

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

อัมพิกา แสงสอดแก้ว, พ.ย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก และศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 197 คน และเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 197 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลพัฒนาการเด็ก CVI = 1 การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการ $\alpha = 0.88$ พฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการ $\alpha = 0.89$ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคเด็กอายุ 3-5 ปี โดยใช้วงจร PDCA มีขั้นตอน ดังนี้ การตั้งเป้าหมาย (plan) ขอความร่วมมือกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าร่วมกิจกรรม การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ (DO) การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การฝึกประสบการณ์การสื่อสาร (check) และการสะท้อนผลหลังการฝึกปฏิบัติ (Act) หลังพัฒนา พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพิ่มจาก 114.03 ± 15.50 เป็น 130.35 ± 20.86 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมพัฒนาการเด็กภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพิ่มจาก 36.91 ± 6.06 เป็น 40.15 ± 7.46 การเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการ หลังพัฒนา มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 72.1 และได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 เด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหวสมวัย ร้อยละ 90.4 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสมวัย ร้อยละ 90.6 ด้านการรับรู้และเข้าใจภาษาสมวัย ร้อยละ 96.4 ด้านการแสดงออกทางภาษาสมวัย ร้อยละ 88.8 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสมวัย ร้อยละ 96.4

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี หลังพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กอายุ 3-5 ปี

* โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

Effect of promotion program for child development aged 3-5 years in well child clinic, Chai Wan Hospital Udon Thani Province

Ampica Sangsordgaew, B.N.S*

Abstract

This quasi-experiment research aims to study programs to promote children's development Perceptions and behaviors to promote child development among caregivers and study the development of children aged 3-5 years in Chaiyawan Hospital Udon Thani Province. Between September and November 2023, the sample group is There were 197 child care workers and 197 children aged 3-5 years. Tool used in the research was a questionnaire, including information on child development CVI = 1, perceptions about child development $\alpha = 0.88$, child development behaviors $\alpha = 0.89$. Data analysis used descriptive statistics including number, percentage, mean, standard deviation. and inferential statistics, including Paired t-test.

Results: found that The program for promoting development and immunity for children aged 0 - 5 years using the PDCA cycle has the following steps: Setting goals (plan) by requesting cooperation with child care groups to participate in activities, providing knowledge and practice (DO) to stimulate the development of children aged 0-5 years, practicing communication experiences (check) and reflecting on results after practice training (Act). Child caretakers' had a higher average overall perception score after development than before development. Statistically significant ($p < 0.001$) increasing from 114.03 ± 15.50 to 130.35 ± 20.86 . Behaviors to promote overall child development after development was higher than before development. Statistically significant ($p < 0.001$) by increasing from 36.91 ± 6.06 to 40.15 ± 7.46 . Raising and promoting development After developing breastfeeding within the first 6 months, 72.1% and receiving vaccines according to the criteria 100%. After development, there is development suitable for all aspects of the age, including: gross motor skill 90.4%, fine motor skill 90.6%, receptive language 96.4%, expressive language 88.8% and personal and social skill 96.4%

Conclusion: Developing a program to promote the development of children aged 3-5 years after developing child care providers' awareness and behavior in promoting child development more correctly, resulting in children having appropriate development in all aspects.

