MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Effects of a Child Development and Positive-Disciplinary Programs with Family Participation for Children Aged 2-5 Years with Suspected Developmental Delays, Mueang District, Maha Sarakham Province

สุนันต์ทา พิลุน[1*] , วิศรุดา ตีเมืองซ้าย[2] , ภัชชนก เดชชวพงษ์[3] , วันสุ ทวี คณะโชติ โพธิภรณ์[4] ชณิศา ทวีการณ์[5]

Sunanta Pilun[1*] , Wisaruda Teemueangsai[2] , Patchchanok Dechchavapong[3] Wansu Taweekanachote Pothiporn[4] , Chanisa Thaweekan[5]

[1,2,3,4] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
[5]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
[1,2,3,4]Registered Nurse, Community Nurse department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham province 44000
[5]Registered Nurse, Muang District Public Health Office, Mahasarakham province 44000
Corresponding Author: E-mail: Sunanthapilun@gmail.com

Received: 23 September 2025 Revised: 17 December 2025 Accepted: 20 December 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 2-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และเปรียบเทียบทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 325 คน ผู้ปกครอง จำนวน 325 คน ระยะเวลาการวิจัย เดือนมกราคม 2566–มกราคม 2567 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ได้แก่ กิจกรรมสร้างสายใย กิจกรรมสร้างวินัย กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 1 กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 2 โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1.30–2 ชั่วโมง จัดห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลการศึกษา : เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมเด็กมีค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.38 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.61 ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.92 เป็นร้อยละ 54.46 และด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 88.62 และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 11.38

สรุปผลการศึกษา : หลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นและผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

คำสำคัญ : เด็ก 2-5 ปี, พัฒนาการ, สร้างวินัยเชิงบวก, ครอบครัว, มีส่วนร่วม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ABSTRACT

Objective : To study and compare the development and emotional intelligence of children aged 2-5 years with suspected developmental delays and to compare the parenting skills of parents before and after participating in a program to promote development and create positive discipline with family participation.

Methods : This is a one-group quasi-experimental research, measuring results before and after the experiment. The sample group consisted of 325 children aged 2-5 years with suspected developmental delays and 325 parents. The research period was January 2023–January 2024. Activities were organized according to the program to promote development and create positive discipline with family participation (Triple-P), including bonding activities, discipline-building activities, the first activity to create smart children, and the second activity to create smart children, with each activity taking 1.30–2 hours, spaced 2 weeks apart, for a total of 8 weeks.

Result : When comparing the results before and after receiving the program, it was found that before entering the program, children had emotional intelligence scores at a normal level, at 59.38 percent, and after joining the program, emotional intelligence scores were at a high level, at 52.61 percent, and parents' early childhood care skills increased from 32.92 percent to 54.46 percent. In terms of child development, it was found that most children had age-appropriate development, at 88.62 percent, and 11.38 percent were suspected to be delayed. Most children still had suspected delays in language use.

Conclusion : After using the Triple-P family-based Positive Discipline and Developmental Promotion Program, most sample group showed increased age-appropriate development and emotional intelligence, and parents had improved parenting skills compared to before the program.

Keywords : Children aged 2–5 years, development, positive discipline, family, participation

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งของประเทศชาติ ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณภาพของเด็กที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ดังนั้น การพัฒนาคนให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ถือเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสมองสูงถึงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่[1] ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรในวัยเด็กลดน้อยลงแต่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า อัตราการเกิดของประชากรลดลง โดยในปี 2567 มีอัตราการเกิดลดลง 4.62 แสนคน ซึ่งต่ำสุดในรอบ 75 ปี และถือเป็นตัวเลขต่ำสุดในประวัติการณ์[2] ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ปี 2560–2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย โดยการพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพจำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เนื่องจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของประชากรที่จะเป็นอนาคตของประเทศชาติ การป้องกันและการค้นหาปัญหาพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาและเหมาะสมจะทำให้เด็กกลับมามีพัฒนาการปกติหรือใกล้เคียงปกติได้[3] ซึ่งพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ ระดับความสามารถด้านความคิด อารมณ์ สังคม และกล้ามเนื้อของเด็กตั้งแต่ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงก่อนอายุ 6 ปี จึงเป็นหน้าต่างแห่งโอกาส (windows of opportunity) ในการพัฒนาเด็ก เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่สมองมีการพัฒนาศักยภาพสูงที่สุด ช่วยให้มีระดับสติปัญญา (IQ) เต็มศักยภาพ มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไป[4]

