

การพัฒนาแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบุงคำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์
Developing a model for preventing the effects of SMART PHONE use in early childhood.
Ban Na Kok Subdistrict Health Promoting Hospital, Bung Kha Subdistrict,
Loengnoktha District, Yasothon Province.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

ครรชิต จักรสาร¹
Kanchit Jaksarn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัยและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก จังหวัดสุรินทร์ 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย และ 3) ประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย(เด็กอายุ 2 – 5 ปี) คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 37 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1. เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่วนที่ 2. เป็นแนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสนทนากลุ่ม ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทดสอบโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ช ได้ค่าความเชื่อมั่น (Confidence Level :cl) 0.83 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง (Structured Interview) และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group- discussion) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลด้านความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติด้วยสถิติทดสอบ t-test

ผลการศึกษา พบว่าการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟนร้อยละ 70.30 ในจำนวนนี้เล่น 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 61.50 ใช้เวลาเล่นน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 50.00 เหตุผลสำคัญที่让孩子เล่นสมาร์ทโฟนเพื่อให้เด็กเก่ง ฉลาด, เด็กอยู่นิ่งและไม่ร้องไห้ งบคิดเป็นร้อยละ 50.00, 42.30 และ 7.70 ตามลำดับ และในบริบทของครอบครัวแนวทาง "กิน กอด เล่น" มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้น "กิน อ่าน เล่น" เป็นหลัก รูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบการใช้สมาร์ทโฟนกับเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้นจากค่าเฉลี่ยก่อนการวิจัย 7.70 เป็น 14.92 ทัศนคติ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.81 เป็นร้อยละ 97.30 และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.62 เป็นร้อยละ 98.97

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย, สมาร์ทโฟน

Abstract

This action research aimed to 1) study the situation of smartphone usage in early childhood and promote child development in the context of Ban Nakok Subdistrict Health Promotion Hospital, Yasothon Province, 2) develop a model to prevent the impact of smartphone usage in early childhood, and 3) evaluate the implementation of the prevention model. The sample group was selected from parents or guardians of early childhood children (children aged 2-5 years) by purposive selection, totaling 37 people. The research instruments consisted of 2 parts: Part 1 is an interview form for parents and guardians of early childhood children. Part 2 is an open-ended question for group discussion. The reliability of the test instrument was tested by Conbarsch's alpha coefficient, with a confidence level of 0.83. Data were collected by structured interviews and recorded from focus group discussions. Personal data were analyzed using frequency distribution statistics, percentages, means, standard deviations, and data on knowledge, behavior, and attitudes were compared using the t-test.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบุงคำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

The results of the study found that smartphone usage in early childhood children Parents let their children play with smartphones 70.30 percent of them, 61.50 percent played 2 times/day, and spent less than 30 minutes/time 50.00 percent. The main reasons for letting children play with smartphones were to make children smart, be still and not cry or fuss, accounting for 50.00, 42.30 and 7.70 percent, respectively. In the family context, the "Eat, Hug, Play" approach is important for children's development, while the child development center focuses on "Eat, Read, Play" as the main principle. The developed model for preventing the impact of smartphone use on young children found that Parents and guardians had more knowledge about the impact of smartphone use on young children than before the research, from an average of 7.70 to 14.92, attitudes increased from 69.81 percent to 97.30 percent, and child-rearing behaviors Increased from 82.62 percent to 98.97 percent.

Keywords: Early childhood children, Parents or guardians of early childhood children, Smartphones

บทนำ

เด็กปฐมวัย(อายุต่ำกว่า 6 ปี) เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาของระบบประสาทและสมองมากที่สุด ส่งผลให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญาอย่างก้าวกระโดด เด็กวัยนี้มีการพัฒนาความสามารถ หรือลักษณะเฉพาะของตนเองอย่างเด่นชัดเกิดการเรียนรู้มากมายจากสิ่งแวดล้อม¹ เช่น การเลียนแบบบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การสำรวจ ค้นคว้า และจินตนาการ เด็กวัยนี้จึงมีความตื่นตัวต่อการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวตลอดเวลา และพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ตลอดระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตตามช่วงวัยต่าง ๆ

ปัจจุบันเด็กเล็กเติบโตพร้อมกับสื่อหน้าจอที่หลากหลาย ทั้งโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นวิดีโอเกม สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาเด็กใช้สื่อเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้เข้ามามีส่วนในการดำเนินชีวิตเด็กปฐมวัย โดยสัมพันธ์กับการใช้งานของผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัว ด้วยวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กในระหว่างที่ผู้ปกครองทำงานบ้านหรือทำธุระ ช่วยปลอบเด็กให้สงบเมื่อเด็กร้องกวน ช่วยกล่อมให้เด็กหลับ¹ ผู้ปกครองบางคนใช้เป็นของเล่นเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก

ไม่ห้ามารบกวนผู้ปกครอง ทำให้เด็กมีชีวิตรอยู่กับหน้าจอสมาร์ทโฟนทั้งการดูการ์ตูน การเล่นเกม ดูคลิปวิดีโอหรือสิ่งเร้าอื่น ๆ เป็นเวลานาน เสี่ยงร้องไห้งอแงก็จะเจียบลงได้ทันที เพราะเด็กหันไปจดจ่อกับสิ่งที่อยู่บนหน้าจอแทนโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมา ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ และมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก²

จากสถิติองค์การอนามัยโลก ปี 2561 พบว่า ร้อยละ 15 - 20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มากกว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ระดับปานกลางถึงรุนแรง ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคม และการปรับตัว³ และสถานการณ์เด็กปฐมวัยในประเทศไทยจากการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วัดแนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย พบว่า เด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM) ร้อยละ 47 ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลขพัฒนาการด้านการใช้มือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งเชื่อมโยงกับการเรียนรู้จะยิ่งแย่งลงเรื่อย ๆ ในเด็กปฐมวัยของไทย เพราะจากการ

ทดสอบมีนิ้วที่แข็งแรงเหลืออยู่เพียงนิ้วเดียวคือนิ้วชี้ที่เด็กใช้ในการเลื่อนหน้าจอสมาร์ทโฟน⁴

จากการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2565 (ไตรมาส 4) พบว่า ครัวเรือนที่มีโทรศัพท์มือถือร้อยละ 97.00 โดยที่ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ประมาณ 65.6 ล้านคน ใช้โทรศัพท์มือถือ 62.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 95.30 ซึ่งจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.5, ประถมศึกษา ร้อยละ 21.00, มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.10, มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 18.80, อุดมศึกษา ร้อยละ 20.90 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.7⁵ จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า เด็กปฐมวัยมีส่วนที่สูงมากในการใช้โทรศัพท์มือถือ และจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กใช้เวลาอยู่กับสื่อเฉลี่ย มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน โดยเด็กไทยเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ดูโทรทัศน์ ใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต ตอนอายุประมาณ 6-7 เดือน⁶ ซึ่งผลกระทบต่อเด็กที่เล่นโทรศัพท์มือถือแท็บเล็ตและวิดีโอเกมเกินวันละ 7 ชั่วโมง จะมีภาวะเปลือกสมองบางลงก่อนวัยอันควร ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ⁷ เด็กเล็กเป็นโรคไฮเปอร์เทียมมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการเลี้ยงดูด้วยการปล่อยให้เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เล่นแท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน ความเร็วของภาพในเกมที่เปลี่ยนทุก 3 วินาที จะส่งผลโดยตรงต่อสมองคุณสมบัติ ทำให้ทักษะการอ่าน การเขียน การพูดของเด็กลดลง อารมณ์ร้อน รอคอยไม่เป็น มีปัญหาการอยู่ร่วมกับเด็กวัยเดียวกันหรือคนอื่น ๆ และเด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์และภาษาไม่เหมาะสม มีภาวะสมาธิสั้น หรือภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ เป็นผลจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไป⁸

จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. 2563, 2564, 2565 และ 2566 ด้านพัฒนาการเด็ก พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.25, 23.72, 20.77 และ 20.87

ตามลำดับ ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำภายใน 30 วัน และพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.61, 89.94, 93.95 และ 91.80 ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.85 และ สงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.50 และหลังได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I พบพัฒนาการที่ไม่สมวัยแยกรายด้าน (1 ต.ค. 66 – 26 ส.ค. 67) (n=42) ได้แก่ ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) 76.19, ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) 71.43, การช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS) 54.76, ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) 52.38 และด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) 21.43 ตามลำดับ⁹

จากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนในยุคดิจิทัล ครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มักจะปล่อยให้เด็กอยู่กับสมาร์ทโฟนเพื่อให้เด็กสงบนิ่ง หยุดร้องไห้ และเพื่อจะได้มีเวลาทำงานอย่างอื่น ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กอย่างเลี่ยงไม่ได้ เช่น เลียนแบบภาษาที่ไม่เหมาะสม ก้าวร้าว มีการต่อต้าน หงุดหงิดเมื่อไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟน และส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน จากประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบึงคำ อำเภอลำดวน จังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. 2565, 2566 และ 2567 พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.31, 30.87 และ 26.48 ตามลำดับ ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำภายใน 30 วัน และพบเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 3.13, 3.48 และ 3.16 ตามลำดับ¹⁰ จากข้อมูลจะพบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเมื่อได้รับ

