

**ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี**

กาญจนา พันธุ์พานิช
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและเด็ก กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 45 คู่ ที่เข้ารับบริการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือนเมษายน 2567 และกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือนพฤษภาคม 2567 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลการศึกษาด้วยสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เด็กในกลุ่มทดลองมีพัฒนาการสมวัยในอัตราที่สูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ควรเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแล เพื่อสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, ผู้ดูแล

**Effectiveness Of Self Efficacy Enhancement In Caregivers Program
To Promoting Behavior To Childhood Development With Suspect Gross Motor
Development Delay, Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi**

Kanchana Phanphanit
Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

The two groups pretest-posttest quasi experimental research aimed to study the effectiveness of self-efficacy enhancement in caregiver program to promoting behavior to childhood development with suspect gross motor developmental delay. The samplings were caregivers with childhood, divided into experimental and comparison group each 45 samples per group who received developmental assessment services according Health Promotion Center Region 5, Ratchaburi. The comparison group in week 1 and 2 April 2024 and experimental group in week 1 and 2 May 2024. Research instruments consist of questionnaire and self-efficacy enhancement in caregivers program. Data was analyzed by descriptive statistics and compare study results by t-test statistics.

Result revealed that after enrolling self-efficacy enhancement in caregivers program, the experimental caregivers group had self-efficacy and behavior to promoting childhood development with suspected gross motor developmental delay increase than before enrolling self-efficacy enhancement program and higher than comparison group with statistical significance level ($p < 0.001$). Children in the experimental group showed increase rates of appropriate development and higher than comparison group with statistical significance level ($p < 0.01$).

Self-efficacy enhancement should be strengthened in caregivers for promoting childhood development with suspected gross motor developmental delay for more effectiveness.

Keywords: self-efficacy perception, childhood development promoting, caregiver

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติในการพัฒนาบ้านเมืองให้เจริญและมีความมั่นคง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิด ปี พ.ศ. 2562-2565 ประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กลดน้อยลง จำนวน 618,205 คน, 587,368 คน, 544,570 คน และ 502,107 คน ตามลำดับ¹ ดังนั้นเด็กที่เกิดมาควรจะต้องเป็นเด็กที่มีความพร้อม สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ จะเกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่แรกเกิด เช่น ชันคอ คอว่า คลาน นั่ง ยืน เดิน และวิ่งได้ ตามลำดับ² การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ได้รับผลของการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดในการสร้างรากฐานของชีวิต ในทางเศรษฐศาสตร์เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยมนุษย์การลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด คือ การลงทุนในเด็กช่วงปฐมวัย ซึ่งก่อให้เกิดผลตอบแทนจากการลงทุนถึงร้อยละ 7-10 ต่อปี³ การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กนั้นเป็นผลดีเนื่องจากในช่วง 5 ปี แรกของชีวิต เป็นช่วงที่สมองเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุดกว่าช่วงวัยอื่นๆ⁴ พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสามารถสะท้อนถึงพัฒนาการทางสมองและระบบประสาท เด็กที่มีพัฒนาการดีจะมีความพร้อมต่อการเรียนรู้และปรับตัวสู่โลกกว้าง เปรียบเสมือนการสร้างฐานพีระมิดที่มีฐานแน่น มั่นคงแข็งแรงจะสามารถรองรับชีวิตทั้งหมดที่เหลือได้ สิ่งเหล่านี้เกิดจากการเลี้ยงดูและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ปกครอง²

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ในการประเมินพัฒนาการเด็กนั้นจะดำเนินการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor; GM) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor; FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language; EL) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social; PS) กรณีมีพัฒนาการสมวัยจะแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามช่องวิธีฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไปกรณีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะแนะนำให้ผู้ปกครองฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ ภายใน 3-4 สัปดาห์ แล้วนัดให้มาพบเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการเพื่อประเมินซ้ำอีกครั้งภายใน 1 เดือน⁵

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2566 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.5 และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.7⁶ เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการดำเนินงานของเด็กปฐมวัย ไทย ปี พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.40 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.06 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยงานมีการคัดกรองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมโดยเร็วที่สุด หากเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ พบว่าเด็กร้อยละ 90 สามารถมีพัฒนาการกลับมาสมวัยตามปกติ³ ดังนั้นคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำเป็นต้องค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดย

ดำเนินงานในเด็กที่มารับภูมิคุ้มกันโรค และมีการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัยร่วมด้วย ได้พบปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการในเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2564 -2566 ให้บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กจำนวน 8,230 คน , 7,508 คน และ 7,264 คน ตามลำดับ พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมร้อยละ 20.79, ร้อยละ 29.75 และร้อยละ 37.49 ตามลำดับ หากพิจารณาพัฒนาการรายด้าน จะพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงวัยทารกที่อายุไม่เกิน 12 เดือน ในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการประเมินพัฒนาการทารกที่อายุไม่เกิน 12 เดือน จำนวน 4,821 คน, 5,464 คน และ 5,192 คน ตามลำดับ พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 697 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45, 802 คน คิดเป็นร้อยละ 14.67 และ 1,509 คน คิดเป็นร้อยละ 29.06 ตามลำดับ และพบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด 641 คน คิดเป็นร้อยละ 91.96, 753 คน คิดเป็นร้อยละ 93.89 และ 1409 คน คิดเป็นร้อยละ 93.37⁷ เช่นเดียวกับข้อมูลจากการศึกษาในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ปี 2561 ประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 5 ปี พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 52.0 และเมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 ถึง 12 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 44.07⁸

จากข้อมูลพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเด็กอายุไม่เกิน 12 เดือนที่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการคิดเป็นมากกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการทั้งหมด และเด็กกลุ่มนี้มีอุบัติการณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวในอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 90 ซึ่งถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการทรงตัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทร่วมด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ⁹ หากความร่วมมือของผู้ดูแลมีน้อยและไม่ใส่ใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะส่งผลการแก้ไขเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้ช้าเพิ่มขึ้นตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นไปด้วย¹⁰ ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งหากผู้ดูแลมีการส่งเสริมพัฒนาการได้เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย^{3,11}

ช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา จำนวนเด็กปฐมวัยในประเทศไทยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากบิดา มารดาและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยขาดการรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการอบรมเลี้ยงดู ตอบสนองความต้องการต่อเด็กปฐมวัยได้เพียงพอ และมีทัศนคติความเชื่อว่าเด็กสามารถเติบโตด้วยตนเองได้ ทำให้ละเลยต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ที่สำคัญบุคคลต้องรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าเป็นผู้มีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ได้ดีด้วยตนเอง จึงจะทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบบคุรา ได้อธิบายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุ

เป้าหมายที่กำหนดไว้ของบุคคล¹²เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในผู้ดูแลเด็ก^{13,14,15} และปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{16,17} หลายงานวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือศักยภาพของผู้ดูแลเด็ก พบว่าส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กที่สมวัยเพิ่มขึ้น^{18,19,20} ดังกล่าวนี้นี้ผู้ดูแลเด็กควรได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากการส่งเสริมพัฒนาการเป็นการปฏิบัติซ้ำๆ กระทั่งเด็กสามารถตอบสนองได้ตามวัย ผู้ปกครองจึงต้องมีความอดทนและเพียรพยายามในการส่งเสริมพัฒนาการด้านนั้นๆ^{2,21}

การดำเนินงานในคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวให้กับผู้ดูแลในครอบครัวเด็ก โดยใช้แนวทางตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เมื่อพบว่าเด็กไม่ผ่านการประเมิน จะเน้นการสร้างความรู้ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การให้คำปรึกษา และการใช้เวลาคุณภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ แต่ยังไม่เคยมีการประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก เน้นเพียงวิธีการให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ การใช้ตัวแบบ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการกับผู้ดูแลเด็ก และตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล การใช้คำพูดชักจูง โดยการให้กำลังใจและการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก และสนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้องตามวัย อย่างต่อเนื่อง โดยคาดหวังการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวให้กลับมาสมวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม ดำเนินการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest -posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ดูแลและเด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 12 เดือน 29 วัน ที่เข้ารับบริการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลและเด็กที่มีอายุไม่เกิน 12 เดือน 29 วัน และตรวจพบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวไม่ผ่านในครั้งแรกตามช่วงวัย ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 45 คู่ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือน พฤษภาคม 2567 เป็นการคัดเลือกโดยผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างตามลักษณะที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำแนกสัดส่วนของช่วงอายุเด็กเท่าๆ กัน ดังนี้ ช่วงอายุ 2 เดือน 9 คู่ ช่วงอายุ 4 เดือน 9 คู่ ช่วงอายุ 6 เดือน 9 คู่ ช่วงอายุ 9 เดือน 9 คู่ และช่วงอายุ 12 เดือน 9 คู่ ผู้วิจัยได้จับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ดูแลและเด็กที่มีอายุไม่เกิน 12 เดือน 29 วัน และตรวจพบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวไม่ผ่านในครั้งแรกตามช่วงวัย ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 45 คู่ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือน เมษายน 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยของอัญชลี เอี่ยมศรี และ เกศินี สราญฤทธิชัย (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กวัยก่อนเรียน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 94.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.72 และกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 74.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.72 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) ได้เท่ากับ 5.228 ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ค่าระดับความเชื่อมั่น (Type II error) เท่ากับ 0.05 อำนาจการกระจายทดสอบขนาดกลาง (power analysis) เท่ากับ 0.50 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G* power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 35 คน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 30 เท่ากับ 46 คน และเพื่อให้สามารถจับคู่กลุ่มตัวอย่าง 5 ช่วงอายุในสัดส่วนที่เท่ากัน คือช่วงละ 9 คน จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน ซึ่งเป็นไปตามขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 45 คู่

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลและเด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 12 เดือน 29 วัน ที่เข้ารับบริการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือน เมษายน 2567 และกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 เดือน พฤษภาคม 2567
2. ผู้ดูแลและเด็กอายุแรกเกิดถึง 12 เดือน 29 วัน ที่มีผลการประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวไม่ผ่านในครั้งแรกตามช่วงวัย จากการประเมินโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
3. ผู้ดูแลสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่าน และเขียนได้เข้าใจ
4. ผู้ดูแลยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. มีโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน ที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. เด็กในความปกครองมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น การได้ยินผิดปกติ ออทิสติก มีความผิดปกติของสมองหรือกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. ผู้ดูแลและเด็กในความปกครองมีเหตุจำเป็นต้องหยุดระหว่างดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวในระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น ต้องเดินทาง เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัว เป็นต้น
3. ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย เช่น ไม่ประสงค์ให้ความร่วมมือในการวิจัยต่อไปไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม หรือแจ้งขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)⁵ ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำเดือน และความเพียงพอของรายได้ในการเลี้ยงดูเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก และประสบการณ์เลี้ยงดูเด็ก

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มโดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best)²² ดังนี้ $(50-10)/3 = 13.33$

คะแนนรวม	การรับรู้ด้านสมรรถนะแห่งตน
38 - 50	ระดับสูง
24 - 37	ระดับปานกลาง
10 - 23	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การแปลผลพฤติกรรม จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best)²² ดังนี้ $(50-10)/3 = 13.33$

คะแนนรวม	พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
38 - 50	ระดับสูง
24 - 37	ระดับปานกลาง
10 - 23	ระดับต่ำ

1.2 แบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหวตามช่วงวัยในเด็ก โดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย รหัส อายุ เพศ วันเดือนปีที่ประเมิน ผลการประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ครั้งที่ 1 และ 2

2. เครื่องมือในการทดลอง

2.1 โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นโปรแกรมสำหรับดำเนินกิจกรรมให้กับผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โดยจัดกิจกรรมที่คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี รายละเอียดดังนี้

ลำดับที่ 1 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ โดยการสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ มีดำเนินกิจกรรมดังนี้

1) ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โดยการบรรยายประกอบสื่อ เนื้อหาประกอบด้วย พัฒนาการเด็กตามวัย การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า การฝึกปฏิบัติร่วมกัน ระยะเวลา 15 นาที

2) การใช้ตัวแบบ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวกับผู้ดูแลเด็ก และตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ดูแล ระยะเวลา 15 นาที อธิบายให้เห็นประโยชน์ทางบวก ที่จะได้รับภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวทั้งในผู้ดูแลและเด็กและตั้งเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวร่วมกัน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และมอบหมายให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

