



การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์

THE DEVELOPMENT MODEL TO THE DEVELOPMENTAL PROMOTION OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS BY PARTICIPATORY LEARNING PROCESS OF KALASIN PROVINCE

Received: September 26, 2023

Revised: November 29, 2023

Accepted: December 17, 2023

อภิชัย ลิมานนท์¹, คงฤทธิ วันจรรณ^{2*}, สม นาสอัน²

Apichai Limanond¹, Khongrit Wancharoon^{2*}, Som Na Sa-an²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยและพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้เลี้ยงดูหลัก จำนวน 56 คู่ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2565-กรกฎาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือ DSPM แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดู สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยหลังการทดลอง 89.5% , ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลอง 2.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.17-5.33, p-value = 0.037) และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง 17.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 11.6-23.03, p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการบูรณาการกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในหลักสูตรสาระการเรียนรู้ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต่อเนื่องทุกช่วงวัย

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การพัฒนาแบบ, การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Khon Kaen Provincial Public Health Office

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

Kalasin Provincial Public Health Office

*Corresponding author E-mail: krwcr5954@gmail.com



Abstract

The purpose of this research is to study the results of the process of promoting the development of children aged 3-5 years with participatory learning processes in Kalasin Province. It is research and development. Data were analyzed quantitatively. The sample consisted of 56 pairs of children aged 3-5 years and their primary caregivers using a multistage sampling method. Implementation period: October 2022-July 2023. The research tools include the DSPM manual, emotional intelligence assessment form and a behavioral measure to promote development of caregivers. Statistics used in the research include frequency, percentage, mean, standard deviation and statistics test differences within groups with Paired t-test.

The results of the research found that the model for promoting child development with family participation and participatory learning among those involved in the community. Resulting in children having 89.5% of appropriate development after the experiment, emotional intelligence 2.75 points higher than before the experiment with statistical significance (95% CI = 0.17-5.33, p-value = 0.037) and parents' behavior promoting child development. The overall average score was 17.32 points higher than before the experiment, with statistical significance (95% CI = 11.6-23.03, p-value < 0.001).

Recommendations: The process of promoting child development should be integrated by involving families in the learning curriculum. To promote continuous development of children in early childhood development centers at all ages.

Keywords: participatory learning process, development of a Model, child development Promotion



บทนำ

จากสถานการณ์สภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยของจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า และเด็กมีระดับความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล ซึ่งจากผลการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2554, ปี 2559 และปี 2564 (เป้าหมาย 100 จุด) พบว่า ค่าเฉลี่ย IQ ทั้งประเทศ เท่ากับ 98.59, 98.23 และ 102.8 จุด เขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 94.16, 94.28 และ 100.5 จุด ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ IQ เฉลี่ย 93.78, 93.33 และ 101.49 จุด ตามลำดับ⁽¹⁾ และในปี 2563-2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 84.4, 94.4 และ 92.2 (เกณฑ์ ≥ 90) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.0, 41.5 และ 33.7 (เกณฑ์ ≥ 20) เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 85.7, 90.4 และ 89.5 (เกณฑ์ ≥ 90) และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.5, 84.4 และ 85.7 (เกณฑ์ ≥ 85) ตามลำดับ ส่วนภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.1, 61.1 และ 64.1 (เกณฑ์ ≥ 66) ตามลำดับ⁽²⁾ ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีปัญหาและส่งผลต่อพัฒนาการและระดับสติปัญญาของเด็ก คือ การเลี้ยงดู (Parenting) ซึ่งผู้เลี้ยงดูหลัก ยังขาดความรู้สุขภาพด้านทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะช่วงวัยเด็กเล็ก ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องการความเอาใจใส่ ให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ⁽³⁾

