

ผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า The Effects of Participatory Early Childhood Development Promotion at Romklao Community Health Center.

(Received: October 21,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

วิไลลักษณ์ ศรีราช¹ นิยะดา บุญอภัย²
Wilailak seerach¹ Niyada Boonapai²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำนวน 30 ราย พร้อมผู้ปกครองของเด็กแต่ละราย จำนวน 30 ราย และพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้าจำนวน 5 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางคู่มือ DSPM ภายใต้กรอบแนวคิด Self-Determination Theory ของ Ryan และ Deci เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพัฒนาการเด็ก และคู่มือ DSPM 2) แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมีส่วนร่วม 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วม 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, McNemar's test, Wilcoxon signed-rank test และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ เด็กปฐมวัยมีคะแนนพัฒนาการภาพรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ปกครองและพยาบาลมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด การมีส่วนร่วมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการบูรณาการบทบาทระหว่างครอบครัวและพยาบาลในกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย, การมีส่วนร่วม, Self-Determination Theory, DSPM

Abstract

This quasi-experimental research was a one-group pretest-posttest design to study the effects of early childhood development promotion at Romklao Community Health Center, Mueang District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 30 early childhood children aged 9, 18, 30, 42, and 60 months, along with their parents and 5 nurses at Romklao Community Health Center, who were purposively selected. Development promotion was conducted according to the DSPM manual under the framework of Ryan and Deci's Self-Determination Theory. The research instruments included 1) child development assessment form and DSPM manual, 2) participatory child development promotion guidelines, 3) participatory behavior questionnaire, and 4) satisfaction questionnaire. Data were analyzed using ready-made programs, including percentage, mean, standard deviation, McNemar's test, Wilcoxon signed-rank test, and Chi-square test.

The results found that after joining the project, early childhood children had significantly higher overall and individual development scores than before joining the project ($p < .05$). Parents and nurses had significantly higher participation in development promotion activities ($p < 0.05$). In addition, parents were very satisfied. This participation resulted in the integration of roles between families and nurses in the process of promoting child development systematically.

Keywords: Developmental promotion, early childhood, participation, Self-Determination Theory, DSPM

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสกลนคร

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสกลนคร

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้อย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการในทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในอนาคต การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากหากเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้าหรือผิดปกติอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสในการพัฒนาในระยะต่อมา รวมถึงเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม พัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ การคลอด สุขภาพหลังคลอด และโภชนาการที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู และการกระตุ้นพัฒนาการที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่บริบทของครอบครัวและสังคมมีความหลากหลาย การดูแลเด็กจึงต้องมีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ และมีผู้เกี่ยวข้องที่ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น พ่อแม่ ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก (WHO)¹ รายงานว่าเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15–20 มีพัฒนาการที่ผิดปกติ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าระดับปานกลางถึงรุนแรงทั้งด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาดทางสังคม และการปรับตัว ในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยใช้คู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนให้พยาบาลแผนกหลังคลอดสอนพ่อแม่เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ตั้งแต่หลังคลอด เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มของชีวิต จากรายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็ก

ปฐมวัยของประเทศไทย ปี 2565 โดยกรมอนามัยพบว่า เด็กไทยร้อยละ 25 หรือประมาณ 1 ใน 4 มีพัฒนาการล่าช้า ขณะที่ในปี 2566 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566) พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 82.1 เด็กที่ได้รับการติดตามภายใน 30 วันหลังจากพบว่าสงสัยล่าช้า มีร้อยละ 89.2 และเด็กที่สงสัยล่าช้ามีร้อยละ 22.5 ซึ่งสะท้อนว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งที่ยังตกหล่นจากระบบการติดตามและการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 8 ปีพ.ศ.2566 – 2567 พบว่าเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 17.19 ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด โดยเฉพาะในจังหวัดสกลนครพบว่าอัตราเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 87.9 ในปีพ.ศ. 2565 เหลือเพียงร้อยละ 83.3 ในปีพ.ศ.2566 สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้าซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลสกลนคร ได้ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2566 และ 2567 มีอัตราการคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 87.33 และ 90.98 ตามลำดับ พบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 40.46 และ 43.53 และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามใน 30 วัน ร้อยละ 69.23 และ 90.91 ตามลำดับ ขณะที่เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ 75.33 และ 81.62 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 86 แสดงให้เห็นว่ามีช่องว่างในการดำเนินงานที่ต้องการการพัฒนาอย่างจริงจัง

