

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า: โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย

วรรณริชฎา กิตติธงโสภณ¹ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

ศิริลักษณ์ อุปาวณิช² วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

บทคัดย่อ: การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ตำบลบ้านกล้วย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลหลักในเด็กปฐมวัย จำนวน 60 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน 9 คน ดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) ร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในผู้ดูแลเด็ก และชุมชน 4) ปรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า โดยเพิ่มวิธีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลเด็ก และ 5) ประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติทดสอบทีคู่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่งเสริมกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การประสานงาน สร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การติดตาม การให้คำปรึกษา และการให้เวลา คุณภาพในการกระตุ้นพัฒนาการ พบว่าหลังการใช้รูปแบบ ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2566; 10(1): 36-53

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ผู้รับผิดชอบหลัก, Email: wanrichada.k@outlook.co.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วันที่รับบทความ 8 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 14 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ 15 เมษายน 2566

Development of Community Participation Model for Promoting Early Childhood Development in Children with Potential Developmental Delay: Ban Kluai Model, Sukhothai

Wanrichada Kittitongsophon¹ M.Sc. (Maternal and Child Nursing)

Siriluk Upavanich² M.Sc. (Community Medicine)

Abstract: This research and development aimed to develop and evaluate a community participation model to promote early childhood development in children with potential developmental delay in one subdistrict of Sukhothai Province. Sample groups were purposively selected: 60 caregivers of children with potential developmental delay and 9 stakeholders in the community. The research method comprised 5 steps, namely 1) Analysis of the situation in promoting early childhood development, 2) Design of the model of community participation to promote early childhood development in children with potential developmental delay, 3) Applying the tentative model to child caregivers and community, 4) Revising the community participation model for promotion of development in children with potential developmental delay by adding an educational method for elderly caregivers, and 5) Evaluation of the developed model. The instruments consisted of the community participation model for early childhood development in children with potential developmental delay and the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). The data collection tools consisted of a focus group guideline and questionnaires on knowledge and behavior of the caregiver. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-test to compare the results before and after using the model. The results revealed that the community participation model consisted of several stakeholders such as child caregivers, teachers at the child development centre, responsible person at the local government organization, responsible person at the subdistrict health promoting hospital and public health volunteers. Six main activities were implemented, namely coordination, education, promotion of child development, monitoring and evaluation, consulting and spending quality time to promote child development. After implementing the model, it was found that caregivers had significantly increased knowledge and appropriate behavior ($p < .05$).

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2023; 10(1): 36-53

Keywords: community participation, promotion of development, early childhood, children with potential developmental delay

¹Registered Nurse, Professional Level. Group of Nurse, Childhood Development, Sukhothai Hospital, Sukhothai Province; Corresponding author, Email: wanrichada.k@outlook.co.th

²Registered Nurse, Professional Level. Group of Nurse, Sukhothai Hospital, Sukhothai Province

Received November 8, 2023; Revised April 14, 2023; Accepted April 15, 2023

ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่รัฐบาลไทยให้ความสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด คือการลงทุนในเด็กปฐมวัย ซึ่งก่อให้เกิดผลตอบแทนจากการลงทุนถึงร้อยละ 7-10 ต่อปี¹ เนื่องจากในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงที่สมองเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุดกว่าช่วงวัยอื่น² ซึ่งต้องการการเลี้ยงดูและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ดูแลเด็ก ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2558 พบว่าเด็กปฐมวัยไทยมากกว่า 1 ใน 4 มีระดับพัฒนาการโดยรวมที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า³ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยกว่า 250 ล้านคน หรือร้อยละ 43 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าตามวัยที่ควรจะเป็น⁴ ทั้งนี้ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางซึ่งเกิดปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยเช่นกัน และจากการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบวิกฤติทางพัฒนาการในเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่ามาตรฐานร้อยละ 34³ โดยมีอัตราสูงกว่าสถิติที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือพัฒนาการเด็กล่าช้าไม่เกินร้อยละ 25⁵ จึงจำเป็นต้องค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่าร้อยละ 90 จะกลับมาปกติ ส่วนอีกร้อยละ 10 อาจมีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย³

จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบสถานการณ์ปัญหาเด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าสูงในปี พ.ศ. 2561 พบถึงร้อยละ 23.98 และยังพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental

Assessment for Intervention; TEDA4I) ถึงร้อยละ 44 ซึ่งจัดเป็นสถานการณ์ปัญหาลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2⁶ โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จากร้อยละ 17.67, 21.89 และร้อยละ 40.63 ตามลำดับ และยังพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาสูงสุดเมื่อเทียบกับพัฒนาการล่าช้าด้านอื่นด้วย และเด็กกลุ่มนี้ยังขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง ดังข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสุโขทัยในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่กลับมารับการประเมินซ้ำถึงร้อยละ 73.95, 77.59 และ 82.14 ตามลำดับ⁷ อาจนำไปสู่สถานการณ์ปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้าที่สูงขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กในหลายหน่วยงานร่วมกันจึงมีความสำคัญยิ่ง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับผลการฝึกกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มาใช้บริการที่ห้องกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็ก ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁸ จากสรุปผลการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล พบว่า บทบาทการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มาจากคนในครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น มีบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัยแยกเฉพาะในหน่วยงานของตนเองยังขาดการประสานความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ รวมทั้งชุมชนมองว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

สาธารณสุขเป็นหลัก และผู้ดูแลเด็กไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า มองว่าเป็นเรื่องปกติซึ่งสามารถพัฒนาได้เองเมื่อเติบโตขึ้น ในบางรายไม่ยอมรับว่าบุตรหลานตนเองเกิดความผิดปกติทางพัฒนาการ⁶ นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็กที่เป็นอยู่ยังเป็นกลยุทธ์แบบเชิงรับ ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ จึงทำให้ขาดทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้อง⁷ อาจทำให้การส่งเสริมกระตุ้นในเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าไม่ได้ผล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม^{9,10} ความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹¹ รวมทั้งการจัดระบบส่งเสริมและติดตามพัฒนาการเด็กเหล่านี้ ต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแล ตัวแทนเจ้าหน้าที่ในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁹ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการได้รับสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนจากชุมชน เครือข่ายทางสังคม (social network)⁸ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว¹²

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือการสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกำหนดเป้าหมาย มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ เข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง¹³ จาก

การศึกษาของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ¹⁴ ในจังหวัดยโสธรได้จัดรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการหลังการติดตามในระยะเวลา 1 และ 2 เดือน พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าให้มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น ดังนั้น การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. ส่งผลให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น และค้นพบเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อส่งพบแพทย์ได้ครอบคลุม¹¹ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น¹⁵

อย่างไรก็ตาม ด้วยความแตกต่างของบริบทการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งเน้นการดำเนินงานในเชิงรับตามระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)³ หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้ดูแลเด็กจะได้รับการสอนให้กลับกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน และนำเด็กกลับมาประเมินซ้ำหลัง 1 เดือน ซึ่งเป็นการปฏิบัติ

**การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย**

ภารกิจแบบแยกส่วน ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก โดยพยาบาลทำการประเมินพัฒนาการเด็ก และนัดให้ผู้ดูแลเด็กกลับมาประเมินซ้ำตามวันนัดหมายเท่านั้น รวมทั้งไม่มีการประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เข้ามาสนับสนุนในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้น การประสานความร่วมมือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้ามีความจำเป็นยิ่งต่อการลดสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าในพื้นที่ ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าขึ้น เพื่อเหนี่ยวนำผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า มากกว่าเป็นภารกิจของพยาบาลในคลินิกสุขภาพเด็กดีเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งคาดหวังว่าการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าจะเอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ และสติปัญญาตามระยะพัฒนาการปกติเมื่อเข้าสู่วัยเรียนในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า
2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีผลการประเมินพัฒนาการ

ตามช่วงอายุไม่ผ่านในครั้งแรก จากการประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยกระทรวงสาธารณสุข (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM)³ โดยประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor; GM) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor; FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language; EL) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social; PS) และทำเครื่องหมายในช่องผ่าน หรือไม่ผ่านตามผลการประเมินของผู้ประเมิน

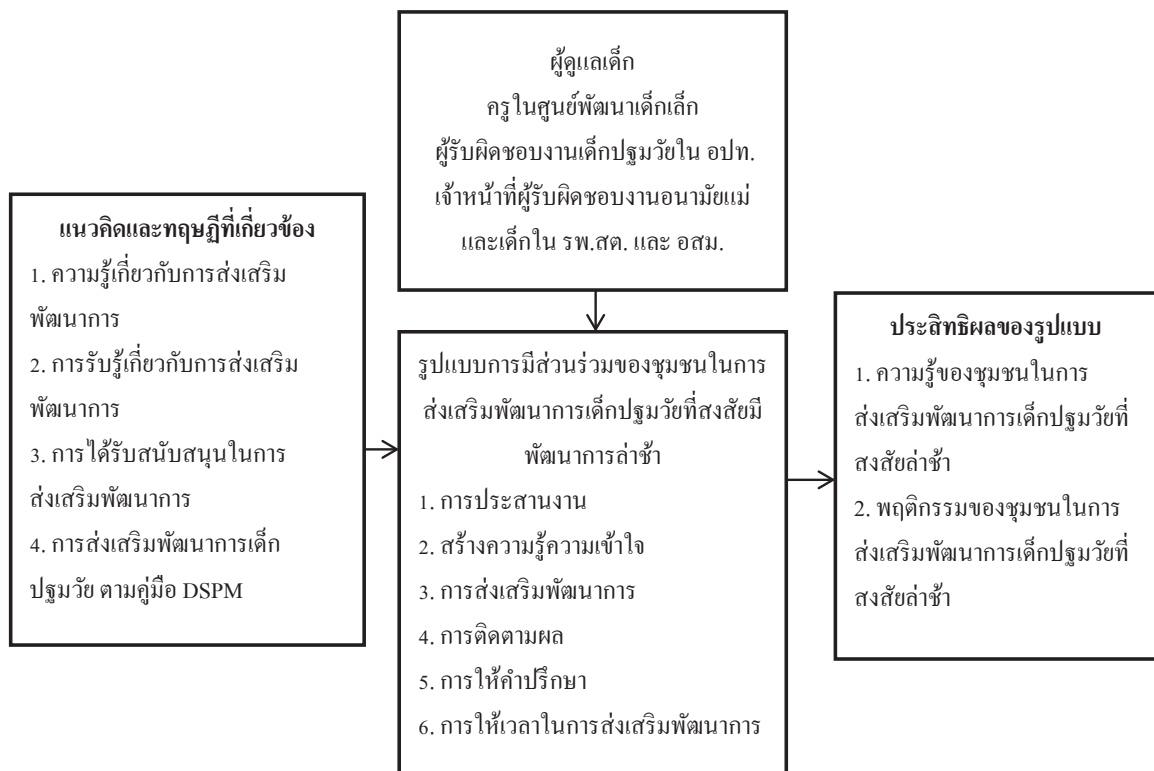
2. ชุมชน หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. และ อสม.

3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า หมายถึง แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)³ เน้นการประสานงาน สร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การติดตาม การให้คำปรึกษา และการให้เวลาคุณภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีการประเมินผล ด้านความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริม และติดตามพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ การรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)³ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor; GM) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor; FM) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) ด้านการใช้

ภาษา (Expressive Language; EL) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social; PS) โดยให้สมาชิกชุมชนได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยใน อปท. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. และ อสม. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางคู่มือ DSPM ที่จะส่งผลต่อ ความรู้ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยวัดผลการศึกษาก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้รายละเอียดกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (ดังตารางที่ 1) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาในขั้นตอนที่ 1,3,5 คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) ผู้ดูแลเด็กจำนวน 30 คนจากทะเบียนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสุโขทัย ซึ่งเป็น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ที่พบใน 2 สัปดาห์แรกของเดือน กันยายน 2563 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานดูแลเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 9 คน 3) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ที่พบใน 2 สัปดาห์แรกของเดือน พฤศจิกายน 2563 จำนวน 30 คน

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีการและกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่	วิธีการและกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา
1. ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในผู้ดูแลเด็ก	1.1 สํารวจทะเบียนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มารับบริการ 2 สัปดาห์แรกของเดือน กันยายน 2563 คัดเลือกผู้ดูแลที่ดูแลเด็กที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้านได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการใช้ภาษา (EL) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1.2 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 30 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน 1.3 สันทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการกองศึกษาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าใจปัญหา และความต้องการสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน	1 สัปดาห์
2. ร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	2.1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 นำมาร่างรูปแบบได้ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ การประสานงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจ การส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน การติดตาม การให้คำปรึกษา การให้เวลาส่งเสริมพัฒนาการ	1 สัปดาห์

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินงาน วิธีการและกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการและกลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา
3. นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไป ใช้กับผู้ดูแลเด็ก และชุมชน	3.1 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยมี พัฒนาการล่าช้า กลุ่มตัวอย่างจากในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 30 คน 3.2 สันทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างนำรูปแบบไปใช้	2 สัปดาห์
4. ปรับรูปแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัย มีพัฒนาการล่าช้า	4.1 ปรับปรุงรูปแบบในประเด็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติม ด้านการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดใน ด้านความจำ การอ่านหนังสือ และทักษะการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง โดยเพิ่มเติมการสร้างสื่อวีดิทัศน์ คลิปสอนการใช้คู่มือ DSPM ให้กับผู้ดูแลเด็ก และวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก นำกลับไปดู ที่บ้าน และเผยแพร่ต่อสมาชิกครอบครัว 4.2 นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ถึงความเหมาะสมรูปแบบที่ได้ พัฒนาขึ้น	4 สัปดาห์
5. ประเมินผลรูปแบบการมี ส่วนร่วมของชุมชน	5.1 สํารวจทะเบียนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มารับ บริการ 2 สัปดาห์แรกของเดือน พฤศจิกายน 2563 คัดเลือกผู้ ดูแลที่ดูแลเด็กที่มีผลการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านด้านใดด้าน หนึ่งใน 5 ด้าน ดังกล่าว เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5.2 นำรูปแบบที่พัฒนาจากในขั้นตอนที่ 4 ไปใช้กับผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มใหม่ ไม่ เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 โดยเป็นเด็กกลุ่มใหม่ ที่ต้องเข้ารับการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุเมื่อมีอายุครบ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน และเด็กต้องได้รับการกระตุ้นพัฒ นาการตามกระบวนการโดยผู้ปกครองที่บ้าน และกลับมา ประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน ดังนั้นกระบวนการการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนนั้น ๆ และ ประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมใน ทุกเดือน 5.3 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้และ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ เพื่อประเมินผลรูปแบบ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าใน 5 ด้าน	4 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด 2) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามจากคู่มือ DSPM³ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก (ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง) โดยแปลผลคะแนนความรู้จากคะแนนเต็มทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ คือ ระดับสูง มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 13-15 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน และ 3) พฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากคู่มือ DSPM³ จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ (เป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำน้อยครั้ง ไม่ทำเลย) การแปลผลคะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบส¹⁷ คือระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.67 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.33 คะแนน

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ การได้รับสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM มีประเด็นการสนทนากลุ่มจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้สึกที่มีต่อการส่งเสริม

พัฒนาการในเด็ก 2) ประสิทธิภาพส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา 3) ปัญหาอุปสรรคในการกระตุ้นพัฒนาการ 4) สิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 5) ความต้องการสนับสนุนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้านความรู้และพฤติกรรม มีค่า CVI เท่ากับ 0.90 และ 0.87 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่คล้อยคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 และด้านพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นทดลองใช้ประเด็นคำถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน 3 คน เพื่อดูความเหมาะสมของประเด็นคำถามและปรับปรุงเรียบเรียงข้อความในข้อ 2 จากท่านได้ส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานอย่างไร เป็นประสิทธิภาพส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผ่านมาให้มีความชัดเจนและลำดับโดยการสลับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบ นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ถึงความเหมาะสมรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

4. วิดีทัศน์สอนการใช้คู่มือ DSPM ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในด้านคุณภาพ ความเหมาะสม และความสามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าได้ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยยึดหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์เลขที่ IRB61/2563 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2563 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการโดยลงชื่อในเอกสารการยินยอม และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด ข้อมูลจะถูกทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และพฤติกรรม โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

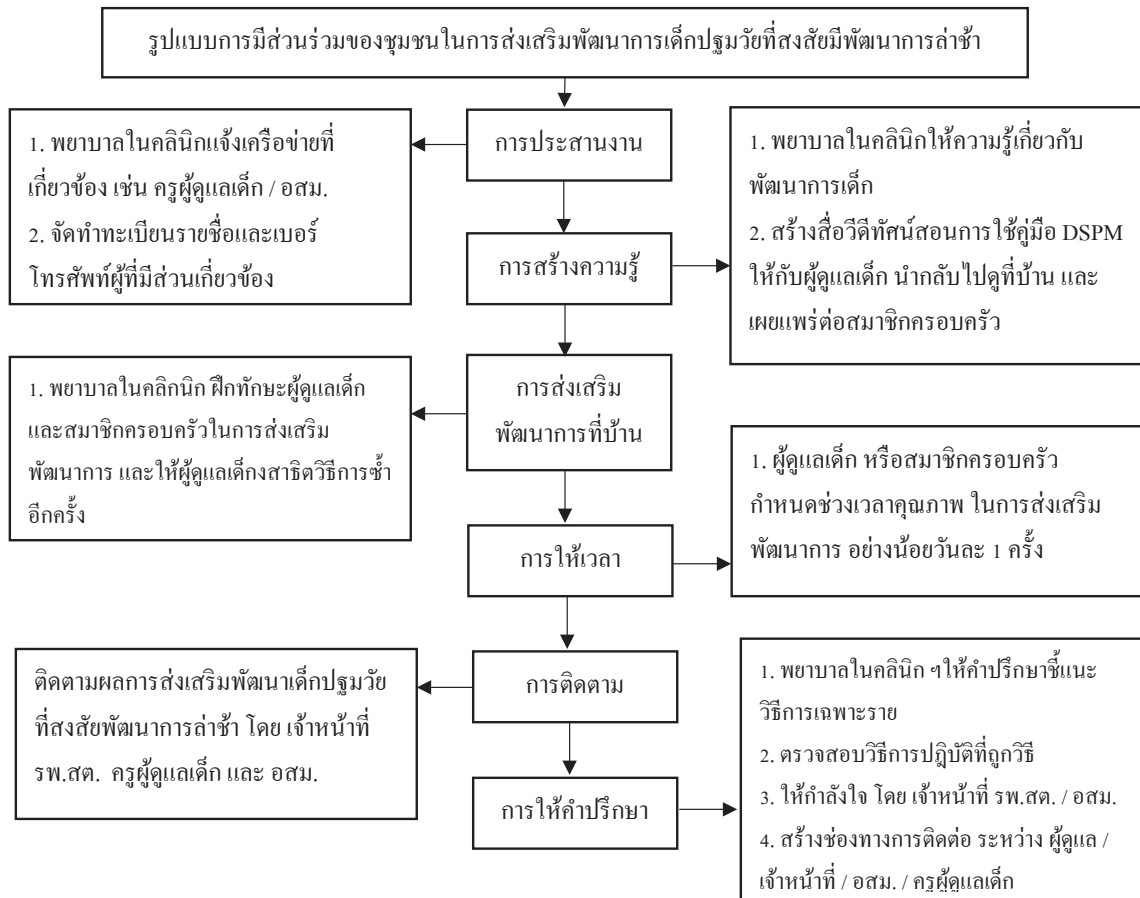
ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลเด็กจำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 52.59 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 56.25 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.50 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่มีสมาชิกอื่นอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 68.75 มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 8.77$, $SD = 4.78$) มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 0.20$) ปัญหาและความต้องการสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ปัญหาได้แก่การให้เวลาของผู้ดูแลเด็ก การเดินทางพาเด็กไปรับการประเมินซ้ำ และการติดตามไม่ต่อเนื่อง ความต้องการสนับสนุน ได้แก่ อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ ให้ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสมาชิกครอบครัวช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ต้องการความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ดูแล อสม. และการติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยร่างรูปแบบและพัฒนารูปแบบจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 โดยอ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีได้ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ การประสานงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจ การส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน การติดตาม การให้คำปรึกษา การให้เวลาส่งเสริมพัฒนาการ แสดงดังภาพที่ 2

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย



ภาพที่ 2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยสามารถสรุปความแตกต่างของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า จากรูปแบบเดิมที่มีอยู่ พยาบาลมีบทบาทหลักในการประเมินพัฒนาการเด็ก ให้บริการในวันที่กำหนดให้คำปรึกษาเฉพาะในเวลาที่คลินิกให้บริการ และนัดหมายผู้ดูแลเด็กให้นำเด็กกลับมาประเมินซ้ำ ซึ่งมีความแตกต่างจากรูปแบบบริการเดิม เป็นการใช้นวัตกรรมมีส่วนร่วมเข้ามาดำเนินงาน ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลเด็ก

ครูผู้ดูแลเด็ก และ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกัน มีการใช้สื่อการสอนที่สามารถนำไปเผยแพร่ให้กับสมาชิกที่บ้านได้ มีการติดตามเป็นระยะระหว่างพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน มีช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วได้ทุกช่วงเวลา ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ส่งสัยล่าช้าระหว่างรูปแบบเดิม และที่พัฒนาขึ้น

หัวข้อ	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
การประสานงาน	เจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพเด็กดีประสานโดยตรงกับผู้ดูแลเด็ก	มีช่องทางการประสานงาน ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. เป็นต้น
สร้างความรู้ความเข้าใจ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พุดคุยให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก ขณะมารับบริการที่คลินิก	นวัตกรรมสื่อวีดิทัศน์สอนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับใช้ไปเผยแพร่ให้กับสมาชิกในครอบครัว
การส่งเสริมพัฒนาการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สุศึกษาตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	เจ้าหน้าที่ให้ผู้ดูแลเด็กฝึกปฏิบัติส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนกลับบ้าน
การติดตาม	เป็นการบริการแบบตั้งรับในคลินิกสุขภาพเด็กดี	เป็นการร่วมติดตามโดยเจ้าหน้าที่ครูผู้ดูแลเด็ก และ อสม.ในพื้นที่
การให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษาในวันที่เปิดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี	ให้คำปรึกษา ชี้แนะวิธีการเฉพาะรายบุคคลได้สะดวก ผ่านช่องทางโทรศัพท์และไลน์ เป็นต้น
การให้เวลากระตุ้นพัฒนาการ	เน้นให้เวลากระตุ้นตามพัฒนาการที่ล่าช้า	กำหนดช่วงเวลาคุณภาพ สำหรับในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสมาชิกครอบครัว

2. ผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ส่งสัยมีพัฒนาการล่าช้า

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 5 ผู้ดูแลเด็กเป็น คนละกลุ่มกับขั้นตอนที่ 1 พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 34 ปี จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 53.33 รายได้ประจำต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 83.33 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 53.33 ผู้ดูแลเด็กคือ บิดามารดา ร้อยละ 76.67 มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.44$, $SD = 1.46$) มีพฤติกรรมใน

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.19$)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็ก พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบฯ ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม (ระดับต่ำ) เป็นระดับสูง ($\bar{X} = 18.66$, $SD = 0.67$) และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นจากเดิม (ระดับต่ำ) เป็นในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$, $SD = 0.15$) โดยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD		
ความรู้				
ก่อนใช้รูปแบบ	7.44	1.46	-43.30	.000*
หลังใช้รูปแบบ	18.56	0.67		
พฤติกรรม				
ก่อนใช้รูปแบบ	3.01	0.19	-57.29	.000*
หลังใช้รูปแบบ	4.03	0.15		

* p-value < 0.01

หลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า
เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อเล็ก
และสติปัญญา (FM) ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ด้าน

การเข้าใจภาษา (RL) และด้านการใช้ภาษา (EL) ผ่าน
การประเมินมีพัฒนาการที่สมวัย คิดเป็นร้อยละ 100
ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบ (n=30)

พัฒนาการ	ก่อนใช้รูปแบบ (จำนวน/ร้อยละ)	หลังใช้รูปแบบ (จำนวน/ร้อยละ)
	สงสัยล่าช้า	สมวัย
ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	6 / 20.00	6 / 20.00
ด้านการเคลื่อนไหว	8 / 26.66	8 / 26.66
ด้านการเข้าใจภาษา	5 / 16.67	5 / 16.67
ด้านการใช้ภาษา	11 / 36.67	11 / 36.67
พัฒนาการภาพรวม	30 / 100.00	30 / 100.00

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการ
ล่าช้า ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น การใช้เวลาในการส่งเสริม
พัฒนาการ รวมถึงการสนับสนุนในการส่งเสริม
พัฒนาการโดยเครือข่ายในชุมชนให้การติดตาม การ
ให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยการ

ส่งเสริมพัฒนาการครั้งนี้ ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก สมาชิกครอบครัว หน่วยบริการสุขภาพ และ อสม. ทั้งนี้การสร้างความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการ การสาธิตและฝึกให้ผู้ดูแลกลับไปส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านโดยพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้สูติศึกษาในโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งเป็นการใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลเด็กปฐมวัย โดยวิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing) ผู้ดูแลเด็ก บุคคลในครอบครัว หรือญาติได้รับการสอน การแนะนำ การสนับสนุน และให้กำลังใจจากพยาบาลให้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน¹⁸ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการดูแลของผู้ดูแลเด็ก จากการสอนการให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุนส่งเสริมทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ หรือเพิ่มแรงจูงใจ เป็นต้น¹⁹ สอดคล้องกับแนวทางการเชื่อมต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกระทรวงศึกษาธิการ² ที่ได้กล่าวถึงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการเชื่อมต่อการอบรมเลี้ยงดูของผู้ดูแลเด็กกับครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยบริการสุขภาพอย่างบูรณาการ ซึ่งการเชื่อมต่อการพัฒนาเด็กมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้การส่งเสริมพัฒนาการต้องเกิดความต่อเนื่อง เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การปรับตัวของเด็กในรอยเชื่อมต่อการพัฒนา จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ผู้สอน และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการวิจัยของ วิจิตร จันตบุตร¹³ ได้อภิปรายถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือการสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกำหนดเป้าหมาย มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ เข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการ

เด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ เลคีย์และลัทส์²⁰ หน้าที่หลักของการสนับสนุน คือ การเสริมจุดแข็งให้กับบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การให้กำลังใจ (Emotional) การสนับสนุนเครื่องมือ (Instrumental) การสนับสนุนข้อมูล (Informational) และการสนับสนุนเชิงประเมิน (Appraisal)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็ก มีความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบอย่างชัดเจน ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กตอบข้อคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกวิธี จะช่วยแก้ไขพัฒนาการล่าช้าในเด็กให้ดีขึ้นสมวัยได้ และตอบถูกต้องได้น้อยที่สุด คือ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่สมวัย จะหายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อเด็กมีอายุที่มากขึ้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ว่า เมื่อผู้ดูแลได้รับการพัฒนาความรู้ตามคู่มือ DSPM ที่สอดคล้องกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการในเด็กปฐมวัย และให้ความสำคัญกับบุตรหลานที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า การส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัย สอดคล้องการศึกษาของ โลชาเลสและคณะ²¹ ได้พัฒนาโปรแกรมการสื่อสารแก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อสนับสนุนการรับรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยส่งผลให้เด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนพัฒนาการภาพรวมสูงขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 83 ทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านภาษา และการเคลื่อนไหว และสูงกว่าเด็ก

*การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย*

ในพื้นที่ควบคุม การศึกษาครั้งนี้การมีส่วนร่วมสนับสนุนของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีขึ้นตามไปด้วย หลังจากพัฒนารูปแบบเมื่อผู้ดูแลเด็กมีความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) 6 คน ด้านการเคลื่อนไหว (GM) 8 คน ด้านการเข้าใจภาษา (RL) 5 คน และ ด้านการใช้ภาษา (EL) 11 คน มีพัฒนาการที่สมวัยคิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับการวิจัยของ อัมมดาณี และคณะ ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยบูรณาการระหว่างแม่ผู้ดูแลเด็กเข้ากับบริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศบังคลาเทศ ส่งผลให้เด็กในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านสติปัญญา ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรม พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²²

จุดเด่นและปัจจัยของความสำเร็จของการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง การสร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นติดตามพัฒนาการโดยชุมชน การใช้สื่อวีดิทัศน์สอนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายดูแลเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าโดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน สอดคล้องกับการวิจัยของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ¹⁴ ที่ได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร ส่งผลให้เด็กปฐมวัยส่วนมากได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทุกรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย 1) การจัดระบบการดำเนินงานร่วม 2) การผสมผสานการดำเนินงานเฝ้าระวัง

และส่งเสริมพัฒนาการ และ 3) การดำเนินงานต่อเนื่องด้วยระบบติดตามการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ หลังทดลองใช้รูปแบบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้าในเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทำให้พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.8 เป็นร้อยละ 85.0 และร้อยละ 96.7 ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และ อสม. มีความรู้และดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการวิจัยของ สุมลิจจรุจจิตตานุสนธิ²³ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ในจังหวัดบุรีรัมย์ ส่งผลให้เกิดความครอบคลุมของการตรวจพัฒนาการและเข้าถึงบริการของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กมีระบบทะเบียนให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ติดตาม ช่วยในการเฝ้าระวังเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เหมาะสม และการวิจัยของ วัฒนา สว่างศรี⁹ ได้พัฒนารูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ซึ่งภายหลังการพัฒนารูปแบบส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.59 ส่วนเด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 35.77 และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.62 และการวิจัยของอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์²⁴ ได้พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่าเฉลี่ย

คะแนนความรู้การปฏิบัติและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลองภายหลังพัฒนารูปแบบดีกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการใช้รูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า แต่การประเมินผลได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีการควบคุมตัวแปรและไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำใช้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาด้วยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่หลากหลาย เช่น ประสบการณ์เพศอายุอาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยล่าช้า ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย สามารถเพิ่มความเข้าใจ และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พยาบาลควรมีการนำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วม การประสานงาน การสร้างความรู้ การส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน การให้เวลาคุณภาพ การติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง

2. การวิจัยครั้งเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการศึกษา ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรออกแบบการวิจัยที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นความชัดเจนของผลจากการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ตำบลนี้ไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความบังเอิญ

3. ควรมีการติดตามผลจากการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ที่ประเมินผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็กในช่วงเดือนถัดมาต่อเนื่องหรือในระยะยาว หลังใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. National Early Childhood Development Board. National standard for early childhood development centers. Bangkok: Ministry of education; 2019. (In Thai)
2. Ministry of education. Early childhood education program. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Co. Ltd.; 2017. (In Thai)
3. Rajanagarindra Institute of Child Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Ministry of Public Health; 2018. (In Thai)
4. World Health Organization. Progress in partnership: 2017 progress report on the every woman every child global strategy for women's, children's and adolescents' health; 2017 [cited 2021 Jan 12]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/global-strategy/gs-update-2017-gspr.pdf?Status=Master&sfvrsn=e57a0316_2.
5. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline; 2020 [cited 2021 April 16]. Available from: URL: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>.
6. Bureau of Health Promotion, Department of Health. A study report of factors affecting early childhood development 6th ed. B.E. 2560. Bangkok: C G TOOLS CO. Ltd.; 2018. (In Thai)

**การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า:
โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย**

7. Sukhothai Hospital. Summary of early childhood development in well baby clinic. Sukhothai Province: Sukhothai hospital; 2020. (In Thai)
8. Kittitongsophon W. The study of the relationship between some factors of the effect of stimulating early childhood development in well baby clinic. Sukhothai hospital; 2017. (In Thai)
9. Sawangsri W. The study development of an early childhood development assessment model by Network partners participate; 2018 [cited 2022 Feb 16]. Available from: URL:<http://mkho.moph.go.th/research2018/showdata2.php?id=157>. (In Thai)
10. National Institute of Child Health. Department of Health, Ministry of Public Health. Summary of meeting and prepare early childhood development operations B.E. 2022 [cited 2022 Mar 3]. Available from: URL:http://nich.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=842. (In Thai)
11. Tamdee D, Chotibang J, Namprom N. Guideline for early childhood development, aged 1 month to 2 years. Nursing Public Health and Education Journal 2018;19(2):1-16. (In Thai)
12. Nontapan P. Factors related to behaviors promoting preschooler development among child care providers, Songkhla Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2018;1(3):10-24. (In Thai)
13. Jundaboot W, Yoosook W, Semrum W. Development guideline for promotion of pre-schoolers in child development center, Sewichian municipal district, Numyuen district, Ubon ratchathani province. Journal of Education Naresuan University 2018;1(13):208-19. (In Thai)
14. Chuenta C, Kaewsai C, Saelim S, Kumpha P. Development of integrated surveillance and promotion of early childhood development in child care centers, Yasothon Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2018;6(2):290-315. (In Thai)
15. Chaichanasan C, Posr A, Tangtumpitak T. The family participation in child development stimulation and promotion at child development centre. Journal of Nursing Science & Health 2019;41(1):95-104. (In Thai)
16. Boonchom B. Introductory research. 10th ed. Bangkok: Suweeriyan; 2017. (In Thai)
17. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. PHL New Delhi: Learning Private Limited; 2010.
18. Nonjui P. Health Education. Srinagarind Med J 2021; 36(2): 246-51. (In Thai)
19. Health Education Division. Quality development guidelines health education according to health service system standards. Nonthaburi: 25 Media Co. Ltd.; 2022. (In Thai)
20. Lakey B, Lutz, CJ. Handbook of social support and the family. 1996 [cited 2022 Mar 3]. Available from: URL: https://www.researchgate.net/profile/Brian-akey/publication/304356237_Social_Support_and_Preventive_and_Therapeutic_Interventions/links/5be563924585150b2ba916d1/Social-Support-and-Preventive-and-Therapeutic-Interventions.pdf.
21. Rosales A, Sargsyan V, Abelyan K, Hovhannesyan A, Ter-Abrahanyan K, Quanstrum K, et al. Behavior change communication model enhancing parental practices for improved early childhood growth and development outcomes in rural Armenia – A quasi-experimental study. Preventive Medicine Reports 2019;14:1-6.

22. Hamadani JD, Mehrin SF, Tofail F, Hasan MI, Huda SN, Henningham HB, et al. Integrating an early childhood development programmed into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomized controlled trial. *The Lancet Global Health* 2019;7(3):366-75.
23. Jarungjittanuson S. Development of surveillance and promotion model for early childhood with developmental delay in Buriram Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;35(2):122-32. (In Thai)
24. Sriyasak A, Ketin V, Kayeese W. Development the model of paternal involvement in early childhood development: Case Study in Nong Ya Plong district Phetchaburi Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021;22(1):402-11. (In Thai)