

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) ต่อการพัฒนาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า

วันรับ : 30 มกราคม 2566

วันแก้ไข : 19 กันยายน 2566

วันตอบรับ : 20 กันยายน 2566

ดุชนันท์ จีรังกุลวิทย์, พ.บ.¹, อมรา ธนศุภรัตน์, ร.บ.ม.²

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต¹,

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) ต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า

วิธีการ : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มในเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปีและพ่อแม่ผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มควบคุม 31 คู่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (developmental surveillance promotion manual: DSPM) ในระบบปกติ กลุ่มทดลอง 40 คู่ได้รับการดูแลในระบบปกติร่วมกับโปรแกรม Thai Triple-P กลุ่มละ 10 - 15 คู่ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 90 - 120 นาที วัดผลก่อนและหลังการทดลอง 1 เดือนด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ DSPM แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3 - 5 ปี ฉบับย่อ (สำหรับผู้ปกครอง) และแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ฉบับ 32 ข้อ เปรียบเทียบสัดส่วนเด็กพัฒนาการสมวัยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ chi-square เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการเลี้ยงดูระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผล : ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 10.0 และ 6.5 ตามลำดับ ($p = 0.48$) ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ 42.9 และ 44.3 คะแนน ตามลำดับ ($p = 0.27$) และค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 111.7 และ 109.7 คะแนน ตามลำดับ ($p = 0.64$) หลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.0 และ 36.7 ตามลำดับ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ 48.6 และ 45.2 คะแนน ตามลำดับ ($p < .001$) ขนาดของผลลัพธ์ (effect size) 0.72 และค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 128.7 และ 114.3 คะแนน ตามลำดับ ($p < .001$) ขนาดของผลลัพธ์ 1.29

สรุป : โปรแกรม Thai Triple-P สามารถส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับสูง

คำสำคัญ : ความฉลาดทางอารมณ์, เด็กปฐมวัย, โปรแกรมฝึกทักษะการดูแล, พัฒนาการล่าช้า, วินัยเชิงบวก

ติดต่อผู้พิมพ์ : ดุชนันท์ จีรังกุลวิทย์; e-mail: drdutsadee@gmail.com

Original articles

The effect of the Thai Preschool Parenting Program (Thai Triple-P) on development and emotional intelligence among children at risk of developmental delay

Received : 30 January 2023

Revised : 19 September 2023

Accepted : 20 September 2023

Dutsadee Juengsiragulwit, M.D.¹, Amara Thanasuparatana, M.P.A.²

Bureau of Mental Health Service Administration, Department of Mental Health¹,

Rajanagarindra Institute of Child Development, Department of Mental Health²

Abstract

Objective: To assess the effect of the Thai preschool parenting program (Thai Triple-P) on development and emotional intelligence in children at risk of developmental delay.

Methods: A quasi-experimental study was conducted among children aged 3 - 5 at risk of developmental delay and their parents in Chiang Mai Province. Thirty-one pairs of children and parents in the control group received routine developmental promotion following the developmental surveillance promotion manual (DSPM). Forty pairs of children and parents in the experimental group additionally received the Triple-P program, a group activity of four sessions for 10 - 15 pairs lasting 90 - 120 minutes each. Measurements before and one month after the experiment included the child development assessment form according to the DSPM, the emotional quotient (EQ) assessment form for children aged 3 - 5 years (parents version), and the 32-item preschool parenting practice scale. The percentages of children with age-appropriate development and average EQ and parenting skills scores were compared between groups using chi-square test and independent t-test, respectively.

Results: Before the experiment, the percentages of children with age-appropriate development in the experimental and control groups were 10% and 6.5%, respectively ($p = 0.48$). Their average EQ scores were 42.9 and 44.3, respectively ($p = 0.27$). Average parenting skills scores were 111.7 and 109.71, respectively ($p = 0.64$). After the experiment, the percentages of children with age-appropriate development in the experimental and control groups was 90% and 36.7%, respectively ($p < .01$). Their average EQ scores were 48.6 and 45.2, respectively ($p < .01$). The average parenting skills scores were 128.7 and 114.3, respectively ($p < .01$).

Conclusion: The Triple-P program could improve development and EQ among preschool children at risk of developmental delay, as well as parenting skills of their parents. Scaling up of the program in the public health system is applicable.

