

บทความวิจัย

การศึกษานำร่องโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า

โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime

A pilot study of DIR/Floortime developmental intervention program in children with developmental delay

ประพา หมายสุข* ตามรา สุมาลัยโรจน์** แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ***

Prapa Maisook* Tamara Sumalrote** Kaewta Nopmaneejumruslers***

Received: March 23, 2019

Accepted: August 7, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์การศึกษา 1) ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กพัฒนาการล่าช้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2) ศึกษาเปรียบเทียบทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม และ 3) ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กพัฒนาการล่าช้า อายุระหว่าง 1-6 ปี ที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการ ณ คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว จำนวน 10 ครอบครัว เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime แบบรายบุคคล ครั้งละ 1 ชั่วโมง (2 ครั้ง/เดือน) ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งเน้นกระบวนการฝึกสอนผู้ปกครอง ดังนี้ 1) การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและประเมินพัฒนาการเด็ก 2) การสาธิต 3) การช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับลูก 4) การช่วยให้ผู้ปกครองสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ 5) การให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม (Social emotional growth chart) แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางDIR/Floortime (I-CARE assessment) และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย และ Wilcoxin Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1) เด็กพัฒนาการล่าช้า มีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมเพิ่มขึ้น และ 2) ผู้ปกครองมีคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime (I-CARE) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) คะแนนความเครียดของผู้ปกครองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ, เด็กพัฒนาการล่าช้า, DIR/Floortime

* นักพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

e-mail prapa.mai@mahidol.ac.th

**Corresponding author นักจิตวิทยา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The present study was conducted to assess whether the intervention (DIR/Floortime) affects 1) the functional emotional development of children with development delay, 2) the parental skills and 3) the stress level of parents. The study sample comprises of 10 families of children with delayed development from 1-6 year-old who currently received the service from the National Institute of Child and Family Development. One hour of DIR/Floortime session was offered to each participant every two weeks (two times/month) for three months. The procedure in session were 1) relationship building and assessment, 2) modeling, 3) coaching, 4) supporting parents' reflection, 5) home-based program. The questionnaires of demographic, Denver Developmental Screening Test II (Denver II, Thai version), Social emotional Growth Chart (SEGC), the parental skills assessment (I-CARE assessment), and Perceived Stress Scale with one group pretest-posttest measure design was adopted. Collected data were analyzed with descriptive statistic and Wilcoxin Signed Rank Test. The finding reflects significant changes in children's functional emotional development and the parental skills ($p < 0.05$). No significant difference of the stress level of parents ($p > .05$).

Keywords : Developmental Intervention Program, Children with Developmental Delay, DIR/Floortime

บทนำ

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยของกรมอนามัย ตลอด 15 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีเด็กปฐมวัยประมาณ 30 % มีพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้า คือ ด้านภาษาพบในสัดส่วนที่สูงขึ้น ส่วนพัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองที่สงสัยล่าช้า ควรมีการเฝ้าระวัง เพราะมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกครั้งที่สำรวจเช่นกัน (แก้วตา นพฉานวารสาร, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กจำนวนมากยังเข้าไม่ถึงระบบบริการทางสาธารณสุข การดูแลส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการยังขาดความต่อเนื่อง บิดามารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และแนวทางภาคปฏิบัติที่จะนำไปใช้ส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ (แก้วตา นพฉานวารสาร, 2558)

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ได้ประยุกต์ใช้แนวทางใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า เด็กพิเศษ ที่มารับบริการ ซึ่งเป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นโดย Prof. Dr. Stanley Greenspan มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ พัฒนาการอารมณ์สังคม (functional emotional development) ความแตกต่างพื้นฐานระบบประสาทของเด็ก (individual difference) และสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น อบอุ่นในครอบครัว (relationship-Based) โดยเรียกว่า Developmental-Individual-Difference Relationship -Based (DIR) Model (DIR/Floortime) ซึ่งเป็นแนวทาง ที่ให้ความสำคัญเรื่องทักษะชีวิตทั้งในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การคิด และความเข้าใจเรื่องอารมณ์ ซึ่งมีความเหมาะสมในการประยุกต์ใช้กับสภาพสังคมและครอบครัวไทย เพราะเป็นวิธีการที่บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการลูกหลานได้เองที่บ้าน (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553; แก้วตา นพฉานวารสาร, 2561)

งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ เช่น เด็กออทิสติก เด็กพัฒนาการล่าช้า พบว่าหลายงานวิจัยจะเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลหลากหลายรูปแบบ และหลายงานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าการช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการลูกได้อย่างถูกต้องนั้นทำให้การบำบัดรักษา มีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยให้บิดามารดา/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลลูกมากขึ้น (รังสิณี ผลาภิรมย์ และคณะ, 2553; ชไมพร พงษ์พานิช และคณะ, 2555; Shu-Ting L et al., 2014; Hsieh WH et al., 2018)

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กออทิสติก (Pajareya, & Nopmaneejumrusters, 2011; Pajareya, & Nopmaneejumrusters, 2012; แก้วตา นพมณีจรัสเสิศ และคณะ, 2559) ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า ที่ใช้แนวทาง DIR/Floortime เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยเน้นการส่งเสริมศักยภาพและเน้นการพึ่งตนเองของผู้ปกครอง มีนักบำบัดช่วยให้คำแนะนำ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกให้ดียิ่งขึ้น เด็กได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมอย่างทันท่วงที และสิ่งสำคัญที่สุดคือ ส่งเสริมให้บิดามารดามีความรู้ มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการลูกและพึ่งตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กพัฒนาการล่าช้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง

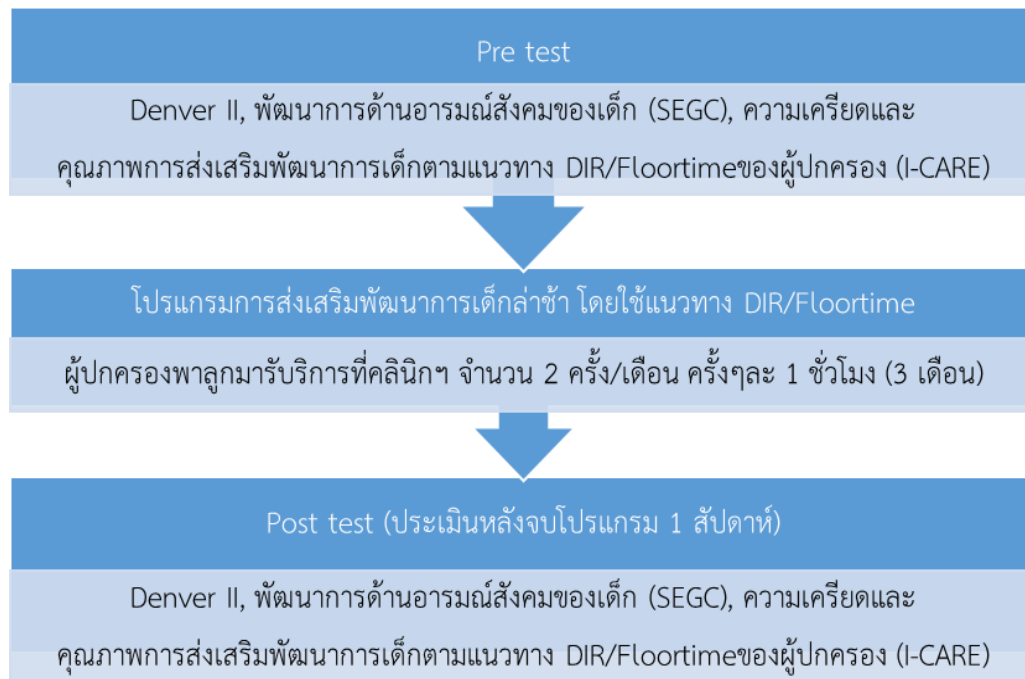
ประชากร คือ ผู้ปกครอง ที่มารับบริการ คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ครอบครัว มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่ 1) เด็กอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยพัฒนาการล่าช้า 2) ผู้ปกครองสามารถมารับบริการการส่งเสริมพัฒนาการที่คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ได้ครบ 6 ครั้ง 3) ผู้ปกครองสามารถอ่านออกเขียนหนังสือไทยได้ 4) ผู้ปกครองมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้านได้อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง/สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก เด็กที่มีความผิดปกติด้านร่างกาย เช่น สายตาสั้น รังไข่พิการ หูหนวก โรคสมองพิการ หรือ โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ เช่น Down Syndrome, Rett Syndrome

ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/ Floortime ที่คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมด้วยทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง (2 ครั้ง/เดือน) รวมระยะเวลา 3 เดือน (แผนภูมิที่ 1) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime และได้รับ DIRFloortime® Certificate of Proficiency

แผนภูมิที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเต็มคำ และเลือกตอบ ข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก อายุ อาชีพ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษา รายได้รวมต่อเดือน ลักษณะครอบครัว จำนวนเด็กในครอบครัว 2) ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ การเรียน และการฝึกอื่นที่เด็กได้รับ

2. แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก ใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านภาษา และ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

3. แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ของ Dr. Stanley Greenspan (Greenspan, 2004) เป็นแบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม มีความน่าเชื่อถือ อยู่ระหว่าง .83 ถึง .90 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ โดยให้ผู้ปกครองอ่านและทำเอง ซึ่งนักบำบัดเป็นผู้ช่วยอธิบายหากผู้ปกครองมีข้อสงสัยในข้อคำถามแต่ละข้อ โดยจะประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม 6 ชั้น ได้แก่ 1) ความสามารถในการสงบและสนใจจดจ่อ 2) ความผูกพันและสัมพันธ์กับคน 3) การสื่อสารด้วยท่าทาง 4) การสื่อสารได้ต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหา 5) ภาษา หรือสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ และ 6) เชื่อมโยงเหตุและผล

4. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime ซึ่งมีกระบวนการฝึกสอนผู้ปกครองในห้องฝึก (แก้วตา นพมณีจรัสเสิศ และคณะ, 2559) ดังตารางที่ 1

5. แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (HCARE assessment) เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม Guidelines สำหรับผู้ปกครอง ของ Dr. Stanley Greenspan (Greenspan, & Wieder, 1998) โดยจะประเมินทักษะของผู้ปกครอง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความผูกพัน โดยส่งเสริมหรือคอยกระตุ้นปฏิสัมพันธ์กับลูกในลักษณะต่างๆ (interaction) 2) การช่วยปลดปล่อยลูก (comfort) 3) การพยายามปรับตัวเข้ากับลูก ใช้หลากหลายวิธีอย่างเหมาะสมเพื่อให้เข้ากับความต้องการของเด็ก (adapt) 4) การสังเกตและตอบสนองต่อภาษากาย อารมณ์และความต้องการของลูก (read and respond) 5) ให้กำลังใจ ส่งเสริมลูกให้มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นได้อย่างเหมาะสม (encouragement) ซึ่งลักษณะแบบวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก 1 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 2 ท่าน แล้วนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ซึ่งค่า IOC ในแต่ละข้อที่คำนวณได้อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

6. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับผู้ปกครองจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งความเครียดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าปกติ สูงกว่าปกติเล็กน้อย สูงกว่าปกติปานกลาง และสูงกว่าปกติมาก

7. แบบบันทึกการบ้าน โดยผู้ปกครองบันทึกด้วยตนเองในระหว่างช่วงสัปดาห์ก่อนนัดหมายรวมบันทึก 6 ครั้ง ซึ่งบันทึก 3 ประเด็นหลักๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมที่เล่นกับลูกที่บ้าน 2) การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของลูก และ 3) ปัญหาอุปสรรคและข้อติดขัด

8. “คู่มือทำอะไรเมื่อลูกพัฒนาการล่าช้า” ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก คู่มือการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าเด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม ฉบับความสุข (แก้วตา นพมณีจรัสเสิศ, 2558) โดยมีเนื้อหาหลักสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมและเทคนิคการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามแนวทาง DIR/Floortime กระบวนการฝึกสอนผู้ปกครองในห้องฝึก (แก้วตา นพมณีจรัสเสิศ และคณะ, 2559) มีดังนี้

1. การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และประเมินพัฒนาการเด็ก ตามแนวทาง DIR/Floortime นักบำบัดพูดคุย รับฟังและสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวัง ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ผ่านการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง (R) พัฒนาการอารมณ์สังคมของเด็ก (D) และความแตกต่างของระบบประสาทของเด็ก (I)

2. การสาธิต (modeling)

3. นักบำบัดสาธิตวิธีการเล่นกับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละระดับขั้นของเด็ก และให้ผู้ปกครองเรียนรู้ผ่านการสังเกต

4. การช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับลูก (coaching)

5. นักบำบัดเชิญให้ผู้ปกครองเล่นกับเด็ก โดยนักบำบัดให้คำแนะนำและช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับลูก ตามระดับพัฒนาการอารมณ์สังคมและความแตกต่างของระบบประสาทของเด็ก

6. การช่วยให้ผู้ปกครองสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ (supporting parents' reflection)

7. นักบำบัดตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้ทบทวนสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้เรียนรู้และเปิดโอกาสให้ซักถามคำถาม
8. การให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (home based program)
9. นักบำบัดให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการตามระดับพัฒนาการของเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน และให้ “คู่มือทำอะไรเมื่อลูกพัฒนาการล่าช้า”

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรหัสโครงการ MU-IRB 2018/032.0102

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยเก็บข้อมูลด้วยตนเองเมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมมาในครั้งแรก และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบ 6 ครั้ง จึงดำเนินการเก็บข้อมูลอีกครั้งหลังจากครบโปรแกรม 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก คะแนนความเครียดและคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้ Wilcoxin Signed Rank Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

ลักษณะของเด็ก มีดังนี้ เป็นเด็กผู้ชาย 8 คน ผู้หญิง 2 คน อายุเฉลี่ย 3.0 ปี (อายุระหว่าง 1 ปี 11 เดือน ถึง 5 ปี 10 เดือน) เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน 8 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝึกอย่างอื่น (70%)

ลักษณะของผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นมารดา (80%) ไม่ได้ทำงาน (50%) มีอายุระหว่าง 41-45 ปี (50%) และจบการศึกษาระดับปริญญา (90%) สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (100%) ส่วนใหญ่มีจำนวนเด็กในครอบครัว จำนวน 1-2 คน (80%) เป็นครอบครัวขยาย (70%) และรายได้รวมต่อเดือน มากกว่า 50,000 บาท (60%) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากการแปลผลรายด้าน พบว่า ด้านภาษาและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ล่าช้ามากที่สุด (100 %) รองลงมา คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (80%) และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว (60%) และจากการแปลผลโดยรวม พบว่า สงสัยล่าช้า (100%)

หลังเข้าร่วมโปรแกรม จากการแปลผลรายด้าน พบว่า พัฒนาการรายด้านล่าช้า มีจำนวนลดลง 3 ด้าน คือ ด้านภาษาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (70%) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว (20%) ตามลำดับ ส่วนด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ยังคงมีจำนวนล่าช้าเท่าเดิม (80%) และจากการแปลผลโดยรวม พบว่า สงสัยล่าช้า (90%) และปกติ (10%) ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
ข้อมูลของเด็ก		ข้อมูลของผู้ปกครอง	
อายุเฉลี่ย (ปี) (พิสัย 1.11 – 5.10)	3	ระดับการศึกษา	
ชาย/หญิง	8/2	ต่ำกว่าปริญญาตรี	1
การเรียน		ปริญญาตรี	5
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	8	ปริญญาโท	4
ยังไม่ได้เข้าเรียน	2	ลักษณะครอบครัว	
การฝึกอื่นที่เด็กได้รับ		ครอบครัว (เดี่ยว/ขยาย)	3/7
ไม่ได้ฝึกอย่างอื่น	7	สถานภาพบิดามารดา	
ฝึกกิจกรรมบำบัดและฝึกพูด	1	อยู่ด้วยกัน	10
ฝึกพูดและว่ายน้ำ	1	อาชีพ	
ฝึกกิจกรรมบำบัด ดนตรี และอื่นๆ	1	ไม่ได้ทำงาน (ดูแลลูก)	
ข้อมูลของผู้ปกครอง		รับราชการ	2
ผู้ดูแลหลัก		ประกอบธุรกิจส่วนตัว	2
บิดา	1	พนักงานเอกชน	1
มารดา	8	ไม่ได้ทำงาน (เกษียณ)	1
ตา	1	จำนวนเด็กในครอบครัว (คน)	
อายุ (ปี)		1	4
30 – 35	1	2	4
36 – 40	3	3	1
41 – 45	5	4	1
มากกว่า 46	1	รายได้รวมต่อเดือน (บาท)	
		10,000 – 30,000	3
		30,000 – 50,000	1
		มากกว่า 50,000	6

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

พัฒนาการเด็ก Denver II	ก่อนทดลอง (n = 10)		หลังทดลอง (n = 10)	
	ปกติ	ล่าช้า	ปกติ	ล่าช้า
การแปลผลรายด้าน				
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	2	8	2	8
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว	4	6	8	2
ด้านภาษา	-	10	3	7
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	-	10	3	7
พัฒนาการเด็ก Denver II	ปกติ	สงสัยล่าช้า	ปกติ	สงสัยล่าช้า
การแปลผลโดยรวม	-	10	1	9

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก (SEGC) ความเครียดและคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I-CARE) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 10)		หลังทดลอง (n = 10)		Z	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม เด็ก (SEGC)	103.10	7.93	119.70	10.74	-2.807	.005*
คะแนนความเครียดของผู้ปกครอง	13.60	4.11	13.70	6.53	-.476	.634
คะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตาม แนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I- CARE)	13.90	2.08	19.20	2.25	-2.807	.005*

*p<.05

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก (SEGC) คะแนนความเครียดและคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I-CARE)

จากผลการวิเคราะห์พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 103.10 และ 119.70 คะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I-CARE) เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I-CARE) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 13.90 และ 19.20 ตามลำดับ

ส่วนคะแนนความเครียดของผู้ปกครองนั้นไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.60 และ 13.70 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังในตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาแม่ในครั้งนี้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม เด็กพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมเพิ่มขึ้น และผู้ปกครองมีคะแนนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime (I-CARE) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนอยู่ในระดับพอใช้ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมนั้นเป็นพื้นฐานหลัก และบนพื้นฐานความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กกับผู้ดูแล จะช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีชีวิตชีวา มีพลังผลักดัน มีแรงจูงใจจากภายใน สนใจสิ่งแวดล้อม มีพัฒนาการด้านการคิดแก้ปัญหา การสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างเป็นธรรมชาติ (แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ, 2561) ซึ่งผลของโปรแกรมการให้บริการในคลินิกโดยนักบำบัดที่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ด้วยกระบวนการหลักคือการสาธิตวิธีการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ผู้ปกครองเรียนรู้ผ่านสังเกตวิธีการ (Modeling) และเน้นให้ผู้ปกครองลงมาร่วมเล่นกับเด็กในห้องฝึกพัฒนาการโดยมีนักบำบัดช่วยให้คำแนะนำ และปรับเทคนิคการเล่นกับลูก (Coaching) เพื่อให้เหมาะสมกับระดับความสามารถด้านพัฒนาการอารมณ์สังคม ณ ปัจจุบันของเด็ก รวมทั้งการช่วยส่งเสริมทักษะ “I-CARE” ให้ผู้ปกครองด้วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ปกครองได้สะท้อนสิ่งที่ตนได้เห็นได้เรียนรู้ (Supporting Parents’ reflection) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถาม และมีคู่มือให้ผู้ปกครองได้ทบทวนและศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองด้วย ซึ่งกระบวนการหลักดังกล่าวนี้ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ทั้งจากการปฏิบัติจริง ได้เห็นตัวอย่างการปฏิบัติจริงจากนักบำบัดด้วย และสามารถลงมือทำได้เองอย่างเหมาะสมมากขึ้น

