

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Received: 24 March 2024

Revised: 24 April 2024

Accepted: 29 April 2024

จิรัชญา มั่นนาโส พย.บ.¹นพพร จันทระเสนา พย.ม.²ยุพการณ์ ตีรไพรวงค์ Ph.D.^{3*}

บทคัดย่อ

บทนำ: เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญ การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็ก จะช่วยให้เด็กเติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้กรอบแนวคิดของเคมมิสและแมคทาากาท โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ 3) การตรวจสอบติดตาม และ 4) การสะท้อนผล คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบหลายขั้นตอนและสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกตัวแทนจาก 4 พื้นที่ของอำเภอหนองหาน รวม 97 คน ประกอบด้วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และ ความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.70-0.88 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 1) การกำหนดนโยบายระหว่างผู้รับผิดชอบทุกภาคส่วนร่วมกัน 2) การดำเนินการแบบบูรณาการ และ 3) ระบบการติดตามเชื่อมโยงจากสถานบริการถึงชุมชนโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม ผลการประเมินรูปแบบการเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นพบว่ากลุ่มบุคลากรมีความคิดเห็นในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.77$, $SD = 0.25$) และกลุ่มผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.69$, $SD = 0.41$)

สรุปผล: รูปแบบการเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้

ข้อเสนอแนะ: การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยควรดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วนตามบริบทของพื้นที่โดยมีผู้จัดการดูแลสุขภาพเด็กเป็นผู้ประสานงาน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวัง การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองหาน

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

* Corresponding author: E-mail: ypongasing@gmail.com

The Development of Surveillance and Promotion Model of Early childhood Development in Child Care Center, Nonghan District, Udonthani

Received: 24 March 2024

Revised: 24 April 2024

Accepted: 29 April 2024

Jiruschaya Makanaso B.N.S¹Nopporn Chantharasena M.S.N²Yupaporn Tirapaiwong Ph.D^{3*}

Abstract

Introduction: Early childhood is an important age period. Surveillance and promotion of child development that focuses on participation in child rearing, it will help children grow and develop with quality.

Research objectives: To develop surveillance and promotion model of early childhood development in child care centers, Nonghan District, Udonthani.

Research methodology: This action research using concept of Kemmis & Mc Taggart, consisted of 4 phases: 1) Planning 2) Implementation 3) Monitoring and 4) Reflection. A multi-stage target group and a simple random were used to selected target group representing 4 areas of Nong Han District, a total of 97 people, including personnel groups and parents of young children. The research instruments were examined for content validity by 5 experts, the index of concordance (IOC) were between 0.67-1.00, and the reliability were between 0.70-0.88. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and qualitative data using content analysis.

Results: The development model consisted of 3 components: 1) establishing policy formulation among responsible parties, 2) integrated implementation, and 3) monitoring system linking from the service center to the community using participatory strategies. The evaluation of surveillance and promotion model of early childhood development in child care center revealed that in the overall average of appropriate and possibility were at the high level ($M = 4.77$, $SD = 0.25$). The caregiver and health volunteers also assessed satisfaction of the model with the high level ($M = 4.96$, $SD = 0.41$).

Conclusion: Surveillance model developed can be used to monitor and promote child development.

Implications: Surveillance and promotion of early childhood development should be carried out in an integrated manner in many sectors according to the local context, with child health care managers as coordinators.

Keywords: Development Model, Surveillance, Promotion, Early childhood Development, Child Care Center

