

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน Developing a model for assessing and promoting early childhood development through community participation

ยศวดี จ่านงนิตย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน

Yossawadee Chamnongnit

Professional Nurse, Kaeng Leung Chan Subdistrict Health Promotion Hospital

(Received: February 12, 2026; Revised: March 23, 2026; Accepted: March 30, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างพฤศจิกายน 2568 ถึงมกราคม 2569 มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 สำรวจสถานการณ์การประเมินและส่งเสริมพัฒนา ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ครูผู้ดูแล ผู้ปกครอง อาสาสมัคร และพยาบาล รวม 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการกลุ่ม ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการประเมินประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ ศึกษาในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้ G*Power กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลของสิ่งที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 0.80 เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบทดสอบความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) มีความต้องการให้ส่งเสริมทักษะการประเมินพัฒนาการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) รูปแบบกิจกรรมที่เกิดขึ้นยึดหลัก Happy 4D ได้แก่ (1) Happy (2) Diet (3) Development and Play (4) Dental และ (5) Disease และ 3) ผลการใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความรู้และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สามารถสรุปได้ว่าการจัดรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยยึดหลักกิจกรรม Happy 4D ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การประเมินพัฒนาการเด็ก, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, เด็กปฐมวัย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: airy9877@gmail.com)

ABSTRACT

Action research study conducted between November 2025 and January 2026. There are three phases: Phase 1 involves surveying the assessment and developmental promotion situation. Informants include 20 individuals: teachers, caregivers, volunteers, and nurses. Data

was collected through in-depth interviews and focus group discussions. Phase 2, model development, consists of four steps: planning, implementation, observation, and reflection and phase 3 involved evaluating the effectiveness of the model through a study of 40 early childhood caregivers. A purposive sampling method was used, employing G*Power with a confidence level of 0.05 and an effect size of 0.80. The tools used were: 1) a knowledge test on assessing and promoting child development, and 2) a questionnaire on practices for promoting early childhood development. Qualitative data were analyzed using content analysis, and knowledge and behavior before and after the use of the model were compared using a paired t-test.

The study found that 1) there is a need to promote developmental assessment skills and community involvement. 2) Happy 4D activity model includes (1) Happy (2) Diet (3) Development and Play (4) Dental and (5) Disease. 3) The results of using the developed service model showed that knowledge and promotion of early childhood development in the sample group increased significantly (P -value <0.05). In conclusion, the assessment and developmental promotion model for early childhood education, based on the Happy 4D activities, helps children receive age-appropriate developmental support.

Keyword: Child development assessment, Early childhood development, early childhood

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นช่วงที่สำคัญมากสำหรับเด็ก เพราะเด็กในช่วงวัยนี้เป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้ เด็กจะเรียนรู้และจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว หากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กเติบโตมีพัฒนาการที่ดีขึ้น พัฒนาการของเด็ก ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม¹ ซึ่งพัฒนาการทั้ง 4 ด้านนี้ควรพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย แต่ทั้งนี้เด็กแต่ละคนก็มีพัฒนาการที่แตกต่างกัน จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15 - 20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สมาธิสั้น และความบกพร่องทางการเรียนรู้ และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี กว่า 1 ใน 4 มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ระดับปานกลางถึงรุนแรง ด้านการเคลื่อนไหว ภาษา ความฉลาด ด้านสังคมและการปรับตัว การคัดกรองพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะช่วยให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันที่^{2,3}

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในไทย ปี 2562 – 2567 มีแนวโน้มการดำเนินงานทั้งในการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลระบบการกำกับติดตามสถานการณ์การดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญต่าง ๆ ผ่านระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ในส่วนของการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยได้กำหนดให้มี

การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วง อายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และนำเข้าข้อมูลการคัดกรองเข้ามาในระบบ HDC โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์⁴ รายงานข้อมูล HDC ที่กรมอนามัยนำมาดำเนินการติดตามสถานการณ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มเด็กทั่วไป และกลุ่มเด็กติดตามและเฝ้าระวัง โดยมีตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และ ตัวชี้วัดสนับสนุน ได้แก่ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการประเมินซ้ำ 30 วัน ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการติดตามและกระตุ้นด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี⁵ โดยมีสถานการณ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2567 ดังนี้ 1) ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 79 2) ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21 3) ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 19.8 และ 4) ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.7 เมื่อจำแนกพัฒนาการรายด้าน พบว่า พัฒนาการเด็กล่าช้าสูงสุด ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ร้อยละ 72.3 รองลงมาคือด้านการเข้าภาษา (Receptive Language: RL) ร้อยละ 58.9 และเมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2567 พบว่า พัฒนาการไม่สมวัยด้านภาษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู แม้ว่า กรมอนามัย จะได้ผลักดันนโยบายการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานที่กำหนด^{6,7} เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แต่ในทางปฏิบัติยังพบ ช่องว่างของการดำเนินงาน ที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ได้แก่ การเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม เด็กบางส่วนไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะเด็กในพื้นที่ชนบท เด็กที่ไม่ได้อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือเด็กที่ผู้ปกครองไม่พามาใช้บริการตามนัด

ปัญหาพัฒนาการเด็กถือเป็นปัญหาที่ยังมีช่องว่างที่ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ความต่อเนื่องของการติดตามเด็กที่พบความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ทั้งที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของชีวิต โดยพบว่า การพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือเด็กวัย 0-8 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สมองกำลังมีการพัฒนาการในช่วง 3,000 วัน ที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจและการเคลื่อนไหว ซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และประสาทวิทยาจากการวิจัยชี้ว่า เด็กที่ไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการที่ผิดปกติตั้งแต่แรกจะเป็นภาระต่อสังคมในระยะยาวต่อไปด้วย⁸ ทั้งนี้สถานการณ์ระดับสุขภาพการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในไทยยังคงเป็นปัญหาอยู่มาก การเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเด็กที่ไม่เข้าระบบการคัดกรองโดยขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัย เพื่อรายงานประเด็นการสูญหายหรือหลุดจากระบบการดูแล ทำให้เด็กไม่เข้าสู่ระบบโดยเน้นความครอบคลุมในการคัดกรอง และการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า

พบว่า กลุ่มเด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการเข้าถึงองค์ความรู้ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติจึงได้พัฒนา E-learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พัฒนาตนเองและทบทวนองค์ความรู้จากการติดตามพบว่า มีการเฝ้าระวังและประเมินผลแบบออนไลน์และส่งคลิปเข้ากลุ่มไลน์อาสาสมัครในพื้นที่และรายงานให้หน่วยบริการทราบ⁹ และพัฒนาระบบติดตามและกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้รูปแบบ Home Program และ Program Line Notify และ Nurse Care Manager เพื่อติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้น จากระบบคลังข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (HDC) รายงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุของประเทศภาพรวม เป้าหมาย 1,741,152 คน คัดกรอง 1,169,963 คน (ร้อยละ 67.19)¹⁰ แม้วีธีการต่าง ๆ แต่ยังมีปัญหาการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ความต่อเนื่องของการติดตามเด็กที่พบความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนยังไม่เต็มประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่สมาชิกในชุมชนได้แสดงทัศนะ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนกับหน่วยงาน และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยมีรูปแบบที่หลากหลายตั้งแต่การศึกษาหรือ การรับผลประโยชน์ ไปจนถึงการร่วมลงทุน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย¹¹ โดยชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้หลายรูปแบบ ทั้งการสนับสนุนการจัดกิจกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การทำงานร่วมกับโรงเรียนและหน่วยงานท้องถิ่น การเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การให้ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้านและเต็มศักยภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนควรมีนโยบายและกำหนดมาตรการร่วมกัน เพื่อผลักดันให้มีการขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดจนควรพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ทันสมัยให้กับครูผู้ดูแลเด็ก^{12,13} แต่การทำงานร่วมกันระหว่างสถานบริการสุขภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และครอบครัว ยังมีข้อจำกัด ทำให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง

ผลจากการถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งมีภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง และจากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก ๆ 3 ปี พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2565 ร้อยละ 76.78 ปี 2567 ร้อยละ 53.1) การขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เน้นการเข้าถึงบริการให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2566 – 2568 มีเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) จำนวน 168, 182 และ 194 คน ตามลำดับ พบปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 5, 8 และ 10 คน ตามลำดับ เด็กอ้วน จำนวน 18, 25 และ 32 คน ตามลำดับ พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา/การสื่อสาร จำนวน 3, 4 และ 2 คน ตามลำดับ

ร่วมกับปัญหาผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บิดา มารดาส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานมีความจำเป็นต้องไปทำงานต่างจังหวัดผู้สูงอายุจึงต้องดูแล แม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจานมีการขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเน้นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แต่ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานหลายประการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุมเด็กบางส่วนไม่ได้อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือไม่ได้เข้ารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย ทำให้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังไม่เข้มแข็งผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ทำให้การกระตุ้นพัฒนาการไม่เกิดความต่อเนื่อง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาและการพัฒนาที่ได้นำมาเป็นรูปแบบและแนวทางในการปฏิบัติงานในมิติใหม่ ที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่มีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

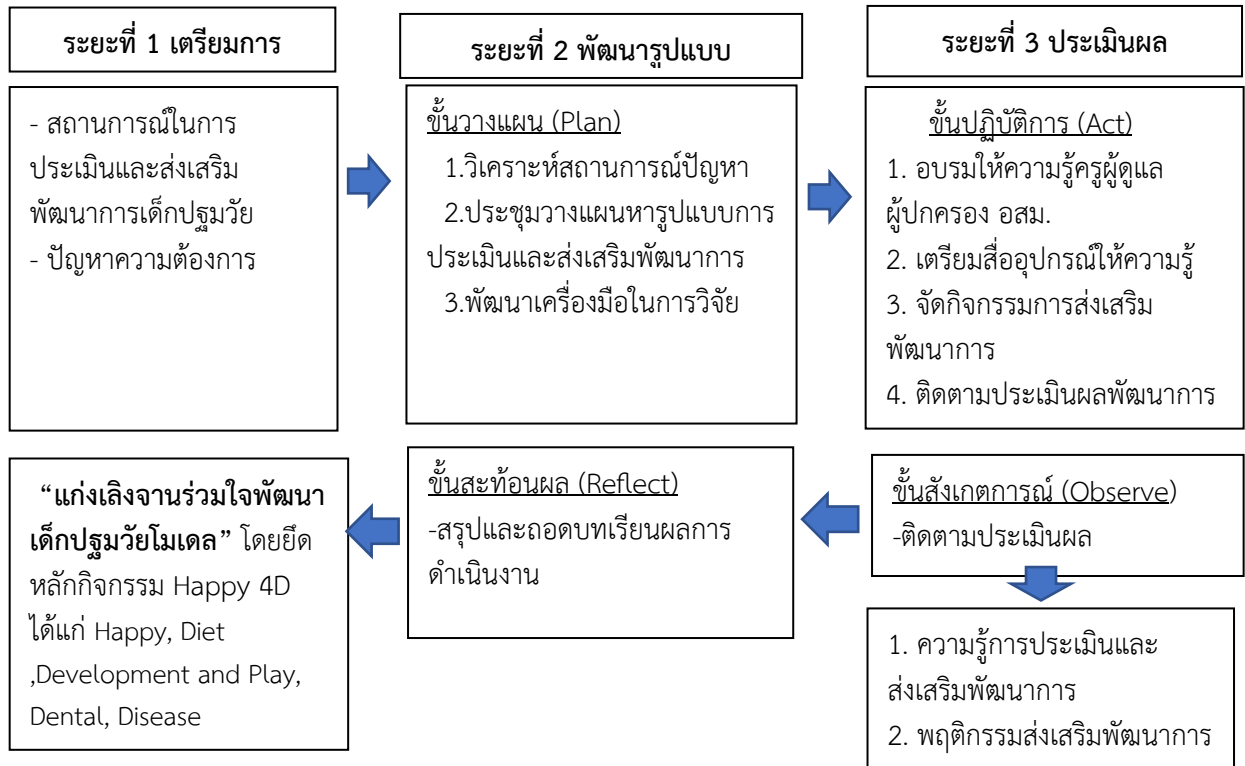
- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
- 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2568 ถึง มกราคม 2569

