

## ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน

วัฒนาพร คำกัน พย.บ\*

รับบทความ: 8 ธันวาคม 2565

ปรับแก้บทความ: 22 มกราคม 2566

ตอบรับบทความ: 13 มีนาคม 2566

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** โปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี เป็นเครื่องมือในการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลลำพูน
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในกลุ่มเดียวในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM และ DAIM แล้วพบพัฒนาการล่าช้า และได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ครบ 3 เดือน จำนวนทั้งหมด 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกพฤติกรรมพัฒนาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher's exact test และ Chi-square test
- ผลการศึกษา:** เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I ในภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 59.8 โดยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมากที่สุดในด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 87.0 รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 82.6 ด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 79.3 ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 65.2 และด้านการเคลื่อนไหว มีพัฒนาการดีขึ้นน้อยที่สุด ร้อยละ 55.4 นอกจากนี้พบว่าเด็กในแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นจนกลับมาสมวัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเด็กในช่วงอายุ 37-48 เดือน และช่วงอายุ 49-60 เดือน มีพัฒนาการทั้งด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 100.0
- สรุป:** โปรแกรม TEDA4I ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 59.8 และช่วงอายุที่ต่างกันมีผลต่อพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม
- คำสำคัญ:** โปรแกรม TEDA4I, เด็ก 0-5 ปี, พัฒนาการล่าช้า

\* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน

## Effects of TEDA4I Program on Children 0-5 Years with Delayed Development in Lamphun Hospital

Wattanaporn Khamkan B.N.S. \*

Received: December 8, 2022

Revised: January 22, 2023

Accepted: March 13, 2023

### Abstract

**Background:** The TEDA4I program in children aged 0-5 is an assessment tool to help early childhood children with developmental problems.

**Objective:** To study the effects of the TEDA4I program in children aged 0-5 years with developmental delay. And analyzed factors correlated with the outcome of the TEDA4I program in children 0-5 years of age with developmental delays in Lamphun Hospital.

**Study design:** It's a quasi-experimental research. The sample was 0-5 years of age children who were screened with DSPM and DAIM with suspected developmental delay and were stimulated with TEDA4I for 3 months, totaling 92 people. The tool used to collect data is a pattern of developmental behavior developed from the TEDA4I program. Analyze data with descriptive statistics including frequency, percentage, averages, and standard deviations. And inferential statistics include Fisher's exact test and Chi-square test.

**Results:** Children 0-5 years old with developmental delay after receiving developmental stimulation with the TEDA4I program, overall improvements have been made. 59.8% It improved the most in receptive language, 87.0%, followed by personal and social skills 82.6%, expressive language 79.3%, fine motor skills 65.2% and gross motor skills minimal improvement 55.4%. In addition, it was found that children of different ages improved their receptive language, expressive language and personal and social skills to a statistically significant age difference of 0.05. Children aged 37-48 months and 49-60 months of age have improved their receptive language, expressive language and personal and social skills 100.0%

**Conclusions:** The TEDA4I program improves children by 59.8% and different age ranges affect the development of receptive language, expressive language and personal and social skills.

**Keywords:** TEDA4I Program, Children 0-5 Years Old, Developmental Delay

\* OPD Out Patient Department, Lamphun Hospital

## บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด -5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน ก็จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต<sup>(1)</sup> ดังนั้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงเป็นอีกภารกิจหนึ่งของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ต้องขับเคลื่อนเพื่อบ่มุ่ให้เด็กไทยทุกคนได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมพัฒนาการ เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในขณะที่เด็กอายุน้อย ซึ่งเด็กที่พัฒนาการล่าช้า คือ เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยเมื่อเทียบกับเด็กปกติ และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562 พบว่าเด็กในช่วงแรกเกิด -5 ปี ร้อยละ 30 มีพัฒนาการล่าช้าในทุกๆ ด้านหรือพัฒนาการช้าบางด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม นอกจากนี้อาจพบ ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านการศึกษาที่ทำให้เด็กอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และคิดไม่เป็น<sup>(2, 3)</sup>

ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมและให้ความสำคัญในเรื่องพัฒนาการเด็กมาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2579) มีเป้าหมายหลักให้คน “อยู่ดี มีสุข” โดยเฉพาะเด็กให้ มีทักษะพัฒนาการสมวัย แข็งแรง EQ สูง แก้ปัญหา

เป็น วินัยดี มีคุณธรรม และการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ที่ได้มีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีชื่อว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อเป็นคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง” (เล่มเขียว) หรือ Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM) สำหรับเด็กที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่ได้เอาใจใส่ขณะตั้งครรภ์หรือจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) พร้อมกันนั้นยังได้มีการพัฒนาเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I)

การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในปัจจุบันเน้นการให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ โดยเร็วที่สุดโดยมีพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กเป็นคนสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการ เพราะสมองของเด็กปฐมวัยมีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว หากเด็กต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ กระบวนการคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด สภาพแวดล้อมหลังคลอดและสุขภาพของเด็กส่งผลต่อพัฒนาการรวมทั้งการที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด ยากจน ถูกทอดทิ้ง ปัจจัยด้านการศึกษา เขavnปัญญา และความสามารถของมารดาในการจัดสภาพการเรียนรู้ของเด็กล้วนทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทั้งสิ้น การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ จึงเป็นการจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อแก้ไข/ กระตุ้นพัฒนาการ ให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ เริ่มได้ตั้งแต่วัยทารกต่อเนื่องไปได้ทุกช่วงวัยโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจในพัฒนาการเด็กปกติ ซึ่งการจัดการช่วยเหลือเร็วจะเป็นผลดีแก่เด็ก และครอบครัว ทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น สามารถป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการ<sup>(4)</sup> นอกจากนี้การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้เด็กมีทักษะหรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นเป็นไปตามช่วงวัย มีความพร้อมและมีความสามารถในการเรียนรู้ที่ดี มีค่าคะแนนเชาวน์ปัญญาเพิ่มขึ้น มีโอกาสสำเร็จการศึกษามากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ สามารถปรับตัวและช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเติบโตขึ้น ส่วนพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูจะไม่เครียดมีครอบครัวที่เข้มแข็ง ประเทศชาติเองก็จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาพิเศษ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ แก่เด็กกลุ่มนี้อีกด้วย<sup>(5)</sup>

ดังนั้นหากมีการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องทันกาล ย่อมทำให้มีความไวต่อการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองของโรงพยาบาลลำพูนพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวนมากกว่า 100 รายทุกปี ดังในช่วงปี 2561-2564 มีจำนวน 122, 146, 125, และ 102 ราย ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือ ปัญหาการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล รวมถึงปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาการใช้เทคโนโลยีเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่งผลให้เด็กขาดจินตนาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า

ผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน

เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และสามารถกลับมามีพัฒนาการสมวัยต่อไป การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน ตามแนวทางการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA4I

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลลำพูน ช่วงเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2565 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นเด็กไทย ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร และมีอายุแรกเกิด -5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) เด็กและผู้ปกครองใช้ภาษาไทยในการสื่อสารในครอบครัว 2) เป็นเด็กที่ถูกคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM และ DAIM แล้วพบว่าพัฒนาการล่าช้า 3) เด็กไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับสมองหรือโรคทางพันธุกรรม 4) เด็กที่สามารถมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการได้ด้วยโปรแกรม TEDA4I 5) พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองให้การยินยอมในการประเมินพัฒนาการของเด็กและเข้าร่วมในโครงการวิจัยและเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่เป็นเด็กไทย 2) เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับสมอง หรือโรคทางพันธุกรรม 3) เด็กไม่สามารถมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการได้ด้วยโปรแกรม TEDA4I 4) พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองไม่ให้

