

## ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท

บุษบา ทาธง\*, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์<sup>a</sup>, สุภัททา เลาะห์โรจนพันธ์<sup>\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อสม. ตามคุณสมบัติแบบสุ่มหลายขั้นตอน จำนวนทั้งหมด 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พร้อมวิดีโอทัศน์และโปสเตอร์ และคู่มือสำหรับผู้ให้การฝึกอบรมและ อสม. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยระดับทักษะการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีระดับความรู้และระดับทักษะการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนอยู่ในระดับมาก โดยโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อยกระดับการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของชุมชนให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ; การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองชัยนาท

<sup>a</sup> Corresponding author: ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ Email: parinda@bcnchainat.ac.th

รับบทความ: 3 มิ.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 8 ก.ค. 67; ตอปรับตีพิมพ์: 9 ก.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 29 ก.ย. 67

## Effectiveness of Potential Developing Program for Promoting Early Childhood Development among Village Health Volunteers in One Community of District of Chainat Province

Boossaba TaThong<sup>\*</sup>, Parinda Sritarapipat<sup>\*a</sup>, Supatta Laoharajanaphan<sup>\*\*</sup>

### Abstract

The objective of the quasi-experimental research with one-group pre- and post-test design was to compare results after receiving potential developing program to promote early childhood development among village health volunteers (VHVs). Samples were 54 VHVs selected using a multistage random sampling method. Research instruments were the potential developing program for VHVs for monitoring and promoting early childhood development using the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) with videos and posters as medias and a manual for training providers and trainees (VHVs). Data were collected using questionnaires measuring personal information, knowledge regarding promotion of early childhood development, skills for assessing development and promoting early childhood development, and satisfaction with this VHVs program. The data were analyzed using descriptive statistics on personal information and satisfaction with the program. Differences in the knowledge and skill regarding for assessing development and promoting early childhood development average scores were compared using paired t-test.

The results showed that the samples' knowledge and skill average scores regarding developmental assessment and promotion of early childhood development, after attending the program, were significantly higher than those before attending the program ( $p=0.05$ ). The group reported having satisfaction with the program at a high level. The program should be used to improve knowledge, understanding, and skills to promote early childhood development in all areas to enhance the development of the surveillance system and to promote effective child development.

**Keywords:** Potential developing program; Promotion of early childhood development; Village health volunteers

---

<sup>\*</sup> Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>\*\*</sup> Registered Nurse, Senior Professional Level, Division of Public Health and Environment, Public Health Service Center, Chainat Municipality

<sup>a</sup> Corresponding author: Parinda Sritarapipat Email: parinda@bcnchainat.ac.th

*Received: Jun. 3, 24; Revised: Jul. 8, 24; Accepted: Jul. 9, 24; Published Online: Sep. 29, 24*

## บทนำ

เด็กปฐมวัย อายุ 0-6 ปี เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการเจริญเติบโตทุกด้านอย่างรวดเร็วพร้อมเรียนรู้มากที่สุดทั้งด้านความคิด ด้านภาษาการสื่อสาร ด้านกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง และรับประสบการณ์ใหม่ เป็นช่วงที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการสมวัย เพื่อสร้างรากฐานชีวิตสำหรับการเรียนรู้ และพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน แต่พบว่าการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการในระบบมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2562 จากร้อยละ 89.4 เป็นร้อยละ 84.9 ในปี พ.ศ. 2564 มีเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการคัดกรองพัฒนาการ (LOSS) ร้อยละ 15.7 ขณะที่เด็กได้รับการคัดกรอง แนวโน้มลดลง จากร้อยละ 74.4 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 72.7 ใน ปี พ.ศ. 2564<sup>(1)</sup> และเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 25.6 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 27.3 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งข้อมูลในปี พ.ศ. 2564-2565 พบพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.9 เป็นร้อยละ 75.2 ตามลำดับ และด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 60.1 ตามลำดับ<sup>(1)</sup>

นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มของปัญหาเด็กปฐมวัย ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 สูงขึ้นทั้งภาวะการเรียนรู้ถดถอย การติดเกมและติดโทรศัพท์มือถือ ทีวีหรือคอมพิวเตอร์ รวมทั้งพบสัดส่วนครอบครัวที่มีการอ่านหนังสือให้เด็กปฐมวัยฟังลดน้อยลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีพัฒนาการล่าช้าด้านการพูดหรือการสื่อสารที่พบมากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก รวมทั้งมีพฤติกรรมทางสุขภาพไม่เหมาะสมกับวัย<sup>(2)</sup> สอดคล้องกับข้อมูลประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่พบข้อบ่งชี้ว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าพบแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 22.02 ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มเป็นร้อยละ 26.06 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 20 และจากข้อมูลการคัดกรองเด็กแต่ละช่วงอายุโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) พบว่ามีเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าที่พบร้อยละ 20.87<sup>(1)</sup> ในขณะที่จังหวัดชัยนาทพบแนวโน้มเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้น จากร้อยละ 20.95 ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.10 ในปี พ.ศ. 2564<sup>(1)</sup> จากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนในการเฝ้าระวังการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และดำเนินการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการในกลุ่มที่มีพัฒนาการไม่สมวัยและมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ทั้งระดับครอบครัว ผู้ดูแลในสถานดูแล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในบริบทของพื้นที่

ตามพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย และแผนแม่บทการปฏิรูปประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2562 กำหนดเป้าหมายสำคัญพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อมุ่งเสริมสร้างพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีสมวัยทุกด้าน<sup>(4)</sup> ซึ่งการเฝ้าระวังการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย นับเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เด็กไม่สามารถเข้ามารับบริการ กำหนดเวลานัดหมาย และกรณีเด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบประเมินพัฒนาการอย่างเป็นระบบ อาจส่งผลทำให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าอย่างเหมาะสม<sup>(1)</sup> แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์การเฝ้าระวังโดยการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน พบว่าเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการที่มีคุณภาพ ขาดแนวทางการปฏิบัติงาน ระบบส่งต่อและการติดตามเด็ก รวมถึงผู้ดูแลเด็กขาดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนของพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง ครูที่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ อสม. ยังขาดความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก<sup>(5-8)</sup> ครอบครัวหรือผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะในการเลี้ยงดู ผู้เลี้ยงเด็กยังไม่เข้าใจความสำคัญ และขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เพียงพอและเหมาะสมในแต่ละกลุ่มบุคคลและช่วงวัย<sup>(9)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย พบว่ารูปแบบส่วนใหญ่มีการดำเนินการตามรูปแบบผสมผสานทั้งการเฝ้าระวังการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ มีระบบติดตามเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<sup>(5-6,10-11)</sup> และการผสมผสานความร่วมมือระหว่างครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ส่วนน้อยที่ทำในกลุ่ม อสม.<sup>(9)</sup> โดยการให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่<sup>(6,9,11)</sup> ส่วนผลการดำเนินการตามรูปแบบ ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นพัฒนาการ โดยสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมหรือรูปแบบการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย พบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องตรงกันคือ ประสิทธิภาพการดำเนินการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการและระบบติดตามส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เกิดจากการดำเนินกิจกรรมโดยกลุ่ม อสม.<sup>(5-6,9,11)</sup> โดยทุกงานวิจัยให้ข้อเสนอวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพที่สอดคล้องตรงกัน คือควรส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ อสม. และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<sup>(11)</sup> และมีการศึกษาพบว่า อสม. ที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ใช้กระบวนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>(12)</sup> โดยการให้มีความรู้ความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีการจัดทีมวิทยากรให้ความรู้ ทีมตรวจประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM วัสดุ/อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ระบบบันทึกการดำเนินงานของครู ระบบบันทึกการดำเนินงานของ อสม. และจัดระบบทำงานให้เชื่อมกับการให้บริการครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย<sup>(5-6,9,11)</sup>

ด้วยเหตุที่กลุ่ม อสม. เป็นกำลังสำคัญในพื้นที่ของชุมชนที่การทำงานเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ด้านการเฝ้าระวัง ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกวัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะมีบทบาทสำคัญในเรื่องอนามัยของแม่และเด็ก ในการติดตามการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้นในชุมชน และเฝ้าระวังปัญหาการมีพัฒนาล่าช้าไม่สมวัย จึงสะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ช่วยให้ตรวจพบและแก้ไขปัญหาพัฒนาการได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นการป้องกันและลดปัญหาทางพัฒนาการในอนาคต และส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ ทักษะด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มทักษะเรื่องการประเมิน

พัฒนาการเด็กเบื้องต้น เพื่อนำความรู้และทักษะไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กวัยต่างๆ และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่างๆ ไปกระตุ้นกับผู้ปกครองในเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการของเด็กในระยะยาว หากพบปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้สามารถส่งต่อข้อมูลและประสานความช่วยเหลือไปยังบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่กำกับดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ถือเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินพัฒนาการ และสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยทั้งในส่วนของหน่วยงานการศึกษาพยาบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การเจริญเติบโตและพัฒนาการในพื้นที่ซึ่งการทำงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเริ่มตั้งแต่ครอบครัวร่วมกับบทบาทผู้นำชุมชนที่เป็นกำลังขับเคลื่อนในการทำงานเชิงนโยบาย การอำนวยความสะดวก การจัดกิจกรรมต่างๆ หรือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับบทบาทผู้ดูแลใกล้ชิดเด็กไปจนถึง อสม. ในบทบาทผู้ทำงานใกล้ชิดครอบครัวและชุมชนที่ต้องร่วมกันผนึกกำลังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการประเมินพัฒนาการ และช่วยเหลือผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ ฝึกทักษะให้ปฏิบัติจริง และการติดตามการทำงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังในการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ร่วมกับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อันจะนำไปสู่การทำให้ อสม. มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่จำเป็นในการทำงานกับเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนให้ได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งสามารถจะนำไปขยายผลดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาที่พบในเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในพื้นที่ต่อไป

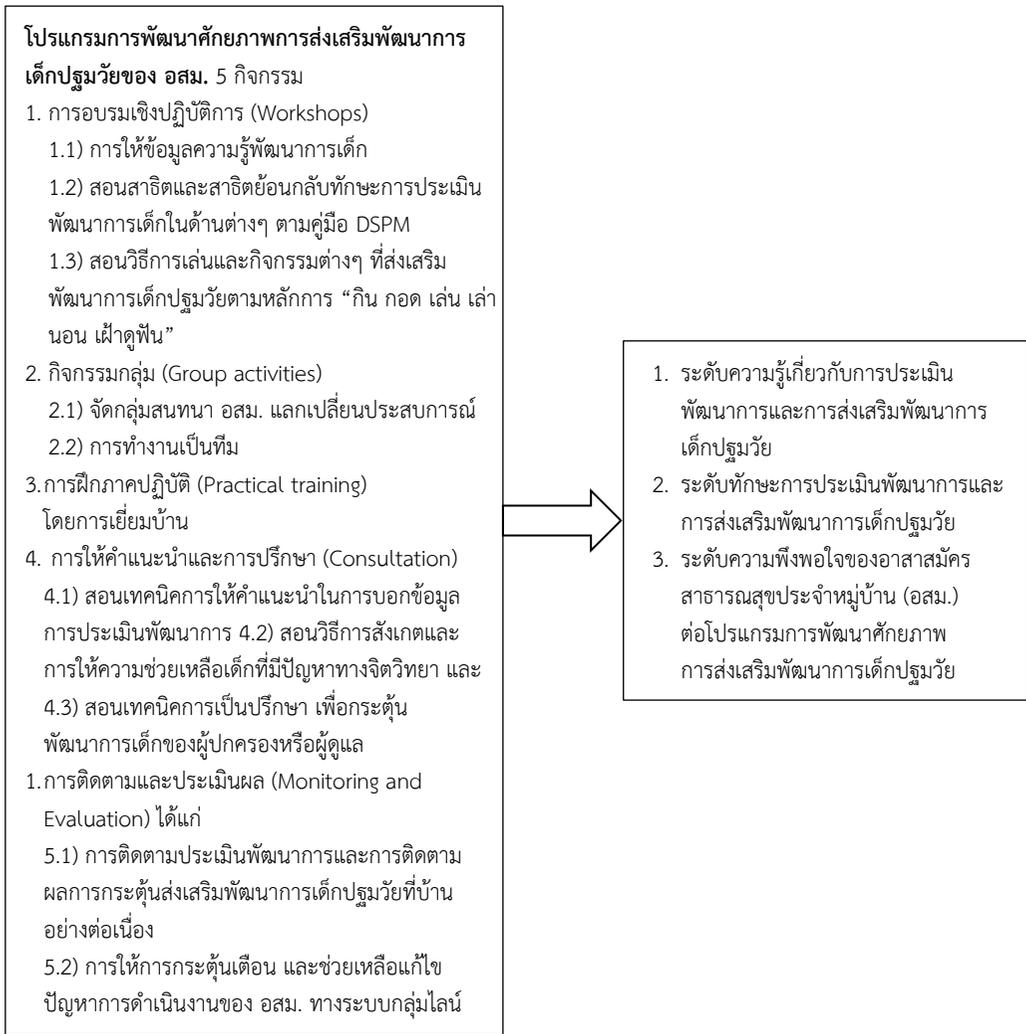
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยนาท ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับทักษะการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของ อสม. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.

### กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดหลักของการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัยพัฒนาการมีองค์ประกอบสำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาในด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร ภาษา การรู้คิดและการเข้าสังคม ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ อาจจะช่วยให้อสม. มีความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม.

## วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบงานวิจัย** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลัง การทดลอง โดยดำเนินการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 5 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ถึงธันวาคม 2565

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนประวัติการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชัยนาท ประจำปี 2563 จำนวน 9,194 คน และเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี จังหวัดชัยนาท จำนวน 10,085 คน<sup>(3)</sup>

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากใช้การกำหนดความเชื่อมั่น ทางสถิติที่ 0.05 กำหนดอำนาจ (Power of test) ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย Paired t-test จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เท่ากับ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพลที่มีขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.40 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน<sup>(14)</sup> และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 54 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน และสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากสุ่มเลือกอำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท และสุ่มเลือกตำบลในเมือง เป็นตัวแทนในอำเภอเมืองชัยนาท และสุ่มเลือกชุมชนเป็นตัวแทนเขตเมือง และตัวแทนเขตชนบทได้จำนวน 13 ชุมชน โดยการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสมัครใจ โดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 2-3 คน จากบัญชีรายชื่อ อสม. ที่ได้ขึ้นทะเบียนในแต่ละหมู่บ้าน

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)** ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติหน้าที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำตำบลในเมือง และตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท อย่างน้อย 6 เดือน 2) ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) 3) มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ มีความสามารถในการรับรู้ สื่อความหมายและติดต่อสื่อสารในการพูด อ่านออก-เขียนได้ และเข้าใจ ภาษาไทยได้ 4) สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมตลอดระยะเวลาตามกำหนดเวลาที่จัดขึ้นในโปรแกรม และร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุด และ 5) มีความยินดีในการให้ข้อมูลและร่วมมือในการวิจัย ด้วยความสมัครใจ โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

**ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)** คือ 1) ลาออก หรือย้ายภูมิลำเนา หรือถูกถอนชื่อ ออกจากการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ในเขตพื้นที่ของจังหวัดชัยนาทในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย , 2) ปฏิเสธการเข้าร่วม และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามโปรแกรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากสุจินดา สุขกำเนิด<sup>(14)</sup> ประกอบด้วย หน่วย การเรียนรู้จำนวน 5 กิจกรรม รวมจำนวน 20 ชั่วโมง ดังนี้ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshops)

ในการให้ข้อมูลความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 6 ชั่วโมง, 2) กิจกรรมกลุ่ม (Group activities) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเสริมกิจกรรมการทำงานร่วมกันในทีม จำนวน 3 ชั่วโมง, 3) การฝึกภาคปฏิบัติ (Practical training) โดยฝึกการเยี่ยมบ้าน จำนวน 6 ชั่วโมง, 4) สอนเทคนิคการสื่อสาร การให้คำแนะนำและการปรึกษาผู้ปกครอง (Consultation) จำนวน 5 ชั่วโมง และ 5) การติดตามและประเมินผลการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (Monitoring and Evaluation) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน โดยอาศัยช่องทางเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มไลน์ หรือการโทรศัพท์สอบถาม

1.2 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งพัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข<sup>(15)</sup> ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการเด็ก และแบบประเมินตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM จำนวน 135 ข้อ มี 5 ด้าน ประกอบด้วย การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) การประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM) การประเมินพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) และการพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS)<sup>(15)</sup> เครื่องมือชุดนี้ที่มีความไว (Sensitivity) เท่ากับ 96.04 % และ ความจำเพาะเจาะจง (Specificity) เท่ากับ 64.67 โดยเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการแล้วผลการตรวจไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ 2 ก็ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

1.3 อุปกรณ์สำหรับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เช่น หนังสือภาพและของเล่น สำหรับเด็ก

1.4 การทำสื่อการสอน Animation สำหรับสอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 วิดีทัศน์เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM และโปสเตอร์ "เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งพัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.6 คู่มือสำหรับผู้ให้การฝึกอบรม (วิทยากร) และคู่มือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม (อสม.)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้เติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน เป็นอสม. และประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประสบการณ์การทำงาน ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบแบบมาตรวัดนามบัญญัติ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ไม่แน่ใจ และผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ในข้อคำถามที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ส่วนตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยระดับคะแนนโดยรวมและรายด้านตามค่าเฉลี่ยตามอันตรภาคชั้น เป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 15 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ใน

ระดับมาก ระหว่าง 9 ถึง 11 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และระหว่าง 0 ถึง 8 คะแนน หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย อสม. จำนวน 20 ข้อ ตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือคู่มือ DSPM<sup>(15-16)</sup> ประกอบด้วย 5 ด้านๆ ละ 4 ข้อ คือ ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM) ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) และด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถาม ให้คะแนน ปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติได้ถูกบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ควรปรับปรุง (1 คะแนน) การแปลความหมายของคะแนน พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดคะแนนโดยรวมและรายด้านตามค่าเฉลี่ยแบ่งตามอันตรภาคชั้น เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลางและน้อย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับต่ำ จำเป็นต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.61-2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตร 20 ชั่วโมง มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ความพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) ความพึงพอใจมาก (4 คะแนน) ความพึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน) ความพึงพอใจน้อย (2 คะแนน) และความพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ส่วนเกณฑ์การวัดความพึงพอใจของ อสม. นั้น ใช้เกณฑ์มาตรฐานพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ยระดับคะแนนความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยในด้านความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง (Content validity) รวมทั้งความตรงตามความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุดในการศึกษานี้ โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวช อาจารย์พยาบาลด้านการจัดการศึกษาและการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถาม ความเป็นไปได้และความครอบคลุมของเนื้อหา กับวัตถุประสงค์การวิจัยของเครื่องมือทุกชุดในการศึกษานี้ โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of consistency: IOC) ของโปรแกรมได้เท่ากับร้อยละ 98.0

สำหรับตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือทุกชุดไปทดลองใช้กับกลุ่ม อสม. ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่หมู่บ้านในเขตตำบลหาดท่าเสา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท

จำนวน 15 คน เพื่อดูความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ ความเข้าใจของแนวคำถาม ส่วนวน ภาษาและนำข้อเสนอแนะมาใช้ปรับปรุงให้เหมาะสม โดยมีค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เท่ากับ 0.94 และแบบประเมินทักษะการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.91 ส่วน แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สูตรค่า K-R 21 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ขึ้นเตรียมการก่อนทดลอง คณะผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงเทศบาลเมือง ชัยนาท และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาทในพื้นที่เป้าหมายภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติ ประสานพยาบาลวิชาชีพประจำพื้นที่ในการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ รวมทั้งเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คนในการเก็บข้อมูลอย่างเข้าใจตรงกัน มีการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่ คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้และประเมินทักษะก่อนการทดลองอย่างอิสระ โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

2. ขึ้นทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมจำนวน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และทำการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมในขั้นตอนการอบรมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมกลุ่ม การฝึกภาคปฏิบัติ การให้คำแนะนำและการปรึกษา รวมจำนวน 20 ชั่วโมง และใช้ระยะเวลาในการกำกับ ติดตามในระยะ 4 สัปดาห์ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. ขึ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้ แบบสอบถามชุดเดิมทั้งแบบสอบถามความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมทั้งประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความสมัครใจ และใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการใช้ โปรแกรมฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ค่าเฉลี่ยระดับทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้การทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติ (Test of normality) ของ Shapiro-Wilk test และใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ BCNC-IRB 004/2565 วันที่รับรอง 18 กุมภาพันธ์ 2565 โดยดำเนินการวิจัยค้ำประกันถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ์การวิจัย รวมทั้งเอกสารการชี้แจงเข้าร่วมวิจัยโดยดำเนินการทดลองเป็นไปตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การให้ข้อมูลการปกปิดข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการใส่รหัสแทนชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกต่าง ๆ โดยจะมีการนำเสนอผลการศึกษารวมทั้งกลุ่มไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้

### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. รวมทั้งหมด 54 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.74 อายุระหว่าง 29-65 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.67 ปี (SD=8.85) มีอายุต่ำสุด 29 ปี และสูงสุด 65 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา 8 คน (ร้อยละ 14.81) และจบมัธยมปลายหรือเทียบเท่า 31 คน (ร้อยละ 54.41) และตั้งแต่ปริญญาขึ้นไปจำนวน 15 คน (ร้อยละ 27.78) สถานภาพสมรส 152 คน (ร้อยละ 95.0) อาชีพ ส่วนใหญ่ คือ ค้าขาย 27 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาเกษตรกร 16 คน (ร้อยละ 29.63) และรับจ้าง 8 คน (ร้อยละ 14.81) ข้าราชการบำนาญและอื่นๆ 3 คน (ร้อยละ 5.56) ระยะเวลาในการเป็น อสม. ตั้งแต่ 2-19 ปี โดยเฉลี่ย 11.33 ปี (SD=3.69) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 40 คน (ร้อยละ 74.07)

สำหรับระดับความรู้ การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (12-15 คะแนน) ร้อยละ 74.07 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 24.08 และมีระดับทักษะการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.49, SD=0.50) สำหรับระดับความพึงพอใจของ อสม. ต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.17, SD=0.54) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือรายชื่อเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วม ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.36, SD=0.48) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า รายชื่อที่เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง พบมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{X}$ =3.87, SD=0.67) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ และระดับทักษะการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย  
ของ อสม. (n=54 คน)

ตัวแปรตาม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (4 สัปดาห์)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</b>				
$\bar{X}$ (SD)	7.19 (1.66)		12.04 (1.11)	
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	44	81.48	1	1.85
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	9	16.67	13	24.08
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	1	1.85	40	74.07
<b>ระดับทักษะการประเมินพัฒนาการเบื้องต้น และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</b>				
$\bar{X}$ (SD.)	1.61(.23)		2.45 (0.23)	
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)	19	35.19	0	0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50)	35	64.81	29	53.70
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00)	0	0	25	46.30
<b>ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อการเข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย</b>				
$\bar{X}$ (SD)			4.17 (0.54)	
ระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00)			1	1.85
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50)			53	98.15
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50)			0	

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนระดับทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ และระดับทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=54)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ระดับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	7.19	1.83	12.13	1.17	26.08	0.000**
ระดับทักษะการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1.59	0.62	2.49	0.50	152657520.6	0.000**
ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM)	1.76	0.08	2.71	0.22	26.96	0.000**
ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)	1.64	0.05	2.60	0.12	39.11	0.000**
ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)	1.59	0.13	2.41	0.06	27.44	0.000**
ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)	1.57	0.02	2.47	0.04	40.85	0.000**
ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS)	1.43	0.04	2.30	0.04	28.11	0.000**

\* p-value<0.05      \*\* p-value<0.01

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ การเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. พบว่า มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และระดับทักษะเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับ อสม. ช่วยทำให้เกิดความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ น่าจะสามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นในทุกด้านและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับ อสม. ตามกิจกรรมในโปรแกรม นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการกำหนดพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เสริมความเข้าใจผ่านกระบวนการ

บรรยาย การสาธิตที่ได้ฝึกทักษะปฏิบัติจริงในการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM และมีการให้นำความรู้ไปฝึกลงพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบจริงในการติดตามเยี่ยมกระตุ้นครอบครัวให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 1 เดือนแรกหลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรม และมีการกำกับติดตามช่วยเหลือแก้ไข กระตุ้นเตือนผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อการติดตามและสอบถามปัญหาอุปสรรค ชื่นชม ให้กำลังใจและให้คำแนะนำปรึกษาอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ซึ่งอาจจะช่วยให้ อสม. สามารถเรียนรู้และจำวิธีปฏิบัติได้ดี หากเกิดข้อสงสัยหรือปัญหาที่สามารถสอบถามจากกิจกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและฉับพลัน ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ลงมือปฏิบัติผ่านประสบการณ์ตรง ซึ่งอาจจะช่วยให้ อสม.สามารถเรียนรู้และจำวิธีปฏิบัติในการประเมินพัฒนาการได้ดี นำไปสู่การเกิดความรู้สึกเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองมากขึ้น

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ นับว่าเป็นกลไกการพัฒนาเพิ่มศักยภาพของ อสม. ให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี<sup>(13)</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการมากขึ้น และสอดคล้องเช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่า อสม. ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการอย่างเป็นระบบพบว่าทำให้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น<sup>(5-8,11,14)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบในกลุ่มอื่นทั้งครูในศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วยทำให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการปกติ และกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้า<sup>(5,10,17-20)</sup>

นอกจากนี้ การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระดับความพึงพอใจของ อสม. ต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการศึกษานี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.17 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือรูปแบบกิจกรรมตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วม ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.36, SD=0.48) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า รายชื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้นำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง พบมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{X}$ =3.87, SD=0.67) สะท้อนให้เห็นว่า อสม. รับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องมาจาก อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.07 ยังไม่เคยได้รับความรู้หรือทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย แม้ว่าจะมีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. ตั้งแต่ 2-19 ปี โดยเกือบครึ่งหนึ่งทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 57.41) จึงอาจมีประสบการณ์ในการคัดกรองประเมิน

พัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ไม่ได้ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข จึงอาจส่งผลทำให้รับรู้ถึงการนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมในโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงได้ค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด แต่พึงพอใจในระดับมาก จึงรับรู้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีประโยชน์ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครองมีความพึงพอใจที่เข้าร่วมโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับมากที่สุด<sup>(19-21)</sup> จึงจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพ ที่ช่วยให้ อสม. มีความรู้และช่วยสร้างความมั่นใจมากขึ้น และนำไปสู่การฝึกปฏิบัติในบริบทของการอบรมและออกฝึกปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยง รวมทั้งมีการสาธิตร่วมกับการฝึกทักษะในสถานการณ์จริงที่อาจสามารถช่วยให้ อสม. เกิดความเข้าใจได้ง่าย และมีความเชี่ยวชาญในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้นได้มากยิ่งขึ้น นำไปสู่การวางรากฐานกลไกหลักในการขับเคลื่อนเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในการประเมินพัฒนาการเพื่อการเฝ้าระวังพัฒนาการล่าช้าและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านสาธารณสุขควรนำกระบวนการ เทคนิคแนวทางในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. มาประยุกต์ใช้ขยายผลการดำเนินการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้เหมาะสมกับบริบทในชุมชน และครอบคลุมพื้นที่ทุกแห่งของจังหวัดชัยนาท และในเขตพื้นที่อื่นต่อไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรุก

2. ด้านการบริการ เด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาทได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากมีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทันเวลา และเหมาะสม

3. ด้านนโยบายและระบบ ควรมีการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือเครือข่ายอื่น โดยเฉพาะผู้ปกครอง มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดเทศบาล/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และแกนนำในชุมชน เข้ามามีบทบาทในกระบวนการเชิงรุกในการส่งเสริมความรู้ สร้างความตระหนักในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการเสริมสร้างระบบการเฝ้าระวังและประเมินคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เหมาะสม โดยเฉพาะการช่วยเหลือในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้อย่างครบถ้วน

4. การประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ไปใช้ในการดำเนินการตามบริบทพื้นที่เป้าหมาย ควรทบทวนและปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือการฝึกทักษะให้เหมาะสมกับระดับความรู้และความสามารถของ อสม. และพิจารณาความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ซึ่งควรศึกษาสภาพปัญหาและทบทวนกิจกรรมที่ได้เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับ

การประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ได้ดำเนินการมา ร่วมกับการวิเคราะห์ ปัจจัยในด้านอื่นที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของ อสม. ในระยะยาวภายหลังการพัฒนาน้อยในระยะเวลา 1 ปี เพื่อที่จะได้ติดตามการคงอยู่ของศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามต่อเนื่องเพื่อให้เกิด การเฝ้าระวังพัฒนาการไม่สมวัย และดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและครอบครัวที่ยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาขยายผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ อสม. ในพื้นที่อื่นๆ และติดตามประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง หรืออาจพัฒนานำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการ จัดทำสื่อการประเมินและการให้ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย และเอื้ออำนวยการนำไปใช้ทำงานในสภาพจริง เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้และศักยภาพในการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยของ อสม. ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กของชุมชนให้เกิดคุณภาพมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองชัยนาท และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล เมืองชัยนาทที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 21]. เข้าถึงได้จาก: [https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=91395&mid=36391&mkey=m\\_document&lang=th&did=28878](https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=91395&mid=36391&mkey=m_document&lang=th&did=28878)
2. กรมกิจการเด็กและเยาวชน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 21]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file\\_download/1695112662206-750049857.pdf](https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1695112662206-750049857.pdf)
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กรกฎาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00011.php>
4. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. รายงานผลการติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 พฤษภาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.onec.go.th/uploads/Book/2016-file.pdf>

5. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อติญา โพธิ์ศรี, ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561;41(1):95-104.
6. ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(ฉบับพิเศษ พฤษภาคม-สิงหาคม):222-29.
7. สุนันต์ทา พิรุน, วิศรุตฯ ตีเมืองชัย, นวลละออง สุขมารมย์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้วยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(1):137-52.
8. สุนันต์ทา พิรุน, วิศรุตฯ ตีเมืองชัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19(3):207-19.
9. ขฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลี้ม, เพียงนคร คำผา. การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561;6(2):1-261.
10. ทศนีย์ อรรถารส, เต็มดวง บุญเยี่ยมศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2556;36(3):15-26.
11. ปฐม นวลคำ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 2560;12(1):36-45.
12. อัญชลี นาคเพชร, รวีวรรณ คำเงิน, ปภาสินี แซ่ตี้ว. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;7(1):e267419.
13. Burn N, Grove SK The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2009.
14. สุจินดา สุขกำเนิด. โครงการวิจัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 2560;12(4):16-27.
15. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 21]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/>
16. กรมอนามัย. รายงานประจำปีกรมอนามัย 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดดิไซน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธันวาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824)

17. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(1):41-53.
18. อุดมญา พันธินิตย์, อาภาวรรณ หนูคง, จินต์ณภัส แสงงาม, กรรณิการ์ ชัยลี, กรรณิการ์ เกิดศรีพันธ์ุ, กิ่งกาญจน์ เกิดศรีพันธ์ุ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และทักษะของครูอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2561;20(39):60-72.
19. มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, กรชนก หน้าขาว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2564;3(1):48-63.
20. สุปัตรา บุญเจียม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566; 46(4): 112-25.
21. ทศนีย์ รอดชมภู, กาญจนา เหลืองอุบล, วันเพ็ญ ศิวารมย์. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี ผ่านโปรแกรมการเล่นตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 และ 8. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 26(5):865-74.