

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

อนุชิตา ไพศาล, พ.ย.บ*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงเด็ก จำนวน 58 คน และเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 58 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก KR-20 = 0.96, การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก KR-20 = 0.93 การเลี้ยงดู $\alpha = 0.84$ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ สถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย พบว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ครั้งนี้ แบบวงจร PDCA ได้แก่ การวางแผน (plan) ฝึกปฏิบัติ (DO) การสังเกตการปฏิบัติ (check) และการประเมินผล (Act) โดยใช้คู่มือกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กโปรแกรม TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) คือ การให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการและการฝึกปฏิบัติกระตุ้นพัฒนาการ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงเด็กมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.583, p = 0.010$) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.139, p = 0.003$) หลังได้รับโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากร้อยละ 34.5 เป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว จากร้อยละ 41.4 เป็นร้อยละ 44.8 และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การรับรู้และเข้าใจภาษา จากร้อยละ 32.8 เป็นร้อยละ 34.5 ตามลำดับ และยังกระตุ้นพัฒนาการต่อ ร้อยละ 60.3

ข้อเสนอแนะ ควรใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี TEDA4I จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น การศึกษาต่อไปควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ: โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ อายุ 0-5 ปี ผู้เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็ก

* โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

Effects of the development stimulation program for children 0-5 years in Well Child Clinic, Srithat Hospital, Udon Thani Province

Anuchida Paisan, B.N.S*

Abstract

This quasi-experiment research aims to study the development stimulation program for children 0-5 years in Well Child Clinic, Srithat Hospital, Udon Thani Province Between February and July 2025, the sample consisted of 58 child caregivers and 58 children aged 0-5 years. Research instruments were questionnaires, including knowledge on child development promotion (KR-20 = 0.96), child development stimulation (KR-20 = 0.93), and child rearing (alpha 0.84). Statistical analysis used descriptive and inferential statistics, including paired t-test and Wilcoxon signed ranks test.

Results: Found that the development stimulation program for children 0-5 years PDCA cycle consists of planning, doing, check and action evaluation. Using the TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) program's activity manual to stimulate child development, which is to provide knowledge on promoting development and training on stimulating development. Knowledge about child development found that after receiving the program, parents or caregivers had a significantly higher overall knowledge about child development ($Z = -2.583$, $p = 0.010$). Overall child development promotion behavior was significantly increased ($t = -3.139$, $p = 0.003$) after receiving the program. The children's development increased the most, including: personal and social skill from 34.5% to 46.6%, followed by gross motor skill from 41.4% to 44.8%, the least increase was receptive language from 32.8% to 34.5%, and continued to stimulate development at 60.3%.

Suggestions: Using a development stimulation program for children aged 0-5 years TEDA4I will help to stimulate children's development had more age-appropriate development. Further studies should study development promotion programs in child development centers.

Keywords: Development Stimulation Program, 0-5 Years, Caregivers, Parents

* Srithat Hospital, Srithat District, Udon Thani Province

ปัญหาพัฒนาการของเด็กทั่วโลกหลากหลายและซับซ้อน โดยเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม การระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้การสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กหยุดชะงักอย่างรุนแรง โดยมีเด็ก 67 ล้านคนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนตามปกติทั้งหมดหรือบางส่วนระหว่างปี 2562 ถึง 2564 ส่งผลให้พวกเขาเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา การรู้คิด อารมณ์ และการเข้าสังคมของเด็ก ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่ เด็กพิการ ความขัดแย้งและสงคราม แรงงานเด็ก การขยายตัวของเมือง การพัฒนาเด็กปฐมวัย และอื่นๆ อีกมากมาย¹ ในประเทศไทย สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก ๆ 3 ปี พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 76.78 ปี 2565 ร้อยละ 53.1) การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย ในรอบปี 2566 พบว่า ความครอบคลุมเท่ากับ ร้อยละ 82.3 เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 87.9 สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.4 ส่วนการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ทั้งการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา และส่งต่อกรมสุขภาพจิต จำนวน 1,018 ราย เพื่อเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA4I และส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้ โปรแกรม Triple-p :Preschool Parenting Program ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม² จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานอนามัยแม่และเด็กเดือนกรกฎาคม 2566 ลำดับที่ 5 พัฒนาการเด็ก (TEDA4I) ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ของประเทศในภาพรวม เป้าหมาย 1,741,152 คน คัดกรอง 1,169,963 คน (ร้อยละ 67.19)³