การกระตุ้นแล้วจะมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ถึงแม้ว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะประกอบด้วยปัจจัยหลายสาเหตุ แต่สมาร์ทโฟนเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก

ปรากฏการณ์ใหม่ของสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ตถูกใช้เป็นเครื่องมือในการเลี้ยงเด็กเล็ก ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และภาษาอย่างไม่เหมาะสม เด็กเล็กจำนวนมากเผชิญกับภาวะสมาธิสั้น (ซัวคราว) หรือภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปในวัยเด็ก ดังนั้น การป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการป้องกัน ร่วมกับประยุกต์แนวทางและวิธีการอื่น ๆ ควบคู่กับการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดที่นอกเหนือจากการให้ความรู้ การอธิบายเชิงเหตุและผลหรือการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และผลกระทบเชิงลบของการใช้สมาร์ทโฟน เพื่อใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบุงคำ อำเภอลำลูกกา จังหวัดยโสธร

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย

3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ ศึกษาข้อมูลสภาพปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟนในบริบทของพื้นที่ และเพื่อเตรียมทีม เตรียมพื้นที่ในการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่าย จำนวน 23 คน คัดเลือกโดยความสมัครใจ ประกอบด้วย อสม., ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก, ตัวแทนครูอนุบาลจากโรงเรียนในพื้นที่, ตัวแทนเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบุงคำ, บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อชี้แจงเป้าหมายในการดำเนินงาน และสะท้อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทของพื้นที่ในสถานการณ์ปัจจุบัน

- 2) จัดอบรม อสม. ในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กและผู้เกี่ยวข้อง

- 3) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสอบถาม

- 4) ประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่าย เพื่อนำข้อมูลจากการสรุปและร่วมกันวิเคราะห์สะท้อนสภาพปัญหาและสาเหตุ ที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟนในบริบทของพื้นที่ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการออกแบบและพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 2 ดำเนินการออกแบบแนวทางการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการของ Kemmis และ McTaggart⁽¹¹⁾ ดังนี้

1. การวางแผน(Planning;P) การประชุมคณะทำงานและภาคีเครือข่าย ที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ในการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย โดยได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

- จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเรื่องผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟน และในการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กิจกรรมการอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

- พัฒนาศักยภาพ “อาสาสมัครนักอ่าน” ในด้านทักษะการใช้หนังสือนิทานเพื่อนำไปใช้ในกิจกรรม ทั้งในระดับครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ซึ่งประกอบด้วย อสม. นักเรียน และครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 18 คน

- จัดหาหนังสือนิทานสำหรับเด็กเพื่อให้กับทุกครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัย และสำหรับใช้ในกิจกรรมโดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายฮักอ่าน จังหวัดยโสธร

2. การปฏิบัติ (Action;A) ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

2.1 ระดับครอบครัว สร้างกฎกติกาการใช้สมาร์ทโฟนในบ้านโดยการยอมรับของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ลด หลีกเลียง การให้สมาร์ทโฟนกับเด็ก ถ้าหลีกเลียงไม่ได้ให้จำกัดเวลาในการใช้ และอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว

2.2 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย “กิน กอด เล่น เล่า และนอน” ⁽¹²⁾ เพื่อให้เด็กห่างไกลจากการใช้สมาร์ทโฟน⁽⁷⁾ ดังนี้ (1) การรับประทานอาหารเช้า เด็กปฐมวัยต้องได้รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ และดื่มนมเป็นอาหารเสริม ให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่ร่างกายต้องการในแต่ละมื้อแต่ละวัน⁽¹³⁾ และมีการเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีขณะรับประทานอาหารเช้าให้เด็กมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร รู้จักการช่วยเหลือตนเอง และสร้างสุขนิสัยการรับประทานอาหารเช้าให้ถูกต้อง ทำให้เด็กมีความสุข อิ่มท้องและอบอุ่นใจ เสริมสร้างความรักความผูกพันภายในครอบครัว (2) การกอดและสัมผัส การกอดและการสัมผัสถือเป็นรากฐานสำคัญในการกอดและการสัมผัส ดำรงชีวิตตั้งแต่แรกเกิด ที่สามารถแสดงออกถึงความรัก การเรียนรู้ รวมถึงการสื่อสารต่าง ๆ โดยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สร้าง

