

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี

นพ.ชัยพล ศรีธรรวานิช ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

นางยุพิน สุขเกษม รพ.ดำเนินสะดวก

บทคัดย่อ

เด็กวัย 3-5ปี หรือ เด็กวัยก่อนเรียน หรือ วัยอนุบาล (preschool) เป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้านก้าวหน้าขึ้นทั้งด้านความคิดภาษาการสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง อันจะเป็นพื้นฐานที่จะก้าวไปสู่การเป็นบุคลากรที่ดีของประเทศต่อไป ดังนั้น หากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นตามช่วงวัย อาจจะเป็นจุดตั้งต้นของปัญหาต่อไปในอนาคต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี เปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี โดยมีโรงเรียนวันทามารีอาราชาบุรีเป็นกลุ่มควบคุม และโรงเรียนวัดอมรญาติสมาคม(อมรวิทยาคาร)เป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 คำนวณขนาดตัวอย่างประชากรโดยคำนวณจากสูตรของBernard, R เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี แบบสอบถาม และแบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM นำเสนอข้อมูลเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง Independent t-test และ Chi square test

ผลการศึกษา: จากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 คน พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน เด็กในกลุ่มทดลอง มีพัฒนาการภาพรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหวซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม เมื่อเทียบระหว่างเด็กในกลุ่มทดลอง กับ เด็กในกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง พบว่า พัฒนาการในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยเฉพาะพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี สามารถทำให้พัฒนาการเด็กดีขึ้นได้ แต่ทั้งนี้การประยุกต์ใช้โปรแกรมต้องปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ด้วย

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5ปี / พัฒนาการของเด็ก / ความพึงพอใจของผู้ปกครอง

The Effectiveness of Developmental Programs for Children Aged 3-5 Years

Dr.Chaipol Srituravanich, MD. Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Dr.Patcharin Somboon Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Yupin Sukkasem Damnoen Saduak Hospital

Abstract

Children aged 3-5 years, or Preschool children, is an important period of life. It is a period which children begin to develop in many aspects, such as thinking, language, muscle movement, personal and social skill. This research is to compare the development of children before and after participating in the developmental programs for children aged 3-5 years, to compare the development of children between groups receiving programs and groups that do not receive the program ,and to study the parental satisfaction after their children participate in the program. The research design is a quasi-experimental research which has two-group pretest-posttest design. The subjects were selected from 2 schools in Damnoen Saduak District between December 2018 – February 2019. Wanthamaria Ratchaburi School is a control group and Amonyatsamakom School is an experimental group. The sample size was calculated using Bernard's formula. The research instruments are the questionnaires and the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Independent t-test and Chi square test.

Results: There were no statistically significant differences in the parameters between the control group and the experimental group. In experimental group, children had better overall development after the experiment. They had better improvement in most of the skills except the gross motor skill which remained constant. In control group, children also had better overall development after the experiment. They also had better improvement in most of the skills except the gross motor skill and personal and social skill which remained constant. However, the experimental group had better result comparing to the control group and it was found to be significant at the .05 level, particularly in fine motor skill. For the parental satisfaction, the mean of overall satisfaction is 4.76 out of 5. They are most satisfied with the entertainment(4.82) and least satisfied with the public relation(4.10).

Conclusion: The developmental programs for children aged 3-5 years can improve child development. However, the application of the program must adapt to the context of the area.