Keywords: developmental delay, emotional intelligence, parenting program, positive discipline, preschool children

Corresponding author: Dutsadee Juengsiragulwit; e-mail: drdutsadee@gmail.com

ความรู้เดิม : ปัจจุบันการส่งเสริมพัฒนาการทำได้โดยการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM และสอนพ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง พบว่ามีผู้ปกครองเพียง 1 ใน 3 ที่ใช้คู่มือ และการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าตามระบบปกติยังขาดกิจกรรมที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ไม่มีการฝึกวินัย และผู้ปกครองยังไม่มีส่วนร่วมมากนัก

ความรู้ใหม่ : โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการสร้างวินัยเชิงบวก พบว่าพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P เพิ่มเติมมีทักษะการดูแลมากขึ้น และเด็กมีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกลุ่มที่รับบริการในระบบปกติอย่างเดียว ด้วยขนาดผลลัพธ์ระดับสูง

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการควบคู่กับความฉลาดทางอารมณ์ด้วยการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าโดยพ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และแนวทางการขยายผลไปใช้ในระบบสาธารณสุข

บทนำ

พัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ ระดับความสามารถด้านความคิด อารมณ์ สังคม และกล้ามเนื้อของเด็กตั้งแต่ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงก่อนอายุ 6 ปี จึงเป็นหน้าต่างแห่งโอกาส (windows of opportunity) ในการพัฒนาเด็ก เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่สมองมีการพัฒนาศักยภาพสูงที่สุด ช่วยให้มีระดับสติปัญญา (intelligence quotient: IQ) เต็มศักยภาพ มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไป¹ และเป็นปัจจัยปกป้องปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ในอนาคต² การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2542 - 2558 ด้วยเครื่องมือ DENVER-II โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 67.7 - 73.4³ สอดคล้องกับ

ผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยปี พ.ศ. 2559 ที่พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.2⁴ ในปี พ.ศ. 2560 สถาบันพัฒนาอเนกมัยเด็กแห่งชาติสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DENVER-II พบเด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ 67.5 และพบว่า 1 ใน 5 อยู่ในกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า⁵ ซึ่งหากไม่ส่งเสริมพัฒนาการให้เพียงพอจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุมทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (developmental surveillance and promotion manual: DSPM) ใน 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (gross motor: GM) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor: FM) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (receptive language: RL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (expressive language: EL) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social: PS) ตามช่วงอายุที่กำหนดคัดกรองทุกครั้งที่มาบริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฝ้าระวังพัฒนาการเมื่อเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการสอบถามและรับฟังพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กถึงความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การชักประวัติพัฒนาการและสังเกตพฤติกรรมเด็กระหว่างรับบริการ และการประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกคนเมื่ออายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน, 42 เดือน และ 60 เดือน ครั้งที่ 1 (DSPM1) ซึ่งตรงกับช่วงอายุที่มารับวัคซีน หากสงสัย

พัฒนาการล่าช้า บุคลากรสาธารณสุขจะให้ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามประเมินพัฒนาการหลังจากนั้น 1 เดือน การคัดกรองพัฒนาการในช่วงอายุ 2 ปีแรกสามารถดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนในช่วงอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสามารถดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่ 2 (DSPM2) หากยังพบพัฒนาการล่าช้าจึงส่งต่อเพื่อเข้ารับพัฒนาการบำบัดด้วยเครื่องมือ Thai early developmental assessment for intervention (TEDA4I) ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน⁶

อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองใช้เล่มคู่มือ DSPM เพียงร้อยละ 32.9 เท่านั้น⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2017 ที่พบว่า เมื่อดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 9 เดือน, 18 เดือน และ 30 เดือนต่อเนื่องมาหนึ่งศตวรรษ มีพ่อแม่ผู้ปกครองเพียงร้อยละ 30.4 ที่คัดกรองพัฒนาการลูกด้วยตนเอง⁸ ปัญหาที่พบในพื้นที่คือ ผู้ปกครองของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่ยอมรับ ขาดความตระหนัก และไม่ให้ความร่วมมือส่งต่อ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด และพ่อแม่ไม่ใช้คู่มือ DSPM⁹ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการนำเด็กเข้ารับการพัฒนา เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ผู้ปกครอง ความยากลำบากในการเดินทาง และทัศนคติต่อการเลี้ยงดู¹⁰ ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและการสื่อสารกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านสังคมตามโปรแกรม DSPM นี้ยังขาดกิจกรรมที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ไม่มีการฝึกวินัย และผู้ปกครองยังไม่มีส่วนร่วมมากนัก และการเชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครองกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่มีกิจกรรมชัดเจน โดยเฉพาะในการดูแลเด็กพัฒนาการช้า เด็กปฐมวัยที่เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและพ่อแม่ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องได้รับโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเพิ่มเติมจากการดูแลในระบบปกติตาม DSPM

