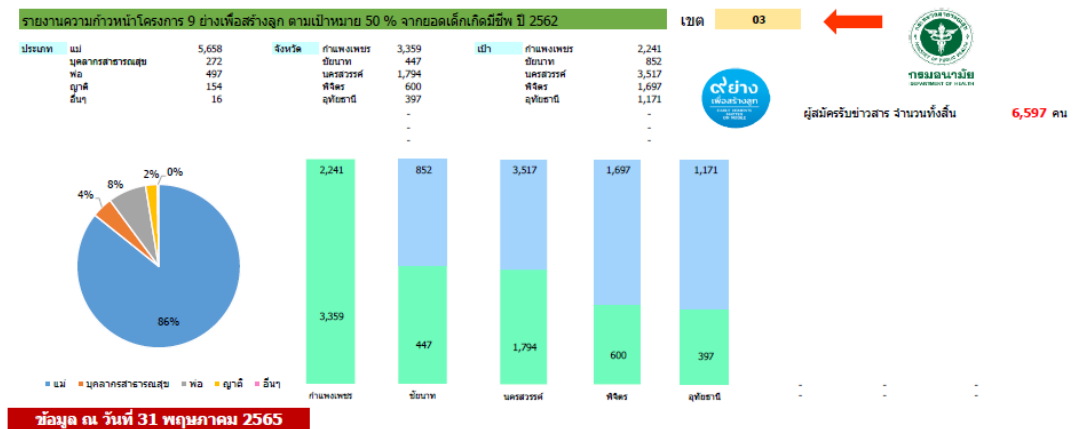
รูปที่ 10 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 1

จากรูปที่ 10 พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 5,746 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 2542 คน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แพร่ น่าน ลำปาง พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ



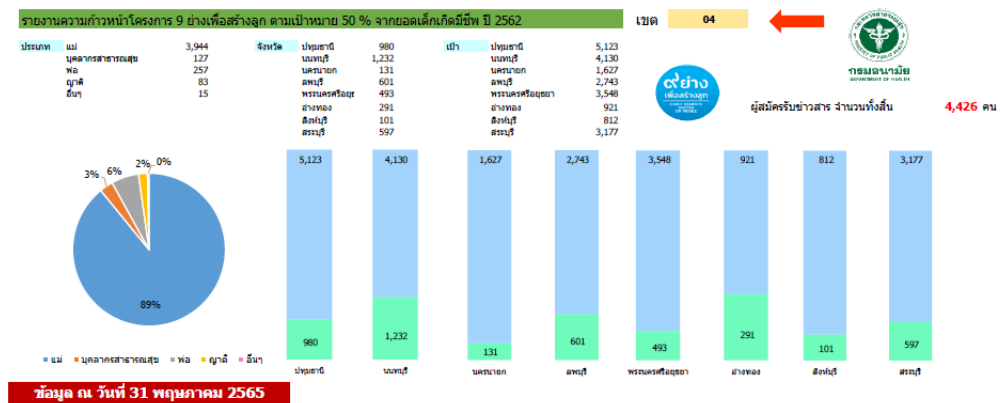
รูปที่ 11 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเขตสุขภาพที่ 2

จากรูปที่ 11 พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 1,938 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 480 คน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และตาก ตามลำดับ



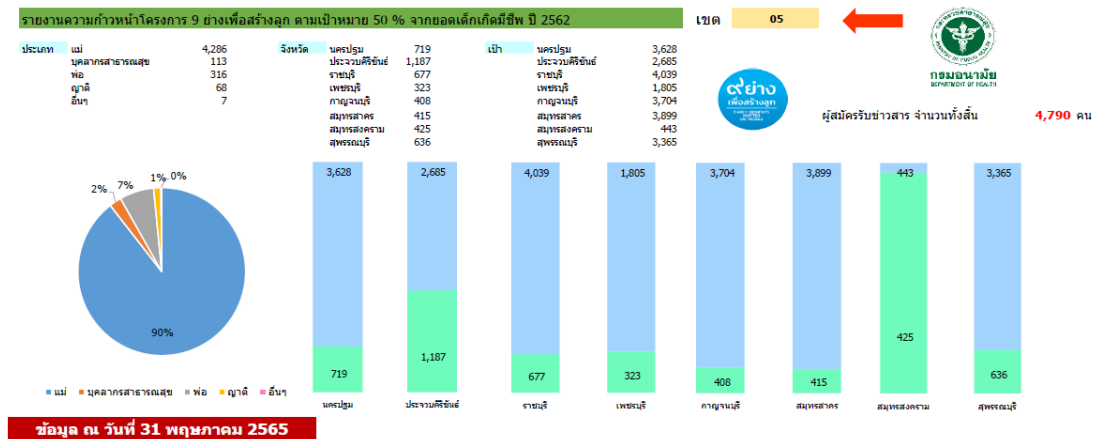
รูปที่ 12 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 3

