

ประสิทธิผลของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สุพิศตรา บุญเยี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วันรับ 27 ธันวาคม 2566, วันแก้ไข 29 กุมภาพันธ์ 2567, วันตอบรับ 4 มีนาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง 104 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 52 คน) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู ประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และตรวจพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และ Denver II 3 ครั้ง ก่อนเริ่มใช้โปรแกรมฯ ติดตามที่ 3 เดือนและ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการประมาณค่าขั้นทั่วไป (Generalized Estimating Equation: GEE) ผลการวิจัยพบว่า ผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจโปรแกรมฯ ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ย 4.67 เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ใช้โปรแกรมฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 4.0 เท่า 95%CI 1.26 – 7.14, P value 0.003 (Denver II) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ใช้โปรแกรมฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 3.4 เท่า 95%CI 1.44 – 5.02, P value 0.008 (DSPM) สรุปคือ โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีประสิทธิผลที่ดีเมื่อผู้เลี้ยงดูได้ใช้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กสามารถส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นได้ กิจกรรมที่สำคัญคือ การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้โปรแกรมฯ ของผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนถึงวันตรวจพัฒนาการ และการคืนข้อมูลรายบุคคลการตรวจพัฒนาการ หากผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแก้ไขปัญหาที่พบได้ผลที่ดีกับเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาในระยะยาวที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ พัฒนาการเด็กปฐมวัย

The Effectiveness of Early Childhood Developmental Assessment Program

Supattra Boonjeam

Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

Received 27 December 2023, Revised 29 February 2024, Accepted 4 March 2024.

Abstract

The purposes of this research were analyzing the effectiveness of early childhood developmental assessment program by comparing the child's development before and after using the program. This research was a quasi-experimental study. The experimental group used early childhood developmental assessment program and the control group received the developmental surveillance and promotion manual (DSPM). Sample of 104 (52 experimental group and 52 control group) was collected by interviewing the caregivers' general information, evaluate satisfaction with using the early childhood development assessment program, child development was examined with DSPM and Denver II tools 3 times before starting to use the program, follow-up at 3 months and 6 months. Data were also analyzed by frequency distribution, percentage, mean standard deviation and generalized estimating equation (GEE). The results revealed that satisfaction in the program had average score 4.67. The early childhood in the experimental group showed more normal development than the control group. Children raised from caregivers who used program had 4.0 times more normal development than children who were raised from caregivers who did not use program, 95%CI 1.26 – 7.14, P value 0.003 by Denver II tool. Children raised from caregivers who used program had 3.4 times more normal development than children who were raised from caregivers who did not use program, 95%CI 1.44 – 5.02, P value 0.008 by DSPM tool. Conclusion was the early childhood developmental assessment program had effectiveness if caregivers use it to promote and surveillance the development of children which can result in increased early childhood normal development. The important activities were assessment of childhood development using this program of caregiver before the day of developmental examination and individual data return. If the caregivers see the benefits of surveillance and promotion child development will learn and adjust behavior in surveillance and promotion child development and solving that problem until it has good results for early childhood. In order to solve and prevent problems in the long term that are continuous and sustainable.

Keywords: Effectiveness, Early Childhood Development

■ unku

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้เติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม การสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2560 ด้วยการใช้อุปกรณ์ Denver II⁽¹⁾ พบว่าภาพรวมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยสมวัย ร้อยละ 70 โดยพื้นที่ภาคเหนือมีพัฒนาการสมวัยสูงสุดประมาณร้อยละ 85 ที่น่าเป็นห่วงคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ 50-60 เท่านั้น ในปี 2564 มีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ด้วยเครื่องมือ Denver II พบว่า เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.8⁽²⁾ ในส่วนของการเลี้ยงดู มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเกิดจากปัญหาสำคัญคือขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม⁽³⁾ ดังนั้นพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างเด็กคุณภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565 ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด⁽⁴⁾ แต่มีข้อสังเกตว่า พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 36.6 ซึ่งตัวชี้วัดตั้งค่าเป้าหมายไว้ที่ มากกว่า ร้อยละ 20 สะท้อนให้เห็นว่า การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการโดยพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูยังไม่ดีพอ

เครื่องมือสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน คือ คู่มือเฝ้าระวังและ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: Development Surveillance and Promotion Manual (DSPM)⁽⁵⁾ เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของคู่มือพบว่า เล่มคู่มือหนา ตัวหนังสือในแต่ละหน้ามีเนื้อหามากไป มีศัพท์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ตัวหนังสือเล็ก ไม่สะดวกต่อการใช้สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นปู่ย่าตายาย ได้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้พัฒนาและจัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กปู่ย่าตายายขึ้น⁽⁶⁾ จากการศึกษาประสิทธิผลของคู่มือฯ โดยได้ทดลองใช้คู่มือฯ วิเคราะห์ประสิทธิผลของคู่มือฯ เปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังได้รับคู่มือฯ พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ได้รับคู่มือฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือฯ 3.9 เท่า 95%CI 1.26 – 6.75, P value 0.004 (ตรวจด้วย Denver II) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ได้รับคู่มือฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือฯ 2.1 เท่า 95%CI 1.44 – 2.71, P value 0.018 (ตรวจด้วย DSPM) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กปู่ย่าตายาย มีประสิทธิผลที่ดีเมื่อผู้เลี้ยงดูได้ใช้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กสามารถส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นได้⁽⁷⁾