แม้พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ให้คำแนะนำ และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่การดำเนินงานโดยลำพังอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กมากที่สุด การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเกิดขึ้นได้ในบริบทชีวิตจริง และเกิด

ความต่อเนื่องระหว่างบ้านกับสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน การนำแนวคิด แรงจูงใจภายใน (Self-Determination Theory: SDT) ของ Ryan และ Deci⁵ มาใช้ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสม โดยแนวคิดนี้เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 3 ด้าน ได้แก่ความสามารถ (Competence) ความเป็นอิสระ (Autonomy) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relatedness) การส่งเสริมให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการดูแลลูก มีอิสระในการเลือกวิธีที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจจากภายใน และนำไปสู่การมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองภายใต้แนวคิดแรงจูงใจภายใน จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาทั้งตัวเด็กและระบบครอบครัวให้เข้มแข็ง และสามารถลดปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้การออกแบบวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ประเภท One Group Pretest-Posttest Design โดยใช้กรอบแนวคิด Self-Determination Theory⁵ และแนวทาง DSPM² ประกอบกับการดำเนินงานตาม 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบท (Problem)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบโปรแกรมกิจกรรมจากแนวคิดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Program Design)

ขั้นตอนที่ 3 นำสู่การปฏิบัติ (Process)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ (Performance)

กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า พร้อมผู้ปกครอง และพยาบาลในพื้นที่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัย 30 คน พร้อมผู้ปกครองของเด็ก 30 คน และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 คน ซึ่งได้รับการดูแลตามแนวทางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในช่วงเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่

1.1 แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามคู่มือ DSPM ซึ่งมีการประเมินแยกตามอายุของเด็กปฐมวัย 5 กลุ่มอายุคือ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน, 42 เดือน และ 60 เดือน แบบประเมินมี 2 ตัวเลือกคือ ผ่านและไม่ผ่าน ในการประเมินจะประเมินทั้งหมด 2 ครั้ง คือก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และหลังเข้าร่วมโครงการวิจัยครบ 30 วัน ข้อมูลในการประเมินประกอบด้วยพัฒนาการทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) 3) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) 4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) 5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)

1.2 คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้แบบฟอร์มของกรมอนามัยฉบับล่าสุด(2566) สำหรับช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เพื่อประเมินพัฒนาการสมวัย สงสัยล่าช้า และล่าช้าโดยรายละเอียดการใช้คู่มือประกอบด้วย อายุของเด็กปฐมวัย ทักษะที่เด็กจะสามารถทำได้ตามวัย วิธีประเมิน เฝ้าระวัง โดย

พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ ครู และผู้ดูแลเด็ก วิธีฝึกทักษะ โดย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก รวมถึงของเล่น หรืออุปกรณ์ที่ใช้แทนได้ในการฝึกทักษะหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1.3 แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า โดยกิจกรรมออกแบบโดยอิงตามคู่มือ DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) และ แนวคิด Self-Determination Theory (SDT) ของ Ryan & Deci⁵ โดยเน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ Autonomy, Competence, และ Relatedness ผ่านกิจกรรมที่มีโครงสร้างและความยืดหยุ่นตามบริบทของเด็กแต่ละช่วงวัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาร่วมกับแนวคิด Self-Determination Theory (SDT) ของ Ryan & Deci⁵

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง และพยาบาล รวมถึงสรุปลักษณะตัวแปรที่ศึกษา เช่น พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม และความพึงพอใจ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม จากข้อมูลพัฒนาการเด็กด้วยสถิติ McNemar's Test

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมก่อนและหลังการส่งเสริมพัฒนาการแบบ