การยินยอมในการประเมินพัฒนาการของเด็กและ  
ไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบ  
บันทึกพฤติกรรมพัฒนาการ ที่พัฒนามาจาก  
โปรแกรม TEDA4I ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ  
ซึ่งเป็นโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยคู่มือ  
ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา  
พัฒนาการ (TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข (2558)<sup>(5)</sup> ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่  
ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและ  
สติปัญญา ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา  
และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ซึ่งคู่มือ  
การประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา  
พัฒนาการ (TEDA4I) มีค่าความเที่ยงตรง (Validity)  
โดยรวมเท่ากับ 0.84 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability)  
เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทาง  
สถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher's exact test  
และ Chi-square test

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและ  
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
โรงพยาบาลลำพูน เลขที่โครงการวิจัย Ethic LPN  
035/2565 รับรองวันที่ 16 มกราคม 2565

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหา พัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน

เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM  
และ DAIM แล้วพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และ  
ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ครบ 3 เดือน จำนวน  
ทั้งหมด 92 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ  
62.0 มีอายุ 3-12 เดือน ร้อยละ 64.1 และมีน้ำหนัก  
ปกติตามเกณฑ์ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ  
2,500 กรัม) ร้อยละ 78.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	57	62.0
หญิง	35	38.0
<b>อายุ</b>		
3 – 12 เดือน	59	64.1
13 – 24 เดือน	15	16.3
25 – 36 เดือน	9	9.8
37 – 48 เดือน	6	6.5
49 – 60 เดือน	3	3.3
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.2±12.95	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>		
ปกติ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	72	78.3
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	20	21.7
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2,029.6±715.9	

### ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มี ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน

เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลัง  
การได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I  
ในภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 59.8 โดยมี

พัฒนาการที่ดีขึ้นมากที่สุดในด้านการเข้าใจภาษา  
ร้อยละ 87.0 รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือ  
ตนเองและสังคม ร้อยละ 82.6 ด้านการใช้ภาษา  
ร้อยละ 79.3 ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและ  
สติปัญญา ร้อยละ 65.2 และด้านการเคลื่อนไหว มี  
พัฒนาการดีขึ้นน้อยที่สุด ร้อยละ 55.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มี ปัญหาพัฒนาการล่าช้า	ล่าช้า		สมวัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	41	44.6	51	55.4
ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	32	34.8	60	65.2
ด้านการเข้าใจภาษา	12	13.0	80	87.0
ด้านการใช้ภาษา	19	20.7	73	79.3
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	16	17.4	76	82.6
สรุปภาพรวม	37	40.2	55	59.8

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลของโปรแกรม  
TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า  
ในโรงพยาบาลลำพูน จำแนกออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหว พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่มี  
ปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังจากรับการกระตุ้น  
พัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I มีพัฒนาการด้าน  
การเคลื่อนไหวดีขึ้นจนกลับมาสมวัยมีปัจจัยด้าน  
เพศ, อายุ และน้ำหนักแรกเกิดไม่แตกต่างกัน  
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลของโปรแกรม TEDA4I ด้านการเคลื่อนไหว

ปัจจัย	ด้านการเคลื่อนไหว		p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	สมวัย จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	27 (47.4)	30 (52.6)	0.524
หญิง	14 (40.0)	21 (60.0)	
<b>อายุ</b>			
3-12 เดือน	32 (54.2)	27 (45.8)	0.118
13-24 เดือน	4 (26.7)	11 (73.3)	
25-36 เดือน	3 (33.3)	6 (66.7)	
37-48 เดือน	2 (33.3)	4 (66.7)	
49-60 เดือน	-	3 (100.0)	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>			
ปกติตามเกณฑ์ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	35 (48.6)	37 (51.4)	0.204
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	6 (30.0)	14 (70.0)	

2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังจากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I

มีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาดีขึ้นจนกลับมาสมวัยมีปัจจัยด้านเพศ, อายุ และน้ำหนักแรกเกิดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลของโปรแกรม TEDA4I ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

