



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities*

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน*

เยาวลักษณ์ มะกอง** Yaowalak Makong**
 ศิวพร อึ้งวัฒนา*** Sivaporn Aungwattana***
 วิลาวรรณ เตือนราษฎร์**** Wilawan Tuanrat****

Abstract

The situation of children in early childhood who have appropriate development is decreasing. Assessment of early childhood development by parents is, therefore, important for finding the problems and ensuring children receive timely care. This quasi-experimental two-group, pretest-posttest design aimed to investigate the effect of a participatory learning enhancement program on family practices in assessing early childhood development. The 48 participants were parents or guardians of young children in a childcare center affiliated with the local administration and who were assigned, by simple random sampling, into an experimental or a control group with 24 in each. The research instruments included the Participatory Learning Enhancing Program devised by the researcher, based on Kolb's Participatory Learning, for a duration of 8 weeks; and an activities' learning plan from the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Video instructors were also used. The data collecting instrument was a family practice questionnaire on assessing development in early childhood, with a Kuder-Richardson (KR-20) coefficient of .90. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon matched pairs signed-ranks test, and the Mann-Whitney U test

The findings revealed that parents and guardians of young children who received the Participatory Learning Enhancing Program for 8 weeks had a mean score of family practices in assessing early childhood development ($M = 6.33$, $SD = 2.18$) significantly higher than before the program ($M = 3.13$, $SD = 1.42$, $Z = -4.394$, $p < .001$) and higher than that of the control group ($M = 3.04$, $SD = 1.04$, $Z = -5.703$, $p < .001$).

The results show that the participatory learning enhancement program resulted in the parents having accurate early childhood development assessment skills. This will affect the quality of life of children in the long run.

Keywords: Participatory learning; Family's practices; Early childhood development

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University;
 e-mail: sivaporn.a@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 3 August 2023; Revised 17 November 2023; Accepted 23 November 2023



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

บทคัดย่อ

สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ค้นพบปัญหาและเด็กได้รับการดูแลอย่างทันที่ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 ราย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แผนกิจกรรมตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สื่อวีดิทัศน์สาธิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks-test และ สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($M = 6.33, SD = 2.18$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 3.13, SD = 1.42, Z = -4.394, p < .001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 3.04, SD = 1.04, Z = -5.703, p < .001$)

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ผู้ปกครองมีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การปฏิบัติของครอบครัว พัฒนาการเด็กปฐมวัย

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sivaporn.a@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 3 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 17 พฤศจิกายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 23 พฤศจิกายน 2566



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัย (Early Childhood) คือ เด็กที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 0-5 ปี เป็นช่วงวัยที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะส่วนของสมอง ธรรมชาติของเด็กในวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี ทำให้เด็กมีการเรียนรู้ มีพัฒนาการทั้งทางด้านสติปัญญา สังคม อารมณ์ และร่างกายแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง (Nanthamongkolchai, 2016) ซึ่งพัฒนาการของเด็กปฐมวัย แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ วัยทารก (Infancy) นับตั้งแต่แรกคลอดถึงอายุ 12 เดือน วัยหัดเดิน (Toddler) อายุตั้งแต่ 1-3 ปี และวัยก่อนเรียน (Preschool) อายุ 3-5 ปี (Klunklin, 2020) การเลี้ยงดูในช่วงวัยก่อนเรียน (Preschool) อายุ 3-5 ปี ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีกทั้งยังเป็นช่วงวัยที่เด็กมีความพร้อมจะเข้าโรงเรียนอนุบาล ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นและใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กวัยนี้มากที่สุด จึงมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กในทุก ๆ ด้าน (Urharmnuay et al., 2021) หากเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง อาจทำให้เด็กมีโอกาสเกิดปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่ง ก็อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในด้านอื่น ๆ ได้ ดังนั้นหากค้นพบปัญหาได้เร็วก็จะส่งผลให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ

ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5 กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2022) ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการใช้ภาษา ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ลดลงจากร้อยละ 94.89 ในปีงบประมาณ 2563 เป็นร้อยละ 94.58 ในปีงบประมาณ 2564 ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งหมายถึง การที่เด็กปฐมวัยไม่ผ่านการทดสอบพัฒนาการ 5 ด้าน อย่างน้อย 1 ข้อ พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 คิดเป็นร้อยละ 25.80 และ 25.20 ตามลำดับ โดยเมื่อมีการศึกษาข้อมูลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน ในปีงบประมาณ 2563 และ 2564 คิดเป็นร้อยละ 97.29 และร้อยละ 93.37 ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 24.89 และ 22.56 ตามลำดับ (Kamphaengphet Provincial Public Health Office, 2022)

จากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลงทั้งในระดับพื้นที่และในภาพรวมของเขตสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีโอกาสเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า 3.17 เท่า (Chattakul, 2021) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และการมีโรคประจำตัว ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าเป็น 1.11 และ 1.86 เท่าตามลำดับ (Tipmanosing, 2022) สำหรับปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนในระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาไม่เพียงพอหรือไม่สม่ำเสมอ มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยจะพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มารดาได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ($p < .001$) การที่มารดาไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน มีโอกาสที่จะพบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มารดาประกอบอาชีพรับราชการรัฐวิสาหกิจ หรือค้าขาย ($p = .009$) (Chattakul, 2021) ส่วนมารดาที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้า เป็น 2.04 เท่าของมารดาที่จบชั้นสูงกว่าประถมศึกษา (Tipmanosing, 2022) ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวหรือสภาพแวดล้อม ได้แก่ พันธุกรรม โดยเด็กที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการด้านภาษาผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กปฐมวัยจะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากกว่าเด็กที่ครอบครัวไม่มีประวัติพัฒนาการด้านภาษาผิดปกติ ($p = .028$) (Wanicharoen &



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

Noipayak, 2019) และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสมมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้า เป็น 2.45 เท่า นอกจากนี้การเล่นกับเด็กอย่างไม่มีคุณภาพมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 1.21 เท่าของการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ (Tipmanosing, 2022)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 และจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ปกครองขาดความตระหนักในการทำหน้าที่ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานของตนเองอย่างต่อเนื่องตามคู่มือต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาจมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า (Kamphaengphet Provincial Public Health Office, 2022) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลักเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับและศึกษาคู่มือ DSPM แต่ไม่ได้ใช้คู่มือเพื่อประเมินหรือนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.15 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีการศึกษาและใช้คู่มือ DSPM (Jungpanich & Ployluan, 2023)

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM มีการศึกษาคู่มือ และมีการใช้คู่มือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีเพียงร้อยละ 37.6 เท่านั้น ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับคู่มือและอ่านคู่มือแต่ไม่ใช้คู่มือ ร้อยละ 4.4 กลุ่มที่ได้รับคู่มือแต่ไม่อ่านคู่มือ ร้อยละ 19.3 (Jungpanich & Ployluan, 2023) การสอนวิธีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM แก่ผู้ดูแล ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้ดูแลที่ได้รับการสอนการใช้คู่มือ DSPM จะช่วยให้เด็กมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการสอน เนื่องจากจะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น ตามคู่มือ DSPM (Authavee & Phongphetdit, 2018)

ประเทศไทย ได้มีนโยบายเน้นการสร้างพ่อแม่คุณภาพ และปรับแนวคิดใหม่ให้ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเบื้องต้น เพื่อสังเกตเด็กว่ามีพัฒนาการที่สมวัยหรือไม่ (Ministry of Public Health, 2020) โดยในเขตสุขภาพที่ 3 มารดาหลังคลอดจะได้รับการแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมให้คำแนะนำการใช้คู่มือก่อนออกจากโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการสอบถามถึงการใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า ผู้ปกครองบางส่วนไม่เคยประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือที่ได้รับแจก และบางส่วนเคยประเมินบ้างเป็นบางครั้งและไม่ต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่ายังไม่ค่อยเข้าใจวิธีการใช้คู่มือ ไม่มีความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการเด็ก เนื่องจากยังไม่เคยผ่านการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือที่ได้รับ และไม่ทราบว่าจะใช้อุปกรณ์ใดในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ ตลอดจนต้องปรับตัวในการดูแลเด็กทำให้ไม่มีเวลาได้ศึกษาคู่มือเพิ่มเติม ดังนั้นเมื่อเด็กมีปัญหาพัฒนาการ จึงทำให้ผู้ปกครองไม่ทราบปัญหาและเด็กเสียโอกาสในการที่จะได้รับการดูแลได้อย่างทันเวลา และเมื่อเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการจึงพบว่า มีเด็กบางรายมีพัฒนาการที่ล่าช้าดังกล่าว

