

**ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
และเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงกลาง**

จินตนา ไชยวิโน¹, พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงกลาง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย 41 คู่ ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน (PAOR) ดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) นำการสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนกลับ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง 2) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามด้วยสถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากผู้ปกครองได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างการรับรู้ ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การรับรู้ในผู้ปกครอง การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย

ผู้รับผิดชอบบทความ: จินตนา ไชยวิโน E-mail: jintana-chai@hotmail.com

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลเชียงกลาง

Effectiveness of parent's perception program for promoting early childhood development and positive discipline behavior in Well Child Clinic, Chiang Klang Hospital.

Jintana Chaiwino¹, B.N.S.

Abstract

The action research aimed to study the effectiveness of parent's perception program for promoting early childhood development and positive discipline behavior in Well Child Clinic, Chiang Klang Hospital. The sample were purposively selected 41 couple parent and early childhood. The instruments consisted of the parent's perception program for promoting early childhood development and positive discipline behavior, questionnaire and Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test to compare the results before and after using the model.

The results revealed after the parents participated in the activity to support perception for promotion in early childhood development through perception program were found that the perception of promotion in early childhood development and behaviors of promoting early childhood development in parents were increased more than before support perception for promotion in parents with significantly ($p < 0.001$). Early childhood suspected of developmental delays increased development 100 percent and the emotional quotient increased more than before support perception for promotion in parents with significantly at the 0.05 level.

Keywords: perception developmental early childhood

Corresponding Author: Jintana Chaiwino E-mail: jintana-chai@hotmail.com

¹ Department of Primary and Holistic Services, Chiang Klang Hospital

บทนำ

พัฒนาการในเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะและระบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเด็กให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้น (อดิสรุสดา เฟื่องฟู, 2561) ในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่สมองเติบโตและพัฒนาเร็วที่สุดกว่าช่วงวัยอื่น เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้และปรับตัวสู่โลกกว้าง เมื่อเข้าโรงเรียนจะสามารถเรียนหนังสืออย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะรู้จักคิดวิเคราะห์ ความจำดี จัดการกับอารมณ์และเข้าสังคมกับผู้อื่นได้ดี เปรียบเสมือนการสร้างฐานที่มั่นคง สามารถรองรับชีวิตในอนาคตต่อไปได้ (อรพรรณ บัวอิน, 2560) สิ่งเหล่านี้เกิดจากการเลี้ยงดูและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างถูกต้องและอย่างเหมาะสมจากผู้ปกครอง (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้งในพ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยยังคงที่ ร้อยละ 28.30, 28.00, 32.33, 29.70 และ 27.20 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2560) โดยมีอัตราสูงกว่าสถิติที่องค์การอนามัยโลกสำรวจไว้มีพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 15 (WHO, 2020) จากสถิติการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงกลาง ดำเนินการตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังคัดกรองเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เพื่อค้นพบเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2566 คัดกรองเด็กปฐมวัยจำนวน 92 คน, 76 คน และ 83 คน ตามลำดับ พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 32.82, 33 คน คิดเป็นร้อยละ 43.42 และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 46.99 ตามลำดับ จากการสำรวจการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในผู้ปกครองจำนวน 126 คน, 115 คน และ 130 คน พบว่าผู้ปกครองใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77, จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 85 และ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 88.46 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงกลาง, 2566)

ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงกลาง ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน หากพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ปกครองจะได้รับการสอนให้กลับไปกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านเป็นเวลา 1 เดือนและกลับมาประเมินซ้ำอีกครั้ง จากการทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดีในหลายปีที่ผ่านมา เป็นการให้บริการเชิงรับมากกว่าบริการเชิงรุกของคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าที่บ้าน และหากความร่วมมือของผู้ปกครองมีน้อยและไม่ใส่ใจใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังกล่าวข้างต้น สามารถส่งผลต่อเด็กให้มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะผู้ปกครองในเด็กปฐมวัยเป็นบุคคลอื่น เช่น ปู่ย่าตายาย ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM ทำให้ไม่สามารถใช้คู่มือดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ การที่ผู้ดูแลไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ

DSPM มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่า (บุษบา อรรถาวิธ และ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, 2561)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง พบว่าผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่คลินิกสุขภาพเด็กดีเพียงร้อยละ 55 เท่านั้น (โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง, 2566) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพียงบางส่วนสามารถส่งผลให้ผู้ปกครอง ขาดประสิทธิภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจ จากที่ผู้ปกครองไม่เคยผ่านการอบรมให้ความรู้ ไม่เคยผ่านการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญมากที่สุดเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้อย่างต่อเนื่อง และจากการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งเป็นโปรแกรมกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่พัฒนาทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองไปพร้อมกับลงมือปฏิบัติต่อเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดีได้ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน ผลของการจัดกิจกรรมส่งผลให้เด็กปฐมวัยในแต่ละปีมีพัฒนาการตามวัย มีความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ (Emotional Quotient) และมีพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม แต่เนื่องจากการจัดกิจกรรม Triple-P นั้นดำเนินการกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ปัญหาจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กขาดความต่อเนื่องของการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ว่าจะในการเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง หรือไม่นำไปปฏิบัติต่อหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่บ้าน สมาชิกครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเท่าที่ควรทั้งกิจกรรมที่จัดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกิจกรรมมอบหมายที่บ้าน รวมถึงขาดการสื่อสารบอกต่อให้กับสมาชิกในครอบครัวให้มีความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวกไปในทิศทางเดียวกัน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในผู้ปกครอง (วรรณริชญา กิตติธงโสภณ และคณะ, 2563) ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา และให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ในเรื่องส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสามารถส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเป็นกำลังที่สร้างสรรค์ของชาติในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง

วัตถุประสงค์รอง

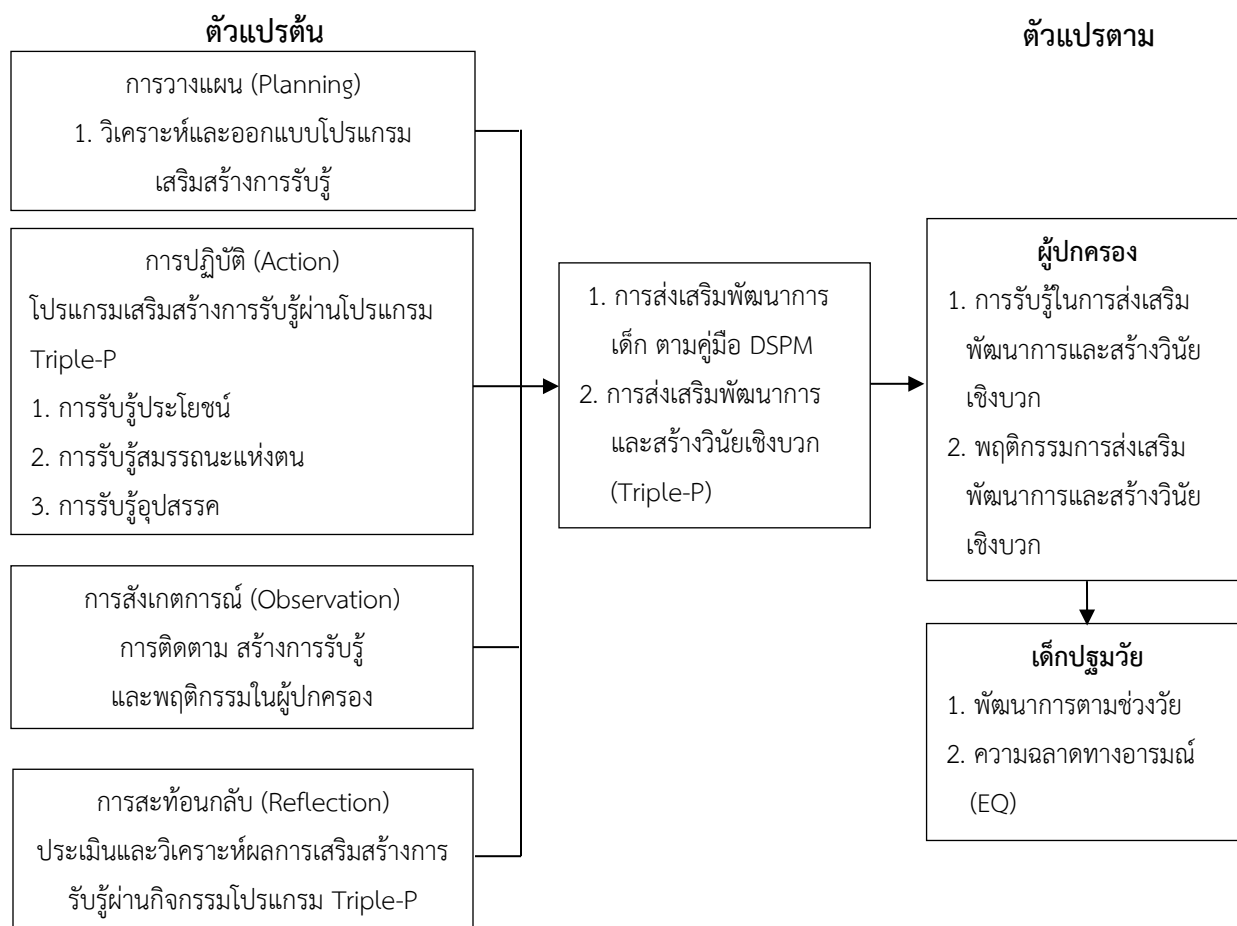
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้
3. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ ผู้ปกครองมีการรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงกลาง ร่วมกับผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านกิจกรรมโปรแกรม Triple-P (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) กรอบแนวคิดการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่เข้ารับบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอยางเชียง จังหวัดน่าน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย อายุ 3 - 5 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอยางเชียง จังหวัดน่าน
2. เป็นผู้ปกครองและเด็กที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P ครบ 4 ครั้ง
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอยางเชียง จังหวัดน่าน ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยย้ายที่อยู่อาศัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ปกครองที่ไม่สามารถนำกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P ไปปฏิบัติในเด็กปฐมวัยที่บ้านได้ตามที่งานวิจัยได้ออกแบบกิจกรรมไว้
3. เด็กในความปกครองมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. ผู้ปกครองขอสละสิทธิ์ระหว่างการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย จำนวน 41 คู่ คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่อาศัยอยู่ในเขตบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเชียงกลาง อำเภอลำปาง จังหวัดน่าน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอลำปาง จังหวัดน่าน (จุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญ และคณะ, 2563) พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเท่ากับ 71.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.34 และหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก เท่ากับ 122.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.10 คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณ G^* Power คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 12.01 จึงกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size dz) เท่ากับ 0.80 กำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.01 อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.99 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 37 คน ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน ซึ่งสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนที่จะศึกษาตามเงื่อนไขการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำแนกเป็น 1) การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การแปลผลคะแนนด้านการรับรู้ จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best and Kahn, 2010) ดังนี้

คะแนน	การรับรู้
≥ 38	ระดับสูง
24 – 37	ระดับปานกลาง
≤ 23	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ การแปลผลระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best and Kahn, 2010) ดังนี้

คะแนน	พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ
≥ 112	ระดับสูง
71 – 111	ระดับปานกลาง
≤ 70	ระดับต่ำ

1.2 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ผ่าน และ ไม่ผ่าน โดยทำการตรวจประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ด้านที่ 1 การพัฒนาการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) การแปลผลการประเมินพัฒนาการ ดังนี้

สามารถทำได้ถูกต้องตามช่วงวัยของเด็ก หมายถึง ผ่านหรือมีพัฒนาการสมวัย

ไม่สามารถทำได้ตามช่วงวัยของเด็ก หมายถึง ไม่ผ่านหรือสงสัยมีพัฒนาการล่าช้า

1.3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ฉบับย่อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ การแปลผลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 – 39	คะแนน หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
คะแนน 40 – 55	คะแนน หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ
คะแนน 56 – 60	คะแนน หมายถึง	มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1) เป็นแพทย์ผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี 1 ท่าน 2) เป็นพยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยอย่างน้อย 1 ปี 2 ท่าน คิดจากสัดส่วนของจำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ค่าคะแนน 4 หรือ 3 ในส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 30 คน ในอำเภอปัว ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.828 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.854 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.860 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง เท่ากับ 0.828

