

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

จริยาพร จำรัสธนสาร, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนหลังมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้าเกณฑ์ ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม 2566 เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม อ้างอิงจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฉบับปี 2566 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการเด็กและแบบประเมินการตรวจพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนให้โปรแกรมและหลังให้โปรแกรม พบว่าหลังให้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.80 (95%CI 3.00 ถึง 8.60) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน โดยหลังให้รูปแบบกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 9.10 (95%CI 5.67 ถึง 12.53) มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

โดยสรุป รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุกด้าน การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการเด็กที่สมวัย

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม ,พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ E-mail : aen.pinklady@gmail.com

Development of a Promotion Model for the Development of Children Aged 3-5 Years through a Family Participation Learning Process at Uthumphon Phisai Hospital, Sisaket Province

Jariyaporn Jamrasthanasan, *B.N.S.*¹

Abstract

This quasi-experimental research, employing a pretest-posttest control group design, aimed to examine the effects of a developmental promotion model for children aged 3-5 years through a family participation learning process at Uthumphon Phisai Hospital, Sisaket Province. The sample comprised parents or caregivers of children aged 3-5 years who utilized services at the Well-Child Clinic of Uthumphon Phisai Hospital and met the inclusion criteria. Participants were systematically randomized into an experimental group (n=30) and a control group (n=30). The study was conducted between May and October 2023. The research instruments consisted of two parts: (1) the developmental promotion model for children aged 3-5 years utilizing a family participation learning process, based on the 2023 edition of the Early Childhood Development Surveillance and Promotion Manual (DSPM) by the Department of Health, Ministry of Public Health; and (2) data collection tools, including child development assessment records and parent or caregiver-completed developmental screening assessments, both validated by experts. Descriptive statistics were employed to analyze general information, while inferential statistics were used to test differences in mean scores of age-appropriate development, as well as knowledge and skills related to monitoring and promoting child development among parents or caregivers of children aged 3-5 years within the experimental and control groups. Paired t-tests assessed within-group differences, and independent t-tests evaluated differences between groups.

The study found that, following the implementation of the developmental promotion model for children aged 3-5 years through a family participation learning process, the experimental group exhibited a statistically significant increase in mean scores for age-appropriate development, as well as knowledge and skills related to monitoring and promoting child development among parents or caregivers. Specifically, there was a 5.80% increase (95% CI: 3.00 to 8.60; $p < .001$). In contrast, the control group showed no significant difference in scores before and after the program. Furthermore, post-intervention, the experimental group's scores were 9.10% higher than those of the control group (95% CI: 5.67 to 12.53; $p < .001$), indicating a statistically significant improvement.

In summary, the developmental promotion model for children aged 3-5 years through a family participation learning process positively impacts all aspects of child development. Continuously organizing activities that encourage family involvement in the learning process should be promoted to foster age-appropriate development in children.

Keywords: Family Participation Learning Process, Early Childhood Development (DSPM)

¹ Professional Nurse Practitioner, Uthumphon Phisai Hospital, Sisaket Province E-mail: aen.pinklady@gmail.com

บทนำ

พัฒนาการเด็กในกลุ่มอายุ 3-5 ปีเป็นช่วงที่สำคัญในการสร้างพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา (ชลิดา เอี่ยมวิจารณ์, 2562) เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้มีการเจริญเติบโตทางสมองอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ในระยะยาว (Shonkoff & Phillips, 2000) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้การเรียนรู้ที่มีการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนและพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็ก (Epstein, 2001) เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยสังคมแรกที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร การเข้าสังคม และพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกระบวนการเรียนรู้จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเป็นระบบ (Bronfenbrenner, 1979) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 3-5 ปี เกิดจากการที่ครอบครัวขาดความรู้และทักษะในการสนับสนุนเด็กอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดทางทรัพยากรหรือการเข้าถึงข้อมูล (Ramey & Ramey, 1998) ในหลายกรณี ครอบครัวไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของเด็ก (Weiss, Caspe, & Lopez, 2006) ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ อาจทำให้เด็กมีการพัฒนาการช้าหรือไม่สมดุลในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร การเข้าสังคม และทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ (Fantuzzo, Tighe, & Childs, 2000) ผลกระทบเหล่านี้ อาจส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้และพฤติกรรมในอนาคต ของเด็ก นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวที่เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังเพิ่มความเสี่ยงที่เด็กจะขาดการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาในทุกด้านของเด็ก (กรมสุขภาพจิต, 2564)