¹ Registered Nurse, Professional Level, Nonghan Hospital

² Registered nurse, Senior Professional Level, Nonghan Hospital

³ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: ypongsing@gmail.com

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา การส่งเสริมการเลี้ยงดูเพื่อพัฒนาให้เด็กเติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุ 3 ปีแรกของเด็กซึ่งเป็นโอกาสทองของชีวิตที่สมองมีการเจริญเติบโตสูงสุดและพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ ด้าน¹ หากเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะถือเป็นการสูญเสียโอกาสอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยในอนาคต ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กต้องครอบคลุมทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive language) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social)² หากเด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลหรือส่งเสริมการพัฒนาทุกด้านในช่วงวัยนี้ อาจเกิดปัญหาทำให้พัฒนาการของสมองล่าช้า มีปัญหาทางด้านการพฤติกรรม ตลอดจนการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และทักษะทางภาษาของเด็กได้ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นภาระของผู้ดูแลและส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้รวมทั้งการเฝ้าระวัง และกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมก็จะทำให้เกิดโอกาสในการพัฒนาด้านต่างๆ ในช่วงอายุต่างกัน อย่างสร้างสรรค์และเต็มที่ตามศักยภาพของเด็ก¹ เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 2-5 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่ศูนย์เด็กเล็ก ร่วมกับผู้ปกครองที่ดูแลที่บ้าน สถานการณ์เด็กปฐมวัยของประเทศไทย ในปี 2565 มีจำนวน 3,418,389 คน³ แบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็ก 0-1 ปี จำนวน 989,048 คน หรือร้อยละ 29.94 ได้รับการดูแลจากครอบครัว และกลุ่มเด็กอายุ 2- 5 ปี จำนวน 2,429,341 คน คิดเป็นร้อยละ 71.06 เริ่มเข้าสู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็ก จะเห็นได้ว่าเด็กปฐมวัยส่วนมากอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาที่มีชั้นอนุบาล อย่างไรก็ตามผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อปี 2561-2564 พบว่าเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 83.6 89.4 90.2 และ 89.9 ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขคือมากกว่าร้อยละ 90 และยังพบว่ามีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 21.2 25.6 26.6 และ 27.8 ตามลำดับ เด็กพัฒนาการไม่สมวัย มีปัญหาด้านภาษาล่าช้าสูงที่สุด และ รองลงมาเป็นด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก⁴

จากปัญหาด้านพัฒนาการเด็กดังกล่าว ประเทศไทยประกาศพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลพัฒนา และจัดการศึกษาสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา (แรกเกิดถึง 5 ปี) เป็นการปรับกระบวนการทัศน์โดยมีการกำหนดมาตรฐานให้มีความสำคัญกับเด็กเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงการตอบสนองต่อสิทธิพื้นฐานที่เด็กทุกคนพึงได้รับ ซึ่งถือเป็นการวางรากฐานการพัฒนามนุษย์โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานร่วมใช้เป็นหลักประเมินการดำเนินงานให้เป็นแนวทางเดียวกันประสานงานและร่วมจัดทำ เพื่อมุ่งเป้าหมายเดียวกัน คือ การพัฒนาคุณภาพ โดย 4 กระทรวงหลัก ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ⁵ โดยเน้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี และในกลุ่มอายุ 2-5 ปี ที่ได้รับการดูแลที่ศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงมหาดไทย มีบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่งเสริมการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและสนับสนุนส่งเสริมให้ศูนย์เด็กเล็ก จัดการศึกษาในระดับปฐมวัยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน จากหลักการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Surveillance and Promotion Manual(DSPM))² ตามกลุ่มอายุ 5 กลุ่มคือเด็กอายุ 9 18 30 42

60 เดือน โดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแล ตรวจคัดกรองเด็กตามช่วงอายุตามคู่มือ และมีระบบการนัดติดตามดูแลตามช่วงอายุ เมื่อพบพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าก็ส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครอง และติดตามตรวจซ้ำภายใน 30 วัน ถ้าพบมีพัฒนาการล่าช้าส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินซ้ำ³

สถานการณ์ของอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี ในปี 2563-2565 มีจำนวน 6,414 คน เป็นเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 4,417 คิดเป็นร้อยละ 68.86 อยู่ในความปกครองผู้ปกครองจำนวน 1,724 คน คิดเป็นร้อยละ 26.87 อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 3,421 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 96.39 92.33 และ 96.46 ตามลำดับ พบความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 32.48 33.17 และ 33.21 ตามลำดับ โดยพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษาล่าช้าสูงสุด ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ไม่สามารถกระตุ้นให้กลับมาปกติได้ในปี 2563-2565 ร้อยละ 4.74, 10.08 และ 4.84 ตามลำดับ⁶ หากเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อเด็กทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ตามช่วงวัยและจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคมต่อไปในอนาคต⁷ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กในอำเภอหนองหาน อาจเกิดจากครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ยังไม่เพียงพอ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน มีพ่อแม่ที่ต้องไปทำงานนอกบ้านหรือย้ายถิ่นฐานไปจึงมีความจำเป็นต้องให้ปู่ย่าตายายหรือญาติเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตรแทน นอกจากนี้รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานีการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นบทบาทของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักและยังไม่มีมีการประสานกันระหว่างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันดูแลเด็กแบบองค์รวมเพื่อสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการให้เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการร่วมกัน รวมทั้งการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ผู้ปกครองและครูศูนย์เด็กเล็ก⁸ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยสำหรับการแก้ไขปัญหาบนหลักการของความสอดคล้องกับบริบททางด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคม⁹ เน้นให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก มีทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนใช้เครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้สามารถส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคมต่อไป

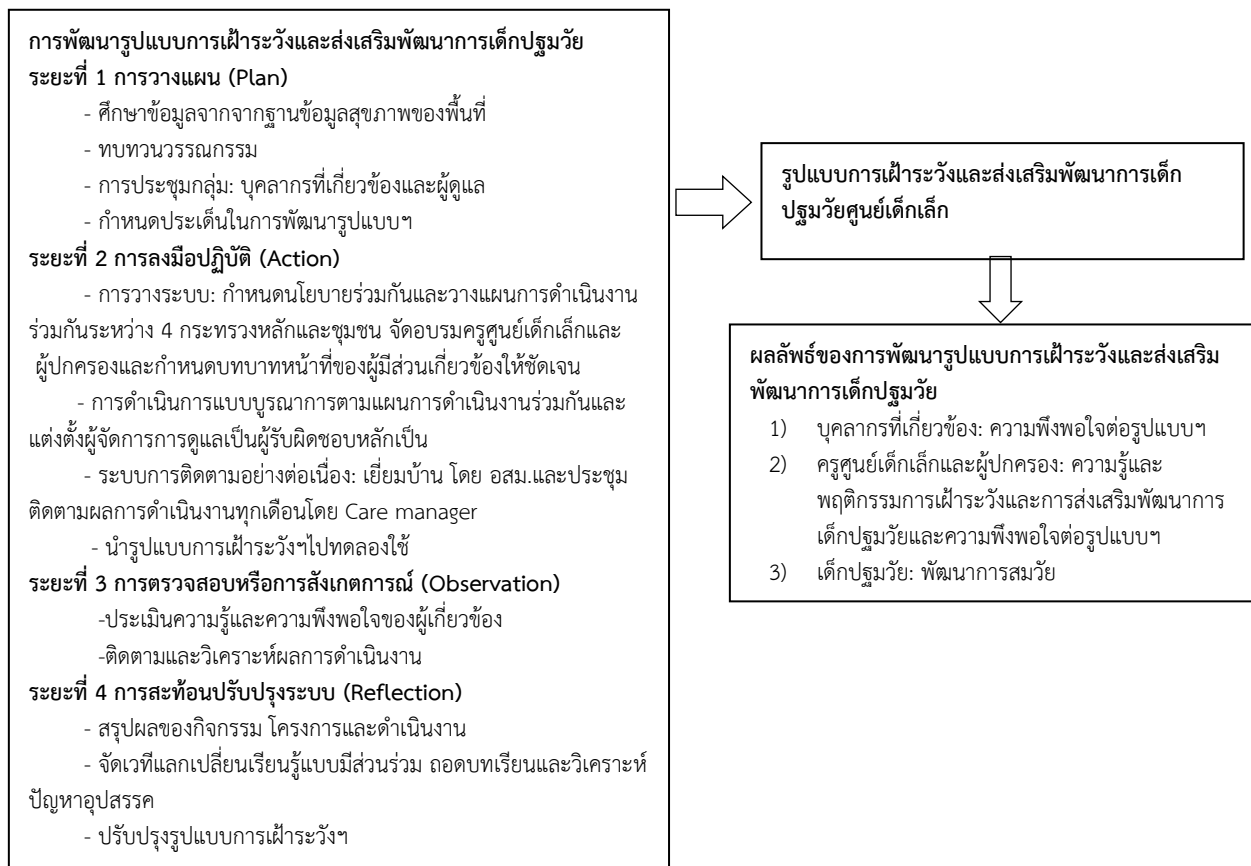
วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

2) ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 - พฤษภาคม พ.ศ.2566 โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ประชากรที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กซึ่งประกอบด้วยคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 24 คน ประธานอสม. จำนวน 15 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตอำเภอหนองหาน จำนวน 2,303 คน

2) ครูศูนย์เด็กเล็กของอ.หนองหาน จาก 4 พื้นที่ จำนวนทั้งหมด 47 ศูนย์ จำนวน 153 คน

3) ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อ.หนองหาน จ.อุดรธานี จำนวน 47 ศูนย์ รวมจำนวนทั้งหมด 1,646 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ เป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 8 คน ประธานอสม.และอสม.ที่รับผิดชอบในด้านแม่และเด็ก จำนวน 9 คน รวมจำนวนทั้งหมด 24 คน

2) ครูศูนย์เด็กเล็ก เป็นครูทั้งหมดในศูนย์เด็กเล็กที่สุ่มเลือกอย่างง่ายในพื้นที่ละ 1 ศูนย์ฯ รวมจำนวน 4 ศูนย์ฯ โดยมีครูรวมจำนวน 12 คน

3) ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มารับบริการในศูนย์เด็กเล็ก 4 ศูนย์ที่ถูกสุ่มเลือกจาก 4 พื้นที่

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืน จำนวนผู้ปกครองที่ใช้ในการศึกษาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วย G*Power¹⁰ โดยแทนค่า Effect size เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นขนาดกลาง กำหนดค่า power ที่ 80% และ ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง = 52 คน และเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง 20% เป็น 63 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คู่

สถานที่ศึกษา ศูนย์เด็กเล็กอำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 ศูนย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด Action Research Spiral⁹

1.2 หนังสือคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกระทรวงสาธารณสุข (DSPM)³ และชุดตรวจพัฒนาการตามกลุ่มอายุ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกเก็บรวบรวมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เก็บรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยของอำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี จากเอกสาร รายงานผลการดำเนินงานประจำปีทุกตัวชี้วัด และรายงานผลการนิเทศงาน

2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีจำนวนทั้งหมด 5 เครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาของปาณิสรา ยานิพันธ์¹¹ เพื่อใช้ประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง มีข้อคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบ ข้อคำถามที่คิดว่าถูกต้อง ซึ่งการให้คะแนนคำตอบที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิด จะได้ 0 คะแนน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ข้อ 3) ด้านการเข้าใจภาษา (4) ด้านการใช้ภาษา และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม รวมจำนวนทั้งหมด 34 ข้อและแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป-ระดับความปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0-79.9 และระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาของปาณิสรา ยานิพันธ์¹¹ เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกลุ่มผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล จากระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง ระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

4) แบบประเมินความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ประเมินความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการ มี ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อโดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลจากระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง ระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

5) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ประเมินความคิดเห็นของผู้ปกครองหรือผู้แทนต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลจากระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง ระดับมากที่สุด (5 คะแนน)

4.2.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ทศนคติ ความต้องการ การออกแบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกชุดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาล เด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยที่ 8 1 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็ก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistence: IOC) ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.6-1.00 มาใช้เป็นข้อคำถามและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.71 2) แบบประเมินความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 0.70 และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เท่ากับ 0.81 ส่วนแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การทดสอบ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.88

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาข้อมูลจากจากฐานข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง การดำเนินงานในชุมชน การดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็ก การทบทวนวรรณกรรมรวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนข้อมูลของพื้นที่ ทบทวนกระบวนการ วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ตามแนวทางการดำเนินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) แต่ละกลุ่ม ในประเด็นความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย บทบาทหน้าที่และความคิดเห็นต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และครูศูนย์เด็กเล็ก ตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 สรุปปัญหา แล้วนำประเด็นปัญหามาวางแผนในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย 2.1 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ จากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ

2.2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีดังนี้

(1) ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

(2) อบรมเพิ่มศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

(3) จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดประเด็นแนวทางแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ต้องการ บทบาทหน้าที่แต่ละกลุ่ม แหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และครูศูนย์เด็กเล็ก ตัวแทนมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจัดทำร่างรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

(5) นำไปทดลองใช้และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ระยะที่ 3 การตรวจสอบหรือการสังเกตการณ์ (Observation) โดยการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาใช้ในพื้นที่ และติดตามและกำกับผลการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาใช้ในพื้นที่ โดยประเมิน 1) ความพึงพอใจต่อรูปแบบเฝ้าระวังฯของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) ความรู้และพฤติกรรม การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและความพึงพอใจต่อรูปแบบเฝ้าระวังฯของครูศูนย์เด็กและผู้ปกครองและ 3) พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย

ระยะที่ 4 การสะท้อนปรับปรุงระบบ (reflection) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ และปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังฯในการนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 6466 ลงวันที่ 15 มีนาคม พ. ศ. 2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) จากการศึกษาบริบทและสถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อ.หนองหาน จ.อุดรธานี พบว่า เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-5 ปี ในปี 2563-2565 มีจำนวน 6,414 คน อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 3,421 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 96.39, 92.33 และ 96.46 ตามลำดับ พบความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 32.48, 33.17 และ 33.21 ตามลำดับ โดยพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษาล่าช้าสูงที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ไม่สามารถกระตุ้นให้กลับมาปกติได้ในปี 2563-2565 ร้อยละ 4.74, 10.08 และ 4.84 ตามลำดับ⁶ รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่มี

ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดความต่อเนื่อง การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นบทบาทของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักและยังไม่มี การประสานกันระหว่างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันดูแลเด็กแบบองค์รวม นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัย และผู้ดูแลเด็กทั้งครูศูนย์เด็กและผูปกครองมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ยังไม่เพียงพอ

ผลการสนทนากลุ่มย่อย ในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นว่ามีความต้องการพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัยเพราะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและให้คำแนะนำผู้ปกครอง เช่น “เด็กควรได้รับการกระตุ้นบ่อยๆเพราะบางครั้งครูบางท่านไม่ค่อยเข้าใจเรื่องพัฒนาการเด็กเท่าที่ควร” และ ในครูศูนย์เด็กเล็กก็มีความต้องการในการพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรวมทั้งการติดตามให้คำแนะนำเป็นระยะ เช่น “ควรมีการติดตามลงพื้นที่ให้คำแนะนำกับครูบ่อยๆค่ะ” ส่วนผู้ปกครองก็มีความต้องการในด้านความรู้และการส่งเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้นเช่นกัน เช่น ผู้ปกครองเด็กเสนอว่า “อยากให้คุณหมอแจ้งข้อมูลเพื่อทำให้เราทราบพัฒนาการของลูกหลาน เราจะได้ช่วยติดตามได้”

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนระบบ โดย 1) ประชุมชี้แจงนโยบายด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำให้สามารถกำหนดนโยบายการดำเนินงานนโยบายเด็กปฐมวัยเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งกำหนดนโยบายการทำงานร่วมกันของ 4 กระทรวงหลักและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายโดยบรรจุในแผนของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น 2) จัดอบรมเพิ่มศักยภาพครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) สาธิตการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก และแนะนำการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครู และผู้ปกครอง และ 4) คืบข้อมูลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการแบบบูรณาการโดยชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูศูนย์เด็กเล็ก และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีระบบการบันทึกข้อมูล ติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบร่วมกันและแต่งตั้ง Care manager โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหนองหานเป็นผู้รับผิดชอบหลักและเป็นผู้ประสานงานหลักของทุกฝ่ายและผู้กำกับติดตามการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ตามแผนการดำเนินงานร่วมกันและโดยเน้นให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก มีทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนใช้เครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้สามารถส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ขั้นตอนที่ 3 ระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองโดยการเยี่ยมบ้านติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) Care manager ติดตามเด็กปฐมวัยและครูศูนย์เด็กเล็กโดยการเยี่ยมบ้านติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ศูนย์เด็กเล็ก และ 3) ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจัดประชุมติดตามผลการดำเนินการประชุมประจำเดือน รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลทางกลุ่มไลน์ เพื่อความรวดเร็วทันเวลา

ผลการนำรูปแบบการเฝ้าระวังฯที่ได้รับการพัฒนาไปทดลองใช้ พบว่า การดำเนินงานตามรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคและควรมีแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ดังนี้

1. การพัฒนาความรู้ด้านการพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังพบว่าในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยบางท่านเป็นผู้สูงอายุ การสื่อสารเชิงวิชาการและการรับรู้ซ้ำทำให้ไม่สามารถเข้าใจพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กได้ ทำให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ครอบคลุมทุกด้าน แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่องและมีไลน์กลุ่มเพื่อขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหา

2. ควรจัดงบประมาณในการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ อุปกรณ์ของเล่นที่เพียงพอ จัดอบรมให้ความรู้เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

ระยะที่ 3 การตรวจสอบหรือการสังเกตการณ์ (Observation) หลังการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ปรับปรุงแล้วนำไปใช้ มีการติดตามและกำกับเพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาใช้ในพื้นที่ และ**ระยะที่ 4 การสะท้อนปรับปรุงระบบ (reflection)** จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไปใช้และประชุมผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. Care manager อสม. ตัวแทนครูศูนย์เด็ก และตัวแทนผู้ปกครอง เพื่อเป็นข้อมูลประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ เพื่อปรับการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่สามารถเปรียบเทียบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอหนองหาน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อำเภอหนองหาน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.วางแผนระบบและกำหนดนโยบาย	- การจัดบริการแบบเชิงรับในคลินิกบริการ ยังไม่มีการประสานกันระหว่างภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมกันดูแลเด็กแบบองค์รวม	- กำหนดนโยบายให้ชัดเจน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับอำเภอ - การนำนโยบายเด็กปฐมวัยเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล - บรรจุในแผนของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น
2.การดำเนินการแบบบูรณาการ	- บทบาทของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นของบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นหลัก - จัดโครงการพัฒนาศักยภาพประจำปีเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการตรวจคัดกรอง DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานหลัก - ระบบการบันทึกข้อมูลติดตามอยู่ที่บุคลากรด้านสาธารณสุข	- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเป็น Care manager ในการประสานงาน ดำเนินงานและติดตามในระดับตำบล - กำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีระบบการบันทึกข้อมูล ติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบ - มีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานร่วมกันทุกเดือน - จัดโครงการพัฒนาศักยภาพประจำปีเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการตรวจคัดกรอง DSPM ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน - อบรมเพิ่มศักยภาพครูเด็กเล็กและผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย - การคืนข้อมูลให้กับชุมชนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
3.ระบบการติดตาม	- การติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือพัฒนาการล่าช้าเป็นการนัดตามระบบให้มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ - มีการเยี่ยมติดตามเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สม่ำเสมอและไม่มีการประสานงานระหว่างครูและอสม.ในการเยี่ยมบ้าน	- การติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูล HDC ประมวลผลและคืนข้อมูลทุกเดือนกับผู้เกี่ยวข้อง - การเยี่ยมบ้านติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - มีการส่งต่อข้อมูลและคืนข้อมูลทางกลุ่มไลน์ของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อความรวดเร็วทันเวลา - วางแผนในติดตามเยี่ยมเสริมพลังภาคีเครือข่ายปีละ 1 ครั้ง

2) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

3.1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 52 โดยมีอายุเฉลี่ย 35 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และอายุน้อยที่สุด 25 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 64 เป็นตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 40

กลุ่มครูศูนย์เด็กเล็ก ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ เป็น เพศหญิง (ร้อยละ100) มีอายุอยู่ระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 92.30) โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี อายุสูงสุด 55 ปี และอายุน้อยที่สุด 28 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป(ร้อยละ 84.7) รายได้ระหว่าง 10,000-30,000บาท เป็นตำแหน่งครู ร้อยละ 61.5 มีประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 92.30 เคยอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 50

กลุ่มผู้ปกครองเด็ก ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 96.80) มีอายุอยู่ระหว่าง 41- 60 ปี (ร้อยละ 54) โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี อายุสูงสุด 63 ปี และอายุน้อยที่สุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 52.4) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 71.4 รายได้ระหว่าง 10,000-30,000 บาท เป็นบิดามารดา ปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 52.4

หลังการพัฒนารูปแบบพบว่าจำนวนครูศูนย์เด็กเล็กมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 91.66 เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ปกครองหลังการพัฒนารูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.50 เป็นร้อยละ 77.77 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มครูศูนย์เด็กเล็กและกลุ่มผู้ปกครอง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ

ระดับความรู้ในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มครูศูนย์เด็กเล็ก (n=12 คน)				
- ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	9	75	11	91.66
- ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	3	25	1	8.34
- ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0
กลุ่มผู้ปกครอง (n=63 คน)				
- ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	11	17.50	49	77.77
- ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99)	41	65.00	14	22.23
- ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	11	17.50	0	0

ส่วนในด้านพฤติกรรมการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็พบว่าทั้งกลุ่มครูศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังการพัฒนาแบบฯจากระดับมากเป็นระดับมากที่สุด ($M = 4.77(SD 0.25)$, $M = 4.66(SD 0.53)$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ ของกลุ่มครูศูนย์เด็กเล็กและกลุ่มผู้ปกครอง

พฤติกรรมในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	$M(SD)$	ระดับ	$M(SD)$	ระดับ
กลุ่มครูศูนย์เด็กเล็ก (n=12 คน)	4.49(0.80)	มาก	4.77(0.25)	มากที่สุด
กลุ่มผู้ปกครอง (n=63)	4.23(0.28)	มาก	4.66(0.53)	มากที่สุด

ผลการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มบุคลากรต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็กพบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ($M = 4.69, SD = 0.41$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ยกเว้นความพึงพอใจต้องงบประมาณที่สนับสนุน ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการคัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการหรือส่งต่อกรณีมีพัฒนาการล่าช้า อยู่ในระดับมาก ($M = 4.46, SD = 0.73$; $M = 4.50, SD = 0.78$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้การดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้นพบว่า สามารถคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 54 และเด็กทุกรายได้รับการติดตามและส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 100 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการแยกรายด้านพบว่า สามารถคัดกรองเด็กได้ครอบคลุมร้อยละ 100 และพบเด็กพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น จากเดิม 7 ราย เป็น 9 ราย โดยส่วนใหญ่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษา อย่างไรก็ตามเด็กทุกรายได้รับการส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรม TEDA4I ได้ทุกราย (ร้อยละ100) หลังการกระตุ้นเด็กพบว่าพัฒนาการสมวัยทุกราย (ร้อยละ100)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) ด้านนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน การดำเนินงานไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการดำเนินงานเฉพาะในหน่วยบริการสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว 2) การบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานเฉพาะในหน่วยบริการสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ระบบการเฝ้าระวังเชิงรับมากกว่าเชิงรุก บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลเด็กไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เพียงพอ 3) การติดตามขาดความต่อเนื่อง ทำให้เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของปาณิศรา ยานีพันธ์ (2564)¹¹ ที่พบว่า การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังขาดการกำหนดรูปแบบ หรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับอย่างเป็นระบบ และยังขาดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานบริการถึงชุมชนโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการกำหนดนโยบายและบทบาทหน้าที่การทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐทั้ง 4 กระทรวงหลักและชุมชนในการดำเนินงานร่วมกัน โดยเห็นได้ชัดคิดเห็นจากการประชุมเพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้นสะท้อนผลการดำเนินงานว่า “ต้องร่วมมือกันทุกเครือข่ายจะได้พัฒนาไปพร้อมกัน” นอกจากนี้การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จำเป็นต้องให้ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้น และหลังการพัฒนาแบบเฝ้าระวังฯ สามารถคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในศูนย์เด็กเล็ก เพิ่มขึ้นและได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัยถึงร้อยละ 90 ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรมTIDA4I ร้อยละ100 ซึ่งเป็นผลจากการสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยเฉพาะครูศูนย์เด็กและผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง และมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และส่งผลให้สามารถร่วมกันส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้สมวัยเพิ่มมากขึ้น^{12,13} และปัจจัยสำคัญที่ทำให้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาขึ้นสามารถบูรณาการงานในทุกภาคส่วนได้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่คือ การมีผู้รับผิดชอบหลักคือ Care manager ซึ่งมีบทบาทในการบริหารจัดการและประสานงานในระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลเด็กที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของอำเภอนองหาน

ผลการวิจัยยังพบว่าระดับความคิดเห็นของทีมบุคลากรต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก จะเห็นว่าทีมสหวิชาชีพให้ความสำคัญกับรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กปฐมวัยได้ครอบคลุมมากขึ้น ระดับความพึงพอใจของ

ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการพัฒนาผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ให้มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำได้ที่บ้านร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย^{11,14}

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่มีแนวทางการดูแลจากสถานบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยมีทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จิตอาสา รวมถึงผู้ดูแลและครอบครัวเด็ก และผู้จัดการดูแลสุขภาพเด็กในระดับอำเภอทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาการดูแลอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จำเป็นต้องให้ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจนเครือข่ายในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)¹⁵ เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในชุมชน ศูนย์เด็กเล็กได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย รวมทั้งมีระบบการส่งต่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือตามช่วงอายุและช่วงเวลาที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กปฐมวัยเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ลดภาระของครอบครัวและสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การมีผู้จัดการดูแลสุขภาพเด็กระดับอำเภอ ในการบริหารจัดการและประสานงานในระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับอำเภอเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

2. ควรจัดการอบรมทบทวนฝึกทักษะแก่ครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นระยะและสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดระบบสนับสนุนเพื่อสร้างความตระหนักและความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กให้สามารถคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามช่วงวัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรทำการศึกษารูปแบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในชุมชน หรือในศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1 สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2565. [Internet]. 2565 {เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2565}. เข้าถึงได้จาก

<https://hp.anamai.moph.go.th/th/annualreport/download/?did=213815&id=106989&reload=>

2 กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.

3 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติประชากรทะเบียนราษฎร [Internet]. 2565.เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>

4 สถานพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้าประเด็นตัวชี้วัดเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย. [Internet]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก

<https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204371>.

5 พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562. [Internet]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0005.PDF8

- 6 กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [Internet]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4ea15a97238c68583f6d644e47506339
- 7 จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, ศิราณี อิ่มน้ำขาว, ปราณี ทาปีงการ, อรรถยาภรณ์ ทองมี, อัญรัตน์ อุทัยแสง. การดูแลของมารดาเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2565; 9(1):317-28
- 8 Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine. 2021; 10;18(5):1-51. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- 9 Kemmis, S, McTaggart, R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: Denzin, N. and Lincoln, Y., Eds., Strategies of Qualitative Inquiry, Thousand Oaks: Sage; 2007;271-330.
- 10 Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970; 30(3):607-10.
- 11 ปาณิสรา ยานีพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโขง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยสารคาม; 2564.
- 12 ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยางอำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2559; 11:99-109.
- 13 วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, วิโรจน์ เขมรัมย์. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2561; 13(1):208-19.
- 14 มนัสสิน เจาะโนะ, รอฮานี เจาะอาแซ. ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. วารสารวิทยบริการ. 2562; 30(2):80-8.
- 15 สราญจิต อินทร, ยศสยา อ่อนคำ, ฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2564; 5(10):143-60.