

ผลของกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่
ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Results of the Process of Developing a Model Subdistrict to Promote Child Development
with Community Participation. In the Area of Nong Chang Subdistrict, Sam Chai District,
Kalasin Province.

(Received: May 29,2024 ; Revised: June 5,2024 ; Accepted: June 19,2024)

ประครอง วิเชียรสาร¹

Prakhrong Wichiansan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่ ได้แก่ ตำบลหนองช้าง จำนวน 1 ตำบล ,กลุ่มเป้าหมายเชิงสถานที่ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดู จำนวน 45 คู่ โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ระยะเวลาศึกษา เดือน มิถุนายน 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ,เกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ,คู่มือ DSPM ,Program Triple P ,แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดทักษะพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดู สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีกระบวนการเรียนรู้แก่แกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยการขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ที่ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยในกลุ่มอายุ 0 - 2 ปี รวมถึงครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มหญิงหลังคลอด ร่วมกับการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D สำหรับกระบวนการเรียนรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมเด็กปฐมวัยในกลุ่มอายุ 2 - 5 ปี ซึ่งตำบลหนองช้างผ่านการรับรองเป็น ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ,สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 และหลังเข้าร่วมกระบวนการ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 100 ,ระดับความฉลาดทางด้านอารมณ์ ด้านดี ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 88.89 ,ด้านเก่ง ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 91.11 และด้านสุข ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 100 และทักษะพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.11 โดยภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยมีทักษะพฤติกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : การพัฒนาตำบลต้นแบบ , ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก , ชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

This research the objective to evaluate the results of the process of developing a model sub-district to promote child development with community participation. Participated in the area of Nong Chang Subdistrict, Sam Chai District, Kalasin Province. It is action research. Analyze data both qualitative and quantitative. The sample group consisted of spatial target groups including 1 subdistrict of Nong Chang Subdistrict, locational target groups including 3 child development centers, and a sample group of 45 pairs of early childhood children and their caregivers. Using the inclusion criteria of the sample group and simple random sampling. Study period : June 2023 - February 2024. The tools used in the research include the 1,000 Days Plus Miracle Subdistrict Criteria, Early Childhood Development Center Criteria according to the national 4D health standards, DSPM manual, Triple P Program, Emotional Intelligence

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

assessment form and a behavioral skills test to promote the development of caregivers. Statistics used in the research include frequency, percentage, mean, standard deviation and statistics test differences within groups with Paired t-test.

The results of the research found that the process of developing a model sub-district to promote child development with community participation has a process. Learning for relevant community leaders by driving the development of Miracle Subdistrict 1,000 Days Plus, which covers early childhood care for children in the age group of 0 - 2 years, including health promotion for women of reproductive age group of pregnant women and groups of postpartum women. Together with upgrading early childhood development centers to meet national standards for 4D for the learning process for parents and guardians of children with developmental delays. Use a program to promote positive development and discipline with family participation covering early childhood in the age group of 2 - 5 years, which Nong Chang Subdistrict has been certified as. Amazing Subdistrict 1,000 Days Plus, early childhood development center according to national standards for 4D health, passing the standard criteria 100 percent. and after participating in the process Early childhood children have 100% of age-appropriate development in all 5 areas. Their emotional intelligence level is mostly normal at 88.89% for good, 91.11% for good, and 91.11% for good and 100% normal for happiness. of early childhood most of them passed the criteria at 91.11% overall after joining the program. Parents of early childhood children have behavioral skills higher than before joining the program statistically significant ($p < 0.05$)

Keywords : Model Subdistrict Development , Promote Child Development , Community Participate

บทนำ

เด็กวัยปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญระยะหนึ่งของชีวิตในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็น “หน้าต่างแห่งโอกาสของชีวิต” ที่มองจะเรียนรู้และพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยจะให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าถึง 7 เท่าในวันที่เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านพัฒนาการสุขภาพของเด็กและความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient; EQ) ตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพื้นฐานของสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีติดตัวไปตลอดชีวิต อีกทั้งเป็นวัยที่เริ่มเปลี่ยนการใช้ชีวิตจากครอบครัวไปใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นในโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก¹

