

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง เขตสุขภาพที่ 8

สุนิสา ใจทั้ง *

บทคัดย่อ

การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความสำคัญมากและต้องอย่างต่อเนื่อง พ่อแม่และผู้ปกครองต้องเป็นหลักในการส่งเสริมพัฒนาการของ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) เปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือพ่อ แม่ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยจำนวน 72 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพ่อแม่ผู้ปกครองด้านความรู้ ทัศนคติ (IOC = 0.91, α = 0.97) และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (IOC = 0.93, α = 0.97) โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (IOC = 0.60 – 1.00) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair t- test และ Independent sample T- test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ทัศนคติ และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของพ่อแม่และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่แตกต่างกันที่ระดับ $P = 0.01$ ระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของพ่อแม่และผู้ปกครองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ระดับความรู้ ทัศนคติ และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงเด็ก สามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการดี มีความรู้ และทัศนคติ ที่ดีกับการเลี้ยงเด็กวัยปฐมวัย

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, ผู้ปกครอง, โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ /Email: sunisa1979@hotmail.com

Effectiveness of the program to promote early childhood development for parents in Health Regional 8

Sunisa Jaitong

Abstract

Early childhood development is very important and must be continued. Parents and guardians must be the main ones in promoting children's development. Early childhood development programs for parents and guardians can help promote child development. This research therefore has the objectives to 1) compare knowledge and attitudes and skills between the experimental group and the control group before and after using the early childhood development promotion program. 2) compare level of knowledge, attitude, and skills regarding the promotion of early childhood development. of parents and guardians in the experimental group before and after the experiment Result of this research is Level of knowledge and attitudes and skills between the experimental group and the control group before and after using the early childhood development promotion program are not different. $P = .01$ Level of knowledge, attitude, and skills regarding the promotion of early childhood development. of parents and guardians in the experimental group before and after the experiment There is a statistically significant difference at the $P < .01$ level. Raising early childhood children and parents' level of knowledge, attitude, and skills regarding promoting early childhood development. and the experimental group and control group were significantly different at the $P < .01$ level of agencies or organizations related to child care. A learning program can be implemented to promote knowledge to parents so that they can promote children to develop well, have knowledge, and have a good attitude towards raising children in early childhood.

