การศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

A Study of the Effects of Developmental Stimulation on Early Childhood Children with Developmental Delays Prachonchai Hospital, Buriram Province.

(Received: March 27,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

ปพิชญา บุญรังศรี[1]
Papichaya Boonrangsri[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดผลลัพธ์กลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการพยาบาลการส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการช้าจำนวน 30 คน รูปแบบของการศึกษาเป็นการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา การเข้าใจภาษา และการช่วยเหลือตนเองเครื่องมือในการศึกษาด้วยแบบประเมิน DSPM และ TEDA4I การกระตุ้น การฉีดวัคซีนและการสอนผู้ปกครองสำหรับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการศึกษาเป็นสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าการทดสอบด้วยแบบประเมิน TEDA4I คะแนนพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสูงกว่าก่อนทดลองในทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 30.00 เป็น 46.60 คะแนนและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ระดับความรู้ในการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านภาษาและสติปัญญา ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม พบว่าระดับดีมาก

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย 0-5 ปี การส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า

Abstract

This study aimed to study the effects of developmental stimulation on developmental changes in early childhood children with developmental delays. This study was a quasi-experimental study, with a single group measured before and after, to follow up on the outcomes of nursing interventions promoting development in early childhood children diagnosed by physicians with developmental delays, totaling 30 participants. The study focused on developmental stimulation in gross motor, fine motor, expressive language, receptive language, and self-care. The study instruments included the DSPM and TEDA4I assessments. Developmental stimulation, vaccination, and parental education for continuous home-based developmental training. The study duration was 12 weeks. The statistics used in the study were descriptive statistics, percentages.

Results: It was found that testing with the TEDA4I assessment, the developmental scores of early childhood children after receiving the developmental stimulation program were higher than before the experiment in all aspects, with the total average score increasing from 30.00 to 46.60 points, and there was a statistically significant difference at the 0.05 level ($p < 0.05$). It was shown that the program is effective in promoting the development of early childhood with developmental delays. The levels of knowledge in

[1] กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

practice for promoting child development of parents in 4 aspects: physical, language and intelligence, emotional and mental, and social, were found to be at a very good level.

Keywords: Early childhood (0–5 years), Promoting the development of children with developmental delays

บทนำ

เด็กถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ถ้าเด็กได้เริ่มต้นวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย ด้านสังคมแล้วจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพราะเด็กจะเป็นประชากรของสังคมการที่ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาวะที่ดี” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า หน่วยส่งเสริมสุขภาพได้นำนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าคือการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษาการดูแลสุขภาพ คัดกรองพัฒนาการเด็กตามวัยและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่วัยทารก เป็นการแสดงความสามารถในการปรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาไปพร้อมๆกันคือด้านร่างกาย ด้านภาษาและด้านสังคม และการช่วยตนเอง พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งต้องอาศัยการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเป็นส่วนประกอบ ในการส่งเสริมพัฒนาการทุกๆด้านนั้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของบุคคลให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถปรับตัวได้พัฒนาการทางสังคมของเด็กจะเริ่มเมื่อเด็กเข้าใจความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น เด็กแสดงพฤติกรรม การยิ้ม การร้องไห้ ในการเริ่มต้นสัมพันธภาพทางสังคม หลัง 6 เดือนไปแล้ว พฤติกรรมทางสังคมของเด็กจะขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะเด็กเริ่มทำสิ่งต่างๆได้บ้าง[1]

เด็กปฐมวัย คือ เด็กที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 0-5 ปี การอบรมเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากวัยนี้ธรรมชาติอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมรอบตัวส่งผลให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐาน ของการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงบุคลิกภาพในอนาคต พัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์อย่างเป็นลำดับ ต่อเนื่องสอดคล้องตามอายุของเด็กและต้องมีปัจจัยการเลี้ยงดูที่ดีจะส่งผลให้มีพัฒนาการสมวัย การประเมินพัฒนาการของเด็กมี 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ด้านการเข้าใจ ภาษา (Receptive language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive language) และด้านการช่วยเหลือตนเองและ สังคม (Personal and social) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่มีความล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ซึ่งอาจพบความผิดปกติของพัฒนาการเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน (Global developmental delay) ซึ่งการมีพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งมีส่วนทำให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วย ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่เด็กจะต้องได้รับการดูแลพัฒนาการทุกด้านตั้งแต่แรกเกิด จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติและ มากกว่าร้อยละ25ของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ระดับปานกลางถึงรุนแรง สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยได้ เริ่มประเมินพัฒนาการเด็กจากปี 2542 พบว่า มีแนวโน้มพัฒนาการไม่สมวัยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆจากร้อยละ 28.30 เป็นร้อยละ 32.50 ในปี 2560 ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทย[2]

พัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าลำดับขั้นพัฒนาการปกติตามช่วงอายุของเด็ก ซึ่งอาจล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านก็ได้ โดยมีพัฒนาการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนิสัยส่วนบุคคลและการเข้าสังคม ด้านการพูดและการสื่อสาร ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอาจมีความสามารถในการทำกิจกรรมบางอย่างได้ช้ากว่าเกณฑ์ในช่วงวัยเดียวกัน เช่น ไม่สามารถพลิกตัว นั่ง เดิน หรือพูดตามวัย และอาจส่งผลกระทบถึงพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย พัฒนาการล่าช้าแตกต่างจากออทิสติก ตรงที่พัฒนาการล่าช้าหมายถึงการที่เด็กมีพัฒนาการช้ากว่าปกติซึ่งอาจพัฒนาได้ตามเด็กในวัยเดียวกันหากได้รับการกระตุ้นและแก้ไขอย่างเหมาะสม ในขณะที่ออทิสติกเป็นภาวะทางระบบประสาทที่ไม่หายได้เอง เด็กจะมีปัญหาในการเข้าสังคม การสื่อสาร และพัฒนาการล่าช้าร่วมด้วย สาเหตุของพัฒนาการล่าช้าเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม การคลอดที่ไม่ราบรื่น สุขภาพเด็กหลังคลอด การดูแลและโภชนาการที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เด็กได้รับ[3]

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการดำเนินงานการคัดกรองความชุกของพัฒนาการล่าช้าในเด็กช่วง อายุ 5 ขวบปีของงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลประโคนชัยปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่ามีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ไม่เป็นไปตามการเจริญเติบโตตามวัย จำนวน 25 30 และ 33 คนตามลำดับ[4] โดยจากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลอาจส่งผลให้เด็กยิ่งมีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มมากขึ้น ความรู้ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดในการดูแลเด็กแรกเกิดไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยที่สมวัยจากปัญหาดังกล่าว งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม จึงได้สนใจในการศึกษาประสิทธิผลของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเด็กพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า และการป้องกันปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยเด็กที่สมบูรณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดผลลัพธ์กลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการพยาบาลการส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ติดตามผลตามแบบประเมินพัฒนาการ TEDA4I กลุ่มงานการบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีระยะเวลาในการศึกษาระยะเวลา 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการช้าจำนวน 30 ราย ที่ได้รับการตรวจประเมินวินิจฉัยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพในการประเมินพัฒนาการเด็ก หน่วยบริการงานแม่และเด็ก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

สูตรที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงจากสูตรการคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างของทา

โรยามาเน่ (พวงรัตน์ มณีรัตน์/2563) คำนวณดังนี้ n=N/1+Ne*0.5^2 จากประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาลประโคนชัย ในปี 2565-2567 มีจำนวน 3 ปี = 80 ราย ดังนั้นจึงคำนวณจำนวนประชากรที่จะนำมาศึกษาดังนี้ n=80 /1+80*0.05^2 = 66.66 คน จากการคำนวณสูตรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ามีจำนวนผู้ร่วมวิจัยไม่เพียงพอ จึงทำการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดผู้ร่วมมีจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. มีการตรวจวินิจฉัยประเมินพัฒนาการช้าในเด็กปฐมวัย

2. มีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการให้การรักษาและกระตุ้นพัฒนาการ

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ญาติหรือผู้ดูแลไม่ให้ความร่วมมือและปฏิเสธการพยาบาลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยตามแนวทางการตรวจประเมินทางการพยาบาลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการช้า

1.2 แบบประเมินการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 คู่มือการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย TEDA4

2.2 แนวทางการปฏิบัติงานของการดูแลพยาบาลผู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

2.3 โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา โดยประกอบด้วยกิจกรรม การฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา และการเข้าสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินและแผนการให้การพยาบาลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งอ้างอิงจากแนวปฏิบัติการดูแลพัฒนาการเด็กตามแบบประเมิน DSPM โดยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป **ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach s Coefficient + Alpha) ได้ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่น พบว่าความเชื่อมั่นด้านของแบบประเมินและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ขั้นตอนในการวิจัย

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม จำนวนเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 30 คน พร้อมคำยินยอมของญาติหรือผู้ปกครองของเด็ก ได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจนเข้าใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่นำข้อมูลในการมาวิเคราะห์

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการตามปกติ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