งานวิจัยของ Peters และคณะ¹¹ พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม งานวิจัยของ Engle และคณะ¹² ที่ศึกษาในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลางพบว่า พ่อแม่สามารถพัฒนาศักยภาพเด็กให้สูงขึ้นโดยได้ผลตอบแทนสูง อีกทั้งการมีแบบอย่างที่ดีและการใส่ใจมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการในช่วงปฐมวัย¹³ ในประเทศไทยพบว่า เด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองอ่านเล่านิทานให้ฟังมีโอกาสพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่อ่านเล่านิทานหรืออ่านเล่านิทานไม่มีคุณภาพ¹⁴ เด็กที่ได้เล่นกับพ่อแม่ผู้ปกครองอย่างมีคุณภาพมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้เล่นกับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือเล่นอย่างไม่มีคุณภาพ และยังพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ผู้ปกครองโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างไม่มีคุณภาพหรือไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์¹⁵ การทบทวนโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปี ค.ศ. 2007 พบว่า โปรแกรมที่มีประสิทธิผลต้องจัดโดยตรงกับเด็กและครอบครัว มุ่งเน้นเด็กอายุน้อยกว่าและเด็กในกลุ่มชายขอบหรือขาดแคลน ทำในระยะเวลาที่ต่อเนื่องนานพอ เป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพและความถี่สูง และสามารถบูรณาการกับงานด้านสุขภาพ โภชนาการ การศึกษา และบริการสำหรับครอบครัว ซึ่งต้องทำให้เกิดความครอบคลุม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อเด็กปฐมวัยตามเป้าหมาย¹⁶

ความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient: EQ) เป็นความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของตนเอง และปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขตามวัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย¹ โดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร¹⁶⁻¹⁸ อย่างไรก็ตาม การสำรวจเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กไทยร้อยละ 23 ยังมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยพบปัญหาด้านความมุ่งมั่นพยายามและทักษะการแก้ไขปัญหาที่สูงสุด⁴

การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์สามารถทำได้โดยการสร้างวินัยเชิงบวก ซึ่งเป็นการอบรมสั่งสอนเด็กโดยปราศจากความรุนแรงและเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของเด็ก ในฐานะผู้เรียนรู้ เป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้เด็กประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง¹⁹ การเลี้ยงดูที่เข้มงวดและควบคุมเด็กมากเกินไปมักส่งผลให้เด็กขาดความรับผิดชอบ ขณะที่การเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองที่ให้อิสระ โดยเปิดโอกาสให้เด็กเรียนรู้ความรับผิดชอบ คุณค่าทางสังคม และทักษะชีวิตสำหรับบทบาททางสังคม ในบรรยากาศที่มีความเมตตา ความมั่นคง การให้เกียรติ และการยอมรับ มักส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาความรับผิดชอบ²⁰ การสร้างวินัยเชิงบวกประกอบด้วยการเสริมสร้างทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม และความฉลาดทางศีลธรรมและจริยธรรม²¹ การสร้างวินัยเชิงบวกและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสมของพ่อแม่ผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นของเด็ก ในขณะที่การสร้างวินัยเชิงลบ เช่น การควบคุมทางจิตใจ การลงโทษที่ไม่สอดคล้องกับวัย และการลงโทษที่รุนแรงส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ที่ลดลงของเด็ก²²

จากการทบทวนผลการดำเนินงานและการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยไทย ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเลี้ยงดู ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการโดยการส่งเสริมความรู้ทักษะพ่อแม่ผู้ปกครองในการสร้างวินัยเชิงบวกตามช่วงวัยยังมีน้อย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า

วิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริม

พัฒนาการตามคู่มือ DSPM ในระบบบริการปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามคู่มือ DSPM ร่วมกับการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program: Thai Triple-P) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังของ Gibson²³ ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (behavioral theory)²⁴ และทฤษฎีการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ (attachment theory)²⁵ จัดทำเป็นโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง จากนั้นจัดทำร่างโปรแกรมและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นและผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กทบทวนและวิพากษ์ร่างโปรแกรม ก่อนปรับปรุงแก้ไขจนได้โปรแกรมที่ผสมผสานหลักการเล่นตามแนวทางส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ผ่านกิจกรรมการโอบกอดสัมผัสกันและการเล่นนิทาน การเล่น การเดินตามเพลงประกอบ และการวาดรูป (กอด เล่า เล่น เดิน วาด) และจัดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (experiential learning) ในกลุ่มผู้ปกครองแทนการสอนความรู้เพียงอย่างเดียว เพื่อเน้นให้พ่อแม่ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเด็กปฐมวัย โดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนไม่มากเพื่อลดข้อจำกัดด้านความเข้าใจภาษาและวัฒนธรรมที่หลากหลาย และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปกครองทุกครั้งที่สิ้นสุดแต่ละกิจกรรมเพื่อทบทวนประสบการณ์ที่จะนำกลับไปใช้ที่บ้าน

โปรแกรม Thai Triple-P เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ประกอบด้วยเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก 10 - 15 คู่ เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน 4 ครั้ง ครั้งละ 90 - 120 นาที ห่างกันครั้งละ 2 - 8 สัปดาห์²⁶ โดยมีผู้ทำกิจกรรมกลุ่ม 2 คน ได้แก่ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งได้ผ่านการอบรมและซักซ้อมความเข้าใจจากนักวิจัยก่อนทดลองเป็นเวลา 2 วัน 13 ชั่วโมง และให้สาธิตการทำกิจกรรมเพื่อประเมินความถูกต้องตามรายการตรวจสอบโดยวิทยากร 3 คน การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งตามตารางที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี และพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอกัลยาณิวัฒนา

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P)

กิจกรรม	เป้าหมาย	รูปแบบกิจกรรม
ครั้งที่ 1 สร้างสายใย	เพื่อสร้างความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม และเสริมสร้างทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นตามหลัก DSPM	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 นาที) 2. กิจกรรมกอดสร้างสุข (10 นาที) 3. กิจกรรมนิทานสร้างสรรค์ (30 นาที) 4. กิจกรรมวาดภาพสร้างจินตนาการ (15 นาที) 5. กิจกรรมเล่น เต้นสร้างความสนุก (10 นาที) 6. กิจกรรมสมาธิสร้างความสบายใจ (10 นาที) 7. สรุปทบทวน (15 นาที)
ครั้งที่ 2 สร้างวินัย	เพื่อสร้างทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง และ เสริมสร้างทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นตามหลัก DSPM	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 นาที) 2. กิจกรรมกอดสร้างสุข (20 นาที) 3. กิจกรรมนิทานสร้างวินัย (30 นาที) 4. กิจกรรมศิลปะสร้างจินตนาการ (15 นาที) 5. กิจกรรมเล่น/เต้นสร้างความสนุก (10 นาที) 6. กิจกรรมสมาธิสร้างความสบายใจ (10 นาที) 7. สรุปทบทวน (15 นาที)
ครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1	เพื่อเสริมสร้างทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นตามหลัก DSPM	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 นาที) 2. กิจกรรมกอดสร้างสุข (20 นาที) 3. กิจกรรมชมสร้างความภาคภูมิใจ (30 นาที) 4. กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง (20 นาที) 5. กิจกรรมเล่น/เต้นสร้างความสนุก (10 นาที) 6. กิจกรรมสมาธิสร้างความสบายใจ (10 นาที) 7. สรุปทบทวน (15 นาที)
ครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2	เพื่อเสริมสร้างทักษะผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นตามหลัก DSPM และสรุปผลการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ (10 นาที) 2. กิจกรรมกอดสร้างสุขและชมสร้างความภาคภูมิใจ (10 นาที) 3. กิจกรรมทิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย (20 นาที) 4. กิจกรรมหนึ่งภาพ 10 ชิ้น (20 นาที) 5. กิจกรรมสัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ ของใช้ (20 นาที) 6. กิจกรรมเล่น เต้น สร้างความสนุก (10 นาที) 7. กิจกรรมสมาธิสร้างความสบายใจ (10 นาที) 8. สรุปทบทวน (15 นาที)

จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2562 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) สำหรับเด็ก ได้แก่ 1) เด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 3 - 5 ปี ทุกคนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ 2) สื่อสารด้วยการฟังและพูดได้โดยภาษาไทยหรือภาษาชาติพันธุ์ที่มีล่ามแปลสำหรับผู้ปกครอง ได้แก่ 1) มีบุตรหลานเป็นเด็กปฐมวัย

