

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในผู้ปกครองเด็ก ตำบลโสกนกเต็น อำเภอนาคู จังหวัดขอนแก่น

ปีใหม่ แก่นสา¹, ขนะพล ศรีธาดา², วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์³

(วันที่รับบทความ: 3 เมษายน 2568, วันที่แก้ไข: 27 เมษายน 2568, วันที่ตอบรับ 13 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำกลุ่มเดียวนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 3 - 4 ปี จำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาเล่าสู่กันฟัง พิจารณาไตร่ตรองตามสถานการณ์จริงของตนเอง ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ มั่นใจในตนเองและปฏิบัติต่อไป ครั้งละ 2 ชั่วโมง ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 2 ส่วนคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง (mean = 12.38, mean = 16.22) Mean Difference = 3.84 95%CI =3.42-4.26 พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <.001 ค่าเฉลี่ยทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต้องฝึกฝน หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต้องฝึกฝนและอยู่ในระดับชาญฉลาดร้อยละ 18.75 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง (mean = 6.56, mean = 20.59) Mean Difference = 14.03 95%CI =12.89-15.18 พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <.001 ความพึงพอใจต่อโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean=4.74+0.32) ผลของโปรแกรมสามารถทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการดีขึ้นได้ แต่การนำไปใช้ต้องปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, พัฒนาการสงสัยล่าช้า

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, ²⁻³รองศาสตราจารย์

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกนกเต็น, ²⁻³วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

Corresponding author, E-mail : peemailbaoson@gmail.com

**EFFECTIVENESS OF AN EMPOWERMENT PROGRAM IN PROMOTING AND
STIMULATING EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT FOR PARENTS OF CHILDREN
SUSPECTED OF DEVELOPMENT DELAYS IN SOK NOK TEN SUBDISTRICT,
PHON DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE.**

Peemai Kaensa,¹ Chanaphol Sriruecha,² Wilawan Chomnirat³

(Received 3rd April 2025; Revised : 27th April 2025; Accepted 13th May 2025)

ABSTRACT

This one-group repeated measures quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of an empowerment program to promote and stimulate early childhood development. The sample group was 32 parents who took care of children aged 3-4 years. They received the program with 4 activities: Analyze problems, tell each other, consider and reflect on their own real situations, make decisions and take action, be confident in yourself and continue to practice, 2 hours each time, and took 4 weeks, from December 2024 to February 2025. Data were collected using 2 tools: the empowerment program to promote and stimulate child development and a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired Sample t-test statistics.

Results Before participating in the program, the sample group had a moderate level of knowledge in promoting and stimulating child development and a high level after joining the program. When comparing the mean before and after (mean = 12.38, mean = 16.22), Mean Difference = 3.84, 95%CI = 3.42-4.26, it was significantly higher at the p-value <.001 level. The mean skill before joining the program was at the level of needing practice. After joining the program, it was at the level of needing practice and 18.75 percent were at the level of intelligent. When comparing the mean before and after (mean = 6.56, mean = 20.59), Mean Difference = 14.03, 95%CI = 12.89-15.18, it was significantly higher at the p-value <.001 level. Satisfaction with the program was at the highest level after joining the program ($\bar{X}$ = 4.74+0.32). The results of the program can enable parents to have better knowledge and skills in promoting and stimulating development. However, the implementation must be adjusted to the context of the area.

Keywords: Empowerment Program, Early Childhood Development, Suspected Developmental Delay

¹Master of Public Health Program students, ² Associate Professor, ³Associate Professor

¹Soknokten Subdistrict Health Promotion Hospital, ²College of Asian Scholars, ³College of Asian Scholars
Corresponding author, E-mail : peemaibaoson@gmail.com

บทนำ

เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา⁽¹⁾ การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กมีความสำคัญมากจะช่วยให้ทราบถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแต่ละช่วงวัย วิวัฒนาการของเด็กมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคม เป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ถ้าพัฒนาการเด็กเป็นไปตามเกณฑ์แต่ละช่วงวัยแสดงว่ามีพัฒนาการสมวัยจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคต หากพัฒนาการแต่ละช่วงวัยไม่เป็นไปตามเกณฑ์แสดงว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือพัฒนาการล่าช้าจำเป็นต้องรีบค้นหาสาเหตุและแก้ไข เนื่องจากจะส่งผลกระทบยาวกับเด็กในทุก ๆ ด้าน⁽²⁾

