

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี

The Effect of a 30-Day Early Childhood Development Stimulation Program on the Knowledge and Behavior of Caregivers of Children with Suspected Delays Developmental, Kanchanaburi Province

Received : July 15, 2025

Revised : October 10, 2025

Accepted : October 28, 2025

อนันต์ แปลงมาลย์, วท.ม. (Anan Plangman, M.Sc.)¹

เทอดศักดิ์ นำเจริญ, ส.ด. (Terdsak Namjaroen, Dr.P.H.)^{2*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่นำเด็กปฐมวัยอายุ 9 เดือน – 5 ปี มารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในเขตจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 130 คน ซึ่งพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2568 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราและคู่มือ DSPM และแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย: พบว่าผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ร้อยละ 83.08 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.63 ปี (SD=10.16, Min=24, Max=64) มีสถานะภาพเป็นมารดาของเด็กปฐมวัยร้อยละ 46.92 มีระดับการศึกษาสูงสุดอนุปริญญาตรีร้อยละ 36.92 อาชีพพนักงานบริษัทร้อยละ 32.31 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าระดับคะแนนความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้านของผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 6.35; 95% CI = 6.02-6.67; p-Value = 0.000) และระดับพฤติกรรมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 33.57; 95% CI = 32.41-34.73; p-Value = 0.000)

คำสำคัญ: โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย, ผู้ดูแลเด็ก, ความรู้และพฤติกรรม

¹พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

(Professional Nurse, Kanchanaburi Provincial Public Health Office)

²อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(Lecturer, Department of Community Health Nursing, Boromarajonani College of Nursing Songkhla)

*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

Email: tnamjarem@bcnsk.ac.th

Abstract

Objective: This study aimed to examine the effects of a 30-day early childhood developmental stimulation program for children identified with suspected developmental delays on caregivers' knowledge and caregiving behaviors.

Methods: A quasi-experimental one-group pretest–posttest design was employed. Participants consisted of 130 caregivers of early childhood children aged 9 months to 5 years who attended a well-child clinic at a hospital in Kanchanaburi Province for developmental screening and were identified as having suspected developmental delays requiring intervention within 4 weeks. The study was conducted between January and February 2025. Research instruments included an early childhood developmental stimulation program developed based on Bandura's theory of self-efficacy and the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM), as well as a questionnaire assessing caregivers' knowledge and behaviors regarding child developmental stimulation. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), and paired t-test was used to compare pre- and post- intervention scores.

Results: The study found that the majority of caregivers were female (83.08%), with a mean age of 43.63 years (SD = 10.16; Min = 24, Max = 64). Nearly half of them (46.92%) were mothers of preschool-aged children. The highest educational attainment for 36.92% of caregivers was a diploma, while 32.31% were employed as company staff. Following participation in the two-week early childhood developmental stimulation program, caregivers' knowledge scores regarding the promotion of early childhood development across five developmental domains significantly increased (Mean diff. = 6.35; 95% CI = 6.02–6.67; $p < 0.001$). Similarly, their behavioral scores in stimulating early childhood development across the same five domains showed a significant improvement (Mean diff. = 33.57; 95% CI = 32.41–34.73; $p < 0.001$).

Keywords: Developmental Stimulation Program, early childhood, caregivers, knowledge and behaviors

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ปัจจัยจากมารดา ทารก และสภาพการเลี้ยงดู (Shonkoff & Phillips, 2000) สุขภาวะของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยหลายด้าน ทั้งชีวภาพ สภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด อีกทั้งยังได้รับอิทธิพลจากเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมถึงสุขภาวะของบิดามารดา โดยเฉพาะมารดา มีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และการพัฒนาหลังคลอด ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของพัฒนาการในช่วงปฐมวัย (Frosch et al., 2021)