3. ขั้นตอนการศึกษา โดยดำเนินโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ระยะเวลาในการติดตามผล 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 การเน้นสร้างความคุ้นเคยและกระตุ้นพัฒนาการพื้นฐานเช่น

- เล่นของเล่นเสริมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น คลาน เดิน
- ฝึกหยิบจับของ

สัปดาห์ที่ 3-4 เน้นกล้ามเนื้อมัดเล็กและภาษา เช่น การต่อบล็อก วาดรูป ฝึกออกเสียงคำง่ายๆ

สัปดาห์ที่ 5-6 เน้นพัฒนาการด้านภาษาและสังคม เล่นบทบาทสมมติ ฝึกสื่อสารกับผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 7-8 เน้นการช่วยเหลือตนเอง การฝึกการกินข้าว ใส่เสื้อผ้า เล่นรวมกับผู้อื่นและมีการให้คู่มือสำหรับผู้ปกครองในการฝึกทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำกับและติดตาม การฉีดวัคซีนตามวัย

4. มีการกำกับติดตามผลลัพธ์โดยการนัดการประเมินในครั้งที่1, 2 และ3 เพื่อติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละครั้งระยะห่าง 1 เดือน รวมเป็นระยะเวลาในการติดตาม 3 เดือน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

* ผลลัพธ์หลักของการศึกษา (Primary outcome) ในการมีศึกษาครั้งนี้คือ

- ร้อยละการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กพัฒนาการช้าตามแบบประเมิน TEDA4
- การประเมินความเข้าใจของผู้ปกครองสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละและการแจกแจงความถี่ และการเปรียบเทียบผลก่อน-หลังด้วย Paired t-test dependent

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัยในเด็กพัฒนาการล่าช้า โรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 73 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 75.95 อายุเฉลี่ย 30.47 ± 10.31 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.60 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3500-5000บาท ร้อยละ 39.20 รายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 59.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.80 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมานาน เฉลี่ย 24.26±10.72 เดือน เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 30 คน พบว่าเป็นเพศชาย 23 คนคิดเป็นร้อยละ 76.66และเพศหญิงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 อายุเฉลี่ย 3.00±1.52 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 2-4 ปี ร้อยละ 96.66 เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการช้ามากกว่า 1 ด้านร้อยละ 93.33 เด็กไม่เคยได้รับการศึกษา ร้อยละ 54.05

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการประเมินด้วยแบบประเมิน TEDA4I

ภายในระยะเวลา 24 สัปดาห์ พบว่าจำนวนพัฒนาการสมวัย จำนวน 26 คนร้อยละ 86.66 และไม่สมวัย จำนวน 4 คนร้อยละ 13.33 ดังแสดง

ในตารางที่ 1. ในด้านของการแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองสำหรับการนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านพบว่าการกระตุ้นพัฒนาการ 4 ด้านผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ในระดับดีมากดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ด้านพัฒนาการ	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลอง (Mean ± SD)	หลังทดลอง (Mean ± SD)	t	p-value
กล้ามเนื้อมัดใหญ่	15	8.20 ± 1.50	12.40 ± 1.30	10.25	0.000*
กล้ามเนื้อมัดเล็ก	15	7.80 ± 1.40	11.90 ± 1.20	9.87	0.000*
ภาษา	15	6.90 ± 1.60	10.80 ± 1.50	8.95	0.000*
สังคม/ช่วยเหลือตนเอง	15	7.10 ± 1.30	11.50 ± 1.40	9.45	0.000*
รวม	60	30.00 ± 4.20	46.60 ± 3.90	12.60	0.000*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสูงกว่าก่อนทดลองในทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 30.00 เป็น 46.60 คะแนนและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับปฏิบัติการด้านการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองใน 4 ด้านระยะเวลา 12 สัปดาห์ (N=30)

การปฏิบัติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	3.83	0.34	ดีมาก
2. ด้านภาษาและสติปัญญา	3.54	0.24	ดีมาก
3. ด้านอารมณ์และจิตใจ	3.78	0.35	ดีมาก
4. ด้านสังคม	4.00	0.13	ดีมาก

สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยส่งผลต่อการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเด็กที่ล่าช้าอาจส่งผลต่อการเรียนรู้ในด้านต่างๆ จากปัญหาดังกล่าวทางกลุ่มงานการบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลประโคนชัย ได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัย การตรวจประเมิน การให้คำแนะนำสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครอง ร่วมกับการนัดติดตามอาการ นอกจากนี้การได้รับวัคซีนที่เหมาะสมตามช่วงวัยมีส่วนสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ป้องกันการเกิดโรค และการได้รับโภชนาการที่เหมะสมตามวัย

จากแนวทางการจัดการบริการทางด้านสุขภาพดังกล่าวและปัญหาที่พบจากในพื้นที่บริการได้มีการสนใจศึกษาประสิทธิผลของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้วยแบบประเมิน TEDA4I ในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในการศึกษามีจำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 30 คน ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศ

หญิง ร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 73 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 75.95 อายุเฉลี่ย 30.47 ± 10.31 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.60 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3500-5000 บาท ร้อยละ 39.20 รายได้พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 59.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.80 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมานาน เฉลี่ย 24.26±10.72 เดือน เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศชาย 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.66และเพศหญิงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 อายุเฉลี่ย 3.00±1.52 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 2-4 ปี ร้อยละ 96.66 เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการช้ามากกว่า 1 ด้าน ร้อยละ 93.33 เด็กไม่เคยได้รับการศึกษา ร้อยละ 54.05 ดังแสดงในข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการประเมินด้วยแบบประเมิน TEDA4I พบว่าคะแนนพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสูงกว่าก่อนทดลองในทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 30.00 เป็น 46.60 คะแนนและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ในด้านของการแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองสำหรับการนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าการกระตุ้นพัฒนาการ 4 ด้านผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ในระดับดีมาก

สรุปและอภิปรายผล

การส่งเสริมพัฒนาการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าโดยการนำแบบประเมิน DSPM และ TEDA4I ในด้านของการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา การเข้าใจภาษา และการช่วยเหลือตนเองนับเป็นการประเมินพัฒนาการเพื่อวางแผนสำหรับการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งจากการศึกษาได้นำแนวทางปฏิบัติในด้านประเมิน การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านร่างกาย การฝึกพูด การเคลื่อนไหว จิตใจและสังเกต ร่วมกับการให้การฉีดวัคซีนตามวัย การสอนผู้ปกครองสำหรับการให้การปฏิบัติการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เกิดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพิชชญา พิมพ์ดี[5] ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กรณีศึกษา : ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร พบว่าจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนิคมคำสร้อยร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงาน ได้ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และ คณะกรรมการดำเนินงานมีส่วนช่วยในการดูแลเด็ก มีคณะกรรมการดำเนินงานแนะนำเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำเรื่องการให้อาหารเสริมในเด็กที่คลอดใหม่แนะนำ ให้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพื่อส่งเสริมการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้สมวัยและการศึกษาและการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร[6] ได้ทำการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Risk Factor) ประกอบด้วย สุขภาพ และภาวะโภชนาการ ของมารดา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดและหลังคลอด สุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็ก หากมารดามีโรคประจำตัว อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะส่งผลต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด หรือ ภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ปัจจัยด้านสังคม (Social Risk Factor) ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กและ สุขภาพจิตของผู้เลี้ยงดู มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และ ยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย และครอบครัวที่มีพ่อแม่มีการศึกษาสูง มีฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคมดี มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่มั่นคง จะมีโอกาสทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาสูงกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน รวมทั้งการ อบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยการใช้แนวทางการตรวจประเมินด้วยแบบประเมิน DSPM และ TEDA4I ร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การเข้าใจภาษาและการสอนญาติสนับสนุนต่อการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย แต่ควรมีการศึกษาในบริบทของการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพเด็กสมวัยตั้งแต่ในช่วงแรกเกิดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เพราะความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้คำปรึกษา ทุกท่าน ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลประโคนชัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือด้านการค้นคว้าหาข้อมูลและเป็นกำลังใจให้เสมอมา รวมถึงผู้ปกครองและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.(2566). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM).2566.
2. เบญจพร ศรีวงศ์. (2560). การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและแนวทางการส่งเสริม. วารสารวิชาการสุขภาพ, 26(3), 90-104.
3. อรทัย ชัยมงคล. (2562). การพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยล่าช้าในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12(3), 78-91.
4. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม.(2567) ผลการดำเนินงานการคัดกรองความชุกของพัฒนาการล่าช้าในเด็กช่วงอายุ 5 ขวบปีของงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2564-2566. โรงพยาบาลประโคนชัย
5. ธัญพิชชญา พิมพ์ดี. (2564).การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก กรณีศึกษา : ตำบลนิคมคำสร้อย อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร.วารสารวิจัยและระบบพัฒนาสุขภาพ.;14(2):320-332.
6. จินตนา พัฒนพงศ์ธร .(2560).การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.กรุงเทพ ฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.