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดหรือ 6 ปีแรกของชีวิต ถ้าหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือล่าช้าและไม่ได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมโอกาสทองนั้นจะไม่หวนกลับมาอีก ในช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่เด็กต้องได้รับการดูแลจากพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในทุก ๆ ด้าน กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยและดำเนินงานตามตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) ด้านการเข้าใจภาษา 4) ด้าน

การใช้ภาษา 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ดังนั้นเด็กปฐมวัยจะเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มจากสถาบันครอบครัว พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองมีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองต้องมีความรู้ มีทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมได้ด้วยตนเอง⁽³⁾ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้หมายความว่าเด็กจะบกพร่องไปเสมอแต่อาจเป็นเพราะเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นที่ถูกวิธี ด้วยเหตุนี้การคัดกรองพัฒนาการจึงมีความสำคัญโดยเด็กจะได้รับบริการคัดกรองพัฒนาการจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเครื่องมือ DSPM และจำเป็นอย่างยิ่ง พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองต้องมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ปกครองคือกำลังหลักในการมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่รอบด้าน อีกทั้งเป็นการสร้างคุณลักษณะให้เด็กปฐมวัย มีอุปนิสัย ใฝ่ดี ใฝ่รู้ มีคุณธรรม มีวินัย มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถซึมซับสุนทรีย์ วัฒนธรรม เคารพคุณค่าของบุคคลอื่น

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson⁽⁴⁾ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ⁽⁵⁾ เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการ เพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งแนวคิดที่มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความจริง (Discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์หรือการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 ความสามารถ

เป็นผู้ดำเนินการหรือตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) ขั้นตอน ที่ 4 ความรู้สึกมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ (Holding on) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพสูงที่สุดในการดูแลเด็กปฐมวัย กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นกระบวนการ ที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อให้เข้าใจปัญหาแล้ว เกิดการทบทวนเหตุการณ์ของตนเองและนำไปสู่ การปฏิบัติที่ถูกต้องจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ว่าคุณภาพพอที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต่าง ๆ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธี การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี ในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2567 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 5 ช่วงอายุจำนวน 1,652,952 คน พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองร้อยละ 72.39 มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าร้อยละ 21.36 เมื่อเจาะลึกลงไปพบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ร้อยละ 26.44 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 25.32 จังหวัดมหาสารคามมีเด็กพัฒนาการสงสัย ล่าช้ามากที่สุดร้อยละ 29.03 รองลงมาจังหวัด ขอนแก่นร้อยละ 27.45 และยังพบว่าช่วงอายุ ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สุดคือ ช่วงอายุ 18 เดือน ร้อยละ 24.26 รองลงมาช่วงอายุ 42 เดือน ร้อยละ 22.8⁽⁶⁾

จังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ.2567 เด็ก ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 82.34 อำเภอพลมีทั้งหมด 12 ตำบล 132 หมู่บ้าน มี เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากเป็นอันดับที่ 1 ถึง ร้อยละ 45.73 รองลงมาอำเภอน้ำพองร้อยละ

35.44 อำเภอพลมี รพ.สต. 13 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง โรงพยาบาล 1 แห่ง เด็กที่ผ่านการประเมิน พบสงสัยล่าช้าจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน มีพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและ มีกุมารแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง สำหรับ ตำบลโสกนกเต็น มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง มีโรงเรียน 5 แห่ง มีเด็ก อายุ 0-5 ปีจำนวน 310 คน มีครอบครัวจำนวน 1,315 ครอบครัว ปี พ.ศ. 2566 พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 99.09 และมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 43.12 เมื่อ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างตำบลสูงเป็นอันดับ 3 ของตำบลในอำเภอพล เมื่อเจาะลึกข้อมูลของ ตำบลโสกนกเต็น พบว่าช่วงอายุ 36-48 เดือน จำนวน 67 คน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 47.75 รองลงมาอายุ 60 เดือน และอายุ 18 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยกำลังเข้าเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล⁽⁷⁾