สายใยของความผูกพันและความอบอุ่น ส่งผลดีต่อพัฒนาการทางสมองและการเรียนรู้พื้นฐานสำหรับเด็กปฐมวัย ความรัก การกอดและสัมผัสเด็ก ย่อมส่งผลดีต่อความร่วมมือของเด็ก ทำให้เด็กได้เรียนรู้และเข้าใจว่าเมื่อมีปัญหาเด็กจะมีคนเข้าใจและไม่ได้อยู่เพียงลำพัง จึงไม่ต้องอาศัยสมาร์โฟนเป็นเครื่องชดเชย (3) การเล่น เริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิดจากการมอง การสัมผัส การใช้เสียง การใช้ท่าทางเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย และมีความรู้สึกมั่นใจที่จะสามารถก้าวไปสู่โลกกว้างได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลจะต้องมีบทบาทในการเล่นร่วมกับเด็ก และคอยให้กำลังใจ จะช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งผู้ดูแลสามารถสอดแทรกการสั่งสอนเด็กผ่านการเล่นได้ ส่งผลให้เด็กรู้สึกเป็นที่รัก มีคุณค่า รู้สึกปลอดภัย และก้าวสู่โลกกว้างได้อย่างมั่นใจ (4) การเล่าเรื่อง พัฒนาการด้านภาษาของเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่ง การเล่านิทานหรือการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา เสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์และพัฒนาจิตใจของเด็กได้ เด็กปฐมวัยมีความสามารถจดจำเลียนแบบและ สามารถพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ นั้นได้ ดังนั้น การให้เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับสมาร์ทโฟนจะขัดขวางพัฒนาการด้านการพูดและการฟัง ส่งผลให้เด็กเป็นคนสมาธิสั้นได้ (5) การนอนหลับพักผ่อน การนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กปฐมวัย การนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสมมีผลต่อการหลั่ง Growth Hormone ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันคงอยู่ในสภาพที่ดี เด็กที่ได้รับการนอนกลางวันจะมีพัฒนาการเรียนรู้ จดจำได้มากกว่าเด็กที่ไม่ได้นอนกลางวันถึงร้อยละ 10 ⁽¹⁴⁾ สำหรับเด็กที่เล่นสมาร์โฟน แสงสว่างจากจอ จะขัดขวางการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนินที่ช่วยให้หลับ ทำให้การนอนหลับไม่มีคุณภาพ และส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมที่แสดงออกได้ ส่งเสริมกิจกรรม “อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง” เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2.3 ระดับชุมชนจัดกิจกรรม “อ่านหนังสือให้เด็กฟัง” โดยอาสาสมัครนักอ่าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สถานที่ใช้ที่บ้านของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก โดยการให้ผู้ปกครองนำเด็ก ๆ มาร่วมกัน

3. การสังเกต (Observation;O) เป็นการกำกับติดตามการดำเนินงานด้วยการออกเยี่ยมติดตามในชุมชน การสำรวจข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Post test) รวบรวมและวิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflecting;R) เป็นการสรุปผล ค้นข้อมูล และถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสังเคราะห์รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล

- 1) รูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ในบริบทของพื้นที่
- 2) ประเมินผลการดำเนินงาน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาโดยมุ่งเน้น ศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยศึกษาในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบุงคำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ขอบเขตด้านประชากร คือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย(เด็กอายุ 2-5 ปี)อยู่ในความดูแล และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก จำนวน 307 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน 37 คน เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

และขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย(เด็กอายุ 2-5 ปี) อยู่ในความดูแลและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบุงคำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 307 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (1) พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยในความดูแลอายุระหว่าง 2-5 ปี โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) สุดท้ายได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน (2) กลุ่มคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด

ชุดที่ 1. แบบสัมภาษณ์สำหรับของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลของการใช้สมาร์ทโฟน ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก ถูก และผิด จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก ถูกและผิด จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ทัศนคติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มาตราวัดหรือสเกล การวัดระดับใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด มี

คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนตามลำดับ จำนวน 20 ข้อ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 2. เป็นแนวคำถามปลายเปิด สำหรับการสนทนากลุ่ม การป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัยในบริบทของพื้นที่