จากการทดลองใช้คู่มือฯ ในพื้นที่ ปี 2564

พบสิ่งที่เป็นข้อดีของคู่มือฯ คือ การคำนวณอายุ และการเลือกช่วงอายุในการประเมินพัฒนาการเด็ก หากผู้เลี้ยงดูคำนวณอายุเด็กไม่ถูกต้องจะเลือกช่วงประเมินอายุพัฒนาการของเด็กไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงได้ปรึกษาหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาสู่การพัฒนาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กป่วย่าตายายเป็นโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยขึ้น⁽⁸⁾ เพื่อทำให้การเข้าถึงและความครอบคลุมเรื่องการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูทำได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการประเมินผลของโปรแกรมฯ ภายหลังจากผู้เลี้ยงดูได้ใช้โปรแกรมฯในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการเด็กเป็นอย่างไร การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ นี้จึงมีความจำเป็น จะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้ใช้โปรแกรมฯนี้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชุมชน และสร้างเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศต่อไป

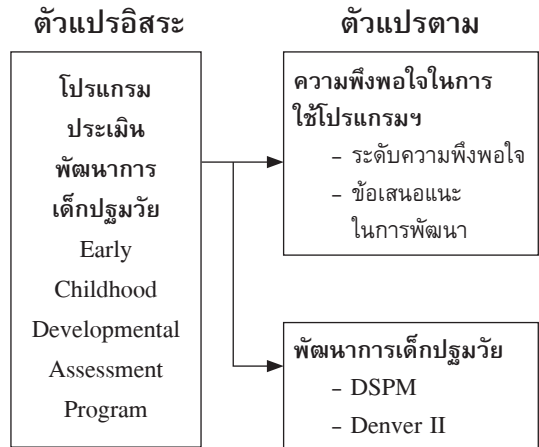
■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1) ศึกษาความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู

2) เปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ได้ใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

■ กรอบแนวคิดในการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2566 – มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สูตรการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนเฉลี่ยของเด็กพัฒนาการสมวัย ในการศึกษานี้มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คำนวณจากค่าสัดส่วนของเด็กพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 40.9⁽⁹⁾ และตั้งเป้าหมายว่าหากผู้เลี้ยงดูได้ใช้โปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่องจะมีเด็กที่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 65 ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มที่ใช้ในการวิจัยใช้สูตรของ อรุณ จีรวัดน์กุล และคณะ⁽¹⁰⁾ ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 52 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างทั้งหมด คือ 104 คน

เกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion Criteria)
การเลือกพื้นที่ในการศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง ในจังหวัดสุรินทร์ (จังหวัดสุรินทร์เพราะเป็นพื้นที่ที่ยังไม่ได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กปู่ย่า ตายาย และโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่) ใช้การสุ่มแบบ Simple random sampling 1 แห่งเป็นกลุ่มทดลอง และ 1 แห่งเป็นกลุ่มควบคุม โดยที่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีลักษณะทางสังคมและประชากรคล้ายคลึงกัน ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัยใกล้เคียงกัน (ตรวจพัฒนาการครั้งแรกก่อนเริ่มใช้โปรแกรมฯ) และพื้นที่ในการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะห่างกัน เด็กปฐมวัยเป็นเด็กสัญชาติไทย อายุตั้งแต่แรกเกิด (อายุน้อยที่สุดที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรับเข้า) ถึง 6 ปีบริบูรณ์ (ติดตามระยะเวลา 6 เดือน เด็กจะต้องอายุไม่เกิน 6 ปี) ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการตามการศึกษาฯ ใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย สามารถให้ประวัติได้ครบถ้วน และสามารถสื่อสาร เขียนอ่านภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เด็กปฐมวัยที่อยู่กับครอบครัวที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต เครือญาติ เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจพัฒนาการ และย้ายโรงเรียน ป่วยหรือลาในวันตรวจพัฒนาการ ผู้เลี้ยงดูที่ย้ายที่อยู่ หรือไม่ได้เข้าร่วมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีเกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdrawal criteria) คือ เด็กปฐมวัยที่ตรวจพัฒนาการแล้วพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เพราะต้องส่งต่อเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรอง รักษาและกระตุ้นพัฒนาการที่สถานบริการตามระบบส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุข

ต่อไป

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

1. แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุของเด็กที่เลี้ยงดู ระยะเวลาที่เลี้ยงดู ลักษณะครอบครัว การอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาของเด็ก การได้รับคู่มือ DSPM และการใช้คู่มือ DSPM

2. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาโปรแกรมฯ เป็นคำถามแบบปลายเปิด

3. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Development Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

พัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย (ทั้งช่วงเฝ้าระวังและช่วงคัดกรอง) ตามอายุของเด็ก มี 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเองและสังคม

การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลออกเป็น 2 ระดับคือ

- 1) ปกติ (Normal) เด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็ก ผ่านทุกข้อ
- 2) สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็ก

ที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็ก ไม่ผ่าน 1 ข้อขึ้นไป

4. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver Developmental Screening Test (Denver II) การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลออกเป็น 2 ระดับคือ

1) ปกติ (Normal) เด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กโดยไม่มีข้อทดสอบ พบว่าล่าช้า และ/หรือมีข้อทดสอบ พบว่าควรระวัง เพียง 1 ข้อเท่านั้น

2) สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการเด็กมีข้อทดสอบ พบว่าควรระวัง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบ พบว่าล่าช้า 1 ข้อขึ้นไป

5. โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย⁽¹¹⁾ ที่พัฒนาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กปฎิบัติการ⁽⁶⁾ โดยผู้วิจัย

การเข้าใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 วิธี

1. เข้าเว็บไซต์ผ่านลิงค์ <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/MomChild/MChDefault.aspx>

2. สแกนผ่าน QR CODE



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การประเมินพัฒนาการใช้แบบประเมินพัฒนาการ DSPM และแบบประเมินพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย ที่ได้รับการประเมินและการรับรองที่ใช้ในระดับประเทศ ส่วนโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเด็กปฐมวัย 1 ท่าน นักวิชาการศึกษาผู้เชี่ยวชาญเด็กปฐมวัย 1 ท่าน และอาจารย์มหาวิทยาลัย 1 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในโปรแกรมฯ และแบบประเมินผลโปรแกรมฯ ให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด หากค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยสูตรการหาความเที่ยงตรง (Index of Congruence: IOC) ได้ผลเท่ากับ 0.91 จากนั้นนำโปรแกรมฯ และแบบประเมินผลโปรแกรมฯ ทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ผลเท่ากับ 0.94

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัยอธิบายด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มีชยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ (ANCOVA) อธิบายด้วย RR, 95%CI และ p-value

ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง ซึ่งทำการวัดผลซ้ำ 3 ครั้งคือ ก่อนดำเนินการฯ หลังดำเนินการ 3 เดือน และ 6 เดือน (Follow up 2 time) ใช้สถิติ (Generalized Estimating Equation: GEE) และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย รหัสโครงการ 069 วันที่ 30 มิถุนายน 2566 – 29 มิถุนายน 2567

■ ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู

กลุ่มทดลองจำนวน 52 ราย พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุเฉลี่ย 47.2 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวน/ทำนา ร้อยละ 46.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.9 มีความเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นยาย ร้อยละ 46.2 เด็กปฐมวัยอายุเฉลี่ย 37.2 เดือน อายุน้อยที่สุด 12 เดือน อายุมากที่สุด 62 เดือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 เลี้ยงเด็กตั้งแต่เกิด ร้อยละ 88.5 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 65.4 อยู่กับมารดา ร้อยละ 40.4 ได้รับความรู้ DSPM ร้อยละ 23.1 และได้ใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 9.6

กลุ่มควบคุมจำนวน 52 ราย พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุเฉลี่ย 46.5 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 64 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.8 ประกอบ

อาชีพเกษตรกร ทำสวน/ทำนา ร้อยละ 42.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.0 มีความเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นยาย ร้อยละ 46.2 เด็กปฐมวัยอายุเฉลี่ย 36.5 เดือน อายุน้อยที่สุด 10 เดือน อายุมากที่สุด 60 เดือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.8 เลี้ยงดูเด็กตั้งแต่เกิด ร้อยละ 90.4 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 78.8 อยู่กับมารดา ร้อยละ 44.2 ได้รับความรู้ DSPM ร้อยละ 26.9 และได้ใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 13.5

ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความพึงพอใจในโปรแกรมฯ พบว่า ผู้เลี้ยงดูที่ใช้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโปรแกรมในภาพรวม คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.67 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจเรื่องสามารถใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่องตามช่วงอายุมากที่สุด คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.96 รองลงมาคือ เรื่องประโยชน์จากการใช้งานโปรแกรมโปรแกรมใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน การลำดับขั้นตอนของเนื้อหาในโปรแกรมเหมาะสม และการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุเข้าใจได้ง่าย โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.83, 4.83, 4.81 และ 4.79 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมฯ

สิ่งที่ชื่นชอบในโปรแกรมฯ คือ ภาพและคำที่ใช้ในโปรแกรมฯ เข้าใจง่าย คำแนะนำอายุและสามารถเลือกช่วงประเมินพัฒนาการเด็กให้ผู้เลี้ยงดูได้ โปรแกรมฯ มีทางเลือกใช้ 2 ทางเลือกคือแบบไม่บันทึกข้อมูลและแบบบันทึกข้อมูลซึ่งให้