จากสภาพปัญหาผู้ปกครองคือผู้ใกล้ชิดเด็กและมีบทบาทมากที่สุดจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้น พัฒนาการที่ถูกต้อง การมีความรู้ในการดูแล เด็กทำให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กได้ อย่างเหมาะสม เด็กจะได้รับการเลี้ยงดูที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่แข็งแรง ตรงกันข้ามกับการไม่มีความรู้ในการดูแล ซึ่งมักนำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การ ละเลย การใช้ความรุนแรง หรือการขาดการส่งเสริมพัฒนาการที่จำเป็น ส่งผลให้เด็กมีปัญหา ทางอารมณ์ พฤติกรรม และความสามารถใน การใช้ชีวิตในสังคม อีกทั้งผู้ปกครองต้องมีเชื่อ

มันในศักยภาพของตนเอง ซึ่งกระบวนการของโปรแกรมจะสามารถดึงศักยภาพและจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจ รับรู้ รวมไปถึงทักษะต่าง ๆ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในฐานะผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและรับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในผู้ปกครองเด็ก ตำบลโสกนกเต็น อำเภอกุดรัง จังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในผู้ปกครองเด็ก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรม

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่มวัดซ้ำ โดยกิจกรรมมี 4 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์ปัญหาเล่าสู่กันฟัง พิจารณาไตร่ตรองตามสถานการณ์จริงของตนเอง ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ มั่นใจในตนเองและปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ เสนอโครงการวิจัย

2. ขั้นก่อนดำเนินการทดลอง ศึกษากระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศึกษาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ค้นหารายชื่อกลุ่มตัวอย่าง นัดพบกลุ่มตัวอย่าง ประเมินพัฒนาการ

3. ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาเล่าสู่กันฟัง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ในขั้นนี้ผู้ปกครองจะมีการตอบสนอง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการรับรู้ 3) ด้านพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ปกครองมีเข้าใจ สะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นจริง มีการบรรยายให้ความรู้ ข้อมูลพัฒนาการเด็ก คู่มือวีดีโอ เสนอวิเคราะห์ปัญหา พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณา ไตร่ตรองตามสถานการณ์จริงของตนเอง สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง มีการวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกัน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยยึดกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของ Unicef ฝึกทักษะการส่งเสริม

และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมินทักษะ และคู่มือวิดีโอ

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง การสาธิตขั้นตอนเทคนิคการประเมินพัฒนาการเด็ก คู่มือวิดีโอ

ขั้นตอนที่ 4 มั่นใจในตนเองและปฏิบัติต่อไป สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ให้ผู้ปกครองฝึกประเมินทักษะในคลินิก ผู้วิจัยจะเป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำวิธีหรือสอดแทรกความรู้ให้กับผู้ปกครองได้มีความมั่นใจขึ้น มอบใบชื่นชมเพื่อเป็นการให้กำลังใจและมีการประชาสัมพันธ์ทาง Social media หรือกลุ่ม LINE เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้บุคคลอื่นได้รับรู้และเล็งเห็นความสำคัญ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าก่อนได้รับ

