ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อทักษะความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา จังหวัดมหาสารคาม

Enhancing Emotional Intelligence and Early Childhood Parenting Skills through Family-Engaged Positive Discipline: An Evaluative Study at Ban Khwao Health Promoting Hospital

จันทร์เพ็ญ ขัติยะวงศ์*
Junpen Kuttiyavong
Corresponding author: E-mail: noysee22@gmail.com
(Received: September 11, 2026; Revised: September 18, 2026; Accepted: October 18, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองและเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการทางความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research ; One group Pretest-Posttest Group)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิงที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ได้ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 35 คู่ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% confidence Interval

ผลการวิจัย : หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .041, <.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโดยรวมเพิ่ม 0.289 และ 0.170 (95%CI; 0.013, 0.566 และ 0.017, 0.357) ตามลำดับโดยมีขนาดอิทธิพล (Effect Size; Cohen's d = 0.358) อยู่ในระดับปานกลาง และ Cohen's d = 0.311) มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการสร้างความผูกพันทางอารมณ์และการสร้างวินัยเชิงบวกไม่แตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p = .291, .134$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กปฐมวัยคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านสุข และโดยรวม มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .017$ และ $< .001$ ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านดี ด้านสุข และโดยรวมเพิ่มขึ้น 1.518, 1.496 และ 0.340 คะแนน (95%CI; (1.302, 1.734), (1.289, 1.702) และ (0.164, 0.517) ตามลำดับ) ด้านดีมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d = 0.661) อยู่ในระดับปานกลาง, ด้านสุขมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d = 0.422) อยู่ในระดับปานกลาง และโดยรวมมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d = 0.664) อยู่ในระดับปานกลางเกือบถึงระดับสูง แต่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p = .285$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : นวัตกรรมที่พัฒนาครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูและเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรขยายผลโปรแกรมดังกล่าวไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ พร้อมทั้งปรับปรุงเนื้อหา

ให้เพิ่มความเข้มข้นในส่วนของการสร้างวินัยเชิงบวกและความผูกพันทางอารมณ์ และในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มควบคุมและติดตามผลในระยะยาวเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก; ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ); เด็กปฐมวัย; วินัยเชิงบวก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Purposes : To compare the mean scores of parental behaviors and emotional quotient (EQ) development among early childhood children at Ban Khwao Health Promoting Hospital.

Study design : A quasi-experimental research design using a one-group pretest-posttest approach.

Materials and Methods : The sample comprised 35 parent-child pairs recruited via cluster sampling. The children were aged 3–5 years (male or female) with suspected developmental delays in at least one domain as assessed by the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Simple random sampling without replacement was used to select the participants. Data were collected using questionnaires and assessment forms, and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. The statistical significance level was set at a 95% confidence interval.

Main finding : Following the program, parents demonstrated significantly higher mean scores in child-rearing skills regarding child development promotion and overall skills compared to baseline ($p = .041$ and $p < .001$, respectively). The mean differences for development promotion and overall skills increased by 0.289 (95%CI; 0.013, 0.566) and 0.170 (95%CI; 0.017, 0.357), with moderate effect sizes (Cohen's $d = 0.358$ and 0.311, respectively). However, parental scores in emotional bonding and positive discipline showed no significant differences compared to pre-intervention ($p = .291$ and .134, respectively). Regarding early childhood EQ, children exhibited significantly higher mean scores in the "Smart" (good nature/moral), "Happy," and overall EQ domains post-intervention ($p < .001$, $p = .017$, and $p < .001$, respectively). The mean scores increased by 1.518 (95%CI; 1.302, 1.734), 1.496 (95%CI; 1.289, 1.702), and 0.340 (95%CI; 0.164, 0.517) with moderate effect sizes for the "Smart" ($d = 0.661$) and "Happy" ($d = 0.422$) domains, and a moderate-to-high effect size for the overall EQ score ($d = 0.664$). Conversely, the EQ domain of "Intelligence" (competence) showed no significant difference from baseline ($p = .285$).

Conclusion and recommendations : The developed innovation effectively enhances parental skills and children's emotional quotient. Therefore, this program should be scaled up and implemented in other health-promoting hospitals, with module enhancements focusing on positive discipline and emotional bonding. Future research should incorporate a control group and long-term follow-up assessments to validate the sustainable efficacy of the program.

Keywords : Parenting skills; Emotional Quotient (EQ); Early childhood; Positive discipline

*Professional Nurse, Expert Level, Ban Khwao Health Promoting Hospital, Mueang District Maha Sarakham Province.