ชุดที่ 3. แบบประเมินความพึงพอใจหลังดำเนินการวิจัย สำหรับสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย คณะทำงานและภาคีเครือข่าย การวัดระดับใช้แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลางมาก และพึงพอใจมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) นำเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC (Index of Congruence) อยู่ในช่วง 0.67–1.00 และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์และมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ มีการทดสอบเครื่องมือ(Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาจริง จำนวน 30 คน ในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่องเม็ก ตำบลบุงคำ อำเภอลำลูกกา จังหวัดยโสธร เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ช ได้ค่าความเชื่อมั่น(Certainty Level:cl) 0.83 ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพหลักจำนวน 14 ข้อ เป็น

แบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริงของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่(Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผลของการใช้สมาร์ทโฟน ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Bs⁽¹⁵⁾ ค่าคะแนน ต่ำกว่า 8 คะแนน มีความรู้ต่ำ(ต่ำกว่า 60%) ระหว่าง 9-11 คะแนน มีความรู้ปานกลาง(60-79%) ตั้งแต่ 12-15 คะแนน มีความรู้สูง($\geq 80\%$) ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Bs⁽¹⁵⁾ ค่าคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน มีความรู้ต่ำ(ต่ำกว่า 60%) ระหว่าง 9-11 คะแนน มีความรู้ปานกลาง(60-79%) ตั้งแต่ 12-15 คะแนน มีความรู้สูง($\geq 80\%$) ส่วนที่ 4 แบบประเมินทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4.1 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติการเล่นของเด็กปฐมวัย คำนวณคะแนนทัศนคติรายด้านและโดยรวมตามเกณฑ์ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/อันตรภาคชั้น ค่าคะแนน ต่ำกว่า 60 % มีทัศนคติในระดับต่ำ ค่าคะแนน ระหว่าง 61-79 % มีทัศนคติในระดับปานกลาง ค่าคะแนน 80% ขึ้นไป มีทัศนคติในระดับสูง 4.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย การแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom Bs⁽¹⁵⁾ โดยค่าคะแนน ต่ำกว่า 60 % มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับน้อย ค่าคะแนน ระหว่าง 61-79 % มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับปานกลาง ค่าคะแนน 80% ขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับมาก ชุดที่ 2 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม การป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัยในบริบทของพื้นที่ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6777(29 มีนาคม 2567-29 มีนาคม 2568)

ผลการวิจัย

1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทของพื้นที่ จากการประชุมคณะทำงาน ภาคีเครือข่าย อสม. และผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสะท้อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทของพื้นที่ในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าในระดับครอบครัว ใช้แนวทาง "กิน กอด เล่น" โดยในด้านโภชนาการ ส่งเสริมให้เจริญเติบโตตามช่วงวัย ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ให้ความรัก ความห่วงใย ความอบอุ่น ความผูกพัน ผ่านการโอบกอด และให้เล่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้น "กิน อ่าน เล่น" เป็นหลัก ตามแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตรวจประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ตามช่วงวัยของเด็ก

2. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย(อายุ 2-5 ปี) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก อาศัยอยู่จริงในปัจจุบันในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตำบลบึงคำ อำเภอลำทะเมนชัย

จังหวัดยโสธร จำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.30 อายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 70.30 รองลงมาคือ 41-60 ปี ร้อยละ 27.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.40 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.10 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 67.60 ความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.40

3. ข้อมูลการใช้สมาร์ตโฟนของเด็กปฐมวัย(อายุ 2-5 ปี)

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนวิจัยผู้ปกครองให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟนคิดเป็นร้อยละ 70.30 หลังวิจัยผู้ปกครองให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟนลดลงเหลือร้อยละ 54.10 ความถี่ของการให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟนต่อวัน ก่อนวิจัยผู้ปกครองให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟน 1 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 38.50 และ 2 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 61.50 และไม่มีการให้เล่นมากกว่า 2 ครั้ง หลังวิจัยจำนวนผู้ปกครองที่ให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟน 1 ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.00 และให้เล่น 2 ครั้ง ต่อวันลดลงเหลือร้อยละ 50.00 โดยไม่มีการให้เล่นเกิน 2 ครั้งต่อวัน เวลาในการเล่นสมาร์ตโฟนของเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 50.00 หลังวิจัย เด็กที่เล่นต่ำกว่า 30 นาที เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.00 และลดลงเหลือร้อยละ 20.00 สำหรับผู้ที่เล่นระหว่าง 30 นาที - 1 ชั่วโมง และร้อยละ 5.00 สำหรับเด็กที่เล่นนานกว่า 1 ชั่วโมง เหตุผลหลักที่ผู้ปกครองให้เด็กเล่นสมาร์ตโฟน คือ ทำให้เด็กเก่ง ฉลาด ร้อยละ 50.00 และทำให้เด็กอยู่นิ่ง เงียบ ร้อยละ 42.30 ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อยที่ให้เล่นเพื่อทำให้เด็กไม่ร้องไห้ ร้อยละ 7.70 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละของการเล่นสมาร์ทโฟนของเด็กปฐมวัย (n=37)

คำถาม	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ท่านให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟนหรือไม่				
ไม่เล่น	11	29.70	17	45.90
เล่น	26	70.30	20	54.10
จำนวนครั้งที่เล่นต่อวัน				
1 ครั้ง/วัน	10	38.50	10	50.00
2 ครั้ง/วัน	16	61.50	10	50.00
ระยะเวลาที่เล่นสมาร์ทโฟนต่อครั้ง				
ต่ำกว่า 30 นาที/ครั้ง	13	50.00	15	75.00
30 นาที - 1 ชั่วโมง/ครั้ง	11	42.30	4	20.00
1-2 ชั่วโมง/ครั้ง	2	7.70	1	5.00
เหตุผลสำคัญที่ทำให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟน				
ทำให้เด็กเก่ง ฉลาด	13	50.00	-	-
ทำให้เด็กอยู่นิ่ง เฝ้าย	11	42.30	15	75.00
ทำให้เด็กไม่ร้องไห้ งอแง	2	7.70	5	25.00

ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้
สมาร์ทโฟนของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
(อายุ 2 -5 ปี) มีความรู้ก่อนการวิจัย ค่าเฉลี่ย
7.70(S.D.= 1.19) หลังการวิจัย ค่าเฉลี่ย 14.92

(S.D.=0.27) พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมาร์
ทโฟนเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-
value<0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟนของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย(อายุ 2-5 ปี) (n=37)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย (อายุ 2-5ปี)		Mean difference	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.70	1.19	7.22	0.84, 0.97	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	14.90	0.27			

*P-value <0.05

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ
ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนเข้าร่วม
กิจกรรมค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.03 (S.D.=1.61)
และหลังเข้าร่วมกิจกรรมค่าคะแนนเฉลี่ย 14.70

(S.D.=0.57) สรุปได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้
พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย(2-5 ปี) มีความรู้
เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย(อายุ 2-5 ปี) (n=37)

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ 2-5ปี)		Mean difference	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	11.03	1.61	3.67	0.91, 1.07	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	14.70	0.57			

ผลการแสดงทัศนคติและพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ก่อนการวิจัย ค่าเฉลี่ยของทัศนคติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่

ตารางที่ 4 ทัศนคติและพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (อายุ 2-5 ปี) (n=37)

ตัวแปร	ก่อนวิจัย		หลังวิจัย	
	$\bar{X}$	ร้อยละ	$\bar{X}$	ร้อยละ
ด้านทัศนคติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	69.81	69.81	97.30	97.30
ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	82.62	82.62	98.97	98.97

4.รูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย

จากดำเนินงานตามกระบวนการ PAOR ตามแนวทางที่คณะทำงานและภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันออกแบบ ผ่านกิจกรรมการวางแผน (planning), การปฏิบัติ (action) ,การสังเกต (observation) และสะท้อนกลับ (reflection) ทั้งจากการติดตามและถอดบทเรียนร่วมกัน ปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สรุปได้ดังนี้



ซึ่งรูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง อาสาสมัครนิเทศ และกิจกรรม “อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง” ดังนี้

1. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องมีองค์ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนกับเด็ก สร้างกฎกติกาการใช้สมาร์ทโฟนในบ้าน ลด หลีกเลี่ยง การให้สมาร์ทโฟนกับเด็ก หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้จำกัด

ที่ 69.81 คิดเป็นร้อยละ 69.81 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังการวิจัย ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.30 อยู่ในเกณฑ์ค่าคะแนนในระดับสูง ดังตารางที่ 4

ระยะเวลาในการใช้ อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเบี่ยงเบนความสนใจจากสมาร์ทโฟน

2. อาสาสมัครนิเทศอ่าน ประกอบด้วย อสม. นักเรียน และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพการใช้หนังสือนิทาน เพื่ออ่านให้เด็กฟังในครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน

3. กิจกรรม “อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและลดการใช้สมาร์ทโฟน ทั้งในระดับครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน โดยในระดับครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัว อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้กิจกรรม “อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง” เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและกิจกรรมในชุมชน อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยอาสาสมัครนิเทศอ่าน

ทั้งนี้ ต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง จาก 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครอง อสม. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งการสื่อสารให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจร่วมกัน 2) โรงเรียน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีเด็กนักเรียนประถมศึกษา

ทำหน้าที่อ่านหนังสือนิทานให้น้อง ๆ เด็กปฐมวัยฟัง ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน โดยรับช่วงเด็ก ปฐมวัยต่อจากครอบครัว และ 4) อสม. ผู้ที่มีบทบาทเป็นพ่อแม่คนที่ 2 ของเด็ก เป็นผู้ที่เชื่อมประสานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนและชุมชน

5. ผลจากการประเมินความพึงพอใจ

หลังดำเนินการโดยการสัมภาษณ์พ่อแม่ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย จำนวน 37 คน พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย ระดับมากที่สุดร้อยละ 94.59 กรรมการและภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.65

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้มีผลอย่างมีนัยสำคัญในการลดการใช้สมาร์ทโฟนของเด็กในหลายด้าน ทั้งด้านความถี่ระยะเวลาการใช้งาน รวมถึงเหตุผลในการอนุญาตให้ใช้ โดยสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การลดลงของการให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟน หลังจากผู้ปกครองนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า มีสัดส่วนของผู้ปกครองที่อนุญาตให้เด็กใช้สมาร์ทโฟนลดลงจากร้อยละ 70.30 เหลือเพียงร้อยละ 54.10 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อเด็กมากขึ้น และเลือกที่จะควบคุมการใช้งาน

2. ความถี่ในการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน ก่อนการพัฒนารูปแบบ ผู้ปกครองส่วนใหญ่(ร้อยละ 61.50) อนุญาตให้เด็กใช้สมาร์ทโฟน 2 ครั้งต่อวัน แต่หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวนผู้ปกครองที่อนุญาตให้เล่นลดลง โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 50.00 ที่อนุญาตให้เล่นเพียง 1 ครั้งต่อวัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นดูของผู้ปกครองที่มีแนวโน้มไปในทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการของเด็กมากขึ้น

3. ระยะเวลาในการเล่นสมาร์ทโฟนต่อครั้ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังจากใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวนเด็กที่ใช้สมาร์ทโฟนต่ำกว่า 30 นาทีต่อครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.00 เป็นร้อยละ 75.00 ในขณะที่จำนวนเด็กที่ใช้สมาร์ทโฟนเป็นเวลานาน(มากกว่า 30 นาที)

4. เหตุผลในการให้เด็กใช้สมาร์ทโฟน สาเหตุหลักที่ผู้ปกครองให้เด็กใช้สมาร์ทโฟน ได้แก่ “ทำให้เด็กฉลาด” (ร้อยละ 50.00) และ “ทำให้เด็กอยู่นิ่ง เงียบ” (ร้อยละ 42.30) ซึ่งเป็นเหตุผลที่สะท้อนถึงการมองสมาร์ทโฟนในแง่บวก อย่างไรก็ตาม การอบรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการเด็ก อาจช่วยให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความจำเป็นในการจำกัดการใช้งานเพื่อประโยชน์ของเด็ก

5. ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมาร์ทโฟนกับเด็กในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 7.70) แต่หลังเข้าร่วม ความรู้เพิ่มขึ้นเป็นค่าเฉลี่ย 14.92 แสดงถึงความสำเร็จในการเพิ่มความรู้ของผู้ปกครอง นอกจากนี้ ทัศนคติในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก็เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยร้อยละ 69.81 เป็นร้อยละ 97.30 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองมีมุมมองและความเข้าใจที่เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น

6. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเล่นดู ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นดูที่สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในเชิงบวก โดยค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการเล่นดูเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.62 เป็นร้อยละ 98.97 สะท้อนถึงการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ชุมประเสริฐ⁽⁶⁾ พบว่า อิเล็กทรอนิกส์มีผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็กวัย 2-5 ปี พ่อแม่หรือผู้ปกครอง บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัย(2-5 ปี) โดยเฉพาะผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