มีส่วนร่วม สำหรับข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของผู้ปกครองและพยาบาล ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผลของพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้สถิติ Chi-square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5. การวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองและพยาบาล ดำเนินการโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) เพื่อสรุประดับความพึงพอใจโดยรวมและแยกตามแต่ละด้านของแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย และสิทธิการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะถอนตัวได้ตลอดเวลาหากมีความต้องการวิธีการดำเนินการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้รับบริการ และการให้บริการ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสกนศร เลขที่ SKNH REC No.066/2567

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัย 30 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 56.66 เพศหญิงร้อยละ 43.33 กลุ่มอายุ 9 เดือนร้อยละ 30 กลุ่มอายุ 18 เดือนร้อยละ 10 กลุ่มอายุ 30 เดือนร้อยละ 13.33 กลุ่มอายุ 42 เดือนร้อยละ 20 กลุ่มอายุ 60 เดือนร้อยละ 26.66 กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 16.16 เพศหญิงร้อยละ 83.33 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 3.33 มัธยมศึกษา

ตอนต้นร้อยละ 3.33 มัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 13.33 ประกาศนียบัตรชั้นสูงร้อยละ 10 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 70

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 80 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 20

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม เด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 96.66 เป็นร้อยละ 100 แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 93.33 เป็นร้อยละ 100 แต่ไม่แตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.500$) ด้านความเข้าใจภาษา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 96.66 และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$) ด้านการใช้ภาษา เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 96.66 แม้มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.625$) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 96.66 เป็นร้อยละ 100 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) เมื่อพิจารณาภาพรวมของพัฒนาการทุกด้านพบว่า เด็กที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.66 เป็นร้อยละ 96.66 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0067$) สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า (n=30) โดยใช้สถิติ McNemar's Test

ด้านพัฒนาการ	ก่อนทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)		หลังทดลอง (จำนวน/ร้อยละ)		p-value*
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1 กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว	29 (96.66)	1 (3.33)	30 (100)	0 (0)	1.000
2.กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	28 (93.33)	2 (6.66)	30 (100)	0 (0)	0.500
3.ความเข้าใจภาษา	21 (70)	9 (30)	29 (96.66)	1 (3.33)	0.021*
4.การใช้ภาษา	27 (90)	3 (10)	29 (96.66)	1 (3.33)	0.625
5.การช่วยเหลือตนเองและสังคม	29 (96.66)	1 (3.33)	30 (100)	0 (0)	1.000
ภาพรวม	20(66.66)	10(33.33)	29(96.66)	1(3.33)	0.0067*

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและพยาบาลก่อน
และหลังเข้าร่วมกิจกรรม

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้าน Autonomy อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน

Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatednessอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy อยู่ในระดับมาก ด้าน Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatedness อยู่ในระดับปานกลาง และสรุปคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy, Competence และ

Relatedness ของผู้ปกครองของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมของพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วม
กิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลด้าน Autonomy อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Competence อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Relatedness อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy อยู่ในระดับมาก ด้าน Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatedness อยู่ในระดับมาก และสรุปคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy และ Relatedness ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อ
กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมี
ส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กและพยาบาล

4.1 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อ
กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมี
ส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็ก พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม ในด้านเนื้อหาและความเข้าใจมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.33 ด้านความรู้และทักษะมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 89.33 ด้านความรู้สึกร่วมและการมีส่วนร่วมมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.66 ด้านผลลัพธ์และการประเมินมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.33 ด้านความต่อเนื่องและความพึงพอใจโดยรวมมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.66 และพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมภาพรวม มีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.40

4.2 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อ
กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมี

ส่วนร่วมของพยาบาล พบว่า พบว่าระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม ในด้านเนื้อหาและความเข้าใจมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านความรู้และทักษะมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ด้านความรู้สึกร่วมและการมีส่วนร่วมมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.00 ด้านผลลัพธ์และการประเมินมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.00 ด้านความต่อเนื่องและความพึงพอใจโดยรวมมีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.00 และพบว่า ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมภาพรวม มีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.00

