

ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า

อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร, พ.บ.*^a

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วกัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และผู้ดูแลหลักจำนวน 51 คู่ ในช่วงการประเมินของปี 2562-2565 รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ 1) กิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ออนไลน์ 2) กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและฝึกสอนพ่อแม่ 3) กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านออนไลน์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (PSI-SF) แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) และแบบบันทึกการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Repeated measures ANOVA และ McNemar's test ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ 12 สัปดาห์ คะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เด็กพัฒนาการล่าช้ามีสัดส่วนพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กมีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 76.47 รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการนี้สามารถใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการกระตุ้นพัฒนาการเด็กนั้นสิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลักที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : เด็กพัฒนาการล่าช้า; รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก; เด็กปฐมวัย

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

^a Corresponding author : อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร Email : amphairat10@gmail.com

รับบทความ: 31 ส.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 20 ก.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 21 ก.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 26 ก.ย. 65

Effectiveness of Developmental Promotion Model for Children with Developmental Delay

Amphairat Sutthithumthaworn, MD^{*a}

Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine the effectiveness of developmental promotion model for children with developmental delay in early childhood, from infancy to 5 years of age, whom were suspected to have developmental delays and their primary caregivers, combining to be 51 pairs (children and their primary caregivers) who agreed to participate the experiment. The study was conducted during 2019 and 2022. The experimental activities were conducted three times for the total duration of 12 weeks. The activities included: 1) online classrooms for parents, 2) intervention for early childhood and parental training, and 3) home-based online program for child development promotion. The tools used in this study were Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF), Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM), and Thai Early Developmental Assessment for Intervention (TEDA4I). The data were analyzed using descriptive statistics including percentages, means, and standard deviations; with inferential statistics including repeated measures ANOVA and McNemar's test. The results revealed that, after the experiment, parenting stress was significantly lower than before their enrollments ($p < 0.001$). Children had significantly higher overall development after enrolling in the program ($p < 0.001$) and 76.47 percent of the children met the standard of developmental stimulations. The program could effectively stimulate development in early childhood, from infancy to the age of 5 years, who had suspected developmental delays. Development stimulation for disabled children requires cooperation and integration from the primary caregivers. This would help disabled children gain better child development.

Keywords : Developmental delay; Developmental promotion model; Early childhood

^{*} Medical Physician, Senior Professional Level, Sikhoraphum Hospital, Surin Province

^a Corresponding author : Amphairat Sutthithumthaworn Email : amphairat10@gmail.com

Received: Aug. 31, 22; Revised: Sep. 20, 22; Accepted: Sep. 21, 22; Published Online: Sep. 26, 22

บทนำ

เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กให้เติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 3 ปีของเด็กที่เป็นโอกาสทองของชีวิต ด้วยสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุดและพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ ด้าน⁽¹⁾ ตั้งแต่ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งผลการตรวจคัดกรองต้องผ่านครบ 5 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการใช้ภาษา ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเอง⁽²⁾ หากพบความผิดปกติให้มีการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM เป็นเวลา 30 วัน หากยังมีพัฒนาการล่าช้าอยู่ให้ส่งต่อโรงพยาบาล⁽²⁾ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) เป็นเวลา 3 เดือนโดยจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 1 ครั้งต่อเดือน ครั้งละไม่น้อยกว่า 45 นาที รวม 3 ครั้ง หากยังพบว่าพัฒนาการล่าช้าอยู่ เด็กจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีกุมารแพทย์พัฒนาการเด็กหรือจิตแพทย์เด็กเพื่อการดูแลรักษาต่อไป⁽³⁾ แต่พบว่าปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 มีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ 20 ของเด็กในประเทศ ซึ่งถือว่ามียังมีจำนวนมาก⁽⁴⁾

ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ปีงบประมาณ 2562 ถึง 2564 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังจากกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการจนครบ 3 เดือนแล้ว ยังพบว่ามียังมีเด็กจำนวนมากกว่าครึ่งยังคงมีพัฒนาการช้าและได้ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ⁽⁵⁾ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เว้นระยะห่างในการบริการและลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้การให้บริการตามระบบเดิมไม่เต็มที่ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ตามปกติ เพื่อให้สามารถให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า ที่ยังพบว่าเป็นปัญหาสำคัญและหากชะลอการแก้ปัญหา อาจจะส่งผลให้เด็กที่พัฒนาการล่าช้ามีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กที่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ออนไลน์ กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและฝึกสอนพ่อแม่ และกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านออนไลน์ โดยมุ่งหวังว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้การทำงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยสนับสนุนให้แต่ละครอบครัวมีเวลาในการอยู่ร่วมกันมากขึ้น ครอบครัวมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญของการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการลูกหลานเพื่อให้มีพัฒนาการสมวัย สามารถเรียนรู้ ประเมินพัฒนาการและฝึกฝนทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการลูกหลานได้ที่บ้าน เพื่อลดปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและลดการถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยการทดลองเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ระยะเวลาของการทดลอง คือ 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักและเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ที่มีผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) และสงสัยว่าเด็กพัฒนาการล่าช้าในช่วงการประเมินของปี 2562-2565 จำนวน 90 คู่ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G *Power⁽⁶⁾ ได้ 51 คู่ ทำการสุ่มตัวอย่างที่ผ่านตามเกณฑ์คุณสมบัติกำหนดเข้ากระบวนการวิจัย โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจนครบตามจำนวนที่กำหนด โดยเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ดูแลหลักของเด็กสามารถพาเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลได้และสามารถอยู่กับเด็กได้ตลอดระยะเวลา 3 เดือนของงานวิจัย 2) ผู้ดูแลเด็กมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 3) ผู้ดูแลหลักของเด็กมีและสามารถใช้งาน Smartphone ได้ และมี Internet พร้อมใช้งานตลอดเวลา 4) ผู้ดูแลหลักของเด็กสามารถอ่าน เขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น 2) เด็กที่มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย ยังไม่พร้อมรับการส่งเสริมพัฒนาการ และ 3) ผู้ดูแลเด็กมีอายุมากและสภาพร่างกายไม่พร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการ

การดำเนินการวิจัย

1. การประเมินเด็กและผู้ดูแลหลักก่อนเริ่มวิจัย (Pre-assessment) ผู้ดูแลหลักจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้ช่วยวิจัย หรือผู้ดูแลหลักกรอกข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานจำนวน 10 ข้อ แบบประเมินความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (PSI-SF) จำนวน 36 ข้อ แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) จำนวน 5 ด้าน แบบบันทึกการประเมิน

เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) จำนวน 5 ด้าน 145 ข้อ (การประเมินทั้งหมดใช้เวลา 45 นาที/ครั้ง)

2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Modified developmental promotion) ได้แก่

1) กิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (Parental online classroom) ผู้วิจัยเชิญผู้ดูแลหลักเข้ากลุ่มสื่อออนไลน์ (Group line) เพื่ออบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ดูแล มีบุคลากรในคลินิกและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยน สอบถามข้อมูล ให้กำลังใจ แบ่งปันเรื่องราวร่วมกัน โดยกิจกรรมจัดทั้งหมด 3 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง ผ่านโปรแกรม Google meet เป็นการสร้างสัมพันธภาพ แบ่งปันประสบการณ์ และให้ความรู้ผู้ดูแลตามคู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากร

2) กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและฝึกสอนพ่อแม่ (Early intervention and parent training) คือการให้คำแนะนำ สอนวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลแบบตัวต่อตัว (1:1) ระยะเวลา 30 นาทีต่อครั้ง จัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในคลินิกพัฒนาการ (Clinic visit) ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้าน (Home visit) และครั้งที่ 3 วิดีโอคอล (Video call) เป้าหมายของกิจกรรม คือ ฝึกสอนผู้ดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยเน้นในส่วนระหว่างเด็กและผู้ดูแล โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากร ซึ่งหากผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทั้ง 3 ครั้ง จะถูกคัดออกจากการวิจัย

3) กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านออนไลน์ (Home-based online program) เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านตามคู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยขอให้พ่อแม่ หรือผู้ดูแลหลัก มีเวลาให้กับเด็กอย่างน้อย 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้กระตุ้น คอยให้คำปรึกษากับผู้ดูแลและติดตามผ่านการออนไลน์สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี)

