

ผลของโปรแกรมแอนดราโกจีต่อความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง Effects of Andragogical Program on Knowledge and Skills for Surveillance and Promotion of Early Childhood Development among Guardians

ศรินทร์ทิพย์ ขวพันธ์* อรอนงค์ ธรรมจินดา**
จริยา อินทะพันธ์** พิมพ์คนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์**
Sarinthip Chawaphanth* On-Anong Thammajinda**
Jariya Indhabhandhu** Pimkanabhorn Trakooltorwong**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมแอนดราโกจีต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 2-5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าขุย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 52 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมปกติกลุ่มละ 26 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบแมนวิทนียู และวิลคอกซันไชน แรงค์เทส

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า โปรแกรมแอนดราโกจีมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ปกครองให้สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ปกครองในสถาบันการศึกษา ในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลและในชุมชน

คำสำคัญ : แอนดราโกจี การเฝ้าระวัง การส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ABSTRACT

This two groups, quasi-experimental research aimed to examine the effects of Andragogical program on knowledge and skills of guardians in surveillance and promotion of early childhood development. The samples were 52 guardians who have child age 2-5 years old and receiving child care at the Baanpakuy child development center. They were selected by purposive sampling and were randomly assigned into an experimental and a control group, 26 each. The experimental group received the Andragogical program while the control group received the regular program. Data were collected using questionnaires including a personal information, a knowledge and a skill test for guardians in surveillance and promotion of childhood development. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-whitney U test, and Wilcoxon signed-ranks test.

Results showed that in the experimental group, the mean knowledge and skill scores after the intervention were statistically significant higher than those before the intervention ($p < .001$). After the intervention, the mean knowledge and skill scores of the experimental group who received the Andragogical program were statistically significant higher than those of the control group ($p < .001$). These findings recommend that the Andragogical program is an effective intervention in increasing the knowledge and skill scores of guardians in surveillance and promotion of early childhood development. Therefore, nurses and health care providers are able to apply this program in the learning process for guardians to suit circumstances in academics, hospitals, and communities.

Keywords : Andragogy, Surveillance, Promotion, Early childhood development

* Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงปฐมวัย ระยะแรกเกิดถึง 6 ปี สมอมีการเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงนี้จึงเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาทักษะและความสามารถต่อเนื่องไปจนเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต¹ แต่พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยในปัจจุบันยังเป็นปัญหาเรื้อรังที่น่ากังวล จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ระดับประเทศปีพ.ศ.2553 และพ.ศ. 2557 พบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 29.7 และ 27.2 ตามลำดับ² สอดคล้องกับปีพ.ศ.2558 ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.5³ และปีพ.ศ. 2560 ที่พบว่าเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.84, 24.50, 22.38 และ 25.33 ตามลำดับ⁴ แสดงว่าเกือบทศวรรษที่ผ่านมาเด็กปฐมวัยยังมีพัฒนาการล่าช้าซึ่งเกินจากเกณฑ์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 12⁵ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแม้เพียงด้านเดียวอาจส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าด้วยได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบในวงกว้างต่อทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และประเทศชาติ³

กระทรวงสาธารณสุขมุ่งแก้ปัญหาพัฒนาเด็กดังกล่าว ในปีพ.ศ. 2558 จึงดำเนินการอย่างเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศโดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) 5 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Gross motor development) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor development) การเข้าใจภาษา (Receptive language development) การใช้ภาษา (Expressive language development) และการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social development) และเน้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวังและติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเอง และปรับบทบาท

ของบุคลากรสุขภาพเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการและค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าใน 5 ช่วงอายุสำคัญ เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนมีพัฒนาการที่สมวัยได้ทันเวลา โดยมีเป้าหมายให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปีพ.ศ. 25613 แต่ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือนทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 ยังพบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.2, 23.3 และ 25.33 ตามลำดับ⁴

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) บ้านป่าขุย ตำบลสันปูเลย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 พบว่าเด็กอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 18.71 ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือ ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องและเพียงพอ ประกอบกับศพด. ยังไม่มีการอบรมให้ความรู้แก่ครูและผู้ปกครองอย่างเป็นรูปธรรม จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงปัญหาที่อาจส่งผลให้เด็กใน ศพด. มีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าที่พบมากที่สุดคือผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมในการกระตุ้นการเรียนรู้ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยต่างๆ⁶⁻⁸ ซึ่งหากค้นพบปัญหาพัฒนาการผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก และรีบกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ดีกว่าเมื่อมีปัญหารุนแรงมากแล้ว³

งานวิจัยหลายเรื่องพบว่า การจัดโปรแกรมการอบรมทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะ และมีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม⁶⁻⁸ แต่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะโดยผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม

ในการวางแผนที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของตน ถึงแม้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะพาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้โดยผู้ปกครองเป็นฝ่ายรับฟังมากกว่า แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และไม่ได้ทดลองฝึกปฏิบัติจริง ประกอบกับบรรยากาศและเวลาในการจัดการเรียนรู้ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีมีข้อจำกัดที่อาจไม่เอื้ออำนวย นวัตกรรมและสื่อต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้ จึงอาจทำให้ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม ชัดเจน และยั่งยืน⁹⁻¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning theory) หรือแอนดราโกจี (Andragogy)¹² ไปใช้ได้ผลดีมากในการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่เรื่องต่างๆ⁹⁻¹¹ ซึ่งแอนดราโกจีให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการ กำหนดเป้าหมาย และร่วมวางแผนกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อให้ตระหนักถึงความต้องการนั้น และเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไทยในศตวรรษที่ 21 ที่มีการพัฒนาประเทศสู่การเรียนรู้ไร้พรมแดนในยุคดิจิทัล (Learning in digital age) และตามนโยบาย Thailand 4.0 ที่เน้นทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง⁵ อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันยังไม่มีผู้นำแอนดราโกจีไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองโดยใช้ DSPM

คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมให้มีรูปแบบกิจกรรมที่สามารถประยุกต์ใช้แอนดราโกจีร่วมกับคู่มือ DSPM¹³ ที่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ปกครองเด็กในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

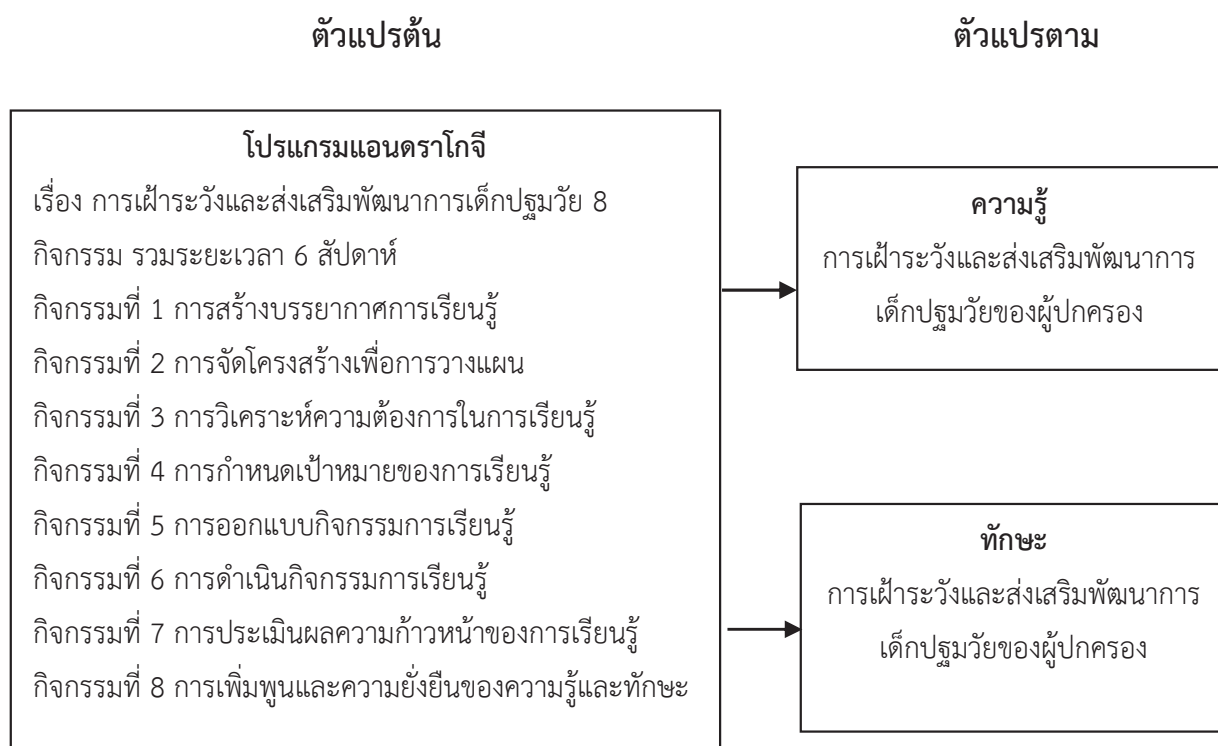
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับได้รับการอบรมปกติ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี และกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ หลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีแอนดราโกจี ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่¹² ได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ 2) การจัดโครงสร้างเพื่อการวางแผน 3) การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ 4) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ 5) การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 6) การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ และ 7) การประเมินผลการเรียนรู้ นอกเหนือจากแนวคิดแอนดราโกจี้ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมที่ 8

การเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะ โดยการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุถัดไป ร่วมกับการสร้างความยั่งยืนของความรู้และทักษะ โดยเลือกกลุ่มผู้ปกครองต้นแบบให้เป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม พร้อมกับ

จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ที่ ศพด. เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และฝึกทักษะสำหรับผู้ปกครองรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไป ให้สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปีได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง สรุปเป็นกรอบแนวความคิดของการวิจัย 8 กิจกรรม รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มนี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการอบรมปกติ วัดผลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอายุ 2-5 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ที่ศพด. บ้านป่าขุย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ปกครองที่สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ระดับความเชื่อมั่น .05 และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพล .50 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างลดลงจากการถอนตัวออกจากการวิจัย จึงเพิ่มอีกร้อยละ 20 ต่อกลุ่ม¹⁴ เป็นกลุ่มละ 26 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 52 คน สุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นจับฉลากสุ่มว่าจะเริ่มศึกษาในกลุ่มใดก่อน ซึ่งผู้วิจัยจับฉลากได้ศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน จึงเริ่มศึกษาในกลุ่มควบคุมในวันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 1 แล้วจึงสลับเริ่มศึกษาในกลุ่มทดลองในวันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งการแยกสลับศึกษา กลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 กลุ่ม เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลโปรแกรมการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทำวิจัย เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ปกครองของเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ที่ ศพด. แห่งเดียวกัน¹⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมแอนดราโกจี เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี ประกอบด้วย 1) แผนโปรแกรมแอนดราโกจี เป็นแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แอนดราโกจีและกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 7 ขั้นตอน¹² ให้สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง และ 2) คู่มือ แบบบันทึก และอุปกรณ์ DSPM ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้จากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ตอน ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและของเด็ก เป็นแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ปกครอง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการได้รับการสอน/คำแนะนำ/แหล่งความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและ/หรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลของเด็ก เช่น อายุ เพศ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด เป็นต้น 2) ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 17 ข้อ ให้เลือกตอบถูกต้องและไม่ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) ทักษะของผู้ปกครองจำนวน 20 ข้อที่ครอบคลุมทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี ทั้ง 5 ด้านตามคู่มือ DSPM¹³ ลักษณะแบบประเมินประกอบด้วย ทักษะที่ผู้ปกครองปฏิบัติได้และทักษะที่ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ได้ โดยเป็นข้อความให้คณะผู้วิจัยเลือกประเมินได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับทักษะของผู้ปกครองในแต่ละข้อ¹⁴ ดังนี้ ปฏิบัติได้ 1 คะแนน

และปฏิบัติไม่ได้ ได้ 0 คะแนน การแปลผลทั้งความรู้ และทักษะ ใช้เกณฑ์คะแนน 3 ระดับ คือคะแนน 0-10 และ 0-12 หมายถึงระดับน้อย (ร้อยละ 0-60) คะแนน 11-13 และ 13-16 หมายถึงระดับปานกลาง (ร้อยละ 61-80) คะแนน 14-17 และ 17-20 หมายถึงระดับมาก (ร้อยละ 81-100) ตามลำดับ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แผนโปรแกรมแอนดราโกจี และได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบสอบถามความรู้และทักษะของผู้ปกครอง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.84 และ 0.90 ตามลำดับ ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรครูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.76 และ 0.79 ตามลำดับ 14-15