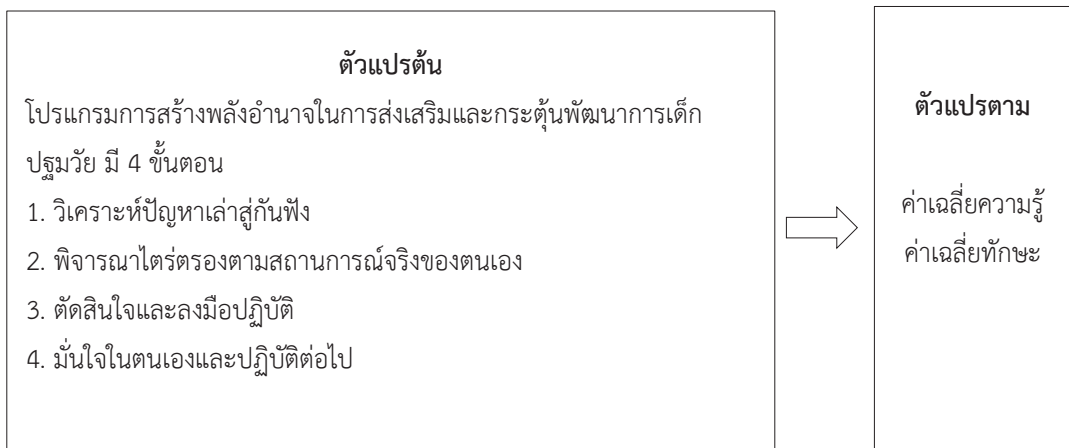
โปรแกรม

2. ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาดำเนินการวิจัยในตำบลโสกนกเต็น อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น เป็นระยะเวลา 2 เดือน เดือนธันวาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568 ขอบเขตด้านเนื้อหาเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทิศทางและกฎหมายเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย แนวคิดการดูแลเด็กปฐมวัย Unicef แนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือ DSPM และทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson⁽³⁾

กรอบแนวคิดการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครอง หรือพ่อ หรือแม่ที่ดูแลเด็กอายุ 3-4 ปี เพศชายและหญิง ตำบลโสภณกเต็น อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น โดยเด็กที่อยู่ในการดูแลเกิดระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 30 พฤศจิกายน 2564 จำนวน 67 คน (โปรแกรม JHCIS รพ.สต.โสภณกเต็น)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง หรือพ่อ หรือแม่ที่ดูแลเด็กอายุ 3-4 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโสภณกเต็น อำเภอพหล จังหวัดขอนแก่น โดยเด็กที่อยู่ในการดูแลเกิดระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 30 พฤศจิกายน 2564 และเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการในคลินิกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโสภณกเต็น อำเภอพหล และมีผลการประเมินพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งในห้าด้าน โดยเลือกแบบเจาะจง เฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนามาจากผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson ร่วมกับการประยุกต์ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) จากนั้นสรุปรวบยอดเป็นกรอบแนวคิดเป็นของตนเอง โดยยึดบริบทของชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชน

อีกทั้งตำบลโสภณกเต็นเป็นสังคมชนบท วัสดุอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก็จะมีจำกัด ด้วยรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน และได้สรุปเป็นกิจกรรมกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ วิเคราะห์ปัญหาเล่าสู่กันฟัง สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง พิจารณาไตร่ตรองตามสถานการณ์จริงของตนเอง สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง มั่นใจในตนเองและปฏิบัติต่อไป สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วยชื่อ-สกุลผู้ปกครอง อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะครอบครัว ท่านเคยได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กจากที่ใด ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากช่องทางใด ท่านใช้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีจากหน่วยงานใด จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีทั้งหมด 20 ข้อ แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” การแปลคะแนนดังนี้ ตอบถูก หมายถึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึงมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลมี 3 ระดับ ดังนี้ระดับความรู้สูง หมายถึงได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป หรือ 16 คะแนนขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึงได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0 -79.9 หรือ 12-15 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ หมายถึงได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 หรือน้อยกว่า 12 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการ

ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุปฐมวัย จำนวน 23 ข้อ คะแนนการประเมินมีค่าต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน และมีค่าสูงสุด 23 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเด็กปฏิบัติทักษะนั้นไม่ได้ครบทุกข้อและมี พัฒนาการสงสัยล่าช้า 1 คะแนน หมายถึง ผ่าน เด็กปฏิบัติทักษะนั้นได้ทุกข้อและมีพัฒนาการ สมวัย เกณฑ์การแปลคะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับทักษะชาญฉลาด หมายถึง ได้คะแนน ร้อยละ 100 หรือผ่านทุกข้อ ระดับทักษะต้อง ผึกฝน หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 100 หรือผ่านน้อยกว่า 23 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมิน ความพึงพอใจ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลาย ปิด มีทั้งหมด 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ ประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ คือ พึง พื่อใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด แบ่งระดับความ พึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง มี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนน เฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เด็ก พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เด็ก เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Con-

