

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
ต่อทักษะความฉลาดทางอารมณ์และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธารอง

Effectiveness of Development Promotion and Positive Discipline Building Program
base on Family Participation on Emotional Quotient and Behaviors of
Parents in Preschool-age Children Phon Thong Health Networking

ยุพิน นุชิต*

Yupin Nuchit

Corresponding author: E-mail: nuchit34507@gmail.com

(Received: January 24, 2024; Revised: January 31, 2024; Accepted: March 1, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครอง และเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลโพธารอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research ; One group Pretest-Posttest Group)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านเมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPP จำนวน 85 คู่ ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละและสถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัย : หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมากกว่า 1.90 คะแนน (95%CI: 1.67, 2.12); กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่า 1.34 คะแนน (95%CI: 1.24, 1.43)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ ดังนั้นจึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาให้บิดา มารดาและผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : สร้างวินัยเชิงบวก; การมีส่วนร่วมของครอบครัว; ความฉลาดทางอารมณ์; ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

Abstract

Purposes : To compare a behavior of parents and compare early childhood development in Phon Thong Hospital.

Study design : Quasi experimental research ; one group Pretest-Posttest Group.

Materials and Methods : 85 of pairs of parents the sample and children aged 3-5 years who had suspected developmental delays in at least one area when evaluated using the DSPM manual, obtained by simple random sampling with nonreturn labeling. Data were collected using questionnaires and assessments. Data were analyzed using frequencies, percentages and Paired t-test statistics. Statistical significance was set at 95% confidence interval. Statistical significance was set at 95% confidence interval.

Main findings : After participating in program, it was found that sample group had a significantly higher mean emotional intelligence than before participating in program ($p < .001$), with an average overall emotional intelligence of more than 1.90 points. (95%CI:1.67, 2.12) ;The sample group's overall mean skills in raising early childhood children aged 3-5 years were significantly higher than before joining the program ($p < .001$) with a value mean overall early childhood raising skills for children aged 3-5 years was more than 1.34 points (95%CI: 1.24, 1.43).

Conclusion and recommendations : The results of this research show that developed program can promote early childhood development. Therefore, it can be used as a guideline for the development of fathers. Mothers and caregivers are better able to monitor, evaluate and promote child development.

Keywords : Positive Discipline Building; Family Participation; Motional Quotient; Behaviors of Parents.

บทนำ

ปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาที่เป็นรากฐานของการพัฒนาและเติบโตที่สำคัญที่สุดในชีวิตในช่วงเวลาแรกเกิด 5 ปี เด็กจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางสมองทักษะทางสังคม อารมณ์ และการเคลื่อนไหว ดังนั้น การพัฒนาและการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของครอบครัวและประเทศชาติที่จะมีผลครอบคลุมทุกมิติของชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ เพิ่มสมรรถนะในการเรียนรู้และการทำงานสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ลดปัญหาสังคมและอาชญากรรม¹ สำหรับประเทศไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยคือ เน้นการพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อเติบโตอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตที่กำหนดวิสัยทัศน์ „คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดีและมีความสุขอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” ใน Mental Health in Thailand 4.0 โดยมีเป้าหมายหนึ่ง คือ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เด็กไทยร้อยละ 85.0 หรือมากกว่าให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (EQ Normal $\geq 85\%$) ในปี พ.ศ. 2579

ช่วงปฐมวัยมีความสำคัญของชีวิตมนุษย์ เพราะการเจริญเติบโตและการพัฒนาที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมและภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเจริญเติบโต และพัฒนาของสมองซึ่งเป็นรากฐานสำหรับการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมองตลอดชีวิต พัฒนาการเด็กปฐมวัยนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีลำดับขั้นตอนต่อเนื่อง ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 6 ปี โดยจะเกิดขึ้นควบคู่กันไปตามเกณฑ์อายุและวัยของเด็ก และต้องอาศัยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู จนส่งผลให้เด็กมีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกันและเป็นไปตามศักยภาพของตน² หากการเลี้ยงดูและตอบสนองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์สังคม และสติปัญญาที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ขาดทักษะในการเรียนรู้