การวิจัยที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในวัยก่อนเรียน ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Epstein (2001) ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเรียนรู้ของเด็กจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และมีทักษะทางสังคมที่พัฒนาเร็วขึ้น งานวิจัยของ Britto, Yoshikawa, & Boller (2011) ได้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวโดยชี้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการ

โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการเล่นและการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือการเห็นพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็ก เช่น พัฒนาการด้านการพูด การเข้าสังคม และความสามารถในการเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยการพัฒนาพฤติกรรมและทักษะต่างๆ ของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ปี 2564-2565
คำบลำแพง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า
1) พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กที่มีพัฒนาการด้านร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น การเดิน วิ่ง กระโดด การใช้กล้ามเนื้อในการจับสิ่งของและเคลื่อนไหว การประสานงานของมือและสายตา ร้อยละ 85 มีพัฒนาการด้านร่างกายที่สมวัย และพบเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการช้าทางด้านร่างกาย ร้อยละ 15
2) พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา การรับรู้สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ พบว่าเด็กสามารถแสดงความเข้าใจในการเล่นที่มีโครงสร้าง เช่น การเรียงลำดับสิ่งของและการจำแนกประเภทสิ่งของได้ดี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80 และเด็กมีปัญหาด้านการเรียนรู้หรือความสามารถในการจดจำและคิดวิเคราะห์เป็นเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการช้าทางด้านสติปัญญา ร้อยละ 20
3) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม พบว่าเด็กที่มี

พัฒนาการที่เหมาะสมในด้านความสามารถในการจัดการอารมณ์ การปรับตัวเข้าสังคม และการสื่อสารกับเพื่อนๆ และผู้ใหญ่ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75 และเด็กที่ขาดการเล่นหรือการใช้เวลากับกลุ่มเพื่อน ทำให้ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านอารมณ์และสังคมพบร้อยละ 25 4) พัฒนาการด้านภาษา พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย สามารถใช้ภาษาพูดเพื่อสื่อสารความต้องการและเข้าใจคำสั่งพื้นฐานได้ ร้อยละ 70 และเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา คือ การออกเสียงไม่ชัดหรือการใช้ประโยคที่ไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 30 5) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ คือ การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า 5.1) ครอบครัวที่มีการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ พบว่าเด็กมีพัฒนาการที่ดีกว่าในทุกด้าน 5.2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เด็กจากครอบครัวที่เข้าถึงทรัพยากรทางการศึกษาและสุขภาพที่จำกัด มีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้าเมื่อเทียบกับเด็กจากครอบครัวที่มีความพร้อม 5.3) สภาพแวดล้อม เด็กที่ได้รับการโอกาสในการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น การเล่น การอ่านหนังสือ และการสื่อสาร มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและภาษาได้ดีกว่า การส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจากครอบครัวจึงมีความสำคัญในการพัฒนาทั้ง 4 ด้านอย่างสมดุลและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มอายุ 3-5 ปี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง 1) ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 ตุลาคม 2566 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Samples) 2) กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการติดตาม ประเมินผล

ผ่าน Official Account line กลุ่ม well-baby CC. kampang ตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม 3)กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กที่ไม่ได้รับการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือติดตามและประเมินผลผ่าน Official Account line กลุ่ม well-baby PCC.kampang ตามรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สามารถลงนามในแบบฟอร์มความยินยอมได้ มีการเปลี่ยนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี หรือมีการย้ายที่อยู่ ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยอิสระ

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าขนาดความแตกต่างของอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของรัตติกาล พรหมพาหุล และคณะ (2563) ที่มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 78.93 (SD = 7.91) หลังการทดลอง เท่ากับ 96.89 (SD = 6.40) ใช้สูตรการทดสอบ 1 ทาง (One-sided test) ของ Levy et al (2013) กำหนด $\alpha = .05$ Power of test เท่ากับร้อยละ 80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลองโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 จากงานวิจัยทางคลินิกที่ผ่านมา พบว่าเมื่อมีการศึกษาติดตามในระยะ 4-8 สัปดาห์ จะทำให้เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงควรกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10-30 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เท่ากับกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบใช้วิธีการสุ่ม

อย่างเป็นระบบจากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและเข้าเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาไม่มีการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างออกจากวิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย จำนวน 2 ชุดประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี อ้างอิงจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฉบับปี 2566 กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ใช้เวลา 24 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศของเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ความสัมพันธ์เกี่ยวกับเด็ก อายุของเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการของเด็กก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อ้างอิงจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) เป็นเครื่องมือใช้สำหรับการประเมินพัฒนาการและคัดกรองเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำข้อมูล 2 ชุดนี้ ไปตรวจหาความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และแบบบันทึกการประเมิน พัฒนาการเด็ก ไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา หาค่า สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence, IOC) โดยผ่านการ ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ นักจิตวิทยา ได้เท่ากับ 0.86 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ราย โดยวิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient ได้ เท่ากับ 0.71

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ในข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น อายุ รายได้ ใช้ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน กำหนดระดับนัยสำคัญ ทาง สถิติที่ .05 และคำนวณ 95% ช่วงความเชื่อมั่น ก่อนทำ การวิเคราะห์จะตรวจสอบว่าข้อมูลตัวแปรผล ของทั้งสอง กลุ่มว่ามีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov ถ้าพบว่าการแจกแจงไม่ปกติ จะทำการแปลงข้อมูลให้ข้อมูลมีการแจกแจงปกติก่อน ด้วย Log หรือ Square root ในกรณีที่ข้อมูลแปลง ยังมี การแจกแจงไม่ปกติจะเปลี่ยนไปใช้สถิตินอนพารามตริก ดังนี้ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ พัฒนาการสมวัย ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง

และส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก กลุ่มอายุ 3-5 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired t-test กรณีการ แจกแจงไม่ปกติใช้ Wilcoxon sing rank test ทดสอบความแตกต่างระหว่าง กลุ่ม ใช้สถิติ Independent t-test ถ้าพบว่าการแจก แจกแจงไม่ปกติจะใช้ Mann-Whitney U-Test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยผ่านการอบรม Course หลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/ นักวิจัย สำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน National Research Council of Thailand เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2562-2565 และการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติหนังสือรับรอง การวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามหนังสือรับรองเลขที่ SPPH 2024-197 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัย ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของ ผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ซึ่งหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย และผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้า ร่วมในโครงการวิจัย เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผล ต่อการ รักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่พึงได้รับต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าคำตอบของผู้ตอบ แบบสอบถามจะถือเป็น ความลับและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัย จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย เท่านั้นและจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมี

ความคล้ายคลึงกันทั้งอายุของเด็ก ความสัมพันธ์อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ที่แตกต่างกันจะมีเรื่องเพศที่พบว่ากลุ่มทดลองมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	8	26.67	15	50.00
หญิง	22	73.33	15	50.00
อายุ (ปี)				
3	12	40.00	10	33.34
4	11	36.67	17	56.67
5	7	23.33	3	10.00
อาชีพผู้ปกครอง				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.33	6	20.00
เกษตรกร	7	23.33	10	33.33
รับจ้าง	1	3.33	4	13.33
แม่บ้าน	7	23.33	4	13.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00	3	10.00
ค้าขาย	8	26.67	3	10.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	1	3.33
ประถมศึกษา	16	53.33	23	76.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	20	2	6.67
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33	-	-
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.67	4	13.33

**ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ
พัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการ
ทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านภายในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนให้โปรแกรมและหลังให้

โปรแกรม หลังจากทดสอบแล้วพบว่าข้อมูลของ
พัฒนาการเด็กภาพรวม

และรายด้านมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ
Paired t-test พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง มี
คะแนนเพิ่มขึ้น 5.80 (95%CI 3.00 ถึง 8.60) เป็นการ
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ส่วนกลุ่ม
เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ตาม
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองใน
กลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบ	n	mean	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนให้โปรแกรม	30	54.40	5.40	5.80	4.24	3.00 ถึง 8.60	<.001*
หลังให้โปรแกรม	30	60.20	6.98				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อน	30	51.23	7.07	-0.13	0.32	-0.71 ถึง 0.98	0.748
หลัง	30	51.10	6.27				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ
พัฒนาการโดยรวมและรายด้าน ของเด็กในกลุ่มทดลองซึ่ง
ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี
กับเด็กในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตาม
ขั้นตอนมาตรฐานอย่างเดียว

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ
พัฒนาการของเด็กในกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรม
ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กในกลุ่ม

ควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐาน
อย่างเดียว พบว่าข้อมูลคะแนนพัฒนาการโดยรวมและ
รายด้านมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ
Independent t-test พบว่าก่อนให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง
มีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.17 คะแนน แต่
ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังให้โปรแกรม
กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.10 โดย
มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการของเด็กในกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐานอย่างเดียว

การเปรียบเทียบ	n	mean	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนให้โปรแกรม							
กลุ่มทดลอง	30	54.40	5.40	3.17	1.95	-0.09 ถึง 6.42	.056
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	51.23	7.07				
หลังให้โปรแกรม							
กลุ่มทดลอง	30	60.20	6.98	9.10	5.31	5.67 ถึง 12.53	<.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	51.10	6.27				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง

ด้านที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่ามัธยฐาน (Median)	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
ด้านเนื้อหาโปรแกรม	4.20	0.75	4.30	3.00	5.00
ด้านความเหมาะสมของกิจกรรม	4.10	0.80	4.20	2.80	5.00
ด้านประสิทธิภาพของโปรแกรม	4.30	0.70	4.40	3.20	5.00
ด้านความสะดวกในการเข้าร่วม	4.00	0.85	4.10	2.50	5.00
ด้านความพึงพอใจโดยรวม	4.25	0.72	4.30	3.00	5.00

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจตามปัจจัยต่างๆ (n = 30)

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่า t / F	ค่า p-value
เพศของผู้ปกครอง	ชาย(n=12)	4.15	0.70	t = 0.85	0.403
	หญิง(n=18)	4.30	0.68		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี(n=28)	4.10	0.75	F = 1.98	0.157
	ปริญญาตรี(n=2)	4.25	0.72		
รายได้ครัวเรือน	< 20,000 บาท(n=15)	4.30	0.70	F = 3.45	0.045*
	20,000 - 30,000 บาท(n=8)	4.00	0.80		
	> 30,000 บาท(n=7)	4.50	0.60		

หมายเหตุ: * ค่า p-value < 0.05 แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิเคราะห์

1. ผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “ดีมาก” (Mean = 4.25, SD = 0.72)
2. ปัจจัยด้าน รายได้ครัวเรือน มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มพึงพอใจมากกว่า
3. ปัจจัยด้าน เพศและระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของจากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 54.00 และ 38.00 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงร้อยละ 46.00 และ 62.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล คือ รับจ้าง/เกษตรกร ร้อยละ 23.33 และ 33.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 ตามลำดับ
2. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนให้โปรแกรมและหลังให้โปรแกรม หลังจากทดสอบแล้วพบว่าข้อมูลของพัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test พบว่าหลังให้โปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.80 (95%CI 3.00 ถึง 8.60) เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน
3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการของเด็กในกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี กับเด็กใน

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจติดตามตามขั้นตอนมาตรฐานอย่างเดียว พบว่าข้อมูลคะแนนพัฒนาการโดยรวมและรายด้านมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test พบว่าก่อนให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.17 คะแนน แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.10 โดยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. ผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “ดีมาก” (Mean = 4.25, SD = 0.72) ปัจจัยด้าน รายได้ครัวเรือน มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มพึงพอใจมากกว่า ปัจจัยด้าน เพศและระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยเรื่อง “ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ”

1. การขยายผลและการนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นเพื่อประเมินผลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน
2. การพัฒนาแนวทางการฝึกอบรมผู้ปกครองหรือผู้ดูแล คุณครูและบุคลากรทางสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาแนวทางหรือหลักสูตรที่ช่วยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล คุณครูและบุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้กระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและ

ทรัพยากร เพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมพัฒนาการ ควรนำเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันหรือสื่อออนไลน์ มาช่วยให้ผู้ปกครองสามารถติดตามและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษาผลกระทบระยะยาวของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อดูว่าเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการผ่านกระบวนการนี้มีผลสัมฤทธิ์ด้านพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างไรเมื่อเติบโตขึ้น

2.การเปรียบเทียบกับแนวทางอื่นควรมี การศึกษาว่ารูปแบบการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพมากกว่าหรือน้อยกว่าวิธีการส่งเสริมพัฒนาการอื่นๆอย่างไร

3.การศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ควรมี การศึกษาว่ากระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม สามารถนำไปใช้กับเด็กในช่วงวัยอื่น เช่น 0-3 ปี หรือ 6-7 ปี ได้หรือไม่

4.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรูปแบบ การส่งเสริมพัฒนาการควรมีการศึกษาว่าปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจมีผลต่อความสำเร็จของ กระบวนการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
2. Epstein, J. L. (2001). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Westview Press.
3. Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.
4. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ ส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก
6. ชลิตาเอี่ยมวิจารณ์. (2562). *พัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
7. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Preschool Parenting Program Triple P (<https://dmhelibrary.org/items/show/541>).
8. วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, และวิโรจน์ เขมรัมย์. (2561). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 13(1), 208-219.
9. สถาบันพัฒนาการเด็กกรชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต (2563) โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก (Preschool Parenting Program: Triple-P) ที่ครอบคลุมการดูแลและพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (<https://dmh-elibrary.org/items/show/541>).

10. อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร, พัชรภรณ์ พุทธิกุล. การวิเคราะห์สถานการณ์ของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่และการนำเสนอวัฒนธรรมเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว. วารสารครุศาสตร์.2560;45(3):188-205.