จากข้อมูลผลงานบริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดอุดรธานี พบว่า อัตราของเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2566 คือ 99.95, 93.47, 94.32 และ 97.28 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานเด็กพัฒนาการล่าช้าคือ ร้อยละ 33.32, 32.16, 32.47 และ 30.01 ตามลำดับ⁴ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาแล้วตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คู่มือการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention)⁵ ดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการดีขึ้นและสมวัยตามเกณฑ์ เนื่องจากเด็กจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลครบตามเกณฑ์และได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ดูแลเด็กและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ตระหนักในความสำคัญ โดยติดตามให้บิดามารดาและผู้ปกครองผู้ปกครองเด็กมากระตุ้นพัฒนาการ ที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการได้มีการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เมื่อเด็กมากระตุ้นพัฒนาการจะกระตุ้นพัฒนาการและสาธิตการกระตุ้นและให้แผนฝึกกายบุคคลไปฝึกที่บ้าน การกระตุ้นพัฒนาการเด็กการใช้โปรแกรม TEDA4I ในการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับกลุ่มผู้ปกครองเด็กให้มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพต่อไป ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการคลอดของเด็ก
2. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลศรีธาตุ

ตัวแปรตาม คือ การเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. ผลการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรม TEDA4I

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) สถานที่ศึกษา คือ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2568

ประชากรศึกษา กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ย⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 58 คน และกลุ่มเด็ก จำนวน 58 คน

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria)

1) กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นจากพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

2) กลุ่มเด็ก อายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ทั้งเพศชายหรือเพศหญิง ที่มีผู้เลี้ยงดูเด็ก ตามข้อ 1 มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ และผู้ปกครองมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1) กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ไม่อยู่ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม

2) เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น กลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น เด็กที่ยังมีพัฒนาการ แม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ TEDA4I แล้วก็ตาม หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลศรีธาตุ ที่พัฒนาขึ้น เป็นการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกับการสอนผู้เลี้ยงดูเด็กในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้วยคู่มือผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กโปรแกรม TEDA4I⁷ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (2.30 ชั่วโมง) ทำแบบสอบถามก่อนการจัดกิจกรรมโปรแกรม (pre-test)

1.1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน โดยผู้เลี้ยงดูเด็กการสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้โปรแกรม Triple-p (Preschool Parenting Program)

1.3 ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือ TEDA4I ได้แก่ เล่นเสริมสายใยรัก พุ่มพิกเล่า เคล้านิทาน

ครั้งที่ 2 (1.30ชั่วโมง) การฝึกปฏิบัติกระตุ้นพัฒนาการเด็กโปรแกรม TEDA4I

2.1 การจัดแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน จำนวน 4 กลุ่ม อภิปรายภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในเรื่องจัดกิจกรรมฯ เรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จากนั้นมาอภิปรายร่วมกันเพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค

2.2 สรุปและเปิดโอกาสให้ซักถาม posttest (หลังดำเนินการโปรแกรม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 20 ข้อ ในส่วนนี้ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการศึกษาของ อัจฉรา ผาดโผน⁸ ด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ข้อมูลเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี การกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 2, 3, 4, 5 ปี และความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การตอบ คือ 0= ไม่ใช่/ไม่ถูก 1= ใช่/ถูกต้อง การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ระดับดี (16 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จำนวน 20 ข้อ ในส่วนนี้ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ วัฒนาพร คำกัน⁹ ข้อมูลเกี่ยวกับผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ภาษา และ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การตอบ คือ 0= ไม่ปฏิบัติ 1= ใช่/ปฏิบัติ การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹ คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 0-5 ปี

ส่วนที่ 1 การเลี้ยงดูเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 20 ข้อ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) ของกรมสุขภาพจิต⁷ เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา ด้านการแสดงออกทางภาษา พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ส่วนที่ 3 ผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กโปรแกรม TEDA4I จำนวน 5 ข้อ ตามคู่มือผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กโปรแกรม TEDA4I⁷ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขึ้นก่อนทดลอง ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธาตุ ภายหลังจากได้รับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว แจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการและการเก็บข้อมูลเป็นความลับตามหลักจริยธรรมของการทำวิจัยในมนุษย์