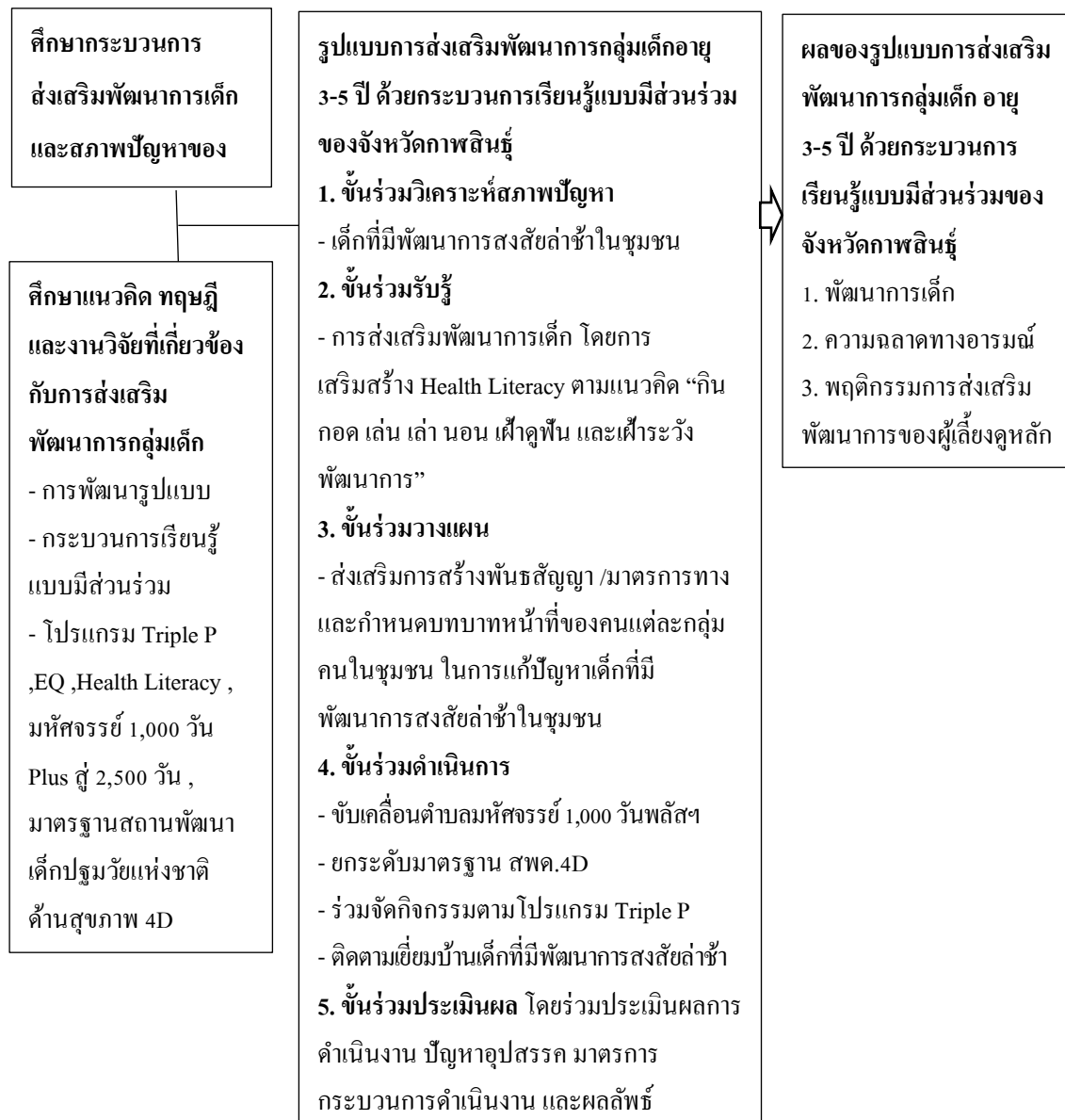
การดำเนินงานเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เน้นตามภาระงานประจำ (Routine) ผ่านคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic : WCC) เท่านั้น โดยดำเนินการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ในกลุ่มเป้าหมายเด็กที่อายุครบ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุที่ต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564-2570 เด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้าน และเต็มตามศักยภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วม และการระดมทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พร้อมส่งผลต่อพลเมืองคุณภาพของชาติ และพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 มาตรา 6 ให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจัดให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแล ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน และแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย⁽⁴⁾ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการแก้ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และระดับเขาวนปัญญาต่ำ โดยการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2566 เพื่อให้เด็กกาฬสินธุ์ทุกคนมีโอกาสเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัยตามช่วงวัย รวมถึงทักษะการเลี้ยงดูแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง สามารถขยายผลความสำเร็จสู่การเรียนรู้ของพื้นที่อื่นได้ต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดกาฬสินธุ์
2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. ทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. ประเมินรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี
ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ เด็กอายุ 3-5 ปี ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมดจำนวน 27,517 คน⁽²⁾
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กอายุ 3-5 ปี ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Cluster Random Sampling) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ที่ได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ DSPM แล้ว พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด (Homogeneous) ดังนี้ 1) เป็นเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี และผู้เลี้ยงดูหลักที่ดูแลอย่างน้อย 6 เดือน 2) ผู้ปกครองและเด็ก ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถสื่อสารเข้าใจ และอ่านออกเขียนได้ 3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการ และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ต่อเนื่อง และครบตามที่กำหนด 2) เด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้า ถึงแม้ได้รับกระตุ้นด้วย DSPM และ TEDA4I แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ และการสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ 2) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กอายุ 3-5 ปี (ฉบับย่อ) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และ 3) แบบวัดทักษะพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต⁽⁵⁾ จำนวน 32 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) ประกอบด้วย การเลือกใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเลือกใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential



Statistics) ได้แก่ สถิติทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test เพื่อการอธิบาย Mean Difference ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหรือค่าสถิติ ไปยังคุณลักษณะของประชากรหรือค่าพารามิเตอร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC48/2565 ลงวันที่ 23 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้รับการคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSDM จำนวน 266 คน (ร้อยละ 100) พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 88 คน (ร้อยละ 33.08) ส่วนใหญ่ด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 56.82 รองลงมา คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 50.00 และด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 36.36 โดยเข้าร่วมโปรแกรมฯ 76 คน (ร้อยละ 88.37) และเข้าร่วมโปรแกรมฯ ร่วมกับผู้เลี้ยงดูหลักครบตามเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก 56 คน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลับมา มีพัฒนาการสมวัย 51 คน ร้อยละ 91.07 ยังพบสงสัยล่าช้าอยู่ 4 คน ร้อยละ 7.14 ซึ่งทั้งหมดได้รับการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100

2. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวมก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฯ ($\bar{X}$ = 42.04 S.D. = 7.04) ภายหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 44.80 (S.D. = 7.80) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อน 2.75 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.17–5.33, p-value = 0.037) ดังตารางที่ 1 และร้อยละของระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวม หลังการจัดกระบวนการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 57.75 รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 33.80 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กอายุ 3–5 ปี

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง (n		หลังการทดลอง		Mean			
	= 56)		(n = 56)		Difference	95% CI	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				
ด้านดี	14.13	2.90	14.98	3.07	0.84	-0.19–1.88	1.61	0.11
ด้านเก่ง	14.66	2.95	15.23	3.26	0.56	-0.51–1.65	1.01	0.30
ด้านสุข	13.24	1.98	14.58	2.51	1.33	0.55-2.12	3.36	<0.001*
ภาพรวม	42.04	7.04	44.80	7.80	2.75	0.17–5.33	2.11	0.037



ตารางที่ 2 ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-5 ปี

ระดับ EQ	1. ด้านดี		2. ด้านเก่ง		3. ด้านสุข		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์								
ปกติ	5	7.04	6	8.45	8	11.27	6	8.45
ปกติ	38	53.52	43	60.56	46	64.79	41	57.75
สูงกว่าปกติ	28	39.44	22	30.99	17	23.94	24	33.80

3. คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ภาพรวม ก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ($\bar{X}$ =118.80 S.D. = 16.74) ภายหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ ($\bar{X}$ =136.12 S.D. = 13.62) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้ 17.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 11.6 - 23.03, p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง

องค์ประกอบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean			
	(n = 56)		(n = 56)		Difference	95% CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
การสร้างสายใย	28.92	4.68	33.32	5.02	4.40	2.57-6.21	4.78	<0.001*
การสร้างวินัย	28.42	4.32	33.14	3.79	4.72	3.19-6.23	6.13	<0.001*
การสร้างเด็กเก่ง1	33.00	5.68	36.91	4.02	3.91	2.06-5.75	4.20	<0.001*
การสร้างเด็กเก่ง2	28.44	6.00	32.75	4.04	4.31	2.38-6.22	4.44	<0.001*
ภาพรวม	118.80	16.74	136.12	13.62	17.32	11.60-23.03	6.00	<0.001*

สรุปผลการวิจัย

ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หลังเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับผู้เลี้ยงดูหลักและครบตามโปรแกรม พบว่า กลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 91.07 ยังพบสงสัยล่าช้าอยู่ ร้อยละ 7.14 และได้รับการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 100 ทั้งนี้ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวม ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI =



0.17 –5.33, p-value = 0.037) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 57.75 รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 33.80 และระดับปกติขึ้นไป ร้อยละ 91.55 ซึ่งทุกด้านสูงกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ภาพรวม ภายหลังฯ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 11.60-23.03, p-value < 0.001)

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลทำให้กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หลังเข้าร่วมกระบวนการ ส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัวตามโปรแกรม พบว่า กลับมามีพัฒนาการสมวัยมากขึ้น ร้อยละ 91.07 สอดคล้องกับการศึกษาของ สราญจิต อินสร และคณะ⁽⁷⁾ เรื่อง ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เด็กมีพัฒนาการโดยรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ และการเคลื่อนไหวซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม เนื่องจากการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม Triple P และการร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายบุคคลที่บ้าน โดยการร่วมประเมินผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นรายเดือน ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Theory)⁽⁸⁾ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายการพัฒนาในชุมชนได้รับฝึกหัด ขอบ ต่อการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และผู้อื่น ได้ลงมือฝึกปฏิบัติจริง ทำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน โดยผู้บริหารท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก และบุคลากรสาธารณสุข ได้ร่วมเรียนรู้ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา การร่วมรับรู้ การร่วมวางแผน การร่วมลงมือปฏิบัติจริง และได้มีการอภิปรายในแต่ละปัจจัยสาเหตุ ของพัฒนาการล่าช้า พฤติกรรมการเลี้ยงดูและวิถีชีวิตที่เป็นปัญหาร่วมกัน รวมถึงการได้ร่วม ประเมินผลด้วยกันทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม พัฒนาการ และการเลี้ยงดูเด็กในชุมชนที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลพรรณ สังข์สกุล และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมี บทบาทหลักในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ร่วมกับการ สนับสนุนจากภาครัฐที่ต้องทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องและเกื้อหนุนกัน และการศึกษา ของสะไกร กั้นกางกุล⁽¹⁰⁾ พบว่า การพัฒนาการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารก การเยี่ยมบ้านเชิง รุกใช้หลักการ Home Ward เน้นให้ญาติดูแล อสม. เฝ้าระวัง ทีมหมอครอบครัวเป็นที่ปรึกษา การมี ส่วนร่วมภาคีเครือข่าย และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ การเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วม จากครอบครัว การสะท้อนคืนกลับข้อมูล การให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูหลัก และส่งเสริมการเข้าร่วม