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของของชฎาภรณ์ชื่นตา และคณะ¹⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (2561) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งช่วยให้การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนแบบเชิงรุกและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น มีวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ สถานการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

โดยศึกษาปัญหา สถานการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลแก๊งเลิงาน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน ประกอบด้วย 1) ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 3 คน ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 10 คน อสม. จำนวน 5 คน และ 2) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้คือแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อคำถามหลัก 6 ข้อดังนี้ 1) สถานการณ์เด็กปฐมวัยปัญหาที่พบเป็นอย่างไร 2) การส่งเสริมพัฒนาการที่ผ่านมาเป็นอย่างไร 3) ปัญหาและอุปสรรคในการประเมินและการส่งเสริม

พัฒนาการเป็นอย่างไร 4) แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเป็นอย่างไร 5) ปัจจัยสนับสนุนและข้อเสนอแนะในการดำเนินการมีอะไรบ้าง และ 6) การออกแบบรูปแบบการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการควรเป็นอย่างไร การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลเด็ก 2 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลเด็ก 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหาและความต้องการการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ และการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

พัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน อสม. จำนวน 5 คน พยาบาล จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 1 คน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart¹⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อสะท้อนและกรอกรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ และ 2) ประชุมวางแผนหารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในการดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน ยกร่างรูปแบบผ่านการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

ขั้นปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยทำการประชุมทีมผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นดำเนินการตามรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย Happy (การสร้างสุขในเด็กปฐมวัย) D1: Diet (อาหารและการเจริญเติบโต) D2: Development and Play (พัฒนาการและการเล่น) D3: Dental (ทันตกรรม/สุขภาพช่องปากและฟัน) D4: Disease (การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค)

ขั้นสังเกต (Observation) ผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์ เพื่อบรรณข้อมูลผลการดำเนินงานในการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาของกิจกรรมการให้บริการ

ขั้นสะท้อนผลข้อมูลและปรับปรุง (Reflection) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ในขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อทบทวนสถานการณ์และปรับแต่งกระบวนการโดยจัดประชุมกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องวิเคราะห์ปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน นำข้อมูลไปปรับกิจกรรมรูปแบบการบริการ

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 0- 5 ปี ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน โดยกำหนดลักษณะของประชากร ดังนี้ ประชากร ได้แก่ 1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 0- 5 ปี ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 2) เพศหญิงและเพศชาย 3) มีระดับความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และ 4) มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกึ่งทดลองที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test family เลือก Mean: Difference between two independent means (Two groups) เลือกการทดสอบทางเดียว กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลของสิ่งที่ต้องการศึกษา (effect size)¹⁶ เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน และทดแทนการคัดออกในอัตราร้อยละ 10 คิดเป็น 4-5 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 40 คน สำหรับเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือผู้ที่มีข้อจำกัดในการมองเห็นและการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน “แก่งเลิงจานร่วมใจพัฒนาเด็กปฐมวัยโมเดล” ประกอบด้วย Happy 4D แนวทางการส่งเสริมเด็กปฐมวัย 4 ด้าน ดังนี้

Happy (การสร้างสุขในเด็กปฐมวัย) การประเมินการสร้างกิจกรรมและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของ เด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการช่วยสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในเด็กปฐมวัย

D1: Diet (อาหารและการเจริญเติบโต): การประเมินอาหารและการเจริญเติบโตและการส่งเสริมให้เด็กมีโภชนาการที่ดี มีการเจริญเติบโตตามวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