Keywords: early childhood, parents, development promotion programs

บทนำ

การดูแลเด็กช่วงปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) เป็นช่วงวัยสำคัญที่สุดแห่งการพัฒนาของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (พิชาญ ฦ พัทลุง และคณะ, 2566) เนื่องจากเป็นช่วงที่พัฒนาการทุกด้านเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถือว่าเป็นช่วงวัยที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุดในชีวิต ซึ่งการดูแลที่ดีและเหมาะสมในด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และด้านวัฒนธรรม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการดี หรือพัฒนาการเร็วกว่าวัย แต่ปัญหาของพัฒนาการเด็กไทยยังไม่เป็นไปตามที่ควรเป็น ปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางสติปัญญา หรือไอคิวของเด็กคือ ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งการเลี้ยงดูที่ดีจะต้องมีรากฐานมาจากการที่เด็ก และพ่อแม่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงต่อกันมาตั้งแต่ก่อนปฐมวัย โดยเฉพาะขวบปีแรก ความผูกพันทางอารมณ์ จะส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงและรู้สึกปลอดภัยที่จะทำสิ่งต่างๆ ถ้าเรียนรู้วิธีใหม่ ๆ (ประดับ ศรีหมื่นไวยและคณะ, 2564) สถิติพัฒนาการเด็กปฐมวัยขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) พบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 15 - 20 ส่วนในประเทศไทย ในรอบ 15 ปี ที่ผ่านมา พบเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมากและยังพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลกระทบจากพัฒนาการล่าช้าคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหาสมาธิสั้น ออทิสติก และมีปัญหาด้านอารมณ์ถึงร้อยละ 15 เด็กไทยติดเกมร้อยละ 13 (กนิษฐา จอดนอก และคณะ, 2563) ระดับสติปัญญาของเด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่ 90 จุด ร้อยละ 28 มีเด็กไทยร้อยละ 48 สติปัญญา อยู่ในเกณฑ์ต่ำเมื่อปี 2559 ผลการตรวจวัดระดับไอคิวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 32 และพบว่ามีภาวะปัญญาอ่อนมากถึงร้อยละ 5.8 (ศักรินทร์ สุวรรณเวหา และคณะ, 2562)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะที่สำคัญในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เช่น ให้เด็กใช้โทรศัพท์ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 1 ขวบ ไม่สามารถใช้คู่มืออนามัยแม่และเด็ก หรือ DSPM และ DAIM ในการสื่อสารกับเด็ก การจัดอาหารหรือการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็ก ซึ่งมีผลทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้าและมีระดับสติปัญญาที่ต่ำ (เอกชัย ลีลาวงศ์กิจ, 2565) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มักมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายปัจจัยร่วมกัน โดยปัจจัยที่สัมพันธ์และพบมากคือการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ขาดโอกาสในการเรียนรู้และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเด็กและผู้ดูแลภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ได้แก่ ภาวะผอม/เตี้ย ขาดสารอาหารหรือแร่ธาตุที่จำเป็น ได้แก่ เหล็ก ไอโอดีน โฟเลต เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เครื่องเล่นเกมสูงถึงร้อยละ 50 และเกือบ 7 ใน 10 ของเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งการเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุน้อยอาจส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้น และมีพัฒนาการทางภาษาที่ช้าได้ หากมีปัญหาคือเนื่องระยะยาวจะทำให้มีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียน โดยเฉพาะด้านการอ่านสะกดคำและปัญหาพฤติกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่า ผลกระทบของการมีพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยยังมีผลกระทบหลายด้าน นอกจากต่อตัวเด็กเอง ที่อาจเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามศักยภาพแล้ว ยังทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งรัฐบาลต้องรับภาระในการเลี้ยงดูและสูญเสียงบประมาณในการช่วยเหลือดูแล ทำให้ขาดกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต (ธนิดา ทีปะปาล และคณะ, 2565)

ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 - 2566 พบว่า ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลงคือ ร้อยละ 88.28 ร้อยละ 92.63 และร้อยละ 82.06 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงทุกปี มีบางจังหวัดที่ยังคงมีผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย ผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัยเขตสุขภาพที่ 8 คือ ร้อยละ 79.86 , 91.12 และ 80.91 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 86) และมีแนวโน้มเกือบทุกจังหวัด มีเพียงจังหวัดบึงกาฬที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นและพบว่ามี 4 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ คือจังหวัดอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย ผลการดำเนินงานพบสงสัยล่าช้าในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 พบ ร้อยละ 28.2 , 26.42 และ 25.32 (ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 20 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2567) แต่มีแนวโน้มลดลง และเมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่ามี 1 จังหวัดที่ยังมีผลการดำเนินงานพบสงสัยล่าช้าไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 18.28 ส่วนจังหวัดที่มีแนวโน้มผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น คือจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครพนม (ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