อายุ 3 - 5 ปี เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็ก และ 2) ฟังและพูดภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เด็กปฐมวัยมีความพิการทางกาย ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมได้ หรือ 2) เด็กปฐมวัยได้รับการวินิจฉัยโรคพัฒนาการล่าช้าชนิดรุนแรง ได้แก่ โรคพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (global delayed development: GDD) และกลุ่มอาการ

ออทิซึมสเปกตรัม (autism spectrum disorder: ASD) ซึ่งเป็นวินิจฉัยจากแพทย์ตามระบบปกติ

คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของพัชรา พุ่มพชาติ²⁷ ซึ่งศึกษาผลการใช้ชุดฝึกอบรมผู้ปกครองเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวกผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวินัยในตนเองหลังการจัดกิจกรรมเท่ากับ 17.9 และ 11.8 คะแนนตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 และ 1.63 ตามลำดับ เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 ครอบครัวต่อกลุ่ม รวมเป็น 52 ครอบครัว กำหนดอัตราการออกกลางคัน (drop out) ร้อยละ 30 หรือเท่ากับ 16 ครอบครัว ดังนั้นต้องมีกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 68 ครอบครัว

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบยกกกลุ่ม (cluster random sampling) โดยสุ่มเลือกอย่างง่ายจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 12 แห่ง ได้ 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองแดง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเด่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลสันม่วง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงสามหมื่น โดยเลือกทุกคนที่มารับบริการจนครบจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล

เครื่องมือที่ใช้ประเมินก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน ประกอบด้วย

1) แบบคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พัฒนาโดยสมัย ศิริทองถาวร และคณะ²⁸ เป็นเครื่องมือวัดพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน รวม 116 ข้อ แบบคัดกรองมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (inter-observer reliability coefficient) มากกว่า 0.80 ความตรงเชิงเปรียบเทียบ (concurrent validity) เมื่อเทียบกับเครื่องมือวัดพัฒนาการ Denver-II พบว่ามีความไวและความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 96.0 และ 64.7 ตามลำดับ²⁵ ประเมินโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ โดยพัฒนาการสมวัย หมายถึง การมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน หากไม่ผ่านด้านใดด้านหนึ่งให้สงสัยพัฒนาการล่าช้า

2) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3 - 5 ปี ฉบับย่อสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง พัฒนาโดยสมพร อินทร์แก้ว และคณะ²⁹ เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Likert scale) จำนวน 15 ข้อ 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นเลย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ คิดคะแนนเป็น 1 - 4 คะแนน ตามลำดับ ในข้อ 1 - 13 และข้อ 15 ส่วนข้อ 14 เป็นคำถามด้านลบโดยคิดคะแนนกลับกัน แบ่งเป็นความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านดี (ข้อ 1 - 5) ด้านเก่ง (ข้อ 6 - 10) และด้านสุข (ข้อ 11 - 15) แปลผลคะแนนโดยเทียบกับเกณฑ์ปกติความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึงมีคะแนนด้านดี ≤ 10 คะแนน ด้านเก่งและสุข ≤ 12 คะแนน และมีคะแนนรวม ≤ 37 แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89²⁹

3) แบบประเมินทักษะการสร้างวินัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามในงานวิจัยของคำพวง ห่อทอง³⁰ เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 4 หัวข้อตามโปรแกรม Thai Triple-P จำนวน 32 ข้อ 5 ระดับ แสดงความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ คิดคะแนนเป็น 1 - 5 คะแนนตามลำดับ แบบประเมินผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ด้วยการหาค่า index of congruence (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยาคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่น และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยแบบประเมินมีค่า IOC ระหว่าง 0.50 - 1.00

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งหมดไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงตรง (reliability) ด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะผู้เลี้ยงดู และระดับการศึกษา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

เปรียบเทียบผลการประเมินระหว่างกลุ่มโดยเปรียบเทียบสัดส่วนเด็กพัฒนาการสมวัยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ chi-square และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการเลี้ยงดูก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ รหัส 27/2561 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 จากนั้นจึงทำหนังสือขออนุญาตนายองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แดดและตำบลบ้านจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกัลยาณิวัฒนา และโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่มีอาการของโรคพัฒนาการล่าช้ารุนแรงได้รับการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามระบบ และถูกคัดออกจากการศึกษา กลุ่มควบคุมทุกคนได้เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P หลังสิ้นสุดการทดลอง