3. การประเมินพัฒนาการเด็กและผู้ดูแลหลัก ระหว่าง (เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ของการวิจัย) และหลังเข้าร่วมวิจัย (Mid and Post assessment) โดยผู้ช่วยวิจัยส่ง Link การประเมินผ่าน Group line เพื่อให้ผู้ดูแลหลัก ประเมินความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (PSI-SF) ประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) (การประเมินทั้งหมดใช้เวลา 45 นาที/ครั้ง)

หมายเหตุ: ผู้ช่วยนักวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม โดยมีกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยนักวิจัยดังนี้

1) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย 2) ทำความเข้าใจเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และการสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 3) แนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารและการขอคำแนะนำจากผู้วิจัย และ 4) แนะนำวิธีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำเสนอผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กและผู้ดูแล ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความเครียดผู้ดูแล [PSI-4-SF] ส่วนที่ 3 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) และการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) และส่วนที่ 4 สรุปผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า
2. แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ค่า Sensitivity ร้อยละ 96.04 และค่า Specificity ร้อยละ 64.67⁽⁷⁾
3. แบบบันทึกการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ค่าความเที่ยงตรงรวม (Validity) 0.84 ค่าความเชื่อมั่นรวม (Reliability) 0.97 ซึ่งมีระดับค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก⁽³⁾
4. แบบสอบถามความเครียดผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร (PSI-SF) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.904⁽⁵⁾ คะแนนรวม 36 ข้อ อยู่ที่ 36 ถึง 180 แบ่งระดับความเครียดเป็น 2 ระดับคือ ความเครียดปกติ (36-90 คะแนน) และความเครียดสูง (≥ 91 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) และการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ McNemar's test และใช้สถิติ Repeated measures ANOVA ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยหรือการเปลี่ยนแปลงของคะแนนที่วัดซ้ำ ใน 3 ช่วงเวลาของค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็ก [PSI-4-SF]

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ EC 8/2565 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กรับทราบ ซึ่งสามารถตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยนักวิจัยได้รับการสร้างความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 51 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.12 อายุเฉลี่ย 32.39 ± 8.11 ปี (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างเด็กพัฒนาการล่าช้าจำนวน 51 คน เป็นเพศชายร้อยละ 62.75 อายุเฉลี่ย 26.56 ± 16.15 เดือน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก (n=51)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	5.88
หญิง	48	94.12
อายุ (ปี)		
	32.39 ± 8.11 , Max 50 Min 20	
20-30	20	39.22
31-40	23	45.10
41-50	8	15.69
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	7.84
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	45.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	17.65
อนุปริญญา	6	11.76
ปริญญาตรี	9	17.65
อาชีพ		
แม่บ้าน	13	25.49
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7	13.73
รับจ้างทั่วไป	24	47.06
พนักงานบริษัทเอกชน	4	7.84
รับราชการ	3	5.88

ตารางที่ 2 (ต่อ) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก (n=51)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	9	17.65
ครอบครัวขยาย	42	82.35
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	43	84.31
แยกกันอยู่	8	15.69

ตารางที่ 3 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กพัฒนาการล่าช้า (n=51)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	62.75
หญิง	19	37.25
อายุ (เดือน)		
26.56±16.15, Max 58 Min 4		
เด็กทารก (Infant) อายุ 1 เดือน ถึง 12 เดือน	13	25.49
เด็กวัยเตาะแตะ (Toddler) อายุ 13-36 เดือน	24	47.06
เด็กก่อนวัยเรียน (Preschool age) อายุ 37-60 เดือน	14	27.45
การเรียนรู้		
ไม่ได้ไปโรงเรียน	29	56.86
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	22	43.14
สุขภาพ		
แข็งแรง	46	90.20
มีโรคประจำตัว	5	9.80

2. การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ดูแลหลักมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}$ =85.03±15.54) หลังเข้าร่วมโปรแกรมได้ระยะ 2 เดือน ผู้ดูแลหลักมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}$ =75.54±8.82) และระยะ 3 เดือน ผู้ดูแลหลักมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X}$ =70.39±9.37) และเมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดผู้ดูแลหลักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมวิเคราะห์ด้วยการวัดซ้ำ (n=51)