บทนำ

เด็กปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาที่เป็นรากฐานของการพัฒนาและเติบโตที่สำคัญที่สุดในชีวิตในช่วงเวลาแรกเกิด-5 ปี เด็กจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางสมองทักษะทางสังคม อารมณ์ และการเคลื่อนไหว ดังนั้น การพัฒนาและการลงทุนในเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของครอบครัวและประเทศชาติที่จะมีผลครอบคลุมทุกมิติของชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ เพิ่มสมรรถนะในการเรียนรู้และการทำงานสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ลดปัญหาสังคมและอาชญากรรม[1] สำหรับประเทศไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยคือ เน้นการพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม เพื่อเติบโตอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตที่กำหนดวิสัยทัศน์ „คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดีและมีความสุขอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” ใน Mental Health in Thailand 4.0 โดยมีเป้าหมายหนึ่ง คือ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยร้อยละ 85 หรือมากกว่าให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (EQ Normal ≥85%) ในปี พ.ศ.2579

ช่วงปฐมวัยมีความสำคัญของชีวิตมนุษย์ เพราะการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมและภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเจริญเติบโต และพัฒนาของสมอง ซึ่งเป็นรากฐานสำหรับการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมองตลอดชีวิต พัฒนาการเด็กปฐมวัยนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีลำดับขั้นตอนต่อเนื่อง ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 6 ปี โดยจะเกิดขึ้นควบคู่กันไปตามเกณฑ์อายุและวัยของเด็ก และต้องอาศัยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและการ เรียนรู้การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู จนส่งผลให้เด็กมีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกันและเป็นไป ตามศักยภาพของตน[2] หากการเลี้ยงดูและตอบสนองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์สังคม และสติปัญญาที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ขาดทักษะในการเรียนรู้และการปรับตัวใน สังคม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง[2] เช่นเดียวกับสถานการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2565 พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.8, 92.8 และ 93.4 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 96.2, 94.5 และ 94.8 ตามลำดับ ค้นพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 38.8, 38.9 และ 36.6 ตามลำดับ เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 97.0, 96.2 และ 96.7 ตามลำดับ[3] สำหรับจังหวัดมหาสารคาม พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ร้อยละ 96.16, 96.90 และ 95.44% ตามลำดับ พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 43.35, 43.70 และ 38.65 ตามลำดับ ในทำนองเดียวกับสรุปผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กในช่วงปี พ.ศ. 2564 -2568 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลบ้านเขวา ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามภาพรวมการดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีการปรับตัวลดลงตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.2564 เริ่มต้นที่ 287 คน และลดลงเหลือ 216 คน ในปี พ.ศ.2568 ในด้านประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ พบว่าปี พ.ศ.2567 เป็นปีที่ประสบความสำเร็จในการคัดกรองสูงสุด โดยสามารถดำเนินการได้ถึงร้อยละ 83.94 (230 คน) ขณะที่ปี พ.ศ.2566 มีอัตราการคัดกรองต่ำที่สุดคือร้อยละ 46.08 เท่านั้น[4]

เมื่อพิจารณาในส่วนของเด็กที่ถูกระบุว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า ในปี พ.ศ.2565 มีสถิติสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญ คือ ตรวจพบถึง 81 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 38.94 ของจำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง อย่างไรก็ตาม แนวโน้มนี้ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือเพียงร้อยละ 7.59 (12 คน) ในปี พ.ศ.2568 สำหรับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งในการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2567 ที่สามารถติดตามกระตุ้นเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ครบถ้วนทั้งหมดร้อยละ

100 ขณะที่ปีอื่น ๆ ส่วนใหญ่รักษามาตรฐานการติดตามได้มากกว่าร้อยละ 83 ขึ้นไป โดยในปีล่าสุด (พ.ศ.2568) มีการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการสำเร็จจำนวน 10 คน จากเด็กที่สงสัยล่าช้าทั้งหมด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33[4]

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3- 5 ปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อทักษะความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา จังหวัดมหาสาคาม เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เกิดความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพัฒนาการโภชนาการ และทันตะสุขภาพ ให้สามารถเฝ้าระวัง กระตุ้นและส่งเสริมแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองและเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการทางความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (One group Pretest-Posttest Group) ดำเนินการเปรียบเทียบตัวแปรก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม ได้แก่ ทักษะความฉลาดทางอารมณ์ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิงที่มีพัฒนาการล่าข้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM[5] ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปีบริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิงที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา จังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้นจึงสุ่มผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ 35 คู่ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

