

บทความวิจัย (Research Article)

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

นางจันทนา แจ่มจำรัส

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงกระโจม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุ 30 คน เด็กปฐมวัย 98 คน ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองปฐมวัย 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น 0.77 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แบบสอบถามความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 ส่วนที่ 2 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ผู้สูงอายุส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการสมวัยดีกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังผู้สูงอายุส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง และเด็กได้รับการส่งเสริมจากคนในชุมชน ก่อให้เกิดสังคมคุณภาพในอนาคต

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก

Abstract

This research is an action research study aimed at exploring the model and evaluating the outcomes of using a model for enhancing the potential of the elderly in promoting early childhood development within the community. The sample group consists of 30 elderly individuals, 98 early childhood children, and 110 early childhood caregivers and parents. The research instruments consist of two parts. Part 1: included tools for data collection, such as a questionnaire on knowledge and satisfaction regarding the promotion of early childhood development in the community, with a reliability coefficient of 0.77, early childhood development assessment form based on the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM), the satisfaction questionnaire for early childhood caregivers and parents, with a reliability coefficient of 0.76. Part 2: A program for enhancing the potential of the elderly promoting early childhood development in the community. The elderly promoted early childhood development in the community for 12 weeks, from June to August 2024. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research findings revealed that the elderly's knowledge and satisfaction in promoting early childhood development in the community differed significantly before and after the intervention at the 0.05 level of statistical significance, early childhood children with delayed development showed significantly improved age-appropriate development after the intervention at the 0.05 level of statistical significance, the satisfaction of early childhood teachers and parents of young children before and after the elderly promoted early childhood development differs significantly at the 0.05 level of statistical significance. Therefore, elderly individuals should be encouraged to participate in promoting children's development, as this will help them recognize their self-worth while providing children with support from the community. This initiative will foster a quality society in the future.

Keywords: models for developing the potential of the elderly, early childhood development, child development center

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสำคัญยิ่งของประเทศ การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่สมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว หากมีปัจจัยใดที่กระทบกระเทือนในช่วงนี้จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้ ดังนั้นการพัฒนาค้นให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2559) เด็กปฐมวัยหมายถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปีบริบูรณ์ การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามวัยทุกด้านจำเป็นจะต้องส่งเสริมพัฒนาการ ให้เกิดการเรียนรู้และทักษะทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งเป็นรากฐานที่ดี ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตแข็งแรง มีสุขภาพดี มีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และอารมณ์ (EQ) มีงานทดลองการฟังฟังและไม่ก่ออาชญากรรม โดยเป็นดัชนีชี้วัดถึงคุณภาพชีวิต และสภาวะสุขภาพที่ดีในระยะยาวที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและสร้างประโยชน์ต่อสังคมในอนาคต จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ปี พ.ศ. 2553 2557 และ 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.4 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2565) และจากการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับประเทศย้อนหลังตั้งแต่ปี 2561-2564 ของสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กรมอนามัย (2565) พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.38 75 73.4 และ 72 ตามลำดับ และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.62 25 26.6 และ 28.3 ตามลำดับ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปีพ.ศ.2564 ประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยประมาณ 4 ล้านคน แต่สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) ที่ผ่านมามีพบว่า เด็กปฐมวัยร้อยละ 30 ยังคงมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษารองลงมาคือการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (กรมอนามัย, 2565) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมตามวัยมีแนวโน้มลดลง ในทางกลับกันพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น เมื่อเทียบกับสถิติ ขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก (WHO, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยในปี 2559 ที่พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำกว่า 100 (98.23) (สถาบันราชานุกูล, 2559) สำหรับผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้น ป.1 โดยกรมสุขภาพจิตในปี 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ย EQ ระดับประเทศเท่ากับ 45.12 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (50-100) และ คะแนนองค์ประกอบย่อยทุกด้านต่ำกว่า 50 คะแนน เมื่อสำรวจอีกครั้งในปี 2559 พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 77.00 มีความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ พบปัญหามากที่สุดด้านความมุ่งมั่นพยายาม และทักษะในการแก้ไขปัญหา (จินตนา พัฒนพงศ์ธร ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร, 2558) ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข คุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ไทย ทั้งด้าน IQ/EQ จะไม่เปลี่ยนแปลง และไม่สามารถนำพาประเทศ ให้บรรลุวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศได้