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผลของ
พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองระดับปานกลาง (ทำบางครั้ง) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 17 คน และไม่สมวัย 1 คน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองระดับมาก (ทำเป็นประจำ) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 12 คน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ค่า $\chi^2 = 0.57$, $df = 1$, และมีค่า $p = 0.449$ ซึ่งหมายความว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับผลการประเมินพัฒนาการเด็กในครั้งที่ 2 แม้ว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีการมีส่วนร่วม “ทำเป็นประจำ” จะมีเด็กผ่านการประเมินทั้งหมด แต่จากการวิเคราะห์ทางสถิติยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมมีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างนี้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (ครั้งที่ 2) กับผลการประเมินพัฒนาการเด็กหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า โดยใช้สถิติ Chi-square test

ระดับการมีส่วนร่วม (ครั้งที่ 2)	ผลประเมินพัฒนาการ		รวม	สถิติ	p-value
	สมวัย	ไม่สมวัย			
ทำบางครั้ง	17	1	18	$\chi^2 = 0.57$ Df=1	p=0.449
ทำเป็นประจำ	12	0	12		
รวม	29	1	30		

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม เด็กมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในทุกด้านเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง โดยด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 96.66 เป็นร้อยละ 100 แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 93.33 เป็นร้อยละ 100 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.500$) ด้านความเข้าใจภาษา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 96.66 และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$) ด้านการใช้ภาษา เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 96.66 แม้มีแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.625$) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เด็กที่ผ่านพัฒนาการเพิ่มจากร้อยละ 96.66 เป็นร้อยละ 100 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) เมื่อพิจารณาภาพรวมของพัฒนาการทุกด้าน พบว่า เด็กที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.66 เป็นร้อยละ 96.66 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0067$) สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการโดยรวมที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับคู่มือ DSPM² ที่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างเป็นระบบ

พบว่า เมื่อมีการจัดกิจกรรมพัฒนาการที่สอดคล้องกับอายุและบริบท เด็กจะมีการพัฒนาที่สมวัยมากขึ้น สอดคล้องกับจริยาพร³ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนให้โปรแกรมและหลังให้โปรแกรม พบว่าหลังให้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.80 (95%CI 3.00 ถึง 8.60) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน โดยหลังให้รูปแบบกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 9.10 (95%CI 5.67 ถึง 12.53) มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุกด้าน การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการเด็กที่สมวัย เช่นเดียวกับการศึกษาของณาดยา⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเสริมสร้างประสบการณ์แก่เด็กปฐมวัยที่บ้าน พบว่าหลังจบการเข้าร่วมกิจกรรมเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการได้ตามสภาพที่พึงประสงค์ในทุกกิจกรรม สอดคล้องกับณรรจพร⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองวัดก่อน-หลัง (one-group pretest-posttest) ทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่าน 5 กิจกรรมที่บ้าน (ครั้งละ 20 นาที, 1 เดือน) บนเด็กที่มีพัฒนาการกล่อมเนื้อมัดเล็กล่าช้า 20 คน ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับความรู้ของผู้ปกครอง ทักษะคิดในการส่งเสริมพัฒนาการ และพัฒนาการกล่อมเนื้อมัดเล็กของเด็ก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพิ่มทั้งความรู้ ทักษะคิด และพัฒนาการเด็ก

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatedness อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy อยู่ในระดับมาก ด้าน Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatedness อยู่ในระดับปานกลาง และสรุปคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy, Competence และ Relatedness ของผู้ปกครองของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบวาก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลด้าน Autonomy อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Competence อยู่ในระดับปานกลาง ด้าน Relatedness อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy อยู่ในระดับมาก ด้าน Competence อยู่ในระดับมาก ด้าน Relatedness อยู่ในระดับมาก และสรุปคะแนนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้าน Autonomy และ Relatedness ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งการใช้แนวคิด Self-Determination Theory⁶ ที่เน้นความ