tent Validity) ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.96 -1 และ นำไปทดลอง (Try Out) จำนวน 30 ชุดกับ ชุมชนคล้ายคลึงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพล อำเภอลพ หลังจากรันวิเคราะห์ความสอดคล้อง ภายในของเครื่องมือ ดังนี้ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) มีค่า KR-20 = 0.77 และ 0.87 ตาม ลำดับ และแบบประเมินความพึงพอใจหาค่าสัม ประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ผลการทดสอบความรู้ และทักษะใช้สถิติสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบ คะแนนความรู้ก่อนทดลอง (Pre-test) และหลัง ทดลอง (Post-test) ใช้ Paired - t test และ ค่าร้อยละ (Percentage) หากไม่เป็นไปตามข้อ ตกลงเบื้องต้น (Assumption) ใช้ Nonparametric Statistics ใช้สถิติ Wilcoxon test

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัย บัณฑิตเอเชีย ได้รับอนุมัติแล้วเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2567 เลขที่ CASHE670032 ผู้วิจัยได้ ตระหนักถึงสิทธิ คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน การดำเนินงานการวิจัย จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย

จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้เข้าร่วมวิจัย และยึดหลักเคารพในตัวตนหลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย หลักยุดิธรรม

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.8 อายุต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 67 ปี อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.1 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.1 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.3 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 43.8 มีความสัมพันธ์กับเด็กในสถานะเป็นมารดาเด็ก ร้อยละ 53.1 ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัย

ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (พ่อแม่+ลูก+ปู่ย่า/ตายาย) ร้อยละ 53.1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) ร้อยละ 51.1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.8 ส่วนใหญ่พาเด็กเข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 56

ความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ระดับความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หรือ 16 คะแนนขึ้นไป	1	3.1	23	71.9
ระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9 ขึ้นไป) หรือ 12-15 คะแนน	20	62.5	9	28.1
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) หรือ น้อยกว่า 12 คะแนน	11	34.4	0	0

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ย = 3.84 95%CI =3.42-4.26 พบว่าสูงขึ้นอย่าง
 ความรู้พบวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .001
 (mean= 12.38, 16.22) Mean Difference (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ
 เด็กปฐมวัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพเด็กปฐมวัย	mean	SD	Mean difference	95%CI	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.38	2.06			
			3.84	3.42-4.26	<.001**
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16.22	1.66			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับทักษะการส่งเสริมและกระตุ้น พัฒนาการเด็ก พบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับทักษะ
 ต้องฝึกฝนร้อยละ 81.25 และอยู่ในระดับทักษะ
 ร้อยละ 100 อยู่ในระดับทักษะต้องฝึกฝน ขาดฉลาด ร้อยละ 18.75 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลัง
 เข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของผู้ปกครอง	ก่อน เข้าร่วมโปรแกรม		หลัง เข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทักษะขาดฉลาด (คะแนนร้อยละ 100 หรือผ่าน 23 ข้อ)	0	0	6	18.75
ระดับทักษะต้องฝึกฝน (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 100 หรือผ่านน้อยกว่า 23 ข้อ)	32	100	26	81.25

เมื่อเปรียบเทียบทักษะเป็นรายด้าน พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับทักษะต้องฝึกฝนทุกด้าน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับทักษะชำนาญลด 1 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) และอีก 4 ด้านอยู่ในระดับต้องฝึกฝน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าร้อยละเป็นรายด้านของทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	ผ่าน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว (GM)	1	3.1	32	100
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM)	0	0	14	43.7
ด้านการเข้าใจภาษา (RL)	0	0	16	50.0
ด้านการใช้ภาษา (EL)	1	3.1	22	68.7
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS)	3	9.3	18	56.2