ส่วนข้อมูลด้านพัฒนาการรายด้านของเด็ก หลังสิ้นสุดระยะเวลา 3 เดือน ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ยังคงมีพัฒนาการที่ล่าช้าอยู่ แต่เมื่อพิจารณาแยกย่อยรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น ทั้งในด้านภาษาด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่ และด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuwapoom และ Nopmaneejumrusters (2017) ที่พบว่า เด็กมีพัฒนาการแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านอารมณ์สังคมนั้นเด็กทุกคนมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuwapoom และ Nopmaneejumrusters (2017) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่เข้าโปรแกรมในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่แล้ว ซึ่งเป็นความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิใช่ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และอยู่ในระดับที่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (กรมสุขภาพจิต, 2552) มีผู้ปกครองเพียง 1 คน ที่มีระดับความเครียดสูงปานกลาง ทั้งนี้จากการสอบถามพบว่า ช่วงที่ผ่านมาผู้ดูแลเองมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นด้วย ความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้วย

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การให้บริการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยใช้แนวทาง DIR/Floortime ด้วยกระบวนการที่เน้นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครอง โดยมีนักบำบัดช่วยให้คำแนะนำ และปรับเทคนิคการเล่นกับลูกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง

DIR/Floortime (I-CARE) เพิ่มขึ้น โดยช่วยให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมลูกได้ตรงกับระดับพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก และทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมที่ก้าวหน้าขึ้น ซึ่งพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมนั้นถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพลังผลักดัน มีแรงจูงใจจากภายใน นำไปสู่ความก้าวหน้าทางพัฒนาการอย่างรอบด้าน และช่วยส่งเสริมให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีชีวิตชีวาต่อไป

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีกลุ่มควบคุม และคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime ของผู้ปกครอง (I-CARE) และพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง ในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการที่ผู้ปกครองมีทักษะด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/Floortime (I-CARE) นั้นส่งผลกับพัฒนาการโดยรวมและพัฒนาการรายด้านของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในระยะยาวเป็นอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย. (2553). *คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวม (เทคนิค DIR/ฟลอร์ไทม์)*. กรุงเทพฯ. แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ. (2556). *คุณภาพเด็กปฐมวัยไทย*. ใน สุริยเดว ทรีปาตี และ วิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์ (บรรณาธิการ), *คุณภาพเด็กชีวิตเด็ก 2556*. (น.47-59). โรงพิมพ์แอ๊ปเปิ้ล พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด
- แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ. (2558). *การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม ฉบับความสุข*. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. สืบค้นจาก <https://www.mahidolclinic.com>
- แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ. (2561). *การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์*. ใน สุริย์ลักษณ์ สุขจิตพงษ์, รวีวรรณ รุ่งไพวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จริญญา จุฑาภิสิตธี, พัฏฐ โรจน์นวมมงคล. (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*. (น.247-262). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิง จำกัด.
- แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ และคณะ. (2559). *งานวิจัยติดตามผลรักษาเด็กออทิสติกที่ใช้แนวทางDIR/Floortime: คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว*. วารสารกุมารแพทย์, 55(4), 284 - 292.
- ชไมพร พงษ์พานิช และคณะ. (2555). *ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ช่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดวิทยาเชิงบวก*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(1), 11-25.
- รังสินี ผลาภิรมย์ และคณะ. (2553). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการกำกับดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า*. วารสารพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 28(4), 68-75.

- Greenspan, S.I. (2004). *Social-Emotional Growth Chart: A screening questionnaire for infants and young children*. San Antonio: Harcourt Assessment.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (1998). *The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. United States of America: DA Capo Press.
- Hsieh, W.H., Lee, W.C., & Hsieh, R.L. (2018). *Effects of a family-centered workshop for children with developmental delays*. *Medicine*, 97:36.
- Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. (2011). *A pilot randomized control trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autism disorders*. *Autism Journal*, 15(5), 563-577.
- Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. (2012). *A One-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with Autistic Spectrum Disorders*. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(9), 1184-93.
- Shu-Ting, L., Yea-Shwu, H., Yung-Jung, C., Peichin, L., Shin-Jaw, C., & Ling-Yi, L. (2014). *Homebased DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings*. *Physical and occupational therapy in Pediatrics*, 1-12.
- Yuwapoom, W., & Nopmaneejumrulers, K. (2017). *A Study of the Holistic Approach to Child Development According to the DIR/Floortime Concept: Banlat Hospital Phetchaburi*. *International Journal of Child Development and Mental Health*, 5(1), 43-54.