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 – 30 พฤศจิกายน 2567 ในผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย 41 คู่ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) สัปดาห์ที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์การรับรู้ในผู้ปกครอง พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในผู้ปกครอง เพื่อกำหนดแนวทางเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในผู้ปกครอง ครั้งที่ 1 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 41 คน
2. ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย และประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย
3. สนทนากลุ่ม ในผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อกำหนดแบบวิธีการสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก ในด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก
4. ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครองร่วมกับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P และนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปปฏิบัติในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 16 จัดกิจกรรมตามแผนการเสริมสร้างการรับรู้ผู้ปกครองร่วมกับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P จากการวางแผนในขั้นตอนที่ 1 โดยเสริมสร้างด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคในผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมตามโปรแกรม Triple-P 4 ครั้ง โดยห่างกันเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 16 ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. การติดตามการรับรู้ และพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกที่บ้าน และจากกิจกรรมโปรแกรม Triple-P ตามแผนการเสริมสร้างการรับรู้ที่กำหนดไว้
2. ให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกไปใช้ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection) สัปดาห์ที่ 16 ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในผู้ปกครอง ครั้งที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 41 คน
2. ประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย และประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 2
3. ประชุมกลุ่มย่อย ค้นข้อมูลให้กับผู้ปกครองสรุปผลการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในผู้ปกครอง และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ในผู้ปกครองฯ โดยใช้สถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัสโครงการ NAN REC 67-63 อนุมัติโครงการ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.93 อายุระหว่าง 51-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 44.56 (SD= 10.34) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.39 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.90 รายได้ประจำต่อเดือนเฉลี่ย 9353.66 บาท (SD= 6,340.59) รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 68.29 มีความสัมพันธ์เป็นญาติตายาย ร้อยละ 51.22 เป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 48.78 ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเฉลี่ย 2.51 ปี (SD= 0.64) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (n = 41)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		7	17.07
หญิง		34	82.93
อายุ (ปี)			
20-30 ปี		2	4.88
31-40 ปี		14	34.15
41-50 ปี		4	9.76
51-60 ปี		20	48.78
มากกว่า 60 ปี		1	2.44
(Mean = 44.56, SD= 10.34, Min = 25, Max = 61)			
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ไม่ได้เรียน		1	2.44
ประถมศึกษา		7	17.07
มัธยมศึกษาตอนต้น		10	24.39
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.		8	19.51
อนุปริญญา/ปวส.		6	14.63
ปริญญาตรี		8	19.51
สูงกว่าปริญญาตรี		1	2.44

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรรวม	6	14.63
รับจ้าง	18	43.90
รับราชการ	1	2.44
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	9.76
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	29.27
รายได้ประจำต่อเดือน		
(Mean = 9,353.66, SD= 6,340.59, Min = 1000, Max = 30000)		
รายได้เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก		
เพียงพอ	13	31.71
ไม่เพียงพอ	28	68.29
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา หรือ มารดา	20	48.78
ปู่ ย่า ตา ยาย	21	51.22
ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก		
(Mean = 2.51, SD= 0.64, Min = 2, Max = 4)		

ส่วนที่ 2 การรับรู้ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก

การเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังสร้างการรับรู้ โดยใช้สถิติทีชนิดไม่อิสระ (paired t-test) พบว่า หลังจากผู้ปกครองได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างการรับรู้ การรับรู้รายด้านและการรับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังสร้างการรับรู้