จากรูปที่ 12 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 6,597 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดกำแพงเพชร มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 3,359 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี ตามลำดับ



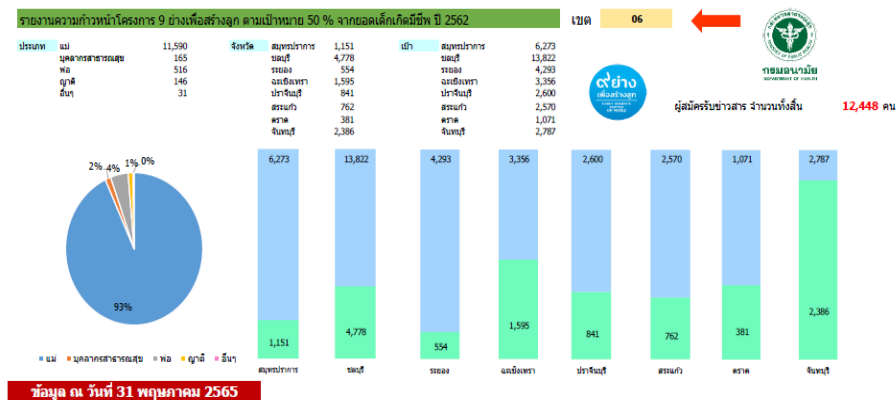
รูปที่ 13 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 4

จากรูปที่ 13 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 4,426 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 1,232 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดปทุมธานี ลพบุรี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง นครนายก และสิงห์บุรี ตามลำดับ



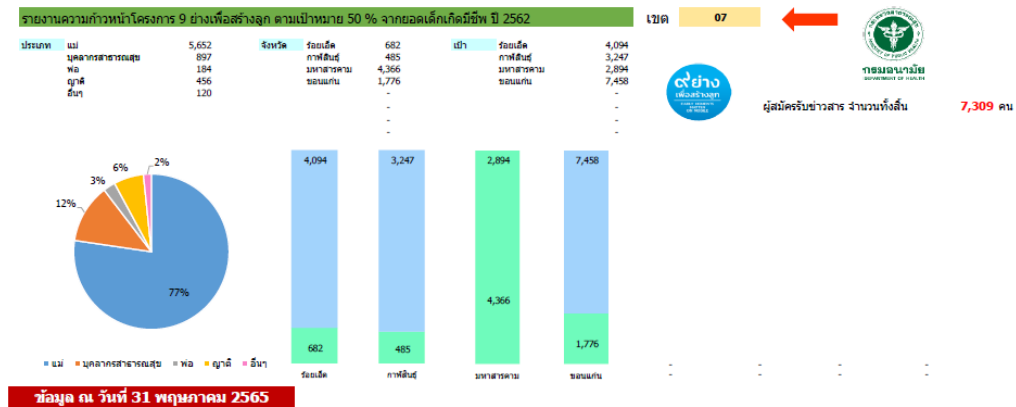
รูปที่ 14 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 4

จากรูปที่ 14 พบว่า เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 4,790 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 1,187 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และเพชรบุรี ตามลำดับ