จังหวัดนนทบุรีมีเด็กปฐมวัยปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 33,500 คน 31,143 คน และ 29,287 คน ตามลำดับ จากการคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกในปี พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 14.33 19.92 และ 15.20 ตามลำดับ อำเภอบางบัวทอง พ.ศ. 2564 - 2566 มีเด็กปฐมวัย จำนวน 7,548 คน 7,238 คน และ 7,477 คน มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 14.29 18.18 10.96 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงกระโจม ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีเด็กปฐมวัยจำนวน 662 คน 445 คน และ 450 คน มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 2.4 6.5 และ 5.1 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566) ปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 10 คน ของประชากรโลก โดยพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปเอเชียร้อยละ 53 รองลงมาคือทวีปยุโรปร้อยละ 25 ซึ่งเป็นทวีปที่มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 1 และที่ 2 ของโลกตามลำดับ คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 5 คน ของประชากรโลก (WHO, 2007) ซึ่งหมายความว่าประชากรโลกใน ค.ศ. 2025 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรในวัยเด็กและเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ทั้งนี้ปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคมที่กำลังเผชิญอยู่ ในอนาคตอันใกล้ สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วใน พ.ศ. 2559 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 16.5 หรือ 11 ล้านคน ใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดโดยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 31 ของพลเมืองทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 247,436 คน 258,977 คนและ253,028 คน คิดเป็นร้อยละ 19.38 20.09 และ 19.52 ตามลำดับ อำเภอบางบัวทองปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวนผู้สูงอายุ 46,864 คน 48,466 คน และ 53,006 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 16.79 18.21 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงกระโจม ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวนผู้สูงอายุ 7,967 คน 8,575 คนและ 9,199 คน คิดเป็นร้อยละ 15.12 15.88 16.75 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

โครงสร้างครอบครัวของชุมชนเมืองในปัจจุบัน เนื่องจากพ่อแม่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อรับมือกับปัญหาสภาพเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นส่วนใหญ่ในเวลากลางวันจะนำบุตรไปฝากให้อยู่ในการดูแลของสถานดูแลเด็กเล็ก ซึ่งมีพี่เลี้ยงหรือครูผู้ดูแลเด็กที่จะช่วยดูแลส่งเสริมพัฒนาการ แต่ครูมีจำนวนน้อย เด็กมีจำนวนมาก ทำให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ทั่วถึง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งมักจะใช้การเล่าเรื่อง รวมไปถึงการเล่านิทาน ซึ่งเป็นรูปแบบพื้นฐานของการดูแลเด็กที่ถ่ายทอดมาในสังคมไทย ส่งผลให้เกิดพัฒนาการด้านการฟัง การจับใจความ ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษา และการสื่อสารของเด็กได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับเครื่องมือสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ที่ชื่อ “2ก2ล (กิน กอด เล่น เล่า)” ของสถาบันราชานุกูล (2559) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการ

ให้ความรู้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กให้สามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการอย่างสมวัย โดยได้กล่าวถึง โภชนาการที่เหมาะสมส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่ดี รวมถึงกิจกรรมที่เสริมสร้างความผูกพันผ่านการกอดหรือสัมผัส การเล่น การอ่านหรือการเล่านิทาน รวมถึงการสร้างวินัยในเด็กปฐมวัย ให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม รู้จักการยอมรับตนเองและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น เพื่อเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกันในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงกระโจม ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงกระโจม และศักยภาพของผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นเพียงผู้ได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือสังคมเท่านั้น แต่พยายามจะช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ต้องการเป็นภาระของสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุบางคนมีความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ ผู้สูงอายุหลายคนมีความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถสูง สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช เพื่อนำผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเต็มใจ ร่วมดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านสติปัญญา จิตใจและสังคมอย่างเต็มศักยภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรม ประเพณีและวิถีชุมชนให้กับเด็กปฐมวัย ซึ่งจะกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมในอนาคตและเพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน และจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สร้างคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ทำให้มีความรู้และความพึงพอใจ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

2. เด็กปฐมวัย หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้สูงอายุ พัฒนาไม่การสมวัย ลดลงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ

3. ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย หลังผู้สูงอายุส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความพึงพอใจ มากกว่าก่อนผู้สูงอายุส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบไปด้วย ชุดความรู้ 5 ชุดคือ 1) โภชนาการเด็กปฐมวัย 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 4) การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย 5) ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ได้แก่ กิจกรรม กิน (อิ่มท้อง อบอุ่นใจ) กอด (หอมให้สัมผัสรัก) เล่น (เสริมสายใยรัก) เล่า (พุ่มพัก เล่า... เคล้า นิทาน) ซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมี 4 กิจกรรมดังนี้ 1) เล่นเสริมสายใยรัก 2) เล่านิทาน 3) เล่นสิ่งประดิษฐ์จากธรรมชาติ 4) สร้างวินัยให้ลูกหลานผ่านการเล่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ด้วยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษา ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ อำเภอบางบัวทอง และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 513 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเด็กปฐมวัย จำนวน 98 คน ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 12 คน ผู้ปกครองเด็กจำนวน 98 คน รวม 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่อาศัยในพื้นที่ อำเภอบางบัวทอง และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีจิตอาสา
2. มีเวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นาน 3 เดือน
3. มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร หลาน มากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเวลาที่กำหนด