Keywords: Developmental Promotion, Children 3-5 Years

* Chaiwan Hospital, Udon Thani Province

บทนำ

พัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นช่วงที่สำคัญมากสำหรับเด็ก เพราะเด็กในช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้ เด็กจะเรียนรู้และจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว หากคุณพ่อคุณแม่ส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้ลูกเติบโตมีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามไปด้วย พัฒนาการของเด็ก ประกอบไปด้วย 4 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งพัฒนาการทั้ง 4 ด้านนี้ควรพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้ลูกมีพัฒนาการที่สมวัย แต่ทั้งนี้เด็กแต่ละคนก็มีพัฒนาการที่แตกต่างกัน สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย (รอบ 5 เดือนแรก ต.ค. 2565 – ก.พ.2566) สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้น แต่ปลายปี 2563 - 2564 ที่มีการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการเว้นระยะห่างและงดกิจกรรมที่ต้องสัมผัสระหว่างกัน ส่งผลกระทบให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลง และการที่เด็กปฐมวัยเข้ารับบริการน้อยทำให้การค้นพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยได้น้อย ขณะที่ในปี 2565 การเข้าถึงระบบคัดกรองและพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังพบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการต่ำกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90) อาจเนื่องมาจาก ผลจากการถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งมีภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง และจากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก ๆ 3 ปีพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 76.78 ปี 2563 ร้อยละ 53.1) การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย ในรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า ความครอบคลุมเท่ากับ ร้อยละ 82.3 เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 87.9 สำหรับเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.4 ส่วนการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ทั้งการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา และส่งต่อกรมสุขภาพจิต จำนวน 1,018 ราย เพื่อเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I และส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้โปรแกรม Triple-p :Preschool Parenting Program ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อไป⁽¹⁾

ปัญหาพัฒนาการเด็กไทย เป็นประเด็นปัญหาที่ยังมีช่องว่างที่ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญ ทั้งที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของชีวิต โดยพบว่า การพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือเด็กวัย 0-8 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สมองกำลังมีการพัฒนาในช่วง 3,000 วัน ที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและการเคลื่อนไหว ซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และประสาทวิทยาจากการวิจัยชี้ว่า เด็กที่ไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการที่ผิดปกติตั้งแต่แรกจะเป็นภาระต่อสังคมในระยะยาวต่อไปด้วย ทั้งนี้ สถานการณ์ระดับสุขภาวะ การเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในไทยยังคงเป็นปัญหายู่มาก การเฝ้าระวังมุ่งติดตามกลุ่มเด็กที่ไม่เข้าระบบการคัดกรอง โดยขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัย เพื่อรายงานประเด็น loss ที่ทำให้เด็กไม่เข้าสู่ระบบโดยเน้นความครอบคลุมในการคัดกรอง และการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า พบว่า กลุ่มเด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และจากการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนาทุกพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการเข้าถึงองค์ความรู้ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติจึงได้พัฒนา E-learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พัฒนาดตนเองและทบทวนองค์ความรู้จากการติดตามพบว่า มีการเฝ้าระวังและประเมินผลแบบออนไลน์และส่งคลิป เข้ากลุ่มไลน์อาสาสมัครในพื้นที่และรายงานให้หน่วย

บริการทราบ และพัฒนาระบบติดตามและกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้รูปแบบ Home Program และProgram Line Notify และNurse Care Manager เพื่อติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากระบบคลังข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานอนามัยแม่และเด็ก (วันที่ประมวลผล 27 กรกฎาคม 2566) ลำดับที่ 5 พัฒนาการเด็ก ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ของประเทศภาพรวม เป้าหมาย 1,741,152 คน คัดกรอง 1,169,963 คน (ร้อยละ 67.19)⁽²⁾

เขตสุขภาพที่ 8 เป้าหมาย 181,113 คน คัดกรอง 126,515 คน (ร้อยละ 69.85) จังหวัดอุดรธานี เป้าหมาย 47,077 คน คัดกรอง 36,324 คน (ร้อยละ 77.16) อำเภอยายวน มีเป้าหมายส่งเสริมพัฒนาการเด็กจำนวน 1,201 คน คัดกรอง 934 คน (ร้อยละ 77.77) ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 95⁽³⁾ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน เป็นการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อปีงบประมาณ 2565 ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)⁽⁴⁾ ดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลไชยวาน ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก
3. เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตโรงพยาบาลไชยวาน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ 1) การเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ การรับรู้เกี่ยวกับส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, 2) การประเมินผลการตรวจพัฒนาการเด็ก ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการ เคลื่อนไหว (gross motor skill) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language) ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2566 สถานที่ศึกษา คือ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี

ประชากรที่ศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ

1. กลุ่มผู้เลี้ยงดู เด็กอายุ 3-5 ปีที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นจากพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาแล้ว 1 ปี อ้างอิงข้อมูลในทะเบียนปัจจุบันปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 1,201 คน สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ
2. กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3- 5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิง ผู้ปกครองยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ

1. กลุ่มผู้เลี้ยงดู ของเด็กอายุ 3-5 ปี ไม่อยู่ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม
2. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น กลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น เด็กที่ยังมีพัฒนาการ แม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และ TEDA4I แล้วก็ตาม หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 197 คน เด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 197 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย⁽⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ร่วมกับ คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)⁽⁴⁾ จัดกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (2.30 ชั่วโมง) pre-test (ก่อนการจัดกิจกรรมโปรแกรม) ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม, 2) ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้านโดยผู้เลี้ยงดูเด็ก และ 3) ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ได้แก่ เล่นเสริมสายใยรัก พุ่มพริก เล่า คล้านิทาน

ครั้งที่ 2 (1.30 ชั่วโมง) โดยแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม อภิปรายภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในเรื่องจัดกิจกรรมฯ เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM แล้วมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค สรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม posttest (หลังดำเนินการโปรแกรม)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็ก แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 50 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก เพศ อายุ การศึกษา อาชีพมารดา ประวัติการสูบบุหรี่ในครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และโรคประจำตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 30 ข้อ ในส่วนนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ นอลิสสา โต๊ะยูโส๊ะ และ วิชชุดา มัคสิงห์⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รหัสการตอบระดับการปฏิบัติ คือ 0= ไม่รับรู้ 1=น้อยที่สุด ถึง ระดับ 5= มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเต็ม 150 คะแนน การรับรู้ระดับต่ำ = 0-50 คะแนน ระดับปานกลาง = 51-100 คะแนน ระดับดี = 100-150 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ข้อ ในส่วนนี้ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ นันทิยา น้อยจันจัวร์⁽⁷⁾ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านสังคม ระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ 1=น้อยที่สุด ถึง ระดับ 5= มากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ 50 คะแนน คือ ระดับต่ำ = 10.00-23.33, ระดับปานกลาง = 23.34-36.67, ระดับสูง = 36.67-50.00 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 3-5 ปี มี 4 ส่วน จำนวน 54 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการคลอดของเด็ก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร อายุครรภ์เมื่อคลอด ลักษณะการคลอด น้ำหนักแรกเกิด

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 34 ข้อในการวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตามการศึกษาของ สิทธิพงศ์ ปาปะกัง⁽⁸⁾ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การเล่านิทาน/อ่านนิทาน และการเล่นกับเด็กไม่ใช้/ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก จำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารกึ่งวัน / สัปดาห์ ได้แก่ จำพวก ข้าว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ อื่น ๆ

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPPM ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการ เคลื่อนไหว (gross motor skill) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจ ภาษา (receptive language) ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาให้คะแนนเป็น +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ 0 = ไม่แน่ใจ -1 = การวัดไม่ตรงเนื้อหา โดยเชิญผู้รอบรู้เฉพาะทาง จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ค่า CVI ที่ยอมรับไว้ว่ามีค่า 1 ทุกข้อจึงนำไปใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลของเด็ก

2. หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเชื่อมั่น ดังนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก $\alpha = 0.88$ และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ $\alpha = 0.89$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