นอกจากนี้การสอนของพยาบาลเวชปฏิบัติภายหลังคลอด เป็นการสอนโดยใช้คู่มือแบบบรรยาย ไม่ได้มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ จึงอาจทำให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยขาดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติ และจากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานด้านการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งยังขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ตลอดจนครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่แม้จะผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการ



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

เด็กปฐมวัยมาแล้ว แต่บางรายยังขาดทักษะและยังไม่มั่นใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อีกทั้งมีการจัดประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพียงเทอมละ 1-2 ครั้ง และบางแห่งขาดการติดตามและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ทำให้เด็กบางรายไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาพัฒนาการที่เหมาะสมได้ทันเวลา (Kamphaengphet Provincial Public Health Office, 2022)

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวคือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ผูกพัน เข้าใจพฤติกรรม และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากที่สุด รวมทั้งสามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ทุกช่วงวัย ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญและมีบทบาทโดยตรงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อคัดกรองเบื้องต้น จะทำให้สามารถให้การดูแลได้ทันเวลาที่ เมื่อพบว่าเด็กสงสัยหรือมีพัฒนาการที่ล่าช้า ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเป็นพื้นฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Papakang, 2022) ซึ่งการที่ครอบครัวจะสามารถประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้องนั้น จำเป็นต้องผ่านการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่จะทำให้ผู้ปกครองเกิดประสบการณ์และมีทักษะ นำสู่การลงมือปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง (Nanthamongkolchai, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องและต่อเนื่อง โดยหนึ่งในนั้นคือ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ของ โคลบ (Kolb, 1984) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี แตกต่างจากแนวคิดทฤษฎีอื่นด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่นำประสบการณ์ของผู้เรียนมาเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้และเน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนตามกระบวนการ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมทั้งกับผู้สอนและผู้เรียนด้วยกันเอง โดยจัดการเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม (group process) ตลอดจนมีการฝึกฝนทักษะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาระบบการคิดและสร้างความรู้ไปสู่การปฏิบัติในบริบทที่มีอยู่และเกิดขึ้นตามสภาพจริง (Arin et al., 2021) ดังการศึกษาของ ศรสวรรค์ จันทร-ประเสริฐ (Chanprasert, 2021) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความมั่นใจในการปฏิบัติและมีพฤติกรรมปฏิบัติการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ของ โคลบ (Kolb, 1984) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากขึ้น โดยการดำเนินการให้ความรู้ สอนวิธีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สาธิตและฝึกทักษะในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติที่มากขึ้น ตลอดจนมีการประเมินผลย้อนกลับในทุกขั้นตอนเพื่อให้ทราบว่าผู้ปกครองเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้อย่างถูกต้องหรือไม่ นำไปสู่การที่ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM และแปลผลการประเมินได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือฝึกทักษะพัฒนาการขั้นถัดไปในเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้า ตลอดจนรู้กระบวนการฝึกทักษะเมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือสามารถจัดการส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินซ้ำเมื่อพบว่า เด็กปฐมวัยมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยไม่ต้องรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมินเพียงฝ่ายเดียว อันจะช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยได้อย่าง