เด็กปฐมวัยหมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2020) การเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขนขา ขยายขนาดตามความสูงที่เพิ่มขึ้น ระบบการรับสัมผัสและการเรียนรู้พัฒนาอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในอนาคต (Schachter et al., 2019) นอกจากนี้ปัจจัยจากบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูที่เปลี่ยนแปลงตามบริบทสังคม ล้วนส่งผลต่อความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กทั้งที่สมวัย และล่าช้า (Britto et al., 2011) บทบาทของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูเด็กจึงมีความสำคัญ โดยพ่อแม่และผู้ดูแลต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย รวมถึงการเฝ้า

ระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (ทัศพร เกตุถนอม, 2567) ตามสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization & UNICEF, 2020) พบว่าเด็กปฐมวัยทั่วโลกร้อยละ 15–20 มีพัฒนาการผิดปกติ และจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าระดับปานกลางถึงรุนแรงในด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด สังคม และการปรับตัว (Frosch et al., 2021) สำหรับในประเทศไทยพบว่าเด็กปฐมวัยประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัยโดยเฉพาะในด้านภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กที่มีความล่าช้าอย่างชัดเจน (กรมอนามัย, 2567)

ในประเทศไทย กรมอนามัยมีนโยบายให้มีการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง โดยใช้คู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) เพื่อช่วยผู้ดูแลหลัก เช่น พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบความผิดปกติจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทันที่ สำหรับสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปีในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่าเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 82.10 และพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.50 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ย. 2566) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาด้านภาษา โดยเฉพาะการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา และต้องดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือเฉพาะที่เหมาะสมต่อไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจึงแสดงให้เห็นว่าพัฒนาการ

ด้านภาษาล่าช้ามีอัตราสูงขึ้น โดยในปี 2566 พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ล่าช้าสูงถึงร้อยละ 60.90 และด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ล่าช้าสูงถึงร้อยละ 74.80 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567)

กรมอนามัยได้พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้เครื่องมือ DSPM รวมถึงการสอนผู้ดูแลให้ใช้คู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติด้านการได้ยินและการมองเห็นในเด็กปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) ตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” มุ่งส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นและการเรียนรู้ (Play and Learn) ซึ่งช่วงเวลาคุณภาพ (Quality time) ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง (Executive Functions of the Brain: EF) คือช่วงเวลาที่เด็กปฐมวัยอยู่กับผู้ดูแลที่เป็นบิดา มารดา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) แต่ปัญหาหลักที่พบจากการดำเนินงานของโครงการ “เล่นเปลี่ยนโลก” ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี เด็กปฐมวัยจำนวนมากอยู่ในการดูแลของปู่ย่าตายายหรือบุคคลอื่นแทนบิดามารดา ซึ่งมักทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลให้เด็กได้รับความเอาใจใส่และการมีปฏิสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมไม่เพียงพอ (Lewis et al., 2023) อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น สนามเด็กเล่นสาธารณะที่ปลอดภัยมีเพียงไม่กี่แห่ง และของเล่นหรืออุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการมีราคาสูงเกินกำลังของครอบครัว ทำให้โอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสติปัญญา และการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยถูกจำกัด ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดพัฒนาการล่าช้า (UNICEF, 2018)

จังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังดำเนินงานเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการแจกดคู่มือคัดกรองพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลของรัฐ แต่ยังไม่เคยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้พฤติกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราและคู่มือ DSPM ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการค้นหา เฝ้าระวังและติดตามเด็กปฐมวัย ซึ่งจะมีวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก พร้อมทั้งฝึกทักษะและสาธิตย้อนกลับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และให้ผู้ดูแลเด็กฝึกฝนทักษะต่อเนื่องที่บ้านมีการติดตามปัญหาอุปสรรค ซึ่งจะแตกต่างจากวิธีการที่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเคยได้รับ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) และสนับสนุนให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