นอกจากนี้ทุกฝ่ายควรร่วมกันหาแนวทางในการส่งเสริมให้เด็กวัย 2-5 ปี มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของจิระวรรณ ศรีจันทร์ชัยและคณะ⁽⁷⁾ พบว่า เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองเจริญสูงสุด การใช้สมาร์โฟนในเด็ก จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการสื่อสาร ทำให้เกิดภาวะสมาธิสั้น(ซัควราว) และความสามารถในการเรียนรู้ลดลงได้พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเสริมสร้างสมรรถนะในเด็กปฐมวัย และสนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กให้มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ และมีเป้าหมายในชีวิต ดังนั้น จึงต้องให้การช่วยเหลือดูแลและแก้ไขปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อเด็กจากการใช้สมาร์โฟน คือ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับพัฒนาการและความต้องการพื้นฐานของเด็กด้วยความรักเอาใจใส่ ใกล้เคียง อบรมเลี้ยงดูด้วยความเข้าใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมาร์โฟนของเด็กปฐมวัยและผู้ดูแล โดยต้องปฏิบัติตามแนวทางการลดความเสี่ยงอันตรายที่เกิดจากการใช้สมาร์โฟนอย่างเคร่งครัด 3) การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วย “กิน กอด เล่น เล่านิทาน อ่านหนังสือให้เด็กฟัง” และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสังคมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการเรียนรู้ และทักษะการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ

สรุป การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสามารถลดการใช้สมาร์โฟนในเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มทัศนคติ พฤติกรรม รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงวัฒนธรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและครอบครัว ซึ่งการนำเสนอผลวิจัยจึงไม่ครอบคลุมประเด็น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปยังหัตถ์ยโสธร ควรสนับสนุนโครงการการป้องกันผลกระทบจากการใช้สมาร์โฟนในเด็กปฐมวัย ส่งเสริมการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญา ป้องกันเด็กสมาธิสั้นและอารมณ์ก้าวร้าว เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้สมาร์โฟนในเด็ก พัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการใช้งานสมาร์โฟนอย่างปลอดภัยในเด็กปฐมวัย รวมถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตและร่างกายศึกษาและพัฒนาแบบกิจกรรมทางเลือกที่สามารถดึงดูดเด็กได้ เช่น กิจกรรมกลางแจ้ง เกมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ไม่พึ่งพาเทคโนโลยี หรือ กิจกรรมศิลปะและดนตรี เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองนำไปใช้ในการลดเวลาการใช้สมาร์โฟนของเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้คำแนะนำอาสาสมัครผู้ช่วยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.อาทิตยา แก่นไกรและกุลธิดา เกตุแก้ว. 2564;44(1):39–48 บทบาทพยาบาลต่อการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในเด็กปฐมวัย:ข้อเสนอแนะตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสุขศึกษา..
- 2.มาณริกา จันทาโก. 2566;13(19):1–14. ภัยมืดจากสมาร์ทโฟนต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์สู่พัฒนา.
- 3.กระทรวงสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข 2565 [Internet]. [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpr66/>
- 4.ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. 2566 ห้องเรียนฟื้นฟูหลังโควิด-19 [Internet]. [cited 2024 Oct 1]. Available from: <https://www.eef.or.th/news-tsqp-011122/>
- 5.กลุ่มสถิติเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กองสถิติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการมี
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2565(ไตรมาสที่ 4) [Internet]. 2566 [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.nso.go.th/>
- 6.ดวงพร ชุมประเสริฐ.2562. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับพัฒนาการเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- 7.จิระวรรณ ศรีจันทร์ไชยและสุจิตา ติลการยทรัพย์.2564;8(10):113–24. ผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนในเด็กปฐมวัย: บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือดูแล. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์.
- 8.อภิรพี เศรษฐรักษ์ ดันเจริญวงศ์. 2561;6(2):60–9. พฤติกรรมการใช้หน้าจอของเด็กไทยวัย 0-3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม.
- 9.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. Health Data Center [Internet]. 2567 [cited 2024 Jan 2]. Available from: https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=dbec55e36330055a8cf0b6d05c2c354a
- 10.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาออก. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.
- 11.Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University press; 1990.
- 12.สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์สำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด 5 ปีด้วย “กิน กอด เล่น เล่า.” พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
- 13.ประไพพิศ สิงห์สมและคณะ. 2560;4(3):226–35. การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.
- 14.ณัฐพร จันทรโชคพงษ์. 2564 การนอนกลางวันช่วยพัฒนาความจำในเด็ก [Internet]. [cited 2667 Oct 1]. Available from: <https://th.theasianparent.com/daytime- sleep-helps- improve-memory-of-child>
- 15.Bloom BS. Mastery learning. In: Block JH, 1971. p. 47-63. editor. *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart, and Winston;