

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กและพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองกุ้งศรี อำเภอนองกุ้งศรี
จังหวัดกาฬสินธุ์

Effects of an Early Childhood Development Promotion Program on Caregivers' Health
Literacy and Early Child Development at Child Development Centers in Nong Kung Si
Hospital Service Area, Kalasin Province, Thailand.

(Received: December 26,2024 ; Revised: January 8,2025 ; Accepted: January 11,2025)

พิมลดา ภูสีน้อย¹
Pimlada pooseenoi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัยจำนวน 50 คู่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ "เข้าใจโลกเด็กน้อย" "ขยับแขนขา พัฒนาไปด้วยกัน" "สนุกกับภาษา" และ "ทำได้ด้วยตัวเอง" เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ Wilcoxon signed ranks test และ McNemar test

ผลการวิจัยพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสองประการ ประการแรก ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 88.64 เป็น 102.46 คะแนน และสัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 70.0 ประการที่สอง เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.008$) จากร้อยละ 78.0 เป็นร้อยละ 94.0 โดยพบการพัฒนาที่ดีขึ้นในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม อย่างไรก็ตาม ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญในด้านการเคลื่อนไหว

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, ผู้ดูแลเด็ก

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of an early childhood development promotion program on caregivers' health literacy and early childhood development. The study was conducted at an early childhood development center in Nong Kung Si District, Kalasin Province. The sample consisted of 50 pairs of caregivers and young children, selected through purposive sampling. The program comprised four activities: "Understanding the Child's World," "Moving Together for Development," "Fun with Language," and "Self-Reliance." Data were collected using questionnaires and early childhood development surveillance and promotion records. The data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed ranks test, and McNemar test.

The research findings revealed two significant changes. First, caregivers' overall health literacy increased significantly ($p < 0.001$), with mean scores rising from 88.64 to 102.46 points, and the proportion of those with excellent health literacy increasing from 14.0% to 70.0%. Second, the percentage of children with age-appropriate development increased significantly ($p = 0.008$) from 78.0% to 94.0%. Improvements

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี

were observed in fine motor skills and cognitive development, language comprehension, language usage, and personal-social skills. However, no significant changes were found in gross motor development.

Keywords: Early Childhood Development Promotion Program, Health Literacy, Early Childhood Development, Caregivers

บทนำ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุและวัยของเด็ก โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ สภาพแวดล้อม การเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน และการเลี้ยงดู หากเด็กได้รับการอบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูที่ดีและมีคุณภาพ เด็กจะพัฒนาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความสามารถและพฤติกรรมที่เหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง¹ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเสมอมา โดยกำหนดนโยบายและแนวทางพัฒนาในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) โดยเน้นการเตรียมความพร้อมสำหรับพ่อแม่และการลงทุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน และสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า นโยบายนี้ถูกดำเนินการอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยโดยรวมยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 มีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 27.28, 24.26 และ 22.78 ตามลำดับ

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 พบว่าเด็กในจังหวัดกาฬสินธุ์มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 32.48, 29.25 และ 27.69 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 20² การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอน

หนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัยคิดเป็นร้อยละ 80.6 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.4 โดยส่วนใหญ่ล่าช้าในด้านการใช้ภาษา คิดเป็นร้อยละ 17.0 นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (การเข้าถึงข้อมูล, ความรู้ความเข้าใจ, การโต้ตอบ ซักถามข้อมูล, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย, และการสื่อสารต่อข้อมูล) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองกุงศรียังมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ โดยมีความรู้ระดับพอใช้ร้อยละ 46.7 และระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 17.0 ตามลำดับ³

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุสภาพปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก 1) พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่พาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการตามกำหนดเวลา และขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง มักมีความเชื่อว่าการที่เด็กทำกิจกรรมไม่ได้ตามวัยนั้นเป็นเรื่องปกติ และเด็กจะพัฒนาได้เองเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ไม่ยอมรับว่าพัฒนาการไม่สมวัย อีกทั้งขาดกิจกรรมและของเล่น นิทาน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนร้อยละของเด็กที่อยู่กับผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มมากขึ้น 2) พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานมีการโยกย้ายและเปลี่ยนงาน ตลอดจนมีภาระงานมาก 3) ระบบการส่งต่อในการติดตามเด็กยังไม่ชัดเจน และ 4) ระบบการบันทึกและส่งออกข้อมูลในรายงาน HDC ไม่ครบถ้วนและทันเวลา จะเห็นได้ว่าจากสภาพปัญหาที่ผ่านมาข้างต้น หากเด็กปฐมวัยที่มี

พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจคัดกรอง ค้นหาที่รวดเร็วและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม จะสามารถทำให้เด็กกลับมาพัฒนาการที่ใกล้เคียงปกติหรือปกติได้⁴ การเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เด็กอายุ 3-5 ปี ถึงร้อยละ 53.3 ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน⁵ เด็กเหล่านี้จึงต้องมียุทธศาสตร์ส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีสมวัย ซึ่งทำให้กลุ่มเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานเลี้ยงเด็ก และโรงเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติของผู้ดูแลหลัก ($r = .429, p < .001$)⁶

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองสูง อำเภอหนองสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษานี้ใช้โปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM เพื่อปรับปรุงวิธีปฏิบัติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สอดคล้องตามแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็กปฐมวัย รวมทั้งยังส่งผลให้เด็กมีความพร้อมมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนและวัยผู้ใหญ่ในอนาคต อันจะเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (One-group with pretest-posttest design) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 ศูนย์ ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลหนองสูงศรี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำถาวร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกเจริญ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสะอาดนาดี ทั้งหมดจำนวน 111 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 99 คน ครู/ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 12 คน

2. เด็กปฐมวัย จำนวน 99 คน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองสูงศรี อำเภอหนองสูง จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 50 และเด็กปฐมวัย จำนวน 50 คน โดยมีเงื่อนไขการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย การคัดออก และการเลิกจากการร่วมวิจัย ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้ดูแลเด็ก ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีเด็กปฐมวัยอยู่ในความดูแล 2) สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ 3) ยินดีให้ความ

ร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีเวลาเข้าร่วมโปรแกรมตลอดทั้งโครงการ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทยและอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้

เกณฑ์ให้เลิกจากการร่วมวิจัย (Discontinuation Criteria) ผู้ดูแลเด็กที่ประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเองหรือยุติการตอบคำถามขณะให้ข้อมูลโดยไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยยึดองค์ประกอบของพัฒนาการ 5 ด้านของเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมตามโปรแกรม 4 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ 3 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 กิจกรรมเข้าใจโลกเด็กน้อย ครั้งที่ 2 กิจกรรมยับยั้งชั่งใจพัฒนาไปด้วยกัน ครั้งที่ 3 กิจกรรมสนุกกับภาษา และครั้งที่ 4 กิจกรรมทำได้ด้วยตัวเอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก⁷ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย และสัมพันธภาพของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูกับเด็ก รูปแบบเป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลและเลือกคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด

2) ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก เครื่องมือมีค่าความ

ตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) 0.97⁷

2. ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ตามแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กแบบทั้งฉบับ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.944

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 ระยะก่อนทดลอง

ผู้วิจัยแนะนำโครงการวิจัยแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่เข้ารับการอบรม พร้อมสอบถามความสนใจในการร่วมโครงการ ผู้วิจัยขอให้ผู้ดูแลเด็กที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือ DSPM (Pre-test) ก่อนการดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 1

ระยะที่ 2 ระยะทดลองใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ณ โรงพยาบาลหนองงูศรี อำเภอนองงูศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1: "เข้าใจโลกเด็กน้อย" (Understanding the Child's World)

สาระสำคัญ: การเรียนรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในประเทศไทย ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน 5 ด้าน

กิจกรรม: บรรยายพร้อมกิจกรรมกลุ่มเล็ก ๆ ให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำเสนอกรณีศึกษา, เกม Interactive เพื่อจับคู่พัฒนาการกับอายุที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2: "ขยับแขนขา พัฒนาไปด้วยกัน" (Moving Together for Development)

สาระสำคัญ: การพัฒนาการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมถึงการพัฒนาสติปัญญา

กิจกรรม: สถานที่การเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะด้านต่าง ๆ การทำกิจกรรมคู่กับลูก ได้แก่ เกมที่เน้นการเคลื่อนไหวและการฝึกใช้ของเล่นที่ช่วยพัฒนาทักษะ"ร้อยลูกปัดหรรษา" - ให้เด็กและผู้ปกครองร่วมกันร้อยลูกปัดขนาดต่างๆ เป็นสร้อยหรือกำไล ช่วยฝึกการหยิบจับและการประสานสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ "บล็อกไม้มหาสนุก" - ให้เด็กและผู้ปกครองร่วมกันต่อบล็อกไม้เป็นรูปทรงต่างๆ ฝึกการคิดวางแผน การแก้ปัญหา และจินตนาการ