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 76 คู่ เข้าร่วมโปรแกรมครบ 71 คู่ (ร้อยละ 93.4) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คู่ (ร้อยละ 56.3) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองแดง บ้านเด่น และโรงเรียนอนุบาลสันม่วง กลุ่มควบคุม 31 คู่ (ร้อยละ 43.7) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงสามหมื่น กลุ่มตัวอย่างเด็กเป็นเพศชาย 46 คน (ร้อยละ 64.8) เพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 35.2) อายุเฉลี่ย 4 ปี พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง 64 คน (ร้อยละ 90.1) เพศชาย 7 คน (ร้อยละ 9.9)

เป็นพ่อแม่ 52 คน (ร้อยละ 73.2) เป็นญาติผู้เลี้ยงดูหลัก 19 คน (ร้อยละ 26.08) ระดับการศึกษาประถมศึกษา 21 คน (ร้อยละ 29.6) มัธยมศึกษาตอนต้น 18 คน (ร้อยละ 25.35) มัธยมศึกษาตอนปลาย 21 คน (ร้อยละ 29.58) อนุปริญญา/ปวส. 7 คน (ร้อยละ 9.9) และปริญญาตรี 4 คน (ร้อยละ 5.6)

พัฒนาการ

ก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของเด็กพัฒนาการสมวัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p = 0.48$) หลังการทดลอง เด็กในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเด็กพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 2 ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ความฉลาดทางอารมณ์

ก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p = 0.27$) หลังการทดลอง เด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเด็กกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีค่าความแตกต่าง (mean difference) เท่ากับ 1.47 ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยมีขนาดของผลลัพธ์อยู่ในระดับใหญ่ (effect size = 0.72) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p = 0.64$) หลังการทดลอง ผู้ปกครองใน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลด้านพัฒนาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน (กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 31 คน)

ผล	จำนวน (ร้อยละ) ก่อนทดลอง			จำนวน (ร้อยละ) หลังทดลอง		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
พัฒนาการสมวัย	4 (10.0)	2 (6.5)	.48	36 (90.0)	19 (61.3)	< .01
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	36 (90.0)	29 (93.5)		4 (10.0)	12 (38.7)	

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยสูงกว่าผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีค่าความแตกต่างเท่ากับ 1.99 ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยมีขนาดของผลลัพธ์อยู่ในระดับใหญ่มาก ($\text{effect size} = 1.29$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรม Thai Triple-P มีสัดส่วนพัฒนาการสมวัยและคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการส่งเสริมพัฒนาการตามระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากพ่อแม่ผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงทักษะการเลี้ยงดูเด็กซึ่งเห็นได้จากคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่ชนบทสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนที่พบว่า ทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครองสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านความคิด ภาษา กล้ามเนื้อ และสังคมอารมณ์ของเด็กปฐมวัย โดยพบความสัมพันธ์สูงสุดระหว่างทักษะการเลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการด้านสังคมอารมณ์¹⁷ และสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมในปี ค.ศ. 2018 ที่พบว่า ทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นปัจจัยทำนายผลลัพธ์ของตัวเด็ก และโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น

ระบบใน Campbell library พบการศึกษา 6 เรื่องที่ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูในเด็กอายุ 0 - 3 ปีที่มีปัญหาพฤติกรรม เด็กอายุ 3 - 12 ปีที่มีพฤติกรรมเกราะยะเริ่มต้น พ่อแม่และเด็กสมาธิสั้น พ่อแม่และเด็กในกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญา พ่อแม่และวัยรุ่น รวมถึงการทำหน้าที่ด้านจิตใจและสังคมของพ่อแม่ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กช่วยพัฒนาทักษะการปรับตัวด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก รวมทั้งทำให้สุขภาวะด้านจิตใจและสังคมของพ่อแม่ดีขึ้น³¹ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมที่มีเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นศูนย์กลาง (child-parent center program) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของเด็กอายุ 3 - 9 ปี ซึ่งพบว่าช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองสนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กที่บ้าน ซึ่งส่งผลกระทบยาวต่อผลลัพธ์ทางการเรียน เศรษฐฐานะ และสุขภาวะของเด็ก³²