2) ผู้ปกครองและเด็กสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และสามารถอ่านออกเขียนได้

3) ผู้ปกครองและเด็กยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดจนสิ้นสุดกิจกรรม

4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเขวาต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมกำหนดขึ้น

5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณสมบัติของการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1) เด็กไม่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ

2) เด็กที่ยังมีปัญหาพัฒนาการแม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และTEDA4I แล้วก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรม

ส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[6] โดยมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมกลุ่มร่วมกันทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง จัด 1 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยเครื่องมือย่อย ได้แก่ แผนการสอน สื่อการสอน และชุดอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศของเด็ก อายุเด็ก อายุผู้ปกครอง ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และผู้ดูแลหลักของเด็ก มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

2) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และสูงกว่าปกติ

3) แบบประเมินของพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามของศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น มีคำถามทั้งหมด 23 ข้อ คะแนนเต็ม 115 คะแนน ใช้ประเมินพฤติกรรมเด็กที่รู้จักและคุ้นเคย แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ประคับประคองจิตใจ จำนวน 8 ข้อ การสร้างวินัยเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 7 ข้อ ประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน คือ 5 คะแนน คือ เป็นประจำ 4 คะแนน คือ บ่อยครั้ง 3 คะแนน คือ บางครั้ง 2 คะแนน คือ น้อยครั้ง และ 1 คะแนน คือ ไม่เคย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโปรแกรมฯ ก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

2. แบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ตรวจสอบความตรงต่อเนื้อหา จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.67-1.00 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ในส่วนของของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.872

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามโปรแกรม โดยขอความร่วมมือกับภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คัดกรองการกระตุ้นส่งเสริมและตรวจติดตามพัฒนาการเด็ก) อสม. (กระตุ้นและสนับสนุนผู้ปกครองในการมีกิจกรรมกับเด็กในชุมชน) ครูผู้ดูแล (เตรียม สถานที่และประสานงานกับผู้ปกครองและเด็กเพื่อให้มาเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือลานเล่นของชุนชมการตอบแบบสอบถามและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน) จากนั้นให้ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา ประเมินพัฒนาการเด็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง โดยใช้คู่มือ DSPM โดยคัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตาม Inclusion Criteria กับ Exclusion Criteria

ขั้นที่ 2 อบรมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) การจัดกระบวนการเรียนรู้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกในพื้นที่เป้าหมาย ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย อสม.เชี่ยวชาญสาขาอนามัยแม่และเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 2 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 30 คน

ขั้นที่ 3 ประชาคมและจัดทำข้อตกลงในตำบล/หมู่บ้าน

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ และครู ก

ขั้นที่ 4 ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวจัดกระบวนการเรียนรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือลานเล่นในหมู่บ้านตามบริบทและความพร้อมของสถานที่ โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การสร้างสายใยรัก การสร้างวินัยเชิงบวก การสร้างเด็กเก่ง 1 และการสร้างเด็กเก่ง 2 จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสลับกับการพัฒนา EF ด้วยการเล่นเกมล้อมรักไปจนครบ 8 สัปดาห์ จัดเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยและคณะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3-5 ปี และแบบประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นประจำห้องผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายวิธีการประเมินและแปลผลให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กก่อนดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว

2) การวิเคราะห์ระดับคะแนนตัวแปรตาม (1) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้าน (ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข) และคะแนนรวม จำแนกระดับคะแนนตามเกณฑ์ (ต่ำกว่าเกณฑ์ ปกติ สูงกว่าเกณฑ์) โดยใช้ความถี่ และร้อยละ (2) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกของผู้ปกครอง วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้าน ได้แก่ การสร้างความผูกพันทางอารมณ์ การสร้างวินัยเชิงบวก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ (3) วิเคราะห์คะแนนรวมทั้งฉบับ

3) การทดสอบสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากเป็นการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน–หลัง (One group pretest-posttest design)

(1) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ ข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk test พบว่า

ตัวแปร	p	Test of normality
ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย		
สร้างความผูกพันทางอารมณ์	.120	Normality distribution
การสร้างวินัยเชิงบวก	.064	Normality distribution
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	.107	Normality distribution
โดยรวม	.234	Normality distribution
ความฉลาดทางอารมณ์		
ด้านดี	.260	Normality distribution
ด้านเก่ง	.120	Normality distribution
ด้านสุข	.719	Normality distribution
โดยรวม	.380	Normality distribution