Keywords: Developmental Programs for Children Aged 3-5 Years / Child Development / Parental Satisfaction

บทนำ

เด็กวัย 3-5 ปี หรือ เด็กวัยก่อนเรียน หรือ วัยอนุบาล (preschool) เป็นวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้านก้าวหน้าขึ้นทั้งด้านความคิดภาษาการสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของคนที่จะมีชีวิตอิสระเป็นตัวของตัวเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เด็กเริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล หรือ ศูนย์เด็กเล็ก ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น และใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันหากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นตามช่วงวัย อาจจะเป็นจุดตั้งต้นของปัญหาต่อไปในอนาคต การศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2559 โดยองค์การยูนิเซฟประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยของประเทศทั่วโลกมีตั้งแต่ร้อยละ 33 – 97 โดยข้อมูลของประเทศไทยเองมีร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ซึ่งมีพัฒนาการอย่างน้อย 3 ใน 4 ด้านเป็นไปตามเกณฑ์ (พัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านการอ่านออก และการรู้จักตัวเลข ด้านกายภาพ ด้านสังคมและอารมณ์และด้านการเรียนรู้) เท่ากับร้อยละ 91.1 เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน พบว่า ร้อยละ 97.7 ของเด็กมีพัฒนาการด้านกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ รองลงมาคือ ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 97.6) ส่วนด้านการอ่านออกเขียนได้และการรู้จักตัวเลขและด้านสังคมและอารมณ์มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ(ร้อยละ 69.3 และ 79.4 ตามลำดับ)¹ ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ พบว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยโดยเฉลี่ยทุกกลุ่มวัยเท่ากับร้อยละ 23 โดยเมื่อมองเจาะเป็นตามกลุ่มวัยพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และไปสูงสุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 42 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่อยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ นอกจากนี้คือเด็กแต่ละช่วงวัยก็มีปัญหาพัฒนาการที่ต่างกัน จากข้อมูลพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าแยกรายด้าน เขตสุขภาพที่ 5 ปีพ.ศ. 2560 พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อันดับ 1: ด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (Expressive & Receptive language) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 18 และ 30 เดือน อันดับ 2: ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 42 เดือน อันดับ 3: ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 9 เดือน² และหากมองเชิงลึกไปในรายพื้นที่ พบว่าจากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พ.ศ.2558 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ผ่านการคัดกรองทั้งหมด 12,339 คน มีพัฒนาการสมวัย 9,053 คน คิดเป็นร้อยละ 73.37 โดยพบว่าปัญหาพัฒนาการด้านการใช้ภาษา หรือ Expressive Language (EL) เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภาพรวมของประเทศและเป็นประเด็นที่น่าศึกษา

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นของพื้นที่จังหวัดราชบุรีทำให้เป็นที่น่าสงสัยว่าปัญหาสำคัญส่วนหนึ่งอาจเกิดจากสถานศึกษาและสถานรับเลี้ยงเด็กขาดการควบคุมคุณภาพ อย่างไรก็ตามหากการดูแลเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องมีหลายภาคส่วนในชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ อันประกอบไปด้วยภาคส่วนหลัก ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ดูแลการศึกษาขั้นพื้นฐานเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการในโรงเรียน) สถานพยาบาล (ให้ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ ประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีปัญหา ซึ่งสถานพยาบาลมีหลายระดับ ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์) และผู้ปกครอง(ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ทำหน้าที่จัดหาปัจจัย 4 แก่เด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก) และภาคส่วนร่วม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาชุมชน ส่งเสริมการศึกษาดูงานนอกสถานที่) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (คัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการในชุมชน) ³

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ ที่ต้องเน้นหลักส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวมดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการสร้างโปรแกรมบูรณาการทุกภาคส่วน(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสถานพยาบาล และผู้ปกครอง) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อพัฒนาการของเด็ก โดยศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเด็กอายุ 3 – 5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชุมชนให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี
- เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
- เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองของเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

- พัฒนาการของเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปีดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- พัฒนาการของเด็กกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา

รูปแบบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง(two-group pretest-posttest design)

ประชากร ศึกษาในเด็กอายุ 3-5ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดำเนินสะดวก 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวันทามารีอาราชาบุรี กับโรงเรียนวัดอมรญาติสมาคม(อมรวิทยาการ) ระหว่างธันวาคม พ.ศ. 2561 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จำนวน 100 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างประชากรโดยคำนวณจากสูตรของBernard, R⁴ และอ้างอิงงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ปฐม นวลคำ,2559) ⁵ ดังนี้