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจในโปรแกรมภาพรวมและรายข้อ (n = 52)

ความพึงพอใจ	Mean	SD.	ระดับความพึงพอใจ										
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ความพึงพอใจโปรแกรมภาพรวม	4.67	0.38											
1. ความน่าสนใจของโปรแกรม	4.37	0.53	0	0	0	0	1	1.9	31	59.6	20	38.5	
2. โปรแกรมสามารถทำงานได้รวดเร็วตามความต้องการ	4.40	0.80	0	0	0	0	10	19.2	11	21.2	31	59.6	
3. รูปภาพมีความชัดเจนเหมาะสมกับหน้าจอ และเข้าใจได้ง่าย	4.52	0.50	0	0	0	0	0	0	25	48.1	27	51.9	
4. เนื้อหาเหมาะสมและเป็นปัจจุบัน	4.60	0.50	0	0	0	0	0	0	21	40.4	31	59.6	
5. การลำดับขั้นตอนของเนื้อหาในโปรแกรมเหมาะสม	4.81	0.40	0	0	0	0	0	0	10	19.2	42	80.8	
6. เนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้ใช้	4.60	0.50	0	0	0	0	0	0	21	40.4	31	59.6	
7. โปรแกรมสามารถนำไปใช้ได้จริงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	4.77	0.43	0	0	0	0	0	0	12	23.1	40	76.9	
8. การประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุเข้าใจได้ง่าย	4.79	0.41	0	0	0	0	0	0	11	21.2	41	78.8	
9. สามารถใช้โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ตามช่วงอายุ	4.96	0.19	0	0	0	0	0	0	2	3.9	50	96.1	
10. เมื่อพบว่าบางข้อเด็กทำไม่ได้ สามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามคำแนะนำที่มีในโปรแกรม	4.46	0.64	0	0	0	0	4	7.7	20	38.5	28	53.8	
11. ประโยชน์จากการใช้งานโปรแกรม	4.83	0.38	0	0	0	0	0	0	9	17.3	43	82.7	
12. โปรแกรมใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน	4.83	0.38	0	0	0	0	0	0	9	17.3	43	82.7	
13. มีการจัดการความปลอดภัยหรือกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล	4.75	0.40	0	0	0	0	0	0	10	19.2	42	80.7	

อิสระตามความสมัครใจของผู้เลี้ยงดูในการเลือกใช้ โปรแกรมสามารถติดตามพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโปรแกรมฯ คือ การเข้าใช้โปรแกรมฯ ต้องใช้ผ่านสัญญาณอินเทอร์เน็ต สัญญาณอินเทอร์เน็ตในชุมชนไม่ค่อยดีส่งผลต่อการใช้งานโปรแกรมฯ และใน

ผู้เลี้ยงดูสูงอายุจะใช้โปรแกรมฯ ได้ยากเพราะไม่มีโทรศัพท์และต้องการคนช่วยสอนช่วยใช้โปรแกรมฯ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินด้วยเครื่องมือ DSPM

ระยะก่อนทดลอง ก่อนใช้โปรแกรมฯ จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมี

ตารางที่ 2 ร้อยละเด็กพัฒนาการสมวัย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง

ปัจจัย	ระยะเวลาการทดลอง	กลุ่มทดลอง n = 52		กลุ่มควบคุม n = 52		RR	95%CI	P-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
พัฒนาการสมวัย (DSPM)	ก่อนทดลอง	20	38.5	22	42.3			
	3 เดือน	39	75.0	26	50.0	1.9	1.24-3.23	0.021
	6 เดือน	49	94.2	30	57.7	3.6	1.46-5.19	<0.001
	overall					3.4	1.44-5.02	0.008
พัฒนาการสมวัย (Denver II)	ก่อนทดลอง	26	50.0	28	53.8			
	3 เดือน	41	78.8	32	61.5	2.0	1.24-4.38	0.034
	6 เดือน	50	96.2	35	67.3	4.2	1.48-7.28	0.009
	overall					4.0	1.26-7.14	0.003

พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 38.5 กลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 42.3 การทดลอง 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.0 กลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50.0 ซึ่งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 1.9 เท่า (95%CI: 1.24-3.23) p-value 0.021 การทดลอง 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.2 ส่วนกลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 57.7 ซึ่งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 3.6 เท่า (95%CI: 1.46-5.19) p-value <0.001

สรุปภาพรวมหลังการได้ใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ เด็กปฐมวัยมี

พัฒนาการสมวัยประเมินด้วยเครื่องมือ DSPM มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 3.4 เท่า (95%CI: 1.44-5.02) p-value 0.008

พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินด้วยเครื่องมือ Denver II

ระยะก่อนทดลอง ก่อนใช้โปรแกรมฯ จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 53.8 การทดลอง 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.8 กลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 61.5 ซึ่งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 2.0 เท่า (95%CI: 1.24-4.38) p-value 0.034 การทดลอง 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.2

ส่วนกลุ่มควบคุมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.3 ซึ่งกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 4.2 เท่า (95%CI: 1.48-7.28) p-value 0.009

สรุปภาพรวมหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยประเมินด้วยเครื่องมือ Denver II มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ 4.0 เท่า (95%CI: 1.26-7.14) p-value 0.003

■ อภิปรายผล

การประเมินผลโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กในครั้งนี้ พบว่า เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ใช้โปรแกรมฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุมคือ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ เนื่องจากโปรแกรมนี้พัฒนาต่อยอดจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูปู่ย่าตายาย⁽⁶⁾ และพบจุดด้อยของคู่มือฯ ว่า ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถคำนวณอายุของเด็กและเลือกช่วงอายุประเมินพัฒนาการตามอายุของเด็กได้อย่างถูกต้อง ในการพัฒนาโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระยะแรก ผู้วิจัยได้พัฒนาให้มีการคำนวณอายุเด็กแต่ไม่มีการเลือกช่วงประเมินให้ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเลือกช่วงอายุประเมินพัฒนาการไม่ถูกต้อง เช่น ช่วงอายุ 31 - 36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี) หากคำนวณอายุเด็กได้ 3 ปี 20 วัน ผู้เลี้ยงดูจะเลือกช่วงประเมินในคู่มือ DSPM⁽⁵⁾ เป็นช่วง 37 - 41 เดือน (3 ปี 1 เดือน - 3 ปี

5 เดือน ซึ่งไม่ถูกต้อง หากเด็กอายุ 3 ปี 20 วัน จะต้องประเมินตามอายุจริงของเด็ก ณ วันที่ประเมินพัฒนาการ ช่วงอายุที่ต้องเลือกประเมินพัฒนาการที่ถูกต้องคือช่วงอายุ 31 - 36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี) เพราะอายุ 36 เดือน หมายถึง อายุตั้งแต่ 36 เดือน จนถึง 36 เดือน 29 วัน เมื่อผู้วิจัยได้ทดลองใช้และพบปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาโปรแกรมฯ ให้สามารถคำนวณอายุและเลือกช่วงประเมินพัฒนาการของเด็กให้ผู้เลี้ยงดู ผลการประเมินพัฒนาการจะมีความถูกต้องตรงกับอายุของเด็ก การรายงานผลในโปรแกรมฯ จะใช้การสื่อสารเชิงบวก เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กแล้วเด็กทำได้ทุกข้อคือพัฒนาการสมวัย โปรแกรมจะแจ้งผลว่า เยี่ยมมาก พัฒนาการของลูกหลานท่านสมวัย แนะนำให้ผู้เลี้ยงดู ฝึกพัฒนาการอายุต่อไป ในกรณีที่ประเมินแล้วเด็กไม่ผ่านหรือทำไม่ได้ การรายงานผลในโปรแกรมฯ จะแจ้งผลว่าพัฒนาการเด็ก ด้านที่เด็กทำไม่ได้คือข้อไหนและแนะนำให้ผู้เลี้ยงดูฝึกเด็กบ่อยๆ เพื่อให้เด็กสามารถทำได้ มีวิธีฝึกทักษะและมีวิดีโอให้ผู้เลี้ยงดูนำไปฝึกเด็ก ไม่ได้ใช้คำว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือไม่สมวัย ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความชื่นชอบในตัวโปรแกรมฯ และอยากใช้อย่างต่อเนื่อง ภาพที่คณะผู้วิจัยพบเมื่อถึงวันตรวจพัฒนาการเด็กในแต่ละครั้งจะเห็นภาพผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นมาก่อน เป็นสิ่งที่สะท้อนในแง่ดีว่า ผู้เลี้ยงดูมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับพัฒนาการเด็กที่ตนเองเลี้ยงดูมากขึ้น ส่วนผลของพัฒนาการเด็กที่ต่างกันก็ขึ้นกับ การนำใช้ การเข้าถึงของคู่มือฯ โปรแกรมฯ และความสนใจ

การฝึก สอน และเล่นกับเด็กบ่อยๆ ซึ่งถือเป็นสิ่ง
ที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูหรือครอบครัวได้ใช้เวลาคุณภาพ
กับเด็กมากขึ้นส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย

ความพึงพอใจในโปรแกรมประเมิน
พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้เลี้ยงดูมีความพึง
พอใจโปรแกรมฯ ในภาพรวม คะแนนความพึง
พอใจเฉลี่ย 4.67 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดย
ผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจเรื่องสามารถใช้โปรแกรม
ประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่องตามช่วง
อายุมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องประโยชน์จากการ
ใช้งานโปรแกรม โปรแกรมใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน
การลำดับขั้นตอนของเนื้อหาในโปรแกรม
เหมาะสม และการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วง
อายุเข้าใจได้ง่าย ซึ่งความพึงพอใจจากผู้เลี้ยงดูที่
ใช้โปรแกรมฯนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัย
ได้พัฒนาโปรแกรมนี้ขึ้น สิ่งที่ขึ้นชอบใน
โปรแกรมฯ คือ ภาพและคำที่ใช้ในโปรแกรมฯ
เข้าใจง่าย คำวนอายุและสามารถเลือกช่วง
ประเมินพัฒนาการเด็กให้ผู้เลี้ยงดูได้ สอดคล้อง
กับความพึงพอใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก
ป่วยตายาย⁽⁶⁾ ผู้เลี้ยงดูชอบภาพและคำที่ใช้ใน
คู่มือฯ เข้าใจง่าย ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
โปรแกรมฯคือ การเข้าใช้โปรแกรมฯ ต้องใช้ผ่าน
สัญญาณอินเทอร์เน็ต สัญญาณอินเทอร์เน็ตใน
ชุมชนไม่ค่อยดีส่งผลต่อการใช้งานโปรแกรมฯ และ
ในผู้เลี้ยงดูสูงอายุจะใช้โปรแกรมฯ ได้ยากเพราะ
ไม่มีโทรศัพท์และต้องการคนช่วยสอนช่วยใช้
โปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ
พนม คลีฉายา⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอุปสรรคใน
การใช้เทคโนโลยีเรื่องปัญหาด้านสายตา การ

หลงลืม ความกังวลเรื่องความเสี่ยงและอันตราย
จากการใช้งาน ต้องการการสนับสนุนด้านการ
เข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ต้องการ
เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันด้วยการ
เรียนรู้ด้วยตนเองและการสอนจากบุตรหลาน

โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
มีประสิทธิภาพให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้น
ยกเว้นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและ
สังคม เป็นด้านที่เด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
มีพัฒนาการสมวัยไม่แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการใช้
โปรแกรมฯ ติดตาม 3 เดือนและ 6 เดือน เด็กมี
พัฒนาการที่สมวัยใกล้เคียงกัน โดยด้านการช่วย
เหลือตัวเองและสังคมคือ การทำกิจวัตรประจำวัน
เช่น การกินอาหารด้วยตัวเอง ถอดและใส่เสื้อผ้า
แต่งตัว ฝึกขับถ่าย อาบน้ำ แปรงฟัน การเล่น
สิ่งของตามการใช้งาน เรื่องการอยู่ในสังคม เช่น
เลียนแบบท่าทาง การรอคิว การเข้าใจและทำตาม
กฎ แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นเพื่อนเจ็บ
หรือไม่สบาย การทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ
ด้วยตนเอง ด้านนี้เป็นด้านที่เด็กจะมีพัฒนาการที่
สมวัยมากกว่าด้านอื่นๆ เพราะจะได้รับการฝึกและ
ต้องทำในแต่ละวันทั้งที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก
สอดคล้องกับการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563⁽⁹⁾ และ
สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพ
ที่ 7 ปี 2564⁽²⁾ ที่พบว่า พัฒนาการด้านการ
ช่วยเหลือตัวเองและสังคมเป็นด้านที่เด็กปฐมวัย
สมวัยมากที่สุด จากผลการวิจัยนี้พบว่า เมื่อผู้
เลี้ยงดูได้ฝึก สอน และเล่นกับเด็กตามพัฒนาการ
ที่ตรงช่วงวัยของเด็ก กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมฯ
เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษามากกว่ากลุ่ม

ควบคุมที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ ถึง 4.9 เท่า โปรแกรมนี้ น่าจะเป็นประโยชน์และเป็นทางเลือกที่ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้นได้

ผลการทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมนี้พบว่า โปรแกรมฯ มีประสิทธิผล ใช้นแล้วส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ที่พบผลเช่นนี้อาจเพราะว่าผู้เลี้ยงดูได้ใช้โปรแกรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เมื่อผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญเรื่องพัฒนาการเด็ก จะเล่นกับเด็กอย่างสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการเด็กจึงสมวัย เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาก่อน ส่วนใหญ่ก็จะใช้คู่มือ DSPM การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยการติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนใช้ ติดตาม 3 เดือน และ 6 เดือนด้วยการใช้เครื่องมือ 2 เครื่องมือคือ DSPM และ Denver II มีการศึกษาไม่มากนัก ผลการวิจัยนี้มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทศนีย์ รอดชมพู และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า ผลการใช้โปรแกรมการเล่นของเด็กอายุ 3-5 ปี ในกลุ่มทดลองมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าก่อนดำเนินการ โดยก่อนดำเนินการมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 64.8 หลังดำเนินการมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 80.1

■ สรุป

โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีประสิทธิผลที่ดี ผู้ใช้โปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในโปรแกรมฯ ใช้นแล้วส่งผลให้เด็กมี

พัฒนาการที่สมวัย โปรแกรมฯ สามารถคำนวณอายุและเลือกช่วงประเมินพัฒนาการของเด็กให้ผู้เลี้ยงดู ผลการประเมินพัฒนาการมีความถูกต้องตรงกับอายุของเด็ก การรายงานผลในโปรแกรมฯ ใช้การสื่อสารเชิงบวก ทำให้ผู้เลี้ยงดูอยากใช้โปรแกรมฯ ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ใช้โปรแกรมฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมฯ หากผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญเรื่องพัฒนาการของเด็ก ก็จะเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยนี้จึงเป็นทางเลือกให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และแก้ไขปัญหาที่จนได้ผลที่ดีกับเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาในระยะยาวที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

■ ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ส่งเสริมสนับสนุนการนำโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีการใช้แพร่หลาย เนื่องจากความสะดวกในการใช้คำนวณอายุเด็กและเลือกช่วงประเมินพัฒนาการตามอายุเด็กให้ภาพมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริงและใช้นแล้วส่งผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนาหรือปรับปรุงคู่มือ DSPM และ DAIM ให้นำมาใช้ ควรปรับปรุงทั้งรูปแบบและการนำคู่มือไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และผู้ใช้ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กได้อย่างแท้จริง

3. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบหน้าที่การประเมินพัฒนาการเด็ก ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาข้อมูลผลการตรวจพัฒนาการของเด็กให้ผู้เลี้ยงดูได้ทราบด้วยวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เด็กที่ไม่ผ่าน การสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องหลีกเลี่ยงคำว่า ช้ากว่าวัย ไม่สมวัย ควรชื่นชมข้อที่เด็กทำผ่านก่อนแล้วค่อยแจ้งผู้เลี้ยงดู ข้อที่เด็กทำไม่ผ่าน ให้ผู้เลี้ยงดูไปฝึกเล่นกับเด็กและติดตามพัฒนาการข้อนั้นภายใน 30 วัน หากผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก็จะเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

4. โปรแกรมนี้ต้องใช้ผ่านเครื่องมือที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต การสนับสนุนให้มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตในชุมชน เป็นสัญญาณสาธารณะให้

ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย ให้ผู้เลี้ยงดูใช้เทคโนโลยีได้อย่างสะดวก ได้ใช้โปรแกรมฯ นี้เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้นได้

■ กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างจากผู้บริหารและคุณครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสุรินทร์ ขอขอบคุณสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ที่อนุญาตให้ใช้วิดีโอในคู่มือ DSPM มาใส่ในโปรแกรมฯ นี้ และขอขอบคุณผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กปฐมวัยทุกคนที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. สุพิตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565;14(1):40-60.
3. Kozuki N, Katz J, LeClerq SC, Khatry SK, West KP Jr, Christian P. The associations of parity and maternal age with small-for gestational-age, preterm and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. BMC Public Health 2013;13(3):119-28.
4. กรมอนามัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. รายงานผลการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=96326&mid=36391&mkey=document&lang=th&did=29695>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ; 2558.
6. สุพิตรา บุญเจียม, ธิโสภิญ ทองไทย และปิยะ บุรีโส. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กปู่ ย่า ตา ยาย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2564;44(2):97-112.

7. สุพัตรา บุญเจียม, ชีโสภัญ ทองไทย และนิตยา ศรีमानนท์. ประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;45(4): 63-80.
8. ศูนย์อนามัยที่ 7 กรมอนามัย. โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/MomChild/MChDefault.aspx>.
9. กรมอนามัย. การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2563. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
10. อรุณ จีรววัฒน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2555.
11. สุพัตรา บุญเจียม, สุกัญท์ เจียรวาปี และชาติรี เมฆาราริปี. โปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2566;15(2):1-13.
12. พนม คลี่ฉายา. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลัดพลังของผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/finalreport_Dr.Phom_.pdf.
13. ทศนีย์ รอดชมภู, วันเพ็ญ ศิวารมย์ และกาญจนา เหลืองอุบล. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี ผ่านโปรแกรมการเล่นตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 และ 8. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(5):865-74.

HEALTH

**ขอเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สมัครเข้ารับการประเมินพัฒนาคุณภาพ
ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)
ประจำปีงบประมาณ 2567**

สามารถสมัครเข้ารับการประเมินได้ที่



**โดยสามารถขอ Username และ Password
ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์อนามัย**

สมัครได้ตั้งแต่วันที่ – 30 เมษายน 2567

***** สำหรับ อปท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับเกียรติบัตร
จะได้รับหนังสือรับรองจากกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น *****

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02 590 4390

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการประเมิน EHA



1

เข้าสู่เว็บไซต์ <https://ehasmart.anamai.moph.go.th/>
เลือกคลิก “เข้าสู่ระบบการประเมิน”



2

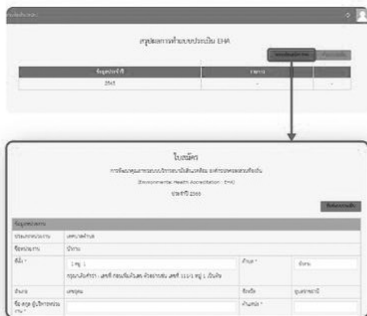
กรอก ชื่อลือค็อกอิน
และ รหัสผ่าน
จากนั้นคลิกลือค็อกอิน
เพื่อเข้าสู่ระบบ



