



รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of promoting the development of children 3 - 5 years with a participatory learning process at Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province.

(Received: December 25, 2023 ; Revised: December 28, 2023 ; Accepted: December 29, 2023)

สุปิยา สุระเสียง¹
Supeeya Surasiang¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี และรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – เดือน กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 76 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบประเมินพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินงาน เด็กที่สงสัยล่าช้าจำนวน 33 คน มีพัฒนาการที่สมวัย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 และยังมีเด็กที่ต้องส่งต่อเข้ากระตุ้นในโปรแกรม TDA4I จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96 และเด็กใช้เวลาว่างที่บ้านกับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ ฟังนิทานจากปู่ย่า ตายาย ปั่นดินเหนียว (วัสดุจากธรรมชาติ) และความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินการ

คำสำคัญ : การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้ด้านสุขภาพ

ABSTRACT

This study was Participatory Action Research (PAR) aimed to Study the development of children 3 - 5 years old and model for promoting the development of children 3 - 5 years old with the participatory learning process of Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province. The study period was between October 2022 - September 2023. Sample size were 76 children aged 3 - 5 years from Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province. Data were collected from questionnaires and child development assessments between 3 and 5 years old. Data were analyzed by Content analysis (Content Analysis) frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

The results of the study found that after the operation Of the 33 children suspected of being delayed, 24 were developing appropriately for their age, accounting for 72.73 percent. There were also 9 children who needed to be referred for stimulation in the TDA4I program, accounting for 27.27 percent, and their parents or caregivers had knowledge about Child development increased by 96 percent and children spent free time at home with activities that stimulate development. Listen to stories from grandparents making

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

clay. (natural materials) And health knowledge of parents in promoting the development of children 3 - 5 years old, Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province, overall, after the operation at the highest level. Health literacy of parents in promoting the development of children 3 - 5 years old, Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province Before and after operation There is a difference. Statistically significant at the .05 level, after the operation there was an average score of health literacy. of parents in promoting the development of children 3 - 5 years old, Ban Na Ta Liu Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Wong District, Kalasin Province than before the operation

Keywords: Promoting child development 3 – 5 years, participatory learning process , Health literacy

บทนำ

เด็กวัย 3 – 6 ปี เป็นช่วงสำคัญที่ร่างกาย และสมองกำลังเจริญเติบโต เด็กวัยนี้มีโอกาสเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และการสัมผัส รวมทั้งการเคลื่อนไหว การเล่น การลงมือกระทำ ได้สำรวจ ทดลอง ค้นพบ ด้วยตนเอง ได้มีโอกาสคิดแก้ปัญหา เลือกรับ ตัดสินใจ พุดคุย คิดริเริ่มสร้างสรรค์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่น อย่างมีความสุข เด็กวัยนี้จึงควรได้รับการดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจ และความเอาใจใส่เป็นพิเศษ เพื่อให้เด็กเกิดการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งพ่อแม่ ผู้ปกครอง คือบุคคลสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมและพัฒนาการที่ดีได้ด้วยการส่งเสริม และเปิดโอกาสให้เด็กได้ลงมือทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย^{1,2}

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 มาตรา 5 การพัฒนาเด็กปฐมวัยตามพระราชบัญญัติ (3) กล่าวว่า “ให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย เพื่อให้เกิดทักษะพื้นฐาน ในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สามารถเรียนรู้ได้อย่างสอดคล้องกับหลักการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลและความต้องการจำเป็นพิเศษซึ่งกำหนดกรอบบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือกับ 6 กระทรวงหลักในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) ตั้งแต่ พ.ศ.2565 - 2569 ตลอดจนนโยบายรัฐบาล และแผนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา ได้

กำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ในกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสู่การเรียนรู้ฐานสมรรถนะเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 โดยกำหนดจุดเน้นของการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ในระดับปฐมวัยให้มุ่งส่งเสริมสถานศึกษาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมบ่มเพาะปลูกฝังวินัย คุณธรรมและค่านิยมที่ดี ด้วยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน และสถานศึกษา พัฒนาการคิดวิเคราะห์เชิงระบบลงมือปฏิบัติ (Enactive) ด้วยประสบการณ์ตามมุมต่าง ๆ เพื่อให้สัมพันธ์กับการเรียนรู้ของสมองและจัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาให้เห็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่ดี ดำเนินชีวิตที่ดีงาม³⁻⁸

จากการสำรวจข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในช่วงปี 2557-2558⁴ พบว่าเด็กปฐมวัยไทยมากกว่า 1 ใน 4 มีระดับพัฒนาการโดยรวมสงสัยล่าช้า โดยกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ เด็กที่มาจากครอบครัวยากจน กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นอพยพ และเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และพบว่าเด็กที่ทั้งพ่อและแม่ย้ายถิ่นมีระดับพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในจังหวัดน่านจัดเป็นหนึ่งในสถานการณ์ข้างต้น จากผลการคัดกรองความเสี่ยงทางสังคม (Social risk) ในเด็กปฐมวัยจำนวน 989 คน พบว่าเด็กปฐมวัยอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ

33.37 คน และมีพัฒนาการล่าช้า 50 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 ผลจากการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ ด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ (Special Promotion & Prevention) ในปีพ.ศ.2559-2561 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.65, 10.18 และ 22.61 สำหรับในอำเภอปัว จังหวัดน่าน พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 12.48, 8.15 และ 15.48 ตามลำดับ รวมทั้งพบเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ถึงร้อยละ 60.5 จะเห็นได้ว่าในพื้นที่อำเภอปัวยังพบเด็กจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาพัฒนาการทางอารมณ์ในพื้นที่ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ี้อาจส่งผลกระทบต่อเด็กในรูปแบบของปัญหาการรับประทาน การนอนยาก การเจริญเติบโต⁴

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย DENVER II ของศูนย์อนามัยที่ 7 ปี 2560 และ 2564 ภาพรวมเขต พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.4 และ 56.8 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ 25.4 และจากรายงานระบบคลังข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปี 2562-2563 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.51 , 95.57 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.58 , 31.85 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น ร้อยละ 95.33 , 95.97 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.01 , 94.12 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEADA4I ร้อยละ 69.57, 67.65 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 56.48 , 68.24 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 57) ตามลำดับ⁵

จากการศึกษา พัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย 43 คน ร้อยละ 56.57 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 43.43 ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา จำนวน 13 คน ร้อยละ 39.4 และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 11 คน ร้อยละ 33.3 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ สาเหตุมาจากเด็กส่วนใหญ่ในพื้นที่อาศัยอยู่กับตา ยาย ปู่ย่า ร้อยละ 85 ส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 15 ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก และเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาที่บ้านอยู่กับมือถือและโทรทัศน์ ร้อยละ 91 ทำให้ส่งผลต่อการสื่อสารและการเข้าใจภาษาและกล้ามเนื้อเล็กสงสัยล่าช้า

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก 3- 5 ปี ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบท ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี และศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – เดือน กันยายน 2566

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ เด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงาน รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้

1.1 วิเคราะห์สภาพปัญหา การส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว

1.2 กำหนดกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 พัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยตามกิจกรรมในรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยแก่พ่อ/แม่/ผู้ดูแลของเด็กที่มีภาวะเสี่ยง และครูศูนย์เด็ก

1.5 ติดตามภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย (ภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน, พัฒนาการเด็ก และสุขภาพช่องปาก)

1.6 สรุปถอดบทเรียนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี

2.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี



เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง COVID-19 ของแกนนำชุมชน อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง COVID-19 ของแกนนำชุมชน อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง COVID-19 ของแกนนำชุมชน อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง COVID-19 ของแกนนำชุมชน อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง COVID-19 ของแกนนำชุมชน อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน⁹ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
1.00 – 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศึ ก ษ า ได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้อง

จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.769

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา การส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
2. กำหนดกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
3. พัฒนาศักยภาพทีมผู้จัดการสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยตามกิจกรรมในรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
4. เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยแก่พ่อ/แม่/ผู้ดูแลของเด็กที่มีภาวะเสี่ยง และครูศูนย์เด็ก
5. ติดตามภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย (ภาวะการเจริญเติบโต, พัฒนาการเด็ก และสุขภาพช่องปาก)
6. สรุปถอดบทเรียนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ กิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี และความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ก่อนและหลังดำเนินการสถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. พัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ก่อนการดำเนินงาน เด็กมีพัฒนาการสมวัย 43 คน ร้อยละ 56.57 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 43.43 ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จำนวน 13 คน ร้อยละ 39.4 และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 11 คน ร้อยละ 33.3 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 27.3 ตามลำดับสาเหตุมาจากเด็กส่วนใหญ่ในพื้นที่อาศัยอยู่กับตา ยาย ปู่ย่า ร้อยละ 85 ส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 15 ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก และเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาที่บ้านอยู่กับมือถือและโทรทัศน์ ร้อยละ 91 ทำให้ส่งผลต่อการสื่อสารและการเข้าใจภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้า

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด

3. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผ่านการขับเคลื่อน พชต. การวิเคราะห์สภาพปัญหา การส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM การประชุมคืนข้อมูลให้คณะกรรมการ ผู้ปกครองเด็ก การอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่พ่อ/แม่/ผู้ดูแลเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple p) 3 ครั้ง การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการอบรมวิทยากรระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่นผู้ให้ความรู้โปรแกรม Triple p และการใช้คู่มือ DSPM ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครู ก. การพัฒนาคู่มือการให้บริการสุขภาพและการพัฒนาห้องให้บริการพัฒนาการเด็กสถานที่และสิ่งแวดล้อม

4. หลังการดำเนินงานพบว่า เด็กที่สงสัยล่าช้าจำนวน 33 คนมีพัฒนาการที่สมวัย 24 คนคิดเป็นเป็นร้อยละ 72.73 และยังมีเด็กที่ต้องส่งต่อเข้ากระตุ้นในโปรแกรม TDA4I จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96 และเด็กใช้เวลาว่างที่บ้านกับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ ฟังนิทานจากปู่ย่า ตายาย ปั่นดินเหนียว (วัสดุจากธรรมชาติ)

5. การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินการ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง
ดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2.73	0.29	4.58	0.45	75	-25.499	.000	-1.99267	-1.70387

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า พัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ก่อนการดำเนินงาน เด็กมีพัฒนาการสมวัย 43 คน ร้อยละ 56.57 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 43.43 ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จำนวน 13 คนร้อยละ 39.4 และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 11 คน ร้อยละ 33.3 และพัฒนาการด้านการใช้ภาษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ สาเหตุมาจากเด็กส่วนใหญ่ในพื้นที่อาศัยอยู่กับตา ยาย ปู่ย่า ร้อยละ 85 ส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 15 ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก และเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาที่บ้านอยู่กับมือถือและโทรทัศน์ ร้อยละ 91 ทำให้ส่งผลต่อการสื่อสารและการเข้าใจภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้าและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม ก่อนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วิจิตร จันดาบุตร และคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผล

การศึกษาพบว่าสถานการณ์และสภาพปัญหาพบว่ากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ขาดการสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและระบบการกำกับติดตามยังขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวคิดของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย^{1,2,5,6} สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลพรรณ สังข์สกุล ปัทมา ผ่องศิริ จริญญาศรี มีหนองหว้า วิภาวี พลแก้ว (2564)¹⁰ ได้ศึกษาสถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปฐมวัยอย่างเต็มศักยภาพ จะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีบทบาทหลักในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนจากภาครัฐด้วยเช่นกัน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ต้องทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องและเกื้อหนุนกัน ในปัจจุบันสถานการณ์การดำเนินงานดังกล่าวมีความชัดเจนมากกว่าในอดีต แต่ภาวะสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถกเถียงและ

นำเสนอแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ โดยเน้นคุณภาพการจัดบริการสำหรับครอบครัว และได้นำเสนอแบบบันทึกข้อมูลพัฒนาการประจำตัวของเด็กเฉพาะราย ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลร่วมกัน เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่แสดงประสิทธิภาพและผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กไทยทุกคนมีพัฒนาการสมวัย เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติ ส่งผลให้หลังการดำเนินงานพบว่า เด็กที่สงสัยล่าช้าจำนวน 33 คนมีพัฒนาการที่สมวัย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 และยังมีเด็กที่ต้องส่งต่อเข้ากระตุ้นในโปรแกรม TDA4I จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96 และเด็กใช้เวลาว่างที่บ้านกับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ ฟังนิทานจากป๊อปปี้ ตายาย ปันดินเหนียว (วัสดุจากธรรมชาติ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวม หลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มากกว่าก่อนการดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของวิจิตร จันดาบุตร และคณะ (2561)¹¹ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประกอบด้วย 8

ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาในพื้นที่ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติตามแผนงาน 5) ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 6) การติดตามและประเมินผลทุก 3 เดือน 7) จัดเวทีสะท้อนผลติดตามผลการปฏิบัติ 8) สรุปผลการดำเนินงาน 3) หลังการพัฒนา กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่สูงขึ้นจากเดิมอยู่ในระดับน้อย คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.03 คะแนน หลังการพัฒนาพบว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 29.37 คะแนน และเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.27 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ การสร้างภาคีเครือข่ายในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ควรประกอบด้วยการประชุมชี้แจงความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ผ่านการขับเคลื่อน พชต. การวิเคราะห์สภาพปัญหา การส่งเสริมพัฒนาการกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM การประชุมคืนข้อมูลให้คณะกรรมการ ผู้ปกครอง เด็ก การอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนัก แก่พ่อ/แม่/ผู้ดูแลเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิง



บวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple p) 3 ครั้ง การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะในการ คัดกรองพัฒนาการเด็กและการอบรมวิทยากร ระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น ผู้ให้ความรู้ โปรแกรม Triple p และการใช้คู่มือ DSPM ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครู ก. การ พัฒนาคู่มือการให้บริการสุขภาพและการพัฒนา

ห้องให้บริการพัฒนาการเด็กสถานที่และ สิ่งแวดล้อม

2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3 – 5 ปี ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว เพื่อความ ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพเด็กทารกและทารกแรกเกิด.
2. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). คู่มือหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
3. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สืบค้นเมื่อ 9 พ.ย. 2561, จาก <http://www.anamai.moph.go.th>.
5. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อ เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยอนุบาล 3-6 ปี. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
6. สมาคมอนุบาลศึกษาแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). การ พัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: พลัสเพรส.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงศึกษาธิการ. (2563). แผนปฏิบัติการด้านการจัดการศึกษาปฐมวัยของ กระทรวงศึกษาธิการ (พ.ศ. 2563 – 2565). อัดสำเนา.
8. World Health Organization. (2019). WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Retrieved June 1, 2020 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
9. Best, J.W. (1993). Research in Education. Boston, MA : Allyn and Bacon.
10. วิมลพรรณ สังข์สกุล ปัทมา ผ่องศิริ จรูญศรี มีหนองหว้า วิภาวี พลแก้ว.(2564) สถานการณ์และแนวทางการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 193-205
11. วิจิตร จันดาบุตร, วิทยา อยู่สุข, และวิโรจน์ เขมรัมย์. (2561). การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 13(1), 208-219.