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

รวบเรื่อนำไปสู่การพาเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ทำให้เด็กสามารถกลับมามีพัฒนาการที่ปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นได้จากการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้อง การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ผู้วิจัยได้นำ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นประสบการณ์ (Experience) เป็นกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เคยปฏิบัติมาหรือจากที่ได้เรียนรู้มาจากผู้อื่น ผ่าน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่มใหญ่ ที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีการสาธิตการ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 2) ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นการใช้ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน ขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์และอภิปราย ผ่านการสะท้อนคิด แบ่งปัน โดยการใช้กระบวนการกลุ่มย่อยและอภิปราย หน้าชั้นเรียนเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อให้ได้ความคิดและข้อสรุปที่หลากหลาย ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) เป็น กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการของเด็kpฐมวัยตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (DSPM) ทั้ง 5 ด้าน ผ่านการส่งเสริมความรู้ การแนะนำ และการสาธิตการประเมินพัฒนาการในแต่ละ ด้าน โดยการสอนบรรยายให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และสรุปเนื้อหาของบทเรียนร่วมกัน เพื่อประเมินความเข้าใจ ของกลุ่มตัวอย่างในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป ช่วยเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นพื้นฐานในการ นำไปใช้ในการปฏิบัติ 4) ขั้นการทดลอง การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นกิจกรรมที่ กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการแต่ละด้าน มีการสาธิตย้อนกลับ และการให้ข้อเสนอแนะการเลือก อุปกรณ์เทียบเคียงที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ได้ ช่วยเพิ่มทักษะและ ประสบการณ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถแปลผลการประเมินได้อย่างถูกต้อง มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในขั้นถัดไปเมื่อ เด็กมีพัฒนาการสมวัย ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้า ตลอดจนทำให้ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด สามารถค้นพบความผิดปกติของพัฒนาการได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่การฝึกทักษะเด็กในด้านที่มีพัฒนาการ



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

สงสัยล่าช้า หรือพาเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างทัน่วงที่
ทำให้เด็กสามารถกลับมาพัฒนาการที่ปกติได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในระยะยาวต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มและวัดผลก่อนหลัง
การทดลอง (two group pre-test-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 โดยทำการสุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลช่องลมถูกเลือกเป็นกลุ่ม
ทดลอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองหลวงเป็นกลุ่มควบคุม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของ
โคเฮน (Cohen, 1992) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ระดับ 0.80 และกำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ 0.05 โดยประมาณค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect
size) อ้างอิงตามการศึกษาผลของโปรแกรมแอนดราโกจิตต่อความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (Chawaphanth et al., 2019) ได้เท่ากับ 0.84 จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล
(effect size) 0.80 มาประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มละ 21 ราย และคำนวณการขาดหายไปของการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (10% dropout rate) ได้
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 48 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 24 ราย
กลุ่มควบคุม 24 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง อายุ 20-60 ปี ที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป
2. อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กที่มี อายุ 3-5 ปี และมีเวลาอยู่ร่วมกับเด็กอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน
3. มีสมาร์ทโฟนที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกระบวนการของโปรแกรมฯ
โดยไม่มอบหมายให้ผู้อื่นเข้าร่วมกิจกรรมแทนในครั้งถัด ๆ ไป

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วม (exclusion criteria) ดังนี้

บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบ
ทุกกระบวนการของโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. แผนการจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
3. สื่อวีดิทัศน์สาธิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพัฒนาอนามัย
เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย มีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปทั่วไปของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาขึ้นตามแนวคิดในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ทั้ง 5 ด้าน แยกตามช่วงอายุ โดยเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกคำตอบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ โดยถ้าตอบปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และถ้าตอบไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) แผนการจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี และ 3) สื่อวีดิทัศน์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในคลินิกสุขภาพเด็กดี 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม

สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเดียวกัน ผลพบว่าค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ที่ตรวจสอบโดยใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองจริยธรรมหมายเลข 046/2566 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาการวิจัย รวมถึงความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อเด็กปฐมวัยและกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลที่เก็บจากการวิจัยจะถือเป็นความลับและใช้เฉพาะในการวิจัยนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการตามปกติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาของการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (pre-test) หลังจากนั้น ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (post-test) พร้อมมอบคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และเปิดวีดิทัศน์สาธิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี ตามคู่มือ DSPM ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับชม

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มในห้องเรียน ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

กิจกรรมขั้นที่ 1 ประสบการณ์ (Experience) ให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการทั้ง 5 ด้านของบุตรหลานในช่วงที่ผ่านมา และสร้างประสบการณ์เพิ่มเติมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิจกรรมขั้นที่ 2 การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) โดยมีการกำหนดประเด็นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในแต่ละด้าน และการแปลผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในรูปแบบของใบงาน แล้วมีการนำเสนอหน้าชั้นเรียน