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยในอำเภอสสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual; DSPM) ในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เป้าหมายจำนวน 583 ราย ได้รับการคัดกรอง 579 ราย (ร้อยละ 99.30) พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 35.40) ได้รับการติดตามกระตุ้น

พัฒนาการ 204 ราย (ร้อยละ 99.50) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จำนวน 2 ราย² ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6 – 11 ปี พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 7 มีระดับ EQ ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 64.3 ด้านดี อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.7 ด้านเก่ง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 70.0 และด้านสุข อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 62.7 โดยพบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ที่ควรพัฒนา EQ ร้อยละ 16.9³ โดยความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย คือ การที่เด็กมีความสามารถในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ช่วงที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนั้นยาวนานตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงช่วงปฐมวัย โดยพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย ทั้งปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ เช่น ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก การขาดสารไอโอดีน ภาวะเตี้ยแคระแกร็น การได้รับสารปนเปื้อนต่าง ๆ หรือปัจจัยเสี่ยงทางจิต สังคม เช่น การขาดโอกาสในการเรียนรู้

และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเด็กและผู้ดูแล เป็นต้น ใน ส่วนของความฉลาดทางอารมณ์นั้น ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่เด็กต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัย เรียนมีผลอย่างมาก ดังนั้น ในการที่จะเพิ่มความฉลาด ทางอารมณ์ของเด็กจึงจำเป็นต้องอาศัยการดูแลเด็ก อย่างเป็นองค์รวมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย ทั้ง การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพโดยการส่งเสริม สุขภาพ 4 ด้าน (4D) คือ ด้านการเจริญเติบโตและ โภชนาการ (Diet) ด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น (Developmental and Play) ด้านสุขภาพช่องปาก และฟัน (Dental) และด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรค (Disease)⁴ และเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงทางจิต สังคม โดยการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และการสร้างวินัยเชิงบวก ในการดูแลเด็กปฐมวัย

การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวจึงมี ความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการ ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก ปฐมวัย คือ พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะการสอนพ่อแม่ผู้ปกครองให้ใช้คู่มือ DSPM ร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM-based Family-mediated Preschool Parenting Program; Triple-P)⁵ พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้กับเด็ก ได้ด้วยตนเอง และมีบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงครูอนุบาลเป็นผู้จัดกลุ่ม กิจกรรมเสริมพลังการเรียนรู้สำหรับครอบครัวเด็ก ปฐมวัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ขับเคลื่อนทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน⁶ ของตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ที่สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่ เพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และ กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของตำบล หนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการ เด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาตำบล ต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมใน เขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัด กาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบล หนองช้างอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ,ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเด็กปฐมวัยใน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้าง ,ผู้นำท้องที่ทุก หมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3 แห่ง 3) ผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0 – 5 ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมิน ด้วยคู่มือ DSPM จำนวนทั้งหมด 94 คู่ ที่กำลังศึกษา อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบล หนองช้างอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (ผ.รพ.สต. และจนท.ที่รับผิดชอบงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic : WCC) จำนวน 4 คน ,ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเด็กปฐมวัยใน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้าง จำนวน 3 คน , ผู้นำท้องที่ทุกหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 8 คน ,ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 6 คน

และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 24 คน รวมทั้งหมด 45 คน 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย โดยผู้วิจัยเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง จำนวน 3 แห่ง 3) ผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM ที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้จำนวน 45 คู่ โดยพิจารณาตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างของเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม 2) เด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้าน เมื่อประเมินด้วยคู่มือ DSPM 3) ผู้ปกครองและเด็กสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

คุณสมบัติของการคัดออกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่องตามที่กำหนด 2) ขอสละสิทธิ์ออกระหว่างการทำกิจกรรมโปรแกรม 3) เด็กที่ยังมีปัญหาพัฒนาการ แม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และ TEDA4I แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กระบวนการเรียนรู้สำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ กระบวนการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส สู่ 2,500 วัน และการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. กระบวนการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple P) ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷

4. เกณฑ์การประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶

5. เกณฑ์การประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ของศูนย์อนามัย

ที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁸

6. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 77 ข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะเสี่ยง และข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก ลักษณะครอบครัว และลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบรายงานพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷ ประกอบด้วย ด้านดี ด้านเก่ง ด้านสุข จำนวน 15 ข้อ รวม 60 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ไม่เป็นเลย เป็นบางครั้ง เป็นบ่อยครั้ง และเป็นประจำ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบสอบถามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷ มีคำถามจำนวน 23 ข้อ คะแนนเต็ม 115 คะแนน ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบ ใช้มาตรวัดแบบ

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ทำน้อยครั้ง และไม่ทำเลย เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ผ่าน และไม่ผ่านการเปรียบเทียบคะแนนรวมรายด้านและคะแนนรวมทุกด้านก่อนและหลังทำกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ 96 คะแนนขึ้นไป เท่ากับ มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือน มิถุนายน 2567 จากการสังเกต (Observation) ,การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ,การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) การรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง การจัดเวทีถอดบทเรียน และการรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ (Qualitative and Quantitative) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน พลัส และการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ใช้การอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สำหรับสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรตาม ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย และทักษะพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดกระบวนการ ใช้สถิติ Paired t-test ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบ โดยทดสอบการแจกแจงแบบปกติ จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แสดงผลในรูปแบบตาราง แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า p-value

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงสร้างการวิจัยเสนอต่อ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารรับรองเลขที่ KLS.REC 142/2566

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ สภาพปัญหา และกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ยังขาดคุณภาพการคัดกรองการติดตามเพื่อให้เด็กเข้าสู่ระบบการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการที่ต่อเนื่องและครบตามเกณฑ์ รวมถึงทักษะการใช้คู่มือ DSPM ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก รวมถึงครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองของเด็ก และผู้ปกครองส่วนใหญ่จะไม่นิยมรับเรื่องพัฒนาการของบุตรหลานว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้า รวมถึงปัญหาการใช้สื่อโซเชียลในปัจจุบันที่ผู้ปกครองมักหิบบ่นให้เด็กได้เข้าถึงง่าย ส่งผลต่อพัฒนาการด้านการสื่อสาร การเข้าใจภาษา และกล้ามเนื้อมัดเล็ก สำหรับกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจาน ตำบลหนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีกระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยดำเนินการตามภาระงานประจำ (Routine) ผ่านคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic : WCC) ซึ่งจะดำเนินการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่วนมากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) ในกลุ่มเป้าหมายเด็กที่อายุครบ 9 ,18 ,30 ,42 ,60 เดือน (ครั้งที่ 1) ของแต่ละเดือน หากพบเด็กพัฒนาการสมวัย จะแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM และคู่มือ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง แต่หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 1 เดือน โดยพ่อแม่ผู้ปกครอง ด้วยคู่มือ DSPM (เล่มสีขาว) และจะประเมินซ้ำด้วย DSPM ภายใน 30 วัน (ครั้งที่ 2) ซึ่งประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้ายังพบพัฒนาการ

ล่าช้า จะระบุรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) ด้านการเข้าใจภาษา 4) ด้านการใช้ภาษา และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ทั้งนี้ หากพบพัฒนาการล่าช้าต้องส่งต่อทันที เพื่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยกุมารแพทย์ แพทย์/บุคลากรที่ผ่านการอบรม ที่โรงพยาบาลสามชัย หรือโรงพยาบาลสมเด็จ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตามลำดับขั้นตอนของระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะเป็นการเปิดบริการบันทึกครั้งที่ครั้งแรกของ TEDA4I โดยจะระบุด้านที่ล่าช้า ภายใน 60 วัน หลังพบว่าพัฒนาการล่าช้า และจะมีระยะเวลาในการกระตุ้นพัฒนาการหรือแก้ไขพัฒนาการโดยโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการ รวมถึงวิธีแก้ไขพัฒนาการโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง อีก 3 เดือน โดยจะมีเด็กที่กลับมาสมวัย และเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งจะได้รับการประเมินซ้ำ ด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยกุมารแพทย์ แพทย์/บุคลากรที่ผ่านการอบรม หากยังพบไม่สมวัย เด็กจะถูกส่งต่อเพื่อพบกุมารแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลจิตเวช ตามระบบต่อไป เพื่อประเมินพัฒนาการซ้ำด้วย TDSI และตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ตาม CPG รายโรค และให้การดูแลรักษาแก้ไขตามปัญหาและติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัวต่อไป

2. กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่ตำบลหนองซ่าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีกระบวนการดังนี้

2.1 จัดกระบวนการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม แก่แกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูผู้ดูแลเด็ก ในการขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วันพลัสสู่ 2,500 วัน ที่ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ

0 - 2 ปี รวมถึงครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงหลังคลอด ที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการยกระดับการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ในเขตพื้นที่ของตำบลทั้งหมด

2.2 จัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM-based Family-mediated Preschool Parenting Program; Triple P) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 2 - 5 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างความพร้อม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการประเมินความรู้เบื้องต้นของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สอดแทรกกิจกรรมส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต (Diet) ความสำคัญของฟันน้ำนม (Dental) และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 การสร้างสายใย เป็นกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกิจกรรม ผู้ปกครอง และเด็ก เพื่อให้เกิดกลุ่มสัมพันธ์ที่ดีและนำไปสู่การเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม ให้เกิดความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างความฉลาดทางอารมณ์ สร้างประสบการณ์เชิงบวกในการฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของพัฒนาการ (Development) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 การสร้างวินัย เป็นกิจกรรมที่ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองและให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลงโทษที่ไม่เหมาะสม เช่น การลงโทษที่รุนแรง หรือการลงโทษทางร่างกาย ส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และโปรแกรมประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Development) การติดตามการเจริญเติบโต พฤติกรรมการกินอาหารที่เหมาะสม (Diet) ฝึกทักษะผู้ปกครองในการดูแลเด็กให้สามารถแปรงฟัน กำจัดคราบจุลินทรีย์ และเพิ่มการสัมผัสฟลูออไรด์ให้เด็กได้อย่างมีคุณภาพ (Dental) และสร้างความตระหนักในการเพิ่มความปลอดภัยในบ้านระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 การสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมที่ฝึกทักษะผู้ปกครองในการมองหาข้อดีและชมเพื่อสร้างความภาคภูมิใจ เพิ่มทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กแก่ผู้ปกครอง สร้างความรอบรู้เรื่องการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามวัย ผ่านการเล่น (Development&Play) พฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม (Diet) ผู้ปกครองสามารถตรวจความสะอาดและฟันผุให้เด็กได้ (Dental) และเข้าใจบทบาทและสามารถป้องกันโรคแก่เด็กได้อย่างถูกต้อง (Disease) ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 5 การสร้างเด็กเก่งครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ฝึกทักษะการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อสร้างเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยตามทักษะพัฒนาการในคู่มือ DSPM ฝึกทักษะการสร้างวินัยเชิงบวกสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย (Development) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีการเจริญเติบโตสมวัยรูปร่างสมส่วน ผู้ปกครองความตระหนักต่อความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

2.3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment) การดำเนินงานในชุมชน

2.4 ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ตำบลมหัตถรรย์ 1,000 วันพลัส สู 2,500 วัน 2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D 3) พัฒนาการเด็กปฐมวัย 4) ความฉลาดทาง

อารมณ์ของเด็กปฐมวัย และ 5) ทักษะผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย

3. คุณลักษณะของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเด็กปฐมวัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย ที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 เพศชาย ร้อยละ 33.33 มีอายุ 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 อายุสูงสุด 4 ปี 8 เดือน อายุต่ำสุด 3 ปี เด็กส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเสี่ยงจากการคลอดร้อยละ 95.56 และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.44 2) ข้อมูลผู้ปกครองในการดูแลเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.56 เพศชาย ร้อยละ 4.44 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 42.22 รองลงมา มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 2.22 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่เป็น คู่/สมรส ร้อยละ 95.56 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 57.78 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 20 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 84.44 สูงสุด 20,000 บาท/เดือน ต่ำสุด 3,000 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 22.22 มีความสัมพันธ์กับเด็กที่เข้าร่วมการวิจัยโดยส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 57.78 รองลงมาเป็นตา/ยาย ร้อยละ 31.11 ตามลำดับ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นชนบท ร้อยละ 97.78

4. ผลของกระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบล

หนองช้าง อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1 ผลการประเมินตำบลมหัตถรรย์ 1,000 วันพลัส สู 2,500 วัน พบว่า องค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ คะแนนที่ได้ 100 (ผู้ประเมิน : ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับตำบล) , องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม คะแนนที่ได้ 92 (ผู้ประเมิน : ผู้แทนคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ระดับตำบล) ,

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คะแนนที่ได้ 93 (ผู้ประเมิน : ผู้แทนจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับตำบล) และองค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว คะแนนที่ได้ 92 ผู้ประเมิน : ผู้แทนทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล) สรุปผลการประเมิน ผ่านการรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วัน ส่วนการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้ง 3 แห่ง ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ร้อยละ 100 ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานด้านที่ 1 การบริหารจัดการ ,มาตรฐานด้านที่ 2 ครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้การดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และมาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) Diet โภชนา การและการเจริญเติบโต 2) Development & Play การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น 3) Dental การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และ 4) Diseases การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค

4.2 ผลการประเมินพัฒนาการ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ด้าน Gross motor : GM ผ่าน ร้อยละ 86.67 ไม่ผ่าน ร้อยละ 13.33 ,ด้าน Fine Motor : FM ผ่าน ร้อยละ 68.89 ไม่ผ่าน ร้อยละ 31.11 ,ด้าน

Receptive Language : RL ผ่าน ร้อยละ 53.33 ไม่ผ่าน ร้อยละ 46.67 ,ด้าน Expressive Language : EL ผ่าน ร้อยละ 62.22 ไม่ผ่าน ร้อยละ 37.78 ,ด้าน Personal and Social : PS ผ่าน ร้อยละ 71.11 ไม่ผ่าน ร้อยละ 28.89 สรุปผลการประเมินพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 97.78 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 2.22 และผลการประเมินพัฒนาการ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พัฒนาการทั้ง 5 ด้าน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 100

4.3 ผลการประเมินความฉลาดทางด้านอารมณ์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ความฉลาดทางด้านอารมณ์ ด้านดี ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 88.89 ,ด้านเก่ง ส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 86.67 และด้านสุข ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 91.11 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ความฉลาดทางด้านอารมณ์ ด้านดี ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 88.89 ,ด้านเก่ง ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 91.11 และด้านสุข ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 100

4.4 ผลการประเมินทักษะพฤติกรรมของ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ทักษะพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 และหลังก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.11 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 8.89 และภาพรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยมีทักษะพฤติกรรม สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะพฤติกรรมผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ก่อน และหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมฯ (N=45)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ทักษะพฤติกรรมผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย	94.6	1.21	116.54	11.46	13.52	<0.001*

(*) Statistically Significant at $p < 0.05$,Using Paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการประยุกต์ใช้ควบคู่กับการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์

1,000 วัน พลัส พบว่า ทุกองค์ประกอบผ่านการประเมินรับรองเป็น ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันพลัส สู่ 2,500 วัน⁶ เนื่องจากเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงหลังคลอด และกลุ่มเด็ก

ปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยอาศัยกลไกของ 3 หมอ โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและครอบคลุมที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต่อพัฒนาการเด็กของ สิริรัตน แสงศิริรักษ์ และเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์⁹ เมื่อศึกษาติดตามเด็กทารกที่คลอดจากครรภ์มารดาทั้งสองกลุ่ม พบว่าทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าทารกที่มารดาไม่ได้เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ช่วงอายุ 9 เดือน ($p=0.001$) และ 18 เดือน ($p=0.003$) นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าร่วมโครงการสัมพันธ์กับการที่สามีย่อยเลี้ยงดูลูก ($p=0.00$) การที่ทารกได้กินนมแม่จนครบ 6 เดือน ($p=0.00$) การได้รับยา Triferdine ($p=0.06$) และทารกที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,066.4 (+292.7) กรัม มากกว่าทารกที่คลอดกลุ่มมารดาไม่ได้เข้าโครงการ⁹ และการศึกษาของ ฐาปนิต อมรชินธนา¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ภาควิชาที่เกี่ยวข้องและหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจการต่อการมีส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ พบว่า หลังการขับเคลื่อนโครงการ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน และเด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 4) ด้านผลกระทบ พบว่า เด็ก 0-2 ปี มีการเจริญเติบโตเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน กิจกรรมการแก้ไขปัญหาเกิดจากการใช้ข้อมูลจริง¹⁰

สำหรับผลการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D พบว่าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ ด้านสุขภาพ 4D ร้อยละ 100 ทั้งมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ,มาตรฐานด้านครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย และมาตรฐานด้านคุณภาพเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ Diet โภชนาการและการเจริญเติบโต ที่มุ่งเน้นการจัดทำเมนูอาหารที่มีความปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม ,Development & Play การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น มุ่งเน้นให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ได้ พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการเป็น อิสระ (3F : Family free Fun) ,Dental การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นให้เด็กปฐมวัยทุกคนต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และมีกิจกรรมตรวจฟันและที่สำคัญที่สุดในยุคโควิด-19 คือ Diseases การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย มุ่งเน้นให้ครูผู้ดูแลเด็กดูแลสุขภาพแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสม เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการสอนให้เด็กรู้จักล้างมือ สวมหน้ากาก และจัดกิจกรรมแบบ small group เพื่อลดการสัมผัสโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ วาธินี วงศาโรจน์ ,โชติ บดีรัฐ และศรชัย ท้าวมิตร¹¹ ได้ศึกษารูปแบบการบริหารการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ในจังหวัดสระบุรี พบว่า สภาพปัจจุบันและปัญหาการบริหารการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ คือ พัฒนาการเด็กและการเล่น การเจริญเติบโตและโภชนาการสุขภาพช่องปาก และฟัน และสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000, .001 ตามลำดับ¹¹

กระบวนการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่ตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในกลุ่มเด็ก 3 - 5 ปี หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งส่วนใหญ่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) ร้อยละ 46.67 รองลงมาได้แก่ ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) ร้อยละ 37.78 และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) ร้อยละ 31.11 ร่วมกับผู้ปกครอง พบว่า ทั้งหมดกลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของสรายุจิต อิศร และคณะ⁵ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3 - 5 ปี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เด็กมีพัฒนาการโดยรวมหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้น ส่วนพัฒนาการในรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกเว้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีพัฒนาการผ่านเท่าเดิม เนื่องจากการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม Triple P และการร่วมติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายบุคคลที่บ้าน ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กในชุมชนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลพรรณ สังข์สกุล และคณะ¹² ที่พบว่า แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีบทบาทหลักในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนจากภาครัฐที่ต้องทำงานอย่างเป็นรูปธรรม¹² ทั้งนี้ การเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมจากครอบครัว การสะท้อนคืนกลับข้อมูล การให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูหลักและส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม Triple P รวมถึงการจัดเวทีสะท้อนคืนกลับข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้งานส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุมในทุกมิติ

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกัญญา ฤทธิแปลง¹³ ที่พบว่า เมื่อครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นเงื่อนไขและปัจจัยสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ขณะเดียวกันระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ภาพรวม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ทั้งด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข เท่ากับ ร้อยละ 89.88 ,91.11 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากคู่มือ DSPM ที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และปฏิบัติได้ที่บ้านผ่านกิจกรรม “กอด เล่า เล่น ร้อง เต็ม วาด สร้างสมาธิ” ร่วมกับการเสริมพลังแก่ผู้ปกครองให้มีความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่า การประเมินคัดกรองเพียงอย่างเดียว¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรายุจิต อิศร และคณะ⁵ ที่พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างวินัยเชิงบวก และความฉลาดทางอารมณ์ของช่วงวัยนี้จะส่งผลถึงบุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญา เมื่อสู่วัยเรียนและเมื่อโตเป็นวัยผู้ใหญ่ในอนาคตได้⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ¹⁴ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการใช้กิจกรรม เนื่องจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์จากโปรแกรม Triple P ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาการเด็กกรานครินทร์¹⁴ รวมถึงทักษะพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครอง ภาพรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทักษะพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ร้อยละ 100 และมีทักษะพฤติกรรม สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p

<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญ¹⁴ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกเพิ่มขึ้น¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบ็ญจมาศ สลิลปราโมทย์¹⁵ พบว่า จากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูหลักที่มุ่งเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญและการเข้าใจบทบาทของตนเองโดยเฉพาะผู้ปกครองที่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างวินัยเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง และผู้เลี้ยงดูหลักมีทักษะพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากับมามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของวลัยพร ศรีรัตน์, สุขุมเฉลยทรัพย์ และชนะศึก นิซานนท์¹⁶ ปัจจัยที่ส่งผล

ต่อความฉลาดทางอารมณ์ เป็นผลจากผู้เลี้ยงดูหลักปฏิบัติเป็นประจำที่บ้าน รวมถึงการช่วยแนะนำการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมให้กับครอบครัวข้างเคียงด้วย¹⁶ ส่งผลให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลหนองช้าง อำเภอสสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กปฐมวัยที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนจากคณะผู้บริหารของ คปสอ.สามชัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและคำปรึกษาอันเป็นประโยชน์ ขอขอบคุณคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้าง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์,อมรา ธนศุภรัตน,เกียรติ ลิ้มสืบเชื้อ,บรรณาธิการ. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program ;Triple P). เชียงใหม่ : บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด : 2565. [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.dmh.go.th/_/bp/files/modelkid.pdf
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center ; 2565.
3. จันทร์อาภา สุขทัฬห์, บรรณาธิการ. เดินหน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ปิยะอนงค์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2565
4. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
5. สราญจิต อินศร , ยศสยา อ่อนคำ และฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการเด็กอายุ 3 – 5 ปี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564 ; 10 : 143 – 60.
6. วรสิทธิ์ พึ่งพันธ์ ,วรภรณ์ จิตอารี และภาพิมล บุญอึ้ง. แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. นนทบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2565.
7. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. คู่มือประกอบการจัดกิจกรรม Smart Kids Area 7 : SA. ขอนแก่น ; 2566.
8. สำนักนโยบายการพัฒนาระดับปฐมวัย กระทรวงศึกษาธิการ. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570. กรุงเทพฯ. บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด ; 2564.
9. สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์ และเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์. ประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต่อพัฒนาการเด็กของ. วารสารการแพทย์ 2563 ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (2020) : มกราคม-เมษายน 2563.

10. ฐาปนิต อมรชินธนา. การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565 ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 (2022) : มกราคม-เมษายน 2565.
11. วาธินี วงศาโรจน์ ,โชติ บดีรัฐ และศรชัย ท้าวมิตร. รูปแบบการบริหารการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ในจังหวัดสระบุรี. Journal of Roi Kaensarn Academi ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 (2024) : มีนาคม 2567.
12. วิมลพรรณ สังข์สกุล ,ปัทมา ผ่องศิริ ,จรรยาศรี มีหนองหว่า และวิภาวี พลแก้ว. สถานการณ์และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564; 1:1-18
13. ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปี โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 2559 ; 11 : 99-109.
14. จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2562 ; 1 : 70 – 85.
15. เบ็ญจมาศ สลิลปราโมทย์. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566 ; 3 : 114 - 25.
16. วลัยพร ศรีรัตน์ ,สุกุม เฉลยทรัพย์ และชนะศึก นิชานนท์ (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์. Journal of Roi Kaensarn Academi ปีที่ 6 ฉบับที่ 10 ประจำเดือนตุลาคม 2564.