ค่าเฉลี่ยของทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยผู้ปกครอง ก่อน (mean = 6.56) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (mean = 20.59) Mean Difference = 14.03 95%CI =12.89-15.18 พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .001 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยของทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	mean	SD	Mean difference	95%CI	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.56	3.42			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20.59	1.86	14.03	12.89 -15.18	<.001**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.74) รองลงมาอยู่ในระดับมาก

(mean = 4.11) และไม่มีต่ำกว่าระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ปกครอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ระดับความพึงพอใจ	หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	mean
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.20 - 5.00	26	4.74
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.40 - 4.19	6	4.11
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.60 - 3.39	0	0
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.80 - 2.59	0	0
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.79	0	0

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .05$ น่าจะเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านกระบวนการตามโปรแกรม กิจกรรมการให้ความรู้ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ได้เรียนรู้ ทราบปัญหา รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องแล้วพิจารณาตามสถานการณ์จริงของตนเองนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหา และลงมือปฏิบัติจริงจนมั่นใจ จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรรจพร สิงห์สวัสดิ์⁽⁸⁾ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทักษะและพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กในเด็กปฐมวัยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา คงจินดา⁽⁵⁾ ที่พบว่าหลังได้รับ

โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านทักษะการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .05$ ซึ่งน่าจะเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านกระบวนการตามโปรแกรมซึ่งกิจกรรมจัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีการสาธิต ลงมือปฏิบัติจริง ดุคิลิปริตีโอและบรรยายโดยละเอียด เน้นการสอนสาธิตแบบกลุ่มและตัวต่อตัว และน่าจะเกิดจากกระบวนการ ทักษะของทีมีวิทยากรที่ตั้งใจถ่ายทอดความรู้ การใช้สื่อ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชปภา กวานเทียน⁽⁹⁾ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยส่งผลโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้และมีทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมมีความเหมาะสมกับบริบท วัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็ก กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ เข้าใจการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกลุ่มตัวอย่างได้เล็งเห็นความสำคัญถึงปัญหาเกิดการเปลี่ยนแปลงและมีพลังในตนเอง เชื่อในความสามารถว่าตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนแนวคิด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำเสนอผลการศึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น เพื่อจะได้มีการนำเอาโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเน้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลักก่อน

2. ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนได้ทราบและตระหนัก ให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพัฒนาเป็นโครงการเรียนการสอนในเด็กปฐมวัย

3. มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเนื่องจากบางทักษะเมื่อผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติเองที่บ้านพบอุปสรรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายโปรแกรมให้กับผู้ปกครองเด็กในช่วงอายุอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพิ่มโอกาสในการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2. ควรมีการติดตามทักษะการส่งเสริมพัฒนาการในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นพัฒนาการของผู้ปกครอง เช่น ทุก 2 เดือน ทุก 3 เดือน เป็นต้น

3. ควรมีการสอดแทรกโปรแกรมในการเรียนการสอนเพื่อให้ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนะพล ศรีฤาชา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา แพทย์หญิงขวัญชนก โรจนศิริพัฒน์พล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแพทย์หญิงไทยอักษร รักษาภักดี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพล และนางรินรดา เพ็ชรศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโสภณกเต็นสนับสนุนด้านงบประมาณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 11 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณกเต็น และทุกท่านที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือ

ในการทำวิจัยเป็นอย่างดี คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(1):43.
2. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. พัฒนาการเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.ค. 28]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.happy-homeclinic.com/sp02-development.htm>
3. ณัชปภา กวานเทียน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):409.
4. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs. 1995;21(6):1201-10.
5. ลาลิน เจริญจิตต์, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, เบญจมาศ สุขสถิต. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ: กรณีศึกษา (Empowerment in Persons Undergone Coronary Artery Bypass Grafting: A Case Study). พยาบาลสาร. 2563;47(1):244.
6. ณรรจพร สิงห์สวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทักษะของผู้ปกครอง และพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2566;106-18.
7. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp จังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้น 10 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kkn.hdc.moph.go.th>
8. จินตนา คงจินดา. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กอายุ 2-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2567;2(1):26-40.
9. ณัชปภา กวานเทียน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):408-16.