ผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สำหรับเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้าโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

อรทัย วงศ์พิกุล[1*]

รับบทความ: 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566/ แก้ไขบทความ: 30 ธันวาคม พ.ศ. 2566/ ตอบรับบทความ: 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ ผู้ปกครอง จำนวน 30 คน และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรม จากการสุ่มแบบเจาะจง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ปกครองที่เข้ารับอบรมรมและนำความรู้และทักษะไปการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และแบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One way ANOVA with repeated measures

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I 1) ผู้ปกครองมีความความรู้และทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการก่อนการอบรม ค่าเฉลี่ย 63.4 และ 53.3 (SD=±48.8 และ ±50.7) หลังการอบรม 96.6 และ 86.6 (SD=±18.2 และ ±34.5) และ 2) เด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่มารับบริการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีพัฒนาการ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ดีขึ้นจากการวัดซ้ำแต่ละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สามารถส่งเสริมและช่วยให้เด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้น สามารถนำโปรแกรมฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นพัฒนาการตามบริบทของโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, TEDA4I, ผู้ปกครอง, เด็กพัฒนาการล่าช้า

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
[*] ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: owongphikun@gmail.com

Results of program for applying social support of parent with TEDA4I for children with developmental delays Health Center 9, Nakhon Ratchasima

Orathai Wongphikun[1*]

Received: 1 December 2023/ Revised: 30 December 2023/ Accepted: 31 December 2023

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the results of program for applying social support of parent with TEDA4I for children with developmental delays in Health Center 9, Nakhon Ratchasima. The samples were experimental group, consisted of 30 parent and 30 children with developmental delay. They received program by purposive sampling for 12 week. Research tools include a social support application program for parents who attend training and apply knowledge and skills to caring for children with developmental delays. Assessments to help early childhood children with developmental problems, including: Movement aspect In the use of small muscles and intelligence language, understanding language, use and help oneself and society. Statistics used for data analysis include: percentage, mean, standard deviation and One way ANOVA with repeated measures.

The results of the research found that after parents who received the parental social support program together with TEDA4I 1) parents had knowledge and skills in developing and evaluating development before the training, mean 63.4 and 53.3 (SD=±48.8 and ±50.7) after training, mean 96.6 and 86.6 (SD=±18.2 and ±34.5). 2) children between the ages of 0-5 years who have developmental delays. Those who come to receive services at Health Center 9, Nakhon Ratchasima, have developed in terms of movement. In the use of small muscles and intelligence language, understanding language, use and help oneself and society Improves with each repeated measurement. Statistically significant at 0.01 level.

Summary and recommendations: The parental social support program together with TEDA4I can promote and help children between the ages of 0-5 years have better development. Therefore, the said program can be applied as a guideline for stimulating development in the hospital context.

Keywords: social support, TEDA4I, parent, children developmental delay

[1] Expert Nurse Health Promoting Hospital Health Center 9, Nakhon Ratchasima
* Corresponding author: E-mail: owongphikun@gmail.com

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติโดยเฉพาะช่วงแรกเกิดถึง5 ปี องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของพัฒนาการว่าเป็นการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านการเคลื่อนไหว และด้านสังคมและอารมณ์ในเด็ก 0-8 ปี (WHO, 2020) ทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญมาโดยตลอด เนื่องจากช่วงเวลานี้เป็นการสร้างรากฐานของชีวิตของเด็กที่เติบโตเป็นกำลังสำคัญในทางเศรษฐศาสตร์ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด (อรพรรณ บัวอื่น, 2560) ยิ่งเริ่มเร็วยิ่งเป็นผลดีเนื่องจากในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่สมองเติบโตและพัฒนารวดเร็วที่สุดกว่าช่วงวัยอื่นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้และปรับตัวสู่โลกกว้าง เมื่อเข้าโรงเรียนจะสามารถเรียนหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะรู้จักคิดวิเคราะห์ ความจำดี จัดการกับอารมณ์และเข้าสังคมกับผู้อื่นได้ดี เปรียบเสมือนการสร้างฐานที่มั่นคง สามารถรองรับชีวิตในอนาคตต่อไปได้ (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) สิ่งเหล่านี้เกิดจากการเลี้ยงดูและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างถูกต้องและอย่างเหมาะสมจากผู้ปกครอง (UNESCO, 2019) องค์การยูนิเซฟประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยของประเทศทั่วโลกมีตั้งแต่ร้อยละ 33 – 97 พบว่า ร้อยละ 97.7 ของเด็กมีพัฒนาการด้านกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ รองลงมา คือด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 97.6 ส่วนด้านการอ่านออกเขียนได้และการรู้จักตัวเลขและ ด้านสังคมและอารมณ์มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 69.3 และ79.4 ตามลำดับ(อดิศรส์ดุา เฟื่องฟู และวีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2561) พัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงวุฒิภาวะและระบบต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสามารถของเด็กให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้น(สถาบันราชานุกูล, 2562) เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง5 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้าน ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, 2560) ดังนั้น กิจกรรมการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำหรับบุคลากร ด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องขับเคลื่อนและมุ่งเน้นให้เด็กไทยทุกคนได้รับการคัดกรองเฝ้าระวัง ให้ได้รับการช่วยเหลือ และส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว เมื่อมีการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในขณะที่เด็กอายุยังน้อย ซึ่งเด็กที่พัฒนาการล่าช้า คือ เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติทั่วไป และผลจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562 พบว่า เด็กในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 30 มีพัฒนาการล่าช้าในทุกๆ ด้านหรือพัฒนาการช้าบางด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม นอกจากนี้อาจพบปัญหา ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านการศึกษาที่ทำให้เด็กอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และคิดไม่เป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2562; Jeong, Franchett, and Yousafzai, 2018)

แนวทางในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยนั้น องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟให้ความสำคัญกับผู้ดูแลเด็ก วิธีการส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและการติดตามพัฒนาการโดยผู้ปกครอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ผู้ดูแลเด็ก โดยความผูกพันที่แน่นแฟ้นระหว่างบิดามารดา

และบุตรเป็นรากฐานที่ดีที่สุด[5] องค์การอนามัยโลกได้เสนอวิธีการที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิผล ได้แก่ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร เพิ่มการเข้าถึงของผู้ดูแลในด้านความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติหรือทักษะ ตามลำดับ[1] เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สนับสนุนผู้ดูแลเด็กสร้างโอกาสในการเรียนรู้สำหรับเด็ก เพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กให้เข้าถึงข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กให้มากขึ้น 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การอ่านหนังสือนิทานเพิ่มการเรียนรู้และเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการ เป็นต้น 3) เพิ่มการเรียนรู้โดยผ่านการแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก เช่น การประชุมกลุ่มผู้ดูแลเพื่อแบ่งปันข้อมูลและหารือเกี่ยวกับปัญหา การดูแล การเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มพูนความรู้ของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการดูแลให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) 4) เน้นติดตามพัฒนาการและการคัดกรองโดยการติดตามการดูแลของบิดามารดา ปู่ ย่า ตายาย หรือพี่เลี้ยงเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการสำคัญเพื่อสังเกตความผิดปกติ หรือสงสัยล่าช้าและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่ผ่านการอบรม นอกจากนี้สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics : AAP) ได้แนะนำการตรวจคัดกรองพัฒนาการสำหรับเด็กในช่วงวัยปกติในเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9, 18 และ 30 เดือน (House, 1981)

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM) เพื่อเป็นคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ในปัจจุบันเน้นการให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ โดยเร็วที่สุดโดยมีพ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก เป็นคนสำคัญในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการ เพราะสมองของเด็กปฐมวัยมีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว หากเด็กต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ กระบวนการคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด สภาพแวดล้อมหลังคลอดและสุขภาพของเด็กส่งผลต่อพัฒนาการ รวมทั้งการที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดา มารดา อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด ยากจน ถูกทอดทิ้ง ปัจจัยด้านการศึกษา เชาวน์ปัญญา และความสามารถของมารดาในการจัดสภาพการเรียนรู้ของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ จึงเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อแก้ไขและกระตุ้นพัฒนาการ ให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ ซึ่งการจัดการช่วยเหลือเร็วจะเป็นผลดีแก่เด็ก และครอบครัว ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น สามารถป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการ (อรพรรณ บัวอื่น, 2560) นอกจากนี้การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้เด็กมีทักษะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นเป็นไปตามช่วงวัย มีความพร้อมและมีความสามารถในการเรียนรู้ที่ดี มีค่าคะแนนเชาวน์ปัญญาเพิ่มขึ้น มีโอกาสสำเร็จการศึกษามากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ สามารถปรับตัวและช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเติบโตขึ้น ส่วนพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กจะไม่เครียด มีครอบครัวที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ ประเทศชาติเองก็จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาพิเศษ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านสุขภาพอื่น ๆให้ แก่เด็กกลุ่มนี้ด้วย (สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560)