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{\Delta^2}$$
$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

$(\mu_1) = 0.63$ ค่าคะแนนเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กกลุ่มทดลอง

$(\sigma_1) = 0.48$ Standard deviation ของกลุ่มทดลอง

$(\mu_2) = 0.38$ ค่าคะแนนเฉลี่ยผลการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็กกลุ่มควบคุม

$(\sigma_2) = 0.38$ Standard deviation ของกลุ่มควบคุม

Ratio (r) = 1.00 Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.959964 Beta (β) = 0.200, Z(0.800) = 0.841621

$(n_1) =$ จำนวนประชากรที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง $(n_2) =$ จำนวนประชากรที่ศึกษาในกลุ่มควบคุม $n = 48$

ดังนั้นจำนวนประชากรตัวอย่างคือกลุ่มละ 48 คน รวมทั้งสองกลุ่ม 96 คนอ้างอิงจากสูตรของ Bernard,⁴ จะต้องมีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 96 คน และเพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นกลุ่มละ 50 ราย ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 100ราย ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 50 คน โดยใช้พื้นที่ โรงเรียนวัดอมรญาติสมาคม(อมรวิทนาการ)เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนวันทามารีอาราชาบุรีเป็นกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ (matched pair) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ ได้แก่ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3- 5ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิง ที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านเมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM กลุ่มควบคุมจะได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐานปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3- 5ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิง
- ผู้ปกครองเต็มใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- ไม่อยู่ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม
- เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น
- เด็กที่ยังมีพัฒนาการ แม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และ TEDA4I แล้วก็ตาม
- มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ(ตัดแปลงจากJoint Committee on Infant Hearing)⁶

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย จำนวน 2 ชุดประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1แบบเก็บข้อมูลพัฒนาการเด็ก 2.2แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะ ซึ่งให้เขียนเป็นแบบอัตนัย ส่วนที่ 3 ส่วนให้ประเมินความพึงพอใจ จำนวน 13 ข้อ 2.3แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก และครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ด้วยเป็นประจำ จำนวน 15 ข้อ

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี เป็นการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี

ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลัก ใช้เวลา 12 สัปดาห์ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆในชุมชน ซึ่งมี ภาคส่วนหลัก 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคส่วนร่วม 2 ส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลัก ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม เริ่มดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 0 โดยลงพื้นที่เพื่อคุยแผนการดำเนินงานตามโปรแกรม ขอความร่วมมือกับภาคส่วน ได้แก่ อสม.(คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน) ครูผู้ดูแล(เตรียมสถานที่ และประสานงานกับผู้ปกครองและเด็กเพื่อให้มาเข้าร่วมกิจกรรม การคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(การกระตุ้น ส่งเสริม และตรวจติดตามพัฒนาการเด็กในสถานพยาบาล) และผู้ปกครอง(ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การตอบแบบสอบถาม และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน)จากนั้นให้ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพสต.) ประเมินพัฒนาการเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โดยใช้คู่มือ DSPM⁷ โดยคัดเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า แห่งละ 50 คน เด็กในกลุ่มทดลอง 50 คน จะได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสัปดาห์ต่อไป และมีการส่งต่อ รพสต. เพื่อติดตามกระตุ้นพัฒนาการตามปกติเด็กในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม แต่จะยังมีการส่งต่อ รพสต. เพื่อติดตามกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ

ขั้นที่ 2 การติดตามและกระตุ้นพัฒนาการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพสต.) เริ่มดำเนินการตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-12 โดยเด็กจากทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจะได้รับกระตุ้นพัฒนาการจาก รพสต. และส่งต่อตามแนวปฏิบัติของคู่มือ DSPM⁷ ซึ่งหากเด็กมีพัฒนาการด้านใดที่ผิดปกติ แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมินหากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า และทักษะอื่นๆตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัยผู้ประเมิน แนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาเด็กในเรื่องนั้นบ่อยๆเป็นเวลา 1 เดือนแล้วนัดให้มาพบผู้ประเมินแต่หากเด็กยังมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยอีกให้ส่งต่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาลเฉพาะทางต่อไป