เด็กปฐมวัย เป็นเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพิมลราช ในช่วงเวลาดำเนินการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 98 คน

กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพิมลราช จำนวน 12 คน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพิมลราช จำนวน 98 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจากนริศากุลสรวุฑ (2564) ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) ใช่ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ให้คะแนน 1 ตอบผิด ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน จำนวน 7 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) โดยใช้วิธี likert scale (Likert,1967) 5 ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ชุดที่ 2 เครื่องมือสำหรับเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กระทรวงสาธารณสุข (2562) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 สรุปผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM จำนวน 1 ข้อ สมวัย ไม่สมวัย

ชุดที่ 3 เครื่องมือสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของครูผู้ดูแล เด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) โดยใช้วิธี likert scale (Likert, 1967) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพินลราช เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำราเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นชุดความรู้ทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย 1) โภชนาการเด็กปฐมวัย 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) 4) การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย 5) ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ .80 แบบสอบถามความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถามความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถามความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ไปทดลองใช้ กับชมรมผู้สูงอายุศูนย์ ครูที่ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ในอำเภอบางกรวด จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคำนวณหาความสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) ได้เท่ากับ 0.77 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และได้เอกสารรับรองเลขที่ 19/2567 วันที่ 6 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ (Pre-action Phase) สร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน กำหนดรูปแบบการวิจัย ขอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประชุมชี้แจงผู้สูงอายุ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลเมืองพินลราช ครูผู้ดูแลเด็กผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตผู้ปกครองดำเนินการในเด็ก

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความรู้ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ของกรมอนามัย ประเมินความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้วยการจัดอบรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ประกอบด้วย ชุดความรู้ 5 ชุดดังนี้ 1) โภชนาการเด็กปฐมวัย 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM 4) การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย 5) ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เล่นเสริมสายใยรัก จำนวน 3 ชั่วโมง ได้แก่ ชี้นำกอดให้สัมผัสรัก การเล่นพื้นบ้าน คือ มอญซ่อนผ้า รีรีข้าวสาร งูกินหาง ร้องเพลงประกอบท่าเต้น การเล่นเกมบาทสมมติ ชื่นสรูป กอดให้สัมผัสรัก

กิจกรรมที่ 2 เล่นสิ่งประดิษฐ์จากธรรมชาติ จำนวน 3 ชั่วโมง ได้แก่ ชี้นำกอดให้สัมผัสรัก การประดิษฐ์ของเล่นจากวัตถุดิบธรรมชาติ คือ ม้าก้านกล้วย กล้องส่องทางไกลจากแถบกระดาษทิชชู แปะกระดาษสีรูปหน้าสัตว์ ชื่นสรูป กอดให้สัมผัสรัก

กิจกรรมที่ 3 สร้างวินัยให้ลูกหลานผ่านการเล่น จำนวน 3 ชั่วโมง ได้แก่ ชี้นำกอดให้สัมผัสรัก สร้างวินัย โดยฝึกการสวัสดีค่ะ/สวัสดีครับ ฝึกรอคอย การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเก็บของเล่น เวลาปวดปัสสาวะ/อุจจาระต้องบอกคุณครู ชื่นสรูป กอดให้สัมผัสรัก

กิจกรรมที่ 4 เล่านิทาน จำนวน 3 ชั่วโมง ได้แก่ ชี้นำกอดให้สัมผัสรัก การเล่านิทานประกอบรูปภาพ เล่าเรื่องจากภาพ หุ่นมือ ชื่นสรูป กอดให้สัมผัสรัก

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ได้แก่ 1) เล่นเสริมสายใยรัก 2) เล่านิทาน 3) สิ่งประดิษฐ์จากธรรมชาติ 4) สร้างวินัยให้ลูกหลานผ่านการเล่น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลหลังดำเนินการวิจัย คือ ประเมินความรู้ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM ประเมินความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

3. ระยะการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้วยสถิติที่ (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติที่ (dependent t-test)

