

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
Development of a Surveillance and Promotion Model
for Infant Development in the Huai Yot District
Health Service Network

กมลวัลย์ สุขขาว¹ ปราณี คำจันทร์^{2*} พิสมัย วัฒนสิทธิ์²

Kamonwan Sukkhaw¹ Pranee Khamchan^{2*} Pissamai Wattanasit²

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pranee.ko@psu.ac.th

*Corresponding author: pranee.ko@psu.ac.th

Received 28 January 2025 • Revised 19 February 2025 • Accepted 25 June 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา และศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงอายุ 2 เดือน **วิธีการ:** การวิจัย และพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสนทนากลุ่มบุคลากรทางด้านเด็กปฐมวัย สัมภาษณ์มารดาในระยะหลังคลอด และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 พัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก และระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ ในมารดาและบุตรจำนวน 7 คู่ ในพื้นที่ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย คู่มือการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่ สมุดบันทึกการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) แบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา **ผลการศึกษา:** รูปแบบประกอบด้วย 3 ระยะ 1) ระยะตั้งครรภ์ โดยสร้างทัศนคติเชิงบวกหญิงตั้งครรภ์ต่อการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) ระยะหลังคลอด โดยฝึกทักษะมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 3) ระยะติดตาม โดยค้นหาปัญหาอุปสรรค และให้คำแนะนำมารดาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผลการ ทดลองใช้รูปแบบพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดา 7 วันและ 30 วันหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ($M = 2.62$, $SD = .12$; $M = 2.90$, $SD = .12$ ตามลำดับ) พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือนสมวัยทุกด้าน **สรุป:** รูปแบบการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด สามารถนำมาใช้เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย; รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

Abstract

Objectives: This research aimed to develop and evaluate the feasibility of a model for infant development surveillance and promotion in the Huai Yot District Health Service Network. **Methods:** This research and development was conducted in three phases; Phase 1: Analyzing the situation and needs of early childhood development surveillance and promotion through a focus group with health care personnel involved in early childhood development promotion, interviewed with postpartum mothers, and literature review; Phase 2: Constructing a model for early childhood development surveillance and promotion; Phase 3: Implementing of the model with seven mother-child pairs in the target area. The research tools included 1) the infant development surveillance and promotion model consists of a manual for implementing the model for officers, a record form for promoting early childhood development. and on early childhood development promotion skills assessment form, 2) a questionnaire on maternal behaviors in promoting early childhood development 3) a child development assessment form. **Results:** The study revealed that the model consisted of three phases; 1) the antenatal phase to foster positive maternal attitudes toward child development promotion, 2) the postpartum phase to promote maternal skills in child development promotion based on the Developmental Surveillance and Promotion Manual, and 3) the follow-up phase to encourage maternal behaviors in promoting child development through home visits and provide guidance. The result from the pilot test revealed that maternal development-promoting behaviors at 7 and 30 days postpartum were high ($M = 2.62$, $SD = .12$; $M = 2.90$, $SD = .12$, respectively). Additionally, child development at 1 and 2 months was age-appropriate in all aspects. **Conclusion:** A surveillance and promotion model for infant development in the Huay Yot District Health Service Network could be used to monitor and promote child development.

Keywords: early childhood; child development of surveillance and promotion model

ความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ เพราะสมองมีการเจริญและพัฒนารวดเร็วซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่เด็กดำรงชีวิตและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้เลี้ยงดู การเลี้ยงดูที่เหมาะสมในช่วงวัยนี้จึงมีผลต่อระบบประสาทที่จะสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านสติปัญญา ร่างกาย สังคมและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ ปัจจุบันประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)² มาใช้เพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงอายุสำหรับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง และเป็นคู่มือในการคัดกรองและแนวทางส่งเสริมพัฒนาการของบุคลากรสาธารณสุข โดยแจกคู่มือแก่มารดา

ไทยหลังคลอดทุกรายเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย³ นอกจากนี้การดำเนินงานตามนโยบายเปลี่ยนจากการค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อเข้าระบบการรักษา เป็นการเร่งค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการกระตุ้นส่งเสริมอย่างทันเวลาที่ และได้กำหนดตัวชี้วัดด้านเด็กปฐมวัยคือ อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 โดยเด็กกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นฝึกทักษะจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นเวลา 30 วัน และต้องได้รับการติดตามและประเมินพัฒนาการซ้ำไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และอัตราเด็กมีพัฒนาการสมวัยโดยภาพรวมทั้งหมดจากการประเมินพัฒนาการครั้งที่ 1 และ 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85³

ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ปี พ.ศ. 2564 ใน

เด็กปฐมวัยไทย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยใช้เครื่องมือตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อัตราการคัดกรองครอบคลุมร้อยละ 84.87 โดยมีอัตราพัฒนาการสมวัยครั้งแรกร้อยละ 72.73 เด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.27 ได้รับการกระตุ้นและติดตามร้อยละ 90.84 และอัตราพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 82.85² ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ปีพ.ศ. 2565-2567 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.96, 97.26 และ 96.61 และมีอัตราเด็กสงสัยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.67, 18.18 และ 18.75 โดยปี พ.ศ. 2567 พัฒนาการที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาร้อยละ 44.50 รองมาคือ ด้านการใช้ภาษาร้อยละ 31.50 และการเข้าใจภาษาร้อยละ 24 ตามลำดับ⁴ ข้อมูลพัฒนาการเฉพาะกลุ่มวัยทารก พบว่า อัตราการคัดกรองร้อยละ 95.72, 100 และ 96.61 อัตราเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 13.33, 6.06 และ 12.28 อัตราการติดตามเด็กกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 100, 25 และ 57.14 และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 100, 95.45 และ 94.74 เมื่อศึกษาพัฒนาการรายด้านโดยปี พ.ศ. 2567 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 50 รองมาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 37.50 และด้านการใช้ภาษาร้อยละ 12.50⁴ จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยยังคงมีอย่างต่อเนื่องแม้ว่ามีนโยบายดำเนินงานที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ประกอบด้วยหน่วยงานหลายส่วน ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด งานบริการเยี่ยมบ้าน คลินิกเด็กสุขภาพดี และคลินิกส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เด็ก⁵ มีการนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาใช้ตามนโยบาย โดยแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย และแนะนำให้มารดาศึกษาคู่มือด้วยตนเอง ซึ่งพบปัญหามารดาไม่ปฏิบัติตามคู่มือที่ได้รับหลังคลอด ทำคู่มือหาย เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยหากไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจากผู้ดูแล รวมทั้งการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ยังไม่มีรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีชุดความรู้เกี่ยวกับการสอนและประเมินผลการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด การศึกษาครั้งนี้จึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเพื่อเพิ่มศักยภาพทั้งผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โดยเน้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องติดตามผลลัพธ์ด้านเด็ก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
2. ศึกษาความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดไปใช้ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา และพัฒนาการเด็ก

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดอยู่ในระดับใด
3. พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือนหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดสมวัยหรือไม่

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย² ร่วมกับการใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development)⁶ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม² โดยเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีต้องมีพัฒนาการสมวัย

ในทุกด้านซึ่งต้องอาศัยปัจจัยการเลี้ยงดูที่เหมาะสม⁷ โดยกระบวนการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยการสนทนากลุ่ม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการสัมภาษณ์มารดา ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด โดยนำข้อมูลใน ระยะที่ 1 มา “ร่าง” รูปแบบ และนำร่างรูปแบบเสนอต่อ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการระดับ หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานหลักพิจารณาความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ พัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ นำสื่อและเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพ ความสำเร็จ ความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ และระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอห้วยยอด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (research: R1; analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมารดาหลังคลอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 7 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานเยี่ยมบ้าน คลินิกเด็กสุขภาพดี และคลินิกส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ 2) ตัวแทน อสม. 3 คน และ 3) ตัวแทนมารดาหลังคลอด 0-6 เดือน 12 คน ที่เคยรับบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ตามแนวทางหลักการคร่าวๆ (Rules of Thumb)^{8,9} และความอึดตัวของข้อมูลที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด
2. สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย
3. สัมภาษณ์ มารดา เพื่อซักถามปัญหาและความต้องการการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group) เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัญหา อุปสรรค หรือท้าทายในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ สื่อและวิธีการหรือรูปแบบที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ 2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ในมารดาหลังคลอด ที่มีบุตรอายุ 0-6 เดือน เกี่ยวกับประสบการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตร ปัญหา/อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร รวมทั้งวิธีการจัดการปัญหา/อุปสรรคของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการสอน แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยถอดบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ใส่รหัสผู้ให้ข้อมูลและรหัสเนื้อหาตั้งคำสำคัญในประโยค อ่านข้อความหลาย ๆ ครั้ง เพื่อการจัดระบบของข้อมูล และการสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล โดยเหตุการณ์หรือข้อมูลที่คล้ายคลึงกันจัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน พิจารณาประเด็น วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (development: D1; design and development)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับหัวหน้า

งานและระดับปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ งานฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี งานเยี่ยมบ้านงานห้องคลอด และคลินิกส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ โดยเป็น 1) บุคลากรสาธารณสุขระดับหัวหน้างาน 10 คน 2) ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานงานด้านเด็กปฐมวัย จำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดเลือกเพื่อทดลองใช้รูปแบบ 4 แห่ง และ 3) ตัวแทน อสม. จำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รวม 25 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากระยะที่ 1 มา “ร่าง” รูปแบบฯ ร่วมกับข้อมูลสนับสนุนเชิงวิชาการ
2. นำเสนอรูปแบบฯ ต่อหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานเพื่อลงมติดอย่างอย่างอิสระ ในห้องประชุมและห้องประชุมออนไลน์
3. ผู้วิจัยสรุปผลการลงมติและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบฯ และปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตามข้อเสนอแนะ ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดรูปแบบฯ เพื่อดำเนินการวิจัยระยะทดลองใช้รูปแบบฯ และทำความเข้าใจกับผู้รู้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกที่พัฒนาขึ้นแก่บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) “ร่าง” รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ที่พัฒนาจากผลการวิจัยระยะที่ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะตั้งครรภ์ เริ่มที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับความสำคัญของพัฒนาการเด็ก ระยะหลังคลอด จัดกิจกรรมสาธิตฝึกปฏิบัติ และสาธิตย้อนกลับในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตามแนวทางคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้มารดาเกิดทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ระยะการติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ติดตามพัฒนาการเด็กโดยการเยี่ยมบ้านมารดาและบุตรต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 1 เดือน เพื่อดำเนินการอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินพฤติกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของมารดา และประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 1 เดือนและการติดตามพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ขณะมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี และ 2) แบบความคิดเห็นการลงมติ ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แบบตรวจสอบรายการ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ (2) ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ร่าง” รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์คะแนนการลงความเห็นชอบต่อรูปแบบโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์สรุปเนื้อหาข้อมูลข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

ระยะที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด (research: R2; implementation)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและบุตรที่เข้ารับบริการที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและบุตร ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด จำนวน 7 คู่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติมารดา

ระยะฝากครรภ์: 1) อายุมากกว่า 18 ปี 2) ไม่มีประสบการณ์การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติศาสตร์และอายุรกรรมที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และ 5) มีสัญชาติไทย และสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และภาษาไทยได้

ระยะหลังคลอด: 1) คลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2) คลอดทางช่องคลอดหรือคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องและต้องมีบุตรอยู่ด้วย 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังคลอดทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด คลอดก่อนกำหนด ภาวะความดันโลหิตสูง

เป็นต้น 4) พักฟื้นตลอดระยะเวลาหลังคลอดจนจำหน่าย
5) อาศัยบ้านเดียวกับทารกต่อเนื่อง 2 เดือน

คุณสมบัติทารก

1) คะแนนแอปการ์ (Apgar score) 1 นาทีแรกเกิด และ 5 นาที มากกว่า 7 2) ทารกน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม 3) ไม่มีภาวะพิการ/ภาวะผิดปกติ/ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องแยกจากมารดาตลอดระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาล 4) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ส่งผลต่อพัฒนาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

หลังจาก “ร่าง” แบบฯ ผ่านการประชาพิจารณ์ และปรับแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ และตรวจความถูกต้องโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก ซึ่งแจ้งวิธีการปฏิบัติ แก่หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างน้อย 3 ปี ในการทดสอบพัฒนาการเด็ก โดยผู้วิจัยฝึกทักษะการประเมิน และแปลผลพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน กับผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นการประเมิน และการแปลผลพัฒนาการเด็ก จนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90¹¹ ผู้วิจัยฝึกทักษะผู้ช่วยวิจัย 4 คน ในการประเมิน และแปลผลพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน และทดสอบความเชื่อมั่นการประเมินและการแปลผลพัฒนาการเด็ก จนผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 90¹¹

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยได้คัดเลือกมารดาตามคุณสมบัติที่กำหนด ในพื้นที่เข้ารับฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดเลือก แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างซักถามข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม การวิจัยจึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย

2. ทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะเวลา 3 เดือน โดยเริ่ม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามารับการฝากครรภ์ขณะอายุ ครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้มารดา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ และมีทัศนคติเชิงบวก ต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ระยะคลอด สอน สาทิววิธีการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงวัยแรกเกิดถึง 1 เดือน โดย พยาบาลวิชาชีพงานหลังคลอด และระยะติดตามเยี่ยมหลัง คลอดเพื่อติดตามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ

มารดาหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

3. ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของ มารดาด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย หลังกลับบ้าน 7 วันผ่านทางโทรศัพท์ และ 30 วัน หลังคลอดขณะได้รับเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย

4 ประเมินพัฒนาการเด็กเมื่ออายุ 1 เดือนที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน และประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้ช่วยวิจัย โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบบันทึก ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก ประกอบด้วย ขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะ หลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการติดตามกำกับ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามคู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน ในช่วงบุตร อายุ 0-2 เดือน อุปกรณ์และสื่อต่างๆ ในแต่ละกิจกรรมตาม รูปแบบ ดังภาพ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่างที่ดำเนินการตามรูปแบบฯ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมารดาและ ทารกประกอบด้วย ข้อมูลมารดาได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการ ตั้งครรภ์ จำนวนบุตรทั้งหมด วิธีการคลอด ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทารก ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด และคะแนน แอปการ์ (Apgar score)

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนา การเด็กปฐมวัยที่พัฒนาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการบุตร 5 ด้าน ระยะ 7 วัน และ 30 วัน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด กำหนดให้ปฏิบัติ ประจำ คือ มารดาส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกวันตลอดสัปดาห์ (3 คะแนน), ปฏิบัติเกือบทุกวัน คือ มารดาส่งเสริมพัฒนา การเด็กสัปดาห์ละ 4-6 วัน (2 คะแนน), ปฏิบัติบางวัน คือ มารดาส่งเสริมพัฒนาการเด็กสัปดาห์ละ 1-3 วัน (1 คะแนน)

และไม่ปฏิบัติเลย คือ มารดาไม่เคยส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดสัปดาห์ (0 คะแนน) 11 ข้อ แปลผลพฤติกรรม 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0-1) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.01-2) พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3) ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability)^{11,12,13} ห่างกัน 1 สัปดาห์ในมารดาหลังคลอด 30 คนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2.3 แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบบันทึกตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย² ช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน ลักษณะแบบตรวจสอบรายการ 2 ค่า คือ ผ่าน หมายถึง เด็กสามารถทำกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ (1 คะแนน) ไม่ผ่าน หมายถึง เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ (0 คะแนน) โดยเด็กพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการประเมินผ่านครบทั้ง 5 ด้านตามช่วงอายุ การประเมินพัฒนาการ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของความเท่าเทียมกันจากการสังเกต (inter-rater reliability) การประเมินและการแปลผลพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน ได้ค่าความเชื่อมั่นของความเท่าเทียมกันจากการสังเกต ทักษะประเมิน และแปลผลพัฒนาการเด็กระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ และระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่ตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 4 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการประเมินเด็กอายุ 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100, 100, 100, และ 100 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นการแปลผลพัฒนาการเด็กอายุ 1 เดือน เท่ากับร้อยละ 100, 93.33, 100 และ 100 ค่าความเชื่อมั่นการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ได้เท่ากับร้อยละ 100, 100, 100 และ 100 ค่าความเชื่อมั่นการแปลผลเด็กอายุ 2 เดือน เท่ากับร้อยละ 96, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลมารดาและทารก ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และระดับพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่ง โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการวิจัย 2023-St-Nur-013 (Internal) ลงวันที่รับรอง 20 กรกฎาคม 2566 อนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ถึง 20 กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยสมัครใจ ไม่ระบุชื่อจริงหรือข้อมูลที่อาจเชื่อมโยงไปสู่การระบุตัวของผู้เข้าร่วม ข้อมูลจะถูกทำลายทันทีหลัง 3 ปี หลังจากผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดที่พัฒนาจากผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งพบว่าด้านเจ้าหน้าที่และระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเน้นให้บริการเฉพาะส่วนหน้าที่รับผิดชอบหลักตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและมีความแตกต่างกันตามบริบท ชาติความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และด้านผู้ดูแลเด็ก มารดาขาดความรู้เรื่องพัฒนาการ ขาดการส่งเสริมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากเจ้าหน้าที่และมารดามีความต้องการในการพัฒนาตนเองตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์เพื่อให้มีความรู้ และความเข้าใจ เกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้วิธีการสอนที่เข้าใจง่ายและมีสื่อที่สามารถนำกลับไปใช้ทบทวนได้ที่บ้าน จากข้อมูลดังกล่าวนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ติดตามหลังคลอดถึงอายุ 2 เดือน นำ “ร่าง” รูปแบบมาพิจารณาลงมติ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ลงมติให้ความเห็นชอบต่อ “ร่าง” รูปแบบ และมีข้อเสนอแนะการกำหนดเวลาการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการกำหนดเป็นช่วงเวลาแทนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ผู้วิจัยปรับปรุงแบบฯ

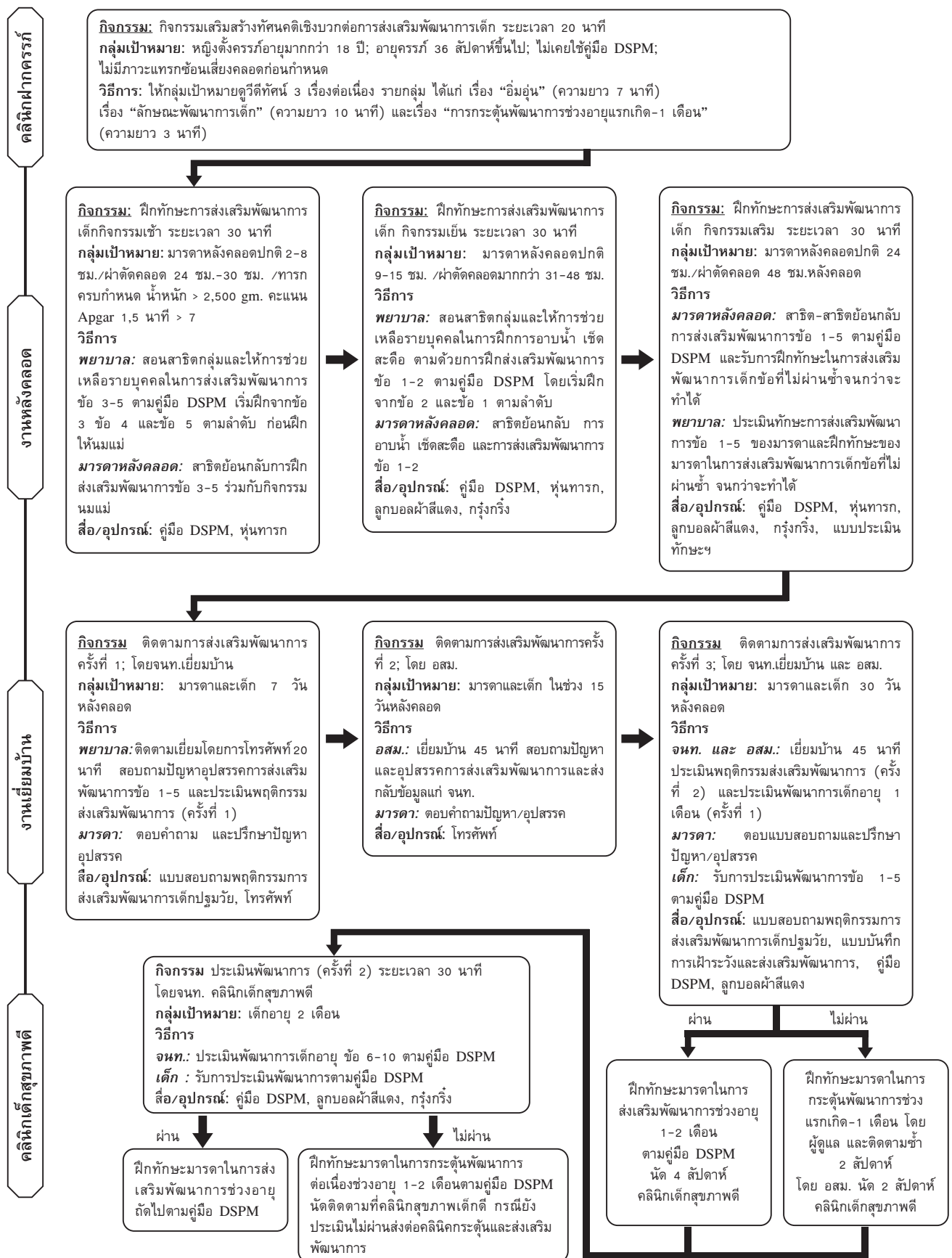
ตามข้อเสนอแนะ และตรวจความถูกต้องของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กได้เป็นรูปแบบดังนี้

1) ระยะตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 36 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้มารดาเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการศึกษาด้วยตนเองโดยการดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการบุตรดำเนินการตามรูปแบบโดยเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์

2) ระยะหลังคลอดขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาเกิดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยการสอนสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ รายการกลุ่ม และให้การช่วยเหลือรายบุคคลตามรูปแบบฯ และประเมินทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการข้อ 1-5 ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายบุคคล และให้มารดาฝึกทักษะซ้ำจนกว่าจะผ่านทุกข้อดำเนินการตามรูปแบบโดยเจ้าหน้าที่งานหลังคลอดที่ผ่านการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้วิจัย

3) ระยะการติดตามเยี่ยมหลังคลอด เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อเนื่อง ติดตามพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย การพูดคุย การสอน การสาธิต

การฝึกปฏิบัติรายบุคคลอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบฯ โดยมีการติดตามรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง เป็นกิจกรรมเยี่ยมที่บ้าน 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 7 หลังคลอด, ช่วงวันที่ 15 หลังคลอด, วันที่ 30 หลังคลอด โดยครั้งที่ 4 เป็นการติดตามพัฒนาการต่อเนื่องขณะเด็กอายุ 2 เดือนหลังคลอดตามลำดับ ได้แก่ การติดตามครั้งที่ 1 เป็นการโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดา การติดตามครั้งที่ 2 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. เพื่อสอบถามความถี่ ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การติดตามครั้งที่ 3 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบถามความถี่ ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหารายบุคคล ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของมารดาครั้งที่ 2 และประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือนตามแนวทางคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการติดตามครั้งที่ 4 เป็นการติดตามพัฒนาการเด็ก อายุ 2 เดือน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดีโดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ผ่านการฝึกทักษะการประเมินและแปลผลพัฒนาการเด็ก ขณะมารดานำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก

2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด ทดลองใช้ในมารดา และบุตร จำนวน 7 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดา มีอายุอยู่ในช่วง 19-37 ปี ($M = 28$, $SD = 7.5$) โดยตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 3 คน คลอดทางช่องคลอด 3 คน และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4 คน จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 5 คน ระดับปริญญาตรี 2 คน ปัจจุบันเป็นแม่บ้าน 2 คน เกษตรกร 3 คน ค้าขาย 1 คน และรับราชการ 1 คน โดยส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,400 บาท สำหรับข้อมูลด้านทารก พบว่าเป็นทารกเพศชายจำนวน 5 คน และเพศหญิง 2 คน มีน้ำหนัก

แรกเกิดระหว่าง 2,820-3,125 กรัม ($M = 3,075$, $SD = 136.44$) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดา พัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา

พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาในช่วง 7 วันหลังคลอด อยู่ในระดับสูง ($M = 2.62$, $SD = .12$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาในช่วง 30 วัน หลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.90$, $SD = .12$) คะแนนเฉลี่ยรายด้านในช่วง 7 วันหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการเคลื่อนไหวระดับปานกลาง ($M = 1.71$, $SD = 0.39$) ส่วนในช่วง 30 วันหลังคลอดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้านอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกของมารดา ($N = 7$)

พัฒนาการ	พฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
	ครั้งที่ 1 (7 หลังคลอด)			ครั้งที่ 2 (30 วันหลังคลอด)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านการเคลื่อนไหว	1.71	0.39	ปานกลาง	2.64	0.48	สูง
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	2.36	0.38	สูง	2.86	0.24	สูง
ด้านความเข้าใจภาษา	3	0	สูง	3	0	สูง
ด้านการใช้ภาษา	3	0	สูง	3	0	สูง
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	3	0	สูง	3	0	สูง
โดยรวม	2.62	0.12	สูง	2.90	0.12	สูง

2.2 พัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือน

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือน

และ 2 เดือน พบว่า ระดับพัฒนาการเด็กขณะอายุ 1 และ 2 เดือน มีพัฒนาการสมวัยทั้งโดยรวม และรายด้าน ทั้ง 7 คน (ร้อยละ 100) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 1 เดือน และ 2 เดือน ($N = 7$)

พัฒนาการ	อายุ 1 เดือน		อายุ 2 เดือน		แปลผล
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านการเคลื่อนไหว	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านความเข้าใจภาษา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านการใช้ภาษา	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย
โดยรวม	7(100)	0(0)	7(100)	0(0)	สมวัย

การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด เป็นรูปแบบการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เป็นระบบชัดเจนจากการระดมสมองครอบคลุมผู้ให้บริการทั้งระดับบริหารและปฏิบัติงานร่วมกับผู้รับบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เลี้ยงดูหลักโดยเฉพาะมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องหลังคลอดและการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ การสอนสุขศึกษาหลังคลอด และการเยี่ยมหลังคลอด⁵ โดยระยะตั้งครรภ์เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการรับชมวีดิทัศน์ เกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาการกระตุ้นพัฒนาการช่วงอายุแรกเกิดถึง 1 เดือน และยังส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanivee, Wangthong and Wangthong¹⁵ ที่พบว่าการพัฒนาความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก สำหรับผู้ปกครองต้องเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กก่อนจึงจะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ นอกจากนี้ความเชื่อ ความรู้ และทักษะการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครอง เป็นสาเหตุของปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก^{16,17} และการใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อมีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน เพราะมีภาพและเสียงน่าสนใจ เห็นกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติและท่าทางพฤติกรรมที่มีชีวิตชีวาเสมือนจริงได้ และสามารถดูซ้ำและศึกษาด้วยตนเองได้จนกว่าจะเข้าใจได้¹⁸ นอกจากนี้รูปแบบฯ เน้นการฝึกทักษะของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการก่อนจำหน่ายในระยะหลังคลอด ที่ผสมผสานไปกับการสอนสุขศึกษาหลังคลอด โดยการฝึกทักษะและประเมินผลรายบุคคลและฝึกซ้ำจนกว่าจะผ่านทุกข้อ นั่นคือมารดาสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการได้จริงก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดที่ฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรร่วมกับการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำให้มีการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.30 เป็น 68.90 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.40 เป็น 97.30¹⁹ รูปแบบฯ มีการติดตามเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการกำกับติดตามในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร ค้นหาและแก้ไขปัญหารายบุคคลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaniphan²⁰ พบว่า การสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและติดตามให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก

2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกพบว่า

2.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา 7 คน พบว่า คะแนนพฤติกรรม ในช่วง 7 และ 30 วันหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ 2.62 (SD = .12) และ 2.90 (SD = .12) ตามลำดับ เนื่องจากรูปแบบฯ ได้สร้างความตระหนักถึงการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ได้รับการฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสนับสนุนให้มารดามีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องร่วมค้นหาอุปสรรค และแก้ไขปัญหาตามสภาพของปัญหาเป็นรายบุคคลสอดคล้องกับนโยบายการติดตามระยะหลังคลอด โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. จึงทำให้มีการติดตามได้ง่ายและค้นหาปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้และฝึกการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และติดตามปัญหาอุปสรรคโดยบุคลากรสุขภาพพบว่า มารดาบิดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{21,22} อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาพฤติกรรมรายด้านพบว่าในช่วง 7 วันหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวยังอยู่ระดับปานกลาง (M = 1.71, SD = 0.39) อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้และประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร²³ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และมารดามีความกังวลทำนองกว่าของทารกกับการกอดทับสะดือ อย่างไรก็ตามในช่วง 30 วันหลังคลอด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับสูง เนื่องจากรูปแบบมีระยะติดตามหลังคลอดโดยมีการติดตาม จำนวน 4 ครั้ง ที่ร่วมค้นหาอุปสรรคและร่วมแก้ไขรายบุคคลเพื่อสนับสนุนให้มารดา มีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจึงทำให้คะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นสอดคล้องการศึกษาในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของทารก ระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม คือ ความรู้และการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข²⁴ ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการดำเนินการติดตาม

และสนับสนุนพฤติกรรมของมารดาอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบฯ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น

2.2 ระดับพัฒนาการเด็กอายุ 1 และ 2 เดือน ทั้งภาพรวมและรายด้านสมวัยร้อยละ 100 ซึ่งมีความแตกต่างจากข้อมูลสถิติพัฒนาการเด็กวัยทารกที่ถูกคัดกรองในช่วงอายุ 9 เดือน ในปี พ.ศ. 2566-2567 เด็กวัยช่วงวัย 9 เดือน มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95.45 และ 94.74⁴ เนื่องจากรูปแบบได้พัฒนาสมรรถนะของมารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ให้มีความตระหนักและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการติดตามต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการติดตามของ อสม. ส่งผลให้เด็กได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการในชุมชนทุกคน²⁵ รวมทั้งมีคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่มารดาสามารถทบทวนซ้ำได้ที่บ้าน จึงทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการประสานร่วมกันในท้องถิ่น ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าหลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85²⁰ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ผู้ดูแลได้รับกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 77.27²⁶

ข้อจำกัดของการศึกษา

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด มีระยะเวลาในการศึกษาจำกัด เก็บข้อมูลและติดตามเฉพาะพัฒนาการเด็กเฉพาะช่วงอายุ 1 และ 2 เดือนอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็กในระยะยาวได้

สรุป

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอด เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และติดตามอย่างต่อเนื่องจนระยะหลังคลอด และเด็กอายุ 2 เดือน โดยส่งเสริมให้มารดามีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีการกำกับติดตามให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาทดลองใช้รูปแบบสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งผลให้เด็ก

มีพัฒนาการสมวัยในช่วงอายุ 1 และ 2 เดือน โดยการมีส่วนร่วมของมารดาและบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอห้วยยอดพัฒนาขึ้นสอดคล้องตามบริบท สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารกในบริบทอื่นๆ และวัยอื่น โดยอาจปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทก่อนนำไปใช้

2. ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการนำไปทดลองใช้กับมารดา และบุตรในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และติดตามผลในระยะยาว และประเมินความปัญหา และปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ก่อนนำไปใช้

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยและทีมมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย รวมทั้งการแก้ไขในขั้นตอนต่างๆ ตามข้อเสนอแนะ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2566 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินของวิจัย รวมถึงขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Buain O. Pre-primary education and child development outcomes in developing countries: Empirical evidences from Thailand. Development Economic Review. 2017; 1(11): 73-107. Thai.
2. Ministry of Public Health. Developmental surveillance and promotion manual. Bangkok: War Veterans Organization of Thailand; 2023. Thai.

3. Ministry of Public Health. The second national reproductive health policy and strategies (2017–2024) to promote quality of birth and growth [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2017 [cited 2024 Jun 14]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03/download?id=39711&mid=31985&mkey=m_document&lang=th&did=13759
4. Trang Provincial Public Health Office. HDC data, years 2019–2021[Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2025 [cited 2025 May 9]. Available from: https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
5. Huai Yot District Health Office. Operational guidelines for maternal and child health of Huai Yot District health network. Trang: Huai Yot District Health Office; 2022. Thai.
6. Kanchanawasee S. Research and development of Thai education. SERJ. 2016; 8(2): 1–18. Thai.
7. Thonghem A, Pattanapongthong J, Pongjinda P. A study of circumstances and factors associating with early childhood development in the Royal Development Project for Border Security within the third army area [Internet]. Nonthaburi: Academic and Research Group Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2020 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_document/35022/24066/file_download/53f112df8badfb62bbec8f9e88ea45dd.pdf
8. Creswell JW, Creswell JD. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5 th ed. Los Angeles: Sage; 2018.
9. Suthewasinnont P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. PRCJ. 2016; 29(2): 31–48. Thai.
10. Jirapaet K, Jirapaet V. Neonatal health assessment. 4th ed. Bangkok: O.S Printing House; 2022. Thai.
11. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. J Chiropr Med. 2016; 15(2): 155–63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012.
12. Thato R. Nursing research concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. Thai.
13. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 4th ed. Bangkok: U&I Intermedia; 2007. Thai
14. Sanivee H, Wangthong A, Wangthong A. Development process of enhancing health literacy in children's development among parents in Nongjik District, Pattani Province. J Health Sci TSU. 2020; 2(1): 42–51. Thai.
15. Chumai T. Growth and development of early childhood children. HHSK. 2016; 1(2): 18–33. Thai.
16. Boonlee C. Development of the model for promoting child development at birth to 5 years old using the family Involvement in Phusing District, Srisaket Province. J Med & Public Health, UBU. 2019; 2(1): 23–33. Thai.
17. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. Nurse Educ Today. 2016; (42): 53–6. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.010.
18. Boonkong P, Keturen P. The effect of coaching surveillance skills and promoting child development of postpartum mothers or primary caregivers in Thailand. Thai Health Promotion Journal. 2022; 1(3): 253–62. Thai.
19. Yanipan P. Development of a model for early childhood development monitoring and promotion in child development centers in Song Subdistrict, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province [master's thesis]. [Mahasarakham]; Mahasarakham University; 2021. 183 p. Thai.
20. Urharmmuay M, Intharangkun Na Ayutthaya A, et al. The effects of early childhood development promotion program on knowledge and promotion behaviors on child development of parents and caregivers in Mueang District, Lampang Province. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2021; 3(1): 48–63. Thai.
21. Photaram S. The effects of early childhood development promotion program on knowledge and behaviors on promoting early childhood development of caregivers in municipality, Yasothon Province. TJPHE. 2024; 4(2): 1–13. Thai.
22. Jundaboot W, Yoosook W, Semrum W. Development guideline for promotion of preschoolers in child development center, Sewichian Municipal District, Numyuen District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Educational Research. 2018; 13(1): 208–19. Thai.
23. Suwanruangsri P, Chatchawet W, Thitimapong B. Factors related to behaviors for promoting fetal brain development among adolescent primigravida. Songklanagarind J Nurs. 2022; 42(1): 23–34. Thai.

24. Kraikaew K, Thidjuntuk U, Hanwech P. Development of the community participation model for promoting early childhood development. *Journal of Research and Health Innovative Development*. 2024; 5(2): 438-46. Thai.
25. Feila EG, Baggett K, Davis B, et al. Randomized control trial of an internet-based parenting intervention for mothers of infants. *Early Child Res Q*. 2020; 50(Pt 1): 36-44. doi: 10.1016/j.ecresq.2018.11.003.