2. ขึ้นทดลอง (1) เก็บข้อมูลแบบสอบถาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเดือนกุมภาพันธ์ 2568 และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในเดือนกรกฎาคม 2568 (2) ทำการประเมินพัฒนาการเด็กก่อนการทดลองโดยใช้คู่มือ TEDA4I ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเดือนกุมภาพันธ์ 2568 และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในเดือนกรกฎาคม 2568

3. หลังการทดลอง เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนทำการประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา แสดงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา ได้แก่ การประเมินเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และผลการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test และกรณีที่มีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 6768 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ครั้งนี้ แบบวงจร PDCA ได้แก่ การวางแผน (plan) ฝึกปฏิบัติ (DO) การสังเกตการปฏิบัติ (check) และการประเมินผล (Act) โดยใช้คู่มือการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับการสร้างวินัยเชิงบวกโดยใช้โปรแกรม Triple-p (Preschool Parenting Program) ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยโปรแกรม TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) ของกรมสุขภาพจิต⁷ จำนวน 2 ครั้ง คือ 1) สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 2) การฝึกปฏิบัติกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาหรือปู่ย่าตายายเพื่อให้มีความรู้และฝึกทักษะในการสร้างเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จากนั้นนำวิธีการไปฝึกปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อแก้ปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการที่สมวัย

2. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ เด็กวัยนี้ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยงานบ้านได้ดีขึ้น จดจำคำศัพท์ได้มากขึ้น จากร้อยละ 94.8 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไปเด็กสามารถเดินขึ้นบันไดแบบสลับขาเองได้ยืนขาเดียวได้ จากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 96.6 และมีความรู้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว จากร้อยละ 81.0 เป็นร้อยละ 89.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กรายข้อตอบถูก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครกในวัยรุ่น	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี				
1. นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน มีน้ำมากกว่า และมีโปรตีนที่น้อย ดูดซึมเร็วช่วยในการเจริญเติบโตของสมอง	53	91.4	54	93.1
2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สร้างความรักความผูกพันระหว่างมารดา/พี่เลี้ยงเด็ก	53	91.4	54	93.1
3. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-12 เดือน โดยการขยับร่างกายส่วนต่าง ๆ การทำงานของขา มือ นิ้ว สมอง ฯลฯ	51	87.9	54	93.1

4. เด็กเจริญเติบโตสมวัยและมีเซาว์ปัญญาดีทารกที่กินนมแม่จะมีระดับสติปัญญาดีกว่า เด็กที่กินนมผสม	52	89.7	55	94.8
5. เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้กินนมแม่อย่างเดียว และกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น	50	86.2	52	89.7
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2 ปี				
1. เด็กวัยนี้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนได้อย่างคล่องแคล่ว มีความสนใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น ส่งเสริมความกระตือรือร้น อยากรู้อยากเห็นของเด็ก	51	87.9	54	93.1
2. เป็นวัยที่มารดา/ผู้ปกครอง/พี่เลี้ยง ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ อาจมีการขว้างปาสิ่งของเพราะอยากรู้ว่าขว้างไปแล้วจะเป็นอย่างไร	52	89.7	54	93.1
3. เด็กวัยนี้ หากปล่อยให้เด็กเรียนรู้ตามลำพังอาจเกิดอันตรายได้ และผู้เลี้ยงดูเด็กต้องหาวิธีการรับมืออย่างเหมาะสม	52	89.7	55	94.8
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3 ปี				
1. ช่วงวัยนี้กล้ามเนื้อทั้งมัดเล็กและมัดใหญ่ของเด็กเริ่มแข็งแรงขึ้น เด็กจะรู้สึกสนุกกับการเคลื่อนไหวร่างกาย	50	86.2	53	91.4
2. เด็กวัยนี้จะมีพลังงานล้นเหลือ ชอบวิ่งเล่น ชอบออกกำลังกาย สามารถกระโดดขาเดียวได้ ขึ้นลงบันไดอย่างคล่องแคล่ว	54	93.1	55	94.8
3. เด็กวัยนี้สามารถช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นได้ เช่น กินข้าว อาบน้ำ ตัดกระดาษ เป็นต้น จดจำคำศัพท์ได้มากขึ้น	51	87.9	53	91.4
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 4 ปี				
1. เป็นช่วงวัยอนุบาล ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าเรียนระดับอนุบาลได้	51	87.9	54	93.1
2. เด็กวัยนี้สามารถทำตามคำสั่งได้มากขึ้น คิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ ตัดสินใจเองได้	50	86.2	53	91.4
3. เด็กวัยนี้ มีการควบคุมกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ เป็นไปอย่างมั่นคงมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น วาดรูปทรงต่าง ๆ ได้	50	86.2	53	91.4
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี				
1. เด็กวัยนี้สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายทุกส่วนได้ดีขึ้นมาก	51	87.9	54	93.1
2. เด็กวัยนี้สามารถเล่นของเล่นฝึกทักษะ เช่น ตัวต่อ เลโก้ ชิ้นเล็ก ครอสเวิร์ด ฯลฯ ได้ดีขึ้น	53	91.4	54	93.1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กรายข้อตอบถูก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครกในวัยรุ่น	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. เด็กวัยนี้ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยงานบ้านได้ดีขึ้น จดจำคำศัพท์ได้มากขึ้น	55	94.8	58	100.0
4. เด็กเริ่มสนใจสังคมรอบข้างมากขึ้น เริ่มอยากมีเพื่อน สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ รู้จักความรับผิดชอบและการทำตามกฎกติกา	51	87.9	54	93.1
ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน				
1. การขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	47	81.0	52	89.7

2. ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไปเด็กสามารถเดินขึ้นบันไดแบบสลับขาเอง ได้ยืนขาเดียวได้	49	84.5	56	96.6
---	----	------	----	------

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 84.5 เป็นร้อยละ 91.4 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

ระดับความรู้ รวม 20 คะแนน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	8	13.8	0	0.0
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	1	1.7	5	8.6
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	49	84.5	53	91.4

ค่ามัธยฐานความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.583, p = 0.010$) โดยมีค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 17 คะแนน เป็น 19 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 มัธยฐานความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

ความรู้ 20 คะแนน	มัธยฐาน	IQR (Q1-Q3)	Z	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	17	17.00-19.00	-2.583	0.010*
หลังได้รับโปรแกรม	19	19.00-20.00		

* $p < 0.05$, Wilcoxon signed ranks test

3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ฝึกให้เด็กขีดเขียน เมื่อเด็กสามารถใช้กล้ามเนื้อมือและสายตา ทำงานประสานกันได้ จากร้อยละ 94.8 เป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ฝึกให้เด็กเข้าใจลักษณะพฤติกรรมทางสังคม เช่น การปฏิเสธ การเลียนแบบ การทะเลาะวิวาท จากร้อยละ 86.2 เป็นร้อยละ 96.6 และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไป ให้เด็กฝึกเดินขึ้นบันได แบบสลับขาได้เอง จากร้อยละ 82.8 เป็นร้อยละ 91.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายข้อที่ปฏิบัติ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว				
1. มีการฝึกให้เด็กหัดยืน เดิน วิ่ง ปีนป่าย ก้าวขึ้นลงบันได เป็นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่	49	84.5	54	93.1
2. ท่านได้ฝึกเด็กในการขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	51	87.9	54	93.1
3. ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไป ให้เด็กฝึกเดินขึ้นบันได แบบสลับขาได้เอง	48	82.8	53	91.4
4. ฝึกเด็กอายุ 2-5 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กให้เด็กสามารถกระโดด 2 เท้าได้ ไม่ใช่	5	8.6	3	5.2

ใช้	53	91.4	55	94.8
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา				
1. ฝึกให้เด็กถือก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ได้ แสดงให้เห็นถึงการควบคุมนิ้วมือและมือ	53	91.4	55	94.8
2. ฝึกให้เด็กขีดเขียน เมื่อเด็กสามารถใช้กล้ามเนื้อและสายตา ทำงานประสานกันได้	55	94.8	58	100.0
3. ฝึกให้เด็กเปิดพลิกหนังสือ การใช้ไม้เย็บของโต้ตะ เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	49	84.5	54	93.1
4. การฝึกให้เด็กเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อหีบของจากที่สูงเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	49	84.5	54	93.1
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา				
1. สอนเด็กตั้งแต่อายุ 3 ปี ให้พูดคำสั้น ๆ ตามเหตุการณ์จริง แล้วให้เด็กพูดตามเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา เช่น ซ้าย -ขวา ขนาด เล็ก ใหญ่ ยาว สั้น	48	82.8	54	93.1
2. มีการเล่านิทานให้เด็กฟังเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และจินตนาการ	48	82.8	54	93.1
3. การฝึกให้เด็กรู้จักเพศของตนเอง แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจภาษา	52	89.7	54	93.1
4. ให้แรงเสริม เมื่อเด็กทำได้ถูกต้องหรือพยายามที่จะทำแม้ไม่ถูกต้อง เช่น ชมเชย ยิ้ม ปรบมือ สัมผัส ให้ขนม	52	89.7	54	93.1
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา				
1. ในช่วงวัยนี้ฝึกให้เด็กเริ่มร้องเพลงได้ถูกต้องหรือสามารถร้องเพลงได้	50	86.2	53	91.4
2. เด็กที่มีอายุ 42 เดือน (4 ปีครึ่งขึ้นไป) ฝึกให้เด็ก พูดคุย ตอบโต้หรือเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาได้	53	91.4	55	94.8
3. ตั้งแต่อายุ 4 ปีขึ้นไป ฝึกให้เด็กสามารถบอกชื่อ อายุ แยกเพศ ชาย หญิง	53	91.4	55	94.8
4. ฝึกให้เด็ก ตั้งคำถาม เช่น อะไร ทำไม ใคร ได้	53	91.4	55	94.8
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม				
1. ฝึกให้เด็กสามารถทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้ โดยจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่แนะนำ	49	84.5	54	93.1
2. ฝึกให้เด็กช่วยทำงานบ้าน เช่น เก็บของเล่น ล้าง จาน กวาดบ้าน เป็นการฝึกทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	49	84.5	54	93.1
3. ฝึกให้เด็กเข้าใจลักษณะพฤติกรรมทางสังคม เช่น การปฏิเสธ การเลียนแบบ การทะเลาะวิวาท	50	86.2	56	96.6
4. ฝึกให้เด็กเข้าใจการขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการหรือป้องกันเด็กไม่ให้ทำสิ่งที่หรือสิ่งที่ไม่ถูกต้อง	49	84.5	55	94.8

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 82.8 เป็นร้อยละ 89.7 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรม 20 คะแนน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 12 คะแนน)	8	13.8	4	6.9
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	2	3.4	2	3.4
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	48	82.8	52	89.7

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.139, p = 0.003$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก 17.60 ± 5.28 คะแนน เป็น 18.79 ± 3.55 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	Mean	SD	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	17.60	5.28	-3.139	0.003*
หลังได้รับโปรแกรม	18.79	3.55		

* $p < 0.05$, Paired t-test

4. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 60.3 เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 8.6 ด้วยอาการตัวเหลืองและส่องไฟ ร้อยละ 10.3 เคยป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลจากการป่วยโรคท้องร่วงและปอดบวม ร้อยละ 8.6 ได้รับโปรแกรม TEDA4I ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 60.3 และยังคงกระตุ้นพัฒนาการต่อไป ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (n=58)

การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรก		
ไม่ใช่	23	39.7
ใช่	35	60.3
เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล		
ไม่มี	53	91.4
มี	5	8.6
ในช่วงเวลา 1 ปี เด็กเคยป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคต่อไปนี้		
ไม่เคย	53	91.4
ท้องร่วงและปอดบวม	5	8.6
เด็กได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเมื่อ 6 เดือนขึ้นไป	58	100.0

ตารางที่ 7 การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (n=58) (ต่อ)

การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
สถานะการจำหน่าย		
สมวัยจำหน่าย	23	39.7
พัฒนาการที่ดีขึ้นและกระตุ้นพัฒนาการต่อไป	35	60.3

ผลตรวจพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) จากร้อยละ 32.8 เป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) จากร้อยละ 29.3 เป็นร้อยละ 34.5 น้อยที่สุด คือ การแสดงออกทางภาษา (expressive language) จากร้อยละ 12.1 เป็นร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)				
สมวัย	12	20.7	16	27.6
สงสัยล่าช้า	46	79.3	42	72.4
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)				
สมวัย	17	29.3	20	34.5
สงสัยล่าช้า	41	70.7	38	65.5
การรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language)				
สมวัย	10	17.2	13	22.4
สงสัยล่าช้า	48	82.8	45	77.6
การแสดงออกทางภาษา (expressive language)				
สมวัย	7	12.1	10	17.2
สงสัยล่าช้า	51	87.9	48	82.8
การช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)				
สมวัย	19	32.8	23	39.7
สงสัยล่าช้า	39	67.2	35	60.3

ผลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) จากร้อยละ 34.5 เป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) จากร้อยละ 41.4 เป็นร้อยละ 44.8 และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language) จากร้อยละ 32.8 เป็นร้อยละ 34.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=58)

ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)				
สมวัย	24	41.4	26	44.8
ล่าช้า	34	58.6	32	55.2
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)				
สมวัย	23	39.7	25	43.1
ล่าช้า	35	60.3	33	56.9
การรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language)				
สมวัย	19	32.8	20	34.5

ล่าช้า	39	67.2	38	65.5
การแสดงออกทางภาษา (expressive language)				
สมวัย	21	36.2	23	39.7
ล่าช้า	37	63.8	35	60.3
การช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)				
สมวัย	20	34.5	27	46.6
ล่าช้า	38	65.5	31	53.4

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ครั้งนี้ แบบวงจร PDCA ได้แก่ การวางแผน (plan) ฝึกปฏิบัติ (DO) การสังเกตการปฏิบัติ (check) และการประเมินผล (Act) โดยใช้คู่มือการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกันกับกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงเด็ก จัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยโปรแกรม TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) ของกรมสุขภาพจิต⁷ จำนวน 2 ครั้ง คือ 1) สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 2) การฝึกปฏิบัติกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาผู้เลี้ยงดูไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาหรือปู่ย่าตายายเพื่อให้มีความรู้และฝึกทักษะในการสร้างเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดอุดรธานี จากนั้นนำวิธีการไปฝึกปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อแก้ปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มีพัฒนาการที่สมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรมัย คัมรักษา และคณะ¹² ศึกษาการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ในรูปแบบบริการออนไลน์ พบว่า หลังการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยโปรแกรม TEDA4I มีคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ปกครองและพัฒนาการของเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การศึกษาของ อัจฉรวาดี ศรียะศักดิ์ และคณะ¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า แนวทางพัฒนาเด็กประกอบด้วย 1) ผู้ปกครองมีการส่งเสริมให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ผู้ปกครองส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงออก 3) ผู้ปกครองสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ 4) ผู้ปกครองมีส่วนร่วม

2. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ เด็กวัยนี้ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยงานบ้านได้ดีขึ้นจดจำคำศัพท์ได้มากขึ้น รองลงมา คือ ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไปเด็กสามารถเดินขึ้นบันไดแบบสลับขาเองได้ ยืนขาเดียวได้ และการขว้างลูกบอลที่มีขนาดเล็กไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมครอบครัวมีส่วนร่วมที่มีต่อความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านเพิ่มขึ้น¹⁴ และการศึกษาของชินรินทร์พร มะชะรา และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยต้องสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน เด็กได้อยู่กับบิดามารดา และสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁶

3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ฝึกให้เด็กขีดเขียน เมื่อเด็กสามารถใช้กล้ามเนื้อมือและสายตา ทำงานประสานกันได้ดี รองลงมาคือ ฝึก

ให้เด็กเข้าใจลักษณะพฤติกรรมทางสังคม เช่น การปฏิเสธ การเลียนแบบ การทะเลาะวิวาท และเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ ในช่วงอายุ 30 เดือนขึ้นไป ให้เด็กฝึกเดินขึ้นบันได แบบสลับขาตัวเอง ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การช่วยเหลือตนเองและสังคม รองลงมาคือ การเคลื่อนไหว และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การใช้ภาษา ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน หลังจัดกิจกรรมตามโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กและอธิบายให้ความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประกอบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงทำให้มีผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นทุกด้าน การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลลา เต็นอำไพ และคณะ¹⁷ การศึกษาการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนปฐมวัยด้วยการเรียนรู้แบบออนไลน์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมความรู้และการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นและการศึกษาผลของโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแล เด็กปฐมวัยต่อทักษะการใช้เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวก พบว่า ผลโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸

4. ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พบว่า หลังได้รับโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) รองลงมา คือ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) และ การแสดงออกทางภาษา (expressive language) ตามลำดับ ผลการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I พบว่า อัตราเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรกเท่ากับอัตราเด็กที่ได้รับโปรแกรม TEDA4I ช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการดีขึ้น ร้อยละ 60.3 อธิบายได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม รองลงมา คือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว และการรับรู้และเข้าใจภาษา ตามลำดับ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นได้ว่าเด็กที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TEDA4I ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญและคณะ¹⁹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น การศึกษาผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ และวัฒนาพร คำกัน⁹ ศึกษาผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า พบว่าโปรแกรม TEDA4I ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 59.8 ในด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ข้อสรุป เด็กที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TEDA4I ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้และพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการประยุกต์ใช้โปรแกรมจากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการนำเสนอผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับทราบ เพื่อจะได้มีการนำโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

2. ควรมีการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างครบถ้วนอย่างน้อย 6 เดือนและติดตามเด็กไปจนครบ 5 ปี การเน้นให้ความสำคัญของผู้ปกครองในการนำกิจกรรมไปปฏิบัติที่บ้านอย่าง

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งการสื่อสารแก่สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เพื่อดูแลเด็กอย่างถูกวิธี และเป็นไปทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมของพัฒนาการเด็กทุกด้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการฝึกทักษะการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับครูผู้ดูแลเด็กแบบมีอาชีพ ขยายผลไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เอกสารอ้างอิง

1. Unicef. The State of the World's Children 2023 [internet]. [Cited 2023 July 27]. Available from <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
2. Plook Parenting. Early Childhood Development (Birth-5 Years), 2021. [internet]. [Cited 2023 July 27]. Available from <https://www.trueplookpanya.com>
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอนามัยแม่และเด็ก, 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
4. โรงพยาบาลศรีธาตุ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี, 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.srithathospital.com/index.php>
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM), 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://mwi.anamai.moph.go.th>
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
7. สมัย ศิริทองถาวร. บรรณาธิการ. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(1): 3-12.
8. อัจฉรา ผาดโผน. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอป่าเกวียน จังหวัดศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
9. วัฒนาพร คำกัน. ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน. Journal of the Phrae Hospital 2566; 31(1): 16-26.
10. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
11. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1977.
12. นิรมัย คุ่มรักษา, จันทน์ มุ่งเขตกลาง, รัชดาวรรณม์ แดงสุข. การพัฒนาต้นแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ในรูปแบบบริการออนไลน์ กรณีศึกษาสถาบันราชานุกูลในช่วงการระบาดไวรัส COVID-19. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2566;31(4):321-33.
13. อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, วนิสา หะยีเชะ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2021; 22(1): 402-11.

14. ลักษณะ สุกุลทอง. การพัฒนาโปรแกรม Triple P เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2022; 14(1): 97-110.
15. ชรินทร์พร มะชะรา, พรทิพย์ กกฝ่าย, สุกัญญา ฆารสินธุ์, สังคม ศุภรัตน์กุล, ดวงพร แสงสุวรรณ. ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2021; 15(38): 574-87.
16. สุพัตรา บุญเจียม. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2021; 13(1): 3-20.
17. กมลดา เต่นอำไพ, ปัทมิตา ปิยสกุลเสวี, พีระฉัตร คชลี. การจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนปฐมวัยด้วยการเรียนรู้แบบออนไลน์. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2022; 8(1): 257-69.
18. มลฤดี น้อยตาแย, ปณิตดา ธนเศรษฐกร, พัชรินทร์ เสรี. ผลของโปรแกรมเทคนิค 101s การสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ดูแล เด็กปฐมวัยต่อทักษะการใช้เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวก การเลี้ยงดู แบบกรอบแนวคิดเติบโต และทักษะทางอารมณ์-สังคมในเด็กปฐมวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2022; 16(2): 1-12.
19. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล, ระบอบ เนตรทิพย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2562; 6(1): 71-85.
20. เอกชัย ลีลาวาศึกิจ. ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2020; 28(1): 101-11.