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติที่ (dependent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 65.53 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 83.3 อายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 83 ปี ระดับการศึกษา จบประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 บพบาทในสังคมและชุมชนที่เป็นสมาชิกอยู่ คือ เป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 มากสุดคือ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง ร้อยละ 40.0 2) เด็กปฐมวัยเพศหญิงร้อยละ 51.0 อายุเฉลี่ย 41.46 เดือน อายุระหว่าง 36-47 เดือน ร้อยละ 68.4 โดยมีอายุต่ำสุด 28 เดือน สูงสุด 58 เดือน น้ำหนักเฉลี่ย 16.01 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักต่ำสุด 11 กิโลกรัม และน้ำหนักสูงสุด 30 กิโลกรัม ส่วนใหญ่น้ำหนักระหว่าง 10-15 กิโลกรัม ร้อยละ 54.1 ส่วนสูงเฉลี่ย 98.98 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 87 เซนติเมตร และสูงสุด 113 เซนติเมตร ส่วนใหญ่มีส่วนสูง 96-100 เซนติเมตร ร้อยละ 36.7 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง มากกว่าครึ่งส่วน ร้อยละ 72.4 3) ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 89.1 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 81.8 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.4 จบการศึกษาระดับ ปวช/ปวส ร้อยละ 27.3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n=30)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	P
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้	16.83	2.19	19.57	0.73	7.186	.000*
ความพึงพอใจ	4.47	0.140	4.90	0.83	14.748	.000*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน พบว่า ก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 16.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 หลังการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 19.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับความพึงพอใจ ก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.47

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.140 หลังการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้านด้วยเครื่องมือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (n=98)

ตัวแปรที่ศึกษา	พัฒนาการ		mean	SD	t	P
	สมวัย	ไม่สมวัย				
พัฒนาการ 5 ด้าน						
ก่อนพัฒนา	72 (73.5)	26 (26.5)	1.27	0.45	4.458	.000*
หลังพัฒนา	90 (91.8)	8 (8.2)	1.08			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการตรวจคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ด้วยเครื่องมือ DSPM ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการสมวัยดีกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนของผู้สูงอายุ ด้านการทำงานของจิตอาสา (ผู้สูงอายุ) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอน และด้านการดำเนินงาน ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการ (n=110)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย		SD	t	P
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา			
ด้านการทำงานของจิตอาสา (ผู้สูงอายุ)	4.51	4.73	0.43	5.340	.000*
ด้านกระบวนการ / ขั้นตอน	4.41	4.65	0.51	5.046	.000*
ด้านการดำเนินงาน	4.59	4.72	0.43	3.312	.001*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชนของผู้สูงอายุ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้านการทำงานของจิตอาสา (ผู้สูงอายุ) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอน ด้านการดำเนินงาน พบว่า หลังผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนของผู้สูงอายุ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ความรู้และความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน พบว่า ก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไป

ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยความรู้ 5 ชุดความรู้ คือ ชุดความรู้ที่ 1 โภชนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ที่ 2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ที่ 3 การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ชุดความรู้ที่ 4 การส่งต่อกรณีที่เด็กมี พัฒนาการไม่สมวัย ชุดความรู้ที่ 5 ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ที่เคยเลี้ยงดูบุตรหลาน และสมัครเป็นจิตอาสาดูแลเด็กปฐมวัย จึงทำให้มีความรักความผูกพัน มีความพึงพอใจที่ได้ดูแลเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว ทัทมาลัย (2561) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี ประกอบด้วย 2 กลวิธี คือ 1) จัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตร และแผนการสอนชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยครูพี่เลี้ยงเป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน 2) เฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง และ 3) ติดตามและเยี่ยมบ้านเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ทั้งนี้ จากการประเมินประสิทธิผล การใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ครูพี่เลี้ยงเด็กเกิดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีขึ้น และทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลการตรวจคัดกรองการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการสมวัย ดีวก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรมการกอดสัมผัสรัก ทำให้เด็กปฐมวัย รู้จักการแสดงความรักต่อผู้อื่นเป็น แสดงความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และเสริมสร้างความผูกพันระหว่างเด็กปฐมวัยกับผู้สูงอายุ กิจกรรมการเล่นเสริมสายใยรัก การเล่นเป็นการกระทำเพื่อความสนุกหรือผ่อนคลายอารมณ์ การละเล่นแบบพื้นบ้าน ช่วยสอนเรื่องน้ำใจนักกีฬา รู้แพ้ รู้ชนะ เช่น มอญซ่อนผ้า รีรีข้าวสาร งูกินหาง ร้องเพลงประกอบท่าเต้น การเล่นบทบาทสมมติ การมีของเล่นหลากหลายจากสิ่งประดิษฐ์จากธรรมชาติ ทำให้เด็กปฐมวัย เล่นเป็น เกิดความมั่นใจในตนเอง กล้าสำรวจ กล้าทดลองทำสิ่งใหม่ สนุกสนานกับการเรียนรู้ ทำให้มีทักษะทางสังคม มีการปรับตัวที่ดีขึ้นมีการใช้กล้ามเนื้อทั้งมัดเล็ก มัดใหญ่ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีพัฒนาการได้ดี การสร้างวินัยให้ลูกหลานผ่านการเล่น โดยฝึกการสวดสวดศีล/สวดสวดรับ ฝึกการคอย ฝึกการรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเก็บของเล่น เวลาปวดปัสสาวะ/อุจจาระต้องบอกคุณครู การเล่านิทานให้มากกว่าความสนุก แต่การเล่านิทานยังสามารถเสริมสร้าง ให้เด็กปฐมวัยมีนิสัยรักการอ่าน รักการเรียนรู้ โดยไม่ต้องบังคับ ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และช่วยให้เด็กปฐมวัยมีจินตนาการ มีความคิดสร้างสรรค์ ที่กว้างไกล ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของผู้สูงอายุ สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ สอดคล้องกับ