ขั้นที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมกับขั้นที่ 2 แต่จะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2,6 และ 10 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทีมแพทย์และผู้วิจัยลงพื้นที่ทุก 1 เดือน เพื่อติดตามผล และร่วมส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลโดยสัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญในการติดตาม ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการของเด็ก และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน⁸ สัปดาห์ที่ 6 ร่วมสอนผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในแต่ละราย โดยใช้คู่มือ DSPM โดยเน้นด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ที่ 10 ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และครู โดยใช้ชุดกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่าเฝ้าดูฟัน”⁹

ขั้นที่ 4 การประเมินพัฒนาการหลังเริ่มโปรแกรมและอภิปรายผล ทำหลังจากดำเนินการตามโปรแกรมจนสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 แล้ว ซึ่งเจ้าหน้าที่รพสต.จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPMในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากนั้นทีมผู้วิจัยจะรวบรวมผล และวิเคราะห์ผล และให้ผู้ปกครองทำแบบประเมินความพึงพอใจสุดท้ายจึงอภิปรายผลร่วมกันกับทุกภาคส่วน ได้แก่ อปท., อสม., ครูผู้ดูแล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครอง เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการดำเนินการและพิจารณาสนับสนุนต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (คู่มือ DSPM) มีการตรวจสอบค่ามาตรฐานและทดลองใช้จริงโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ความไว (Sensitivity) 96.04 % ความจำเพาะ (Specificity) 64.67 %

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย การประชุมครั้งที่ 63-2/2562 รหัสโครงการวิจัย 282 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ คุณครูจากโรงเรียนวัดอมรญาติสมาคม(วิทยาคาร) ผู้อำนวยการ และคุณครูจากโรงเรียนวันทามารีอาราชาบุรี ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.กลุ่มทดลอง : ผู้วิจัยได้ทำการประเมินพัฒนาการเด็กก่อนการทดลองโดยใช้คู่มือ DSPM หลังจากนั้นดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 12 ขอความร่วมมือผู้ปกครองในการทำแบบประเมินความพึงพอใจ และทำการประเมินพัฒนาการเด็กหลังการทดลอง

2.กลุ่มควบคุม : ผู้วิจัยได้ทำการประเมินพัฒนาการเด็กก่อนการทดลองโดยใช้คู่มือ DSPM และพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อขอความร่วมมือผู้ปกครองในการทำแบบประเมินความพึงพอใจ และทำการประเมินพัฒนาการเด็กหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง Independent t-test, และ Chi square test

ผลการวิจัย

ตอนที่1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 50 คน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 54.00 และ 38.00 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงร้อยละ 46.00 และ 62.00 ตามลำดับ สถานภาพของพ่อแม่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 88.00 และ 74.00

ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ของพ่อแม่คือ รับจ้าง/เกษตรกร ร้อยละ 34.00 และ 58.00 ตามลำดับ ผู้มีหน้าที่ดูแลหลักคือ พ่อแม่ ร้อยละ 80.00 และ 70.00 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรก ร้อยละ 48.00 และ 52.00 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ 84.00 และ 88.00 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 94.00 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ในครอบครัว ร้อยละ 80.00 และ 68.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ภายใน 6 เดือนแรกเหมือนกัน ร้อยละ 52.00 และ 68.00 นอกจากนี้ทั้ง 2 กลุ่มยังไม่พบประวัติความเสี่ยงต่อพัฒนาการของเด็กอื่นๆ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ ประวัติโรคทางพันธุกรรม โรคทางสมอง ปัญหาการได้ยิน โรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อในสมอง ภาวะตัวเหลือง ภาวะขาดออกซิเจนจนต้องนอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น การคลอดติดไหล่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น และกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุของเด็กเฉลี่ย 50.08 และ 48.96 เดือน อายุของผู้ปกครองเฉลี่ย 34.96 และ 33.00 ปี และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.84 และ 6.08 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

พัฒนาการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผ่าน (%)
พัฒนาการโดยรวม	ก่อนการทดลอง	0.00
	หลังการทดลอง	64.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)	ก่อนการทดลอง	100.00
	หลังการทดลอง	100.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)	ก่อนการทดลอง	30.00
	หลังการทดลอง	72.00
พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language)	ก่อนการทดลอง	70.00
	หลังการทดลอง	96.00
ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language)	ก่อนการทดลอง	46.00
	หลังการทดลอง	90.00
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)	ก่อนการทดลอง	98.00
	หลังการทดลอง	98.00

จากตารางที่ 2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองเด็กมีผลพัฒนาการโดยรวมผ่านเท่ากับร้อยละ 0.00 และ 64.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ผ่านร้อยละ 100.00 ทั้ง 2 กลุ่ม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ผ่านร้อยละ 30.00 และ 72.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) ผ่านร้อยละ 70.00 และ 96.00 ตามลำดับ ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language) ผ่านร้อยละ 46.00 และ 90.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) ผ่านร้อยละ 98.00 ทั้งคู่

ตารางที่ 2.2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

พัฒนาการ	กลุ่มตัวอย่าง	ผ่าน (%)
พัฒนาการโดยรวม	ก่อนการทดลอง	0.00
	หลังการทดลอง	98.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)	ก่อนการทดลอง	100.00
	หลังการทดลอง	100.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)	ก่อนการทดลอง	26.00
	หลังการทดลอง	98.00
พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language)	ก่อนการทดลอง	76.00
	หลังการทดลอง	98.00
ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language)	ก่อนการทดลอง	62.00
	หลังการทดลอง	98.00
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)	ก่อนการทดลอง	76.00
	หลังการทดลอง	98.00

จากตารางที่ 2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนและหลังทดลองเด็กมีผลพัฒนาการโดยรวมผ่านเท่ากับร้อยละ 0.00 และ 98.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ผ่านร้อยละ 100.00 ทั้ง 2 กลุ่ม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ผ่านร้อยละ 26.00 และ 98.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) ผ่านร้อยละ 76.00 และ 98.00 ตามลำดับ ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language) ผ่านร้อยละ 62.00 และ 98.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) ผ่านร้อยละ 76.00 และ 98.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการโดยรวมและรายด้านของเด็กในกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการโดยรวมและรายด้านของเด็กในกลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐานอย่างเดียวยหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือเฟียร์ริงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)		X ²	df	p-value
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
พัฒนาการโดยภาพรวม			16.634	1	0.000*
- กลุ่มควบคุม	32(64.00)	18(36.00)			
- กลุ่มทดลอง	49(98.00)	1(2.00)			
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill)					
- กลุ่มควบคุม	50(100.00)	0(0.00)			
- กลุ่มทดลอง	50(100.00)	0(0.00)			
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill)			11.294	1	0.001*
- กลุ่มควบคุม	36(72.00)	14(28.00)			
- กลุ่มทดลอง	49(98.00)	1(2.00)			
พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language)			0.000	1	1.000
- กลุ่มควบคุม	48(96.00)	2(4.00)			
- กลุ่มทดลอง	40(98.00)	1(2.00)			
ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language)			1.596	1	0.204
- กลุ่มควบคุม	45(90.00)	5(10.00)			
- กลุ่มทดลอง	49(98.00)	1(2.00)			
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill)			0.000	1	1.000
- กลุ่มควบคุม	49(98.00)	1(2.00)			
- กลุ่มทดลอง	49(98.00)	1(2.00)			

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการของเด็กในกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐานอย่างเดียวน พบว่า พัฒนาการในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีผลผ่านร้อยละ 98.00 และ 64.00 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