PSI-4-SF	เริ่มต้น	2 เดือน	3 เดือน	p-value
ค่าเฉลี่ยความเครียด (Mean±SD)	85.03±15.54	75.54±8.82	70.39±9.37	<0.001*
ความเครียดปกติ (36-90 คะแนน)	36 (70.59)	45 (88.24)	48 (94.12)	
ความเครียดสูง (≥91 คะแนน)	15 (29.41)	6 (11.76)	3 (5.88)	

* Significance level at p<0.05, repeated measurement ANOVA

3. การเปรียบเทียบผลการกระตุ้นพัฒนาการตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) และตามการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า สัดส่วนของพัฒนาการระหว่างสมวัยและล่าช้าในช่วงก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมของทั้ง 5 ด้านหลักมีสัดส่วนพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เช่น ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ DSPM ร้อยละ 17.65 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ DSPM ร้อยละ 86.27 และด้านความเข้าใจภาษา (RL) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ TEDA4I ร้อยละ 29.41 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ TEDA4I ร้อยละ 90.20 (ตารางที่ 4-5) โดยสรุปแบ่งเป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 76.47 และเด็กที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการต่อร้อยละ 23.53 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการกระตุ้นพัฒนาการตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=51)

DSPM	พัฒนาการ		Test Statistic	p-value
	สมวัย	ล่าช้า		
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM)			13.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	35 (68.63)	16 (31.37)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	48 (94.12)	3 (5.88)		
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM)			35.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	9 (17.65)	42 (82.35)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44 (86.27)	7 (13.73)		
ด้านความเข้าใจภาษา (RL)			27.13	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	15 (29.41)	36 (70.59)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44 (86.27)	7 (13.73)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบผลการกระตุ้นพัฒนาการตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (DSPM) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=51)

DSPM	พัฒนาการ		Test Statistic	p-value
	สมวัย	ล่าช้า		
ด้านการใช้ภาษา (EL)			24.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20 (39.22)	31 (60.78)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44 (86.27)	7 (13.73)		
ด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS)			16.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32 (62.75)	19 (37.25)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	48 (94.12)	3 (5.88)		

*Significance level at $p < 0.05$, McNemar's test

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการกระตุ้นพัฒนาการตามการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=51)

TEDA4I	พัฒนาการ		Test Statistic	p-value
	สมวัย	ล่าช้า		
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM)			14.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	34 (66.67)	17 (33.33)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	48 (94.12)	3 (5.88)		
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (FM)			36.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10 (19.61)	41 (80.39)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	46 (90.20)	5 (9.80)		
ด้านความเข้าใจภาษา (RL)			29.12	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	15 (29.41)	36 (70.59)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	46 (90.20)	5 (9.80)		
ด้านการใช้ภาษา (EL)			25.00	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20 (39.22)	31 (60.78)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	45 (88.24)	6 (11.76)		
ด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS)			11.84	<0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	32 (62.75)	19 (37.25)		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	47 (92.16)	4 (7.84)		

* = significant at $p < 0.05$, McNemar's test

ตารางที่ 6 ผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า

ผลการส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
สมวัยจำหน่าย	39	76.47
กระตุ้นพัฒนาการต่อ	12	23.53

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าครั้งนี้ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ทุกด้านร้อยละ 76.47 ซึ่งพัฒนาการผ่านเกณฑ์มากกว่าการศึกษาของเอกชัย สีสาวงศ์กิจ ที่เก็บข้อมูลย้อนหลังผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าพบร้อยละ 68.52 มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์⁽⁸⁾ เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้หลักโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง⁽⁹⁾ มีการตั้งกลุ่มไลน์ของคลินิกแลกเปลี่ยนและแบ่งปันองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน ผู้ปกครองมีการใช้บริการและสอบถามเพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ เบื้องต้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น แต่ผลพัฒนาผ่านเกณฑ์น้อยกว่าการศึกษาของ สราวุธจิต อินศร ที่พบว่าหลังทดลองเด็กมีพัฒนาการโดยรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.00 ซึ่งใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวแบบมีส่วนร่วมที่ยึดคำแนะนำในคู่มือ DSPM มีการดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมเน้นการเสริมสร้างทักษะผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการกอด เล่น ร้อง เต้น วาด สร้างสมาธิ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวก⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถี ที่ยึดคำแนะนำในคู่มือ DSPM/DAIM/TEDA4I เป็นหลักในการกระตุ้นพัฒนาการและมีการติดตามนัดหมายหรือถ่ายเป็นคลิปวิดีโอส่งให้เจ้าหน้าที่ได้ภายใน 30 วัน ซึ่ง พบว่าเด็กร้อยละ 91.3 มีพัฒนาการสมวัย⁽¹¹⁾ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากประสิทธิภาพของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ ทักษะของพยาบาลในการใช้เครื่องมือ ความถูกต้องและสม่ำเสมอของการทำ Home program ของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก รวมถึงระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางพัฒนาการและปัจจัยทางสังคมของเด็กเอง⁽⁸⁾ การพัฒนาผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นบิดา มารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ให้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำได้ที่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีการกำกับติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ภาวะสุขภาพจิตทั่วไปของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าก็มีความสัมพันธ์กับภาวะการดูแลเด็ก ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลของเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และยอมรับปัญหา รวมทั้งมีทักษะการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างถูกต้อง สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของบุคคลในครอบครัว สนับสนุนด้านจิตใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾ ประกอบกับ

ต้องมีการติดตามหลังกิจกรรม เนื่องจากบางทักษะเมื่อผู้ปกครองได้ลองนำไปปฏิบัติเองที่บ้านก็พบอุปสรรค เช่น เด็กไม่ให้ความร่วมมือ เด็กยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในทันที หรืออาจจะมีการโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือ การสร้างห้องแชทกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถามได้โดยตรง⁽¹³⁾

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการนี้ทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพมากขึ้น เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการกระตุ้นพัฒนาการเด็กนั้นสิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลักที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น งานวิจัยยังมีข้อจำกัดด้านกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทำให้ไม่สามารถที่จะไม่กระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้เกิดกลุ่มเปรียบเทียบได้ อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงอีกประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับความสามารถของพยาบาลที่ให้การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีระดับความสามารถที่อาจแตกต่างกัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ควรได้รับการศึกษาต่อไปในอนาคต และควรมีการศึกษาต่อไปในระยะยาวในงบประมาณต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านออนไลน์ (Home-based online program) ด้วยการมีระบบให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลหลักและติดตามความสม่ำเสมอของการกระตุ้นพัฒนาการ
2. ควรจัดอบรมทบทวนฝึกทักษะแก่พยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของทักษะที่ไม่มั่นใจและมีการสอบทบทวนพยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นระยะ อีกทั้งการจัดระบบสนับสนุนให้เกิดความตระหนัก และความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้สามารถทำ Home program แก่เด็กได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด คลินิกพัฒนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual :DSPM) นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสหประชาชาติผ่านศึก 2562.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
4. สถานพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้าประเด็นตัวชี้วัดเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 2564 [cited 6 พฤษภาคม 2565]. Available from: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204371>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวง ปี 2564 2565 [cited 7 พฤษภาคม 2565]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2021.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10.
7. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(1):3-12.
8. เอกชัย สีสว่างศรีกิจ. ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563;28(1):101-11.
9. มนัสสิน เจาะโนะ, รอฮานี เจาะอาแซ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. วารสารวิทยบริการ. 2562;30(2):80-8.
10. Saranchit Inson, Yodsaya Aonkam, Rittirong Ruangrith. Effectiveness of Development Promotion and Reinforce Positive to Improve Discipline Programs base on Family Participation to children aged 3-5 years. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2021;5(10):143-60.
11. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, บุชบา อรรถาวีร์. รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. 13(3):229-42.
12. จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, ศิราณี อิ่มน้ำขาว, ปราณี ทาบึงการ, อรรถยาภรณ์ ทองมี, อัญรัตน์ อุทัยแสง. ภาระการดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2565;9(1):317-28.
13. ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี. จังหวัดราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2562.