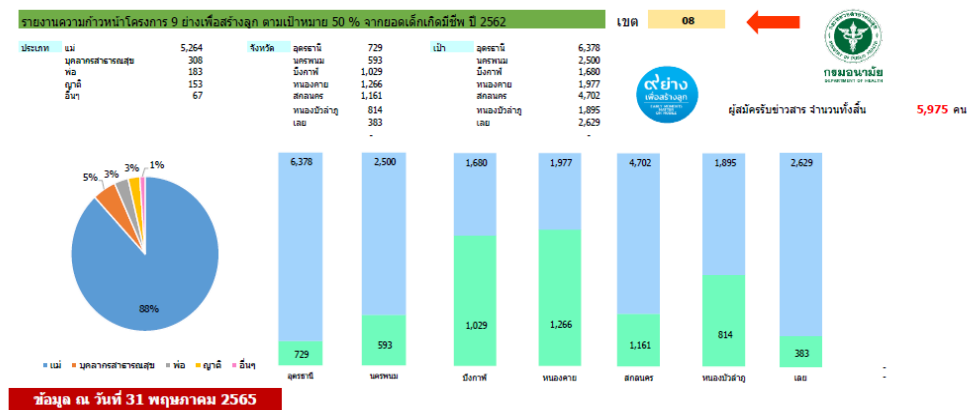
รูปที่ 15 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 6

จากรูปที่ 15 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 12,448 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 4,778 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง และตราด ตามลำดับ



รูปที่ 16 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 7

จากรูปที่ 16 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 7,309 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 4,366 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ตามลำดับ



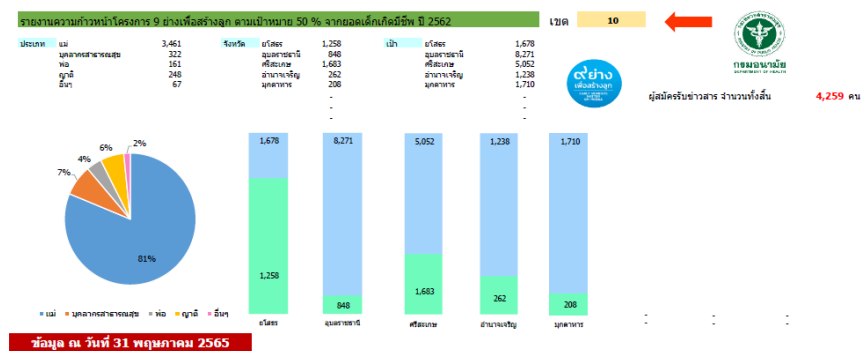
รูปที่ 17 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 8

จากรูปที่ 17 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 5,975 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดหนองคาย มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 1,266 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดสกลนคร หนองบัวลำภู บึงกาฬ อุดรธานี นครพนม และเลย ตามลำดับ



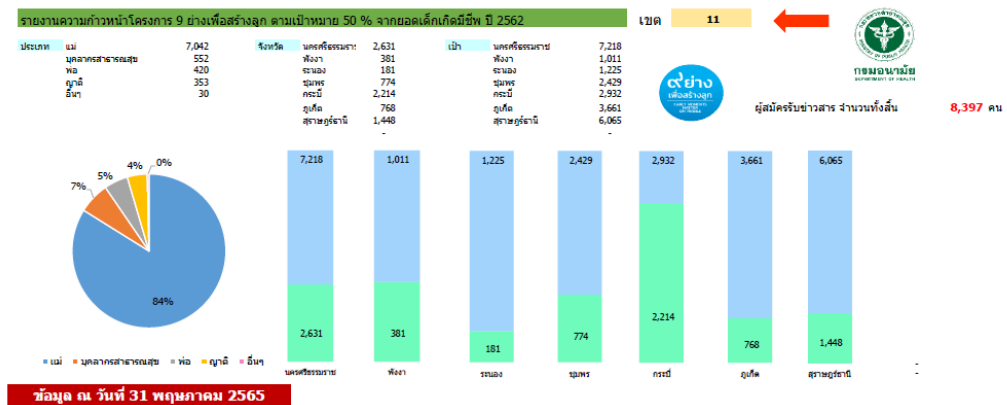
รูปที่ 18 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 9

จากรูปที่ 18 พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 11,158 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 5,215 คน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ นครราชสีมา และชัยภูมิ ตามลำดับ