D2: Development and Play (พัฒนาการและการเล่น) การประเมินพัฒนาการและการเล่นและสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน รวมถึงการเล่นที่เหมาะสมกับวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

D3: Dental (ทันตกรรม/สุขภาพช่องปากและฟัน) การประเมินสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

D4: Disease (การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค) การประเมินภาวะสุขภาพและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ในเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้สามารถแบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดูแลเด็ก

2) แบบทดสอบความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนาโดย ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561)¹⁴ ซึ่งได้ผ่านการนำเครื่องมือ มาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการวิจัย 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และภาษาที่ใช้วัดได้ตามสิ่งที่ต้องการวัดตามเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาในกลุ่มมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน จำนวน 30 คน นำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) วิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Method) แบบประเมินมีค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) = .702 เป็นแบบสอบถามที่ใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” ในการสร้างข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 18 ข้อ กำหนดระดับความรู้โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับมาก มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79 มีความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนจากการวัดน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับน้อย

3) แบบสอบถามการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาโดย ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561)¹⁴ ซึ่งได้ผ่านการนำเครื่องมือ มาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการวิจัย 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และภาษาที่ใช้วัดได้ตามสิ่งที่ต้องการวัดตามเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ซึ่งใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้แนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัน” ในการสร้าง ข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีจำนวน 25 ข้อ โดยให้ผู้ตอบ ตอบตรงข้อคำถามว่า ข้อความที่ถามผู้ตอบได้ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไร ตามคำตอบที่ได้ปฏิบัติ คือไม่เคย บางครั้ง เป็นประจำ (ไม่เคย = ไม่เคยทำสิ่งนั้นเลยหรือทำ

น้อยมาก, บางครั้ง = ทำสิ่งนั้นเท่าๆ กับไม่ได้ทำสิ่งนั้น, เป็นประจำ = ทำสิ่งนั้นทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง) กำหนดระดับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับดี มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 – 79 มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับพอใช้ มีคะแนนจากการวัดน้อยกว่าร้อยละ 60 มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาโดย ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561)¹⁴ ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็ก บิดา มารดา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 5/2569 ออกให้วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ศึกษาปัญหา สถานการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็นแนวทาง การสนทนา มีการบันทึกเทปในการสนทนา โดยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนารับทราบ และขออนุญาตบันทึกเทปแล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาโดยผู้ช่วยนักวิจัย
- 3) การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็น แนวทางการสนทนา แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาโดยผู้ช่วยนักวิจัย นำมาออกแบบรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 4) การประเมินผลการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสอบถามความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ปัญหา และความต้องการการดูแลของครอบครัวและเด็กปฐมวัย และการสนทนากลุ่มการพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
- 2) เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยก่อนการเปรียบเทียบทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov เมื่อพบว่าการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาวิจัย

1. สถานการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1) ต้องการเพิ่มทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเนื่องจากไม่ได้รับการอบรมเชิงลึกด้านการประเมินพัฒนาการ เกิดการตีความผลประเมินแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของครู และผู้ปกครอง ไม่ได้อยู่กับบุตรส่วนใหญ่เป็นตา ยายเป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก

2) การนำใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ประเมิน ข้อมูลประเมินไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์เนื่องจากผู้ดูแลเด็กประเมินแล้วเก็บข้อมูลไว้ไม่ได้นำมาวิเคราะห์พัฒนาการและวางแผนในการพัฒนาการ หรือบางครั้งมีความล่าช้าในการแก้ไขปัญหา เมื่อเด็กถูกประเมินแล้วพบความผิดปกติไม่ได้แก้ไขปัญหาได้ทันที

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1) ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนา เช่น จัดพื้นที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน อยากให้เพื่อนบ้านหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการเล่นและทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น ในช่วงเทศกาลสำคัญ ปีใหม่ สงกรานต์

