

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ เจตคติ และ
พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว
THE EFFECTS OF FAMILY COMPETENCY DEVELOPMENT PROGRAM ON FAMILIES' KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND BEHAVIOR FOR PROMOTING TODDLER DEVELOPMENT

ณัฐพร ไกยราช รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียววิเศษ
โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครอบครัวเด็กวัยหัดเดิน ที่อาศัยในเขตตำบลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 ครอบครัว เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน แบบวัดเจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน แบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ คือ 1-2 ปี และ 2-3 ปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า ผลต่างเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน เจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินช่วงอายุ 1-2 ปี และ 2-3 ปี สูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 4.36, p < .001, t = 4.15, p < .001, t = 5.95, p < .001$ และ $t = 2.04, p < .05$ ตามลำดับ) ดังนั้นการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน จึงจำเป็นที่ควรจัดให้แก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ เจตคติ และมีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินอย่างเหมาะสม อันส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, ความรู้, เจตคติ, เด็กวัยหัดเดิน, โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัว

Abstract

The purpose of this two-group pre-test post-test quasi-experimental study was to examine effects of family competency development program on family knowledge, attitude, and behavior for promoting toddler development. The sample consisted of 40 families of toddlers living in Nang Rong district, Buri Ram province, Thailand. The 20 families of toddler were simply randomly assigned into the experimental group, and 20 families were in the control group. The experimental group received the family competency development program while the control group received regular care. The research instruments included 4 questionnaires of the knowledge about promoting toddler development questionnaire, the attitude toward promoting toddler development questionnaire, and the behavior for promoting toddler development questionnaire. Data were analyzed by using percent, mean, standard deviation and Independent t-test.

The findings showed that families in the experimental group had mean difference between pre-test and post-test significantly higher of scores on knowledge about promoting toddler development, attitude toward promoting toddler development, behavior for promoting toddler development at age 1-2 and 2-3 years old than the families in the control group ($t = 4.36, p < .001$; $t = 4.15, p < .001$; $t = 5.95, p < .001$ and $t = 2.04, p < .05$, respectively). Therefore, family competency development program should be provided for families of toddlers in order to enhance knowledge, attitude, and skills for promoting toddler development in the families.

Keywords: Behavior for promoting toddler development, Knowledge, Attitude, Toddler, Family competency development program

บทนำ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญอย่างยิ่งของครอบครัวที่มีเด็กวัยหัดเดิน เนื่องจากเด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่มีพัฒนาการต่างๆ ด้านเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Murray & Zentner, 2001) เด็กวัยนี้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว อันนำไปสู่การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองต่อไปในอนาคต (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545) เด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัยและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากที่สุด แม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงจากพันธุกรรมก็ตาม แต่ถ้าขาดการอบรมเลี้ยงดูหรือการส่งเสริมที่เหมาะสม ขาดโอกาสในการเรียนรู้ เด็กก็ไม่สามารถพัฒนาได้เต็มที่ (สุชา จันท์เอม, 2541) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัวในประเทศไทยยังเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2541) ครอบครัวมีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่ครบถ้วนทุกด้าน และมีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับไม่สูงมากนัก ดังรายงานการสำรวจข้อมูลกรมอนามัย (2550) พบว่า ร้อยละ 66.4 ของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กไม่มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายเป็นหลัก บิดามารดาอ่านนิตยสารที่เล่านิทานและร้องเพลงให้เด็กฟัง ส่วนใหญ่เปิดทีวีให้เด็กดู การส่งเสริมการอ่านมีน้อย ของเล่นและหนังสือส่งเสริมพัฒนาการมีน้อย บิดามารดาบอกเรื่องการเรียนรู้ให้เป็นหน้าที่ของครูและโรงเรียน (ศิริกุล อิศรานุกัษ์, 2547) และรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) พบว่า ครอบครัวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกับเด็กเพียงร้อยละ 57.5 ครอบครัวมีหนังสือสำหรับเด็กอ่านร้อยละ 42.6 ครอบครัวมีของเล่นที่เหมาะสมเพียงพอสำหรับเด็กร้อยละ 31.1 เด็กถูกปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอร้อยละ 13.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไข เพื่อให้ครอบครัวสามารถเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้หรือความเชื่อของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเด็กโดยครอบครัวที่มีการรับรู้ มีความเชื่อต่อพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องจะช่วยให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม (ประคิน สุจายาและคณะ, 2547) สามารถเกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เป็นลำดับขั้นตอน (Edward et al., 1999) และหากครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับเด็กจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย (Sumner & Spietz, 1994) โดยจะกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้าของเด็กส่งผลต่อการพัฒนาโครงสร้างและการทำงานของสมอง เกิดการเชื่อมต่อกะแผลประสาทของเซลล์แต่ละเซลล์ จนเกิดการสร้างใยประสาทที่ซับซ้อนมากขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเลี้ยงดู (กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี, 2546 ; Schore,