และการปรับตัวในสังคม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง³ เช่นเดียวกับสถานการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2565 พบว่าพบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.8, 92.8 และ 93.4 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.2 ,94.5 และ 94.8 ตามลำดับค้นพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 38.8, 38.9 และ 36.6 ตามลำดับ เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 97.0, 96.2 และ 96.7 ตามลำดับ (ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น) สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ร้อยละ 96.16,96.90 และ 95.44% ตามลำดับ พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 43.35, 43.70 และ 38.65 ตามลำดับ ในทำนองเดียวกับอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า จากการประเมินผลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) เขตอำเภอโพนทอง ปี พ.ศ.2565 ด้วยคู่มือ DSPM จากเด็กทั้งหมด 3,445 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3,206 คน คิดเป็น 93.06% พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 973 คน คิดเป็น 30.35% เด็กที่พบว่ามีความผิดปกติได้รับการกระตุ้นติดตาม 955 คน คิดเป็น 98.25% มีพัฒนาการล่าช้า 18 คนได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I 17 คน คิดเป็น 94.44%³

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบันยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร จากรายงานขององค์การอนามัยโลก⁴ พบว่าเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการผิดปกติประมาณร้อยละ 15-20 สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย และมีแนวโน้มไม่คงที่ มากถึงร้อยละ 27.70 และจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยปี พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กไทยที่พัฒนาการสมวัยทุกด้านมีเพียงร้อยละ 67.50 นอกจากนี้ยังพบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยของไทยเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยโดยมีแนวโน้มลดลงและมีอัตราต่ำกว่าสถิติของ WHO ที่สำรวจเด็กปฐมวัยทั่วโลกแล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 80-85⁵ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนา

ประเทศ ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ โดยการส่งเสริมเด็กปฐมวัยได้พัฒนาทักษะทางสมอง และสังคมอย่างเหมาะสม⁶ การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงปฐมวัยจะเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับพัฒนาการในช่วงวัยเรียน และวัยรุ่นตอนต้น เพราะจะเป็นการพัฒนาความคิดวิเคราะห์ การฝึกระเบียบวินัย การควบคุมสิ่งรบกวนและการจัดการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เป็นสิ่งสำคัญในวัยผู้ใหญ่ ทักษะความสามารถที่พัฒนาจากสมรรถนะขั้นพื้นฐานในวัยเด็กนี้จะคงอยู่ไปตลอดช่วงชีวิต บทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์และเสนอแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบ ติดตาม และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้

ปัญหาด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในแทบทุกประเทศ แม้จะมีโครงการส่งเสริมพัฒนาการที่หลากหลายแต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับยังไม่น่าพอใจ ปัญหาและอุปสรรคที่พบทั่วโลก คือปัญหาด้านการสื่อสารหรือขาดระบบการส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการทำงานแบบแยกส่วนทำให้โครงการและระบบต่างๆ ที่จัดให้ยังไม่มีการส่งต่อหรือแบ่งปันข้อมูลกัน นอกจากนี้ยังมีปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐาน และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนและการบริการที่จัดให้ไม่ตรงต่อความต้องการของครอบครัว เป็นต้น ส่วนในประเทศไทยพบอุปสรรค คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยพร่อง ความรู้ความเข้าใจ และทักษะความชำนาญในการประเมินพัฒนาการ อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการไม่เพียงพอ การประสานความร่วมมือและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจน และกระบวนการถ่ายทอดนโยบาย การกำกับ ติดตาม และการสนับสนุนระดับอำเภอและระดับจังหวัดยังไม่เป็นระบบ⁷ จากสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังกล่าว จึงควรมีแนวทางการแก้ไข เพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3- 5 ปี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อทักษะความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธารอง เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เกิดความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพ ให้สามารถเฝ้าระวัง กระตุ้น และส่งเสริมแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย และเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลโพธารอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (One group Pretest-Posttest Group) ดำเนินการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ปกครอง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิง ที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM จำนวน 85 คู่ ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโพธารอง จำนวน 13 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิงที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM จำนวน 85 คู่ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลโพททอง จำนวน 15 แห่ง หลังจากนั้นจึงสุ่มผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ 85 คู่ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ดังนี้ 1) เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม 2) ผู้ปกครองและเด็กสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ผู้ปกครองและเด็กยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดจนสิ้นสุดกิจกรรม 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอโพททองต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น และ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณสมบัติของการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ดังนี้ 1) เด็กไม่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ และ 2) เด็กที่ยังมีพัฒนาการแม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และ TEDA4I แล้วก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็ก

ปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง จัด 1 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยเครื่องมือย่อย ได้แก่ แผนการสอน สื่อการสอน และชุดอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศของเด็ก อายุเด็ก อายุผู้ปกครอง ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัวและผู้ดูแลหลักของเด็ก มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

2) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับไม่เป็นเลย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ แบ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และสูงกว่าปกติ

องค์ประกอบ	คะแนนเทียบกับเกณฑ์ปกติ		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ด้านดี (เต็ม 20 คะแนน)	1-10	11-17	18-20
ด้านเก่ง (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-18	19-20
ด้านสุข (เต็ม 20 คะแนน)	1-12	13-18	19-20
ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (เต็ม 60 คะแนน)	1-37	38-52	53-60

3) แบบประเมินของพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น มีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ คะแนนเต็ม 115 คะแนน ใช้ประเมินพฤติกรรมเด็กที่รู้จักและคุ้นเคย แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ ประคับประคองจิตใจ จำนวน 8 ข้อ การสร้างวินัยเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโปรแกรมมาก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

2. แบบสอบถามประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ในส่วนของของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามโปรแกรม โดยขอความร่วมมือกับภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คัดกรองการกระตุ้นส่งเสริมและตรวจติดตามพัฒนาการเด็ก) อสม. (กระตุ้นและสนับสนุนผู้ปกครองในการมีกิจกรรมกับเด็กในชุมชน) ครูผู้ดูแล (เตรียม สถานที่และประสานงานกับผู้ปกครองและเด็กเพื่อให้มาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือลานเล่นของชุมชนการตอบแบบสอบถามและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน) จากนั้นให้ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโพหนองประเมินพัฒนาการเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 แห่ง โดยใช้คู่มือ

DSPM โดยคัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตาม Inclusion Criteria กับ Exclusion Criteria

ขั้นที่ 2 อบรมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) การจัดกระบวนการเรียนรู้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในพื้นที่เป้าหมาย ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย อสม.เชี่ยวชาญ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 15 ตำบลๆ ละ 2 คน รวม 30 คน

ขั้นที่ 3 ประชาคมและจัดทำข้อตกลงในตำบล/หมู่บ้านเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก รวมทั้งการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ และครู ก

ขั้นที่ 4 ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวจัดกระบวนการเรียนรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือลานเล่นในหมู่บ้านตามบริบทและความพร้อมของสถานที่ โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การสร้างสายใยรักการสร้างวินัยเชิงบวก การสร้างเด็กเก่ง 1 และการสร้างเด็กเก่ง 2 จัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสลับกับการพัฒนา EF ด้วยการเล่นเกมล้อมรักไปจนครบ 8 สัปดาห์ จัดเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยและคณะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3-5 ปี และแบบประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นประจำห้องผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายวิธีการประเมินและแปลผลให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กก่อนดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก และพัฒนาการระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสิ้นสุดโปรแกรมด้วยสถิติ (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 1172565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (64.70%) อายุเด็กเฉลี่ย 3 ปี (SD.=0.88) อายุผู้ปกครองเฉลี่ย 42 ปี (SD.= 14.39) สถานภาพสมรสคู่ (75.30%) จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษา (55.30%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (42.40%) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (52.90%) และผู้ดูแลหลักของเด็กเป็นพ่อ/แม่ (54.10%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

	ลักษณะทางประชากร	จำนวน(%)
เพศของเด็ก	ชาย	55(64.70)
	หญิง	30(35.30)
อายุเด็ก	Mean(SD.)	3.36(0.88)
	Min(Max)	1.00(5.00)0
อายุผู้ปกครอง	Mean(SD.)	41.60(14.39)
	Min(Max)	20.00(67.00)
สถานภาพสมรส	คู่	64(75.30)
	หม้าย/หย่าร้าง/แยก	21(24.70)
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	29(34.10)
	มัธยมศึกษา	47(55.30)
	อนุปริญญา	4(4.70)
	ปริญญาตรี	5(5.90)
อาชีพปัจจุบัน	เกษตรกร	36(42.40)
	ค้าขาย	14(16.50)
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5(5.90)
	รับจ้าง	25(29.40)
	แม่บ้าน	5(5.900)
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	45(52.90)
	ครอบครัวขยาย	40(47.10)
ผู้ดูแลหลักของเด็ก	พ่อ/แม่	46(54.10)
	ตา/ยาย/ปู่/ย่า	37(43.50)
	ลุง/ป้า	2(2.40)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ทักษะ
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