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เลขที่ 074-2559 คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามที่คณะกรรมการดังกล่าวกำหนดทุกประการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะตามลำดับ ดังนี้

1. เตรียมการทดลอง

1) คณะผู้วิจัยและคณะครูศพด. บ้านป่าขุย ประชุมร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบ เวลา และสถานที่ เพื่อจัดทำร่างแผนโปรแกรมที่สอดคล้องกับกับความต้องการในการเรียนรู้ 2) เตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัยทั้ง 4 คนซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ และ ประสบการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นอย่างดี โดย

นำแผนโปรแกรม และเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมา ประชุมทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อเตรียมการฝึกอบรมตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม และเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน 3) คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้ คณะครูศพด. เพื่อให้ชี้แจงผู้ปกครองเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ โปรแกรมแอนดราโกจี การเก็บรวบรวมข้อมูล ความสำคัญและประโยชน์ในการวิจัย เมื่อผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย คณะครูศพด. มอบหนังสือเชิญและกำหนดการนัดหมายให้ผู้ปกครองมาเข้าร่วมการฝึกอบรม

2. ดำเนินการทดลอง

คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สถานที่ที่ผู้ปกครองคุ้นเคย และสะดวกในการมาเข้าร่วม คือที่ศพด.บ้านป่าขุย ในวันเสาร์ รวมทั้งสิ้น 7 เสาร์

กลุ่มควบคุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ 2 กิจกรรม รวม 6 สัปดาห์ (ในวันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 1 และ 6) ตามลำดับดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม 3 ตอนดังกล่าว โดยตอนที่ 1 และ 2 ทำพร้อมกันทั้ง 26 คน ใช้เวลา 30 นาที ส่วนตอนที่ 3 ทำทีละคน ใช้เวลาคนละ 10-20 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามและใช้เวลาเช่นเดียวกับการประเมินก่อนการทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ในวันอาทิตย์ของสัปดาห์ที่ 7 คณะผู้วิจัยให้โปรแกรมแอนดราโกจี พร้อมทั้งมอบคู่มือ และอุปกรณ์ DSPM ให้ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมทุกคน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ 8 กิจกรรม รวม 6 สัปดาห์ (ในวันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 2 ถึง 7) ตามลำดับดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม วิธีการและเวลาเช่นเดียวกับ กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-6 ให้โปรแกรมแอนดราโกจี โดย คณะผู้วิจัยทีมเดียวกับกลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ (15 นาที) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ปกครอง โดยจัดบรรยากาศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ทั้งบรรยากาศที่เป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบายและเหมาะสมกับความต้องการด้านร่างกาย เช่น การจัดสถานที่ การจัดสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาโดย 1) คณะผู้วิจัยและผู้ปกครองแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจกัน 2) สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยใช้สื่อวิทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความจำเป็น เห็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการมาร่วมโปรแกรม 3) สร้างช่องทางติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์ หรือไลน์กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ปรัชญาปัญหาอุปสรรค การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างกันได้ อย่างสะดวกรวดเร็วตามความต้องการของผู้ปกครองแต่ละราย

กิจกรรมที่ 2 การจัดโครงสร้างเพื่อวางแผน (15 นาที) เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดย 1) ให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมที่มีเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) ร่วมกันวางแผนการเรียนรู้ โดยเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมให้สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใหม่

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ (20 นาที) เพื่อให้ผู้ปกครองยอมรับตระหนักถึงความต้องการ และเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ โดย 1) ให้ผู้ปกครองประเมินระดับความรู้ และทักษะของตนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย 2) วิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง 3) ร่วมกันพิจารณาเนื้อหาและกิจกรรมที่มีความสำคัญ จำเป็น และยังขาดอยู่ในขณะนี้ ที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของผู้ปกครอง