(2) การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กรณีข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (รายด้านและคะแนนรวม) คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก (รายด้านและคะแนนรวม) และคะแนนพัฒนาการเด็ก (ถ้ามีคะแนนเชิงปริมาณจาก DSPM)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสาคาม เลขที่ 26/2569 วันที่ 24 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2569 และการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลความร่วมมือในการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และขอคำยินยอมจากผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในการเข้าร่วมโครงการโดยลงชื่อในเอกสารการยินยอม สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัดระหว่างการเก็บข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล รวมถึงหลีกเลี่ยงวิธีการที่จะก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลต่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ข้อมูลที่เก็บได้จะถูกเก็บเป็นความลับ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกทำลายทันที

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 35 คน พบว่า เพศของเด็ก มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเป็นเด็กชาย 18 คน (ร้อยละ 51.43) และเด็กหญิง 17 คน (ร้อยละ 48.57) ด้านอายุของผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.00 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54) โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 21 ถึง 64 ปี ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน 27 คน (ร้อยละ 77.14) รองลงมาคือ หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ 7 คน (ร้อยละ 20.00) และหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) 1 คน (ร้อยละ 2.86) ตามลำดับ

สำหรับอาชีพปัจจุบันของผู้ปกครอง พบว่า ทำงานเป็นพนักงานบริษัทเอกชน 16 คน (ร้อยละ 45.71) รองลงมาคือ เกษตรกร 10 คน (ร้อยละ 28.57) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 4 คน (ร้อยละ 11.43) ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 3 คน (ร้อยละ 8.57) และรับจ้างทั่วไป 2 คน (ร้อยละ 5.72) ตามลำดับ ในด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 12 คน (ร้อยละ 34.28) รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือปวส. 10 คน (ร้อยละ 28.57) มัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย 9 คน (ร้อยละ 25.72) และปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 4 คน (ร้อยละ 11.43) ตามลำดับ นอกจากนี้ ด้านลักษณะครอบครัว พบว่า เป็นครอบครัวขยาย 23 ครอบครัว (ร้อยละ 65.72) และครอบครัวเดี่ยว 12 ครอบครัว (ร้อยละ 34.28) ตามลำดับ

2. ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ฉบับพ่อ แม่ผู้ปกครอง ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนคุณลักษณะและความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35) จากการเปรียบเทียบการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในด้านต่างๆ ทั้ง 4 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านดี (เต็ม 20 คะแนน) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปกติ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 65.70) รองลงมาคือระดับสูงกว่าปกติและต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างละเท่ากัน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.10) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับสูงกว่าปกติเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดเป็น 18 คน (ร้อยละ 51.40) ในขณะที่ระดับปกติลดลงเหลือ 17 คน (ร้อยละ 48.60) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเลย (ร้อยละ 0.00)

ด้านเก่ง (เต็ม 20 คะแนน) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 71.40) รองลงมาคือระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและระดับสูงกว่าปกติอย่างละเท่ากัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.30) หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับสูงกว่าปกติเพิ่มขึ้นเป็น 14 คน (ร้อยละ 40.00) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในระดับปกติลดลงเหลือ

19 คน (ร้อยละ 54.30) และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ดิ่งลงเหลือเพียง 2 คน (ร้อยละ 5.70)

ด้านสุข (เต็ม 20 คะแนน) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปกติ จำนวน 28 คน (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 6 คน (ร้อยละ 17.10) และสูงกว่าปกติ 1 คน (ร้อยละ 2.90) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในระดับปกติเพิ่มขึ้นสูงถึง 33 คน (ร้อยละ 94.30) และกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงเหลือ 2 คน (ร้อยละ 5.70) โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสูงกว่าปกติ

ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) โดยรวม (เต็ม 60 คะแนน) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 71.40) รองลงมาคือระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 7 คน (ร้อยละ 20.00) และระดับสูงกว่าปกติ 3 คน (ร้อยละ 8.60) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างชัดเจน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับสูงกว่าปกติเพิ่มขึ้นก้าวกระโดดเป็น 14 คน (ร้อยละ 40.00) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในระดับปกติลดลงเป็น 20 คน (ร้อยละ 57.10) และกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติลดลงเหลือเพียง 1 คน (ร้อยละ 2.90) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ฉบับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)