หัวข้อ	ก่อนสร้างการรับรู้			หลังสร้างการรับรู้			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การรับรู้ประโยชน์	33.05	2.40	ปานกลาง	40.27	1.48	สูง	15.430	0.000*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	32.88	2.06	ปานกลาง	40.02	1.77	สูง	16.150	0.000*
การรับรู้อุปสรรค	33.37	2.50	ปานกลาง	40.34	1.49	สูง	15.298	0.000*
การรับรู้ภาพรวม	99.29	5.07	ปานกลาง	121.83	4.29	สูง	19.564	0.000*
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	88.93	6.04	ปานกลาง	120.63	3.23	สูง	39.505	0.000*

* p<0.001

ส่วนที่ 3 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีพัฒนาการสมวัยหลังจากผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 100 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก่อนและหลังสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n = 41)

พัฒนาการเด็ก (คน)	ก่อนสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง				หลังสร้างการรับรู้ผู้ปกครอง			
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่	27	65.85	14	34.15	41	100.00	0	0.00
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	26	63.41	15	36.59	41	100.00	0	0.00
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	13	31.71	28	68.29	41	100.00	0	0.00
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา	26	63.41	15	36.59	41	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก่อนและหลังสร้างการรับรู้ผู้ประกอบการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

พัฒนาการเด็ก (คน)	ก่อนสร้างการรับรู้ผู้ประกอบการ				หลังสร้างการรับรู้ผู้ประกอบการ			
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	29	70.73	12	29.27	41	100.00	0	0.00
พัฒนาการภาพรวม	41	100.00	0	0.00	41	100.00	0	0.00

ส่วนที่ 4 ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย

ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย พบว่า หลังจากผู้ประกอบการเข้าร่วมกิจกรรม เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนสร้างการรับรู้ในผู้ประกอบการและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังสร้างการรับรู้ผู้ประกอบการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความฉลาดทางอารมณ์	M	SD	t	p-value
ด้านดี				
ก่อนสร้างการรับรู้	13.10	0.97	3.194	0.003*
หลังสร้างการรับรู้	13.34	0.88		
ด้านเก่ง				
ก่อนสร้างการรับรู้	13.12	0.95	3.130	0.003*
หลังสร้างการรับรู้	13.39	0.63		
ด้านสุข				
ก่อนสร้างการรับรู้	13.17	0.92	2.357	0.023*
หลังสร้างการรับรู้	13.41	0.74		

ตารางที่ 4 ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ความฉลาดทางอารมณ์	M	SD	t	p-value
ความฉลาดทางอารมณ์				
ก่อนสร้างการรับรู้	39.80	2.74	5.856	0.001**
หลังสร้างการรับรู้	42.07	1.97		

*p<0.05 ** p<0.001

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบเพื่อการรับรู้ในผู้ปกครองต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก โรงพยาบาลเชียงกลาง ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผ่านกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการสร้างวินัยเชิงบวก 2) การจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างเด็กและผู้ปกครองจำนวน 4 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์ ได้แก่ การสร้างสายใย การสร้างวินัย การสร้างเด็กเก่ง 1 และการสร้างเด็กเก่ง 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อยที่ผู้ปกครองสามารถฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อนำไปปฏิบัติต่อบุตรหลานที่บ้านได้ เช่น การกอด การเล่นิทาน การวาดภาพ การเล่นหรือเต้นกับเด็ก การสร้างสมาธิ เป็นต้น 3) การสรุปบทเรียน แนะนำเทคนิค การชม การลงโทษ การให้รางวัล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากกิจกรรมที่ปฏิบัติ ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็ก รวมทั้งผู้ปกครองเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และนำไปประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุตรหลานของตนเอง มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเด็ก ผู้ปกครองได้แสดงความรู้สึกที่ได้ร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกให้กับบุตรหลานของตน เช่น รู้สึกมีความสุข รู้สึกอบอุ่น รู้สึกมั่นใจเมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตรหลาน รู้สึกต้นตันที่เห็นบุตรหลานของตนเองมีความสุข และได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เป็นต้น และ 4) การติดตาม และคอยกระตุ้นให้นำกิจกรรมไปปฏิบัติที่บ้าน โดยการติดตามผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย สอบถามผู้ปกครองในแอปพลิเคชันไลน์ กระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กที่บ้าน เมื่อพบว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้นำกิจกรรมไปปฏิบัติ จะมีการติดตามรายบุคคลเพื่อสอบถามอุปสรรค ปัญหา และแนะนำ รวมถึงแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขให้กับผู้ปกครองต่อไป

