ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัย

ณรรจพร สิงห์สวัสดิ์ พย.บ.[1], นัยนา ภูลม ปร.ด.[2*], กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง พย.ม[2], กิ่งทิพย์ ผาสุขถ้อย พย.ม[2]

บทคัดย่อ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าพบได้บ่อยในเด็กปฐมวัย ส่งผลต่อพัฒนาการเรียนรู้ พฤติกรรม และความฉลาดทางสติปัญญา การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมในชั้นเรียน แต่ขาดความต่อเนื่องที่บ้าน การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 4-5 ปี ที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้าจากการคัดกรองโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) จำนวน 20 คน และผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ทำครั้งละ 20 นาทีที่บ้าน ภายในเวลา 1 เดือน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินพัฒนาการ DSPM 2) โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4) แบบทดสอบการส่งเสริมความรู้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของผู้ปกครอง และ 5) แบบทดสอบทัศนคติในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถเพิ่มความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองและส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัยได้

คำสำคัญ: พัฒนาการ กล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

[1] พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[*]Corresponding author: Email: Naiyana@bcns.ac.th

วันที่รับ (received) 9 ก.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ธ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ธ.ค. 2566

The Effects of Parental involvement Programs on Promoting Knowledge, Parental Attitudes, and the Fine Motor Development in Preschool Children

Nutjaporn Singsawat N.S.[1], Naiyana Pulom Ph.D.[2*], Krisdaporn Lopbumrung M.M.S[2], Kingtip Phasooktoy M.M.S[2]

Abstract

Delayed development in fine motor skills is often observed in preschool children, affecting their learning, behavior, and intellectual abilities. While fine motor skills are typically promoted in classrooms, continuity at home is often lacking. This quasi-experimental study aimed to compare the knowledge, attitudes of parents, and the fine motor skills development of preschool children before and after participating in a program. The sample group consisted of 20 children aged 4-5 years, identified with suspected delayed fine motor skills development through assessment of the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Parental consent was obtained for participation. The program comprised five activities, each lasting 20 minutes, conducted at home within one month. The research tools included: 1) DSPM developmental assessment, 2) a program involving parental participation in promoting child development, 3) a general information questionnaire, 4) a test on parental knowledge of fine motor skills development, and 5) an attitude test on parental promotion of fine motor skills development. Data analysis included a paired t-test to compare knowledge scores, parental attitudes, and fine motor skills development before and after the program. The results revealed statistically significant increases in average knowledge scores, parental attitudes, and fine motor skills development after the program ($p < .05$). In conclusion, the program involving parental participation effectively increased knowledge and attitudes among parents and promoted fine motor skills development in preschool children.

Keywords: development, fine motor, preschool age, parental involvement

[1] Professional nurse, Saraburi Hospital

[2] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[*] Corresponding author: Email: Naiyana@bcns.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงปฐมวัยเป็นโอกาสทองของการเจริญเติบโตในทุกๆด้านรวมถึงการมีพัฒนาการที่สมวัยที่จะส่งผลต่อทั้งทางสุขภาพและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับประสาทรับสัมผัส (Sensory pathway) ทั้งการมองเห็นและได้ยินที่จะส่งต่อไปยังทักษะด้านภาษาและการพัฒนาทักษะการคิด[1] พัฒนาการของเด็ก แบ่งได้หลายแบบ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ 1) พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical development) ซึ่งประกอบด้วย พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor development) และ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor development) 2) พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development) ซึ่งประกอบด้วย พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor development) และพัฒนาการด้านภาษา (Language development) 3) พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional development) 4) พัฒนาการด้านสังคม (Social development) ซึ่งประกอบด้วย พัฒนาการด้านสังคม (Social development) และ พัฒนาการด้านคุณธรรม (Moral development) พัฒนาการแต่ละด้านมีความสำคัญแตกต่างกันและมีการเชื่อมโยงประสานกันไป อย่างไรก็ตามพัฒนาการที่สำคัญ ที่มีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็กคือกล้ามเนื้อมัดเล็ก[2] ซึ่งเป็นพัฒนาการทางกายที่สำคัญ กิจกรรมในการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กสามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อมือและตาอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก[3]

การพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตามกลับพบว่าเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 25.92 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่สงสัยล่าช้ากว่าครึ่ง ซึ่งเป็นผลจากการการเลี้ยงดูและกิจกรรมทางกายของเด็ก นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการดูแลเด็กเล็กให้มีพัฒนาการที่ดียังไม่เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ จำนวน 1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้าที่พบมากในเด็กปฐมวัยที่พบในช่วงเริ่มเรียนรู้ในโรงเรียน 4 - 5 ปี คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา[4] เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ได้หมายความว่าเด็กมีความบกพร่องเสมอไป แต่อาจเป็นเพราะเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมจากสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู เมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ ด้วยเหตุนี้ การคัดกรองพัฒนาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ได้รับการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กจากหน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ โดยใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม[5] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กโดยส่วนใหญ่ เด็กได้รับการส่งเสริมโดยกิจกรรมที่ครูจัดให้ในชั้นเรียน แต่ขาดความต่อเนื่องในการส่งเสริมที่บ้าน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก การส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงต่อเนื่องความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ และปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็ก แต่ก็ยังขาดการทบทวนและนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาการเด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Parent involvement) อย่างเป็นรูปธรรม[6-8]

การมีส่วนร่วมของผู้ครอง (Parental involvement) เป็นแนวคิดและหลักการที่ถูกนำมาใช้ในหลากหลายสาขา ทั้งด้านการศึกษา การแพทย์พยาบาล รวมถึงด้านจิตวิทยาและอื่น ๆ จากผลของงานวิจัยที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า มีความสัมพันธ์ชัดเจนของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก รวมถึง ผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เป็นต้นว่าการส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมของเด็ก

เป็นต้น เป็นผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้น นับได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นกลไกสำคัญต่อการพัฒนาเด็กในทุกด้าน ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองประกอบด้วย 4 เรื่องสำคัญได้แก่ 1) ความปรารถนาดีของผู้ปกครอง 2) การสื่อสารระหว่างกัน 3) โครงสร้างครอบครัวและ 4) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม[9-11] สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองถือเป็นหัวใจพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาเด็กทั้งในสุขภาพและการเรียน

นอกจากนี้ ความรู้ (Knowledge) ของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก เป็นโอกาสในการแสวงหาความรู้และการจัดประสบการณ์การดูแลที่ส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก ที่จะเอื้อต่อการจัดประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการและจะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก[12-13] อย่างไรก็ตาม โอกาสในการเข้าถึงความรู้เฉพาะทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ในเรื่องการพัฒนาเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าหรือสงสัยล่าช้า ถือเป็นความจำเป็นที่ต้องจัดกระทำ แม้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะมีระบุเป็นแนวทางในการส่งเสริมเด็กในคู่มือการเฝ้าระวังในการส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ยังพบว่าผู้ปกครองยังมีความรู้ความเข้าใจในการใช้น้อย[14] นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ (Attitude) ของผู้เลี้ยงดูมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเสริมสร้างความรู้และทัศนคติของผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครองมีกิจกรรมในเชิงบวกต่อการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ[12] จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า กิจกรรมฉีก ติด ปะ เศษวัสดุ กิจกรรมตัดกระดาษตามรอยเส้น กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ การระบายสี กิจกรรมร้อยลูกปัด กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ การปั้นแป้งโดว์ การใช้กระดาษ การใช้เวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวันเป็นเวลา 20 นาทีต่อเนื่องกันใน 4 สัปดาห์จะช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการได้ดียิ่งขึ้น[15-16] สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีผู้ปกครองพาเด็กมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในครั้งแรก เจ้าหน้าที่จะแนะนำผู้เลี้ยงดูให้กลับไปฝึกทักษะพัฒนาตามวัยเป็นเวลา 1 เดือน แล้วกลับมาพบเจ้าหน้าที่อีกครั้งก่อนพิจารณาถึงความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้น หรืออาจพบปัญหาที่ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

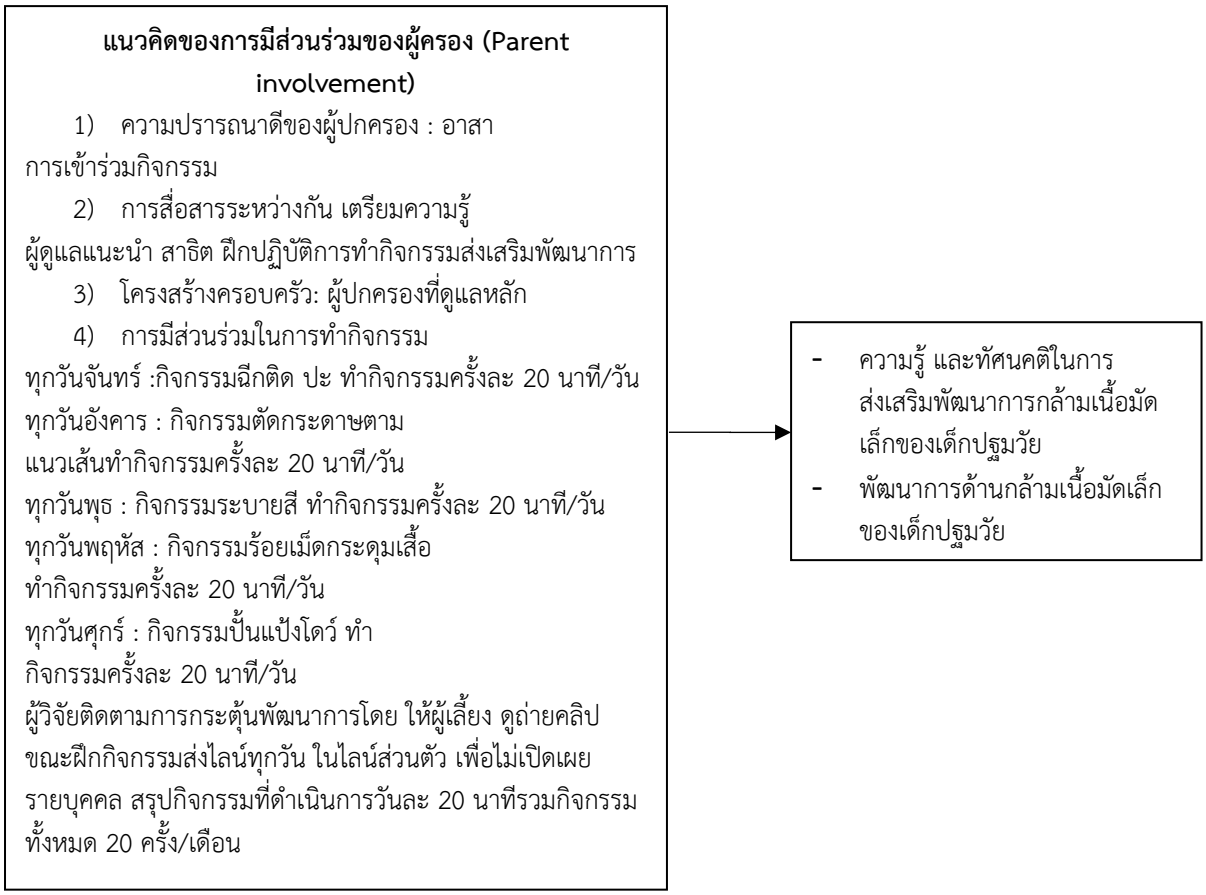
จากการทบทวนวรรณกรรมและพบความสำคัญและปัญหาพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าและกระบวนการในการส่งเสริมพัฒนาการ ดังกล่าว ในบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่จะส่งผลต่อสุขภาพในด้านอื่นๆต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการต่อความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครองและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย ซึ่งงานวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า/สงสัยล่าช้าและเพื่อเป็นแนวทางให้ครูและผู้เกี่ยวข้องได้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดประสบการณ์ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กให้สมวัย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการมีพัฒนาการที่ดีด้านอื่นๆเชื่อมโยงอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ครอง (Parent involvement) ได้แก่ 1) ความปรารถนาดีของผู้ปกครอง 2) การสื่อสารระหว่างกัน 3) โครงสร้างครอบครัวและ 4) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยการสร้างความรู้ และให้แนวทางในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับบุตร กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า/สงสัยล่าช้าใช้แนวคิดจากที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หลายกิจกรรมที่มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการสร้างเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กให้ดีขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมกิจกรรมฉีก ติด ปะเศษวัสดุ กิจกรรมตัดกระดาษตามรอยเส้น กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ การระบายสี กิจกรรมร้อยลูกปัด กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ การปั้นแป้งโดว์[6-8]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กชาย - หญิง อายุระหว่าง 4-5 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 2 ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้าคัดกรองโดยแบบประเมิน DSPM โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งใน จังหวัดสระบุรีและผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจากเด็กที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้า คัดกรองโดยแบบประเมิน DSPM จำนวน 20 คน และผู้ปกครอง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจาก การใช้โปรแกรม G*power ที่กำหนดการทดสอบ T-test กำหนด Effect size 0.80 α Error Probability 0.05 และ β Error Probability 0.80 ได้ผลการคำนวณได้ค่าอำนาจการทดสอบตามความเป็นจริง (Actual Power of Analysis) = 0.82 [16] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 15 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 20 คน

เกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเด็ก เป็น เด็กที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า/สงสัยล่าช้า ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลทำการคัดกรองเด็กจากการประเมินพัฒนาการDSPMและ ผู้ปกครองยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง เป็นผู้ดูแลหลักและอยู่กับเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป สามารถจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมอย่างน้อยวันละ 20 นาที มีโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้สัญญาณ Internetและสามารถใช้โปรแกรมไลน์ในการสื่อสาร ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เกิดจากสาเหตุการเจ็บป่วยและอื่นๆ เช่น มีความพิการทางการได้ยิน การมองเห็น สมาธิสั้น หรือ ความพิการด้านสติปัญญา และมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านอื่นๆร่วมด้วย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ขออนุมัติจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สระบุรี (EC-018/2566) ผู้วิจัย คำนึงถึงอาสาสมัครด้านร่างกายและจิตใจทั้งด้านเด็กและผู้เลี้ยงดู เคารพในการขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้ผู้ปกครองตัดสินใจ อย่างอิสระ ขออนุญาตและมีลายเซ็นของผู้แทนที่ชอบด้วย เคารพในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร การรายงานข้อมูลเป็นการรายงานในภาพรวม และใช้ CODE หรือรหัสแทนชื่อ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินพัฒนาการ DSPM ประกอบด้วย 1) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้นได้ 2) จับดินสอได้ถูกต้อง 3) ลอกรูป □ และ 4) วาดรูปคนได้ 6 ส่วน[5]

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กและ อายุและเพศของเด็ก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ทำครั้งละ 20 นาทีที่บ้าน 20 ครั้งใน 1 เดือน คัดกิจกรรมจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านการทดสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 3คน เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากแบบวัดทัศนคติของผู้ปกครอง

5. แบบทดสอบทัศนคติในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ค่าคะแนน 1-5 ระดับความคิดเห็นจากไม่เห็นด้วยมากที่สุด- เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนมาก- น้อย หมายถึงทัศนคติในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กดีมาก- น้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และแบบวัดทัศนคติของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่านและอาจารย์สอนระดับปฐมวัยจำนวน 1 ท่าน ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนการเด็ก ค่า CVI =0.85

2. การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ไปใช้กับผู้ปกครองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 รายทดสอบหาค่าความเที่ยงเครื่องมือโดยใช้ KR20= .78 และแบบวัดทัศนคติของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach’s alpha coefficient) =.89

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงร่างวิจัยและขออนุมัติจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี (EC-018/2566) ผู้วิจัย ขออนุมัติดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยเมื่อได้รับอนุญาต จากหัวหน้าสถานศึกษา ผู้วิจัยขออนุญาตไปพบครูประจำห้องเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และประสานงานเพื่อติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการดำเนินการในกระบวนการวิจัย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอิสระที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมในการให้ข้อมูลการวิจัยได้อย่างอิสระ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อเด็ก

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 หลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้าง ชี้แจงทบทวนวัตถุประสงค์อีกครั้ง และนัดหมายกับครูประจำห้องเรียนเพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็ก อายุ 4-5 ปี ด้วยเครื่องมือประเมิน DSPM โดยทำการคัดกรองจากการประเมินเด็กในแต่ละห้องเรียน ทำการประเมินเด็กทุกคน โดยนัดหมายในการประเมินกับครูและเด็กวันละ 10 คน แต่ละคนใช้เวลาประเมินประมาณ 10 นาที หลังจากประเมินเสร็จ รวบรวมรายชื่อเด็กที่มีผลการประเมินพัฒนาการล่าช้า/สงสัยล่าช้า และสุ่มตัวอย่างจากเด็กทั้งหมด จำนวน 20 คน และนัดหมายผู้ดูแลหลักเพื่อประเมินความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลก่อนเข้าโปรแกรม และ วางแผนการทำกิจกรรมร่วมกัน และ ผู้ปกครองดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และผู้วิจัยติดตามการกระตุ้นพัฒนาการโดยให้ผู้ผู้ปกครองถ่ายคลิปขณะฝึกกิจกรรมส่งไลน์ทุกวัน ในไลน์ส่วนตัว เพื่อไม่เปิดเผยรายบุคคล สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการวันละ 20 นาทีรวมกิจกรรมทั้งหมด 20 ครั้งใน 1 เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาการดำเนินการ และกิจกรรมของโปรแกรม

ครั้งที่	วัน	ระยะเวลา	กิจกรรม	เครื่องมือ
1	ทุกวันจันทร์	20 นาที/วัน	ฉีก ติด ปะ	รูปภาพที่มีส่วนต่อกัน 8 ชิ้น 1 รูป
2	ทุกวันอังคาร	20 นาที/วัน	ตัดกระดาษตามแนวเส้น	1. กระดาษ 2. กรรไกร
3	ทุกวันพุธ	20 นาที/วัน	ระบายสี	1. ดินสอ 2. กระดาษ
4	ทุกวันพฤหัส	20 นาที/วัน	ร้อยเม็ดกระดุมเสื้อ	กระดุม
5	ทุกวันศุกร์	20 นาที/วัน	ปั้นแป้งโดว์	แป้งโดว์

3. หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น ติดตามประเมินความรู้ ทัศนคติผู้ปกครองและประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก หลังจากดำเนินกิจกรรม เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก และผู้ปกครอง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความรู้ และทัศนคติของผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยสถิติ Paired T- Test โดยทดสอบข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 37-47 ปีมากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมาอายุ 26-36 ปี ร้อยละ 20 และอายุ 18-25 ปีร้อยละ15 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 65 รองลงมาคือ อนุปริญญา/ปวส. มัธยมปลาย/ปวช. และมัธยมต้น ร้อยละ 20 10 และ 5 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35 รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย ร้อยละ 25 และแม่บ้านและอื่น ๆ ร้อยละ 15 ส่วนมากมีรายได้ 20,000-30,000 ร้อยละ 40 รองลงมา 40,001-50,000 30,001-40,000 60,001-70,000 และมากกว่า 70,000 ร้อยละ 20, 15, 10 และ 10 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 65 รองลงมา 5-6 คน ร้อยละ 25 มีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดา ร้อยละ 100 อายุของเด็ก 4 ปี ร้อยละ 65 และเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละกิจกรรมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (n = 20)

ผลลัพธ์	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้	.00	.00	1.00	.00		
2. จับดินสอได้ถูกต้อง	.00	.00	.90	.307	-13.07	.000
3. ลอกรูปสี่เหลี่ยม	.00	.00	1.00	.00		
4. วาดรูปคนได้ 6 ส่วน	.00	.00	1.00	.00		

*p <.05

หลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละกิจกรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมจับดินสอได้ถูกต้องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้ ลอกรูปสี่เหลี่ยม และวาดรูปคนได้ 6 ส่วน ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (n = 20)

ผลลัพธ์	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	.00	.00	3.90	.308	-56.66	.000

*p <.05

ผลของค่าเฉลี่ยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -56.66, p <. 05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และทัศนคติ ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (n = 20)

ผลลัพธ์	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้	11.60	1.79	13.60	.994	.615	.004
ทัศนคติ	50.60	3.87	53.50	4.08	.779	.000

* p-value < .05

หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .62, p< .05) และค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= .78, p< .05) ดังตารางที่ 4

การอภิปรายผล

1. ผลของค่าเฉลี่ยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -56.66, p <.05) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เด็กได้ผ่านการลงมือปฏิบัติผ่านกิจกรรมที่เป็นโอกาสของการฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก จากการฉีก ติด ปะ รูปภาพที่มีส่วนต่อกัน 8 ชิ้น การตัดกระดาษตามแนวเส้นการระบายสี การร้อยเม็ดกระดุมเสื้อและการปั้นแป้งโดว์ ทำให้เด็กได้พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก สอดคล้องกับการศึกษาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ ด้วยการปั้น การใช้กระดาษ การใช้ชุดฝึกกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก[17-18] ก่อนการได้รับโปรแกรมแม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่ได้หมายความว่าเด็กมีความบกพร่องทางกาย แต่เป็นเพราะเด็กยังไม่ได้รับการกระตุ้น การกระตุ้นที่เหมาะสมจากสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู เมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้เด็กกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ และโปรแกรมในครั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที/วัน ต่อเนื่องกันใน 4 สัปดาห์ ทำให้ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี โดยมีเด็กในกลุ่มทดลอง 65 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 57 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการปกติเพิ่มขึ้นหลังจากการกระตุ้นพัฒนาการเป็นระยะเวลาหนึ่งเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรารถนา กุศลโกมล และสุรสา จันทนา ที่พบว่าการพัฒนาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ ที่จัดให้เด็กได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น โดยการจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย ตามความสนใจ ให้เด็กได้เรียนรู้ ลงมือกระทำด้วยตนเองซ้ำแล้วซ้ำเล่าย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้[19] และผลของการใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ในการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กอนุบาล หลังจากที่ผ่านการใช้กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ครบ 16 ครั้งแล้ว พบว่า พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น ในด้านการจับสิ่งของ การทำงานศิลปะ การร้อยวัสดุ กิจกรรมการการฉีก และการปะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถพัฒนากล้ามเนื้อมือมัดเล็กของเด็กปฐมวัยได้[18] ทั้งนี้การเรียนรู้จะได้ผลต้องอาศัยการได้ฝึกหรือทำซ้ำเสมอให้เด็กมีโอกาสฝึกปฏิบัติหรือฝึกบ่อย ๆ จนทำได้อย่างคล่องแคล่ว และเกิดแรงจูงใจ มีความสนใจในสิ่งที่ทำ ทั้งนี้เพราะเด็กในวัยนี้ต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะเรียนรู้จากประสบการณ์ซ้ำแล้วซ้ำอีก เนื่องจากเด็กปฐมวัยมักจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ มักแสวงหาหนทางให้กับการกระทำของตนเอง และหาทางพัฒนาสิ่งที่เขาทำ[20]

2. หลังสิ้นสุดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= .62, p< .05) อธิบายได้ว่าความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ในการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้เป็น โอกาสในการเข้าถึงความรู้เฉพาะทางในการส่งเสริมความรู้เรื่องการพัฒนาเด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าหรือสงสัยล่าช้า โดยการนำประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้รับการแนะนำไปปฏิบัติ เชื่อมโยงกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ทำให้สร้างความรู้ความเข้าใจได้ดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ ทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับ วัตถุ (Object) หรือเหตุการณ์ ด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในวัตถุ หรือ เหตุการณ์นั้น ซึ่งก็คือ การสร้าง (Construct) การทำความเข้าใจ (Conceptualization)[20] และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเรียนรู้ การให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญในการติดตาม ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาของเด็ก และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้ลงมือปฏิบัติจากกิจกรรมโดยตรง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์และสามารถเรียนรู้และจดจำ จึงทำให้คะแนนความรู้หลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองของเด็กทั้งหมดเป็นบิดามารดาและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก ซึ่งการที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา หรือสมาชิกคนอื่นนอกเหนือไปจากบิดามารดามีผลบวกพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่สมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าเด็กที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับใคร

3. หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = .78, p< .05) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ทัศนคติ (Attitude) ของผู้เลี้ยงดู มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ ที่มีต่อเรื่องราว ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเรื่องราวนั้นๆ ทัศนคติที่ดีขึ้นอาจมาจากการได้รับข้อมูล ที่ถูกต้องและสอดคล้องกับเรื่องราวหรือสิ่งที่ต้องการส่งเสริม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่ง ทัศนคติ (Source of Attitude)[21] การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยตรง ส่งผลต่อทัศนคติ

การส่งเสริมพัฒนาการในเชิงบวกมากขึ้น การพัฒนาผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ให้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำได้ที่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการกำกับติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย[22]

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปขยายผลนำไปใช้ในการพัฒนาเด็กให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในงานอนามัยโรงเรียน พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและประสานครูและผู้ปกครองให้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำได้ที่บ้าน และให้มีการกำกับติดตาม โดยใช้โปรแกรมออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกันและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมพัฒนาการและเพิ่มความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กกลุ่มอื่นๆต่อไป

ด้านนโยบาย

กำหนดนโยบายการคัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในนักเรียนชั้นอนุบาล เพื่อการคัดกรองและการส่งเสริมพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กโดยใช้โปรแกรม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการต่อความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครองและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัย

ด้านการวิจัย

พัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต ในด้านต่าง ๆ ในเด็กและศึกษาต่อยอดจากงานวิจัยนี้ โดยอาจมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเพื่อศึกษาถึงบริบทข้อมูลประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นขณะการทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เพื่อเข้าใจประสบการณ์และสถานการณ์ในเชิงลึกเพื่อการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ภาคราชการกลุ่มกระทรวงคณะที่ 2. รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104
2. Franklin Q, Prows CA, Developmental and genetic influences on child health promotion [อินเตอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://repository.poltekkeskaltim.ac.id/638/1/Wong%E2%80%99s%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing%20by%20Marilyn%20J.%20Hockenberry%20Cheryl%20C.%20Rodgers%20David%20M.%20Wilson%20(z-lib.org).pdf
3. ทองใบ สวัสดิ์ผล. การจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กที่ส่งผลต่อการเขียน ของเด็กปฐมวัยระดับชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนการกุศลวัดบ้านก่อ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2561.

4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2561: พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ หนังสือและรายงานวิจัย [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2019/01/472-ThaiHealth2018-TH_compressed.pdf.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.
6. ศิวิไล กระจับเงิน. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ชุดกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ ด้วยการ ปั้นนูน เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กสำหรับเด็กปฐมวัย ชั้นอนุบาลปีที่ 1. วารสารเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2562;2:171-80.
7. อรทัย นามขาว, อนุกูล จินตรักษ์. การจัดกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์โดยใช้กระดาษเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยระดับชั้นอนุบาล 3. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2565;16:198-208.
8. นุชจณี อู่ทอง, อัฐณีญา สัจจะพัฒนกุล. การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมือมัดเล็กของเด็กปฐมวัย โดยใช้ชุดกิจกรรมการฉีก และการปะ. การประชุมวิชาการระดับชาติสำหรับนักศึกษาครั้งที่ 2: 15 มี.ค. 2565; มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2565.
9. Fan X, Chen M. Parental involvement and students' academic achievement: A meta-analysis. Educational Psychology Review 2001;13:1-22.
10. Kovács K, Kovács KE, Bacskai K, Békési Z, Oláh ÁJ, Pusztai G. The effects and types of parental involvement in school-based sport and health programs still represent a knowledge gap: A systematic review. IJERPH 2022;19:128-59.
11. วณิตา ขวัญสำราญ. บทบาทของพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่งเพดาน โหว่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2015;23:14-25.
12. พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, พัสตราภรณ์ แย้มเม่น, นิชนันท์ อินสา, อมรรัตน์ เนียมสวรรค์, รัชดาวรรณ บุญมีจิว และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสาร วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2021;14:42-56.
13. นัยนา ภูลม, จินตนา วัชสินธุ์, นุจรี ไชยมงคล. นิเวศวิทยาครอบครัว: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัย เตาะแตะ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2016;22:18-36.
14. สิทธิพงศ์ ปาปะกัง. บทบาทของผู้ปกครองในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2022;19:176-85.
15. มธุวดี อิงศิโรรัตน์. ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในโรงพยาบาล อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2018;26:108-18.
16. สิทธิพรร์ สุนทร, วัชรินทร์ สุทธิศัย, พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนด์ส, รัชนิดา ไสยรส, ภัณฑิลา น้อยเจริญ. แนวคิดและกระบวนทัศน์ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วย G* Power. วารสารสหวิทยาการวิจัย 2562;8(ฉบับพิเศษ):29-39.
17. ปรารถนา กุศลโกมล, สุรสา จันทนา. การพัฒนาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์. วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน์ 2565;7:155-64.

18. มนัสมีน เจะโนะ, รอฮานิ เจะอาแซ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. วารสารวิทยบริการ [อินเตอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2566];30:80-8. เข้าถึงได้จาก https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/view/1406
19. Caterine L, Preschool learning and teaching. New York: Harper and Row; 1972.
20. Amineh RJ, Asl HD. Review of constructivism and social constructivism. JSSAL [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 15];1:9-16. Available from: https://www.academia.edu/31113252/Review_of_Constructivism_and_Social_Constru Constru
21. Breckler SJ, Wiggins EC. On defining attitude and attitude theory: Once more with feeling. In Attitude structure and function. Psychology Press; 2014. P.407-27.
22. Inson S, Aonkam Y, Ruangrith R. Effectiveness of development promotion and reinforce positive to improve discipline programs base on family participation to children aged 3-5 years. Academic Journal of Mahasarakham ProvincialPublic Health. Office 2021;5:143-60.