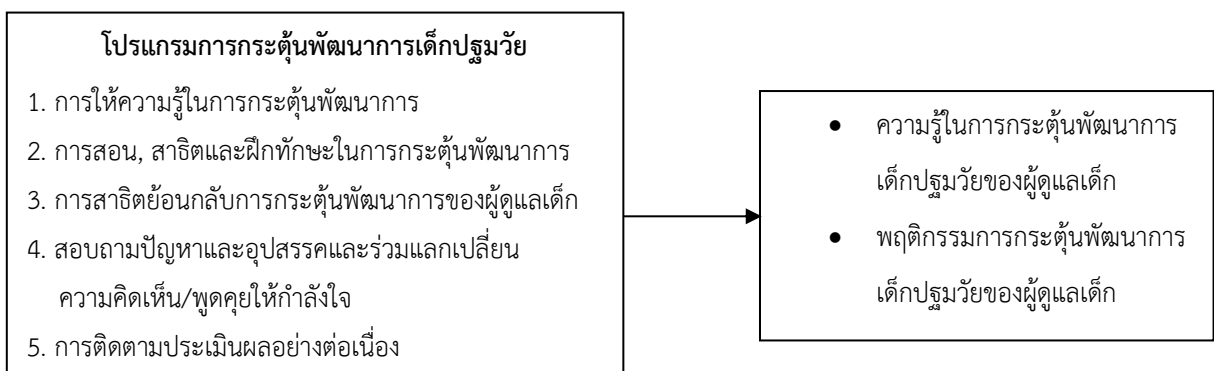
2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura (Bandura, 1997) และคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการใช้ความรู้และพฤติกรรมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็ก ซึ่ง Bandura เชื่อว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ประสบความสำเร็จและได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้โดยผ่านแหล่งสนับสนุนหลัก 4 แหล่ง

ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ร่วมกับคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) ที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีฝึกทักษะในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็นเวลา 30 วัน ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเนื้อหาการให้ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการสอน สาธิต วิธีฝึกทักษะเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าตามช่วงอายุ แล้วสาธิตย้อนกลับ รวมถึงมีการสอบถามปัญหาอุปสรรคแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพูดให้กำลังใจ ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะสามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วันได้ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-test and post-test design) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลัก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 259 คน ที่มารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM แล้วพบผลการตรวจคัดกรอง พัฒนาการสงสัยล่าช้า ต้องรับการกระตุ้น ภายใน 30 วัน ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรีกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่า Effect size ขนาดเล็ก (small) เท่ากับ 0.2 ตามคำแนะนำของ Jacob Cohen (Cohen, 1992) และกำหนด $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน และกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

4.1.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ดูแลหลัก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี ที่อยู่ดูแลเด็กมาตั้งแต่แรกเกิดถึงปัจจุบันที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในช่วง เดือนมกราคม – มีนาคม 2568 และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี
- 2) สัญชาติไทย สื่อสารภาษาไทยได้
- 3) สามารถใช้สื่อเทคโนโลยีในปัจจุบันได้
- 4) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 5) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

4.1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ย้ายที่อยู่อาศัยในระหว่างทำการศึกษา
- 2) เปลี่ยนผู้ดูแลหลัก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยระหว่างทำการวิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย Research instruments) ประกอบด้วย

โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครอง และเด็ก โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยผ่านแหล่งสนับสนุนหลัก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal ร่วมกับคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) ที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีฝึกทักษะในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นเวลา 30 วัน ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม โดยมีกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการที่สำคัญ เช่น การกอด สัมผัส และอุ้มด้วยท่าทางหลากหลายพร้อมพูด คำชม เพื่อสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และสังคม การให้เด็กจับสัมผัสสิ่งของปลอดภัยที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน ให้ขีดเขียนหรือวาดนิ้วด้วยสีที่ปลอดภัย

ใช้บล็อกไม้หรือตัวต่อเป็นเส้นทางให้สัตว์ของเล่นเดิน เพื่อพัฒนาการของกล้ามเนื้อเล็กและการแก้ไขปัญหา การเล่านิทานเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสารทั้งด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา รวมถึงการพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่ผ่านการเล่าเรื่องประกอบท่าทาง เช่น เล่าเรื่องอวัยวะพร้อมท่าทางประกอบและการฝึกดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เล่าเรื่องสัตว์พร้อมท่าทางเลียนแบบ เล่าเรื่องยานพาหนะพร้อมท่าทางประกอบและเล่าเรื่องสถานที่ ท่องเที่ยวพร้อมท่าทางเลียนแบบ กิจกรรม เป็นต้น

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

4.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศของผู้ปกครอง อายุของผู้ปกครอง เพศของเด็กที่ดูแล อายุของเด็กที่ดูแล ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล รายได้รวมของครอบครัว เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่าง

4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก, อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชกรรม และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานปฐมวัย โดยการประเมินความเหมาะสมของ วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility, Clarity & Usability) กับผู้ดูแลเด็ก หลังจากปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้

นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเล็ก (Pilot testing) จำนวน 10 คนและปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งจนมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้จริง

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย และระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา IOC (Index of Item – Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า 0.50 ถือว่าสามารถนำไปใช้ได้ (สุวิมล ติรภานันท์, 2556) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลหลัก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัย ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่าง และมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.79 และแบบประเมินพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 ถือว่าเหมาะสมสำหรับการยอมรับค่าความเชื่อมั่น (สุวิมล ว่องวาณิช, 2558)

4.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี (EC.No.65/2567) และก่อนจัดกิจกรรมผู้วิจัยได้อธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์

ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายกิจกรรมตามโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าพร้อมเปิดโอกาสให้สอบถาม และตอบข้อสงสัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent)

4.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด และผู้วิจัยได้อธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการแล้ว ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบประเมิน Pre-test หลังจากนั้นให้เข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการโดยสอนความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ สอนและสาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาการแล้วให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับ และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคที่พบพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแลเด็ก สัปดาห์ที่ 2-3 ให้ผู้ดูแลเด็กฝึกฝนทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยของบุตรหลานที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยมีการติดต่อกับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะคอยสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการและ

พูดคุยเพื่อให้คำแนะนำและให้กำลังใจ สัปดาห์ที่ 4 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 1 เดือน ร่วมกันสรุปปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล รวมถึงพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลแล้วให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบประเมิน Post-test โดยพบว่าผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมประเมิน Post-test จำนวน 130 คน และขาดการติดต่อจำนวน 26 คนซึ่งคิดเป็นข้อมูลสูญหายร้อยละ 16.67 ซึ่งการที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจาก 156 เหลือ 130 คนทำให้ขนาดตัวอย่างจริงต่ำกว่าที่วางแผนไว้ อาจส่งผลให้ความสามารถในการตรวจจับความแตกต่างที่แท้จริง (statistical power) ลดลง และเพิ่มโอกาสในการเกิดความผิดพลาดประเภทที่ 2 (Type II error) ซึ่งอาจทำให้เกิดการบิดเบือนผลการวิจัยได้ (Polit & Beck, 2021)

4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ STATA โดยลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้วิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลได้ทำการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Normality Distribution Testing) ด้วยวิธีของ Shapiro-Wilk Test ก่อนใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยพบว่ามากกว่า 4 ใน 5 เป็นเพศหญิง (83.08%) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.63 ปี (SD=10.16) เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานะเป็นมารดาของเด็กปฐมวัย

(46.92%) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา (36.92%) และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท (32.31%) ในส่วนของเด็กปฐมวัยพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 53.08 และเพศหญิงร้อยละ 46.92 และมีอายุเฉลี่ย 33.18 เดือน (SD=17.15) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (n=130)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ปกครอง		
ชาย	22	16.92
หญิง	108	83.08
อายุของผู้ปกครอง(ปี)		
Mean=43.63, SD=10.16 ,Min=24 ,Max = 64		
เพศของเด็กที่ดูแล		
ชาย	69	53.08
หญิง	61	46.92
อายุของเด็กที่ดูแล (เดือน)		
วัยทารก (อายุแรกเกิด – 12 เดือน)	16	12.31
วัยเดิน (อายุ 12 เดือน 1 วัน – 36 เดือน)	62	47.69
วัยก่อนเรียน (อายุ 36 เดือน 1 วัน – 60 เดือน)	52	40.00
Mean=33.18, SD=17.15, Min= 9, Max = 60		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	61	46.92
บิดา	17	13.08
ปู่, ย่า, ตา, ยาย	14	10.77
ป้า, น้า, อา	38	29.23
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล		
ประถม	2	1.54
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	11.54
มัธยมศึกษาตอนปลาย	38	29.23
อนุปริญญา	48	36.92
ปริญญาตรี	27	20.77

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (n=130) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ดูแล		
แม่บ้าน (ไม่มีอาชีพหลัก)	7	5.38
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	24	18.46
รับจ้างทั่วไป(รายวัน)	26	20.00
พนักงานบริษัท	42	32.31
รับราชการ	25	19.23
ว่างงาน	6	4.62
รายได้รวมของครอบครัว		
10,000 บาท	17	13.08
15,000 บาท	44	33.85
20,000 บาท	51	39.23
25,000 บาท	15	11.54
30,000 บาท	3	2.30

5.1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใน 30 วัน

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือด้านการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Mean difference = 1.23, 95%CI: 1.07 - 1.39, p-value = 0.000), ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Mean difference

= 1.21, 95%CI: 1.03 - 1.40, p-value = 0.000), ด้านการเข้าใจภาษา(Mean difference = 1.21, 95%CI: 1.06 - 1.36, p-value = 0.000), ด้านการใช้ภาษา (Mean difference = 0.98, 95%CI: 0.84 - 1.11, p-value = 0.000), ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม(Mean difference = 1.71, 95%CI: 1.53 - 1.90, p-value = 0.000) และเมื่อรวมทุกด้านแล้วพบว่าความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 6.35, 95%CI: 6.02 - 6.67, p-value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการ	n	Mean	SD	Mean difference	95% Confident interval	Paired t-test	p-Value
1. ด้านการเคลื่อนไหว (เต็ม 5 คะแนน)				1.23	1.07 - 1.39	15.26	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	3.69	0.86		3.54 - 3.84		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	4.92	0.27		4.88 - 4.97		
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (เต็ม 5 คะแนน)				1.21	1.03 - 1.40	13.12	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	3.49	0.92		3.33 - 3.65		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	4.71	0.46		4.63 - 4.79		
3. ด้านการเข้าใจภาษา (เต็ม 5 คะแนน)				1.21	1.06 - 1.36	15.69	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	3.69	0.79		3.55 - 3.83		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	4.90	0.30		4.85 - 4.95		
4. ด้านการใช้ภาษา (เต็ม 5 คะแนน)				0.98	0.84 - 1.11	14.06	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	3.72	0.67		3.61 - 3.84		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	4.70	0.46		4.62 - 4.78		
5. ด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคม (เต็ม 5 คะแนน)				1.71	1.53 - 1.90	18.61	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	3.03	0.95		2.87 - 3.19		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	4.75	0.04		4.67 - 4.82		
รวมทุกด้าน (เต็ม 25 คะแนน)				6.35	6.02 - 6.67	38.85	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	130	17.63	1.71		17.33 - 17.93		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	130	23.98	0.75		23.85 - 24.11		

5.1.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใน 30 วัน

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 8.26, 95%CI: 7.77 - 8.75, p-value = 0.000), ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Mean difference = 8.79, 95%CI: 8.35 - 9.23, p-value = 0.000), ด้านการเข้าใจภาษา (Mean difference = 5.05, 95%CI: 4.81 - 5.29, p-value = 0.000), ด้านการใช้ภาษา (Mean difference = 6.23, 95%CI: 5.94 - 6.52, p-value = 0.000),

ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Mean difference = 5.23, 95% CI: 4.95 - 5.51, p-value = 0.000) และเมื่อรวมทุกด้านแล้วพบว่า พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของของ

ผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 33.57, 95%CI: 32.41 - 34.73, p-value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการ	n	Mean	SD	Mean difference	95% Confident interval	Paired t-test	p-Value
1. ด้านการเคลื่อนไหว (เต็ม 20 คะแนน)				8.26	7.77 -8.75	33.58	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	6.97	2.11		6.60 - 7.33		
หลังเข้าโปรแกรม	130	15.23	2.08		14.87 - 15.59		
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (เต็ม 20 คะแนน)				8.79	8.35 -9.23	39.49	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	6.91	1.83		6.59 - 7.22		
หลังเข้าโปรแกรม	130	15.70	1.47		15.44 - 15.95		
3. ด้านการเข้าใจภาษา (เต็ม 12 คะแนน)				5.05	4.81 to 5.29	41.18	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	4.76	0.82		4.62 to 4.90		
หลังเข้าโปรแกรม	130	9.81	1.10		9.62 to 10.01		
4. ด้านการใช้ภาษา (เต็ม 16 คะแนน)				6.23	5.94 to 6.52	42.70	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	6.84	1.27		6.62 to 7.06		
หลังเข้าโปรแกรม	130	13.07	1.01		12.89 to 13.24		
5. ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (เต็ม 12 คะแนน)				5.23	4.95 -5.51	37.23	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	5.48	1.04		5.29 - 5.66		
หลังเข้าโปรแกรม	130	10.71	1.18		10.50 - 10.91		
รวมทุกด้าน (เต็ม 80 คะแนน)				33.57	32.41 -34.73	57.10	0.000
ก่อนเข้าโปรแกรม	130	30.95	4.44		30.18 - 31.72		
หลังเข้าโปรแกรม	130	64.52	4.99		63.66 - 65.39		

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีระดับความรู้และพฤติกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วันในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการให้ความรู้ตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561) และอิงกับแนวคิดแหล่งที่มาของความเชื่อมั่นตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านที่สำคัญ ดังนี้

5.2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)

กิจกรรมในโปรแกรม เช่น การเล่น การเล่านิทาน การกอด และการฝึกดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทำให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริงเห็นผลลัพธ์ของการกระทำตนเอง และเกิดความมั่นใจว่าสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้สำเร็จ ประสบการณ์ตรงนี้ช่วยสร้างแรงเสริมเชิงบวกต่อทักษะและทัศนคติในการดูแลเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Shonkoff และ Phillips (2000) ที่ย้ำว่าการให้โอกาสผู้ดูแลได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงมีผลต่อการพัฒนาทักษะและการตัดสินใจที่เหมาะสม

5.2.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling)

ผู้ดูแลได้รับการสาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาการตามวิธีฝึกทักษะเด็กด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน คือด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จากทีมสาธารณสุขและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ถูกต้องช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและสามารถ

เลียนแบบพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสนับสนุนโดยงานวิจัยของ Lewis et al. (2023) ที่ระบุว่าการมีแบบอย่างที่ดีจากพ่อแม่หรือผู้ใหญ่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทักษะด้านภาษาและสังคมของเด็ก

5.2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)

การให้กำลังใจ การอธิบายความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการ และการย้ำถึงความสามารถของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น การชักจูงเชิงบวกนี้เป็นแรงจูงใจสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับงานของ Frosch et al. (2021) ที่ระบุว่า การให้ข้อมูลและแรงสนับสนุนแก่ผู้ดูแลสามารถเพิ่มความสามารถในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้อย่างชัดเจน

5.2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

บรรยากาศของกิจกรรมที่เป็นกันเอง สนุกสนาน และเน้นปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ดูแลกับเด็กทำให้เกิดความผูกพัน ความสุข และแรงบันดาลใจในการมีส่วนร่วมต่อเนื่อง สิ่งนี้ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานวิจัยของ Jeong et al. (2021) และ Gertler et al. (2014) ที่ชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและมั่นคงระหว่างผู้ดูแลกับเด็ก มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการสมองและการเรียนรู้ในระยะยาว

จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม “การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า” ไม่เพียงเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

ส่งผลให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในทุกด้านอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการลงทุนในเด็กปฐมวัยของ Heckman (2017) ที่ยืนยันว่าการพัฒนาในช่วงต้นชีวิตมีความคุ้มค่าและส่งผลดีทั้งต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและเศรษฐกิจสังคมในระยะยาว ดังนั้น โปรแกรมนี้จึงมีศักยภาพที่จะถูกนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยและครอบครัวได้อย่างยั่งยืน แต่การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดด้านประชากรเพราะขนาดตัวอย่างจริงต่ำกว่าที่คำนวณได้ จึงอาจส่งผลให้เกิดการบิดเบือนผลการวิจัยได้ และเป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง โดยไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ

6. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน สามารถเพิ่มพูนความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของโปรแกรมในการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายมิติ

6.1 การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

ผลลัพธ์ยืนยันว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเด็กทั้งในสถานบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูที่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้กิจกรรมซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้และปฏิบัติจริง นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ผลวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการออกแบบกิจกรรมหรือหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นได้

6.2 การใช้ผลวิจัยเชิงนโยบาย

การที่โปรแกรมสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้และพฤติกรรมผู้ดูแลอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าในการลงทุนด้านเด็กปฐมวัย ซึ่งหน่วยงานรัฐสามารถนำผลนี้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดทำโครงการพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้านของเด็ก และลดความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสทางการศึกษาและสุขภาพ

6.3 การวิจัยต่อยอดในอนาคต

แม้ว่างานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นประสิทธิผลในระยะสั้น แต่การประเมินผลในช่วงเวลาเพียง 30 วัน ยังไม่สะท้อนผลลัพธ์ต่อการพัฒนาระยะยาวอย่างครบถ้วน การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อประเมินผลต่อพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ภาษา สังคม และคุณภาพชีวิตของเด็ก นอกจากนี้ ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม เช่น พื้นที่ชนบท เมืองใหญ่ หรือพื้นที่ขาดแคลนทรัพยากร เพื่อให้ผลวิจัยมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งควรพัฒนาเครื่องมือประเมินที่ทันสมัยและแม่นยำเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ครบถ้วน และพัฒนาเป็นแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีต่อเด็กปฐมวัยด้วย

โดยสรุป งานวิจัยครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ว่าโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใน 30 วัน ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่เพียงช่วยยกระดับความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล แต่ยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงปฏิบัติและเชิงนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและครอบครัวในระยะยาว พร้อมทั้งเป็นรากฐานสำหรับการศึกษาต่อยอดที่เข้มข้นและยั่งยืนต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2567). *สสส.-ศส.ห่วงเด็กปฐมวัย พัฒนาการล่าช้า ติดจอ เสี่ยงสมาธิสั้น*. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2568, จาก <https://www.hfocus.org/content/2024/08/31280>.
- ทัศนพร เกตุถนอม. (2567). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร เขตหลักสี่. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 11(2), 21-33.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2556). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2564). *การวิจัยการออกแบบทางการศึกษา*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2567). *สัญญาณอันตราย พัฒนาการเด็กที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2568, จาก <https://happychild.thaihealth.or.th/?p=152978>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2561). *คู่มือการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Britto, P. R., Yoshikawa, H., & Boller, K. (2011). Quality of early childhood development programs and policies in global contexts: Rationale for investment, conceptual framework and implications for equity. *Social Policy Report*, 25(2), 1–31.
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychological Bulletin*. 112(1), 155-159.
- Frosch, C. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & O'Banion, D. D. (2021). Parenting and child development: A relational health perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(1), 45–59.

- Gertler, P. J., Heckman, J. J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science, 344*(6187), 998–1001.
- Heckman, J. J. (2017). The economics of early childhood development. *American Economic Review: Papers and Proceedings, 107*(5), 1–26.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine, 18*(5), e1003602.
- Lewis, H. R., Lipscomb, S. T., Hatfield, B. E., Weber, R., Green, B., & Patterson, L. (2023). Family–Teacher relationships and child engagement in early care and education. *Societies, 13*(3), 67.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Schachter, R. E., Gerde, H. K., & Hatton-Bowers, H. (2019). Guidelines for selecting professional development for early childhood teachers. *Early Childhood Education Journal, 47*(4), 395–408.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early child development*. National Academy Press.
- UNICEF. (2018). *Early childhood development: The foundation of sustainable development*. United Nations Children’s Fund.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. World Health Organization.