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ (10 นาที) เพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงได้ โดย 1) ให้ผู้ปกครองเสนอเป้าหมายที่คาดว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจสามารถบรรลุได้จริง 2) ร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ และทักษะที่สามารถประเมินเป็นรูปธรรมได้

กิจกรรมที่ 5 การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ (25 นาที) เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง โดย 1) คณะผู้วิจัยบอกข้อดี ข้อจำกัดของการเรียนรู้แต่ละวิธี 2) ผู้ปกครองเลือกวิธีการและกิจกรรมเกี่ยวกับเนื้อหา เวลา และสถานที่ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ และมั่นใจว่าจะทำได้ 3) ร่วมกันพิจารณาแผนโปรแกรมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และเป้าหมายในการเรียนรู้ตามที่ได้ร่วมกันเสนอ โดยคำนึงถึงหลักการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ คือ เนื้อหาของแต่ละกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน เรียงลำดับเนื้อหาจากง่ายไปยาก และวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกัน ให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ และทักษะในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย

กิจกรรมที่ 6 การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ (60 นาที) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะตามความต้องการ และเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์

แล้วว่ามีประโยชน์และจำเป็นสำหรับผู้ปกครองโดย

- 1) คณะผู้วิจัยให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่แก่ผู้ปกครอง เรื่อง การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-5 ปี โดยบรรยายประกอบสื่อ PowerPoint วิดีทัศน์ คู่มือ และอุปกรณ์ DSPM
- 2) ฝึกทักษะแบบกลุ่มย่อย โดยคณะผู้วิจัยประจำแต่ละกลุ่มสาธิตและให้ผู้ปกครองทุกคนสาธิตย้อนกลับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงอายุเด็กของตนเอง
- 3) ชี้แจงวิธีการใช้ และให้คู่มือ แบบบันทึก และอุปกรณ์ DSPM เพื่อให้ผู้ปกครองได้ศึกษาทบทวนความรู้ ฝึกทักษะ ลงบันทึกผลการประเมิน และปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2-5

กิจกรรมที่ 7 การประเมินผลความก้าวหน้าของการเรียนรู้ ตามลำดับดังนี้

7.1 การทบทวนความรู้ ฝึกทักษะ และการลงบันทึกด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นเป็นการนำตนเองได้มากขึ้นโดย

- 1) สัปดาห์ที่ 2-4 ผู้ปกครองทบทวนความรู้ และฝึกทักษะกับเด็กของตนเองที่บ้านโดยใช้คู่มือ และอุปกรณ์ DSPM ที่ได้รับ
- 2) บันทึกพัฒนาการ วิธีการส่งเสริม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กลงในแบบบันทึก DSPM
- 3) สัปดาห์ที่ 3-5 คณะผู้วิจัยรับแบบบันทึกที่ศพด. มาพิจารณาร่วมกัน เพื่อวางแผนการติดตามและส่งเสริมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละคนในกิจกรรมที่ 7.2 ต่อไป

7.2 ประเมินผลรายบุคคลทางโทรศัพท์ (5-15 นาที) ไลน์กลุ่ม หรือการพบปะกันรายกลุ่มหรือรายบุคคลที่ศพด. (15-25 นาที) ในสัปดาห์ที่ 3-5 ตามช่วงเวลานัดหมายที่ผู้ปกครองสะดวก เพื่อติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละรายโดย 1) คณะผู้วิจัย

และผู้ปกครองแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงที่ผ่านมา รวมทั้งให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น ปรัชญาปัญหาอุปสรรค และให้ประเมินว่าตนเองบรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้หรือยัง ถ้ายังให้ระบุว่าขาดอะไรอีกเท่าไร มีอะไรเป็นปัญหาอุปสรรค และให้วิเคราะห์และระบุความต้องการการเรียนรู้ของตนซ้ำ อีกครั้ง

- 2) ให้คำแนะนำ ให้แรงจูงใจ และหรือสาธิต และให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับวิธีการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในข้อที่ยังพร่องทักษะ
- 3) นำผลการประเมินไปวางแผนการติดตามและส่งเสริมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้ปกครองแต่ละรายในกิจกรรมที่ 8

นอกเหนือจากแนวคิดแอนดราโกจี คณะผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อการเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกอบรมให้ผู้ปกครอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 6

กิจกรรมที่ 8 การเพิ่มพูนและความยั่งยืนของความรู้และทักษะ (1 ชั่วโมง) โดย 1) เพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่แบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยการบรรยายประกอบสื่อดังกล่าว 2) ฝึกทักษะตามช่วงอายุของเด็ก โดยการสาธิตแล้วให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุถัดไป โดยมีคณะผู้วิจัยสังเกตและให้คำแนะนำ 3) สร้างความยั่งยืนของความรู้และทักษะ โดย (1) ร่วมกันเลือกกลุ่มผู้ปกครองต้นแบบที่เป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองส่วนใหญ่ และมีความยินดีที่จะเป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และทักษะที่ได้รับการอบรมให้ผู้ปกครองรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไป (2) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ที่ ศพด. โดยคณะผู้วิจัยจัดสถานที่ มอบคู่มือ แบบบันทึก และอุปกรณ์ DSPM รวมทั้ง

เอกสาร และสื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นศูนย์กลางแหล่งความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และสถานที่พบปะ แลกเปลี่ยน ศึกษาหาความรู้และฝึกทักษะได้ด้วยตนเองสำหรับผู้ปกครองรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไป

ประเมินหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามวิธีการและเวลาเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

คณะผู้วิจัยแจกตารางการนัดหมายและย้ำเตือนการนัดหมายครั้งต่อไปหลังสิ้นสุดกิจกรรมของแต่ละสัปดาห์ ซึ่งตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมครบทุกกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและของเด็กใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี และกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติวิลคอกซ์ซัน ไซน์ แรงค์เทส (Wilcoxon signed ranks test) และระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี และกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 35 ปี มีบุตรเฉลี่ยจำนวน 2 คน ระยะเวลาที่เคยเลี้ยงดูเด็กคนปัจจุบันเฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กร้อยละ 62 เท่ากัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 42 และ 46 ประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 69 และ 73 รายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27 และ 31 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ ร้อยละ 81 และ 73 และไม่เคยฝึกประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กร้อยละ 73

และ 81 เหตุผลที่นำเด็กไปฝากเลี้ยงที่ศพด. คือ ต้องการให้เด็กได้เรียนหนังสือร้อยละ 96 เท่ากัน เด็กส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 4.3 ปี น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัมร้อยละ 77 เท่ากัน เกิดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดร้อยละ 73 และ 77 ได้รับวัคซีนครบร้อยละ 88 และ 96 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92 เท่ากัน กำลังเรียนชั้นอนุบาลสอง ร้อยละ 46 เท่ากัน และมารดามีส่วนในการเลี้ยงดูมากที่สุดขณะอยู่บ้านร้อยละ 50 และ 46 ส่วนลักษณะที่แตกต่างกันของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี มารดาของเด็กมีอายุเฉลี่ย 28 ปี บิดาของเด็กมีอายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศหญิงร้อยละ 65 แต่กลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ มารดาของเด็กมีอายุเฉลี่ย 30 ปี และบิดาของเด็กมีอายุเฉลี่ย 34 ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชายร้อยละ 69

คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-4.180$, $p<.01$) และ ($z=-4.440$, $p<.01$) ตามลำดับดังตารางที่ 1 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($z=-0.783$, $p=.399$) และ ($z=-1.547$, $p=.018$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจีและกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($z=-0.579$, $p=.498$) และ ($z=-0.616$, $p=-.616$) ตามลำดับ แต่หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-4.946$, $p<.01$) และ ($z=-6.355$, $p<.01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=26)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ (เต็ม 17 คะแนน)	11.5	1.7	14.3	1.5	-4.180	0.000*
ทักษะ (เต็ม 20 คะแนน)	8.2	5.4	19.5	0.9	-4.440	0.000*

*p<.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (n=26)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ (เต็ม 17 คะแนน)	11.2	1.6	11.5	1.6	-0.783	0.399
ทักษะ (เต็ม 20 คะแนน)	6.5	2.9	7.8	2.6	-1.547	0.018

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี และกลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (n=52)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		Z	p-value	หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	S.D.			Mean	S.D.		
ความรู้ (เต็ม 17 คะแนน)								
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	11.5	1.7	-0.579	0.498	14.3	1.5	-4.946	0.000*
กลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ	11.2	1.6			11.5	1.6		
ทักษะ (เต็ม 20 คะแนน)								
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม	8.2	5.4	-0.616	0.154	19.5	0.9	-6.355	0.000*
กลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ	6.5	2.9			7.8	2.6		

*p<.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้พบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแอนดราโกจี มีคะแนนความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมปกติ และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงว่าโปรแกรมแอนดราโกจีมีประสิทธิภาพ ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้และสามารถ อภิปรายได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้นี้เกิดจากการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม โดยเน้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีเด็กในความดูแลอันเป็นที่รักอยู่ในวัยที่ตรงกับเนื้อหาในโปรแกรมนี้นี้ จึงทำให้มีความสนใจและต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับเด็กของตนตามแอนดราโกจีที่กล่าวว่า ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดถ้าเรื่องนั้นมีความจำเป็นต้องรู้ สอดคล้องกับความต้องการ ตรงกับปัญหาและสถานการณ์จริงในชีวิตของตน ผู้เรียนจะรู้สึกว่ามีประโยชน์ เกิดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะสอน ผู้เรียนจึงจะเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

ประกอบกับคณะผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการ กำหนดเป้าหมาย และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ จึงทำให้กิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ปกครองที่เป็นจริงได้ โดยคณะผู้วิจัยได้แสดงบทบาทผู้ให้การสนับสนุนการเรียนรู้ ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดกระบวนการคิด และต้องการที่จะเรียนรู้ จึงส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความพึงพอใจ ตระหนักถึงความต้องการนั้น และเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มีการวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้ และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองตามแอนดราโกจี⁹⁻¹¹

นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นผู้ปกครองให้ปฏิบัติตามโปรแกรมนี้ทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมนี้นี้มีกิจกรรมที่หลากหลาย แต่ละกิจกรรมมีเป้าหมายชัดเจนตามความต้องการของผู้ปกครอง ทำให้ได้รับความรู้จากการสอน ได้เห็นการสาธิต และได้ฝึกปฏิบัติจริง ร่วมกับได้ใช้คู่มือ แบบบันทึกและอุปกรณ์ DSPM ที่ดึงดูดความสนใจและง่ายต่อการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับวิธีการจัดกิจกรรมในหลายงานวิจัย⁶⁻⁸ และยังสอดคล้องกับวิธีดำเนินการวิจัยต่างๆ⁹⁻¹¹ ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายตามแอนดราโกจี ที่กล่าวว่าวิธีการฝึกอบรมที่ผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย จะช่วยให้เกิดผลดีกับผู้เรียนในการพัฒนาตนเอง ที่ควรเกิดจากความต้องการของผู้เรียนด้วย¹² จึงส่งผลให้การเรียนรู้ของผู้ปกครองมีประสิทธิภาพ สามารถประสานความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่ได้รับจากโปรแกรมนี้นี้ ไปปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องวิธีเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมนี้นี้ยังมีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อยตามช่องทางและช่วงเวลา ผู้ปกครองแต่ละคนสะดวก หากพบว่าผู้ปกครองคนใดยังพร่องความรู้ และปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยได้พูดคุยให้ผู้ปกครองเห็นประโยชน์ของพัฒนาการเด็กที่สมวัย และโทษของพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า และกระตุ้นให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบกับเป็นผลจากการสอนและฝึกปฏิบัติซ้ำหลายๆ ครั้งตามโปรแกรมนี้นี้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความคงทนของความรู้และทักษะมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการติดตามประเมินผลในการศึกษาต่างๆ⁶⁻¹¹ ที่พบว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ มีเป้าหมายและมีเหตุผลในการกระทำ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญที่คอยชี้แนะให้ผู้เรียนมีความรู้ และปฏิบัติฝึกซ้ำ ย้ำทวนอย่างต่อเนื่อง จนเป็นสิ่งที่ยั่งยืนคงทน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับ แตกต่างจากที่กลุ่มควบคุมได้รับการอบรมปกติตามคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งบรรยากาศ สถานที่ และระยะเวลาในการเรียนรู้อาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสบาย และไม่สอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ประกอบกับการใช้วิธีการสอนแบบเดิมที่ผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์และการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ แต่เป็นการมุ่งให้ความรู้โดยใช้วิธีสอนแบบบรรยาย ที่ไม่ได้ทดลองฝึกปฏิบัติจริง จึงอาจทำให้ผู้ปกครองขาดความตระหนักในความสำคัญ และความจำเป็นของกิจกรรมที่ปฏิบัติ จึงส่งผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา⁸ ที่พบว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมปกติยังคงขาดความรู้ และขาดทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน จึงส่งผลให้คะแนนความรู้และทักษะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมแอนดราโกจีมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ปกครองให้สามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ด้วยตนเอง พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ปกครองในสถานการศึกษา ในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะ รวมทั้งร่วมมือกับครูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่ศพด. เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและเติบโตอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ปฐมวัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนำเด็กมาฝากเลี้ยงที่ศพด. แห่งเดียวกัน ถึงแม้คณะผู้วิจัยได้ป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลโปรแกรมแอนดราโกจีที่ได้รับ (Contamination) ระหว่างผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มแล้วโดยแยกสลับศึกษา กลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 1 กลุ่ม แต่ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม อาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโปรแกรมการฝึกอบรมนี้ระหว่างการทำวิจัย จึงมีโอกาสทำให้ผลการวิจัยเกิดความคลาดเคลื่อน การวิจัยครั้งต่อไป ควรเลือกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่นำเด็กมาฝากเลี้ยงที่ศพด. คนละแห่งที่อยู่ห่างกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลโปรแกรมการอบรม

REFERENCES

1. National Institute of Child Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM extend age 5-6 years [Online]. 2018 [cited 2019/2/22]; Available from: http://nich.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=169. (in Thai).
2. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. Population and housing census in 2010 [Online]. 2017 [cited 2019/2/25]; Available from: <http://popcensus.nso.go.th/progress.php>. (in Thai).

3. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary of the results of the child development project in the celebrations on the auspicious occasion of her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th cycle birthday anniversary [Online]. 2017 [cited 2019/2/24]; Available from: <http://thaichilddevelopment.com/dbox/openpro.php>. (in Thai).
4. National Institute of Child Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Developmental situation of Thai children, random survey in 2017 [Online]. 2017 [cited 2019/2/25]; Available from: http://nich.anamai.moph.go.th/download/DSPM/random1_12_2017.pdf. (in Thai).
5. Office of the National Economics and Social Development Board. The twelve national economic and social development plan (2017-2021) [Online]. 2017 [cited 2019/2/22]; Available from: http://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422. (in Thai)
6. Thongluang, P., Yunak, R., Thangkawanich, T. The effect of self-efficacy developing program on promoting early childhood development. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 2017;11(3): 92-101. (in Thai).
7. Wechagarn, B., Kongtaln, O. Development of transformative learning process for parents and caregivers toward promoting of child development in young children in I-saan community. *Journal of Nursing Science & Health*, 2017; 40(3): 1-11. (in Thai).
8. Chawaphanth, S. Effects of teaching program on knowledge and behaviors of guardians in promoting preschool child development at the Paemaefackmai day-care center. *Thaksin University Journal*, 2012; 15(1): 16-23. (in Thai).
9. Thaowkaensan, B. Effects of organizing non-formal education activities to enhance the ability based on Andragogy concept of culture conservation of Tai Yai (Chan) youth. Master thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai).
10. Komthong, M. Effects of organizing non-formal education activities on vocational knowledge, attitude, and skill of member of the air force wives club in Lopburi Province Master thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
11. Aranyanak, W., Jongwutiwes, K. Development of learning activities to enhance life quality of foreign labours. *Silpakorn Educational Research Journal*, 2014; 6(1) : 43-51. (in Thai).

12. Knowles, MS., Swanson, RA., Holton, EF. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 7th ed. London: Elsevier; 2011.
13. Rajanagarindra Institute of Child Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual (DSPM) for young children. Chiang Mai: Siampimnana Limited; 2015. (in Thai).
14. Burns, N., Grove, SK. The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 8thed. Philadelphia: Saunders; 2016.
15. Srisatidnarakul, B. The methodology in nursing research. 5thed. Bangkok: U&I intermedia; 2010 (in Thai).