กิจกรรมตามโปรแกรม Triple P รวมถึงการจัดเวทีสะท้อนคืนกลับข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียนเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละกลุ่มคนในชุมชนที่ชัดเจน เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงบทบาทของตนเอง และร่วมดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ครอบคลุมในทุกมิติตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน การสร้างความตระหนัก และการระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา สำรวจความต้องการ และหาแนวทางร่วมกัน การวางแผน การดำเนินงาน และการสรุปประเมินผล ส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ จึงมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเจื่อนใจ และปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน คือ ความสนใจ และความร่วมมือของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศิริ ฤทธิ์รอน และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัย ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาการ และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ควรมีการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3–5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กอายุ 3–5 ปี ภาพรวม ภายหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ย 44.80 (S.D. = 7.80) ซึ่งมากกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.17–5.33, p-value = 0.037) และคะแนนร้อยละภาพรวม ภายหลัง ระดับปกติขึ้นไป ทุกด้านสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ สราญจิต อินสร และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างวินัยเชิงบวก และความฉลาดทางอารมณ์ของช่วงวัยนี้ จะส่งผลถึงบุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาเมื่อสู่วัยเรียน และเมื่อโตเป็นวัยผู้ใหญ่ในอนาคตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรม เนื่องจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ จากโปรแกรม Triple P ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ซึ่งบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากคู่มือ DSPM สามารถปฏิบัติได้ง่าย และปฏิบัติได้ที่บ้านผ่านกิจกรรม “กอด เล่า เล่น ร้อง เต้น วาด สร้างสมาธิ” ร่วมกับการเสริมพลังแก่ผู้ปกครองให้มีความรู้ และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการประเมินคัดกรองเพียงอย่างเดียว

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3–5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งผลให้พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ภาพรวมภายหลัง มีคะแนนเฉลี่ย 136.12



(S.D. = 13.62) ซึ่งมากกว่าก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 11.60-23.03, p-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ะวิญญาญ⁽¹³⁾ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X}$ = 50.41, S.D. = 3.242) และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เป็ญจมาศ สติลปราโมทย์⁽¹⁴⁾ พบว่า การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในทุกด้าน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตนั้นเป็นปัจจัยของผู้ดูแลทั้งสิ้น ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กจัดเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้อาชีพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้น ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม และดีขึ้นด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และผู้เลี้ยงดูหลักที่มุ่งเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญ และการเข้าใจบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะผู้ปกครองที่ต้องเน้นการส่งเสริมพัฒนาการ และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติเป็นประจำที่บ้าน รวมถึงการช่วยแนะนำการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมให้กับครอบครัวข้างเคียงด้วย

จากผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายหลังการจัดกิจกรรมฯ ส่งผลทำให้กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากับมาามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนร้อยละของความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวมภายหลังฯ มีระดับปกติขึ้นไปของทุกด้านสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ภาพรวมภายหลังฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือ ความตระหนัก การให้ความสำคัญ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยคนแต่ละกลุ่มคนในชุมชนต้องมีบทบาทชัดเจนในการร่วมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมทุกช่วงอายุ และมีคุณภาพ ควรส่งเสริมให้มีกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึงส่งเสริมการบูรณาการกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหลักสูตรสาระการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และในโรงเรียนระดับประถมศึกษาต่อเนื่อง



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้เกี่ยวข้องในตำบลเชียงเครือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ตำบลหนองผือ อำเภอเขาวง และตำบลทุ่งคลอง อำเภอกำแพง รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกหน่วยบริการ ที่ได้ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการร่วมเรียนรู้การพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์อาภา สุขทัพพ์. การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2565.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center; 2565.
3. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560–2569). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ: 2560.
4. สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย กระทรวงศึกษาธิการ. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564–2570. กรุงเทพฯ: บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด; 2564.
5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. คู่มือประกอบการจัดกิจกรรม Smart Kids Area 7 : SA. ขอนแก่น: 2566.
6. วาริตทิพย์ พึ่งพันธ์, วราภรณ์ จิตอารี และภาพิมล บุญอึ้ง. แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
7. สราญจิต อินทร, ยศสยา อ่อนคำ และฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3–5 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564; 10: 143–60.
8. มณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา. (2549). “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม”. ใน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
9. วิมลพรรณ สังข์สกุล, ปัทมา ผ่องศิริ, จรูญศรี มีหนองหว้า และวิภาวี พลแก้ว. สถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564; 1: 1–18.
10. สะไกร กันกางกุล. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอนามัยมารดาและทารกจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 1: 241–56



11. ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัย และพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2559; 11: 99-109.
12. พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, พัศตราภรณ์ แยมเม่น และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 3: 42-56.
13. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2562; 1: 70-85.
14. เบ็ญจมาศ สลิลปราโมทย์. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 3: 114-125.