ทั้งนี้การสร้างการรับรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การฝึกทักษะให้ผู้ปกครองกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน สามารถตอบสนองต่อการดูแลโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า จากการสอนการให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ หรือเพิ่มแรงจูงใจ เป็นต้น

สอดคล้องกับแนวทางการเชื่อมต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการเชื่อมต่อการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกับเด็กปฐมวัย การเชื่อมต่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการต้องเกิดความต่อเนื่อง เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การปรับตัวของเด็กในรอยเชื่อมต่อพัฒนา จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2565)

จุดเด่นและปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบเพื่อสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโรงพยาบาลเชียงกลางครั้งนี้ ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การสร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยกำหนดบทบาทและมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน สอดคล้องกับการวิจัยของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561) ที่ได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร ส่งผลให้เด็กปฐมวัยส่วนมากได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกคน เช่นเดียวกับการวิจัยของ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560) ศึกษาการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่งผลให้เกิดความครอบคลุมของการตรวจพัฒนาการและเข้าถึงบริการของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กมีระบบทะเบียนให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ติดตาม ช่วยในการเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เหมาะสม และการวิจัยของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ (2560) ได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การปฏิบัติและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองภายหลังพัฒนารูปแบบดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สรุป

ผู้วิจัยสามารถสรุปความแตกต่างของรูปแบบเดิมที่มีอยู่ คือ บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทหลักในการประเมินพัฒนาการเด็ก ให้บริการในวันที่กำหนด ให้คำปรึกษาเฉพาะในเวลาคลินิกให้บริการ และนัดหมายผู้ดูแลเด็กให้นำเด็กกลับมาประเมินซ้ำ ซึ่งรูปแบบเพื่อสร้างการรับรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโรงพยาบาลเชียงกลาง ที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีความแตกต่างจากรูปแบบบริการเดิม เป็นการใช้นวัตกรรมสร้างการรับรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเข้ามาดำเนินงาน ระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกัน มีการใช้สื่อการสอนที่สามารถนำไปเผยแพร่ให้กับสมาชิกครอบครัวที่บ้านได้ มีการติดตามเป็นระยะระหว่างเจ้าหน้าที่และครอบครัวเด็กปฐมวัย มีช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วได้ทุกช่วงเวลา ส่งผลให้ครอบครัวเด็กปฐมวัย มีความมั่นใจสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีจีทีแอล จำกัด.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2565). รายงานการศึกษายาทบาทพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). นนทบุรี: สำนักงาน กิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ่ม, เพียงนคร คำผา. (2561). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(2), 290-315.
- จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิษณุภรณ์ คันทะมูล และระบอบ เนตรทิพย์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 6(1), 70-85.
- บุษบา อรรถาวีร์ และ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2561). รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ, 13(3), 229-242.
- โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2565). เวชระเบียนผู้มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี. โรงพยาบาลเชียงใหม่.
- วรรณรัชฎา กิตติธองโสภณ, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ และ อาทิตยา วัฒนสินธุ์. (2563). การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จ. วารสารสุขโขทัยธรรมาธิราช, 33(2), 6-18.
- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก: ตอนวัยเด็กเล็ก 0-3 ปี. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(2), 122-132.
- อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู. (2561). การเฝ้าระวังติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็ก. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพบรวัลย์, ทิพนวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, ดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู, จริญญา จุฑาภิสิทธิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี .เอ. ลิฟวิ่ง.
- อรพรรณ บัวอ่อน. (2560). การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย. พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์, 1(11):73-107.

อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์ และ วนิสา หะยีเซะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(1), 402-411.

Best, J. W., Kahn, J. V. (2010). *Research in education* 10th ed. PHL New Delhi: Learning Private Limited

World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline* [Internet]. [cited 2022 April 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/97892400020986>