2.1 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม
มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม
มากกว่า 1.90 คะแนน (95%CI: 1.67, 2.12) เมื่อพิจารณา
เป็นรายด้านพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง
มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างเด็กดี
มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้าน

การสร้างเด็กดีมากกว่า 1.90 คะแนน (95%: 1.67, 2.12);
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้าง
เด็กเก่งมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์
ด้านการสร้างเด็กดีมากกว่า 1.80 คะแนน (95%: 1.58,
2.02) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์
ด้านการสร้างเด็กมีความสุขมากกว่าก่อนการเข้าร่วม
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ย
ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างเด็กมีความสุขมากกว่า
1.82 คะแนน (95%: 1.59, 2.04) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนและหลังเข้าร่วม
โปรแกรม (n=85)

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
การสร้างเด็กดี					
ก่อนทดลอง	85	1.59(0.78)	1.90(0.11)	1.67, 2.12	<.001
หลังทดลอง	85	3.49(0.62)			
การสร้างเด็กเก่ง					
ก่อนทดลอง	85	1.63(0.74)	1.80(0.11)	1.58, 2.02	<.001
หลังทดลอง	85	3.44(0.61)			
การสร้างเด็กมีความสุข					
ก่อนทดลอง	85	1.62(0.74)	1.82(0.11)	1.59, 2.04	<.001
หลังทดลอง	85	3.45(0.74)			
เฉลี่ยโดยรวม					
ก่อนทดลอง	85	1.62(0.62)	1.84(0.09)	1.65, 2.04	<.001
หลังทดลอง	85	3.46(0.59)			

2.2 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่า 1.34 คะแนน (95%CI: 1.24, 1.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์ และระดับประคองจิตใจมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์ และระดับประคองจิตใจมากกว่า 1.88 คะแนน

(95%:1.69, 2.07); กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการสร้างวินัยเชิงบวกมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการสร้างวินัยเชิงบวกมากกว่า 2.12 คะแนน (95%:1.94, 2.30) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่า 2.13 คะแนน (95%:1.94, 2.30) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=85)

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE)	95%CI	P
การสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์ และระดับประคองจิตใจ					
ก่อนทดลอง	85	1.61(0.62)	1.88(0.01)	1.69, 2.07	<.001
หลังทดลอง	85	3.50(0.67)			
การสร้างวินัยเชิงบวก					
ก่อนทดลอง	85	1.43(0.53)	2.12(0.09)	1.94, 2.30	<.001
หลังทดลอง	85	3.56(0.56)			
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
ก่อนทดลอง	85	1.48(0.53)	2.13(0.09)	1.94, 2.30	<.001
หลังทดลอง	85	3.61(0.61)			
เฉลี่ยโดยรวม					
ก่อนทดลอง	85	1.51(0.43)	1.34(0.05)	1.24, 1.43	<.001
หลังทดลอง	85	2.84(0.38)			

วิจารณ์

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ โดยรวมมากกว่า 1.90 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลอง ระยะติดตามผลเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองแตกต่างกัน แต่ในระยะติดตามผลพบว่า ไม่แตกต่างกัน กิจกรรมในโปรแกรมเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 ไม่พบความแตกต่างในระยะติดตามผล เนื่องจากโปรแกรมดำเนินการระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 6 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอที่ทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์คงอยู่ จึงควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความฉลาดทางอารมณ์ถูกกระตุ้นและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเฝ้าระวัง การมีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำในเด็กอย่างต่อเนื่อง⁹; เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางด้านอารมณ์สูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม¹⁰; หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการทำงานของสมองด้านการจัดการสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับการทำงานของสมองด้านการจัดการแตกต่าง และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับการทำงานของสมองด้านการจัดการสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับระยะติดตามผลการทดลอง¹¹

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 3-5 ปี โดยรวมมากกว่า 1.34 คะแนน สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่าภายหลังสิ้นสุด

โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีขึ้น¹²; ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม เด็กมีพัฒนาการโดยรวมพัฒนาการภาพรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้านพบว่าส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหวซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม และเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม (สรายุ)¹⁰; ผู้ปกครองมีความรู้ และทักษะสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรม¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ (1) การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อทักษะความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอโพธารองการปฏิบัติตามกิจกรรมไม่ครบตามข้อกำหนดของโปรแกรมเนื่องจากเด็กบางคนการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) อันเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นนาน หายช้า หายยาก ไม่หาย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย ประมาณ 1 ใน 4 ถึง 2 ใน 3 ของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีปัญหาการเรียนร่วมด้วย จากหลาย ๆ ปัจจัย บางโรคมีผลกระทบต่อสมองโดยตรง เช่น โรคลมชัก หรือมีความพิการของสมอง เป็นต้นทำให้มีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ หรือความเจ็บปวดที่ได้รับจากโรคอาจรบกวนสมาธิในการเรียน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคฮิโมฟีเลีย มีเลือดออกในข้อบ่อ ๆ จะจำกัดการเคลื่อนไหวและมีความเจ็บปวดทรมานขณะเคลื่อนไหว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

ไม่สนใจเรียนรู้ ส่งผลให้ความคาดหวังของครูและผู้ปกครอง ลดลง ยาวางชนิดที่ใช้ เช่นยากันชัก ยาลดน้ำมูก อาจทำให้ เชื่องซึมหรือง่วงนอน ยากันชักบางตัว (เช่น ฟิโนบาร์บิทัล) อาจทำให้สมาธิสั้น จนอยู่ไม่นิ่ง หรือยาวางตัวอาจทำให้อ่อนเพลีย (เช่น ยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น) และ (2) เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวกเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กปฐมวัยแต่อย่างไรก็ตามเด็กยังคงมีความแตกต่างระหว่างบุคคล การเลือกใช้เทคนิคกับเด็กเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปอ้างอิงหรือนำไปประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงพัฒนาการ รวมไปถึงบุคลิกลักษณะนิสัย หรือข้อจำกัดอื่นๆ ของเด็ก เพื่อให้การเรียนการสอนเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวเด็กเอง การใช้เทคนิคการสร้างวินัยเชิงบวกนั้นเป็นเทคนิคที่ค่อนข้างยืดหยุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของครอบครัว สังคมการทำงาน หรือในบริบทอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการทำงานของสมองด้านการจัดการด้านทักษะระบบการยับยั้ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป (1) ควรพัฒนา กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านออนไลน์ (Home-based online program) ด้วยการมีระบบให้คำปรึกษาแก่ ผู้ดูแลหลัก และติดตามความสม่ำเสมอของการกระตุ้นพัฒนาการ และ (2) ควรจัดฝึกอบรมเพื่อทบทวนและฝึกทักษะ แก่พยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะทักษะที่ไม่มั่นใจและมีการสอบทบทวนพยาบาล ผู้รับผิดชอบเป็นระยะอีกทั้งการจัดระบบสนับสนุนให้เกิด ความตระหนักและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้ สามารถทำ Home program แก่เด็กได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. Heckman J, Pinto R, Savelyev P. Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes. *American Economic Review*; 2013;103(6):2052-86.
2. รัฐติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขภาพไกลกังวล*. 2559;1(2):18-33.
3. โรงพยาบาลโพหนอง. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์. *กลุ่มงานยุทธศาสตร์*; 2565.
4. World Health Organization. *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, Early identification, Assessment and Intervention in Low- and Middle Income Countries: a Review*. Child and Adolescent Health and Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office; 2012.
5. กรมอนามัย. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
6. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับย่อ)*. กรุงเทพฯ; 2560.
7. วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, วิโรจน์ เขมรัมย์. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอ น่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 2561;13(1):208-19.
8. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. *โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม*. เชียงใหม่: บริษัท สยามพิมพ์นานา จำกัด; 2563.
9. ขนาธิป กุลจิรากุล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์]. *พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร*; 2564.
10. สราญจิต อินทร์, ยศสยา อ่อนคำ, ฤทธิรงค์ เรื่องฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี จังหวัดมหาสารคาม.

วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม. 2564;5(10):143-60.

11. ชุมศิริ ตันติธारा. ผลการใช้โปรแกรมการสร้างวินัยเชิงบวกที่มีต่อการทำงานของสมอด้ด้านการจัดการของเด็กปฐมวัย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
12. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ สสอท. 2564;3(1):48-63.
13. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล, ระบอบ เนตรทิพย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอป่า จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2562;6(1):70-85.