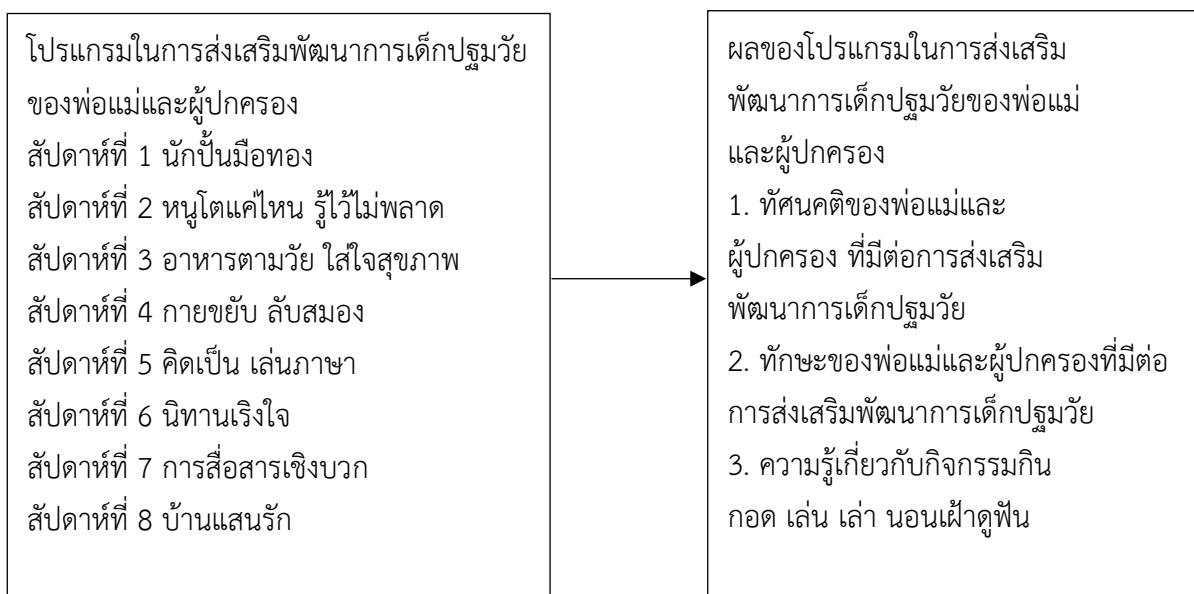
จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าเรื่องนี้ยังได้รับความสนใจจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบทบาทการดูแลเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องมีหลายภาคส่วนในชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ อันประกอบด้วยภาคส่วนหลัก ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดูแลการศึกษาขั้นพื้นฐานเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการในโรงเรียน ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานพยาบาล ให้ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ ประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีปัญหา และผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดทำหน้าที่จัดหาปัจจัย 4 แก่เด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และภาคส่วนร่วม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาชุมชน ส่งเสริมการศึกษาดูงานนอกสถานที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อันจะเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อช่วยในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองเขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองเขตสุขภาพที่ 8
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองของกลุ่มทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย รวมถึงทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Jean Piaget ทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของ Erikson แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แนวคิดการสอนและการสอนแบบมีแบบแผน ระยะเวลา 8 สัปดาห์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) พื้นที่ดำเนินการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด สุ่มมา 3 จังหวัด จังหวัดๆ 2 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล ได้จำนวน 72 ครอบครัวในการศึกษานี้ ตามแนวทางการดำเนินงานและนโยบายของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2566) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ ของเด็กปฐมวัยและทฤษฎีเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ ของเด็กปฐมวัย รวมถึงทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Jean Piaget ทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของ Erikson นำมาสร้างเนื้อหา ในโปรแกรมแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แนวคิดการสอนและการสอนแบบมีแบบแผน เพื่อปรับการสอนในโปรแกรมให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยมากที่สุดซึ่งมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

1. ทักษะของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ทักษะของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอนแผ่ดูฟันเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย

สมมติฐาน

1. ความรู้ ทักษะและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครองหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง
2. ความรู้ ทักษะและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครองกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พ่อ แม่ และผู้ปกครอง ที่เลี้ยงเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มีภูมิลำเนาในเขตสุขภาพที่ 8 ในช่วงที่การศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) และขนาดอิทธิพล (effect size) โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 ด้วยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ระดับ 0.8 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ .05 หรือระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 สำหรับค่าขนาดของอิทธิพลกลุ่ม (effect size) และผู้วิจัยได้คำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของ Treacy, et al. (2005) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.38 ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 95.64 และใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.99 ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุมเท่ากับ 89.64 มาคำนวณหาค่าอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.72 จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างเก็บข้อมูล (drop out) (Grove, et al., 2013) และคำนวณได้จำนวน 12 คน รวมเป็นทั้งหมด 72 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลในครอบครัวเพศชายหรือหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย เช่น บิดา มารดา ปู่ ตา ย่า ยาย น้า อา ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กสมมติขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้การดูแลเด็กมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน โดยอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน
2. ไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีสภาพร่างกายที่ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมวิจัย
3. มีความสามารถในการรับรู้ และสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท สามารถพูดและเข้าใจภาษาได้ดี
4. สมารถใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย และคำให้การคุ้มครองสิทธิ