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญามีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมองมีการพัฒนาและสร้างเส้นประสาท สร้างสมองส่วนการมองเห็น การฟัง การรับรู้ภาษา การพูด ความคิด และเชาวน์ปัญญา มีการพัฒนาทั้งด้านการคิด การเขียน ความสามารถในการรับรู้ การเรียนรู้ และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ จึงเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง[5] การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การลงทุนในเด็กเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า โดยจะได้ผลตอบแทนกลับมา 6.7–17.6 เท่าของเงินที่ลงทุน หรือประมาณร้อยละ 7–10 ต่อปีการลงทุน[6] และการศึกษาของ Shonkoff และ Phillips[7] ได้ระบุว่า เด็กที่ได้รับการดูแลและมีพัฒนาการที่ดีในช่วงปฐมวัยมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่า และหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเอง และทักษะทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยเรียน หากเด็กไม่พร้อมที่จะพึ่งตนเองและมีทักษะทางสังคมน้อยก็จะมีปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้องแก้ไข การปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา ทุกคนควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กมีคุณสมบัติของการมี EQ ที่ดีติดตัวไป และสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัยได้อย่างอัตโนมัติ[8]

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จับมือกับกรมสุขภาพจิต พัฒนาเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม พัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 เพื่อพัฒนา IQ EQ EF (Executive Functions) ของเด็กให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัยได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยให้มีพัฒนาการสมวัย ด้วยโครงการ กิน กอด เล่น เล่า โรงเรียนพ่อแม่ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (DSPM) และการส่งเสริมพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยกรมสุขภาพจิต และโครงการ Triple P ที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในเรื่องพัฒนาการเด็ก

ข้อมูลในปี 2564 ของกรมสุขภาพจิต[9] ได้สำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 เด็กมีระดับ IQ เฉลี่ยเท่ากับ 100.48 ถือเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อเปรียบเทียบค่า IQ เฉลี่ย พบว่าเด็กมี IQ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตาม IQ พบเด็กที่มีระดับ IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) ลดลงจากร้อยละ 38.1 เป็นร้อยละ 26.5 และจากข้อมูลการดำเนินงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน อำเภอเมืองมหาสารคาม ในปี 2563–2565 ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ DSPM ตามช่วงวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 94.80, 80.17 และ 88.60 (เกณฑ์ > ร้อยละ 90) การค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เกณฑ์ > ร้อยละ 20) คิดเป็นร้อยละ 42.32, 39.52 และ 34.30 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 92.48, 88.10 และ 94.79 (เกณฑ์ > ร้อยละ 90) และในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ > ร้อยละ 86) คิดเป็นร้อยละ 91.15, 76.24 และ 86.78 และเด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.6, 8.7 และ 9.4 ตามลำดับ[10] อีกทั้งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น พบว่า มีเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก (ASD) จำนวน 103, 146 และ 174 คน และมีเด็กสมาธิสั้น (ADHD) จำนวน 156, 126 และ 108 คน ตามลำดับ ซึ่งอำเภอเมืองมหาสารคามได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564–2565 ได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 7 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0 Area 7) อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ด้วยการนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P Program) มาใช้ในการส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาการเด็ก ความฉลาดทางอารมณ์ และการคิดเชิงบริหารที่ดีของเด็กปฐมวัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยสิ่งแวดล้อมแรกที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก คือ สถาบันครอบครัว[11] หากครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ[12] ซึ่งบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ พ่อแม่ผู้ปกครอง ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านที่สงสัยล่าช้า[13]