เมื่อวิเคราะห์กลไกหรือปัจจัยสำเร็จของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก การศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ชนบทของประเทศโคลอมเบียพบว่า โปรแกรมมีประสิทธิผลได้รับการยอมรับ และมีความเป็นไปได้ในการขยายผล ลักษณะโปรแกรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) หลักสูตรมีโครงสร้างที่ชัดเจน 2) มีอุปกรณ์ของเล่น 3) ส่งเสริมโภชนาการ และ 4) มีการฝึกอบรมและให้การปรึกษา ปัจจัยสำเร็จของการขยายผล ได้แก่ 1) การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ออกแบบให้เกิดกิจกรรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลด้านความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังทดลอง 1 เดือน (กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 31 คน)

ผล	mean (SD) ก่อนทดลอง				mean (SD) หลังทดลอง 1 เดือน				effect size
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value	
ความฉลาดทางอารมณ์	42.93 (5.6)	44.39 (5.3)	-1.11	.27	48.60 (4.5)	45.23 (4.7)	3.03	< .01	0.72
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	111.70 (14.4)	109.71 (22.2)	0.46	.64	128.76 (8.8)	114.35 (13.2)	5.09	< .01	1.29

ที่สร้างปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม และความสนุก 2) โครงสร้างหลักสูตรที่ใช้งานง่าย กิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์ไม่ซับซ้อน 3) เน้นการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก และ 4) เด็กและครอบครัว ผู้จัดการกระบวนการเรียนรู้ และผู้ให้การปรึกษารับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้จัดการกระบวนการเรียนรู้ต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะการสร้างความมีส่วนร่วม และ 2) กระบวนการขนส่งและกระจายวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้³³ เมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรม Thai Triple-P พบว่า เป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างชัดเจนและใช้การเล่นเป็นพื้นฐาน สอดคล้องกับปัจจัยสำเร็จที่พบจากการศึกษาในประเทศโคลอมเบีย อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาผลลัพธ์เชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อช่วยสนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผลการศึกษาอาจมีปัจจัยรบกวนหลายประการ เช่น ไม่มีการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน ไม่มีการวัดจำนวนชั่วโมงที่พ่อแม่ผู้ปกครองทำกิจกรรมกับเด็กตามที่ได้เรียนรู้ในโปรแกรม อิทธิพลของวัฒนธรรมภาษาที่ต้องใช้ล่ามช่วยแปลในการทำกลุ่มซึ่งอาจทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไปจากวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และทักษะของผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่อาจแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ควรมีการวิจัยเชิงขยายผล (implementation research) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อให้ได้รูปแบบการนำโปรแกรมไปใช้ทั้งในระดับเครือข่ายโรงเรียน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ และควรมีการศึกษาผลของโปรแกรม Thai Triple-P ในบริบทที่หลากหลาย เช่น ในเขตพื้นที่ราบ ในเขตเมือง ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อย (low birth weight) หรือขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (birth asphyxia) รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

สรุป

โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) มีผลในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ปกครอง ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า โดยมีขนาดผลลัพธ์ในระดับสูง เหมาะสำหรับการขยายผลใช้ในระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.นิพนธ์ พัฒนากิจเรือง และบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทดลองใช้เครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
2. Herman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [cited 2022 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล ธนเจริญวัชร. ผลการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” [The study of Thai early child development]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
4. สถาบันราชานุกูล. ผลการสำรวจสถานการณ์ IQ EQ เด็กไทย ปี 2559 [A 2016 situational survey of intelligence quotient (IQ) and emotional quotient (EQ) among Thai children]. นนทบุรี: สถาบัน; 2559.
5. สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอานามวัยเด็กแห่งชาติ [The institute of child development's 2017 annual report]. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด; 2560.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [Developmental surveillance and promotion manual (DSPM)] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวง; 2558 [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธ.ค. 2561]. จาก: [https://www.thaichild-development.com/images/doc/คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย\(DSPM\).pdf](https://www.thaichild-development.com/images/doc/คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM).pdf)