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการดำเนินการทดลอง
2. ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทดลองที่กำหนด
3. ผู้ดูแลมีอาการเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป (กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมแล้ว 1 ครั้ง แต่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผลในการวิจัยครั้งนี้)

ขั้นตอนการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ปกครองเด็กสมมติขึ้นเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็นลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว และขอเข้าเก็บข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2. ผู้วิจัยเข้าศึกษาแฟ้มประวัติเวชระเบียนของเด็กสมมติขึ้นทั้งหมด จากเวชระเบียนรายชื่อผู้ดูแลเด็กสมมติขึ้นที่มารับบริการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมารับบริการในแต่ละวันจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็ก เพื่อคัดเลือกผู้ดูแลเด็กโรคสมมติขึ้นที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3. ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างตามเบอร์โทรศัพท์ จาก

ประวัติเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเจ้าหน้าที่ อสม. ในพื้นที่นั้นในการช่วยติดตาม 4. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย แนะนำตัวผู้วิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล จากนั้นให้ผู้ดูแลเด็ก ลงนามในแบบฟอร์มเพื่อยินยอม ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมแจ้งตารางนัดหมาย หัวข้อเรื่องกิจกรรม วันและเวลาในการดำเนินการวิจัย 5. สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลาก เพื่อคัดเลือกกลุ่มที่เป็นตัวแทนโดยมีการสุ่ม คือ กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ทุกคน โดยใช้เลขที่การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล Hospital Number (HN) ของเด็กตามรายชื่อประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน 17 หมู่บ้านตามระบบเวชระเบียน ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จากนั้นเรียงลำดับรายชื่อทั้งหมดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นไปหามาและนำหมายเลขประจำตัวที่การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล Hospital Number (HN) ของประชากรกลุ่มตัวอย่างมาจัดทำเป็นสลาก โดยทำสลากหมายเลขแล้วจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 36 คน และให้ลำดับเลขที่เข้ากลุ่มทดลอง ลำดับเลขคู่เข้ากลุ่มควบคุม จนครบตามจำนวน กลุ่มละ 36 คน รวมทั้งหมด 72 คน

เครื่องมือในการวิจัย

3.2.1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.2.2. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นโปรแกรมการสอน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือการสร้างเสริมพลังอำนาจ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554) กระบวนการสอนแบบมีแบบแผน และการทดลองฝึกปฏิบัติแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและโปรแกรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือและทดลองใช้เครื่องมือกับพ่อแม่และผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนละกลุ่ม จำนวน 30 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ช่วงเดือนตุลาคม 2565 โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกับกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุมดำเนินการวิจัยที่ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2565 นานครั้งละ 50 นาที ต่อเนื่องกัน 8 สัปดาห์ตามเนื้อหาของโปรแกรม และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการให้โปรแกรมตามความสมัครใจหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ

ขั้นตอนการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในครอบครัว และจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว

2. เขียนเค้าโครงการวิจัย เพื่อขอรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ 1) ประชุมทีมงานผู้ปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา 2) จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจำนวน 17 หมู่บ้านๆ ละ 4 - 5 คน รวมจำนวน 72 คน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การศึกษา ขั้นตอน การศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวจากผู้วิจัยและนัดหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