ปัจจัย	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา		p-value
	ล่าช้า	สมวัย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	21 (36.8)	36 (63.2)	0.657
หญิง	11 (31.4)	24 (68.6)	
<b>อายุ</b>			
3-12 เดือน	24 (40.7)	35 (59.3)	0.164
13-24 เดือน	4 (26.7)	11 (73.3)	
25-36 เดือน	4 (26.7)	5 (55.6)	
37-48 เดือน	-	6 (100.0)	
49-60 เดือน	-	3 (100.0)	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>			
ปกติ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	29 (40.3)	43 (59.7)	0.061
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	3 (15.0)	17 (85.0)	

3. ด้านการเข้าใจภาษา พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังจากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I มีพัฒนาการดีขึ้นจนกลับมาสมวัยมีปัจจัยด้านอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยช่วงอายุ 37-48 เดือน และช่วงอายุ 49-60 เดือน มีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 5)

และช่วงอายุ 49-60 เดือน มีพัฒนาการด้านใช้ภาษาดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 6)

4. ด้านการใช้ภาษา พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังจากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I มีพัฒนาการดีขึ้นจนกลับมาสมวัยมีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยช่วงอายุ 37-48 เดือน

5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าหลังจากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I มีพัฒนาการดีขึ้นจนกลับมาสมวัยมีปัจจัยด้านอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยช่วงอายุ 37-48 เดือน และช่วงอายุ 49-60 เดือน มีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลของโปรแกรม TEDA4I ด้านการเข้าใจภาษา

ปัจจัย	ด้านความเข้าใจภาษา		p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	สมวัย จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	12 (21.1)	45 (78.9)	0.097
หญิง	3 (8.6)	32 (91.4)	
<b>อายุ</b>			
3-12 เดือน	6 (10.2)	53 (89.8)	0.000*
13-24 เดือน	2 (13.3)	13 (86.7)	
25-36 เดือน	4 (44.4)	5 (55.6)	
37-48 เดือน	-	6 (100.0)	
49-60 เดือน	-	3 (100.0)	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>			
ปกติ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	9 (12.5)	63 (87.5)	0.085
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	6 (30.0)	14 (70.0)	

\* p-value &lt; 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลของโปรแกรม TEDA4I ด้านการใช้ภาษา

ปัจจัย	ด้านใช้ภาษา		p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	สมวัย จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	13 (22.8)	44 (77.2)	0.804
หญิง	9 (25.7)	26 (74.3)	
<b>อายุ</b>			
3-12 เดือน	8 (13.6)	51 (86.4)	0.000*
13-24 เดือน	7 (46.7)	8 (53.3)	
25-36 เดือน	4 (44.4)	5 (55.6)	
37-48 เดือน	-	6 (100.0)	
49-60 เดือน	-	3 (100.0)	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>			
ปกติตามเกณฑ์ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	14 (19.4)	58 (80.6)	0.076
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	8 (40.0)	12 (60.0)	

\* p-value &lt; 0.05



ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลของโปรแกรม TEDA4I ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ปัจจัย	ด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม		p-value
	ล่าช้า	สมวัย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	15 (26.3)	42 (73.7)	0.114
หญิง	4 (11.4)	31 (88.6)	
<b>อายุ</b>			
3-12 เดือน	9 (15.3)	50 (84.7)	0.002*
13-24 เดือน	3 (20.0)	12 (80.0)	
25-36 เดือน	4 (44.4)	5 (55.6)	
37-48 เดือน	-	6 (100.0)	
49-60 เดือน	-	3 (100.0)	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>			
ปกติตามเกณฑ์ (น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)	13 (18.1)	59 (81.9)	0.348
ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม)	6 (30.0)	14 (70.0)	

\* p-value &lt; 0.05

## วิจารณ์

โปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน มีขั้นตอนสำคัญคือการประเมินพัฒนาการเพื่อวางแผนการกระตุ้นร่วมกับผู้ปกครอง การกระตุ้นพัฒนาการและการสอนสาธิตแก่ผู้ปกครองพร้อมให้โปรแกรมไปฝึกต่อเนื่องที่บ้านแล้วนัดมาติดตามผลทุก 4 สัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงพฤศจิกายน 2565 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หลังการได้รับกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I ในภาพรวมมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร้อยละ 59.8 โดยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมากที่สุดในการเข้าใจภาษา ร้อยละ 87.0 รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 82.6 ด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 79.3 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 65.2