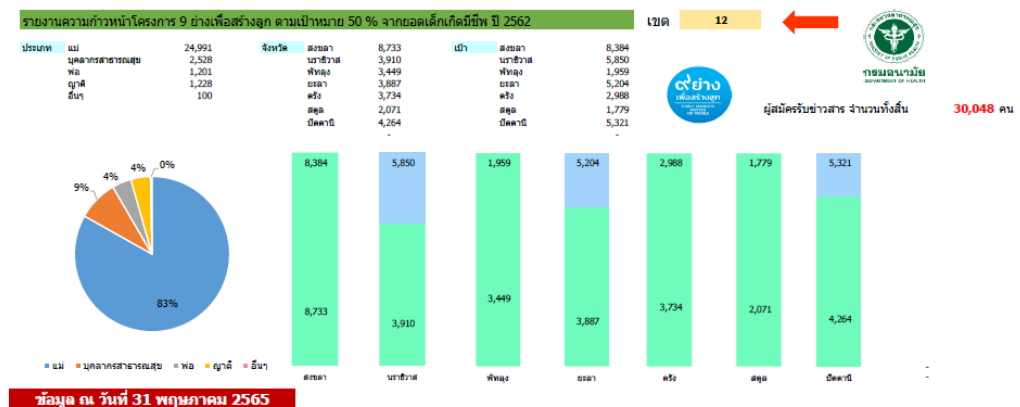
รูปที่ 19 ผลการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 10

จากรูปที่ 19 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 4,259 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 1,683 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดยโสธร อุตรธานี มุกดาหาร และอำนาจเจริญ ตามลำดับ



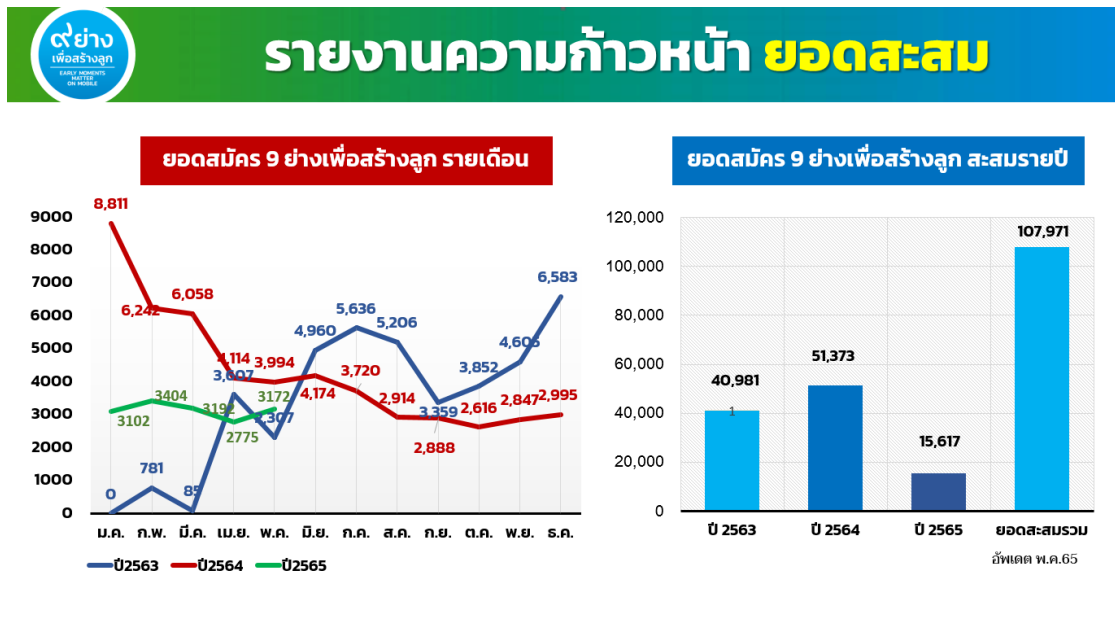
รูปที่ 20 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 11

จากรูปที่ 20 พบว่า เขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 8,397 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 3,631 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดกระบี่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต พังงา และระนอง ตามลำดับ



รูปที่ 21 ผลการดำเนินงาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 12

จากรูปที่ 21 พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้สมัครเข้ารับข่าวสารจำนวน 30,048 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด เท่ากับ 8,733 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลา ตรัง พัทลุง และสตูล ตามลำดับ