2) ครอบครัวยังขาดการสนับสนุนด้านความรู้ ผู้ดูแลหลักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ยาย ไม่ทราบวิธีส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม เช่น การเล่นกับเด็ก การอ่าน การตั้งคำถามกระตุ้นความคิด เป็นต้น ได้ส่งเสริมพัฒนาการตามประสบการณ์ที่ผ่านมา

3) ผู้ดูแลหลักที่เป็นพ่อ แม่ ไม่มีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากต้องเร่งรีบทำงาน และบางครอบครัวเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

2. การพัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ระยะเวลาเตรียมการผู้วิจัยได้การศึกษาสถานการณ์ปัญหาการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและตำราเอกสารวิชาการ

2) ระยะดำเนินการ ประชุมวางแผนหารูปแบบการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหารวมทั้งรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ควรจะเป็นหรือเหมาะสม (2) การคิดวิธีการหรือกิจกรรมรูปแบบการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ควรจะเป็นหรือเหมาะสม (3) การแบ่งความรับผิดชอบและจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นกิจกรรมที่ทำได้เอง กิจกรรมที่ต้องรับการส่งเสริมขอสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ โดยได้รูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ฉบับร่างที่เรียกว่า “แก่งเลิงจานร่วมใจพัฒนาเด็กปฐมวัยโมเดล” โดยยึดหลักกิจกรรม Happy 4D ได้แก่ 1) Happy การสร้างสุข 2) Diet 3) Development and Play 4) Dental และ 5) Disease

3) ระยะประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน รูปแบบที่เกิดขึ้นคือ “แก่งเลิงจานร่วมใจพัฒนาเด็กปฐมวัยโมเดล” โดยยึดหลักกิจกรรม Happy 4D ได้แก่ 1) Happy การสร้างสุข 2) Diet (อาหารและการ

เจริญเติบโต) 3) Development and Play (พัฒนาการและการเล่น) 4) Dental (ทันตกรรม/สุขภาพช่องปากและฟัน) และ 5) Disease (การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค)

3. ผลรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 เป็นมารดา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40 คน)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	10.00
หญิง	36	90.00
อายุ (\bar{X} = 32.80, SD = 6.76)		
< 30 ปี	14	35.00
30-40 ปี	23	57.50
> 40 ปี	3	7.50
สถานภาพสมรส		
คู่	38	95.50
หย่า/ร้าง	2	5.00
ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย		
บิดา	3	7.50
มารดา	34	85.00
ปู่ ย่า ตา ยาย	3	7.50
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	18	45.00
อนุปริญญา	19	47.50
ปริญญาตรี	3	7.50
รายได้ต่อเดือน (\bar{X} = 17750, SD = 6597.39)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	12	30.00
10,000 – 20,000 บาท	24	60.00
20,000 – 30,000 บาท	4	10.00

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	3	7.50
เกษตรกร	6	15.00
รับจ้าง	15	37.50
ค้าขาย	15	37.50
รับราชการ	1	2.50
จำนวนเด็กปฐมวัยที่เคยดูแล		
1 คน	24	60.00
2 คน	9	22.50
3 คน	6	15.00
4 คน	1	2.50

ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	df	Paired t-test	P-value*
ก่อนทดลอง	13.85	1.88	ปานกลาง	39	-15.30	.001
หลังทดลอง	16.82	1.21	มาก			

* P-value<0.05

จากการศึกษาความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนเข้ารับบริการของรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนพัฒนา โดยก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เท่ากับ 13.85 (S.D = 1.88) และหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เท่ากับ 16.82 (S.D = 1.21) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในระยะก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มผู้ดูแลเด็กผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติและเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วย Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภายหลังได้รับรูปแบบการให้บริการสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=-15.30) ดังตาราง 3.2

ตารางที่ 3.3 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	df	Paired t-test	P-value*
ก่อนทดลอง	41.00	2.98	ดี	39	-13.23	.001
หลังทดลอง	44.37	2.13	ดี			

* P-value<0.05

จากการศึกษาการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนเข้ารับบริการของรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนพัฒนา โดยก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 41.00 (S.D = 2.98) และหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 44.37 (S.D = 2.13) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในระยะก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติและเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายหลังได้รับรูปแบบการให้บริการสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=-13.23) ดังตาราง 3.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากที่พบว่าด้านการประเมินพัฒนาการนั้นมีความต้องการเพิ่มทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาและครอบครัวยังขาดการสนับสนุนด้านความรู้ ผู้ดูแลหลักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ยาย ไม่ทราบวิธีส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม เช่น การเล่นกับเด็ก การอ่าน การตั้งคำถามกระตุ้นความคิด เป็นต้น ได้ส่งเสริมพัฒนาการตามประสบการณ์ที่ผ่านมาและผู้ดูแลหลักที่เป็นพ่อ แม่ ไม่มีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากบริบทของชุมชนที่ต้องเร่งรีบทำงาน และบางครอบครัวเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวทำให้ผู้ดูแลหลักคือผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษากาญฉวี จุฑาณิชญาณ (2568)¹⁷ ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้พัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก พบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเข้าใจและมีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น นำไปสู่การลงมือปฏิบัติประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานการณ์จริง มีความตระหนักต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสนใจที่จะ

ประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จากความสำคัญดังกล่าวควรมีการจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้และพัฒนา ศักยภาพแก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้มีศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกันและจะสามารถป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยร่วมกันต่อไปได้

2. ภายหลังจากเข้าร่วมตามรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ความต่อเนื่อง ของการติดตามเด็กที่พบความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนยังไม่เต็ม ประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนารูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการขึ้นเพื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน สามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการครอบคลุมทุกมิติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากพัฒนาตามรูปแบบ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า ก่อนการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เท่ากับ 13.85 (S.D = 1.88) และหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เท่ากับ 16.82 (S.D = 1.21) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ บัวทอง (2568)⁹ ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองโรงพยาบาล ทำาง จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และทักษะการประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ ทักษะการประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากความสำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรู้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความ สำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชนการให้ความรู้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน ชุมชนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนร่วมด้วย โดยเฉพาะประเด็นในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ การสร้างสุข อาหารและการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเล่น สุขภาพช่อง ปากและฟัน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย

จากการศึกษาการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนเข้ารับ บริการของรูปแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนพัฒนา โดยก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย เท่ากับ 41.00 (S.D = 2.98) และหลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย เท่ากับ 44.37 (S.D = 2.13) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันต์ทา พิณ และ วิศรดา ตีเมืองซ้าย (2565)³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า ระยะ เตรียมการ พบปัญหาขาดแนวทางการปฏิบัติงานระบบส่งต่อและการติดตามเด็ก รวมถึงผู้ดูแลเด็กขาดทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระยะดำเนินการมีกิจกรรมสำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ สสำรวจสถานการณ์และ วิเคราะห์ปัญหา/จุดอ่อน ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อจัดทำแนวทางการทำงาน อบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลเด็ก ให้กับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ครูศูนย์เด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กเก่งที่มีสุขภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) นิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์เด็กเล็กโดยทีมพี่เลี้ยงจากคลินิกพัฒนาการเด็กและทีมการสนทนาติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน เผื่อระวังติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คุณภาพการบริการของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก จากความสอดคล้องและความสำคัญดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถช่วยกันดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากหลายองค์กร ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

1. สามารถนำการพัฒนาแบบการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของการพัฒนาส่งเสริมเด็กปฐมวัยในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการให้บริการด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากเด็กปฐมวัยอาจมีปัญหาอื่น ๆ เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ พัฒนานวัตกรรม วิจัยเปรียบเทียบต่างพื้นที่ วิจัยในระยะยาว เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเด็นปัญหาสุขภาพอื่นเพื่อสามารถให้การดูแลได้ตามปัญหาและความต้องการ

เอกสารอ้างอิง

1. Pangern, C., Pissamorn, C., and Unyaphan, S. The Effects of early childhood surveillance and promotion development training program on knowledge and skills to promote early childhood development among childcare teachers in child development centers. *Journal of Nursing and Health Research*. 2025, 26(2), e277875. [In thai]
2. Praneedpalaruk, U., and Pongpatrakant, P. Current Conditions and Improvement Guidelines for Early Childhood Education Management in Schools under the Phitsanulok Primary Educational Service Area Office 3. *Journal of Setthawit*. 2025, 5(2), 1181-1194. [In thai]
3. Pilun, S., and Teemueangsa, W. Promotion model development of suspected delayed development children 0-5 years. In primary care units, Mueang district Mahasarakham province. *Mahasarakham Hospital Journal*. 2022, 19(3), 207 – 219. [In thai]

4. Potipatsa, G. Promoting Situation of Pre-school Child Development at the Child Care Center, Nong Sung Sub-district, Muang District, Udonthani. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2019, 22(2), 25 – 37. [In thai]
5. Phimalai, P., and Leumongkol, K. The effective of the Early Childhood Development Promotion by the Child and Family Development Team in Mueang Chaiyaphum District. *Chaiyaphum Medical Journal*. 2024, 43(Supplement), 35 – 45. [In thai]
6. Boonjeam, S. The Effectiveness of Early Childhood Developmental Assessment Program. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2022, 46(4), 112 – 125. [In thai]
7. Phichachan, N., Sornlom, K., and Juthamane, S. Factors Associated with Early Childhood Development; A Systematic Review. *Singburi Hospital Journal*. 2023, 31(3), 128 – 142. [In thai]
8. Patombovorntat, R. The Factors Related to Caregivers to take the Early Childhood for Screening of Child Development. Master of Public Health. Chai Mai University. 2021.
9. Buathong, W. Effects of the child development promotion program on parents' knowledge and skills in promoting child development Tha Chang Hospital Surat Thani Provinc. 2025. 2(1), 1 – 11. <https://srth.moph.go.th/home/research.php>.
10. Office of the National Economic and Social Development Council. Workshop “The Next Steps in Closing the Gaps in Early Childhood Development to Strengthen Thai Human Capital”. 2025. https://www.nesdc.go.th/shr-08092568/?utm_source=chatgpt.com
11. Urharmnuay, M., Intharangkun Na Ayutthaya, A., Thipsungwan, K., Boongla, P., Kummee, S., and Narkrow, K. The Effects of Early Childhood Development Promotion Program on knowledge and Promotion Behaviors on Child Development of Parents and Caregivers in Mueang District, Lampang Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2021, 3(1), 48 – 63. [In thai]
12. Kaewmanee, S., Thongrit, C., and Langji, M. The Development of an Assessment and Promotion Model for Early Childhood Development with Participation from People in the Community in the Covid-19 Situation in the Responsible area of Jebilang Health Promotion Hospital, Mueang District, Satun Province. *Journal of Council of Community Public*. 2024, 3(2), 72-84. [In thai]
13. Jundaboot, W., Yoosook, W., and Semrum, W. Development Guideline For Promotion Of Pre-schoolers in Child Development Center, Sewichian Municipal District, Numyuen District, Ubon Ratchathani Province. 2018. *Journal of Educational Research, Faculty of Education, Srinakharinwirot University*. 2018, 13(1), 208 – 219.

14. Cheanta, C., et al. Research project on the development of integrated early childhood development monitoring and promotion. Yasothon: Yasothon Provincial Public Health Office. 2018.
15. Kemmis and McTaggart. Provide the following definition of ‘action research’, which emphasises its participatory, collaborative and self-reflective nature and firmly locates it as a form of social action orientated towards improvement. 1998.
16. Perugini, M., et al. A Practical Primer To Power Analysis for Simple Experimental Designs. 2018. International Review of Social Psychology, 31(1): 20, 1–23, DOI: <https://doi.org/10.5334/irsp.181>
17. Chuthanichaya. K. The study of the effectiveness of early childhood development learning promotion programs with participation of parents, caregivers and teacher of childcare center, Tha Uthen Hospital, Tha Uthen District, Nakhon Phanom Province. 2025. Journal of Nakhonphanom Provincial Health Office, 3(1), e271806. [In tha