แรงสนับสนุนทางสังคม หรือ Social Support (House, 1981) เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด ระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วยการสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำ การชี้แนะหรือให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก การบอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคและการเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ และปรับทัศนคติให้เห็นถึงความจำเป็น การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) รวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) รวมถึงการประเมินความสามารถและสมรรถภาพในการป้องกันโรคและอภิปรายร่วมกัน การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยและให้คำแนะนำเพิ่มเติม เนตรนภา พรหมมา และพรพนา สมจิตร (2556) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเล่านิทานของครอบครัวคนสามวัยต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดพะเยา 70 ครอบครัว เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) พบว่าการเล่านิทานของครอบครัวคนสามวัยมีผลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงเสนอแนะให้ผู้ปกครองเล่านิทานให้กับเด็กปฐมวัยเป็นประจำทุกวัน วัฒนาพร คำกัน (2566) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 92 คน พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังการได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I ในภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทุกด้านอย่างสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2564) ผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 44 คน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่านำโปรแกรมไปใช้ในการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้นได้ จากตรวจพัฒนาการเด็กคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 77.59, 78.26 และ 82.20 พบว่ามีเด็กพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 22.41, 21.76 และ 17.8 ให้คำแนะนำและนัดมาประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 1 เดือน พบว่ายังมีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอยู่ (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2566) จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของเด็กที่มีพัฒนาการช้าโดยสอบถามผู้ปกครอง พบว่าเกิดจากการเลี้ยงดู การดูแลเอาใจใส่ โดยมีการใช้สื่อหน้าจอเลี้ยงดูเด็ก ก่อนอายุ 2 ปี ซึ่งอายุน้อยที่สุดที่เริ่มใช้สื่อหน้าจอ คือ อายุ 2 เดือน แม่เปิดทีวีให้ลูกดูตลอดเวลา เพราะคิดว่าจะทำให้ลูกนิ่ง เลี้ยงง่าย ไม่กวน มีเวลาทำงานบ้าน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เลี้ยงดูขาดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาด้านพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อแก้ไขและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ เริ่มได้ตั้งแต่วัยทารกต่อเนื่องไปได้ทุกช่วงวัยโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจในพัฒนาการเด็กปกติ ซึ่งการจัดการช่วยเหลือเร็วจะเป็นผลดีแก่เด็กและครอบครัว ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น พบว่า ผู้ปกครองเด็กยังมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการส่งเสริมพัฒนาเด็กยังไม่ถูกต้อง ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุในการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง การสนับสนุนผู้ปกครองที่ขาด

ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล ปัญหาการใช้เทคโนโลยีเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่งผลให้เด็ก ขาดจินตนาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

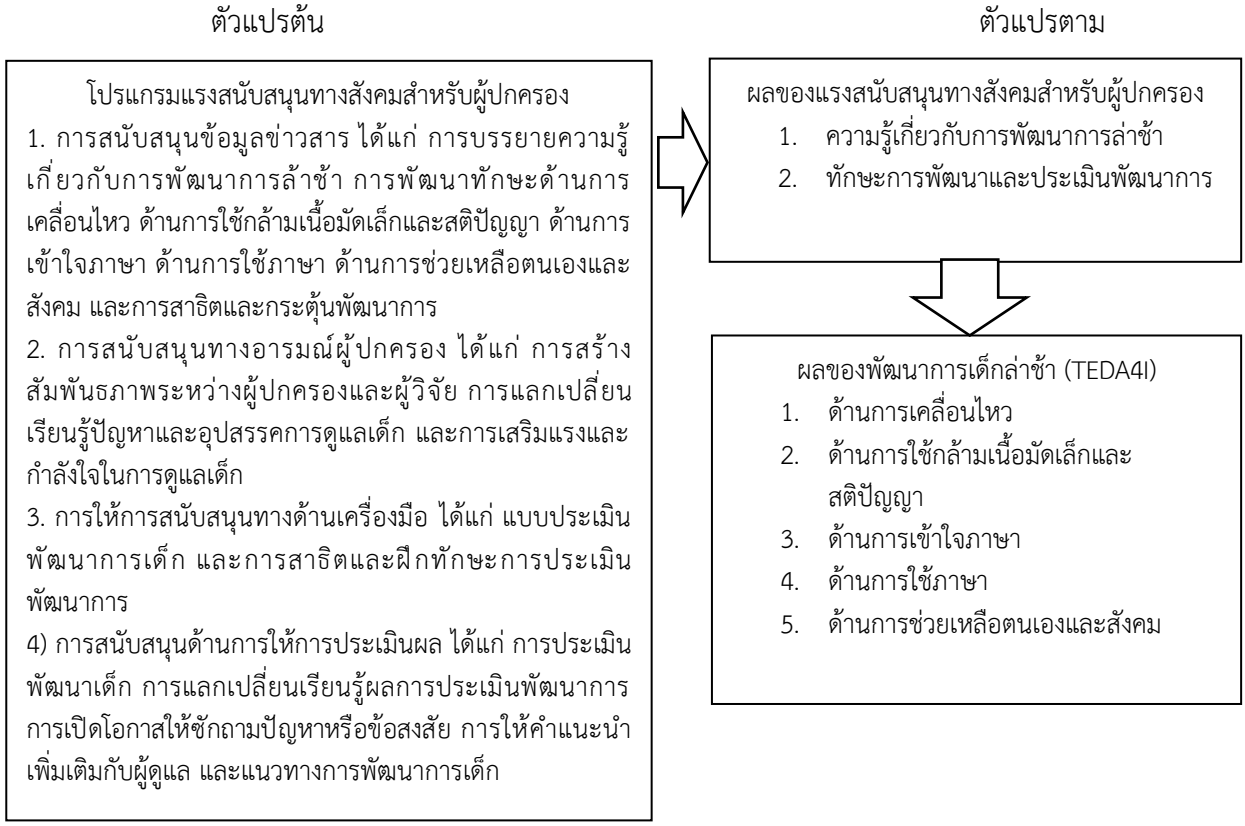
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I สำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จากการวัดซ้ำครั้งที่ 1 - 6

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยออกแบบการวัดเป็นการวัดซ้ำ ได้แก่ การวัดก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ หลังดำเนินการ และติดตามผลจำนวน 6 ครั้งระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่ผ่านการได้รับการตรวจคัดกรองจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และพบมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

โดยผู้ปกครองได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนบุตรได้รับการตรวจพัฒนาการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่ผ่านการได้รับการตรวจคัดกรองจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และพบมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยผู้ปกครองได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนบุตรได้รับการตรวจพัฒนาการแต่ละครั้ง โดยใช้แนวทางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน กรณีการวิจัยเชิงทดลองที่มีขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size =0.8) กำหนดความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 17 คน (Cohen, 1969) ในการนี้ผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครอง จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกขณะดำเนินการวิจัย มีการเลือกสุ่มแบบเจาะจง (ธณกร ปัญญาใสโสภณ, 2564) ร่วมกับกับการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของผู้ปกครอง

แผนการทดลอง

ระยะเวลา	กิจกรรม	การประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1-2	1. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร 1.1 การบรรยายให้ความรู้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ TEDA4I 1.2 สอนและฝึกทักษะการกระตุ้นโดยสาธิตวิธีการฝึกเป็นตัวอย่าง 2.สนับสนุนอารมณ์ผู้ปกครอง 2.1 สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองที่ร่วมกันดูแลเด็ก มีการส่งเสริมพัฒนาการตามปัญหาที่พบอย่างจริงจัง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำ 2.2 สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ปกครองเพราะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 2.2 สื่อสารกับผู้ปกครอง เป็นกันเอง ผ่อนคลาย เสริมพลังและให้กำลังใจในการดูแลเด็ก 3. สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ 3.1 แนะนำวิธีการใช้เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการและอุปกรณ์ที่มีอยู่ที่บ้านกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 3.2 จัดทำแบบประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ล่าช้าในแต่ละรายแก่ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นพัฒนาการและนำไปฝึกบุตรที่บ้าน 3.3 ระบบ Line /โทรศัพท์ เพื่อติดตามและให้กำลังในกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลเด็กที่บ้าน 4. การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล 4.1 ติดตามผลการประเมินพัฒนาการและติดตามให้มาตามนัดทุกครั้ง 4.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินพัฒนาการ 4.3 การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย	1.ประเมินพัฒนาเด็กครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) 2.ประเมินความรู้และทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการ ของผู้ปกครอง (ก่อนการทดลอง) 2.ประเมินความรู้และทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการ ของผู้ปกครอง (หลังการทดลอง)

สัปดาห์ที่ 3-4	1. การทบทวนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนอารมณ์ ผู้ปกครอง สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การกระเมินผล 2. การกระตุ้นเตือน และติดตาม	ประเมินพัฒนาเด็ก ครั้งที่ 2 (ระหว่างการทดลอง)
สัปดาห์ที่ 5-6	1. การทบทวนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนอารมณ์ ผู้ปกครอง สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล 2. การกระตุ้นเตือน และติดตาม	ประเมินพัฒนาเด็ก ครั้งที่ 3 (ระหว่างการทดลอง)
สัปดาห์ที่ 7-8	1. การทบทวนการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนอารมณ์ ผู้ปกครอง สนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล 2. การกระตุ้นเตือน และติดตาม	ประเมินพัฒนาเด็ก ครั้งที่ 4 (หลังการทดลอง)
สัปดาห์ที่ 9-12	1. การกระตุ้นเตือน และติดตาม	ติดตามประเมินพัฒนาเด็ก ครั้งที่ 5-6 (หลังการทดลอง)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างน้อย 5 วัน 2 สัปดาห์ ที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่ผ่านการได้รับการตรวจคัดกรองจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และพบมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

2. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่สามารถพูดคุย สื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้รู้เรื่อง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่ผ่านการได้รับการตรวจคัดกรองจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และพบพัฒนาการของเด็กปกติ

2. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์

3. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปี ที่เข้าร่วมการดำเนินการวิจัยตั้งแต่แรกแต่ขาดการติดต่อสื่อสารหรือย้ายที่อยู่ไปต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดนานเกิน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) สำหรับผู้ปกครอง สร้างขึ้นโดยพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1.1 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ TEDA4I เกี่ยวกับ การพัฒนาการล่าช้า การพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การบรรยายให้ความรู้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ TEDA4I สอนและฝึกทักษะการกระตุ้นโดยสาธิตวิธีการฝึกเป็นตัวอย่าง

1.2 การสนับสนุนทางอารมณ์ผู้ปกครอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคการดูแลเด็ก และการเสริมแรงและกำลังใจในการดูแลเด็ก

1.3 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการเด็ก และการสาธิตและฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการ

1.4 การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การประเมินพัฒนาเด็ก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินพัฒนาการ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย การให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับผู้ดูแล และแนวทางการพัฒนาการเด็ก

2. แบบทดสอบความรู้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาการล้าช้าและทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการของผู้ปกครอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบถูก และ ผิด

3. เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยรวมเท่ากับ 0.84 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้สิทธิความยินยอมในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวมรวมข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลภาพรวม การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การอธิบายและชี้แจ้งประโยชน์ที่ได้รับอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจลงชื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ดังนี้

1. ขออนุมัติผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการดำเนินการวิจัยพร้อมประสานขอการสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง และอบรมผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเกี่ยวกับโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปดครอง ร่วมกับ TEDA4I สำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

4. ดำเนินการทบทวน กระตุ้นเตือน ตามผลโปรแกรมฯ และประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 2-3 ระหว่างการทดลอง

5. ดำเนินการทบทวน กระตุ้นเตือน ตามผลโปรแกรมฯ และประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 4 หลังการทดลอง

6. ดำเนินการติดตามการประเมินผลพัฒนาการ ครั้งที่ 5 – 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ตรวจสอบให้คะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมลงรหัสแต่ละฉบับ

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และน้ำหนักแรกเกิด มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมารฐาน (S.D) และค่าร้อยละ (Percentage)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มก่อน-หลัง ใช้สถิติ Pair t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างพัฒนาการจากการวัดซ้ำแต่ละครั้ง ครั้งที่ 1-6 ใช้สถิติ One way ANOVA with repeated measures

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ผู้ปกครอง			เด็ก		
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ			**1. เพศ**		
20-39 ปี	9	30.0	ชาย	20	66.7
40-59 ปี	15	50.0	หญิง	10	33.3
60 ปีขึ้นไป	6	20.0			
2. อาชีพ			**2. อายุ (เดือน)**		
รับจ้างทั่วไป	10	33.3	12 – 24 เดือน	7	23.3
พนักงานบริษัท	7	23.3	25 – 36 เดือน	13	43.3
ธุรกิจส่วนตัว	4	13.3	37 – 48 เดือน	6	20.0
แม่บ้าน	9	30.0	49 – 60 เดือน	4	13.3
3. ระดับการศึกษา			**3. น้ำหนักแรกคลอด**		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	9	30.0	≤ 2500 กรัม	2	6.7
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	10	33.3	≥ 2500 กรัม	28	93.3
อนุปริญญา	8	26.7			
ปริญญาตรี	3	10.0			

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.3 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.3 ส่วนเด็ก 0-5 ปี เพศชาย ร้อยละ 66.7 มีอายุ ระหว่าง 25-36 เดือน ร้อยละ 43.3 และมีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2500 กรัม ร้อยละ 93.3

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้และทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการ ของผู้ปกครอง

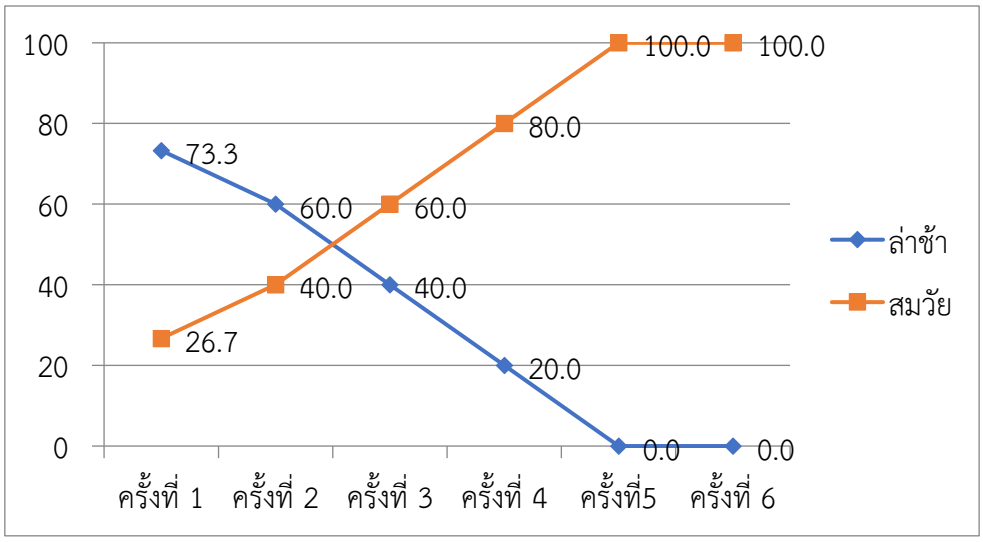
ตัวแปร	Mean(±SD)	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาล่าช้า			
ก่อนการให้ความรู้	63.4(±48.8)	14.87*	<0.01
หลังการให้ความรู้	96.6 (±18.2)		
2.ทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการ			
ก่อนการให้ความรู้	53.3 (±50.7)	13.48*	<0.01
หลังการให้ความรู้	86.6 (±34.5)		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะการพัฒนาและประเมินพัฒนาการก่อนการอบรม ค่าเฉลี่ย 63.4 และ 53.3 (SD=±48.8 และ ±50.7) หลังการอบรม 96.6 และ 86.6

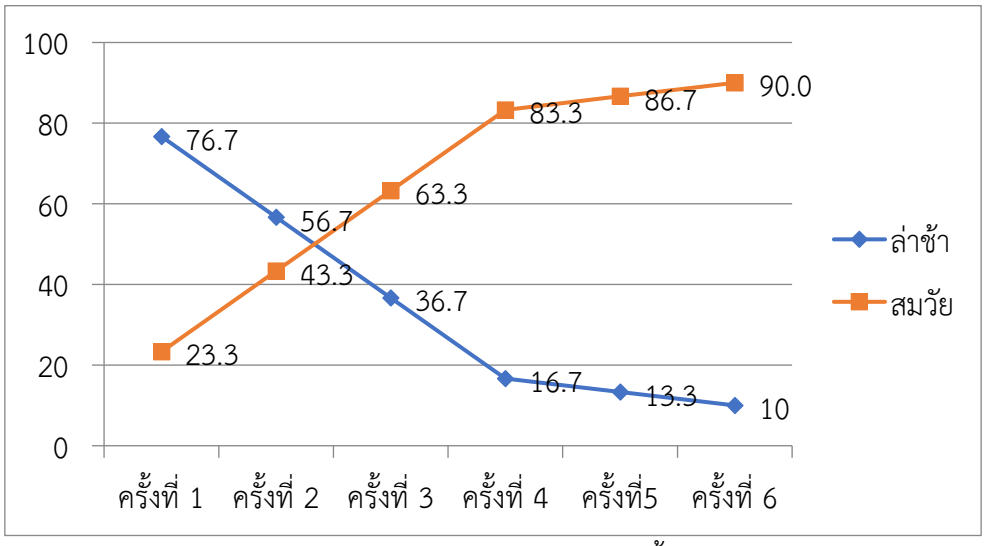
(SD=±18.2 และ ±34.5) เมื่อนำมาเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้ paired t test พบว่า หลังดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.01

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการล่าช้า จากการวัดแต่ละครั้ง (ครั้งที่ 1-6)

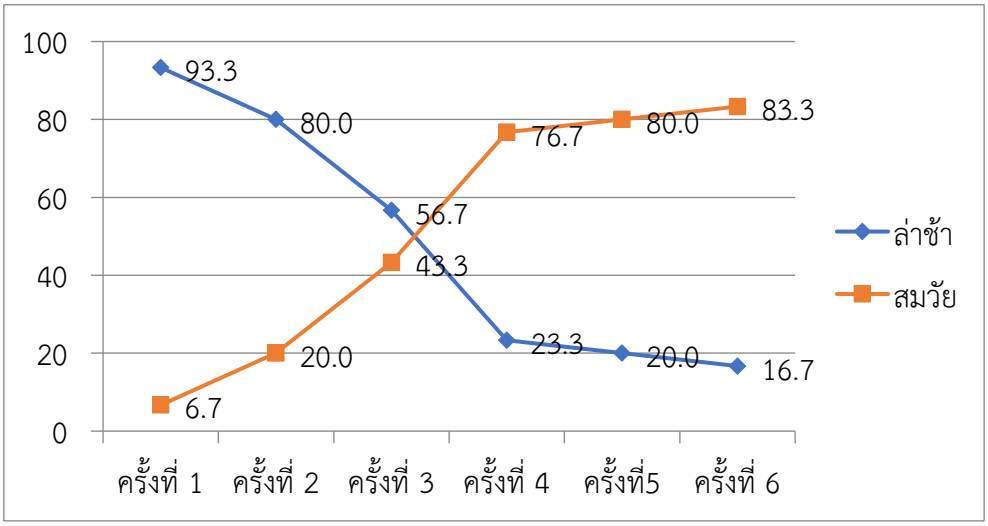
ภายหลังเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I มีพัฒนาการประกอบด้วย ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากการเปรียบเทียบการวัดซ้ำ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 แต่ละครั้งมีพัฒนาการสมวัยที่ดีขึ้น ดังภาพประกอบที่ 1-5



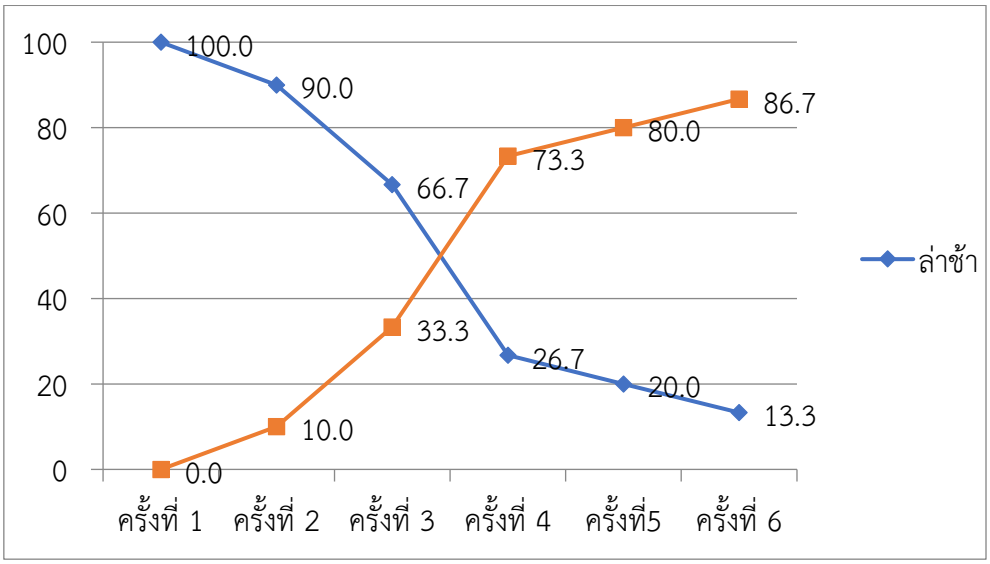
ภาพประกอบ 1 แสดงพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว



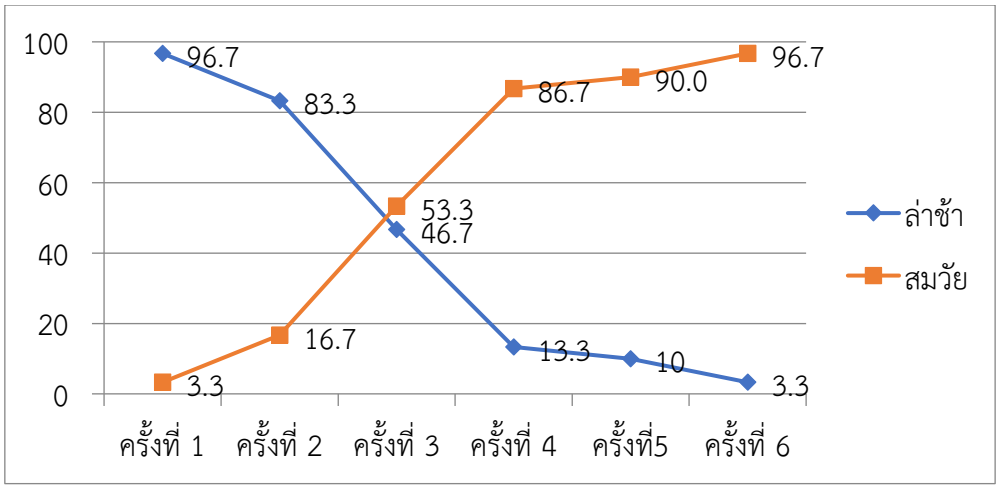
ภาพประกอบ 2 แสดงพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา



ภาพประกอบ 3 แสดงพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา



ภาพประกอบ 4 แสดงพัฒนาการด้านการใช้ภาษา



ภาพประกอบ 5 แสดงพัฒนาการ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ปกครองในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จากการวัดแต่ละครั้ง (ครั้งที่ 1-6)

พัฒนาการล่าช้า	ครั้งที่ (Mean ±SD)						*p*-value
	1	2	3	4	5	6	
1.ด้านการเคลื่อนไหว	73.3(±8.2)	60.0(±8.9)	40.0(±9.2)	20.0(±7.8)	0(±0.0)	0(±0.0)	≤0.01
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	76.7(±7.8)	56.7(±7.2)	36.7(±8.1)	16.7(±6.2)	13.3(±5.9)	10(±5.5)	≤0.01
3. ด้านการเข้าใจภาษา	93.3(±6.3)	80.0(±7.4)	56.7(±7.4)	23.3(±5.8)	20.0(±7.7)	16.7(±6.9)	≤0.01
4. ด้านการใช้ภาษา	100.0(±0.0)	90.0(±5.5)	66.7(±8.8)	26.7(±7.2)	20.0(±7.6)	13.3(±5.6)	≤0.01
5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	96.7(±5.5)	83.3(±6.9)	46.7(±9.1)	13.3(±6.7)	10.0(±3.1)	3.3(±6.7)	≤0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I มีพัฒนาการ ประกอบด้วย ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากการเปรียบเทียบการวัดซ้ำครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่4 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 แต่ละครั้งมีความแตกต่างที่มีลักษณะพัฒนาการสมวัยที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