การศึกษาของปฐม นวลคำ (2560) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประกอบด้วย 3 กลวิธีคือ 1) การจัดการเรียนการสอนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามหลักสูตรและแผนการสอนชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นระยะเวลา 6 เดือนต่อกัน 2) การเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคม และการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข จากการติดตามประสิทธิผลภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลอง พบว่า ความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบและมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความเฉลี่ยคะแนนรวมของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทำให้ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความครอบคลุม ของการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจากเดิมร้อยละ 93.3 (ปี 2558) เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 94.0 (ปี 2559) พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.2 (ปี 2558) เป็น ร้อยละ 41.8 (ปี 2559) และสามารถติดตาม ช่วยเหลือและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไปรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจากสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 21.2 (ปี 2558) เป็นร้อยละ 77.2 (ปี 2559)

ความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนของผู้สูงอายุ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ด้านการทำงานของจิตอาสา (ผู้สูงอายุ) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอน ด้านการดำเนินงาน พบว่า หลังผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนของผู้สูงอายุ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน เป็นจิตอาสา เสียสละและมีความตั้งใจ ปฏิบัติการตามแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การกอดสัมผัสรัก การเล่นเสริมสายใยรัก เล่นสิ่งประดิษฐ์จากธรรมชาติ การสร้างวินัยให้ลูกหลานผ่านการเล่น การเล่านิทาน ส่งผลให้เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยมากขึ้น และพัฒนาการไม่สมวัยลดลง ประกอบกับครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยได้ร่วมจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกับผู้สูงอายุ ผู้ปกครองได้รับการชี้แจงก่อนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ ทำให้ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับบุญมล ล้อมทอง (2561) ที่กล่าวว่า จิตอาสาของผู้สูงอายุเป็น

กิจกรรมที่ไม่มีค่าตอบแทน สิ่งที่ได้รับคือความสุข ความภาคภูมิใจที่ได้ทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชน กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความพึงพอใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครูผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น จึงควรสนับสนุน ให้นำผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ส่งผลให้พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการไม่สมวัย มีพัฒนาการสมวัยดีขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมฯไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในครั้งนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจัดให้ครอบครัว บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย*. <https://nich.anamai.moph.go.th/th/generalof-50>
- กรแก้ว ทัทมาลัย. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(29), 5-19.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). รายงานการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2557”. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันราชานุกูล. (2559). *การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยวัยเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. <https://th.rajanukul.go.th/preview-3958.html>
- สถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ กรมอนามัย. (2565). *การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ*. สถาบัน.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สำนักงาน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2565). *รายงานผลฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 กรุงเทพมหานคร*. สำนักงาน.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่ เพื่อลูก รัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”*. นิทรรศการการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2566). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี*. https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- นฤมล ล้อมทอง. (2561). *จิตอาสากับสังคมผู้สูงอายุ*. http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/
- นริศ กุลสรารุจ. (2564). การศึกษารูปแบบพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์*, 7(2), 122-132.
- ปฐม นวลคำ. (2560). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12 (1), 36-45.
- Cronbach, L.J. . (1951). *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests*. *Psychometrika*, 16,297–334.
- Likert, R.. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement* (pp. 90-95). Wiley & Son.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. WHO.