รูปที่ 22 ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวโน้มของการรับบริการโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้รับบริการสูงขึ้น ขณะที่ ปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มลดลง และในระยะ 6 เดือนแรกของ ปี พ.ศ. 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ตามหลัก CIPP MODEL

การวิเคราะห์ประเมินผลโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, 1997 , P. 261-265) ดังนี้



รูปที่ 23 แผนการประเมินผลโครงการตาม CIPP MODEL

การประเมินบริบท/สภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)

จากวัตถุประสงค์ของการให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่า โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ในปี พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นในลักษณะทางบวกต่อการใช้งาน สามารถประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุครบ 6 ปี ตามเนื้อหาที่ตั้งไว้ในแต่ละช่วงของการดำเนินการ

ประเมินปัจจัย (Input Evaluation)

ในประเด็นดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดทำงบประมาณนอกเนื่องจากงบประมาณประจำเพื่อดำเนินงาน และได้จัดทำสื่อในช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเข้าถึงงานส่งเสริมสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งครอบครัวผู้ดูแลสามารถเกิดการเรียนรู้จากเครื่องมือที่จัดทำขึ้น ได้แก่ วิดีโอ บทความ ฯลฯ

ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินโครงการ โดยมีกรมอนามัยเป็นแกนหลักขับเคลื่อนกระขายสู่สำนักงานเขตสุขภาพทุกเขต เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการร่วมกัน นอกจากนี้ยังมี ผู้ติดตาม Facebook Fanpage จำนวน 52,036 คน และมีคนขอเข้ารับข้อความสมัครรับข้อมูลรวม 21,108 คน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของ Facebook Messenger ทำให้จำเป็นต้องปรับโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ไปใช้ช่องทางสื่อสารของ LINE การดำเนินงานในแต่ละปี จึงมุ่งเน้นในการปรับปรุงการบริการให้สามารถใช้การผ่านช่องทางใหม่ได้ และมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ได้ใช้การประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อสร้างกระแสสังคมให้ต้นตัวสมัครลงทะเบียนรับบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกของพ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถสมัคร ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกได้อย่างเข้าใจ นอกจากนี้ยังมีการนิเทศติดตามกำกับเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการสาธารณสุขปีละ 1-2 ครั้ง

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ผลการดำเนินงาน พบว่า การโต้ตอบกับแอดมินได้ทาง inbox (ซึ่งกรณีนี้ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากต้องใช้กำลังคนคอยเฝ้าตอบคำถาม และจำนวนข้อความที่ส่งอัตโนมัติทำให้คัดกรองข้อมูลได้ยากมาก จึงเสนอให้ตั้ง Facebook กลุ่มปิด เพื่อเป็นการทดแทน)ปรึกษากับ Ilhasoft เพื่อแก้ปัญหาด้านการล่าช้าของการส่งข้อความในช่วงเวลาที่สมัคร โดยรวมชอบสื่อวิดีโอมากที่สุด รองลงมาที่เป็นรูปภาพ และข้อความ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเห็นว่าควรเพิ่มวิดีโอและรูปภาพให้มากขึ้น รวมทั้งมีคำถามเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการอยากให้มีช่องทางที่รวบรวมเนื้อหา และอินโฟกราฟฟิต วิดีโอทั้งหมดของโครงการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ

ความพึงพอใจต่อการให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก แสดงไว้ดังตารางที่ 3 พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหา มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาเป็นข้อความน่าสนใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ด้านบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่ามีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก บ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

รองลงมามีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และแนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละแสดงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (n=2,333)