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

และในปัจจุบัน พบว่ามีการปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ต หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ มากเกินไป[14] ทำให้เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านการพูดล่าช้า การแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) ของกรมสุขภาพจิต[15] ซึ่งเป็นโปรแกรมกลุ่มกิจกรรมสำหรับครอบครัวที่พัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยการลงมือฝึกปฏิบัติต่อเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะในการกอด เล่า เล่น เต้น วาด สร้างสมาธิ รวมทั้งสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผสมผสานไปกับการพัฒนา EQ ผ่านการสร้างวินัยเชิงบวก โดยพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้พัฒนาเด็กด้วยตนเอง และมีบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงครูอนุบาลเป็นผู้นำในการจัดกลุ่มกิจกรรมเสริมพลังการเรียนรู้สำหรับครอบครัวเด็กปฐมวัย ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการกลับไปใช้ที่บ้านได้ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กมี EQ ที่ดีได้ และผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและ EQ เพิ่มขึ้น[16-18] รวมทั้งเด็กมีทักษะ EF ที่ดีขึ้น[19]

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยของอำเภอเมืองมหาสารคาม จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยมุ่งหวังว่าโปรแกรมที่นำมาใช้จะสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหลักของเด็กได้เล็งเห็นความสำคัญของการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการลูกหลาน และสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีส่วนร่วมในการมีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก ช่วยให้ผู้ปกครองนำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและ EQ กลับไปใช้ที่บ้านได้ ทำให้ได้เด็กที่เก่ง ดี มีความสุข รวมทั้งเกิดการส่งเสริมคุณภาพและศักยภาพของเด็กในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 2-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และเปรียบเทียบทักษะการเลี้ยงดูของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

กรอบแนวคิดการวิจัย

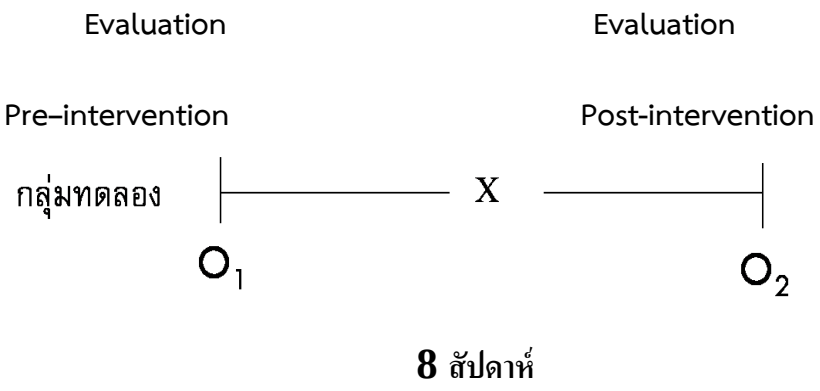
ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม
โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) สำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างสายใย กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสร้างวินัย กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 1 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมสร้างเด็กเก่ง 2 โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1.30–2 ชั่วโมง จัดห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์	- ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย - พัฒนาการเด็ก - ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) โดยการทดลองเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 325 คน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 325 คน รวมเป็น 650 คน ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม 2566–มกราคม 2567

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal



O_1 พัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในกลุ่มทดลอง ซึ่งประเมินก่อนการทดลอง

X โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-p) ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์

O_2 พัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในกลุ่มทดลอง ซึ่งประเมินหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 แห่ง โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (Study Population) คือ เด็กอายุ 2-5 ปี ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 13 ตำบล อำเภอเมืองมหาสารคาม และพบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน จำนวน 1,171 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Study Sampling) คือ เด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 325 คน และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 325 คน รวม 650 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size)

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบสมมุติฐาน (Hypothesis Testing) โดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ร้อยละ 5 และ 95% Confidence Interval ได้จำนวนเท่ากับ 327 คน ดังนี้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากรทั้งหมดที่ศึกษา (1,171 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,171}{1 + 1,171\ (0.05)^2}$$

$$= 1,17 = \frac{298}{3.92}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน 298 คน และผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นจำนวน 327 คน แต่เนื่องจากในระหว่างการวิจัยพบเด็กกลุ่มออทิสติก จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยทำการคัดออกจากการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจริงที่ร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม จำนวน 325 คน

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลละ 1 แห่ง รวมทั้งหมด 13 แห่ง หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเลือกเด็กอายุ 2-5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งละ 25 คน รวมจำนวน 325 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2-5 ปี เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง
2. ประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุของเด็ก (DSPM) พบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ข้อ
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ผู้ปกครองสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่อยู่ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม
2. เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิสติก เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น
3. ไม่สมัครใจที่จะอยู่ในการวิจัยต่อไป

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เกณฑ์การยุติการวิจัยก่อนกำหนด (Early termination of study criteria)

- หากได้รับความเสียหายจากการวิจัยจะมีการยุติโครงการทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ 2) DSPM ฉบับปี 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข[20] จำนวน 5 ด้าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency) มากกว่า 0.50 และมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.80 มีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 96.04 และความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 64.67 3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3-5 ปี ฉบับย่อ สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กของกรมสุขภาพจิต[21] จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 4) แบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ของสถาบันเด็กและกรมสุขภาพจิต[15] จำนวน 23 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันเด็กราชนครินทร์ และกรมสุขภาพจิต[15] ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาของโปรแกรมก่อนนำมาใช้ โดยโปรแกรมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 1.30–2 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสายใย กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างวินัย กิจกรรมครั้งที่ 3 สร้างเด็กเก่ง 1 และกิจกรรมครั้งที่ 4 สร้างเด็กเก่ง 2

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการดำเนินการ มีการเตรียมความพร้อม โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานตามโปรแกรม ขั้นตอน และการเก็บข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งการเตรียมเด็กและผู้ปกครอง โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของเด็กและผู้ปกครอง แบบประเมิน DSPM แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย และแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์

2. ระยะการดำเนินการ ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P)[15] โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 1.30–2 ชั่วโมง จัดห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ดังนี้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 จัดกิจกรรม สร้างสายใย ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง	1. การเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วม โปรแกรม 2. เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กปฐมวัยกับผู้ปกครอง 3. สร้างกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน	1. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการสร้างวินัยเชิงบวก 2. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง 3. กอดสร้างสุข ประกอบเพลง ความรักอยู่สูง 4. นิทานสร้างสรรค์ โดยผู้ปกครองเล่านิทาน 5. วาดภาพสร้างจินตนาการ ผู้ปกครองและเด็กสลับกัน วาดภาพใบหน้าคน 6. เล่น/เต้นสร้างความสนุกร่วมกัน 7. สมาธิสร้างความสบาย 8. สรุปบทเรียน สอบถาม และแลกเปลี่ยนความรู้สึกสิ่งที่ได้ในกิจกรรมครั้งนี้ แนวทางการนำไปปฏิบัติที่บ้าน 9. มอบหมายให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติต่อที่บ้าน
ครั้งที่ 2 จัดกิจกรรม สร้างวินัย ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง	1. สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน 2. ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง 3. ลด/ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การลงโทษที่รุนแรง หรือการลงโทษทางร่างกาย	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง 2. กอดสร้างสุข ประกอบเพลง ความรักอยู่สูง และเล่นเกมส์ ส่งบอลสร้างสุข 3. ฟังนิทานสร้างวินัย ผู้ปกครองเล่านิทานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การสร้างวินัย 4. ศิลปะสร้างจินตนาการ ผู้ปกครองและเด็กฉีกกระดาษแปะเป็นรูปสัตว์ 5. เล่น/เต้นสร้างความสนุก ผู้ปกครองและเด็กเต้นประกอบเพลง และแบ่งกลุ่มต่อบล็อกไม้ 6. สมาธิสร้างความสบายประกอบเพลงดั่งดอกไม้บาน 7. สรุปบทเรียน สอบถามและแลกเปลี่ยนความรู้สึกสิ่งที่ได้ในกิจกรรมครั้งนี้ แนวทางการนำไปปฏิบัติที่บ้าน การสังเกต และติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของเด็ก 8. มอบหมายให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
ครั้งที่ 3 จัดกิจกรรม สร้างเด็กเก่ง 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง	1. สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวน การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน 2. ฝึกทักษะผู้ปกครองในการมองหาข้อดีและชมเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ 3.เพิ่มทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างทักษะ การเรียนรู้ และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็ก	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง 2. กอดสร้างสุข ประกอบเพลง ความรักอยู่สูง 3. ชมสร้างความภาคภูมิใจ อธิบายหลักการและองค์ประกอบของการชมอย่างมีประสิทธิภาพ 4. สร้างเด็กเก่ง สอบถามเด็กจากการหยิบอุปกรณ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน 5. เล่น/เต้นสร้างความสนุก เพลงพระอาทิตย์ยิ้มแฉ่ง 6. สมาธิสร้างความสบายประกอบเพลงดั่งดอกไม้บาน 7. สรุปบทเรียน สอบถาม และแลกเปลี่ยนความรู้สึกสิ่งที่ได้ในกิจกรรมครั้งนี้ แนวทางการนำไปปฏิบัติที่บ้าน การสังเกต มองหาข้อดีของลูกและได้ชมลูก 8. มอบหมายให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติต่อที่บ้าน
ครั้งที่ 4 จัดกิจกรรม สร้างเด็กเก่ง 2 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง	1. สร้างกลุ่มสัมพันธ์เพื่อกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงร่วมกัน 2. ฝึกทักษะการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ 3. ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ปกครอง 4. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม	1. เปิดกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง 2. กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ 3. ฝึกตั้งคำถามสมมติกับลูกเมื่อ หิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย 4. หนึ่งภาพสิบชิ้น ทีมแข่งกันวางรูปทรงลงในช่อง 5. ทีมแข่งกันจัดหมวดหมู่สิ่งต่าง ๆ ได้แก่ สัตว์ เสื้อผ้า อาหาร ผลไม้ของใช้ 6. เล่น/เต้น ประกอบเพลงพระอาทิตย์ยิ้มแฉ่ง 7. สมาธิสร้างความสบายประกอบเพลงดั่งดอกไม้บาน 8. สรุปบทเรียน สอบถามและแลกเปลี่ยนความรู้สึกสิ่งที่ได้ในกิจกรรมครั้งนี้ แนวทางการนำไปปฏิบัติที่บ้าน การสังเกต และติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของเด็ก 9. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

3. ระยะการประเมินผล การประเมินพัฒนาการเด็กและผู้ดูแลหลัก (เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 4) และหลังเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล (Post-test) ประเมิน DSPM ประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย และประเมินแบบประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\overline{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติ dependent t-test และใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รับเลขที่อนุมัติโครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-123 ให้ไว้ ณ วันที่ 20 เดือนธันวาคม 2565 เพื่อพิทักษ์สิทธิและการปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร ผู้ทำวิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล มีสถานที่ในการเก็บรักษาชื่อ-สกุลของอาสาสมัครการวิจัยที่มีความปลอดภัยเป็นส่วนตัว เก็บรักษาในตู้เก็บเอกสาร ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีเพียงผู้ทำวิจัยเท่านั้นที่ทราบ รวมทั้งมีการลงนามของผู้ปกครองเด็กในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) และการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยแจ้งความประสงค์แก่ผู้วิจัย ท่านจะไม่เสียสิทธิ และไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและการพิจารณาเพื่อประเมินผลงาน โดยจะเก็บข้อมูลการศึกษาจากแบบสอบถามการวิจัย และในระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ท่านไม่มีผลประโยชน์ใด ๆ ทับซ้อนกับผู้ทำวิจัยทั้งสิ้น และการตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครได้

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 325 คน พบว่าผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.69 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 20.31 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่างอายุ 30-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.62 รองลงมาอายุ 50-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.38 สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 88.61 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.76 รองลงมาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.47 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.77 และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่คือ พ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 65.85 ดังตารางที่ 1

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมืองมหาสารคาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=325)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	66	20.31
- หญิง	259	79.69
อายุ		
- ต่ำกว่า 30 ปี	11	3.38
- 30-49 ปี	184	56.62
- 50-69 ปี	128	39.38
- 70 ปี ขึ้นไป	2	0.62
สถานภาพ		
- อยู่ด้วยกัน	288	88.61
- แยกกันอยู่	15	4.62
- หย่าร้าง/หม้าย	22	6.77
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้เรียน/อ่านหนังสือไม่ออก	3	0.92
- ประถมศึกษา	73	22.47
- มัธยมศึกษา	204	62.76
- ปริญญาตรี	45	13.85
อาชีพ		
- ว่างงาน/แม่บ้าน	45	13.85
- เกษตรกรรม	44	13.54
- รับจ้างทั่วไป	152	46.77
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	84	25.84
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
- พ่อ/แม่	214	65.85
- ปู่/ย่า/ตา/ยาย	100	30.77
- อื่นๆ	11	3.38

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (n = 325)

ความฉลาดทางอารมณ์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Mean Difference	SD Difference	95% CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. ด้านเก่ง	3.77	0.63	17.70	3.31	1.85	4.54	1.35-2.34
2. ด้านดี	3.65	0.78	18.09	3.08	2.69	4.81	2.17-3.22
3. ด้านมีสุข	4.28	0.81	17.34	3.17	1.88	4.53	1.39-2.38

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักของเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (n = 325)

ทักษะในการเลี้ยงดูเชิงบวก	ก่อนเข้า		หลังเข้า		Mean Difference	SD Difference	95% CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. ความผูกพันทางอารมณ์	4.54	0.68	35.50	4.38	2.61	6.89	1.85-3.36
2. การสร้างวินัยเชิงบวก	4.68	0.59	31.18	4.33	2.46	4.42	1.76-3.16
3. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	27.39	4.98	30.19	4.51	2.81	6.68	2.08-3.54

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ในด้านคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ จะเห็นได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเด็กส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.38 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.61 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เด็กปฐมวัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (n = 325)

คะแนน EQ (เต็ม 60 คะแนน)	**ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม**		**หลังเข้าร่วมโปรแกรม**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
คะแนน 0-37 ระดับต่ำกว่าปกติ	41	12.62	6	18.46
คะแนน 38-52 ระดับปกติ	193	59.38	148	45.53
คะแนน 53-60 ระดับสูง	91	28.00	171	52.61
รวม	325	100	325	100

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.92 เป็นร้อยละ 54.46 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปกครอง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (n=325)

คะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	**ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม**		**หลังเข้าร่วมโปรแกรม**	
(ผ่านเกณฑ์มากกว่า 96 คะแนน)	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
มากกว่า 96 คะแนน	107	32.92	177	54.46
น้อยกว่า 96 คะแนน	218	67.08	148	45.45

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบหลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 88.62 และยังพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 11.38 ดังตารางที่ 6

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนด้านพัฒนาการเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple-P (n=325)

พัฒนาการเด็ก	ก่อนได้รับโปรแกรม (n=325)		หลังได้รับโปรแกรม (n=325)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการสมวัย	0	0	288	88.62
พัฒนาการสงสัยล่าช้า	325	100	37	11.38
รวม	325	100	325	100

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) ส่งผลต่อพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และส่งเสริมทักษะของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก 2-5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยและมีความฉลาดทางอารมณ์หลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ และอมรา ธนศุภรัตนา[16] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) ต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า พบว่า โปรแกรม Thai Triple-P สามารถส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับสูง การศึกษาของสราญจิต อินศร ยศสยา อ่อนคำ และฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์[19] ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3–5 ปี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้เด็กมีพัฒนาการรายด้านเพิ่มขึ้น และทำให้เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม รวมทั้งทำให้เด็กมีความคิดเชิงบริหาร (EF) ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการศึกษาของฮาลาวาตี สนิหวี[17] ได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (สมวัย) มากถึงร้อยละ 70 รวมทั้งการศึกษาของพรพรหม ตรีโภคา และชลสินธิ์ ศรีลาศักดิ์[18] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อผู้ปกครอง และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ทักษะการเลี้ยงดูในการสร้างวินัยเชิงบวก และพัฒนาการในเด็กปฐมวัยในภาพรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.013$, $p < 0.001$) ส่วนในด้านความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไม่แตกต่างกัน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.135$)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ทั้งนี้จากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ การสร้างสายใย การสร้างวินัย การสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 1 และการสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมเน้นการเสริมสร้างทักษะผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการกอด เล่า เล่น ร้อง เต้น วาด สร้างสมาธิ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก การเพิ่มทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ้งทิวา จันทร์งาม และรุ่งนภา พรหมสาขา ณ สกลนคร[22] และจุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล และระบอบ เนตรทิพย์[23] พบว่าหลังได้รับโปรแกรมพ่อแม่ผู้ปกครองมีคะแนนทักษะความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณา สกุลทอง และศริญทิพย์ ชาลีเครือ[24] ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรม Triple-P เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า หลังการได้รับการพัฒนาจากโปรแกรม Triple-P พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความถี่ในการสร้างวินัยเชิงบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple-P (Preschool Parenting Program) ซึ่งถือเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เพื่อให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน ผ่านกิจกรรมกอด เล่า เล่น เต้น วาด สร้างสมาธิ รวมถึงการสร้างวินัย และการสื่อสารทางบวก ประกอบกับการสอดแทรกความรู้ในการดูแลบุตรหลาน เพื่อที่จะส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ รวมไปถึงการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองไปใช้กับลูกได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 2–5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพียงบางส่วน ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงถึงเด็กกลุ่มอื่นหรือพื้นที่อื่นได้อย่างครอบคลุม