สัปดาห์ที่ 3: "สนุกกับภาษา" (Fun with Language)

สาระสำคัญ: พัฒนาการทางภาษาและการใช้ภาษาในการสื่อสาร

กิจกรรม: กำหนดบทบาทสมมติเพื่อฝึกใช้ภาษาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ "หนูน้อยนักขาย" จัดพื้นที่เป็นร้านค้าจำลอง มีสินค้าจำลองประเภทต่างๆ เด็กๆ สลับกันเป็นพ่อค้า/แม่ค้าและลูกค้า ฝึกการใช้คำทักทาย การถาม-ตอบราคา การต่อรอง สอดแทรกมารยาทการพูด เช่น "ขอบคุณค่ะ/ครับ" "สวัสดีค่ะ/ครับ" "หมอน้อยใจดี" จัดมุมเป็นคลินิกจำลอง มีอุปกรณ์หมอของเล่น ฝึกบทสนทนาระหว่างหมอกับคนไข้ เรียนรู้คำศัพท์เกี่ยวกับร่างกายและการเจ็บป่วย ฝึกการบอกอาการและการแสดงความห่วงใย

สัปดาห์ที่ 4: "ทำได้ด้วยตัวเอง" (Self-Reliance)

สาระสำคัญ: การช่วยเหลือตัวเองและทักษะทางสังคม

กิจกรรม: ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตจริง ได้แก่ การผูกเชือกรองเท้า จัดโต๊ะอาหาร และการจำลองสถานการณ์สังคมให้เด็ก ๆ ฝึกทักษะการทำงานร่วมกันในกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะหลังทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือ DSPPM หลังการดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

สำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ในส่วนของคุณค่าข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบประเมินได้แก่ การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ และเปรียบเทียบระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติ McNemar test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ KLS.REC 189/2567 ณ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.0) มีอายุเฉลี่ย 45.64 ปี (SD = 11.33) ส่วนใหญ่เป็นย่า/ยาย (ร้อยละ 44.0) รองลงมาคือแม่ (ร้อยละ 30.0) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา (ร้อยละ 38.0) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง/โรงงาน (ร้อยละ 32.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,476.00 บาท (SD = 4,818.78) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.1) ทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 72.0)

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กรายด้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กมีความรอบรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.0 เป็นร้อยละ 86.0 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.0 เป็นร้อยละ 74.0 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 64.0

สำหรับความรอบรู้สุขภาพโดยรวม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับดี (ร้อยละ 42.0) รองลงมาคือระดับพอใช้ (ร้อยละ 38.0) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรอบรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 70.0) เพิ่มขึ้นจากเดิม (ร้อยละ 14.0) และมีสัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ระดับพอใช้และปรับปรุงลดลงอย่างชัดเจน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.158, p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 88.64 (SD = 10.602) เป็น 102.46 (SD = 10.330) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย และด้านการสื่อสารต่อข้อมูล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก

ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระยะใช้โปรแกรม	Mean	SD	Z	p-value
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	ก่อน	3.47	0.750	-5.393	<0.001*
	หลัง	4.16	0.457		
ด้านความรู้ความเข้าใจ	ก่อน	6.30	1.843	-4.557	<0.001*
	หลัง	7.86	1.246		
ด้านการโต้ตอบซักถาม	ก่อน	3.40	0.687	-3.449	<0.001*
	หลัง	3.64	0.758		
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ก่อน	2.62	0.725	-4.686	<0.001*

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระยะใช้โปรแกรม	Mean	SD	Z	p-value
	หลัง	3.46	0.838		
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กปฐมวัย	ก่อน	3.78	0.508	-5.450	<0.001*
	หลัง	4.41	0.563		
ด้านการสื่อสารต่อข้อมูล	ก่อน	3.63	0.623	-4.487	<0.001*
	หลัง	3.97	0.683		
ความรอบรู้โดยรวม	ก่อน	88.64	10.602	-6.158	<0.001*
	หลัง	102.46	10.330		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$) จากร้อยละ 78.0 เป็นร้อยละ 94.0 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พัฒนาการด้านการใช้

กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ($p = 0.016$) ด้านการเข้าใจภาษา ($p = 0.008$) ด้านการใช้ภาษา ($p = 0.008$) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ($p = 0.031$) มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการเคลื่อนไหวที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.063$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติ McNemar test

พัฒนาการรายด้าน	ระยะใช้โปรแกรม	พัฒนาการของเด็กปฐมวัย				p-value
		พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านการเคลื่อนไหว	ก่อน	45	90.0	5	10.0	.063
	หลัง	50	100	0	0	
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา	ก่อน	43	86.0	7	14.0	.016*
	หลัง	50	100	0	0	
ด้านการเข้าใจภาษา	ก่อน	40	80.0	10	20.0	.008*
	หลัง	48	96.0	2	4.0	
ด้านการใช้ภาษา	ก่อน	41	82.0	9	18.0	.008*
	หลัง	49	98.0	1	2.0	
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	ก่อน	44	88.0	6	12.0	.031*
	หลัง	50	100	0	0	
พัฒนาการโดยรวม	ก่อน	39	78.0	11	22.0	.008*
	หลัง	47	94.0	3	6.0	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก 88.64 เป็น 102.46 คะแนน ส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 70.0 โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.0 เป็นร้อยละ 86.0 สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เอื้ออำนวย และคณะ⁸ และสุกัลยา โพธาราม⁹ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านพัฒนาการเด็ก ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.0 เป็นร้อยละ 94.0 ($p = 0.008$) โดยพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ยกเว้นด้านการเคลื่อนไหวที่ไม่พบความแตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา¹⁰ และภรกร พิมาลัย และกาญจนา ล้อมงคล¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการสามารถพัฒนาทักษะด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองได้อย่างชัดเจน แต่อาจมีข้อจำกัดในการพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการพัฒนาทั้งผู้ดูแลและเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม¹² ที่พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านโปรแกรมมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.4-4.0 เท่า และการศึกษา

ของอัมพิกา แสงสอดแก้ว¹³ ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการสามารถเพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้านสูงกว่าร้อยละ 88

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไปประยุกต์ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ เนื่องจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นประสิทธิผลที่ชัดเจนทั้งต่อผู้ดูแลและเด็ก
2. ควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่าตายายซึ่งเป็นกลุ่มหลักในการดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้ของผู้ดูแลและพัฒนาการของเด็ก
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดด้านรายได้และการศึกษา
3. ควรพัฒนาสื่อและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาและช่วงวัยที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สัญญา สุปัญญาบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองสูงศรี ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลหนองสูงศรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.อดิสรุสตา เฟื่องฟู.(2561). การเฝ้าระวังติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็ก. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพบรวัณ, ทิพวรรณ ทรราชคุณชัย, บานชื่น เบญจวรรณเทพ, ดิสรุสตา เฟื่องฟู, จริญญา จุฑาภิสิทธิ์, บรรณาธิการ. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง. หน้า 147.
- 2.กระทรวงสาธารณสุข.(2566). ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 3.คำสงค์ ชินมาตร.(2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้เลี้ยงดูเด็ก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 17(2):140-53.
- 4.อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ปราณี พงษ์จินดา.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204972&id=73914&reload=>
- 5.กรแก้ว ทัทมาลัย.(2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 12(29):5-19.
- 6.จันทิพิมพ์ สารากร, จุฑามาต โชติบาง, มาลี เอื้ออานวย.(2563). ความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักเพื่อการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พยาบาลสาร. 47(2):1-11.
- 7.ธิโสภัญ ทองไทย, สุพัตรา บุญเจียม, ปิยะ ปุริโส, นิตยา ศรีมานนท์, ลัดดา ตีอันทอง.(2566). ความรอบรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 46(1):105-15.
- 8.มาลี เอื้ออานวย, อภิรัช อินทรางกุล ณ อยู่ธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 3(1):48-63.
- 9.สุกัลยา โพธาราม.(2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 4(2):e268278.
- 10.ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา.(2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5.
- 11.ภรรภา พิมพ์ลาย, กาญจนา ลีอมงคล.(2567). ประสิทธิภาพของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เมืองชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร.43(ฉบับพิเศษ):35-45.
- 12.สุพัตรา บุญเจียม.(2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 46(4):112-25.
- 13.อัมพิกา แสงสอดแก้ว.(2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.