3) ผู้วิจัยสร้างช่องทางในการติดต่อระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเฉพาะกิจ (Line OA)

ช่วงสัปดาห์ที่ 2 – 3 ผู้ดูแลฝึกพัฒนาการเด็กที่บ้าน ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. การใช้คำพูดชักจูง โดยการให้กำลังใจและการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก

1) ผู้วิจัยให้กำลังใจ โดยการชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแลเด็ก ที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในระหว่างพยายามส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวให้กลับมาสมวัย

2. สนับสนุนสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ สอบถามการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ตรวจสอบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ หรือไลน์ส่วนตัวกับผู้ดูแล

2) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาโดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ที่ถูกต้อง เหมาะสมตามช่วงวัย แนะนำวิธีการหาข้อมูลหรือทางเลือกต่างๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ อย่างมีเหตุผลและถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กสงสัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว และแบบบันทึกการประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวตามช่วงวัย โดยพิจารณาความคิดเห็นในการตรวจสอบข้อคำถามที่สอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ทุกด้านมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 จากนั้นตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ดังนี้ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.826 และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว เท่ากับ 0.855

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว และพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ในก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหว และพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรหัสโครงการวิจัย 10/2567 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน คือ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.44 และ 82.22 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.89 และ 55.56 ตามลำดับ ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.11 และ 28.89 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 91.11 และ 86.67 ตามลำดับ ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 97.78 และ 100 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 30.82 ปี (S.D.= 4.38) และ 31.13 ปี (S.D.= 4.43) ตามลำดับ ประสบการณ์เลี้ยงดูเด็กเฉลี่ย 6.53 เดือน (S.D.= 3.58) และ 6.64 เดือน (S.D.= 3.57) ตามลำดับ และมีรายได้ประจำของครอบครัวใกล้เคียงกัน เฉลี่ย 32,022.22 บาทต่อเดือน และ 27,511.11 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.40$, $SD = 1.16$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 39.33$, $SD = 2.31$) และ

กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p=0.253$) โดยกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($\bar{x} = 29.13$, $SD=1.41$) และ ($\bar{x} = 29.40$, $SD=1.19$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	29.40	1.16	ปานกลาง	39.33	2.31	สูง	27.582	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.13	1.41	ปานกลาง	29.40	1.19	ปานกลาง	1.159	0.253

* $p < 0.001$

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่แตกต่างกัน ($p=0.329$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม ($\bar{x} = 29.40$, $SD=1.16$) และ ($\bar{x} = 29.13$, $SD=1.41$) ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 39.33$, $SD=2.31$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 29.40$, $SD=1.19$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ดูแลเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าโปรแกรม	29.40	1.16	ปานกลาง	29.13	1.41	ปานกลาง	0.982	0.329
หลังเข้าโปรแกรม	39.33	2.31	สูง	29.40	1.19	ปานกลาง	25.656	0.000*

* $p < 0.001$

4. พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมี

พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 29.18, SD=2.04) หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ($\bar{x}$ = 40.13, SD=2.77) และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p=0.132$) โดยกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($\bar{x}$ = 29.73, SD=1.56) และ ($\bar{x}$ = 29.98, SD=1.48) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก								
กลุ่มทดลอง	29.18	2.04	ปานกลาง	40.13	2.77	สูง	23.677	0.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.73	1.56	ปานกลาง	29.98	1.48	ปานกลาง	1.533	0.132

* $p < 0.001$

4. พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่แตกต่างกัน ($p=0.150$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม ($\bar{x}$ = 29.18, SD=2.04) และ ($\bar{x}$ = 29.73, SD=1.56) ตามลำดับ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 40.13, SD=2.77) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 29.98, SD=1.48) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก								
ก่อนเข้าโปรแกรม	29.18	2.04	ปานกลาง	29.73	1.56	ปานกลาง	1.453	0.150
หลังเข้าโปรแกรม	40.13	2.77	สูง	29.98	1.48	ปานกลาง	21.687	0.000*

* $p < 0.001$

5. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 100 หลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวลดลง คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 86.67 และกลุ่มเปรียบเทียบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 100 หลังสิ้นสุดการทดลอง เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวลดลงเท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 60.00 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบอัตราเด็กสมวัยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=90)

พัฒนาการ	กลุ่มทดลอง (n=45)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)			
	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สมวัย	45	100.00	6	13.33	45	100.00	18	40.00
สมวัย	0	0.00	39	86.67	0	0.00	27	60.00

6. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัยสูงกว่าเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอัตราเฉลี่ยพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัยเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 0.87$, $SD=0.344$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 0.60$, $SD=0.495$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
หลังเข้าโปรแกรม	0.87	0.344	0.60	0.495	2.966	0.002**

** $p < 0.01$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวในผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากกิจกรรม โดยการสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ ระยะเวลา 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 โดยการบรรยายประกอบสื่อ เนื้อหาประกอบด้วย พัฒนาการเด็กตามวัย การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า การฝึกปฏิบัติร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการกับผู้ดูแลแต่ละระยะเวลา 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ตัวแบบอธิบายให้เห็นประโยชน์ทางบวก ที่จะได้รับภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ทั้งในผู้ดูแลและเด็ก และตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวร่วมกัน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มอบหมายให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และสร้างช่องทางในการติดต่อระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มเฉพาะกิจ (Line OA) ในสัปดาห์ที่ 2 – 3 ผู้ดูแลฝึกพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยการชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแลเด็กและเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแลเด็กที่อยู่ในระหว่างพยายามส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก สนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสอบถามการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ตรวจสอบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ หรือไลน์ส่วนตัวในผู้ดูแล ให้คำปรึกษาโดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เหมาะสมตามช่วงวัย แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลายและเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ดูแลเด็กให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม วิธีการหาข้อมูลหรือทางเลือกต่างๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ อย่างมีเหตุผลและถูกต้องในการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กสงสัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว

กิจกรรมในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อในสมรรถนะของผู้ปกครอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยความเชื่อดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อ ความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของบุคคลและการปฏิบัติ โดยการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย กระบวนการต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน¹² สอดคล้องกับงานวิจัยของ นอลีสา โต๊ะยุส๊ะ และวิชชุตา มัคคิงห์¹⁸ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อพฤติกรรมส่งเสริม

พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี ได้ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้วยวิธีการสนับสนุนให้กระทำสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตตัวแบบ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูดและสนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรม มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวในผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล ผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างความรู้ การสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน การติดตาม การให้คำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งเป็นการใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลเด็กปฐมวัย โดยวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing) ผู้ดูแลในครอบครัวเมื่อได้รับการสอน การแนะนำ การสนับสนุน และได้กำลังใจจากบุคลากรทางการพยาบาล จึงสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง²³ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นอลีสา โต๊ะยุโธ๊ะ และวิชชุดา มัคคสิงห์¹⁸ และงานวิจัยของสาคร สอนดี และคณะ²⁴ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. พัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว กลับมาสมวัยเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น จากกิจกรรมของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ปกครองเกิดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ถูกต้อง กระทำเป็นประจำ ซ้ำๆ ต่อเนื่อง เช่น การจัดท่าเด็ก การเรียกให้เด็กสนใจ การช่วยเหลือให้เด็กทำตาม วิธีการกระตุ้นเด็กให้ตอบสนองต่อผู้ดูแล เป็นต้น⁵ จึงส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพร ทองหลวง และคณะ²⁵ ที่ได้ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) งานวิจัยของ สุภาภรณ์ เจียวยี่²⁰ ที่ได้ใช้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ กระตุ้นพัฒนาการเด็กซ้ำๆ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย การวิจัยของ สมหญิง สังข์ขาว และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์²⁶ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของแบนดูรา ประกอบด้วยการสร้างเสริมประสบการณ์ การเสนอตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้กับผู้ดูแลเกิดการรับรู้สมรรถนะ และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าสามารถส่งผลลัพท์ต่อพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรนำแนวทางของโปรแกรมในงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นต้นแบบในการจัดทำคู่มือฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กที่เน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พร้อมแนวทางการติดตามประเมินผลแบบต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online

2) ควรสนับสนุนให้บรรจุโปรแกรมนี้เป็นหนึ่งในกิจกรรมของแผนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเด็กสุขภาพดี หรือหน่วยบริการสาธารณสุข โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้และฝึกทักษะตามแนวทางของโปรแกรม เพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคาดหวังในผลลัพธ์ในการปรับพฤติกรรมให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

2) ควรสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้กับสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันพัฒนาการล่าช้าตามช่วงวัยที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวในผู้ดูแล และนำมาพัฒนาปรับปรุงเป็นรูปแบบที่ให้ผู้ดูแลพัฒนาการเด็กได้ครอบคลุมในเรื่องอื่นๆ เช่น พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กเพิ่มยิ่งขึ้น

2) ควรนำกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาพัฒนาใช้ในการดูแลเด็กที่ปกติ หรือพัฒนาการล่าช้าด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุม เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2566 สถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชน ประจำปี 2566 https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1714458446776-366761792.pdf
2. จิตติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2559; 1(2):18-33.
3. กรมอนามัย. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี กรมอนามัย. นนทบุรี: บริษัท ซีจีทีแอล; 2561.
4. อรรถพร บัวอิน. การศึกษาปฐมวัยและพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศกำลังพัฒนา :หลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทย. พัฒนาการเศรษฐกิจปริทรรศน์. 2560;1(11): 73-107.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.

6. กระทรวงสาธารณสุข. KPI กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1245>.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สรุปผลการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2566. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.
8. ปริญญ ชัยกองเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2561;5(2):161-71.
9. วรณริชญา กิตติธงโสภณ, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ และ อาทิตยา วัจนสินธุ์. การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาอย่างไรให้ประสบผลสำเร็จ. วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช. 2563;33(2):6-18.
10. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์, วันทนี ผลสมบูรณ์, จันทรเพ็ญ ธีชลินพงษ์, อนัญญา อนุพร วัฒนากิจ, อีรพล เชื้อสุข, และคณะ. เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://th.rajanukul.go.th/preview4007.html?fb_comment_id=2238484786258730_2241730292600846
11. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. สรุปรายงานการประชุมผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2563 และเตรียมความพร้อมการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก http://nich.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=842
12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review. 1997;84(2):191-215.
13. วนิสา หะยีเซะ, นุชสรา ทรัพย์อินทร์, ธาดารัตน์ หวังสวัสดิ์, นุจรี ไชยมงคล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทารกเกิดก่อนกำหนดมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558;23(3):26-40.
14. ลาวัลย์ ทาวิทะ, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, มาลี เอื้ออำนวย. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร. 2559;43(4):12-22.
15. รัตติกานต์ สีและ, ชนกนันท์ รามแก้ว, ดุชนิย์ สุวรรณคง, ชำนาญ ชินสีห์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ตำบลไสหรั่ง อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2566;1(2):34-41.
16. ชัชฎา ประจตุทะเก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2561;19(28):5-12.
17. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, บุชบา อรรถาวิโร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเกื้อการุณย์. 2563;27(1):59-70.

18. นอลีสา โต๊ะยูโส๊ะ, วิชชุตา มัคสิงห์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 0- 5 ปี. วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 2565;8(2):195-208.
19. ยุวดี อ่ำประยูร. กระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติก โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา. วารสารราชานุกูล. 2565;34(2):23-37.
20. สุภาภรณ์ เจียวีย์. ผลของโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ตามหลักการพัฒนาสมอง ต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนเมืองชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2566;6(2):27-28.
21. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย The Development of Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(1):3-12.
22. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
23. ภควดี นนทพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กจังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. 2561;3:10 -23.
24. สาคร สอนดี, กรรณิการ์ เพ็ชรรักษ์, นกศพร เทวะเศกสรรค์, ชัชฎาพร จันทรสุข, รศิกัญจน์ พลจำรัสพัชญ์, นริศรา เสมอมน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีของผู้ปกครอง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;31(1):153-161.
25. ประพร ทองหลวง, รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560;11(3):92-101.
26. สมหญิง สังข์ขาว, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ดูแล ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กขาดประสิทธิภาพ อำเภอเมืองสุโขทัยจังหวัดสุโขทัย. วารสารแพทยนาวิ. 2565;4(49):95-117.