กิจกรรมขั้นที่ 3 ความคิดรวบยอด (Concept) เป็นการสอนให้ความรู้วิธีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยผู้วิจัยและใช้สื่อวีดิทัศน์สาธิตการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี และการเสริมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเลือกอุปกรณ์เทียบเคียงที่สามารถนำมาเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้

กิจกรรมขั้นที่ 4 การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุของบุตรหลานของตนเอง ตลอดจนมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงการนำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3-8 เป็นการติดตามปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 8 (วันสุดท้ายของการวิจัย) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการของเด็กรวม (post-test) และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างพร้อมกล่าวยุติการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ Chi-square test และทดสอบ Fisher exact test ตามลักษณะของข้อมูล ส่วนข้อมูลต่อเนื่องวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยสถิติ independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

2. การเปรียบเทียบการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการของเด็กรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks-test เนื่องจากข้อมูลมีระดับการวัดเป็นแบบอันดับมาตรา และข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการของเด็กรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีระดับการวัดเป็นแบบอันดับมาตรา มีอิสระต่อกัน และมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติเหมือนกันทั้ง 2 ชุด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37.83 ปี (SD = 9.44) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 33.3 เท่ากัน ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.2 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 54.2



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 39.25 ปี (SD = 9.73) โดยอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.2 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 50.0

การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .414$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฯ ($n = 24$)

การปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย	M	SD	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($n = 24$)	3.13	42.1	0.00	-4.394	<.001
หลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 24$)	33.6	2.18	300.00		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($n = 24$)	2.96	1.16	7	-.816	.414
หลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 24$)	3.04	04.1	14		

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .392$) ดังตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in
Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว
ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมฯ
ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 24) และกลุ่มที่ควบคุม (n = 24)

การปฏิบัติของครอบครัวในการ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย	M	SD	Mean of Ranks	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง (n = 24)	3.13	42.1	25.02	-.274	.392
กลุ่มควบคุม (n = 24)	96.2	1.16	23.98		
หลังได้รับโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง (n = 24)	6.33	2.18	7	-5.703	<.001
กลุ่มควบคุม (n = 24)	3.04	04.1	14		

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในครั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยจะได้
อภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน
ชุมชน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่าง
เกิดการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มากขึ้น ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้มีการนำกระบวนการเรียนรู้แบบ
มีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ประสบการณ์ (Experience) การที่กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการ
ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน ร่วมกันวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากชีวิตประจำวันในการ
ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสวิเคราะห์ประสบการณ์
ตนเองว่าเหตุใดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประเมินพัฒนาการบุตรหลานของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อ
กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์เดิมของตนเองและประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะ
เหมือนหรือแตกต่างกับตนเอง จะทำให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญ จนเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองว่าจะทำได้
เช่นกัน จึงเป็นปัจจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ เทคนิคหรือวิธีการไปใช้ในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัย นอกจากนี้ การสาธิตเพื่อเพิ่มประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมี
ประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มากขึ้นซึ่งการมีประสบการณ์มากจะส่งผลให้มีความรู้
และการปฏิบัติดีขึ้น (Srijompon & Muktabhant, 2018)

ขั้นที่ 2 การสะท้อน และอภิปราย (Reflection and Discussion) การยกกรณีศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง
ได้ร่วมกันสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
เกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์และ
จัดระบบความคิดของตนเอง และยังได้เรียนรู้ความคิดของผู้อื่น ทำให้ได้ข้อสรุปจากการทำกิจกรรมที่หลากหลาย
กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตระหนักและมองเห็นถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย นำไปสู่การปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