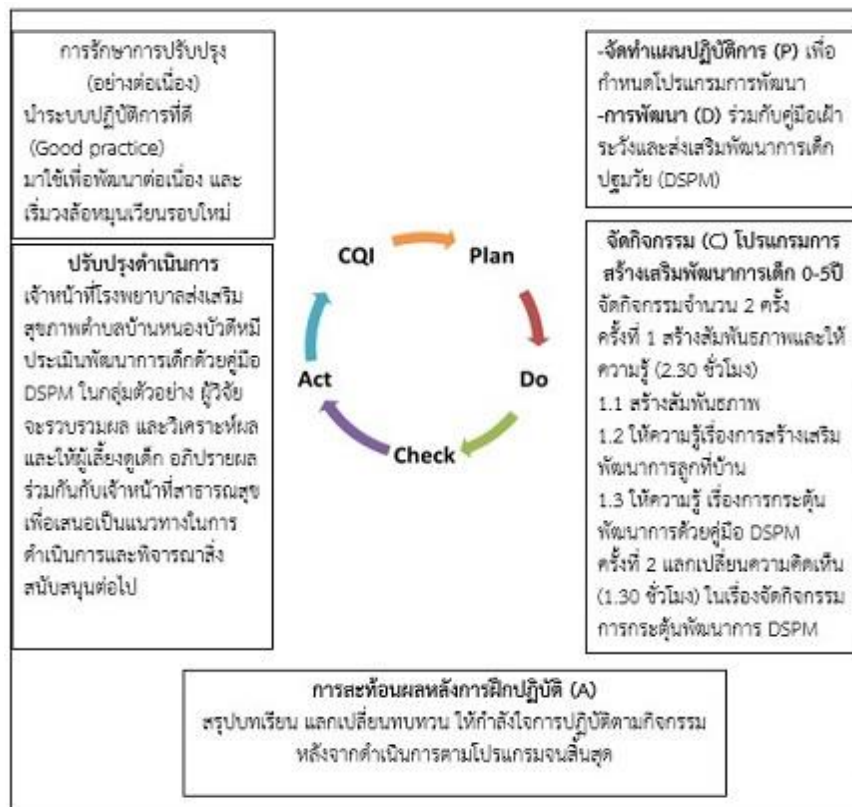
การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังดำเนินการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Paired Samples T-Test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 20466 วันที่ 25 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

1. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ร่วมกับ คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPPM) จัดกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (2.30 ชั่วโมง) pre-test (ก่อนการจัดกิจกรรมโปรแกรม) ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม 2) ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้านโดยผู้เลี้ยงดูเด็ก และ 3) ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPPM ได้แก่ เล่นเสริมสายใยรัก ฟุมฟักเล่า เคล้านิทาน ครั้งที่ 2 (1.30 ชั่วโมง) โดยแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม อภิปรายภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในเรื่องจัดกิจกรรมฯ เรื่อง

การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM แล้วมาอภิปรายร่วมกันเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค สรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม post test (หลังดำเนินการโปรแกรม) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนการสอนโปรแกรมความรู้ภาวะเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลไชยวาน

2. การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก หลังพัฒนา พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีระดับ การรับรู้อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 87.8 เป็น ร้อยละ 89.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ก่อนและ หลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) โดยเพิ่มจาก 114.03 ± 15.50 เป็น 130.35 ± 20.86 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้หลังพัฒนาทุกด้านมากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยด้านการส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-1 ปี เพิ่มจาก 37.50 ± 5.59 เป็น 44.64 ± 8.07 รองลงมา คือ ภาพรวมการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก เพิ่มจาก 25.17 ± 3.52 เป็น 27.27 ± 3.97 และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี เพิ่มจาก 16.06 ± 2.55 เป็น 18.08 ± 2.78 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก ($n = 197$)

ระดับการรับรู้	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ระดับต่ำ (0-50 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (51-100 คะแนน)	24 (12.2)	21 (10.7)
ระดับดี (101-150 คะแนน)	173 (87.8)	176 (89.3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงเด็ก (n=197)

การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-1 ปี	37.50±5.59	44.64±8.07	1.47	<0.001
ด้านภาพรวมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	25.17±3.52	27.27±3.97	1.60	<0.001
ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี	16.06±2.55	18.08±2.78	1.15	<0.001
ภาพรวม	114.03±15.50	130.35±20.86	-18.841	<0.001

*P<0.05, Paired samples T-Test

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังพัฒนา ผู้เลี้ยงเด็กมีพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับดีมากมากกว่าก่อนพัฒนา จากร้อยละ 75.6 เป็น 89.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยเพิ่มจาก 36.91 ± 6.06 เป็น 40.15 ± 7.46 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความตั้งใจที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดทุกช่วงวัย จาก 4.23 ± 0.95 เป็น 4.61 ± 0.76 รองลงมาคือ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีการเล่นกับลูก จาก 4.05 ± 0.72 เป็น 4.48 ± 0.84 และสามีและมารดาของท่านมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จาก 4.11 ± 0.98 เป็น 4.36 ± 1.01 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 - ตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงเด็ก (n=197)