7. กรมอนามัย. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2561 [Department of health annual report 2018 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2562]. จาก: <https://planning.anamai.moph.go.th/th/annual-report/1038#wow-book/>.
8. Hirai AH, Kogan MD, Kandasamy V, Reuland C, Bethell C. Prevalence and variation of developmental screening and surveillance in early childhood. *JAMA Pediatr*. 2018;172(9):857-66. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.1524.
9. สถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. สรุปผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 [Summary of operating results development promotion project in honor of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn on the occasion of His Majesty's 5th birthday celebration, 2 April 2015]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบัน; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2562]. จาก: https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/nich/213_article_file.pdf
10. Morrison J, Chunsuwan I, Bunnag P, Gronholm PC, Lockwood Estrin G. Thailand's national universal developmental screening programme for young children: action research for improved follow-up. *BMJ Glob Health*. 2018;3(1):e000589. doi:10.1136/bmjgh-2017-000589.
11. Peters M, Seeds K, Goldstein A, Coleman N. Parental involvement in children's education 2007. London: BMRB International Ltd.; 2008.
12. Engle PL, Fernald L, Alderman H, Behrman J, O'Gara C, Yousafzai A, et al. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011;378(9799):1339-53. doi:10.1016/S0140-6736(11)60889-1.
13. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman and Company; 1997.
14. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 2560. นนทบุรี: กลุ่ม; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2562]. จาก: https://datahpc9.anamai.moph.go.th/group_sr/allfile/1580280672.pdf
15. กรมอนามัย. รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560 [Department of health annual report 2017] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค. 2562]. จาก: <https://backenddc.anamai.moph.go.th/coverpage/c68879242af9af26144520f4caee6930.pdf>
16. Engle PL, Black MM, Behrman JR, Cabral de Mello M, Gertler PJ, Kapiriri L, et al. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*. 2007;369(9557):229-42. doi:10.1016/S0140-6736(07)60112-3.
17. Zhong J, He Y, Chen Y, Luo R. Relationships between parenting skills and early childhood development in rural households in western China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1506. doi:10.3390/ijerph17051506.
18. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602.
19. Durrant JE. Positive discipline in everyday teaching: guideline for educator. Bangkok: Save the Children Sweden; 2013.
20. Nelsen J. Positive discipline: teaching children self-discipline, responsibility, cooperation and problem-solving skills. Ohio, US: Empowering People, Incorporated; 1981.
21. ปิยวลี ธนเศรษฐกร, ปณิตดา ธนเศรษฐกร. 101 เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวก [101's positive discipline]. กรุงเทพฯ: Than Books; 2552.
22. Alegre A. Parenting styles and children's emotional intelligence: what do we know? *The Family Journal*. 2011;19(1):56-62. doi:10.1177/1066480710387486.
23. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991;16(3):354-61. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
24. Goldstein EB. Cognitive psychology: connecting mind, research, and everyday experience. 3rd ed. Belmont, CA: Wadsworth; 2011.

25. Fogler J. Review of attachment theory and research: new directions and emerging themes. *J Dev Behav Pediatr.* 2016;37(9):701. doi:10.1097/DBP.0000000000000344.
26. Thomas R, Zimmer-Gembeck MJ. Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P-positive parenting program: a review and meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(3):475-95. doi:10.1007/s10802-007-9104-9.
27. พัทธรา พุ่มพชาติ. ผลการใช้ชุดฝึกอบรมผู้ปกครองเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวกผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีต่อวินัยในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท [Effectiveness of the utilization of the parent training package aiming to develop positive discipline and self-confidence in young children through parental involvement at the child development centers under local administration organizations at the Mueang Chainat district, Chainat province Thailand]. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์.* 2561;13(38):15-30.
28. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [The development of developmental surveillance and promotion manual; DSPM]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2561;63(1):3-12.
29. สมพร อินทร์แก้ว, เยาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ, กาญจนา วณิชมณีย์, อมรากุล อินโอรานนท์, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, และคณะ. รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี และ 6-11 ปี (ฉบับย่อ) [Research on the development of the Thai emotional intelligence screening test for ages 3 to 5 and 6 to 11 (abridged edition)]. *นันทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;* 2546.
30. คำพวง ห่อทอง. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดามารดาและพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานครกับจังหวัดสุรินทร์ [The comparative study on paternal and maternal behaviors in promoting play and adaptive behavior between children residing in Bangkok and Surin province] [สารนิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
31. Barlow J, Coren E. The effectiveness of parenting programs: a review of Campbell reviews. *Res Soc Work Pract.* 2017;28(1):104973151772518. doi:10.1177/1049731517725184
32. Reynolds AJ, Lee S, Eales L, Varshney N, Smerillo N. Parental involvement and engagement in early education contribute to children's success and well-being. In: Bierman KL, Sheridan SM, editors. *Family-school partnerships during the early school years. Research on family-school partnerships.* Springer, Cham; 2021.
33. Gomez ML, Bernal R, Baker-Henningham H. Qualitative evaluation of a scalable early childhood parenting programme in rural Colombia. *Child Care Health Dev.* 2022;48(2):225-38. doi:10.1111/cch.12921.