*** สำหรับ อปท. ที่ยังไม่ใช้ ชื่อลือค็อกอิน และ รหัสผ่าน สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบในพื้นที่หรือโทรสอบถามได้ที่ 02 590 4390, 4389

3

คลิก
“ลงทะเบียนสมัคร EHA”
จากนั้นกรอกข้อมูลหน่วยงาน
และรายละเอียดต่างๆ



4

คลิกเลือกประเด็นงาน
ที่สนใจเข้ารับ
การประเมินรับรอง



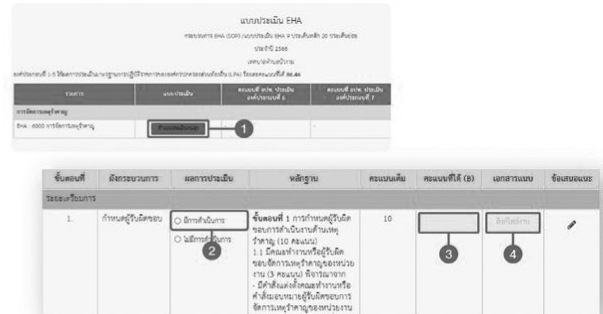
5

คลิก ✓ ในช่องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารฯ
จากนั้นคลิก “บันทึกข้อมูล” และคลิก “ทำแบบประเมิน”



6

คลิก “ทำแบบประเมินตนเอง” ระบบจะเข้าสู่หน้าการประเมินตนเอง
คลิกที่ช่อง “มีการดำเนินการ” จากนั้นกรอกคะแนนที่ได้
พร้อมทั้งแนบลิงก์เอกสาร/หลักฐานที่ใช้ในการประเมิน



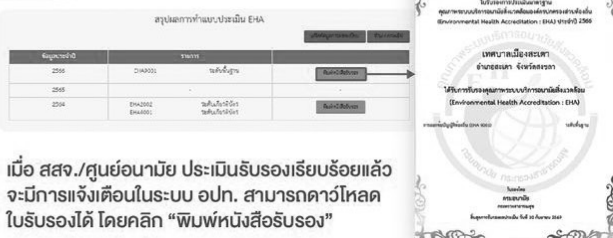
7

เมื่อกรอกคะแนนและแนบลิงก์เอกสาร/หลักฐานเสร็จ
ให้คลิก “บันทึกข้อมูล” ทุกครั้งเพื่อเป็นการบันทึกข้อมูลในระบบ
และหากตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ให้คลิก “ยืนยันข้อมูล”
เพื่อแจ้งการสมัครประเมินรับรองไปยังสสอ./สสจ. ต่อไป



8

เมื่อ สสจ./ศูนย์อนามัย ประเมินรับรองเรียบร้อยแล้ว
จะมีการแจ้งเตือนในระบบ อปท. สามารถดาวน์โหลด
ใบรับรองได้ โดยคลิก “พิมพ์หนังสือรับรอง”



ขั้นตอนการสร้างลิงก์เพื่อแนบไฟล์ในระบบ

EHA Smart Web

ผู้ใช้งานระบบ EHA สามารถสร้างลิงก์ เพื่อแนบไฟล์ข้อมูลลงในระบบ EHA Smart web ซึ่งมี 10 ขั้นตอน ดังนี้



1 คลิกปุ่ม "Sign in" เพื่อเข้าสู่ระบบของ chrome

2 กรอก E-mail จากนั้นคลิกปุ่ม "ถัดไป"

3 ใส่รหัสผ่าน จากนั้นคลิกปุ่ม "ถัดไป"

4 คลิกที่ปุ่ม และเลือกที่ไดรฟ์ (Drive)

5 คลิก "+ ใหม่" เลือกคลิก "อัปโหลดไฟล์"

6 เลือกไฟล์ที่ต้องการ จากนั้นคลิกปุ่ม Open และคลิกการดาวน์โหลดไฟล์

7 เลือกไฟล์ที่ต้องการแชร์ จากนั้นคลิกขวา แล้วเลือก "แชร์"

8 กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงไฟล์ โดยเลือก "ผู้มีสิทธิ์อ่าน"

9 คลิก "คัดลอกลิงก์" จากนั้นคลิกปุ่มเสร็จสิ้น

10 เข้าสู่ระบบ EHA Smart Web คลิกขวา เพื่อวางลิงก์ที่ทำการคัดลอกมาลงในช่องเอกสารแบบ และ "กดบันทึกข้อมูล" เพื่อบันทึกลิงก์ที่แนบไว้ในระบบ

พหุคูณ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (8)	เอกสารแบบ	จัด
เอกสารกำลังดำเนินการตั้งข้อมูลเข้าระบบ สิทธิของการจัดการข้อมูลเบื้องต้น	10			บันทึกข้อมูล
1.รายการทรัพย์สินของกรมการศึกษานอกโรงเรียน (5 คะแนน) ๑. ปริมาณข้อมูลของปีการศึกษา ๒. องค์ประกอบของข้อมูล ๓. สถานศึกษา ๔. การจัดการข้อมูลในระบบ ๕. รายงาน	10			บันทึกข้อมูล