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ระดับต่ำ (10.00-23.33 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)
ระดับปานกลาง (23.34-36.67 คะแนน)	48 (24.4)	21 (10.7)
ระดับดี (36.67-50.00 คะแนน)	149 (75.6)	176 (89.3)

ตารางที่ 4 การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก จำแนกรายข้อ (n=197)

การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อน	หลัง
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
1. ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจลูกให้เติบโต เป็นประชากรที่มีคุณภาพ	2.75±1.22	3.16±1.53
2. ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการรับรู้การจัดการตนเอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.81±1.20	3.24±1.49
3. การเล่นกับเด็กโดยใช้สื่อบุคคล	4.01±0.91	4.20±0.97
4. การเล่าหรืออ่านนิทาน	4.02±0.84	4.25±0.93
5. การใช้สื่อเลคทอนิกเล่นกับเด็ก	3.87±1.01	4.24±0.97
6. สามีและมารดาของท่านมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	4.11±0.98	4.36±1.01
7. พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีการเล่นกับลูก	4.05±0.72	4.48±0.84
8. มีความตั้งใจที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดทุกช่วงวัย	4.23±0.95	4.61±0.76
9. ได้เข้าร่วมรับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์	2.88±1.47	3.23±1.68
10. มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ	4.18±0.87	4.37±0.91

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังพัฒนา (n=197)

การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อน	หลัง	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
คะแนนรวมการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก	36.91±6.06	40.15±7.46	-13.435	<0.001*

*P<0.05, Paired samples T-Test

4. พัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี

การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 72.1 น้ำหนัก/อายุตามเกณฑ์ ร้อยละ 88.3 ส่วนสูง/อายุตามเกณฑ์ ร้อยละ 90.4 น้ำหนัก/ส่วนสูง สมส่วน ร้อยละ 71.6 รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเมื่อ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 73.6 มีการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ (n=197)

การเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก	142	72.1
2. การแปลผลน้ำหนัก/อายุ	174	88.3
3. ส่วนสูง/อายุ	178	90.4
4. น้ำหนัก/ส่วนสูง	141	71.6
5. เด็กได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเมื่อ 6 เดือนขึ้นไป	49	24.9
6. มีการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	197	100.0

การเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟัง พบว่า ผู้เลี้ยงเด็ก เล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟัง 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 50.3 เล่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.8 ใช้เวลาเล่าหรืออ่าน 10 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 92.4 เล่นกับเด็ก (โดยไม่ใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์) 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 29.9 เล่น 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 81.7 คนในครอบครัวได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นทำกิจกรรมกับเด็ก วันละ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 30.5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟัง (n=197)

การเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟัง	จำนวน	ร้อยละ
1. การเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟังหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	131	66.5
2. เล่านิทานหรืออ่านนิทาน 1 ครั้งต่อวัน	99	50.3
3. เล่านิทานหรืออ่านนิทาน จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์	41	20.8
4. ใช้เวลาเล่าหรืออ่านครั้งละ 10 นาที	182	92.4
5. เล่า/อ่านนิทานเรื่องใดเป็นประจำ เรื่อง ตั๊กแตน	171	86.8
6. เล่า/อ่านนิทานเรื่องใดเป็นประจำ เรื่อง ตีกลอง	182	92.4
7. เล่า/อ่านนิทานเรื่องใดเป็นประจำ เรื่อง นิทานอีสป	187	94.9
8. เล่า/อ่านนิทานเป็นประจำ กระต่ายกับเต่า หมูสามตัว	56	28.4
9. ใน 2 สัปดาห์ คนในครอบครัวเล่นกับเด็ก (ไม่ใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์) 2 ครั้งต่อวัน	59	29.9
10. คนในครอบครัวเล่นกับเด็ก (ไม่ใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์) 3 วันต่อสัปดาห์	161	81.7
11. ใน 2 สัปดาห์ คนในครอบครัวเล่นกับเด็ก (ไม่ใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์) 20 นาที/ครั้งขึ้นไป	108	54.8
12. คนในครอบครัวได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นทำกิจกรรมต่างๆ ระหว่างวันกับเด็ก	133	67.5
13. คนในครอบครัวได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นทำกิจกรรมกับเด็กวันละ 2 ชั่วโมง	60	30.5

ผลการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่า หลังพัฒนาเด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) สมวัย ร้อยละ 90.4 กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) สมวัย ร้อยละ 90.6 การรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language) สมวัย ร้อยละ 96.4 การแสดงออกทางภาษา (expressive language) สมวัย ร้อยละ 88.8 และการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) สมวัย ร้อยละ 96.4 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 พัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี (n=197)

ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)	178	90.4
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)	190	96.4
3. พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language)	173	87.8
4. พัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language)	175	88.8
5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)	190	96.4

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน ผู้วิจัยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)⁽⁴⁾ ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดู โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคเด็กอายุ 3-5 ปี โดยใช้วงจร PDCA มีขั้นตอนดังนี้ การตั้งเป้าหมาย (plan) การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ (DO) การกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกประสบการณ์การสื่อสาร (check) และการสะท้อนผลหลังการฝึกปฏิบัติ (Act) สำหรับการจัดกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 2 ครั้ง คือ 1) สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้ (2.30 ชั่วโมง) และ 2) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายภายในกลุ่ม (1.30 ชั่วโมง) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาหรือปู่ย่าตายายให้มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคเด็กและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เน้นการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติเป็นประจำได้ที่บ้านในด้านการสร้างสายใยด้านการสร้างวินัยและการสร้างเด็กเก่งอย่างมีคุณภาพและสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา วดี ศรียะศักดิ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทำให้บิดามีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น และ การศึกษาการเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า แนวทางพัฒนาเด็ก ประกอบด้วย 1) ผู้ปกครองมีการส่งเสริมให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ผู้ปกครองส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงออก 3) ผู้ปกครองสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ 4) ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการออกแบบการเรียนรู้⁽¹⁰⁾

2. การรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูเด็ก หลังพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็กมีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 87.8 เป็น ร้อยละ 89.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเพิ่มจาก 114.03 ± 15.50 เป็น 130.35 ± 20.86 โดยข้อที่คะแนนการรับรู้มากที่สุดคือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-1 ปี รองลงมาคือ ภาพรวมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ก่อนพัฒนาส่วนมากขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่ทราบรายละเอียดกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งกิจกรรม

ตามคู่มือ DSPM ไม่ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ผ่าดู ฟัน ทั้งที่ความรู้เรื่องนี้ถูกบรรจุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารดาเด็กจะได้รับทุกคนเมื่อไปฝากครรภ์ และใช้ติดตามดูแลสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹²⁾ และการศึกษาผลของโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแล เด็กปฐมวัยต่อทักษะการใช้เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวก พบว่า ผลโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾

3. พฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กของผู้เลี้ยงเด็ก หลังพัฒนา ผู้เลี้ยงเด็กมีพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับดีมากากว่าก่อนพัฒนา จากร้อยละ 75.6 เป็น 89.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กภาพรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเพิ่มมากที่สุดคือมีความตั้งใจที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดทุกช่วงวัย รองลงมาคือ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีการเล่นกับลูก และสามีและมารดาของท่านมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหลังพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคครั้งนี้ เด็กทำให้ผู้เลี้ยงเด็กมีการรับรู้การเฝ้าระวังและพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ยะวิชาญและคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น และการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาที่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ระยะเวลาที่ดูโทรทัศน์ ระยะเวลาเล่นเกมคอมพิวเตอร์/เกมมือถือและอายุของผู้ดูแลเด็ก⁽¹⁵⁾

4. พัฒนาการของเด็ก พบว่า มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก น้ำหนัก/อายุตามเกณฑ์, ส่วนสูง/อายุตามเกณฑ์, น้ำหนัก/ส่วนสูง สมส่วน, ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และหลังพัฒนาเด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัย ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่มีคุณภาพจากการที่ผู้เลี้ยงเด็กเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ 3-5 ปี ในครั้งนี้ การศึกษาพบว่าการจัดการงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น เพิ่มแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ และควรมีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เด็กแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม มีการส่งเสริมให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรมีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว และ 2) การกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามระยะเวลา และการบันทึกข้อมูลตามจริงและทันเวลา ทั้งในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพของเด็กปฐมวัย พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในประเด็นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านร่างกายสมวัย 2) ด้านอารมณ์และจิตใจ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ 3) ด้านสังคม ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านสังคม และ 4) พัฒนาการด้านสติปัญญา พบว่า

การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านสติปัญญา⁽¹⁷⁾ และการศึกษาของ พิษณุสินี กองดวง⁽¹⁸⁾ พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้สึกและการเคลื่อนไหวมีพัฒนาการโดยรวมดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการประยุกต์ใช้โปรแกรม ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่ใกล้เคียง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับทราบ เพื่อจะได้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคของเด็กนี้ไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างครบถ้วนอย่างน้อย 6 เดือนและติดตามเด็กไปจนครบ 5 ปี การเน้นความสำคัญของผู้ปกครองในการนำกิจกรรมไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอรวมทั้งการสื่อสารแก่สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เพื่อดูแลเด็กอย่างถูกวิธีและเป็นไปทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมของพัฒนาการของเด็กทุกด้าน

3. ควรมีการเน้นย้ำเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้มากขึ้น นอกจากการส่งเอกสารแจ้งล่วงหน้าแล้ว อาจจะต้องมีการสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง

ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาค้างต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการฝึกทักษะการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับครูผู้ดูแลเด็กแบบมีอาชีพ ขยายผลไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เอกสารอ้างอิง

1. Plook Parenting. รวมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี), 2564. [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566]. จาก <https://www.trueplookpanya.com>
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ปัญหาพัฒนาการเด็กไทยกับแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับทักษะเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2566]. จาก <http://www.hsri.or.th>
3. โรงพยาบาลไชยวาน. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2566]. จาก <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/childhood-group>
5. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
6. นอติสา โต๊ะยุโส๊ะ, วิชชุดา มัคสิงห์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี. วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย 2020; 18(2):18-28.
7. นันทิยา น้อยจันจันธ์. พัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ของเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2566]. จาก <https://eledu.ssru.ac.th>
8. สิทธิพงศ์ ปาปะกัง. บทบาทของผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2022; 19(2):176-85.

9. อัจฉรวาดี ศรียศศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, วณิสา หะยีเซะ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2021; 22(1):402-11.
10. แจ่มนภา คำมา, สุมาลี ศรีพุทธรินทร์, จารุวรรณ เขียวน้ำชุม. สภาพความต้องการจำเป็นและแนวทางพัฒนาการร่วมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ. วารสารครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2022; 19(3):251-66.
11. ชรินทร์พร มะชะรา, พรทิพย์ กกฝ่าย, สุกัญญา ชารสินธุ์, สังคม ศุภรัตน์กุล, ดวงพร แสงสุวรรณ. ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2021; 15(38):574-87.
12. สุพัตรา บุญเจียม. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2021; 13(1):3-20.
13. มลฤดี น้อยตาแย, ปณิตดา ธนเศรษฐกร, พชรินทร์ เสรี. ผลของโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแล เด็กปฐมวัยต่อทักษะการใช้เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวก การเลี้ยงดู แบบกรอบแนวคิดเตบิโต และทักษะทางอารมณ์-สังคมในเด็กปฐมวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2022; 16(2):1-12.
14. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล, ระบอบ เนตรทิพย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2562; 6(1):71-85.
15. เมตตา ลิ้มปวราลัย, ลัดดาวัลย์ กลิ่นลำดวน, วรพรรณ มหาศรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2019; 13(4):78-90.
16. ชัชฎา ประจตุทะเก, อัญชลี ภูมิจันทิก อัญชลี ภูมิจันทิก, ประดับ ศรีหมื่นไวย. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2019; 13(31):159-77.
17. ญาณิศา บุญพิมพ์, นภัส ศรีเจริญประมง, วราลี ถนอมชาติ. รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพของเด็กปฐมวัยในท้องถิ่นเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2019; 13(1):107-18.
18. พิชญาสินี กองดวง. ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหว ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2019; 20(1):52-65.