ขั้นดำเนินการ ดำเนินการตามโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่ โดยการสอนแบบมีแบบแผน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 นักปั้นมือทองสัปดาห์ที่ 2 หนูโตแค่ไหน? รู้ไว้ไม่พลาด สัปดาห์ที่ 3 อาหารตามวัย ใส่ใจสุขภาพ สัปดาห์ที่ 4 กายขยับ ลับสมอง สัปดาห์ที่ 5 คิดเป็น เล่นภาษา สัปดาห์ที่ 6 นิทานเร้าใจ สัปดาห์ที่ 7 การสื่อสารเชิงบวก สัปดาห์ที่ 8 บ้านแสนรัก หลังดำเนินการกิจกรรมครบ 8 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีลักษณะส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันดังตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=72)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิง	31	86.11	28	77.78
ช่วงอายุ 41-50 ปี	11	30.56	11	30.56
สถานภาพสมรส	33	91.67	30	83.33
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	10	27.78	11	30.56
รายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน 10,000 บาท	18	50.00	28	77.78
อาชีพเกษตรกร	24	66.67	19	52.78
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็นแม่	22	61.11	18	50.00
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็นย่า	6	16.67	6	16.67
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็น ยายตา	5	13.89	5	13.89
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กเป็นพ่อ	3	8.33	5	13.89
ไม่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	31	86.11	30	83.33
ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	30	83.33	29	80.56

ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่และผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียง ไม่แตกต่างกันมาก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี สถานภาพสมรสและมีความเกี่ยวข้องเป็นมารดาของเด็กร้อยละ 61.1 และ ร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง (n=72)

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-test	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	25.14	4.22	26.22	3.88	1.270	.795
ทัศนคติ	3.93	0.45	3.95	.37	0.693	.522
ทักษะ	2.16	0.19	2.20	.18	1.847	.342

*P < .01

สรุปจากตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ P = .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลอง (n=36)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	26.22	3.88	33.39	3.41	8.32	.00
ทัศนคติ	3.95	0.37	4.47	.23	7.15	.00
ทักษะ	2.20	0.18	2.27	.17	12.79	.00

* p < .01

สรุปตารางที่ 3 ความรู้ ทักษะ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=72)

รายการ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-test	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	25.14	4.22	33.39	3.41	9.13	.00
ทัศนคติ	3.93	0.45	4.47	.23	6.41	.00
ทักษะ	2.16	0.19	2.27	.17	13.23	.00

* p < .01

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะและทักษะหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

สรุปผล

พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีผลทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่และผู้ปกครอง หลังการทดลองมีความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.39$) ด้านทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$) ด้านทักษะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.72$) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการของพ่อแม่และผู้ปกครอง ทักษะ และทักษะของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของพ่อแม่และผู้ปกครองหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ของพ่อแม่และผู้ปกครอง ทักษะและทักษะของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการกิน กอด เล่น เล่า ของพ่อแม่และผู้ปกครอง ทักษะและทักษะของพ่อแม่ และผู้ปกครองที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครอง มีการสอนอย่างมีแบบแผน ซึ่งสอดคล้องกับ นที เกื้อกูลกิจการ(2541) กล่าวว่า การจัดสถานที่หรือจัดกิจกรรม หรือจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและสามารถปรับตัวได้ อย่างมีความสุข โดยผู้สอนและผู้เรียนอาจมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยตรง หรือโดยผ่านสื่อต่างๆ หรืออาจผสมผสานกันก็ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนตยา ศรีสุข (2556) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเขาพนม พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเขาพนม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกส่วน โดยเรียงจากมากไปน้อยได้แก่ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านร่างกายและสติปัญญา

ผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ของพ่อแม่และผู้ปกครอง ทักษะและทักษะของพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของพ่อแม่และผู้ปกครอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เนื่องมาจากการพัฒนาตนเอง (Self - development) หมายถึง บุคคลรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้น ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ (Sens of mastery) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการเผชิญหน้ากับปัญหาตลอด จนสามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจ (Sens of satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีเมื่อตนเอง มีความสามารถ ส่งผลให้มีความมุ่งมั่นที่จะ

ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับ การศึกษาของกมลรัตน์ ก่อกาญจนวงษ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการการประเมินพัฒนาการ โดยใช้บริบทเป็นฐานที่มีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอนุบาล พบว่า 1) หลังการทดลองใช้กระบวนการฯ ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม 2) ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังการทดลองใช้กระบวนการฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง 3) ผู้ปกครองที่เข้าร่วมส่วนมาก มีความพึงพอใจในกระบวนการฯ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายในระดับเขตสุขภาพ เผยแพร่ และขยายผลโปรแกรมในหน่วยงานและหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไปด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัว

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ:

1. ควรให้พ่อแม่ และผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็ก 0 – 5 ปี
2. ควรมีการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการในคลินิก WCC

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป:

1. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้ ไปศึกษาวิจัยขยายผลไปในพื้นที่อื่น เพื่อศึกษาผลการวิจัยในพื้นที่ ที่มีบริบทต่างกัน
2. ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ที่ UD08027007 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและ ขอความร่วมมือในการศึกษา ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย การวิจัยนำเสนอภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1993; 16:354- 61.
- Pigaget J. The construction of reality in the child. N.Y.: Ballantine Bods ;1986
- Rodwell CM. An analysis of the concept of empowerment. J Adv Nurse 1996; 23:305-13
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- กมลรัตน์ ก่อกาญจนวงศ์. ผู้ลของการใช้กระบวนการประเมินพัฒนาการโดยใช้ บริบทเป็นฐานที่มีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการของ เด็กวัยอนุบาล. สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550
- กนิษฐา จอดนอก, & ฉวีวรรณ ยอด อินทร์. (2563). การวิเคราะห์กระบวนการนโยบายการจัดการ สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอทีเรื่องเด็กติดเกม. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 436-448.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันนิสาห์ แก้วแข็งชั้น.การศึกษาปัจจัยที่มีผู้ลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: ซีจีทู; 2561.
- ธันนิการณ สุญสินัย. ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงเป็นหญิงรักหญิงในกรุงเทพมหานคร [ปริญญา มานุษยวิทยาสาส์ตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
- ญาภัทร นิยมสัต์ย์, ศรีมณา นิยมคำ, วีระยุทธ อินพะเนา, พิชญา ญัฐ แก้วอำไพ, & วิไล ผดุงตาล. (2566). ผลของการใช้กล่องของเล่นภูมิปัญญาไทยต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.วารสารสุขภาพและการศึกษา พยาบาล, 29(3), 92-111.
- ณิชชาภัทร ธนศิริรักษ์, วลัยนารี พรหมลา,อารีย์ มหุวรรณ และ อัสพร ชานวิทิตกุล ผู้ลของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์2561;4:76-84.
- ธนิดา ทีปะปาล,ปภาสินี แซ่ด้ว,ศราวุธ เรืองสวัสดิ์,ธัญวดี นาคมิตร, & ญัฐนรี คำอุไร. (2565). โรค สมาธิ สั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัย และนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(2), 28-41.
- นที เกื้อกุลกิจการ. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมือง การพิมพ์; 2541.
- ภรรร พิมาลัย, กาญจนา ลือมงคล. (2566). ประสิทธิผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยทีม พัฒนาเด็กและครอบครัวเมืองชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร, 35-45.
- รัตน์ตยา ศรีสุข. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขาพนม [ปริญญาครุศาสตรสาส์ตรมหาบัณฑิต]. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2556.

พิชาญ ฌ พัทธสุทธิณี ฌ พัทธลุง. (2566). ดนตรีมีส่วนพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในเด็กปฐมวัยอย่างไร. วารสารมจร อุบลปริทรรศน์, 8(1), 675-684.

ประดับ ศรีหมื่นไวย, ชัชฎา ประจตุทะเก, & อัญชลี ภูมิ จัน ทีก. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการของเด็กเขตสุขภาพที่ 9 พ. ศ. 2564. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 18(2), 635-650.

ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, & วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารสุขภาพและการ ศึกษาพยาบาล, 25(2), 8-24.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานอนามัยแม่และเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: www.phoudon.in.th

อภิชัย ลิมานนท์, คงฤทธิ วันจรรูญ, & สม นาสอำนาจ. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(3), 280-291.

เอกชัย สีลาวงศ์กิจ. (2565). ผลของการใช้เครื่องมือ TEDA4I ในเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า จังหวัด อุดรธานี. วารสาร การ แพทย์ โรง พยาบาล อุดรธานี, 28(1), 101-111.

อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร. (2565). ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(3), 986-998.