

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลมะการักษ์
Effectiveness of a knowledge and behavior promotion program for parents
in promoting the development of children at risk aged 0-2 years
in Makarak Hospital

ธิชา ปรีชาวิทยาพะละ*

Thicha Prechawittayapala*

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

*Makarak Hospital, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Thicha Prechawittayapala; Email: joy_touch@hotmail.co.th

Received: December 5, 2024; Revised: March 14, 2025; Accepted: March 16, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ที่มารับบริการที่ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะการักษ์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1. โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครอง-ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การดูวิดีโอสาธิต 3) การสาธิตย้อนกลับ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรค 5) การสร้างแรงจูงใจ 2. แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 ($\bar{X} = 13.17$, $SD = 1.44$) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 46.67 ($\bar{X} = 15.20$, $SD = 2.81$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 14.00$, $SD = 0.00$) มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 19.50$, $SD = 0.78$) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรม, ผู้ปกครอง, โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม, เด็กกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This research was quasi-experimental research with a one-group pretest - posttest design. The objective was to compare the knowledge and behavior of parents in promoting the development of at-risk children aged 0-2 years. The sample consisted of 30 parents of at-risk children aged 0-2 years who received services at the High-Risk Newborn Clinic, Makharak Hospital. The research instruments included: 1. A parental knowledge and behavior promotion program consisting of 1) knowledge provision, 2) demonstration videos, 3) reverse demonstration, 4) sharing and discussing problems and obstacles, 5) motivation enhancement. 2. A knowledge test and a behavior questionnaire for promoting the development of at-risk children aged 0-2 years, validated by three experts with an index of item-objective congruence (IOC) ranging from .67 to 1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of .83. Data was analyzed using descriptive statistics and t-test analysis.

The research results showed that before participating in the program, the sample group had a high level of knowledge at 83.33% (\bar{X} = 13.17, SD = 1.44) and exhibited behaviors at high and moderate levels at 46.67% (\bar{X} = 15.20, SD = 2.81). After participating in the program, 100% of the sample had a high level of knowledge (\bar{X} = 14.00, SD = 0.00) and exhibited behaviors at a high level at 100.00% (\bar{X} = 19.50, SD = 0.78). The differences between the two groups were statistically significant ($p < .001$).

Keywords: knowledge, behavior, parents, knowledge and behavior promotion program, children at risk

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กแรกเกิด -5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กให้เติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 0-2 ปีของเด็กที่เป็นโอกาสทองของชีวิตด้วยสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุด และพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุก ๆ ด้าน¹ จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบอัตราการเกิดทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 5-18 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี² สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2559-2563 พบสถิติทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.10, 11.00, 11.30, 11.00 และ 11.20 ตามลำดับ³ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจากความก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ดีขึ้น ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้า จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลใกล้ชิด ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและนัดติดตามเพื่อประเมินปัญหาในระยะยาวที่ตามมา เช่น การได้ยิน การมองเห็น การเจริญเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงจะมีภาวะผิดปกติทางพัฒนาการ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ความพิการทางสมอง โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ และความพิการทางสติปัญญา⁴

ในปีพ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยมีการจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ และให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)⁵ และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) ซึ่งในปีพ.ศ. 2565 ได้กำหนดเป้าหมายให้เด็กไทยแรกเกิด-5 ปี ร้อยละ 85.00 มีพัฒนาการสมวัย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินเพื่อการช่วยเหลือต่อไป⁶

High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะเร็ง ได้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการให้บริการดูแลสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่อายุ 0-2 ปี ประกอบด้วย เด็กที่คลอดก่อนกำหนด (preterm birth) เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด (birth asphyxia) และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight)⁵ ซึ่งการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงนี้มีการดำเนินการโดยการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ ตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) จากสถิติของโรงพยาบาล ในปีพ.ศ. 2563-2565 พบเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการเพิ่มขึ้น จำนวน 207, 229 และ 273 รายตามลำดับ โดยพบเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 9 เดือน และ 1 ปี 6 เดือน มีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านการใช้ภาษา คิดเป็นร้อยละ 12 -15 ของเด็กที่มารับบริการ

จากปัญหาที่เกิดขึ้นผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0 – 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ปกครองต้องมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ จึงจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย โดยเด็กกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลรักษา เฝ้าระวัง ติดตามและการส่งเสริมพัฒนาการ เมื่อพบปัญหา (early detection) จะได้วางแผนให้การช่วยเหลือตั้งแต่แรกได้อย่างเหมาะสม (early intervention) ส่งผลดีในระยะยาวต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านกายภาพและพัฒนาการในทุกด้านของเด็ก⁷ ดังนั้นการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขแล้ว บุคคลสำคัญที่สุดที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างต่อเนื่อง คือผู้ปกครองที่ต้องกลับไปดูแลเด็กที่บ้าน ซึ่งการให้ความรู้ผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการพัฒนาเด็ก การศึกษาปฐมวัยยอมรับว่าการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง (parent education) เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและปรับปรุงวิธีการเลี้ยงเด็กให้ดีขึ้น อีกทั้งการมีความรู้ในระดับสูงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของผู้ดูแลเป็นไปในทิศทางที่สูงเช่นเดียวกัน⁹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้ และพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย จะส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ และการเรียนรู้ในทุกด้านที่เหมาะสมตามวัย¹⁰

ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานที่คลินิก High Risk Newborn โรงพยาบาลมะเร็ง ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็ก จึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-2 ปี โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹¹ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านอารมณ์และความคิด ซึ่งมีความสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นกระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ การใช้คู่มือ DAIM การฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสติปัญญา การเข้าใจและใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ และสามารถฝึกทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครองเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครองเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

สมมติฐานของงานวิจัย

1. ระดับคะแนนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกัน
2. ระดับคะแนนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ที่มารับบริการที่ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จำนวน 30 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครอง ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

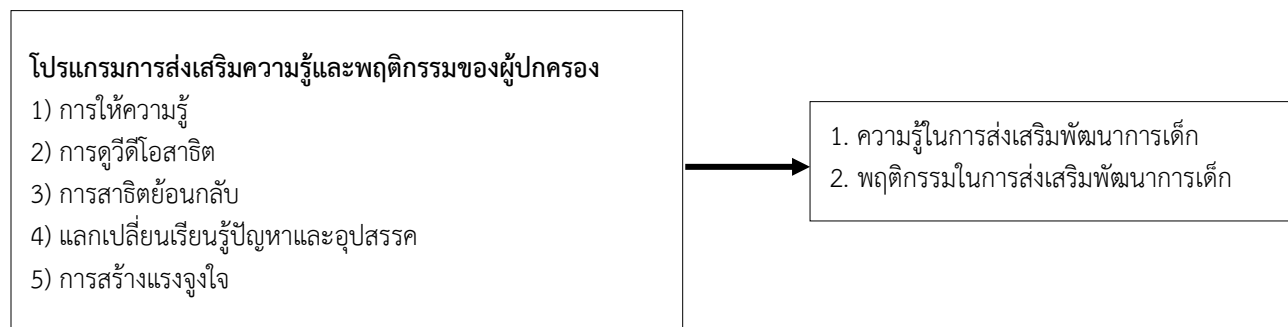
ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน -30 มิถุนายน 2566 ณ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹¹ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การดูวิดีโอสาธิต 3) การสาธิตย้อนกลับ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรค 5) การสร้างแรงจูงใจ ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (the one group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีที่มารับบริการที่ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 133 คน¹²

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีที่มารับบริการที่ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่ม

(table of random numbers) ที่กำหนดขึ้นจากคอมพิวเตอร์ จากเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง มีนาคม 2566 จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธีการวิเคราะห์กำลังการทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4¹³ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง (effect size) เท่ากับ .50 ค่าความน่าจะเป็นของการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (alpha) เท่ากับ .05 และค่ากำลังการทดสอบ (power of test) .85 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีที่มารับบริการที่ High Risk Newborn Clinic โรงพยาบาลมหาราชนิก

2. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และเต็มใจ ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม ฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี-ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความหมายของเด็กกลุ่มเสี่ยง ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ ความรู้เกี่ยวกับคู่มือ DAIM 2) การดูวีดีโอสาธิต 3) การสาธิตย้อนกลับการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และ4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรค 5) การสร้างแรงจูงใจ

1.2 คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM)⁶

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา รายได้และโรคประจำตัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check lists)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้ ความรู้ระดับมาก (12-14 คะแนน) ระดับปานกลาง (8-11คะแนน) และระดับน้อย (0-7คะแนน)¹⁴

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์การแปลผลดังนี้ มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับมาก (คะแนน 17 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนน 13-16) และระดับน้อย (คะแนน 0-12)¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0 – 2 ปี แบบประเมินความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบประเมินพฤติกรรมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 2 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (try out) จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่การรับรองจริยธรรม 40/2566 รับรองวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยขอการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับสมัครผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี เข้าร่วมโครงการ และนัดหมายการทำกิจกรรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก 2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3. ด้านการเข้าใจภาษา 4. ด้านการใช้ภาษา และ 5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินพัฒนาการให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

2. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม และการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม และสร้างกลุ่ม line application

3. กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี และแบบประเมินพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

สัปดาห์ที่ 2-3

1. กิจกรรมการให้ความรู้ (ครั้งละ 45 นาที)

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ 1) ความหมายของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี 2) ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ 3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DAIM

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่อง 1) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก 2) การส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและ 5) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

2. กิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติ

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอ สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4-7

1. กลุ่มตัวอย่างส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียงอายุ 0-2 ปีที่บ้าน ตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) ที่ได้รับ
2. ผู้วิจัยมีการติดตามสอบถามผ่าน application line ถึงปัญหาในการใช้คู่มือ

สัปดาห์ที่ 8

1. พบผู้ปกครอง ณ โรงพยาบาลมะการักษ์ เพื่อทบทวนความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียงอายุ 0-2 ปี ตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) และดูวิดีโอสาธิตการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน พร้อมทั้งสอนสาธิตด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคของผู้ปกครอง ให้คำแนะนำพร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 9-11

กิจกรรมที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียงอายุ 0-2 ปีที่บ้าน ตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) ที่ได้รับ หลังได้รับคำแนะนำ

กิจกรรมที่ 2 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียงอายุ 0-2 ปี ทั้ง 5 ด้าน โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินพัฒนาการให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยประเมินความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-2 ปี และประเมินพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-2 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่าเป็นโค้งปกติ $p = .20$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 33.33 เป็นมารดา ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 46.67 เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.66 และมีรายได้มากกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 53.33 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
อายุ (ปี)		
< 20	4	13.33
21-30	10	33.33
31-40	7	23.33
41-50	5	16.67
51-60	2	6.67
> 60	2	6.67
ความสัมพันธ์		
มารดา	21	70.00
ปู่ ย่า ตา ยาย	5	16.67
บิดา	3	10.00
พี่ ป้า น้า อา	1	3.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.33
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษา/ปวช.	14	46.67
ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	16.67
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	13.33
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.33
อาชีพ		
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	11	36.66
แม่บ้าน พ่อบ้านดูแลครอบครัว	10	33.33
พนักงานบริษัทเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00
เกษตรกร ประมง	2	6.67
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	2	6.67
ข้าราชการ	2	6.67
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	24	80.00
มีโรคประจำตัว	6	20.00
รายได้ (บาท)		
ต่ำกว่า 3,000	8	26.67
3,000 – 6,000	6	20.00
มากกว่า 6,000	16	53.33

2. การเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.33 ($\bar{X} = 13.17$, $SD = 1.44$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 14.00$, $SD = 0.00$) ทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรู้การส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปานกลาง	5	16.67	0	0.00		
มาก	25	83.33	30	100.00		
ภาพรวม	$(\bar{X} = 13.17, SD = 1.44)$		$(\bar{X} = 14.00, SD = 0.00)$		3.14	<.001*

*p < .05

3. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 และระดับมาก ร้อยละ 46.67 ($\bar{X} = 15.20$, $SD = 2.81$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($\bar{X} = 19.50$, $SD = 0.78$) ทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ฯ (n = 30)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
น้อย	2	6.66	0	0.00		
ปานกลาง	14	46.67	0	0.00		
มาก	14	46.67	30	100.00		
ภาพรวม	$(\bar{X} = 15.20, SD = 2.81)$		$(\bar{X} = 19.50, SD = 0.78)$		10.02	<.001*

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบระดับความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาข้อนี้อธิบายได้ว่า จากการดำเนินการตามโปรแกรม ฯ มีการให้ความรู้ร่วมกับการสาธิต การดูวิดีโอ และการปฏิบัติจริง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ฯ ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการความรู้เกี่ยวกับคู่มือ DAIM และการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือ

ตนเองและสังคม จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงทำให้สามารถเข้าใจและให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ได้อย่างถูกต้อง ทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.30 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาได้⁷ รวมทั้งการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครอง สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สร้างองค์ความรู้ความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีการฝึกปฏิบัติจริงทุกด้าน ทุกขั้นตอน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถปฏิบัติได้จริง⁹

2. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า จากการดำเนินการตามโปรแกรม ฯ พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปี มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการ อีกทั้งยังมีคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน รวมทั้งยังมีทักษะที่ได้จากการสอนสาธิต และการปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษาสอดคล้องกับกับการศึกษาพฤติกรรมมารดาที่มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้และพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จะส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ และการเรียนรู้ในทุกด้านที่เหมาะสมตามวัย¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-2 ปีไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-2 ปี
2. ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ของพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ หัวหน้าศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจทานแก้ไข และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ นพ.นิสิต ศรีสมบูรณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ ที่ให้การสนับสนุนให้มีการอบรมการทำวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข และขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานผู้ปวยนอก เจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ปวยนอกทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกทุก ๆ ด้าน ตลอดการทำวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. World Health Organization. Preterm birth [online]. 2018 [cited 2022 March 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
4. วิไลรักษ์ บุษบรรณ, แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, พัทรินทร์ เสรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. วารสารกรมการแพทย์ 2563;46(2):96-102.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
7. จินตนา เกษมศิริ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์ 2562;26(2):53-65.
8. ชรินทร์พร มะชะรา. ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลและพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(38):574-87.
9. นิชชาภัทร ธนศิริรักษ์. ผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก 2560;4(2):176-84.
10. มาลี เอื้ออำนวย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2564;3(1):48-63.
11. ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38(2):132-141.
12. โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2563-2566. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมะการักษ์; 2566.
13. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.

14. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York McGraw-Hill; 1971.
15. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
16. ชนม์ธิดา ยาแก้ว, รวี ศิริปริชยากร, จิราภรณ์ ยกอินทร์, อารีย์ พรหมเล็ก, อัญชัชฐา ปิยะจิตติ. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่ภาคตะวันออก. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์ 2561;2(2):1-14.