ขั้นที่ 3 ความคิดรวบยอด (Concept) ผู้วิจัยมีการอธิบายหลักการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง และการให้ความรู้จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น (Siricharoenwong et al., 2021) ประกอบกับการให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทัศน์สาธิตการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้ เพิ่มความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง เกิดความคิดรวบยอดและสรุปเป็นแนวทางการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำและนำไปใช้ในการปฏิบัติอย่างมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยยังได้มีการเสริมข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการเลือกอุปกรณ์เทียบเคียงที่สามารถนำมาเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจได้ว่าสามารถปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ขั้นที่ 4 ทดลอง/การประยุกต์แนวคิด การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/ Application) การที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ทดลองปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง 5 ด้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และออกมาสาธิตหน้าชั้นเรียน เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้และนำไปปฏิบัติจริง อีกทั้งผู้วิจัยยังมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงการนำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ระดับการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี เอื้ออำนวย และคณะ (Urharmnuay et al., 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่รูปแบบของการจัดกิจกรรมนอกเหนือจากการบรรยายให้ความรู้แล้ว ยังมีการให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน โดยผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$ และ $p = .00$ ตามลำดับ)

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน ร่วมแสดงความคิดเห็นและฝึกใช้ความรู้ที่เกิดขึ้นจากชั้นเรียนมาสะท้อนคิด วิเคราะห์ และอภิปราย นำไปสู่การสรุปเป็นหลักการเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อีกทั้งยังได้ลงมือฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง จึงทำให้เกิดการเพิ่มทักษะและความสามารถให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้มีความเชื่อมั่นในการลงมือปฏิบัติมากขึ้น ก่อนไปปฏิบัติการประเมินพัฒนาการของบุตรหลานของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะมีการประเมินผลย้อนกลับในทุกขั้นตอนทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติทราบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้อย่างถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ในทุกขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ยังมีการดำเนินการเป็นกิจกรรมกลุ่มซึ่งจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองด้วยกันเกิดการช่วยเหลือให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับบริการตามปกติ จะได้รับคำแนะนำในการประเมิน



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

พัฒนาการเด็กปฐมวัยจากพยาบาลเวชปฏิบัติและได้รับการแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้นำกลับไปศึกษาต่อด้วยตนเอง ทำให้ไม่ได้รับฟังหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น อีกทั้งรูปแบบของการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (one-way communication) โดยที่พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้บรรยายให้ความรู้เพียงฝ่ายเดียว และผู้เรียนอาจมีการตอบสนองต่อการเรียนรู้บ้างหรืออาจไม่มีเลย (Sopat, 2019) ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติไม่สามารถประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ถูกต้องหรือไม่

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการตามปกติไม่ได้ฝึกลงมือปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความมั่นใจเมื่อไปประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง จึงอาจส่งผลให้หลังจากการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามที่พยาบาลเวชปฏิบัติแนะนำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้พัฒนาระบวนการสะท้อนคิด วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับผู้อื่น ขาดการเรียนรู้จากมุมมองของผู้อื่น จึงเกิดผลแค่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความจำ แต่ความสามารถในการปฏิบัติหรือการนำไปใช้มีน้อย หรือไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฯ จึงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี ที่มีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM โดยมีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมและทดลองปฏิบัติผ่านกระบวนการเรียนรู้ 7 ขั้นตอน ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการ เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการปฏิบัติการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย นำสู่การปฏิบัติการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และยั่งยืน (Chawaphanth et al., 2019)

จากการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิดและอภิปราย นำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือปฏิบัติ ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตลอดจนวิธีการจัดการหรือฝึกทักษะเมื่อสงสัยว่าเด็กปฐมวัยมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมตามแนวทางให้สอดคล้องกับบริบทของปัจเจกบุคคล เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและพัฒนาระบวนการคิดวิเคราะห์ในทุกขั้นตอนของโปรแกรม

การเสริมความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะการประเมินที่ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น นำไปสู่การลงมือปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง ตระหนักและให้ความสนใจในการประเมินพัฒนาการบุตรหลานอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้นจากการติดตามประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมหรือเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ส่งผลให้สามารถนำไปปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาผลของการฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักที่พบว่า ภายหลังการฝึกทักษะฯ มารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM เป็นประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.3 เป็นร้อยละ 68.9 นอกจากนี้ยังพบว่าผลการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยภายหลังการมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับการฝึกทักษะเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.4 เป็น



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in
Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว
ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

ร้อยละ 97.3 ($p = .005$) (Bunkhong & Ketren, 2022)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้เป็นรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน หรือการดูแลเด็กในด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการศึกษาในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของประสิทธิผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลเด็กปฐมวัยในด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การดูแลช่องปาก การดูแลด้านโภชนาการ

References

- Arin, S., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2021). Effect of the participatory learning program on foot ulcer prevention among uncontrolled type 2 diabetic persons in community. *Nursing Journal*, 48(4), 121-133. (in Thai)
- Authavee, B., & Phongphetdit, B. (2018). The use of the DSPM to promote child development, 5th regional health promotion center, Ratchaburi. *VRU Research and Development Journal Humanities and Social Science*, 13(3), 229-242. (in Thai)
- Bunkhong, P., & Ketren, P. (2022). Effects of coaching surveillance skills and promoting child development of postpartum mothers of primary caregivers in Thailand. *Thai Health Promotion Journal*, 1(3), 253-264. (in Thai)
- Chanprasert, S. (2021). The effect of self-efficacy development and participatory learning program for children control of oral health behaviors among parents at Nongkula child development center, Bangrakam District, Phitsanulok Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(1), 29-39. (in Thai)
- Chattakul, S. (2021). Factors related to suspected delayed development of early childhood in well child clinic at health promoting hospital, Khonkaen. *Journal of Regional Health Promotion Centre 7 KhonKaen*, 13(2), 87-102. (in Thai)
- Chawaphanth, S., Thammajinda, O., Indhabhandhu, J., & Trakooltorwong, P. (2019). Effects of andragogical program on knowledge and skills for surveillance and promotion of early childhood development among guardians. *Journal of Nursing and Education*, 12(3), 58-72. (in Thai)
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Jungpanich, P., & Ployluan, W. (2023). The study of situation of early childhood development in Thailand 2021. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 46(1), 41-53. (in Thai)



Effect of a Participatory Learning Enhancing Program on Family's Practices in
Assessing Development of Children in Early Childhood in Communities
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัว
ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน

- Kamphaengphet Provincial Public Health Office. (2022). *Health data center*. Kamphaengphet Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Klunklin, P. (2020). Child growth & development. In P. Klunklin (Ed.), *Children and adolescence nursing* (pp. 17-57). Smartcoating and service. (in Thai)
- Kolb, D. A. (1984). *Participatory learning approach: A research agenda*. Technical Report Version 1.0.
- Ministry of Public Health. (2020). *Child development promoting project for celebration on the auspicious occasion of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th cycle birthday anniversary 2nd April 2015*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022). *Health data center*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Nanthamongkolchai, S. (2016). Family, child rearing and development of preschoolers in Thailand. *Journal of Public Health*, 46(3), 205-210. (in Thai)
- Papakang, S. (2022). The roles of parents in child development assessment according to the DSPM manual. *Maharakham Hospital Journal*, 19(2), 176-185. (in Thai)
- Siricharoenwong, K., Mataputana, M., Sawangjid, S., & Pidjadee, C. (2021). Development and effectiveness of video media to knowledge, self-confidence and satisfaction of nursing students in preparation for children and adolescence care practicum experience. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 218-229. (in Thai)
- Srijompon, J., & Muktabhant, B. (2018). Association between knowledge and attitude and practice of village health volunteer in capillary blood glucose checking for diabetic patients living in Wiangkum Subdistrict, Kumpawapi District, Udonthani Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(2), 79-87. (in Thai)
- Sopat, N. (2019). Methods of effective communication in the organization. *Journal of Association of Professional Development of Educational Administration of Thailand (JAPDEAT)*, 1(3), 23-30. (in Thai)
- Tipmanosing, D. (2022). Factors affecting early childhood development of children at the Bangkok child development centers. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 18(1), 51-68. (in Thai)
- Urharmnuay, M., Intharangkun Na Ayutthaya, A., Thipsungwan, K., Boongla, P., Kummee, S., & Narkrow, K. (2021). The effects of early childhood development promotion program on knowledge and promotion behaviors on child development of parents and caregivers in Mueang District, Lampang Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 3(1), 48-63. (in Thai)
- Wanicharoen, N., & Noipayak, P. (2019). Risk factors associated with specific language impairment in preschool children at division of developmental and behavioural paediatrics Faculty of Medicine Vajira Hospital: A matched case-control study. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(6), 423-442. (in Thai)