เมื่อมองผลพัฒนาการรายด้านพบว่า พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการผ่านร้อยละ 100 ทั้งคู่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยผ่านร้อยละ 98.00 และ 72.00 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ส่วนอีก 3 ด้านที่เหลือ เมื่อเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ได้แก่ พัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) มีผลผ่านร้อยละ 96.00 และ 98.00 ตามลำดับ ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language) มีผลผ่านร้อยละ 90.00 และ 98.00 ตามลำดับ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) มีผลผ่านร้อยละ 98.00 ทั้งคู่

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง

พบว่าผู้ปกครอง มีความพึงพอใจมากที่สุดทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง “ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ความบันเทิง” และน้อยที่สุดในเรื่อง “การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการ”

อภิปรายผล

- เด็กในกลุ่มทดลอง มีพัฒนาการภาพรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม จะเห็นได้ว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี สอดคล้องกับผลการวิจัยของปฐม นวลคำ (2559)⁵ ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง มีผลของการมีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง ครู และมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ช่วย อนุญพัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วย 3 ส่วน อันได้แก่ 1)การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญในการติดตาม ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาของเด็ก และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน ที่ประยุกต์มาจากหลักการ “DIR/Floortime Model” ของ Dr.Stanley Greenspan ซึ่งมีการศึกษาโดยแพทย์หญิงแก้วดา นพมณี จำรัสเลิศ และคณะ (2559)¹⁰ พบว่าทำให้เด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการมีผลพัฒนาการที่ดีขึ้น 2) การร่วมสอนผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในแต่ละราย โดยใช้คู่มือ DSPM⁷ โดยเน้นด้านที่เป็นปัญหามากที่สุดของ

กลุ่มตัวอย่าง นั่นก็คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ซึ่งมีการศึกษาของ รวิพร ผาดาน (2557)¹¹ พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์การฝึก ตัด ปะเศษวัสดุมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 3) การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และครู โดยใช้ชุดกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า ใฝ่ดู ฟัน” เน้นในด้านการเล่านิทานเป็นหลัก ซึ่งมีการศึกษาของศุภมาส จิรกอบสกุล (2559)¹² พบว่า การจัดกิจกรรมการอ่านนิทานร่วมกันเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นโดยเฉพาะทักษะด้านการอ่านและการเขียน และยังมีผลการศึกษาของ สมพร คำมูล (2554)¹³ ที่พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กหลังการฝึกโดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกายสูงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกรณีผลพัฒนาการรายด้านนั้นก็สามารถอธิบายด้วยเหตุผลเดียวกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิมนั้น พบว่าเด็กในกลุ่มควบคุมมีผลการตรวจพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ผ่านร้อยละ 100.00 ตั้งแต่ก่อนทดลองแล้วเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และนั้นก็สามารถกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีนี้สามารถคงสภาพผลพัฒนาการเดิมไว้ได้เป็นอย่างดี