ต้องการพื้นฐานด้าน autonomy, competence, relatedness มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของผู้ปกครองและพยาบาล ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องและเต็มใจ สอดคล้องกับปองทิพย์⁷ ที่พบว่าผู้ปกครองในพื้นที่ศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับสูง โดยเฉพาะเมื่อมีความเชื่อในความสามารถของตนเองและได้รับแรงสนับสนุนจากนิสสรอบข้าง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับอุษา⁸ ที่พบว่าความรู้ ความเชื่อ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการดูแลบุตร จะเกิดแรงจูงใจภายในที่ส่งผลต่อการกระทำอย่างต่อเนื่อง

ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม มีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.40 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วม มีระดับความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.00 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นมีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา วิธีการ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้ปกครองและครูรู้สึกว่าคุณมีบทบาทสำคัญในการดูแลพัฒนาการเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง “PLAY AT HOME”⁹ เพื่อส่งเสริมการกำกับตนเองในเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง “PLAY AT HOME” พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง “PLAY AT HOME” โดยให้ความคิดเห็นว่ารูปแบบของชุดกิจกรรมดึงดูดน่าสนใจ ขนาดตัวหนังสือที่เหมาะสม จัดเรียงเนื้อหา

ได้ดี เข้าใจง่าย กิจกรรมในแต่ละชุดกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ได้รับความรู้และช่วยส่งเสริมเด็กให้มีพฤติกรรมกำกับการตนเองได้ดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติร่วมกับเด็ก และสามารถนำไปใช้เล่นในกิจวัตรประจำวันได้ และผู้ปกครองมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าเด็กๆ มีพฤติกรรมกำกับการตนเองทั้ง 3 ด้านดีขึ้น รู้สึกพึงพอใจที่เห็นเด็กๆ มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของเด็กด้วยตนเอง

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่า แม่เด็กหนึ่งรายยังคงมีพัฒนาการล่าช้าหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการแบบมีส่วนร่วม แต่การเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้เอื้อให้เด็กได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถตรวจพบความล่าช้าได้อย่างถูกต้องและส่งต่อเพื่อรับการกระตุ้นและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการอนามัย² ที่ระบุว่า การคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมีความสำคัญในการป้องกันปัญหาพัฒนาการที่รุนแรงในอนาคต การที่เด็กได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการเฉพาะทางในช่วงเวลาที่เหมาะสมถือเป็นผลลัพธ์เชิงบวกของโครงการ เพราะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะราย และเพิ่มโอกาสในการปรับตัวและพัฒนาการที่ดีขึ้นในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้หน่วยงานได้แนวทางในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม สามารถเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและการมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ปกครองและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างครอบครัวและพยาบาล รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจต่อการดูแลพัฒนาการเด็ก ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำไปปรับใช้และขยายผลในคลินิกพัฒนาการเด็กในบริบทอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้จัดการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณรองฯ ฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ รองฯ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสกลนคร ที่ได้ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. WHO; 2020.
2. กรมอนามัย. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566). กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. ณรงค์พร สิงห์สวัสดิ์, นัยนา ภูม, กฤษฎาภรณ์ ลอบำรุง, กิ่งทิพย์ ผาสุขถ้อย. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทักษะการปฏิบัติของผู้ปกครอง และพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กในเด็กปฐมวัย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2566, 7(3). หน้า 106–118.
4. นาดยา แฉวพันธ์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเสริมสร้างประสบการณ์แก่เด็กปฐมวัยที่บ้าน. วารสารงานวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ; 2567, 11(1). หน้า 29–41.
5. Ryan, R. M., & Deci, E. L. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Guilford Press; 2020.

6. ปองทิพย์ ใจเภา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อ.ลี จ.ลำพูน.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
7. อุษา โทหิnung, นฤมล นวลเนตร, ชาญ รัตนพันธ์ และปราณี ศิลป์ประสาน. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม
ของผู้ปกครองในการส่งเสริม EF ของเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลทหารบก; 2566, 24(3). หน้า 45–53.
8. สุปรียา ผาสุกสถิตพงศ์ และ ปิยะนันท์ หิรัญย์โชติธร. ผลการใช้ชุดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
“PLAY AT HOME” เพื่อส่งเสริมการกำกับตนเองในเด็กปฐมวัย. วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย;
2565, 7(2). หน้า 438–454.