



การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาการเด็กปฐมวัย

แบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครูศูนย์เด็กเล็ก

โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภوتاอุเทน จังหวัดนครพนม

The study of the effectiveness of early childhood development learning
promotion programs with participation of parents, caregivers and teachers

of childcare center, Tha Uthen Hospital,

Tha Uthen District, Nakhon Phanom Province

กาญจนา จุฑาณิชยาณ*
Kanyachat Chuthanichaya*

Corresponding author E-mail: chatkan64@gmail.com

(Received : October 30, 2024 / Revised : February 18, 2025 / Accepted : March 14, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กของเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 3-5 ปี ในเขตอำเภوتاอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวน 48 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 24 คน

วัสดุและวิธีการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สี่มิติทัศน์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย: ผลการศึกษานี้ พบว่าค่าเฉลี่ยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มทดลอง หลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง



และหลังจากการให้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การมีส่วนร่วมของในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น นำไปสู่การลงมือปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง มีความตระหนักต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสนใจที่จะประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การประเมินพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย, การมีส่วนร่วม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าอุเทน



Abstract

Purpose: To compare the average scores of parents or caregivers and early childhood center teachers in assessing early childhood development before and after participating in a participatory learning promotion program, and to compare the results between the experimental group and the comparison group.

Study design: This study is a quasi-experimental research that consists of 48 parents or caregivers and early childhood center teachers of children aged 3-5 years in Tha Uthen District, Nakhon Phanom Province. Participants were divided into an experimental group (24 participants) and a comparison group (24 participants). The total study period was eight weeks.

Materials and Methods: The research tools included activity plans for assessing early childhood development (DSPM), video media, and a questionnaire on family practices in early childhood development assessment. Data were analyzed using a paired t-test and an independent t-test, with a statistical significance level set at 0.05 and a 95% confidence interval.

Main findings: The results of this study found that the mean scores of early childhood development assessment by parents or caregivers and early childhood center teachers in the experimental group significantly higher after the intervention than before. Additionally, after completing the program, the experimental group's mean assessment scores were significantly higher than those of the comparison group (p -value < 0.001).

Conclusion and recommendations: Participation in learning activities enhances program participants' understanding and skills in early childhood development assessment, increasing their confidence in applying these skills. This leads to the practical implementation of early childhood development assessments based on the Early Childhood Development Surveillance and Promotion Manual in real-life situations. Furthermore, it raises awareness of early childhood development and fosters continuous interest in conducting development assessments.

Keyword: Development assessment; Early childhood; Participation

*Registered Nurse Professional Level, Tha Uthen Hospital



บทนำ

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15 - 20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ในด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคม และการปรับตัว¹ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2580) การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ซึ่งการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัยหรือ 6 ปีแรกของชีวิตเด็กปฐมวัย² โดยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง 5 ด้าน ที่เป็นรากฐานของชีวิต ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GM) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) การเข้าใจภาษา (RL) การใช้ภาษา (EL) และการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)³ หากพบว่ามีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย ควรมีการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมให้เร็วที่สุด ในการแก้ไขปัญหา บำบัด พื้นฟู และส่งเสริมให้มีพัฒนาการ สามารถปรับตัว และช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเติบโตขึ้น² ซึ่งการพัฒนาบทบาทพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็กที่ต้องดูแลเด็ก ในช่วง 36 - 60 เดือน ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก และมีทักษะในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย โดยการผลักดันให้มีการเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันที่⁴

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้น แต่ปลายปี 2563 - 2564 มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลง ขณะที่ในปี 2565 การเข้าถึงระบบคัดกรอง และพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการต่ำกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายร้อยละ 91) ซึ่งในช่วงรอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566) พบว่า ความครอบคลุมเท่ากับ ร้อยละ 82.30 เด็กที่ติดตามได้ภายใน 30 วัน เท่ากับ 87.90 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.40 ซึ่งหากพบว่ามีเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะถูกส่งต่อไปที่กรมสุขภาพจิต เพื่อเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการ และสร้างวินัยเชิงบวก โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม⁵



จากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่จังหวัดนครพนมได้ดำเนินการส่งเสริม ตรวจประเมิน และกระตุ้น พัฒนาการเด็ก 5 กลุ่มตามอายุ ผลการดำเนินงาน 5 ปี ย้อนหลัง ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่ามีพัฒนาการ สมวัย 87.96, 88.49, 85.91, 84.83 และ 50.02 ตามลำดับ และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.37, 29.12, 28.06, 24.00 และ 28.09 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์เด็ก 0 - 5 ปี ในพื้นที่อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จากฐานข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562- 2566 พบว่าพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก ที่ร้อยละ 91.33, 88.33, 92.56, 85.65 และ 87.03 ตามลำดับ และพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.09, 27.80, 29.96, 21.20 และ 22.49 ตามลำดับ⁶ ซึ่งพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเป็นพัฒนาการที่ล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา⁷ พัฒนาการล่าช้าจะส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีปัญหา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และการพูดที่ช้ากว่าวัย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันช่วงเวลาการเรียนรู้ที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 6 ขวบปีแรกของชีวิต อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กทั่วไปได้⁸ การตรวจประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพด้วยแบบประเมิน DSPM ยังไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง และยั่งยืนเนื่องจากผู้ดูแลขาดความตระหนักไม่ให้ความสำคัญเร่งด่วน อีกทั้งผู้ปกครอง ไม่ค่อยมีเวลาเพราะต้องทำงาน ไม่ได้อยู่บ้าน โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ และสังคมก็เปลี่ยนไป ขาดการสื่อสาร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็ก⁹ ดังนั้นการพัฒนาทักษะในด้านความรู้ และการปฏิบัติ ของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และควรส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง การเพิ่มทักษะ พ่อแม่ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กวัยนี้ได้เลียนแบบเพราะเด็กวัยนี้ เป็นนักเลียนแบบที่ดี เรียนรู้ผ่านการลงมือทำ¹⁰ ทั้งนี้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ขั้นประสบการณ์ (Experience) 2. ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) 3. ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) 4. ขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application)¹¹ เพื่อให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่เป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าแนวโน้มของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยลดลง และแนวโน้มของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังคงเพิ่มขึ้น¹³ ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น รูปแบบของการจัดกิจกรรมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ หรือ Andragogy Learning Theory¹⁴ รูปแบบของการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกิจกรรม



หรือการทดลองปฏิบัติ¹⁵ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนให้พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเพิ่มสูงขึ้น¹⁶ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาที่นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อีกทั้งผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการประเมินครอบครัว ให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นการศึกษารูปแบบการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (36-50 เดือน) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และครูศูนย์เด็กเล็ก ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL)¹⁷ เพื่อเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กให้มีทักษะในการปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน สามารถคัดกรองตรวจพบความผิดปกติของปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่การรักษาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้อย่างทัน่วงที่ ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กของเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 3-5 ปี ในเขตอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวน 48 คน ซึ่งได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis)¹⁸ โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power)



ที่ระดับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ .05 ประเมินค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม¹⁹ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ประเมินขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 ราย รวมจำนวน 42 ราย ส่วนการคัดเลือกครูศูนย์เด็กเล็กคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างกำหนดค่า d เท่ากับร้อยละ 10²⁰ ซึ่งคำนวณได้ 47 คน เพื่อให้มีความสะดวกในการจับคู่ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างมาอีก 1 คน รวมทั้งหมด 48 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 24 คน

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าอุเทน ประกอบไปด้วยครูจำนวน 4 คน ผู้ปกครองจำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาผักปอด ตำบลโนนตาลประกอบไปด้วยครูจำนวน 4 คน และผู้ปกครองจำนวน 48 คน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรใกล้เคียงกัน และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลมีความใกล้เคียงกัน และใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ได้แก่ 1) เป็นพ่อหรือแม่หรือผู้ปกครอง อายุ 20 - 60 ปี ที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป 2) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กปฐมวัยที่มี อายุ 3-5 ปี (เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมเด็กจะต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี) และมีเวลาอยู่ร่วมกับเด็กอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ต่อวัน 3) เด็กปฐมวัยอายุ 3- 5 ปี ที่อยู่ในความดูแลไม่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หรือความผิดปกติทางพันธุกรรมแต่กำเนิด 4) มีสมาร์ทโฟนที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกระบวนการของโปรแกรมฯ

ครูศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานจริงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเด็ก และผู้ปกครองหรือผู้ดูแล 3) ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกระบวนการของโปรแกรมฯ



เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ได้แก่

1) พ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกระบวนการของโปรแกรมฯ 2) มีการเจ็บป่วย และมีอาการวิกฤติ ระหว่างการเข้าร่วมวิจัยจนไม่สามารถเข้าร่วมได้

ครูศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ 1) มีการเจ็บป่วย และมีอาการวิกฤติ ระหว่างการเข้าร่วมวิจัยจนไม่สามารถเข้าร่วมได้ 2) ไม่ต้องการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 แผนการจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)³ ประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ ชุดอุปกรณ์สำหรับการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาสื่อนำเสนอ (Power point) และอุปกรณ์บางส่วนขึ้น อ้างอิงตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

1.2 สื่อวีดิทัศน์ จัดทำฐานสาคิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย มีเนื้อหาครอบคลุมการประเมินทั้ง 5 ด้าน

1.3 คลิปวิดีโอจากผู้ปกครองที่ได้ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยตัวเองที่บ้าน เพื่อนำมาวิเคราะห์และเป็นตัวอย่างในการสอนในชั้นเรียนกลุ่มใหญ่ ร่วมกับครูศูนย์เด็กเล็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และจากการทบทวน



วรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) การใช้ภาษา (Receptive Language: RL) การเข้าใจภาษา (Expressive Language: EL) การช่วยเหลือตัวเอง และสังคม (Personal and Social: PS) โดยให้เด็กตอบตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 6 ช่วงวัย ได้แก่ 37-41 เดือน, 42 เดือน, 43-48 เดือน, 49-54 เดือน, 55-59 เดือน, 60 เดือน ซึ่งข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกคำตอบ ถ้าตอบ ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน และถ้าตอบ ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ทั้งหมด 5 ข้อ คะแนนรวม 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ในความเหมาะสมและความครบถ้วนครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงเพื่อให้ได้คุณภาพใช้แบบการตรวจสอบความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ (IOC: Index of Item Objective Congruence) ได้ดัชนีความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ เท่ากับ 0.98

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับคนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ และปรับปรุงการสร้างเครื่องมือเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการเริ่มกิจกรรมและดำเนินการทดลอง ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2567 เป็นระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง หรือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังต่อไปนี้

1.1 สัปดาห์ที่ 1 ทำแบบประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) โดยมีกิจกรรม ได้แก่



ขั้นที่ 1 ประสบการณ์ (Experience) กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์การประเมินพัฒนาการ และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จัดฐานการสาธิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 37- 41 เดือน (3 ปี 1 เดือน - 3 ปี 5 เดือน) และสรุปการประเมินพัฒนาการเด็กในแต่ละด้าน

ขั้นที่ 2 การสะท้อน และอภิปราย (Reflection and Discussion) การทำใบงานเกี่ยวกับวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย การแปลผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.2 สัปดาห์ที่ 2 มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 3 ความคิดรวบยอด (Concept) ผู้วิจัยอธิบายหลักการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

ขั้นที่ 4 การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation /Application) มีการจับคู่กัน และสลับกันฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี สาธิตวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี และกระตุ้นพัฒนาการหากพบว่าไม่สมวัย สอบถามปัญหา และอุปสรรคในการฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และร่วมกันวางแผนหาแนวทางเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และที่ศูนย์เด็กเล็ก

1.3 สัปดาห์ที่ 3-7 การติดตามผ่านช่องทางการสื่อสาร ทุกวันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 3-7 ผู้วิจัยมีการสอบถามปัญหา หรืออุปสรรคในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และให้คำแนะนำ โดยผู้วิจัยจะทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

1.4 สัปดาห์ที่ 8 สิ้นสุดการดำเนินการวิจัย และตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 2

2. กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก และมีการดำเนินการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 ของการศึกษา ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และได้ชมวิดีโอทัศน์สาธิตการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3-5 ปี ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ



การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รายละเอียดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ 057/67 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2567

ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดออกจากโปรแกรมฯ ในระหว่างการทดลอง โดยในแต่ละกลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง ทั้งหมด 24 คน พบเพศชาย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20.83) และเพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 79.17) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 33.34) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 21 – 30 ปี (ร้อยละ 25.00) โดยพบว่ามีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปลาย/ปวช. มากที่สุด (ร้อยละ 29.17) ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 37.50) และมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 45.83)

กลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งหมด 24 คน พบเพศชาย (ร้อยละ 16.67) น้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 83.33) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี (ร้อยละ 37.50) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 41.67) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.50) และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 79.17) ดังรายละเอียด ตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กของเด็กปฐมวัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	20.83	4	16.67
หญิง	19	79.17	20	83.33
อายุ				
21-30	6	25.00	9	37.50
31-40	5	20.83	5	20.83
41-50	8	33.34	6	25.00
50 ปี ขึ้นไป	5	20.83	4	16.67
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	12.50	3	12.50
มัธยมต้น	5	20.83	3	12.50
มัธยมปลาย/ปวช.	7	29.17	7	29.17
ปวส./อนุปริญญา	3	12.50	1	4.16
ปริญญาตรี	6	25.00	10	41.67
อาชีพ				
รับราชการ	7	29.17	3	12.50
เกษตรกร	3	12.50	9	37.50
ค้าขาย	5	20.83	4	16.67
รับจ้าง	9	37.50	8	33.33
รายได้ต่อเดือน				
0-10,000 บาท	6	25.00	3	12.50
10,000-20,000 บาท	11	45.83	19	79.17
20,000 บาทขึ้นไป	7	29.17	2	8.33



พฤติกรรมกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยแยกรายด้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่ง 5 ด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคม (Personal and Social: PS) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมกรรมการประเมินพัฒนาการสูงสุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 91.67) รองลงมาคือ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) กลุ่มทดลอง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 79.17) และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) ซึ่งด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา (Fine Motor: FM) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าพฤติกรรมกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุก ๆ ด้าน ซึ่งด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) การช่วยเหลือตัวเอง และสังคม (Personal and Social: PS) กลุ่มทดลองมีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกคน (จำนวน 24 คน ร้อยละ 100) ดังรายละเอียด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายด้านของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การประเมินพัฒนาการ		จำนวน (ร้อยละ)				
		GM	FM	RL	EL	PS
ก่อนเข้าร่วม	กลุ่มทดลอง	19 (79.17)	0 (0.00)	16 (66.67)	5 (20.83)	22 (91.67)
โปรแกรมฯ	กลุ่มเปรียบเทียบ	17 (70.83)	0 (0.00)	12 (50.00)	4 (16.67)	22 (91.67)
หลังเข้าร่วม	กลุ่มทดลอง	24 (100)	21 (87.50)	22 (91.67)	17 (70.83)	24 (100)
โปรแกรมฯ	กลุ่มเปรียบเทียบ	23 (95.83)	15 (62.50)	13 (54.17)	5 (20.83)	23 (95.83)

GM = Gross Motor, FM = Fine Motor, RL = Receptive Language, EL = Expressive Language,

PS = Personal and Social

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ในกลุ่มทดลอง ก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.58 (S.D. = 0.58) และหลังเข้ารับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.50 (S.D. = 0.59) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย ในสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 2.29 (S.D. = 0.55) และหลังจากผ่านไป 8 สัปดาห์ เท่ากับ 3.29 (S.D. = 0.62) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การประเมินพัฒนาการ	กลุ่มทดลอง (n = 24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 24)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	2.58	0.58	2.29	0.55
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.50	0.59	3.29	0.62

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบก่อน - หลังของค่าเฉลี่ยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มทดลอง พบว่าหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อีกทั้งยังพบว่าหลังจากการให้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ย การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียด ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
การประเมินพัฒนาการกลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	24	2.58	0.58	-1.92	2.34 to 2.83	-9.64	<0.001*
หลังการทดลอง	24	4.50	0.59		4.25 to 4.75		
การประเมินพัฒนาการหลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	24	4.50	0.59	1.01	4.25 to 4.75	6.89	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	24	3.29	0.62		3.03 to 3.55		

n = จำนวน, $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, 95% CI = ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95,

* = Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ .05, ** = Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ .05



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

หลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิธีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อำเภอกาบัง จังหวัดนครพนม ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาของเราที่มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กนั้น สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ คือหากมีการส่งเสริมพัฒนาการ และการสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัว มีส่วนร่วม ส่งผลให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย²¹ ซึ่งหากผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างวินัยเชิงบวกจะทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา พัฒนาการด้านการรับรู้ และเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษา พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคมเพิ่มขึ้น²² โดยการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้มีส่วนร่วมแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง จะส่งผลให้มีทักษะในการสังเกตพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การสังเกตพัฒนาการสงสัยล่าช้า และมีทักษะพฤติกรรมผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่ดีขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม²³ อีกทั้งการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน หลังการทดลองพบว่าครอบครัวมีทักษะในการประเมินสูงขึ้นก่อนการทดลอง²⁴ หากผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะของผู้ปกครอง และส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัยได้²⁵ หากมีการส่งเสริมผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ดี จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มเด็กปฐมวัยที่ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ได้รับโปรแกรมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย²⁶ ส่วนของค่าเฉลี่ยของความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของครูโรงเรียนอนุบาลซึ่งเน้นไปที่ทักษะการคิดเชิงบริหารเป็นแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแบบรายกลุ่มใหญ่ และรายกลุ่มย่อยเพิ่มสูงขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม²⁷ อีกทั้งการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยโดยการใช้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก จะเป็นการส่งเสริมให้พัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี²⁸



ข้อจำกัดสำหรับการศึกษานี้ นั่นคือการเลือกพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจากผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง อาจเกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่การทดลอง และการขาดการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยซึ่งอาจขาดความเชื่อมโยงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ซึ่งในแต่ละผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้เรียนเป็นอย่างดี¹² จากการวิจัยในครั้งนี้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ โคลบ¹⁷ มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กนั้นส่งผลให้เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการที่สมวัย เนื่องจากประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยได้มีสถิติการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ปกครองหรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็กมีความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ ในการปฏิบัติมากขึ้น นำไปสู่การลงมือปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง มีความตระหนักต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสนใจที่จะประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล และครูศูนย์เด็กเล็ก ไปขยายผล โดยประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถานที่ และส่งเสริมให้มีการใช้อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา และชุมชน อีกทั้งควรมีการติดตามผลของการศึกษาในระยะยาว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของประสิทธิผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน 2550. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
2. กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2566.



4. กรมอนามัย. การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2563. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. วาธินี วงศาโรจน์, ภาสกร ดอกจันทร์. ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์ COVID-19 : เด็กปฐมวัย. Journal of Roi Kaensarn Academi. 2565;7(12):356-67.
6. ระบบคลังข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824
7. จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, อรรถยาภรณ์ ทองมี. บทบาทของพยาบาลในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าของเด็ก ปฐมวัยในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารมหาจุฬานาครทรรศ. 2565;9(8):1-16.
8. เดือนฉาย แสงรัตนายนต์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกพูดเด็กพูดช้า โดยใช้คู่มือฝึกพูด สำหรับผู้ปกครอง. วารสารราชานุกูล. 2559;31(1):1-12.
9. ณัฏฐา กวานเทียน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;9(1):409-14.
10. ทิศนา แคมมณี. ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
11. แสงดาว ถิ่นหารวงษ์. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในรายวิชาวรรณคดีสำหรับเด็ก. วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์. 2558;17(1):1-11.
12. อัมพิกา คันทาใจ, เดชา ทำดี, ศิวพรองวัฒนา. ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(1):83-95.
13. สิทธิพงศ์ ปาปะกัง. บทบาทของผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(2):176-85.
14. ศรีนทร์ทิพย์ ขวพันธ์. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดราโกจี. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2561;36(4):4-17.



15. มารุต ภูพะเนียด, ศรีสุรางค์ เคหะนาค, จันทภา จวนกระจำง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองต่อความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2567;30(2):77-91.
16. อุดมญา พันธนิษฐ์, อาภาวรรณ หนูคง, จินต์ณาสัก แสงงาม, กรรณิการ์ ชัยลี, กรรณิการ์ เกิดศรีพันธุ์, กิ่งกาญจน์ เกิดศรีพันธุ์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และทักษะของครูอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2562;20(39):60-72.
17. Kolb DA. Participatory learning approach: A research agenda. Technical Report Version 1.0; 1984
18. Cohen, J. A power primer. Psychological Bulletin. 1992;112(1):155-9.
19. โสภารัตน์ อารินทร์, เดชา ทำดี, ศิวพร อังวัฒนา. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน. พยาบาลสาร. 2564;48(4):121-33.
20. Gupta S, Radhakrishnan A, Nitin R, Raharja-Liu P, Lin G, Steinmetz LM, Gagneur J, Sinha H. Meiotic interactors of a mitotic gene TAO3 revealed by functional analysis of its rare variant. G3(Bethesda). 2016;6(8):2255-63.
21. รุ่งทิพา จันทรงาม และรุ่งนภา พรหมสาขา ณ สกลนคร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2566;8(3):302-12.
22. สราญจิต อินทร, ยศสยา อ่อนคำ, ฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;5(10):143-60.
23. ประครอง วิเชียรสาร. ผลของกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(2):137-48.
24. เยาวลักษณ์ มะกอง, ศิวพร อังวัฒนา, วิลาวัลย์ เตือนราชฤทธิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2567;51(3):168-82.



25. ณรรจพร สิงห์สวัสดิ์, นัยนา ภูม, กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง, กิ่งทิพย์ ผาสุขถ้อย. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทักษะคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2566;7(3):106-18.
26. สุพัตรา บุญเจียม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(4):112-28.
27. รัตนารณณ์ แบ่งทิศ, ศรีนทร์ทิพย์ ขวพันธ์, หยาดพิรุณ เสาร์เป้ง. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต่อความรู้และทักษะของครูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารการพยาบาล. 2566;38(02):77-87.
28. มนัสมีน เจาะโนะ, รอฮานิ เจาะอาแซ. โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2562;30(2):80-8.