- เด็กในกลุ่มควบคุม มีพัฒนาการภาพรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) ซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม ในกรณีผลการเปรียบเทียบพัฒนาการภาพรวมก่อนและหลังการทดลองสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้คัดมาเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเท่านั้น ซึ่งก็คือเด็กทุกคนที่อยู่ในการศึกษาครั้งนี้จะต้องมีผลการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือDSPMแล้วพบว่าไม่ผ่านพัฒนาการรายด้านอย่างน้อย 1 ด้าน ตั้งแต่ก่อนทดลองแล้วทุกคน เหตุผลอีกประการหนึ่งคือเด็กในกลุ่มควบคุมก็จะได้รับการตรวจประเมินและติดตามตามขั้นตอนปกติ ซึ่งในโรงเรียนของเด็กกลุ่มควบคุมก็จะได้รับการฝึกทักษะโดยคุณครูประจำชั้นที่ได้รับการฝึกอบรมด้านพัฒนาการจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่แล้ว จึงทำให้หลังการทดลองมีความเป็นไปได้สูงที่เด็กจะมีผลพัฒนาการในภาพรวมที่ดีขึ้น ส่วนกรณีผลพัฒนาการรายด้านนั้นแม้จะมีผลพัฒนาการหลังการทดลองที่เพิ่มขึ้นแต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผลการเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) ซึ่งเด็กกลุ่มควบคุมมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 30.00 ก่อนการทดลอง และมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 72.00 หลังการทดลอง เท่ากับว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.00 ในขณะที่เด็กกลุ่มทดลองผลการตรวจผ่านร้อยละ 26.00 ก่อนการทดลอง และมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 98.00 หลังการทดลอง เท่ากับว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 72.00 เช่นเดียวกับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) เด็กกลุ่มควบคุมมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 98.00 ก่อนการทดลอง และมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 98.00 หลังการทดลอง เท่ากับว่าไม่มีการเพิ่มขึ้นจากเดิม ในขณะที่เด็กกลุ่มทดลองผลการตรวจผ่านร้อยละ 76.00 ก่อนการทดลอง และมีผลการตรวจผ่านร้อยละ 98.00 หลังการทดลอง เท่ากับว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.00 และสามารถอธิบายถึงผลพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ซึ่งมีผลพัฒนาการผ่านเท่าเดิมนั้นพบว่าเด็กในกลุ่มควบคุมมีผลการตรวจพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ผ่านร้อยละ 100.00 ตั้งแต่ก่อนทดลองแล้วเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ผู้ทำการวิจัยพบว่าเป็นข้อจำกัดของการศึกษาที่ไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างที่มีผล

พัฒนาการไม่ผ่านในด้านนี้มากพอ ซึ่งหากมีการศึกษาต่อไปและสามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้มากพอ ก็อาจจะสามารถหาความแตกต่างจากกลุ่มทดลองได้มากขึ้น เช่นเดียวกับพัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา (receptive language) กับ พัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language)

- เมื่อเทียบระหว่างเด็กในกลุ่มทดลอง กับ เด็กในกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง พบว่า พัฒนาการในภาพรวมของกลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยเฉพาะพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (fine motor skill) กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปฐม นวลคำ (2559)⁵ ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง มีผลของการมีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของรวีพร ผาด่าน (2557)¹¹ ที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์การฝึก ตัด ปะเศษวัสดุมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็กหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ในส่วนพัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) กับด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language) เมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภมาส จีรกอปกุล (2559)¹² พบว่า การจัดกิจกรรมการอ่านนิทานร่วมกันเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นโดยเฉพาะทักษะด้านการอ่านและการเขียน ส่วนพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social skill) มีผลผ่านร้อยละ 98.00 ทั้งคู่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (gross motor skill) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพัฒนาการร้อยละ 100.00 ทั้งคู่ ซึ่งผู้ทำการวิจัยพบว่าเป็นข้อจำกัดของการศึกษาที่ไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างที่มีผลพัฒนาการไม่ผ่านในด้านนี้มากพอ ซึ่งหากมีการศึกษาต่อไปและสามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้มากพอ ก็อาจจะสามารถหาความแตกต่างจากกลุ่มทดลองได้มากขึ้น

- ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจมากที่สุดทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง “ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ความบันเทิง” และน้อยที่สุดในเรื่อง “การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการ” แสดงว่าการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ผู้จัดต้องคำนึงถึงความสนุกสนานด้วย ต้องไม่เน้นเนื้อหาจนเกินไป ต้องมีกิจกรรมสันตนาการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พักเบาสมอง และอยากมาร่วมกิจกรรมใต้อาณาเขต ส่วนด้านที่ควรปรับปรุงคือการประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาต่อไป ต้องใช้เวลาและลงแรงมากกว่านี้ เช่น ให้ครูโทรตามผู้ปกครอง การสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เป็นต้น และที่น่าสังเกตอีกจุดหนึ่งคือ ผู้ปกครองให้คะแนนพัฒนาการของเด็กหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้นเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และ คะแนนจิตสำนึก ทักษะคติ ความตระหนักในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เฉลี่ยถึง 4.78 นั้นหมายความว่าในความรู้สึกของผู้ปกครองก็แสดงออกมากว่าโปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหาและแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการประยุกต์ใช้โปรแกรมในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่ใกล้เคียง รับผิดชอบต่อจะได้มีการนำเอาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี นี้ไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเน้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลักก่อน
2. ควรมีการเน้นย้ำเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้มากขึ้น นอกจากการส่งเอกสารแจ้งล่วงหน้าแล้ว อาจจะต้องมีการสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง การติดตามโดยครูระหว่างที่ผู้ปกครองมารับเด็กกลับบ้าน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น
3. ควรปรับเวลาในการจัดกิจกรรมให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เพราะเป็นเหตุผลหลักที่จะทำให้มีผู้มาเข้าร่วมกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่นหากผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ และทำงานแทบทุกวัน แต่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสะดวกช่วงวันธรรมดาช่วงเช้า และยังมีช่วงที่เด็กจะต้องนอนกลางวันอีกด้วย หากมีโอกาสที่จะสามารถสอดแทรกกิจกรรมไปในระหว่างเรียนโดยครู หรือนัดผู้ปกครองมาติดตามหลังเลิกเรียน หรือ วันหยุด เป็นต้น
4. ต้องมีการติดตามหลังกิจกรรม เนื่องจากบางทักษะเมื่อผู้ปกครองได้ลองนำไปปฏิบัติเองที่บ้านก็พบอุปสรรค เช่น เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในทันที เช่น อาจจะมีการโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือ การการสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง เป็นต้น

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถาบันครอบครัวนำแนวคิดFloortimeไปใช้ เพื่อให้ครูและผู้ปกครองได้มีทักษะและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างทั่วถึง
2. ผู้บริหารควรส่งเสริมการบูรณาการระหว่างภาคส่วนอย่างทั่วถึง ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วยังดึงศักยภาพของทางครูได้ไม่มากนัก และควรขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมมากขึ้นรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีบทบาทมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน หรือ 12 เดือนต่อไป
2. ด้านการพัฒนาโปรแกรม ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมพัฒนาการในทุกๆด้านมากขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา(receptive language) กับ ด้านการแสดงออกทางภาษา(expressive language)

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2558-2559). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2560). รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. Nuntaboot K. Workshop manual on the guideline development for the development system of child rearing system during early childhood by the local community. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016.
4. Bernard, R. (2000). Fundamentals of biostatistics (5th ed.). Duxbery: Thomson learning, 308.
5. ปฐม นวลคำ (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนธันวาคม 2559 - มกราคม 2560 : 36-45
6. Joint committee on infant hearing. American Academy of Pediatrics. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics 2007; 120: 898-921.
7. กระทรวงสาธารณสุข (2559). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). บริษัท ทีเอสอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด
8. แพทย์หญิงแก้วตา นพมณีจรัสเลิศ. (2551). Floortime and Learn :ส่งเสริมทักษะชีวิตด้วยการเล่น. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
9. แพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. (2559). คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับพ่อแม่ หรือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า”. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
10. แพทย์หญิงแก้วตา นพมณีจรัสเลิศ และคณะ. (2559). การติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติกที่ใช้แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ตุลาคม-ธันวาคม 2559 : 284-292
11. รวิพร ผาด่าน (2557). ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรม ศิลปสร้างสรรค์การฉีก ตัด ปะเศษวัสดุ. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม.(การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
12. ศุภมาส จีรกอบสกุล (2559). ทักษะทางภาษาด้านการอ่านและการเขียนของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการอ่านนิทานร่วมกัน. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
13. สมพร คำมูล (2554). ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