2001) ทำให้เกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้เป็นไปตามวัย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคตได้ (Kozloff, 1997)

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดจากการได้ประยุกต์รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการ์ (Calgary Family Intervention Model: CFIM) (Wright & Leahey, 2009) ร่วมกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร (Parent-child interaction) (Barnard, 1997) โดยคาดว่าโปรแกรมที่พัฒนานี้จะช่วยเพิ่มความรู้ เจตคติที่ดีและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 สถานที่ดำเนินการวิจัย คือชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครอบครัวของเด็กวัยหัดเดินที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มีเด็กวัยหัดเดิน (อายุอยู่ระหว่าง 1-3 ปี) ซึ่งเด็กมีระดับพัฒนาการโดยรวมปกติ ไม่มีภาวะพิการทางร่างกายและไม่มีโรคประจำตัว เป็นบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยหัดเดิน ที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก สามารถสื่อสารภาษาได้รู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (power analysis) ของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Cohen, 1977 cited in Polit, 1996) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจในการทดสอบ (power) .80 และค่า effect Size .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ครอบครัว รวม 40 ครอบครัว การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มข้อมูลของครอบครัวของเด็กวัยหัดเดินตามคุณสมบัติข้างต้น และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี (ช่วงอายุ 1 ปี- 1 ปี 11 เดือน 29 วัน) และกลุ่มครอบครัวเด็กอายุ 2-3 ปี (ช่วงอายุ 2 ปีขึ้นไป - 3 ปี) แล้วสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ให้ได้กลุ่มละ 20 ครอบครัว รวมเป็น 40 ครอบครัว หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการ์ (Wright & Leahey, 2009) ร่วมกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร (Barnard, 1997) มีระยะเวลาตลอดโปรแกรม 4 สัปดาห์

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ประกอบในการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประกอบไปด้วยรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กประกอบด้วย เพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้

2. แบบสอบถามข้อมูลเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก ประกอบด้วย เพศเด็ก ลำดับการเกิดของเด็ก จำนวนพี่น้อง ความสัมพันธ์กับเด็ก ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก

3. แบบวัดความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน โดยผู้วิจัย สร้างขึ้นเพื่อใช้สำหรับประเมินความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ โดยแต่ละข้อมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ การให้คะแนนคือถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนนถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผล ครอบครัวที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินดีกว่าครอบครัวที่ได้คะแนนต่ำกว่า ค่าความเชื่อมั่น (Kuder-Richardson 20: KR-20) เท่ากับ 0.70

4. แบบวัดเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สำหรับประเมินเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล ครอบครัวที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีเจตคติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินดีกว่าครอบครัวที่ได้คะแนนต่ำกว่า ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.72

5. แบบวัดพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน โดยผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา (วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) เพื่อใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบวัดพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินอายุ 1-2 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินอายุ 2-3 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนแบ่งตามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง การแปลผล ครอบครัวที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินดีกว่าครอบครัวที่ได้คะแนนต่ำกว่า ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยโดยให้ครอบครัวของเด็กวัยหัดเดินเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆต่อการบริการสุขภาพ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง และหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ดำเนินการศึกษานำร่อง (Pilot study) กับครอบครัวเด็กวัยหัดเดินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบครัว เพื่อประเมินโปรแกรมและแบบสอบถาม ดูความเป็นไปได้ ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหา วิธีการและความเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศาลาประจำหมู่บ้าน อธิบายวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ข้อมูลเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองนัดเข้ากลุ่มโดย แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่มๆละ 5 ครอบครัว ให้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มละ 4 ครั้งๆละ 60-90 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การใช้ one question questions การให้ครอบครัวบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเคยปฏิบัติมา การให้ข้อมูลเรื่องพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวต่อพัฒนาการเด็ก ครั้งที่ 2 ครอบครัวประเมินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เคยปฏิบัติมา ประเมินบริบทครอบครัวที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเด็ก การใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสะท้อนคิด และการให้ครอบครัววางแผนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและนำไปทดลองปฏิบัติจริง ครั้งที่ 3 การให้ครอบครัวบอกเล่าเรื่องราวการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ลองไปปฏิบัติมา การให้ครอบครัวประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประเมินปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็ง การชื่นชมและสร้างความเชื่อมั่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว การให้ครอบครัวค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหลืออยู่ และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคดังกล่าว และนำไปทดลองปฏิบัติจริง ครั้งที่ 4 การให้ครอบครัวประเมินการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสร้างความเชื่อมั่นต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม การสนับสนุนให้ครอบครัวส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่องยั่งยืน และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามประเมินพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเล่านิทานให้เด็กฟังตามนโยบายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลัง เป็นระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ในช่วงระยะเวลาเดียวกันกับกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติที่เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (normal distribution) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติจึงได้ทดสอบด้วยสถิติค่าที่

ผลการวิจัย

พบว่าครอบครัวของเด็กวัยหัดเดินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยมีอายุเฉลี่ย 37.00 (SD=10.25) และ 36.75 ปี (SD=9.95) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95 และร้อยละ 85) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100 และร้อยละ 95) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55 และร้อยละ 50) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 70 และร้อยละ 60) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 90 และร้อยละ 80) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ

85 และร้อยละ 80) มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นนิดามารดา (ร้อยละ 75 และ ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ปีมาก่อน(ร้อยละ 85 และ 80)

สำหรับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของเด็กอายุ 1-3 ปี พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เด็กมีอายุ 1-2 ปี และ 2-3 ปี จำนวนเท่ากันอย่างละครึ่ง กลุ่มทดลองมีเพศใกล้เคียงกัน คือเพศชาย ร้อยละ 45 เพศหญิงร้อยละ 55 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65 เพศหญิง ร้อยละ 35 ลำดับของการเป็นบุตรทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 40 และร้อยละ 55ตามลำดับ)

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		D	SD	t	df	p-value
		\bar{X}_1	SD	\bar{X}_2	SD					
กลุ่มทดลอง	20	19.10	2.24	22.10	2.51	3.00	3.08	4.36	38	<.001
กลุ่มควบคุม	20	19.95	2.72	19.80	2.76	-0.15	.99			

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนความรู้ของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังแสดงในตาราง 1)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระยะก่อนทดลองและหลังทดลองในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		D	SD	t	df	p-value
		\bar{X}_1	SD	\bar{X}_2	SD					
กลุ่มทดลอง	20	104.65	9.88	110.55	7.70	5.90	13.53	4.15	38	<.001
กลุ่มควบคุม	20	107.25	10.56	100.30	10.23	-6.95	2.93			

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนเจตคติของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 2)

ตาราง 3 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี ในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ในระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p-value
		\bar{x}_1	SD	\bar{x}_2	SD					
กลุ่มทดลอง	10	61.70	8.35	77.10	4.09	15.40	7.79	5.95	18	<.001
กลุ่มควบคุม	10	62.00	5.46	62.10	4.75	.10	2.33			

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) (ตาราง 3)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 2 - 3 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{D}	SD	t	df	p-value
		\bar{x}_1	SD	\bar{x}_2	SD					
กลุ่มทดลอง	10	64.50	12.25	72.70	5.49	8.20	12.10	2.04	18	<.05
กลุ่มควบคุม	10	63.20	8.80	63.21	5.84	.01	3.92			

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 2 - 3 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวเด็กอายุ 2 - 3 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) (ตาราง 4)

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าทำให้ครอบครัวเด็กวัยหัดเดินมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทิศทางที่ดีขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า

1. การเปลี่ยนแปลงของความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอาจเกิดจากการให้ข้อมูลที่จำเป็นตามความต้องการของครอบครัว เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลกระทบของการไม่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม โดยประเมินการรับรู้ ความต้องการของครอบครัวก่อนให้ข้อมูล การให้ครอบครัวถามคำถามหนึ่งคำถาม ที่ต้องการรู้เกี่ยวกับการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจากคำถามดังกล่าวช่วยให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวได้ อีกทั้งให้ครอบครัวบอกเล่าเรื่องราวการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา ทำให้ทราบถึงพฤติกรรม การรับรู้ ความเชื่อของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยให้สามารถค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงของครอบครัวได้ (Tomm, 1987 cited in Wright & Leahey, 2009) ก่อนที่จะให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีขึ้นกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของวิเชียร ทองนพ (2546) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลเรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการทารกมีคะแนนเจตคติและความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกสูงขึ้นและแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้รับข้อมูลและการศึกษาของชูชาติ มีรอด (2550) ก็พบว่ามารดาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุ 1-3 ปี มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอายุ 1-3 ปีดีขึ้นแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้รับข้อมูล

2. เจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้น เกิดจากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เน้นหลักการสนทนาบำบัด โดยให้ครอบครัวบอกเล่าความเชื่อที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่คิดว่าอาจเป็นปัญหาอุปสรรค กระตุ้นให้ครอบครัวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้น สะท้อนแนวคิดในการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว โดยใช้คำถามแบบวงกลม (circular question) ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในครอบครัว ความคิดความเชื่อและความตั้งใจของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 4 ที่ว่า “รักลูกมากนะ เรายากให้เติบโตสมวัยเป็นคนดี สิ่งไหนที่รู้ว่าทำแล้วเกิดผลดีกับลูก ฉันทึ่งใจจะทำเท่าที่ฉันมีความสามารถจะทำได้...” อีกทั้งมีการส่งเสริมและสนับสนุนอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องในการทำหน้าที่ของครอบครัว พร้อมทั้งชื่นชมในจุดแข็งและความมีศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจต่อการแก้ไขปัญหา และเรียนรู้หนทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมกับเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 2 ที่ว่า “ตั้งแต่ได้เข้ากลุ่ม ทำให้ย้ายมั่นใจที่จะทำมากขึ้น (กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ) จริงๆแล้วทำได้ไม่ยากเลย..... เมื่อก่อนเวลาขยายพาลานไปเดินเล่น ขยายก็จะพาเดินเล่นเฉยๆ แต่เดี๋ยวนี้ ขยายจะบอกจะสอนหลานทุกครั้งเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่พบเห็นรอบตัว เช่น ต้นไม้สีเขียวนะ นกบินอยู่บนท้องฟ้า บางทีเห็นแมวเห็นไก่ก็จะถามหลานว่ามันร้องยังไง....” การสนทนาบำบัดดังกล่าวทำให้ครอบครัวเกิดเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลังการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โกดาวัวและดีชฮาเมล์ (Goudreaw & Duhamel, 2003) พบว่า การสนทนาบำบัดช่วยให้คู่สมรสที่เป็นพ่อแม่ใหม่มีการปรับความคิดความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อบทบาทการเป็นพ่อแม่ และสามารถทำหน้าที่ต่อบทบาทการเป็นพ่อแม่ได้ดีขึ้น และการศึกษาของคลัสสันและเบอร์ก (Clausson & Berg, 2008) ได้ใช้การสนทนาบำบัดกับครอบครัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ช่วยให้ครอบครัวมีความเข้าใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติในทางบวกต่อการดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว

3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นอาจเกิดจากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างครอบครัวและเด็ก ช่วยให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กและมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างสอดคล้องกัน ปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพนั้นเกิดขึ้นภายใต้ความรักความอบอุ่นระหว่างครอบครัวกับเด็กที่มีต่อกัน ที่แสดงออกด้วยการสบตา การสัมผัสที่อ่อนโยน โอบกอด หอมแก้ม ชื่นชม ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม ครอบครัวกับเด็กจึงเกิดความสุขและความเพลิดเพลินเมื่อปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการร่วมกัน ส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นตามมา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของครอบครัวที่ 6 ที่ว่า “แต่ก่อนบางทีถูกถามฉันทึ่งใจไม่ค่อยสนใจ แต่ทุกวันนี้ฉันจะให้ความสำคัญและ

ใส่ใจกับสิ่งที่เขาถาม เขาสนใจ การที่ฉันสนใจกับลูก (ตอบสนองต่อพฤติกรรม).....ทำให้ฉันรู้สึกว่าเขาใส่ใจลูกมากขึ้น ไม่อายไม่เขินมันใจที่จะพูดคุยหยอกล้อเล่นเรื่องใหม่ๆ เล่นสนุกกับลูก...” และครอบครัวที่ 1 ที่ว่า “ถ้าลูกร้องไห้ฉันจะไม่สนใจปล่อยให้ร้องเดี๋ยวเขาจะได้ใจ แต่พอรู้ว่าการทำแบบนี้ไม่ดีต่อเด็ก เดี่ยวนี้ฉันจะสนใจเวลาเขาร้องไห้ จะกอดเขาเวลาเขาร้องไห้เสียใจ บางทีเด็กเขาก็บอกเหตุผลเราได้นะ” ประกอบกับครอบครัวได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้วางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กง่ายๆ ที่สามารถกระทำได้ตามบริบทของครอบครัว แล้วให้ครอบครัวนำไปปฏิบัติจริง ช่วยให้ครอบครัวเกิดประสบการณ์และการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติจริง อีกทั้งการให้ครอบครัวกลับมาเล่าเรื่องราวการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้ลองปฏิบัติมา เมื่อพบปัญหาอุปสรรคก็ได้รับการสนับสนุนจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนมีการกระตุ้นเชื้อเชิญให้ครอบครัวอธิบายการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้น ช่วยให้ครอบครัวตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว อันนำไปสู่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมต่อไป นอกเหนือจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนั้น ยังเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกหรือเจตคติของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ CFIM ในการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 3 มิติ คือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ตามมาได้ (Wright & Leahey, 2009)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้ในครอบครัวเด็กวัยหัดเดินอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของครอบครัว
2. การนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้ พยาบาลผู้นำไปใช้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ต้องมีทักษะความชำนาญในการใช้เทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นก่อนนำโปรแกรมไปใช้พยาบาลควรได้รับการเตรียมความพร้อมความเข้าใจในพื้นฐานของทฤษฎีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการ์และฝึกทักษะเรื่องการสนทนาเพื่อการบำบัด ที่ใช้คำถามที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การสะท้อนแนวคิด การใช้คำถามเดี่ยว การชื่นชมในความสามารถของครอบครัว เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของครอบครัว
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้เป็นงานประจำในหน่วยบริการคลินิกเด็กดี และการดูแลที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี. (2546). **สมองกับการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พรการพิมพ์.
- กรมอนามัย. (2550). **รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี 2550**. วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.saiyairakhospital.com/back-office/upload/document/aaaa.doc>
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2541). **เด็ก เยาวชน และครอบครัวในประเทศไทยและข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย (รายงานการทบทวนองค์ความรู้)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).
- ชูชาติ มีรอด. (2550). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ การปฏิบัติของมารดา และพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประคิน สุจฉายา, จุฑามาศ โชติบาง, วิมล ธนสุวรรณ, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, มาลี เอื้ออำนวย, นิตยา ไทยาภิรมย์, และคณะ. (2547). การพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด 5 ปี ในระดับปฐมภูมิ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร ทองนพ. (2546). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกต่อ ความรู้ การปฏิบัติของมารดาแลพัฒนาการของทารก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2547). พัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจ สังคม จริยธรรมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ :สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุชา จันท์เอม. (2541). จิตเวชเด็ก. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). รายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549. วันที่ค้นข้อมูล 21 มีนาคม 2552, เข้าถึงได้จาก http://www.unicef.org/thailand/tha/resources_7014.html
- Barnard, K. E. (1997). **Influencing parent-child interactions for children at risk in MJ.** Guralnick (Ed), The effectiveness of early intervention. (pp 249-270). Paul H. Brookes publishing, Baltimore: MA.
- Clausson, E. & Berg, A. (2008). Family intervention sessions one useful way to improve schoolchildren's mental health. **Journal of family nursing**, 14(13),289 -313.
- Goudreau , J., & Duhamel, F. (2003). Interventions in perinatal family care: A participatory study. **families, Systems & Health**, 21(2),165.
- Edward, P. A., Hertzberg, D. L., Hays, R., & Youngblood, N. M. (1999). **Pediatric rehabilitation nursing.** Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kozloff, M. A. (1997). **Child-caregiver interaction and psychosocial development.** Retrieved May 25, 2009, from <http://www.uncwil.edu/people/kozloffm/child-caregiverinter.htm>
- Murray, R. B., & Zentner, J. P. (2001). **Health promotion through the life span.** Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Polit, D. F. (1996). **Data analysis & statistics for nursing research.** Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Schore, A. N. (2001). The effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. **Infant Mental Health Journal**, 22, 7-66. Retrieved April 5, 2009, from <http://www.trauma-page.com>
- Sumner, G., & Spietz, A. (1994). **NCAST Caregiver/parent-child interaction teaching manual.** Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). **Nurses and Families: A guide to family assessment and intervention.** (4th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis.