Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อายุแรกเกิด - 5 ปีที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า

The effects of a developmental stimulation program on children from birth to 5 years at risk of developmental delay.

(Received: June 26, 2026; Revised: June 29, 2026; Accepted: June 30, 2026)

อุไรวรรณ สามพันพ่วง[1]
Uraiwan Sampunpuang[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด–5 ปีที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2568 ถึงมิถุนายน 2569 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กอายุแรกเกิด–5 ปี และผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกเด็กสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 90 คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการซึ่งประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.25 อายุ 1–2 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.50 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีระดับความรู้ดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.50 เป็นร้อยละ 55.00 และคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 3.09 ± 0.60 เป็น 4.21 ± 0.47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเด็กทั้งหมดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 100 หลังได้รับโปรแกรม 30 วัน เด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ 47.50

คำสำคัญ: โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ, เด็กปฐมวัย, พัฒนาการล่าช้า, ผู้ปกครอง

Abstract

This action research aimed to examine the effects of a developmental stimulation program for children aged birth to 5 years who were at risk of developmental delay. The study was conducted from March 2025 to June 2026. The participants were children aged birth to 5 years and their caregivers who attended the Well Child Clinic at Ban Lao Tao Subdistrict Health Promoting Hospital, Huai Phra Subdistrict, Don Tum District Public Health Office, Nakhon Pathom Province. At first, 90 participants were recruited; however, complete data were available for final analysis from 80 participants. The research instruments consisted of a child demographic record form, a caregiver demographic record form, a knowledge test on developmental promotion, and A Thai Early Developmental Assessment for Intervention. The assessment covered five developmental domains: gross motor, fine motor and cognitive development, receptive language, expressive language, and personal-social development. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pre- and post-program scores were compared using the independent t-test to determine the effectiveness of the intervention.

The findings revealed that most children were male (56.25%), and the largest age group was 1–2 years (37.50%). Most caregivers were female (72.50%). After participating in the program, the proportion of caregivers with a very good level of knowledge increased from 12.50% to 55.00%. The mean knowledge

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม

score increased from 3.09 ± 0.60 before the program to 4.21 ± 0.47 after the program, with a statistically significant difference (p = 0.001). Regarding child development, all children were suspected of having developmental delay before participating in the program (100%). After 30 days of program implementation, 47.50% of the children showed age-appropriate development.

Keywords: developmental stimulation program, early childhood, developmental delay, TEDA4I, caregivers,

บทนำ

การเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากวุฒิภาวะการเจริญเติบโตของสมอง และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการอบรมเสียงดูของครอบครัว พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมอง และระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดา และในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด จากสถิติติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ[15] เกี่ยวข้องมาถึงเด็กที่มีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) ดี และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) ดีก็จะสามารถปรับตัวได้ดี รับมือกับปัญหาได้ และประสบความสำเร็จในชีวิตมากขึ้นกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง พบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังเข้าร่วมโปรแกรม TEDA4I ภายในระยะเวลา 3 เดือน เด็กจะมีพัฒนาการกลับมาสมวัย ร้อยละ 28.33[1]

จากการสำรวจระดับสติปัญญาของนักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2564 โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM) พบว่า ค่าเฉลี่ย IQ อยู่ที่ 102.8 ซึ่งสูงกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลในปัจจุบัน (IQ = 100) และเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย IQ ในปี พ.ศ. 2559 ที่อยู่ที่ 98.2 อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ร้อยละ 21.7 ของนักเรียนมี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < 90) ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่ไม่ควรเกินร้อยละ 25 และร้อยละ 4.2 มี IQ อยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < 70) ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลที่ไม่ควรเกินร้อยละ 2 นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 10.4 ของนักเรียนมี IQ สูงกว่า 130 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมาก ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางสติปัญญาระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มี IQ สูงและต่ำ ซึ่งอาจขยายกว้างขึ้นหากไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาอย่างทันท่วงที[2,8]

จากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งรวมถึงจังหวัดนครปฐม พบว่าในปีงบประมาณ 2562 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปี มีความครอบคลุมร้อยละ 92.4 โดยร้อยละ 21.8 ของเด็กถูกสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า และในจำนวนนี้ ร้อยละ 92.3 ได้รับการติดตามหรือส่งต่อเพื่อรับการดูแลเพิ่มเติม โดยสถานการณ์ในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จากข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูมระบุว่า ในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในอำเภอดอนตูมได้จัดทำแผนงานหรือโครงการที่ครอบคลุมตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขของอำเภอและจังหวัดนครปฐม คิดเป็นร้อยละ 100 และร้อยละ 80 ของบุคลากรใน รพ.สต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนงานดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือเด็กที่ถูกสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ส่งพบแพทย์ ส่งกระตุ้นพัฒนาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่เด็กเหล่านี้ให้ดีขึ้น โดยจากสถานการณ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม แม้จะไม่มีข้อมูลเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปี ใน รพ.สต. บ้าน

เลาเต่า แต่พบว่าในพื้นที่ตำบลห้วยพระมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเลาเต่าที่ดำเนินงานภายใต้อบต.ห้วยพระ ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กในชุมชน นอกจากนี้ รพ.สต. บ้านเลาเต่าได้เข้าร่วมการประเมินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม ซึ่งแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้นจังหวัดนครปฐมมีความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปีในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ยังพบเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 30 ราย คิดเป็น 25.6% ของจำนวนเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิก Well Baby ของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต. บ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ การติดตามและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลห้วยพระ โดยเฉพาะใน รพ.สต. บ้านเลาเต่า ควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา[3,4,10]

ครอบครัวคือสิ่งแวดล้อมแรก และสำคัญที่สุดในการหล่อหลอมพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก หากพ่อแม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม เด็กก็จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การขาดการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าอย่างไรก็ตาม แนวโน้มการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าเด็กวัย 1-3 ปี ส่วนใหญ่ยังอยู่ในความดูแลของแม่ แต่ในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ พบว่าเด็กจำนวนมากถูกฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจากพ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ขณะที่เด็กวัย 3-5 ปี กว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.3) ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน[5] โดยหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก คือ กิจกรรมที่พ่อแม่ทำร่วมกับลูก งานวิจัยพบว่า การอ่านหนังสือให้ลูกฟังช่วยเพิ่มคะแนนสติปัญญาได้มากกว่า 6 จุด ในทางกลับกัน การปล่อยให้เด็กใช้เวลากับโทรทัศน์ เกม และอินเทอร์เน็ตโดยขาดการควบคุม อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การนอน และพฤติกรรมการกินของเด็กจากคำแนะนำว่าเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีไม่ควรดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลในประเทศไทยยังพบว่าเด็กที่มีปัญหาพูดช้าเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยหนึ่งมาจากการที่เด็กใช้เวลากับหน้าจอมากเกินไปโดยขาดการโต้ตอบกับพ่อแม่และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ดังนั้นการเลี้ยงดูที่เหมาะสมคือกุญแจสำคัญในการสร้างอนาคตของเด็ก การใช้เวลาคุณภาพกับลูก ไม่ว่าจะเป็น การอ่านหนังสือเล่น พูดคุย และทำกิจกรรมร่วมกัน จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ ในโลกที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี การสร้างสมดุลระหว่างสื่อดิจิทัลกับปฏิสัมพันธ์ในชีวิตจริง จึงเป็นสิ่งที่พ่อแม่ควรให้ความสำคัญเพื่อให้ลูกเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ[6,7]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และมีความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปี ที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมตามช่วงวัย และมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ โดยการศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการต่อเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปี ที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ตำบลห้วยพระ โดยมุ่งหวังว่าโปรแกรมดังกล่าวจะสามารถปรับใช้และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นในจังหวัดนครปฐม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของเด็กกลุ่มนี้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการต่อเด็กอายุ แรกเกิด - 5 ปี ที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะประเมินผล ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ และวิเคราะห์ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก ผ่าน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ ครูศูนย์เด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวทางพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

2. ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart[11] ประกอบด้วย 8 กิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสำรวจสถานการณ์ปัญหา โดยใช้การรับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่

กิจกรรมที่ 2 การประชุมบุคลากรในรพสต. เพื่อร่วมกันจัดทำโปรแกรมการทำงานที่สามารถปฏิบัติงานโดยมีทิศทาง และเป้าหมายเดียวกัน และมีการทำงานที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มี 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ครูศูนย์เด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า เพื่อพัฒนาและบูรณาการระบบการดูแลเด็กอายุ แรกเกิด-5 ปีที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ภายใต้บริบทของ รพสต. โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่าน โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ และสร้างระบบการดูแลต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5 นิเทศงาน และให้คำแนะนำแก่บุคลากรในรพ.สต. เกี่ยวกับการนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ 6 ติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชนภายหลังการใช้โปรแกรม โดยมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 7 เฝ้าระวังและบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและทะเบียนการติดตามเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 8 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ โดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมสะท้อนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดำเนินโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต

3. ระยะที่ 3 ประเมินผล และสรุปผลก่อนและหลังนำโปรแกรมไปปฏิบัติ โดยศึกษาผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้โปรแกรมได้แก่ ค่าคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ แรกเกิด - 5 ปี ผลการติดตามพัฒนาการของเด็กอายุ แรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการเปลี่ยนแปลงด้านของพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา สังคม และการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น ที่มีแนวโน้มสมวัยมากขึ้นภายหลังการกระตุ้นพัฒนาการ จากนั้นนำเสนอผลการวิจัยต่อบุคลากรใน รพ.สต. เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมออกแบบแนวทางพัฒนารูปแบบการบริการที่เหมาะสมในระดับหน่วยบริการ ส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางในระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เด็กอายุ แรกเกิด–5 ปี และผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มารับบริการที่ คลินิก Well Baby กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2568 – เมษายน 2569

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กในคลินิก Well Baby และผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 90 คน มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1) เป็นเด็กในคลินิก Well Baby และผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งเพศชาย และหญิง ที่มารับบริการรอตรวจที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตูม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2) เด็กชาย เด็กหญิงมีอายุ แรกเกิด-5 ปี และผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 20-60 ปี 3) รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้เป็นอย่างดี 4) สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน ฟัง ได้ยิน และเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 6) มีภูมิลำเนาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลาเต่า ตำบลห้วยพระ เกณฑ์คัดออกคือ 1) ย้ายที่ทำงาน หรือลาออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์เมื่อคลอด ประวัติโรคประจำตัวของเด็ก พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ต่อเดือน ประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จำนวนของบุตรหลานทั้งหมด อายุของบุตรหลานทั้งหมด ความกังวลใจต่อการดูแลบุตรหลาน และการได้รับข้อมูล หรือความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยเป็นคำถามลักษณะเลือกตอบ ถูก หรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน วิธีการแปลผลมาจากคะแนนรวมที่ได้จากการตอบคำถามทั้ง 12 ข้อ จะถูกจัดระดับความรู้ความเข้าใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 9 – 12 หมายถึง มีความรู้ และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับมาก

คะแนน 5 – 8 หมายถึง มีความรู้ และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0 – 4 หมายถึง มีความรู้ และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย

4. แบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งการประเมินเป็น 5 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการใช้ภาษา (EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS) โดยใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก 3 ครั้ง และประเมินผลตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน ตามด้านที่เด็กมีความผิดปกติในด้านนั้นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการเป็นสำคัญ

สถิติวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ก่อน และหลังการเข้าโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปีที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็กกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 56.25 และเพศหญิงร้อยละ 43.75 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 1–2 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคืออายุ 2–3 ปี ร้อยละ 25.00 และช่วงอายุอื่น ๆ ได้แก่ 3–4 ปี 4–5 ปี และน้อยกว่า 1 ปี ตามลำดับ ในด้านน้ำหนักแรกเกิดพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 3,001–3,500 กรัม ร้อยละ 43.75 รองลงมาคือช่วง 2,501–3,000 กรัม ร้อยละ 31.25 โดยมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิด 3,120.45 กรัม ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงปกติของการเจริญเติบโตของทารก เมื่อพิจารณาอายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 37–40 สัปดาห์ ร้อยละ 75.00 แสดงให้เห็นว่าเด็กส่วนใหญ่เกิดในระยะครบกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.50 โดยโรคที่พบในส่วนน้อย ได้แก่ ภูมิแพ้และหอบหืด สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่าเด็กส่วนใหญ่ได้รับทั้งนมแม่และนมผสมร่วมกัน ร้อยละ 43.75 รองลงมาคือได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 37.50 ส่วนการนอนหลับพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนเฉลี่ยประมาณ 10.85 ชั่วโมงต่อวัน และเด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ร้อยละ 85.00 จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเด็กส่วนใหญ่มีปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพที่ค่อนข้างเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทั้งด้านโภชนาการ การพักผ่อน และการได้รับวัคซีน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเด็กในช่วงปฐมวัย

2. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 80 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทหลักในการดูแลเด็กยังคงเป็นหน้าที่ของมารดาเป็นสำคัญ โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 26–35 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ 36–45 ปี ร้อยละ 30.00 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีความพร้อมในการดูแลบุตรหลาน ด้านระดับการศึกษา พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.00 ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในด้านอาชีพพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 25.00 โดยมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยประมาณ 8.75 ชั่วโมงต่อวัน ด้านรายได้พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.00 ซึ่งสะท้อนถึงระดับเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือบิดาและญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว ในด้านความกังวลเกี่ยวกับการดูแลเด็กพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรหลาน ร้อยละ 65.00 ขณะที่ผู้ปกครองร้อยละ 68.75 มีความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และยังมีความต้องการข้อมูลหรือแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มเติม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน

3. ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อน

และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 22.50 และระดับดี ร้อยละ 20.00 ขณะที่ระดับดีมากพบเพียงร้อยละ 12.50 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ปกครองยังมีข้อจำกัดในด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อย่างไรก็ตาม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าระดับความรู้ของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยผู้ปกครองที่มีความรู้ระดับดีมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.00 และระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00 ขณะที่ระดับปานกลางและระดับน้อยลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครองก่อนและหลังโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.09 ± 0.60 เป็น 4.21 ± 0.47 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ความเข้าใจ และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของความรู้ดังกล่าวอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการในชีวิตประจำวันของครอบครัว

4. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 80 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทหลักในการดูแลเด็กยังคงเป็นหน้าที่ของมารดาเป็นสำคัญ โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 26–35 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ 36–45 ปี ร้อยละ 30.00 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีความพร้อมในการดูแลบุตรหลาน ด้านระดับการศึกษา พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.00 ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในด้านอาชีพพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 25.00 โดยมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยประมาณ 8.75 ชั่วโมงต่อวัน ด้านรายได้พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 35.00 ซึ่งสะท้อนถึงระดับเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือบิดาและญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว ในด้านความกังวลเกี่ยวกับการดูแลเด็กพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรหลาน ร้อยละ 65.00 ขณะที่ผู้ปกครองร้อยละ 68.75 มีความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และยังมีความต้องการข้อมูลหรือแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มเติม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ทา พิลุน และวิศฐดา ตีเมืองซ้าย ซึ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0–5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการดำเนินโปรแกรม เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 และมีเด็กที่พัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ 40.90 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามีเด็กกลับมาสมวัยร้อยละ 47.50 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กในระดับปฐมภูมิสามารถช่วยลดความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้จริง นอกจากนี้ทั้งสองการศึกษายังพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสะท้อนให้

เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชีวิตประจำวัน[9]

ในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือ Thai Early Developmental Assessment for Intervention (TEDA4I) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กในสถานบริการสาธารณสุข โดยเครื่องมือนี้ครอบคลุมการประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเอง และด้านสังคม จากการพัฒนาเครื่องมือดังกล่าวพบว่ามีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.97 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ทำให้สามารถนำไปใช้ประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เครื่องมือมาตรฐานดังกล่าวช่วยให้การติดตามพัฒนาการเด็กในงานวิจัยครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการเด็กได้อย่างชัดเจน[11]

ในระดับนานาชาติ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cuartas และคณะ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการจากครอบครัวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศกำลังพัฒนา 5 ประเทศ โดยพบว่าการที่ผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ การเล่น การร้องเพลง หรือการเล่านิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในหลายด้าน ทั้งด้านภาษา สติปัญญา สังคมและอารมณ์ รวมถึงทักษะการคิดเชิงบริหาร ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในช่วงปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการของเด็กก็มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน[13]

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Almalki และคณะ ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการศึกษาปฐมวัยต่อพัฒนาการเด็ก โดยพบว่าโปรแกรมการศึกษาปฐมวัยมีผลเชิงบวกต่อพัฒนาการเด็กหลายด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านอารมณ์ และด้านสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีโครงสร้างชัดเจนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กได้ในระยะยาว แม้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวจะไม่พบความแตกต่างในด้านดัชนีมวลกายของเด็ก แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของโปรแกรมการศึกษาปฐมวัยต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของเด็กอย่างชัดเจน[12]
จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งบุคลากรสาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบทบาทของผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมถึงการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่มีมาตรฐานจะช่วยให้สามารถค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าได้เร็วขึ้น และสามารถให้การช่วยเหลือหรือกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและสามารถเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายการใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

2. ควรส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยจัด

กิจกรรมให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชีวิตประจำวัน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดในระยะยาว เพื่อประเมินผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการต่อพัฒนาการเด็กในระยะยาว รวมทั้งศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. (2558). คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
2. กรมอนามัย. (2564). เอกสารรายงานผลโครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวไทยครั้งที่ 7 พ.ศ. 2564. นนทบุรี.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. จาก https://nich.anamai.moph.go.th/webupload/9x45fd5e87a10707bad447547633b2d76d/tinymce/2564/Child_Standard/std_64_17.pdf
4. กิตติ กรรภิรมย์. (2560). การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.วารสารแพทย์เขต;36(4):305-316.
5. ศูนย์ความรู้นโยบาลเด็กและครอบครัว. (2565). ผลสำรวจความเห็นและทัศนคติของเด็กและเยาวชน. พฤษภาคม 2565.
6. ชนิตพล บุญยะวัตร. (2563). เล่นอย่างไรให้เหมาะกับวัย. จาก https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/occupational/เล่นอย่างไรให้เหมาะกับวัย
7. ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9.;15(38):574-587.
8. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง และคณะ. (2561). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ;41(1):95-104.
9. สุนันท์ทา พิลุน และวิศฐดา ตีเมืองซ้าย. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0–5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(3), 207–218.
10. ฮาลาวาตี สนิทวี. (2563). รูปแบบการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก อำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ;2(1):41-51.
11. อรุณศรี กัณวเศรษฐ และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. วชิรสารการพยาบาล;20(1):40-53.
12. Almalki, A., et al. (2024). Influence of early childhood education programmes on child development: A systematic review and meta-analysis. Children, 11.
13. Cuartas, J., et al. (2023). Family play, reading, and other stimulation and early childhood development in developing countries. Developmental Science, 26(3).
14. Kemmis, S., Mc Taggart, R. (2008). The Action Research Planner (5th ed.). Geelong. Australia: Deakin University.
15. World Health Organization. (2023). EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT AND DISABILITY: A DISCUSSION PAPER. WHO.