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก	0.1	1.1	24.9	73.9	3.73	มากที่สุด
2. ความยาวของข้อความ มีความเหมาะสม	0.3	2.4	36.5	60.8	3.58	มากที่สุด
3. ความยาก-ง่ายของเนื้อหาและภาษามีความเหมาะสม	1.4	3.1	26.7	68.8	3.63	มากที่สุด
4. ข้อความน่าสนใจ	0.2	1.6	25.5	72.6	3.71	มากที่สุด
5. มีรูปภาพหรือสื่อวิดีโอที่เหมาะสม	0.3	4.8	30.6	64.2	3.59	มากที่สุด
ด้านบริการข้อมูล						
6. การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก	0.3	2.0	21.3	76.3	3.74	มากที่สุด
7. สมัครลงทะเบียนเองได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยแนะนำ	1.4	5.6	24.9	68.1	3.60	มากที่สุด
8. อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกบ่อยครั้ง	0.3	2.1	16.4	81.2	3.79	มากที่สุด
9. มีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่	0.0	0.9	19.8	79.3	3.78	มากที่สุด
10. ข้อมูลความรู้ใน 9 อย่างเป็นข้อมูลใหม่สำหรับท่าน	0.4	3.8	34.1	61.7	3.57	มากที่สุด
11. สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้	0.0	1.1	24.9	74.0	3.73	มากที่สุด
12. ต้องการให้มีการถาม-ตอบคำถามได้ผ่าน Inbox	0.5	3.5	30.5	65.6	3.61	มากที่สุด
13. ติดตามอ่านเพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกใน Facebook Messenger	5.2	8.5	26.7	59.6	3.41	มากที่สุด
14. แนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	0.3	1.6	23.0	75.1	3.73	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม					3.66	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

จากการให้ผู้ใช้งานระบบแสดงความคิดเห็นพบว่า ผู้ใช้งานมีความต้องการในด้านการเพิ่มช่องทางการถาม-ตอบปัญหา/ข้อสงสัยจากการเลี้ยงดูบุตร การสร้างสื่อหรือการประชาสัมพันธ์ให้มีความสนใจมากขึ้น เช่น การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ที่หลากหลาย เช่น อินโฟกราฟิก การสร้างเนื้อหาที่บ่งชี้พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย การพัฒนาไปสู่การมีแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่ายกว่าการใช้ messenger การรวมเนื้อหาไว้ในลิงค์เดียวที่เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ ยังมีการแนะนำเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ และผู้ดูแลเด็ก ในระยะการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูทารกและเด็กเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การแนะนำการอาบน้ำ การอุ้ม การดูแลยามเจ็บป่วย การทำอาหาร การป้อนนม การดูแลเมื่อเด็กกลืนสิ่งแปลกปลอมลงหลอดลม หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เป็นต้น

บทที่ 5

วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด แต่ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าถึงและการใช้งานระบบตลอดจนการสามารถปรึกษาผ่านช่องทางของระบบที่พัฒนานี้ได้ การจัดทำสื่อและการจัดกิจกรรมต่างๆของระบบงานควรมีความน่าสนใจและสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม การปรับปรุงเนื้อหา และประชาสัมพันธ์ลงทะเบียนเพื่อเพิ่มยอดสมัครและการเข้าถึงข้อมูลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงบุตรอายุ 6 ขวบ อันจะเป็นการสร้างความรู้ เกิดเป็นการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาและเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวข้องในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$ และ $p = 0.00$ ตามลำดับ) ขณะที่การศึกษาของวิริยาภรณ์ สุวัฒนสวัสดิ์ และคณะ (2563) ทำการศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ : ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 3.81, p < .05$) นอกจากนี้ การศึกษาของบำเพ็ญ พงศ์เพชรดี และบุษบา อรรถาวิโร (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5 ผลการวิจัย พบว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในเขตสุขภาพที่ 5 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.02 โดยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 31.30 รองลงมาคือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 14.65, 11.15 และ 7.00 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์พัฒนาการเด็กสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ คือปัจจัยด้านมารดา คือกลุ่มอายุ 20-35 ปี ปัจจัยแวดล้อม คือการเล่นหัดให้เด็กฟัง ปัจจัยด้านเด็ก คือ น้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม เพศหญิง การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และเด็กที่ไม่มีปัญหาทางช่องปาก โดยสรุป พื้นฐานของการพัฒนาเด็กอายุระหว่าง 0-6 ปี จำเป็นต้องให้ผู้ปกครอง ญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการดูแลเด็กเนื่องจากมีความสำคัญในการเติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นกำลังของประเทศต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) กรมอนามัยควรผลักดันให้เป็นนโยบายเขตสุขภาพ ที่ผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพิ่มบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้เป็นกิจกรรมหนึ่งในมาตรฐานการฝากครรภ์ หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี

2) กรมอนามัยควรเพิ่มสื่อการประชาสัมพันธ์ ช่องทางและคำแนะนำวิธีการสมัครการใช้ประโยชน์ และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุข

3) ปรับปรุงเนื้อหาให้น่าสนใจ น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เน้นการสื่อสารด้วยข้อความ ภาพและวิดีโอให้ตรงกับสถานการณ์ช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็กของผู้ใช้บริการ

4) ปรับปรุงการบริการให้สามารถสมัครใช้บริการให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว

5) และการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (New Normal) ผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board & Service Plan (สูติ NB กุมภาพันธ์)

บรรณานุกรม

- บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ และบุษบา อรรถาวิโร (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย : ศูนย์
อนามัยที่ 5 วารสารก่อการณ ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563 หน้า 59-70
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2564) ส่องสถานการณ์ประชากรไทยลดลง ไกลวัน ‘คนเกิด-คนตาย’ เท่ากัน *มติชน*
ออนไลน์ เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก
https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492
- มติชน. (2564).*ส่องสถานการณ์ประชากรไทยลดลง ไกลวัน ‘คนเกิด-คนตาย’ เท่ากัน*. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565.
เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492
- มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ และ
พฤติกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสาร
การพยาบาลและสุขภาพ สสอท. ปี ที่ 3 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2564), 48-63
- วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์ และคณะ (2563). การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการ
เรียนรู้:ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563 หน้า 121-131
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (2564). ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร:ปิรามิดประชากร - ประเทศไทย
พ.ศ. 2563. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก
<https://www.boi.go.th/index.php?page=demographic>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2564). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ*: จำนวนการเกิดจากการทะเบียน
จำแนกตามเพศ ภาคว และจังหวัด พ.ศ. 2555-2564. เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563) เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565.
เข้าถึงได้จากhttp://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_61.pdf
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ (2553).*การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด*. โครงการใน
แผนพัฒนา วิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ ๑๐๐ ปี) พ.ศ. 2551 – 2552.
- Stufflebeam, D. L. and Shinkfield, A.J.(2007). Evaluation theory model & Applications CA:
Jossey-Bass

ภาคผนวก

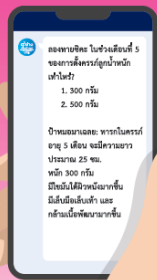
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้งาน 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

คำชี้แจง โปรด ทำเครื่องหมาย / ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก					
2. ความยาวของข้อความ มีความเหมาะสม					
3. ความยาก-ง่ายของเนื้อหาและภาษามีความเหมาะสม					
4. ข้อความน่าสนใจ					
5. มีรูปภาพหรือสื่อวิดีโอที่เหมาะสม					
ด้านบริการข้อมูล					
6. การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก					
7. สมัครลงทะเบียนเองได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยแนะนำ					
8. อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก บ่อยครั้ง					
9. มีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่					
10. ข้อมูลความรู้ใน 9 อย่างๆ เป็นข้อมูลใหม่สำหรับท่าน					
11. สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้					
12. ต้องการให้มีการถาม-ตอบคำถามได้ผ่าน Inbox					
13. ติดตามอ่านเพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกใน Facebook Messenger					
14. แนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก					

๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ดำเนินงานด้วยซอฟต์แวร์ RapidPro ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์แบบ open source ขององค์การยูนิเซฟ จุดเด่นของ RapidPro คือ

- สามารถเลือกส่งข้อความเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ส่งข้อความเฉพาะผู้อยู่ในจังหวัดที่มีโรคระบาด
- สามารถส่งข้อความโต้ตอบได้อัตโนมัติ
- สามารถประมวลผลจากการตอบคำถามของผู้สมัครใช้งานได้



พัฒนาการลูกที่ดี ต้องเริ่มตั้งแต่ฝากครรภ์ ลงทะเบียน เรียนรู้ ผ่านมือถือ

๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
สำหรับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์
จนลูกอายุครบ 6 ปี

ผ่านมือถือ ฟรี
คุณจะได้รับข้อความ รับโทรศัพท์ และวีดีโอ
ที่เป็นประโยชน์สำหรับการเลี้ยงดูเด็ก
และนำกิจกรรมไปทดลองทำทุกจุด