องค์ประกอบ	ก่อนเข้าโปรแกรม n(%)	หลังเข้าโปรแกรม n(%)
ด้านดี (เต็ม 20 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	6(7.10)	0(0.00)
ปกติ	23(65.70)	17(48.60)
สูงกว่าปกติ	6(17.10)	18(51.40)
ด้านเก่ง (เต็ม 20 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	5(14.30)	2(5.70)
ปกติ	25(71.40)	19(54.30)
สูงกว่าปกติ	5(14.30)	14(40.00)
ด้านสุข (เต็ม 20 คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	6(17.10)	2(5.70)
ปกติ	28(80.00)	33(94.30)
สูงกว่าปกติ	1(2.90)	0(0.00)
ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (60คะแนน)		
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	7(20.00)	1(2.90)
ปกติ	25(71.40)	20(57.10)
สูงกว่าปกติ	3(8.60)	14(40.00)

3. ผลการเปรียบเทียบทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปกครอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโดยรวม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .041, <.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและโดยรวมเพิ่ม 0.289 และ 0.170 (95%CI; 0.013, 0.566 และ 0.017, 0.357) ตามลำดับคะแนนโดยมีขนาดอิทธิพล (Effect Size; Cohen's d = 0.358) อยู่ในระดับปานกลาง และ Cohen's d = 0.311) มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านการสร้างความผูกพันทางอารมณ์และการสร้างวินัยเชิงบวก ไม่แตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (p = .291, .134) จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้ทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีการพัฒนาอย่างเด่นชัด แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=35)

ตัวแปร	n	Mean± SD.	Mean diff.	95%CI	p	Cohen's d
สร้างความผูกพันทางอารมณ์						
ก่อนการทดลอง	35	4.30±0.59	0.089	0.113, 0.29	.291	0.150
หลังการทดลอง	35	4.39±0.42				
การสร้างวินัยเชิงบวก						
ก่อนการทดลอง	35	3.68±0.51	0.132	0.042, 0.307	.134	0.025
หลังการทดลอง	35	3.81±0.31				
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
ก่อนการทดลอง	35	4.04±0.74	0.289	0.013, 0.566	.041	0.358
หลังการทดลอง	35	4.33±0.53				
โดยรวม						
ก่อนการทดลอง	35	4.00±0.53	0.170	0.017, 0.357	<.001	0.311
หลังการทดลอง	35	4.17±0.36				

4. ผลการเปรียบเทียบพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี ด้านสุข และโดยรวมมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001, 0.017 และ < .001 ตามลำดับ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านดี ด้านสุข และโดยรวมเพิ่มขึ้น 1.518, 1.496 และ 0.340 คะแนน (95%CI; (1.302, 1.734), (1.289, 1.702) และ (0.164, 0.517) ตามลำดับ) ซึ่งคะแนนด้านดีมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d = 0.661) อยู่ในระดับปานกลาง, ด้านสุขมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d = 0.422) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนโดยรวมมีขนาดอิทธิพล (Cohen's

d = 0.664) อยู่ในระดับปานกลางเกือบถึงระดับสูงแต่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (p = .285) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ฉบับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=35)

ตัวแปร	n	Mean± SD.	Mean diff.	95%CI	p	Cohen's *d*
ด้านดี						
ก่อนการทดลอง	35	2.87±0.63	1.518	1.302, 1.734	<.001	0.661
หลังการทดลอง	35	4.39±0.42				
ด้านเก่ง						
ก่อนการทดลอง	35	3.12±0.54	0.694	0.469, 0.919	.285	0.183
หลังการทดลอง	35	3.81±0.31				
ด้านสุข						
ก่อนการทดลอง	35	2.83±0.37	1.496	1.289, 1.702	.017	0.422
หลังการทดลอง	35	4.33±0.53				
โดยรวม						
ก่อนการทดลอง	35	2.94±0.43	0.340	0.164, 0.517	<.001	0.664
หลังการทดลอง	35	3.28±0.36				

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และพัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สามารถนำมาอภิปรายผลพร้อมสรุปสาระสำคัญในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

ทักษะการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมและด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า กระบวนการดำเนินงานผ่านโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะและความตระหนักรู้ที่ถูกต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเสริมพลังครอบครัว ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2020–2025 ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งยืนยันตรงกันว่า การจัดโปรแกรมฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูและการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Parent Training and Family Involvement Programs) มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการยกระดับความสามารถ ความมั่นใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง ทำให้สามารถจัดสภาพแวดล้อมและนำเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในระดับสากลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carroll[7]; Carroll & Brown[8] ; Liu et al.[9] ; Candan & Doğan[10]; UNICEF[11]; Al-Yateem et al.[12] ; García et al.[13] ; Tellegen & Sanders[14]; Morawska et al.[15] ; Lynch et al.[16] ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทักษะผู้ปกครองผ่านรูปแบบโปรแกรมโครงสร้างและกระบวนการกลุ่มสามารถ

ลดพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มพูนทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับงานวิจัยภายในประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกันอาทิงานวิจัยของชนาธิป กุลจิรากูล[17]; สราญจิต อินศร และคณะ[18]; มาลี เอื้ออำนวย และคณะ[19]; จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ และคณะ[20]; วิจิตร จันดาบุตร และคณะ[21] ที่ต่างยืนยันว่าโปรแกรมลักษณะดังกล่าวช่วยพัฒนาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องจากกระบวนการดำเนินงานของโปรแกรมเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และการเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment) ซึ่งทำให้ผู้ปกครองไม่ได้เป็นเพียงผู้รับฟังบรรยายฝ่ายเดียว แต่ได้สะท้อนคิด (Reflection) ฝึกปฏิบัติจริง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การที่โปรแกรมมีการจัดทำประชาคมและสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน รวมถึงมีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความมั่นใจในการเลือกใช้กิจกรรมหรือสื่อที่เหมาะสมไปกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านได้อย่างสม่ำเสมอ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ อาทิ Carroll[7] ; Liu et al.[9] ; Candan & Doğan[10] ; Al-Yateem et al.[12] ; García et al.[13]; Tellegen & Sanders[14]; Morawska et al.[15]; ชนาธิป กุลจิรากูล[17]; สราญจิต อินศร์ และคณะ[18] และมาลี เอื้ออำนวย และคณะ[19] ที่ยืนยันตรงกันว่าการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจนช่วยยกระดับความสามารถและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สรุปได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกช่วยเพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการเลี้ยงดูของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเสริมพลังครอบครัวช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งได้รับการยืนยันจากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศว่าสามารถยกระดับพฤติกรรมการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี

ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ทั้งในภาพรวม ด้านดี และด้านสุข สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การที่เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีขึ้นอย่างเด่นชัด อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูและการสื่อสารเชิงบวก ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการสร้างบรรยากาศทางอารมณ์ที่อบอุ่นและการตอบสนองความต้องการทางจิตใจของเด็กอย่างเหมาะสมในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับนานาชาติอาทิ Bar-On[22]; Cefai et al.[23]; Denham et al.[24] Sjamsir et al.[25]; Shonkoff et al.[26] ; Sanders & Morawska[27] ; Amin & Eliasa[28]; Razza et al.[29]; Prime et al.[30] และ Landry et al.[31] ซึ่งระบุตรงกันว่า ความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาการรอบด้านของเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่สามารถหล่อหลอมและพัฒนาได้ผ่านสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การลดความเครียดที่เป็นพิษ (Toxic Stress) และการที่ผู้ปกครองทำหน้าที่เป็นผู้โค้ชทางอารมณ์ (Emotion Coaching) จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง จัดการอารมณ์ และเติบโตอย่างมีความสุขสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางงานวิจัยด้านเด็กปฐมวัยของไทยในระยะเดียวกันที่ยืนยันว่าการพัฒนาศักยภาพผู้เลี้ยงดูส่งผลเชิงบวกต่อพัฒนาการทางสมอง อารมณ์ และสังคมของเด็กอย่างแท้จริง

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องจากพัฒนาการทางอารมณ์ และจิตใจของเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่สะท้อนมาจากสิ่งแวดล้อม และการอบรมเลี้ยงดูของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะพ่อแม่และผู้ดูแลหลัก เมื่อผู้ปกครองได้รับการพัฒนาทักษะผ่านโปรแกรม ทำให้มีความเข้าใจในการตอบสนองทางอารมณ์ การสื่อสารเชิงบวก และการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยภายในบ้าน การที่ผู้ปกครองลดพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่รุนแรงและหันมาทำหน้าที่เป็นผู้โค้ชทางอารมณ์ (Emotion Coaching) ช่วยลดความเครียดที่เป็นพิษ (Toxic Stress) ในตัวเด็ก