และด้านการเคลื่อนไหว มีพัฒนาการดีขึ้นน้อยที่สุด ร้อยละ 55.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิรมัย คุ่มรักษา, รัชดาวรรณ แดงสุข และอัญหทัย จันทะโยธา (2561)<sup>(6)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญโดยมีพัฒนาการดีขึ้นร้อยละ 51.7 โดยดีขึ้นทุกด้าน จากผลการศึกษาของ เอกชัย ลีลาวงศ์กิจ (2563)<sup>(7)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ร้อยละ 68.52 และจากผลการศึกษาของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561)<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จังหวัดยโสธร โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมิน เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็ก กลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.2 เป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 96.7 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูน พบว่า ปัจจัยด้านเพศ และน้ำหนักแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาดีขึ้นจนกลับมาสมวัยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกชัย ลีลาวงศ์กิจ (2563)<sup>(7)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านเพศและช่วงอายุ มีพัฒนาการดีขึ้นไม่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันจากการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตนันต์ (2560)<sup>(9)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา และการได้รับยาธาตุเหล็ก ยาเสริมไอโอดีน ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก อาชีพของผู้ดูแลเด็กและการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ส่วนปัจจัยด้านอายุ พบว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในแต่ละช่วงอายุ หลังจากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I มีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นจน

กลับมาสมวัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยช่วงอายุ 37-48 เดือน และช่วงอายุ 49-60 เดือน มีพัฒนาการทั้งด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 100.0 ขณะที่จากผลการวิจัยอื่น เช่น ผลการศึกษาของ นิรมัย คุ่มรักษา รัชดาวรรณ แดงสุข และธัญหทัย จันทะโยธา (2561)<sup>(6)</sup> ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีพัฒนาการดีขึ้นมากที่สุดในช่วงอายุ 10-12 เดือน และช่วงอายุ 19-21 เดือน ตามลำดับ

## สรุป

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ในโรงพยาบาลลำพูนพบว่า เครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I ให้ผลลัพธ์การกระตุ้นพัฒนาการที่ดีขึ้นในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งโปรแกรม TEDA4I มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการทันทีที่พบพฤติกรรมพัฒนาการในโปรแกรม TEDA4I จะมุ่งเน้นให้เด็กได้ฝึกพัฒนาการอย่างหลากหลาย ครอบคลุมพฤติกรรมพัฒนาการในแต่ละด้าน มีพฤติกรรมพัฒนาการที่เป็นขั้นตอนย่อย ๆ ที่เป็นลำดับขั้นตอนของพัฒนาการจากเรื่องง่ายไปสู่เรื่องที่ยากขึ้นเพื่อให้ผู้กระตุ้นพัฒนาการเข้าใจลำดับของการฝึกกระตุ้นพัฒนาการได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นการฝึกพัฒนาการที่เข้มข้นขึ้นในแต่ละด้าน ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการใช้โปรแกรม TEDA4I ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อย่างหลากหลายและต่อเนื่อง อันจะทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สถาบันราชานุกูล. ผลการใช้โปรแกรม TEDA4I ในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการสติปัญญา สถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต; 2562.
2. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;5(1):281-96.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.
4. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. การส่งเสริมพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556.
5. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. นิรมัย คุ่มรักษา, รัชดาวรรณ แดงสุข, ธัญหทัย จันทะโยธา. ผลของโปรแกรม TEDA4I ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารราชานุกูล 2561;33(1):19-29.
7. เอกชัย ลีลาวงค์กิจ. 2563. ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;28(1):101-11.
8. ขุภาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม, เพียงนคร คำผา. การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. ยโสธร: รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2561.

9. เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8. อุดรธานี: เขตสุขภาพที่ 8; 2560.