2. สุขภาพของเด็กในช่วงเก็บข้อมูล หรือเหตุการณ์ภายในบ้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งอาจกระทบต่อผลการวิจัย

3. ระยะเวลาในการใช้โปรแกรมหรือการติดตามผลอาจไม่ยาวพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงลึกของพัฒนาการเด็กหรือพฤติกรรมด้านวินัยเชิงบวกอย่างยั่งยืน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) เพื่อเปรียบเทียบผล หลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่าด้านความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กมีคะแนนเฉลี่ยด้าน EQ ในภาพรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น และด้านพัฒนาการเด็กพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 88.62 และยังพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 11.38

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple-P ควรนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อายุใกล้เคียงกัน เช่น ในระดับ อนุบาล เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามาช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เกิดความต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กของประเทศไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: บริษัทซีจีทูล จำกัด; 2561.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565]. Available from: https://www.facebook.com/IPSRMAHIDOLUNIVERSITY _tn__=-UC%2CP-R \
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/03/PPPexcellence.pdf
4. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Oct 1]. Available from: https://www.who.int/publications/i/ item/97892400020986
5. สถาบันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานประจำปี 2560 สถาบันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท คอมเมอร์เชียล จำกัด; 2561.
6. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, Baker-Henningham H., Richter L. Inequality inearly childhood: risk and protective factors forearlychild development,TheLancet2011; 378(9799):1325-1338.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

7. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. 2000.
8. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565]. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5505?src=%2Fdspace%2Fhandle%2F11228%2F1%2Fdiscover%3Frpp%3D10%26etal%3D0%26group_by%3Dnone%26page%3D401%26locale-attribute%3Dth&offset=8&locale attribute=th.
9. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565]. Available from:https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2568F/IDC31/OPDC2568_IDC3-1_01-1.pdf
10. ฐานข้อมูลกลาง (HDC) จังหวัดมหาสารคาม. ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2565]. Available from: https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824.
11. จินตนา พัฒนพงศ์ธร. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
12. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช และหนึ่งฤทัย เกื้อเอียด. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทย อายุต่ำกว่า 5 ปี: วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):281-296.
13. จารุวรรณ ชุปวา และสุรีย์ ธรรมิกบวร. ความรู้สำคัญเพื่อครอบครัวอบอุ่น.อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2562.
14. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ปราณี พงษ์จินดา และอาริสรา ทองเหม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย :กรณีพื้นที่ โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2563.
15. ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ และอมรา ธนศุภรัตนา. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Preschool Parenting Program: Triple-P. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานา; 2563.
16. ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ และอมรา ธนศุภรัตนา. ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P) ต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2566;31(3):215-226.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

17. ฮาลาวาตี สนิหวี. รูปแบบการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563;2(1): 41-51.
18. พรพรหม ตรีโภคา และชลสินธิ์ ศรีลาศักดิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อผู้ปกครอง และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):321-330.
19. สราญจิต อินศร, ยศสยา อ่อนคำ และฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;5(10):143-160.
20. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental surveillance and promotion manual (DSPM) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2565]. จาก: https://www.thaichild development.com/images/doc/คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM).pdf
21. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความฉลาดทาง อารมณ์เด็ก 3 - 5 ปี (ฉบับย่อ). 2008. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2565]. แหล่งข้อมูล http:// www.mhc10.go.th/download/35.pdf.
22. รุ้งทิวา จันทร์งาม และรุ่งนภา พรหมสาขา ณ สกลนคร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะของ ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ เด็กปฐมวัย อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):302-312.
23. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล และระบอบ เนตรทิพย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้าง วินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว มีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการ สุขภาพภาคเหนือ. 2562;6(1): 70-85.
24. ลักษณา สกุลทอง และศริญทิพย์ ชาลีเครือ. การพัฒนาโปรแกรม Triple Pเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2565:14(1):97-109.