ส่งผลให้เด็กได้รับการตอบสนองทางจิตใจอย่างเหมาะสม เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Secure Attachment) และมีโอกาสได้ทำกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการทางสมองและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ทั้งด้านดีและด้านสุขของเด็กเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยระดับสากลและในประเทศอาทิ Bar-on[22] Cefai et al.[23] Denham et al.[24] ; Sjamsir et al.[25] Shonkoff et al.[26], Sanders & Morawska[27]; Amin & Eliasa[28]; Prime et al.[29]; จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ และคณะ[20] และ สราญจิต อินศร์ และคณะ[18]

สรุปได้ว่าการที่ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูที่ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ทั้งในภาพรวม ด้านดีและด้านสุขเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศสนับสนุนตรงกันว่า การสร้างสิ่งแวดล้อมเชิงบวกและการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมจากผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจของเด็กให้เจริญเติบโตอย่างสมวัย

จุดเด่นของการวิจัย (Strengths) คือ (1) การใช้โปรแกรมที่มีมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบเชิงประจักษ์: การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้โปรแกรมการเลี้ยงดูเชิงบวก (Triple P) และชุดเครื่องมือที่ได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมกับบริบทของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย (2) กระบวนการมีส่วนร่วมระดับชุมชน (Community & Family Participation): มีการบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง ผ่านขั้นตอนการจัดทำประชาคมและการอบรมทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) ทำให้ชุมชนมีความตระหนักและร่วมขับเคลื่อนไปด้วยกัน และ (3) การออกแบบการวัดผลครอบคลุมรอบด้าน: มีการประเมินผลลัพธ์ทั้งในฝั่งของผู้ปกครอง (ทักษะการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ) และในฝั่งของเด็กปฐมวัย (พัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ EQ ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข) พร้อมทั้งรายงานขนาดอิทธิพล (Effect Size; Cohen's d) และช่วงความเชื่อมั่น (95%CI) ซึ่งช่วยยืนยันทางสถิติได้

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitations)ของการวิจัยครั้งนี้คือ (1) รูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม (Control Group) ทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนภายนอก (History and Maturation Threats) ที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาทดลองได้เต็มที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างเบ็ดเสร็จ (2) ข้อจำกัดด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size): กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเฉพาะเจาะจงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา จำนวน 35 คู่ ทำให้การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดค่อนข้างเล็ก การนำผลการวิจัยไปอ้างอิงหรือ Generalization จึงควรระมัดระวังเมื่อนำไปใช้กับบริบทพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างกัน (3) ความคลาดเคลื่อนจากการรายงานตนเอง (Self-Report Bias) ข้อมูลตัวแปรด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก ได้มาจากการตอบแบบสอบถามโดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแล ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความคาดหวังของผู้ตอบ (Social Desirability Bias) ที่ต้องการให้ผลลัพธ์ออกมาในเชิงบวก และ (4) ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการติดตามผล (Follow-up Duration): การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดทันทีหลังครบกำหนดโปรแกรม 8 สัปดาห์ โดยยังไม่มีการติดตามผลในระยะยาว (Long-term Follow-up) เพื่อตรวจสอบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูเชิงบวกของผู้ปกครองและพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กยังคงมีความยั่งยืนในระยะยาวหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) การนำไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ (Local Implementation): หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ควรนำรูปแบบ "โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม"

ไปบรรจุไว้เป็นแผนงานปกติในการดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายผู้ดูแล (Caregiver Network): ควรมีการอบรมและพัฒนาศักยภาพของ “ครู ก” อสม. และผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านแก่ครอบครัวที่มีเด็กกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) การพัฒนารูปแบบการวิจัยขั้นสูง ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) เพื่อให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือและควบคุมความคลาดเคลื่อนได้ดียิ่งขึ้น

2) การเพิ่มระยะเวลาติดตามผลระยะยาว ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว (เช่น ติดตามที่ 3 เดือน หรือ 6 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม) เพื่อตรวจสอบความคงทนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ปกครองและพัฒนาการของเด็ก

3) การขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง ควรศึกษาในพื้นที่บริบทอื่นๆ (เช่น เขตเมือง หรือพื้นที่ชาติพันธุ์) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมภายใต้บริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

1. Johnson B. Importance of Early Childhood Development. BMH Med. J. 2021;8(2):58–61.
2. ฐิติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2559;(2):18-33.
3. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. รายงานสถานการณ์การคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวา. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์. มหาสารคาม; 2568.
5. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฉบับ 2568. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2568.
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม. เชียงใหม่: ปริษัท สยามพิมพ์นานา จำกัด; 2563.
7. Carroll P. Effectiveness of Positive Discipline Parenting Program on parenting style, and child adaptive behavior. Child Psychiatry & Human Development. 2022;53(6): 1349–58. doi: 10.1007/s10578-021-01201-x.
8. Useche S A, Alonso F. Behavioral health in child and youth: the importance of parental influence. 2017;1(1):1–2.
9. Liu J J, Liu X, Ding M. The impact of a positive discipline group intervention on parenting self-efficacy among mothers of young children. Frontiers in Public Health. 2024;12:1461435. doi: 10.3389/fpubh.2024.1461435. eCollection2024.
10. Candan D, Doğan R. Evaluating the impact of positive discipline training on maternal self-efficacy and child behavior regulation. Early Child Development and Care. 2023;193(5): 678–91. doi: 10.1080/03004430.2023.2178923
11. UNICEF. Parenting Support Framework for the Early Years: Nurturing care and family-friendly policies. United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2024.
12. Al-Yateem N, Saifan A, Timmons S, Dias J M. The effectiveness of parenting programs on early childhood development and parenting skills: A systematic review. Journal of Pediatric Nursing. 2024;74:45–54. doi: 10.1016/j.pedn.2023.11.012
13. García A, Rodrigo M J, Máiquez M L. Promoting positive parenting and family involvement to enhance developmental outcomes in early

childhood. European Journal of Developmental Psychology. 2021;18(3):315–32. doi: 10.1080/17405629.2020.1798341

14. Tellegen C L, Sanders M R. A randomized controlled trial of a parenting program addressing emotional and behavioral difficulties in toddlers. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2022;51(4):512–27. doi: 10.1080/15374416.2021.1965421
15. Morawska A, Dittman C K, Rusby J C. Group-based parenting programs and child emotional regulation: A multi-site evaluation. Behavior Therapy. 2023;54(2):245–59. doi: 10.1016/j.beth.2022.09.006
16. Lynch S, Sanders M R, Turner K M. Enhancing family engagement and parenting skills through community-based parenting interventions. Journal of Child and Family Studies. 2021;30(8):2011–25. doi: 10.1007/s10826-021-02012-4
17. ชนาธิป กุลจิรากูล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
18. สราญจิต อินศร, ยศสยา อ่อนคำ, ฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564;5(10):143-60.
19. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแล อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขกาพ สสอท. 2564;3(1):48-63
20. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, วิชาภรณ์ คันทะมูล, ระบอบ เนตรทิพย์. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2562;6(1):70-85.
21. วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, วิโรจน์ เซมรัมย์. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2561;13(1):208-19.
22. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI); 2020.
23. Cefai C, Spiteri K, Bonell J. Resilience and emotional intelligence in early childhood: The role of family and school environments. International Journal of Emotional Education. 2021;13(2):34–50. doi: 10.56300/XJYZ849
24. Denham S A, Bassett H H, Zinsser K. Early childhood emotional competence: Pathways to social and emotional learning through parent-child communication. Early Education and Development. 2023;34(4):812–30. doi: 10.1080/10409289.2022.2081234
25. Sjamsir H, Rozie F, Dewi S A, Liana H. Parental Role: Internalization of the Development of Independent, Disciplined, and Responsible Character Values for Children Aged 5-6 Years. Jurnal Pendidikan Usia Dini. 2024;18(1):18-29. doi: 10.21009/JPUD.181.02
26. Shonkoff J P, et al. How Early Childhood experiences Affect Lifelong Health and Learning [Working paper / Research brief]. Harvard University; 2021.
27. Sanders M R, Morawska A. Building evidence-

based parenting support systems: Research and clinical applications of the Triple P program. Clinical Child and Family Psychology Review; 2020.

28. Amin A A, Eliasa E I. Parenting Skills as The Closest Teacher to Early Childhood at Home. Jurnal Pendidikan Usia Dini; 2023. doi: 10.21009/jpud.172.09
29. Razza R A, et al. Examining self-regulation and emotional-social competence in early childhood contexts. Early Education and Development; 2021.
30. Prime H, Wade M, Browne D T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. American Psychologist. 2020;75(5):631–43. doi: 10.1037/amp0000660
31. Landry S H, et al. The role of responsive parenting in early childhooddevelopment and intervention programs. Journal of Child Psychology and Psychiatry / Developmental Psychology; 2022.