ผลของการใช้โปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีพัฒนาการ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นจากการวัดซ้ำแต่ละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินการภายใต้การประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ 1) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โดยการบรรยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาการล่าช้า การพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมและการสาธิตและกระตุ้นพัฒนาการ 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ผู้ปกครอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและผู้วิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคการดูแลเด็ก และการเสริมแรงและกำลังใจในการดูแลเด็ก 3) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการเด็ก และการสาธิตและฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการ 4)การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การประเมินพัฒนาเด็ก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการประเมินพัฒนาการ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย การให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับผู้ดูแล และแนวทางการพัฒนาการเด็ก โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อวีดีโอ สื่อบุคคล บุคคลต้นแบบ แผ่นพับ กิจกรรมกลุ่ม พาวเวอร์พอยท์ การติดตามกระตุ้นเตือนผ่านช่องทางไลน์และมือถือ และมีการติดตามประเมินพัฒนาเด็กทั้งหมด 6 ครั้งแล้วนำผลการประเมินแต่ละครั้งมาพัฒนากระตุ้นและปรับเปลี่ยนแนวทางในการพัฒนาการเด็กร่วมกับผู้ปกครองให้ดีขึ้น จากผลของโปรแกรมดังกล่าวจึง

ส่งผลให้พัฒนาการเด็กที่ล่าช้ามีพัฒนาที่ดีขึ้นสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด ระบบการสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วยการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำ การชี้แนะหรือให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก การบอกเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคและการเสริมแรงโดยการให้คำชมเชย กำลังใจ และปรับทัศนคติให้เห็นถึงความจำเป็น การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ รวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล รวมถึงการประเมินความสามารถและสมรรถภาพในการป้องกันโรคและอภิปรายร่วมกัน การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยและให้คำแนะนำเพิ่มเติม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนตรนภา พรหมมา และพรพนา สมจิตร (2556) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเล่านิทานของครอบครัวคนสามวัยต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดพะเยา พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัฒนาพร คำกัน (2566) เรื่องผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน พบว่า เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังการได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I ในภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทุกด้านอย่างสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องผลการศึกษาของ มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (2564) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุดมญา พันธนิตย์ และคณะ (2562) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และทักษะของครูอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีทักษะการคัดกรองพัฒนาการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการใช้อุปกรณ์และการแปลผลการคัดกรองพัฒนาการ (p<.05) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนันต์ทา พิลุน และวิศรุดา ตีเมืองซ้าย (2565) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนาด้านการรับรู้การส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาและผลการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮาลาวาตี สนิหวี (2563) เรื่องรูปแบบการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นสมวัย ร้อยละ 70

ข้อเสนอแนะ

1.ควรนำโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

2. สามารถนำโปรแกรมประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามบริบทของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มประเด็นเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านมีระบบกำกับติดตามในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกระตุ้นพัฒนาการดีที่สุด

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันผลของโปรแกรมผลของโปรแกรมการประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองร่วมกับ TEDA4I เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ธณกร ปัญญาใสโสภณ. (2564). *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา: หจก.เลิศศิลป์สาส์ณ โฮลดิ้ง.

เนตรนภา พรหมมา และพรพนา สมจิตร. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเล่านิทานของครอบครัวคนสามวัยต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32*(6), 1092-1102.

มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี และกรชนก หน้าขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของบิดามารดาและผู้ดูแลเด็ก อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 3*(1), 48-63.

วัฒนาพร คำกัน. (2566). ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่, 31*(1), 16-26.

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. (2566). *ศูนย์ข้อมูลคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.

สถาบันราชานุกูล. (2562). *ผลการใช้ โปรแกรม TEDA4I ในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการสติปัญญา สถาบันราชานุกูล.* กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาการเด็ก: ตอนวัยเด็ก 0-3 ปี.* กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

สุนันต์ทา พิลุน และวิศรุดา ตีเมืองซ้าย. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19*(3), 207-219.

หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด. (2560). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1),* 281-96.

อดิศรส์ดุา เฟื่องฟู และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2561). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.* กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

อรพรรณ บัวอื่น. (2560). การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการเด็กการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา: หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย. *พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์, 1*(11), 73-107.

อุดมญา พันธนิตย์, Apawan Nookong, จินต์ณาภัส แสงงาม, กรรณิการ์ ชัยลี, กรรณิการ์ เกิดศรีพันธุ์, กิ่งกาญจน์ เกิดศรีพันธุ์. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และทักษะของครูอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20*(39), 60-72.

ฮาลาวาตี สนิหวี.(2563). รูปแบบการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2*(1), 41-51.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Developmental monitoring and screening.* https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment /screening.htm.

Cohen. (1969). *Statistic power Analysis for Behavioral Sciences.* New York: Academic Press.

House. (1981). *The nature of social support. In M.A. Reading. 4th Ed*. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley.

Jeong, Franchett and Yousafzai. (2018). *World health organization recommendations on caregiving interventions to support early child development in the first three years of life: Report of the systematic review of evidence.* https://www.who.int/maternal_child_adolescent/guidelines/SR_Caregiving_interve ntions_ECD_Jeong_Final_Nov2018.pdf?ua=1.

UNESCO. (2019). *Early childhood care and education.* https://en.Unesco.Org/themes/early-childhood-care-and-education.

World Health Organization. (n.d.) *Improving early childhood development: Who guideline.* https://www.who.int/publications/i /item/97892400020986.