วิธีการสมัคร ขอเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ คุณพ่อคุณแม่
ลงทะเบียนฟรี ผ่าน LINE

1. เพิ่มเพื่อนในไลน์แอป @yangth

Line: @yangth
(๑-๙ ข้ามตัวหน้า)

2. ทดสอบรหัสผ่าน

3. รับข้อมูลการดูแลสุขภาพ
ที่เหมาะสมตรงตาม
อายุครรภ์ หรืออายุลูก

หรือสแกน QR Code

ติดต่อ:
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
โทร 02 590 4428 , 02-590-4438

6 ปีแรกของชีวิต

คือโอกาสทองของการสร้างพื้นฐาน
เพื่อพัฒนาการที่ดีรอบด้าน



9 อย่างเพื่อสร้างลูก no like ติดตามเพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก

บริการข้อมูลเพื่อการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนลูกอายุครบ 6 ปี
โดย กรมอนามัย และยูนิเซฟ

ในยุคที่อินเทอร์เน็ตมีข้อมูล
มากมายหลากหลายเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก คุณพ่อคุณแม่
มีแนวโน้มที่มักพึ่งพิงข้อมูลจากสื่อ
แต่อาจไม่แน่ใจว่าข้อมูลใดคือ
ข้อมูลที่ดีถูกต้อง

๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เป็น "ตัวช่วย"
ที่จะให้ความรู้และแนะนำกิจกรรมเพื่อ
พัฒนาการด้านต่างๆ ตามช่วงวัยของลูก
และกระตุ้นให้พ่อแม่พาลูกไป
ทดลองทำ พ่อแม่จะได้รับข้อมูล
อินโฟกราฟฟิค และวีดีโอ เพื่อเพิ่ม
ความเข้าใจ นอกจากนี้ คำอธิบาย
สั้นๆ จะช่วยทดสอบความเข้าใจของ
เนื้อหา กระตุ้นความสนใจ หรือติดตาม
การปฏิบัติได้ด้วย

๙ อย่างเพื่อสร้างลูก จะส่งข้อมูลผ่าน Line
เมื่อสมัครและตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับอายุครรภ์
อายุของลูก เพศของผู้ตอบ และจังหวัดแล้ว
ระบบจะส่งข้อมูลที่ตรงกับเหมาะสม
กับการดูแลเด็กวัยนี้ให้ โดยจะ
ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการสมัครรับข้อความ



ประโยชน์สำหรับพ่อแม่ และผู้ดูแลหลัก

- พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กจะได้รับความรู้ที่เหมาะสม อย่าง
ต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเลี้ยงดูตั้งแต่
ตั้งครรภ์ และสร้างการเริ่มต้นที่ดีให้ลูก ทั้งเรื่อง
โภชนาการ พัฒนาการ การเลี้ยงดูลูกอย่างเข้าใจ
เพื่อให้ลูกเติบโตเต็มศักยภาพ

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่

- ๙ อย่าง จะช่วยอำนวยความสะดวกให้พ่อแม่และผู้ดูแล
ได้รับจากสถานพยาบาล กระตุ้นให้
พ่อแม่พาลูกไปทดลองทำ
- ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการ เพื่อติดตาม
การปฏิบัติหรือการเข้าถึงบริการ เช่น
ส่งคำถามเกี่ยวกับการกินยาเม็ดโฟลิก
ธาตุเหล็ก และไอโอดีน ไปยังหญิงตั้งครรภ์

ประโยชน์สำหรับหน่วยงาน

- เป็นช่องทางที่สามารถส่งข้อความที่
ตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายได้
- ข้อมูลที่ผู้ให้บริการตอบกลับ จะเป็นฐาน
ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประกอบการทำงาน
ของหน่วยงาน หรือเป็นข้อมูลสนับสนุน
ทางนโยบาย เพื่อทำให้หน่วยงานสามารถ
จัดบริการสำหรับเด็กปฐมวัยที่ตอบสนอง
กับสถานการณ์และความต้องการของ
แม่ผู้ปกครองได้



unicef
for every child

9 อย่างเพื่อสร้างลูก no like ติดตามเพจ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก