

**แผนพัฒนารายบุคคล ( Individual Development Plan ) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล  
ปีการศึกษา 2566**

ภาควิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยปฏิบัติการ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น				
1.ดร. นัยนา ภูกลม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า	การพยาบาลเด็กที่มีพัฒนาการต่าง ล่าช้า การพยาบาลเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ มีพัฒนาการล่าช้า และเพิ่มพูนความรู้ช่วยชา ในการแก้ปัญหาในเด็กที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก	1.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการ กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กให้เป็นปกติ 2.ศึกษาผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3. ส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการเสริมธาตุเหล็กตาม แนวปฏิบัติและหลักฐานเชิง ประจักษ์	เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาการโดยโปรแกรมการ ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางจากการ ขาดธาตุเหล็ก มีผลของ Hemoglobin เพิ่มขึ้น
การส่งเสริมสุขภาพวัยเด็ก	คลินิกหมอครอบครัว /โรงเรียน อนุบาล			

การทำแบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล ( Individual Development Plan ) สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
ปีการศึกษา 2566

1. ชื่อ นางนงเยาว์นา ภูถอม ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
2. หน่วยงานให้บริการ โรงเรียนอนุบาลสระบุรี,ชุมชนเคหะ เป้าหมาย พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ มิถุนายน 2566- กันยายน 2566 รวมชั่วโมง ชั่วโมง ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า</p> <p>พุธที่ 21 มิถุนายน 2566</p> <p>09.00-16.00 น..</p> <p>พฤหัสบดีที่ 22 มิถุนายน 2567</p> <p>09.00-16.00 น..</p> <p>รวมชั่วโมง การคัดกรอง 12 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาเด็กด้วยเครื่องมือDSPM</p>	<p>ประชุมปรึกษาร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ทำงานด้านอนามัยโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วางแผนการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพเด็กผ่านกิจกรรมอนามัยโรงเรียนร่วมกัน ขออนุญาตผู้ปกครอง และเมื่อได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร ร่วมกันคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงวัย 42 - 48 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM และ แปลผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กแบบประเมินพัฒนาการการ DSPM ประกอบด้วย 1) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้นได้ 2) จับดินสอได้ถูกต้อง 3) ลอกรูป <input type="checkbox"/> และ 4) วาดรูปคนได้ 6 ส่วน</p> <p>นัดหมายกับครูประจำห้องเรียนเพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อเด็กในเด็ก อายุ 4 – 5 ปี ด้วยเครื่องมือ</p>	<p>นักเรียนชั้นอนุบาลจำนวน 50คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเด็กซึ่งมีความสำคัญที่จะเป็นพื้นฐานเชื่อมโยงสู่ศักยภาพในการเรียนรู้</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
	2. แปลผลการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก	ประเมิน DSPM โดยทำการคัดกรองจากการประเมินเด็กในแต่ละ ห้องเรียน ทำการประเมินเด็กทุกคน โดยนัดหมายในการประเมิน แต่ละคนใช้เวลาประเมินประมาณ 10-15 นาที	จากการประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยDSPM ในนักเรียนทั้งหมด จำนวน 50 คน พบเด็ก ที่สงสัย พัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์ เล็กน้อย จำนวน 20 คน
	3. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ กล้ามเนื้อต้นเด็กที่ ได้รับการสงสัยล่าช้า	4. นัดหมายผู้ปกครองเพื่อการส่งเสริมความรู้ในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กโดยใช้ แนวคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ ครอง (parent involvement) ได้แก่ 1) ความปรารถนา ดีของผู้ปกครอง 2) การสื่อสารระหว่างกัน 3) โครงสร้าง ครอบครัวและ 4) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหา กล้ามเนื้อต้นเด็กล่าช้า/สงสัยล่าช้าใช้แนวคิดจากที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์หลายกิจกรรมที่มีผลลัพธ์ที่ดีต่อ การสร้างเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อต้นเด็กให้ดีขึ้น 5. ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริม พัฒนาการเด็กกับผู้ปกครอง เพื่อสร้างทัศนคติและให้	ผู้ปกครองเด็กมาทำกิจกรรม จำนวน 20 คน จากการpre test มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ระดับปานกลาง ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่คิดว่า เด็กจะมีพัฒนาการดีขึ้นได้จาก สิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในโรงเรียน



การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
26กรกฎาคม 2566 เวลา 18.00-21.00 น. 28 กรกฎาคม 2566 เวลา 18.00-21.00 น. 31 กรกฎาคม 2566 เวลา 18.00-21.00 น. 2 สิงหาคม 2566 เวลา 18.00-21.00 น. 4 สิงหาคม 2566 เวลา 18.00-21.00 น. <b>รวม 36 ชั่วโมง</b>			
5 กันยายน 2566 เวลา 09.00-16.00 น. 6 กันยายน 2566 เวลา 09.00-16.00 น.	ประเมินพัฒนาการเด็ก ร่วมกับ พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสระบุรี ด้วย เครื่องมือ DSPM ในนักเรียนชั้น อนุบาล 1 จำนวน 2 ห้องเรียน	ประเมินDSPMและ แปลผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก แบบประเมินพัฒนาการ DSPM ประกอบด้วย 1) ประกอบ ชั้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้นได้ 2) จับดินสอดำถูกต้อง 3) ลอกรูป <input type="checkbox"/> และ 4) วาดรูป คนได้ 6 ส่วน เพื่อติดตาม และPOST TEST ติดตามประเมินผล	ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน จากการpost test มีความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับมาก ที่สนใจเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ตีขึ้น จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ปกครองมีแนวทางในการ

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>วันพุธ 4 ตุลาคม 2566 เวลา 13.00- 15.00 น ร่วมวางแผน ประชุม ให้การดูแล เวลา 12.00-16.00 น 5 ตุลาคม 2566</p>	<p>เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิก สุขภาพเด็กและส่งเสริมภาวะ โภชนาการที่เอื้อไปยังปัญหาภาวะ ขาดธาตุเหล็กในเด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี</p>	<p>วางแผนประชุมร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ คลินิกหมอครอบครัว ทบทวนแนวทางการจัดระบบคลินิกสุขภาพเด็ก ทบทวนปัญหา และสถานการณ์ การจัดกร ภาวะซีด ( ภาวะที่ความเข้มข้นของ เม็ดเลือดแดงหรือค่าฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต ต่ำกว่าค่าปกติในแต่ ละช่วงอายุ สำหรับในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ค่าปกติของ ฮีโมโกลบิน คือ มากกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริต มากกว่า 33%) ในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี</p>	<p>ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และเห็น ความสำคัญที่จะส่งเสริม พัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องตาม โปรแกรมที่ไป ผลการติดตาม เด็กมีพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อเล็กดีขึ้น สามารถทำแบบทดสอบผ่าน เกณฑ์ ผู้ปกครองมีผลคะแนน ทัศนคติและความรู้ในการส่งเสริม สุขภาพเด็กหลังการทำตาม โปรแกรม มากกว่าก่อนทำ โปรแกรม</p> <p>มีเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปีที่มีภาวะ ซีดจำนวน 30 คน แบ่งตามช่วง วัยดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 เดือน-1 ปี จำนวน 16 คน</li> <li>2. 1-3 ปีจำนวน 6 คน</li> <li>3. 3-5 ปีจำนวน 8 คน</li> </ol>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
12 ตุลาคม 2566 19 ตุลาคม 2566 26 ตุลาคม 2566 รวม 16 ชั่วโมง		<p>1. ซักประวัติและประเมินสภาพเด็ก โดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง วัดรอบศีรษะและรอบแขน</p> <p>2. ประเมินภาวะโภชนาการและซักประวัติด้านการเลี้ยงดู ข้อมูลด้านโภชนาการ ได้แก่ นม การให้อาหารเสริม ประเมินผล hemoglobin เพื่อคัดกรองเด็กที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ให้คำแนะนำตามแนวปฏิบัติ ในการเสริมธาตุเหล็ก เชิงป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก โดยกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี โดยที่เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี รับประทานเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ เด็กอายุ 2-5 ปีรับประทานเสริมธาตุเหล็ก ที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประเมินความรู้ความเข้าใจในการเสริมธาตุเหล็ก และอธิบายความสำคัญ</p> <p>การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก โดยที่ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน จะต้องให้นมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำและเริ่มให้อาหารเสริมตามวัย ที่อุดมด้วยธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ไข่แดง เมื่ออายุ 6 เดือน ควบคู่ไปกับนมแม่แล้วเพิ่มจำนวนมื้ออาหารตามวัย จนครบ 3 มื้อเมื่อลูกอายุ 10-12 เดือน แต่ถ้าการเจริญเติบโตมีแนวโน้มลดลงหรือไม่สามารถให้นมแม่ได้อย่างเต็มที่อาจเริ่มให้อาหารเสริมตามวัยก่อนอายุ 6 เดือนได้แต่ไม่ก่อนอายุครบ 4 เดือนและในการรับประทาน</p>	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่ /เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>พฤษภาคม 13.00-15.00 น</p> <p>7 ธันวาคม 2566</p> <p>14 ธันวาคม 2566</p> <p>21 ธันวาคม 2566</p> <p>รวม 6 ชั่วโมง</p>	<p>เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อแก้ปัญหาภาวะขาดธาตุเหล็กในเด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี</p>	<p>ยาเสริมธาตุเหล็ก ควรรับประทานอย่างสม่ำเสมอ เลือก รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก โดยคาร์บอนและรับประทานยาเสริมแคลเซียม แยกมือกับอาหารและยาเสริมธาตุ 18 นอกจากนี้การงดเครื่องดื่มอาหารที่มีธาตุเหล็กให้ถูกด้วยเด็กเล็กเป็น เรื่องสำคัญ ควร การพัฒนาสมองของลูกวัยเด็กเล็กเป็น เรื่องสำคัญ ควร กินให้ครบ เต็มโภชนาการให้พอ การจัดเมนูอาหารให้ถูกวัย 1-3 ปี ควรมีเนื้อสัตว์ ผัก ไข่ เป็นตัวอื่น ให้ลูกรับประทานอาหารมือ หลีกวันละ 3 มื้อ ทำจากอาหาร 5 หมู่ กินให้หลากหลาย กินนมรสดีเสริมวิตามินและธาตุเหล็กวันละ 2-3 แก้วและดื่มน้ำสะอาด เป็นต้น</p> <p>นัดหมายพบเด็กและผู้ปกครอง ที่มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามภาวะการขาดธาตุเหล็ก รวมจำนวน 14 คน ประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ทำself-health group เพื่อร่วมกันในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมบุตร</p>	<p>ผู้ปกครองส่งเสริมให้บุตร เสริมธาตุเหล็กที่ได้จากโรงพยาบาล และส่งเสริมการกินให้ครบทุกมื้อ มีการจัดเมนูอาหารให้ถูกวัย 1-3 ปี ควรมีเนื้อสัตว์ ผัก ไข่ เป็นตัวอื่น ให้ลูกรับประทานอาหารมือหลีกวันละ 3 มื้อ ทำจากอาหาร 5 หมู่ กินให้หลากหลาย</p>

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 86 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น
2. ได้ทำวิจัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเมื่อมีเด็กสงสัยล่าช้าและตีพิมพ์บทความวิจัย 1 เรื่อง
3. ได้เห็นสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอบการพยาบาลเด็กในหัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก เติบโตจริงได้
4. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในกรณีปัญหาเด็กมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



(นางนัยนา ฤกลม)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น



(นางสาวสุรีย์ จินเรือง)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

..... ผู้ลงนามรับรอง

(ผศ.เพียววี พงษ์ศักดิ์ชาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

การคำนวณ

# ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครอง และพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กปฐมวัย

ณรรจพร สิงห์สวัสดิ์ พย.บ.<sup>1</sup>, นัยนา ภูม ปร.ค.<sup>2\*</sup>,  
กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง พย.ม<sup>2</sup>, กิ่งทิพย์ ผาสุขถ้อย พย.ม<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

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

คำสำคัญ: พัฒนาการ กล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

<sup>2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*Corresponding author: Email: Naiyana@bcns.ac.th

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

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

Nutjaporn Singsawat N.S.<sup>1</sup>, Naiyana Pulom Ph.D.<sup>2\*</sup>,  
Krisdaporn Lopbumrung M.M.S<sup>2</sup>, Kingtip Phasooktoy M.M.S<sup>2</sup>

### Abstract

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

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

---

<sup>1</sup> Professional nurse, Saraburi Hospital

<sup>2</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

\* Corresponding author: Email: Naiyana@bcns.ac.th