

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร

นิยะดา บุญอภัย
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสกลนคร
ธัญวัน อุเทศ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังขว้างใต้

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และศึกษาผลของรูปแบบ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 การดำเนินการวิจัยมี 4 ระยะ ดังนี้ 1) การวางแผน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ครูเด็กปฐมวัย และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 28 ราย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การปฏิบัติ เป็นการทดลองใช้รูปแบบ ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย คือ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าและผู้ดูแลเด็ก แบบ 1:1 จำนวนกลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบรายงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ที่มีความไว เท่ากับ ร้อยละ 96.0 และความจำเพาะเจาะจง เท่ากับ ร้อยละ 64.7 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Paired sample t-test 3) การสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัย 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า 1) การวางแผน ในการปฏิบัติและกำหนดรูปแบบที่เหมาะสม ประกอบด้วย (1) เฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ (2) อบรมให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก (3) ฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านให้ผู้ดูแลเด็ก (4) ให้บัตรนัดและติดตามให้มาตรวจ (5) ตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำและส่งต่อ 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้ารายข้อหลังการใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ การสังเกตการปฏิบัติ ในรายที่ไม่มาตามนัดมีการติดตามเยี่ยมบ้าน สนับสนุนของเล่นและนิทาน 4) การสะท้อนผล การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เพิ่มขึ้น การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการสงสัยล่าช้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีพัฒนาการด้านสมองสูงถึง ร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ หากเด็กปฐมวัยมีปัญหาด้านพัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือล่าช้า ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชาชนที่จะเป็นอนาคตของประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า เด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15 - 20 มีพัฒนาการผิดปกติ¹ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 22 เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 34² โดยหากค้นพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าก่อนอายุ 3 ปี และให้การส่งเสริมและกระตุ้นที่เหมาะสมทันเวลาที่ จะมีโอกาสทำให้เด็กสามารถกลับมาเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ แต่ถ้าหากเด็กขาดการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จะส่งผลให้เด็กเสียโอกาสในการมีพัฒนาการสมวัย ซึ่งเด็กอาจเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม และเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจเป็นบุคคลที่ด้อยคุณภาพได้ในอนาคต³ ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ครูเด็กปฐมวัย บุคลากรสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเร็ว หากเริ่มเร็วยิ่งเป็นผลดี เมื่อเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีความพร้อมต่อการเรียนรู้และปรับตัวสู่โลกกว้าง รู้จักคิดวิเคราะห์ ความจำดี จัดการอารมณ์และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี สามารถเรียนหนังสือได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

ในช่วงปี 2557 - 2558 พบว่าเด็กปฐมวัยไทยมากกว่า 1 ใน 4 มีระดับพัฒนาการโดยรวมสงสัยล่าช้า⁴ โดยกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ กลุ่มครอบครัวยากจน กลุ่มแรงงานย้ายถิ่น และกลุ่มเด็กที่พ่อแม่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดู มีระดับพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2558 จึงได้มีการมุ่งเน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)⁵ โดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ตรวจประเมินคัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จึงจำเป็นต้องค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้เข้าถึงบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากร้อยละ 90 จะกลับมาปกติ ที่เหลืออาจมีปัญห่อื่น ๆ ซึ่งอาจต้องได้รับการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 10 พัฒนาการที่ล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านภาษาและการใช้ภาษา ซึ่งพบไม่สมวัย ร้อยละ 24.8 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 11.5⁶ การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 84 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 15.1 และพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 0.89 ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยละ 100⁷ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ และมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น^{8,9}

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการส่งเสริมและตรวจประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 5 กลุ่มอายุ ผลการดำเนินงานในปี 2562 - 2565 พบว่า ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 94.5, 74.6, 47.7 และ 57.8 ตามลำดับ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.4, 27.7, 30.3 และ 27.6 ตามลำดับ, ได้รับการติดตามเด็กใน 30 วัน ร้อยละ 91.1, 71.0, 73.6, 58.6 ตามลำดับ และมีพัฒนาการสมวัย 96.7, 96.0, 94.8 และ 50.9 และได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 64.7, 49.0, 62.8, 38.9¹⁰ ตามลำดับ จากการทำหน้าที่ที่ผ่านมาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยพบว่า พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่พาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ และขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความคิดว่าเด็กทำกิจกรรมไม่ได้ตามวัยนั้นเป็นเรื่องปกติ จะพัฒนาได้เองเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ไม่ยอมรับว่าพัฒนาการไม่สมวัย อีกทั้งขาดกิจกรรมและของเล่น นิทาน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนเด็กอยู่กับผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการมีการโยกย้ายและเปลี่ยนงาน ตลอดจน

มีการระงำนมก และเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประสานงำนอย่งไม่เป็นทงการ จากสถำนการณดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action research)¹¹ เพื่อปรับปรุงวิธีปฏิบัติ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีคุณภาพและประสิทธิภพ ยิ่งขึ้น ให้สอดคล้องตามแนวทงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีโอกาสส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็กปฐมวัย รวมทั้งเมื่อเข้าสู่วัยเรียนและวัยผู้ใหญ่ ในอนาคต อันจะเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อปรับปรุงวิธีปฏิบัติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภพยิ่งขึ้น
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)¹¹ นี้ ใช้แนวคิดการสร้างพลังใจ (Empowerment)¹² ให้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ตระหนักถึง ความรู้ ความสามารถของตนเอง และเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการฝึกทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ให้แก่เด็กที่บ้าน ซึ่งมีโอกาสเพิ่ม ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก และเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้ามีพัฒนาการดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กอายุ 2 ปี – 5 ปี ในเดือนกันยายน ปีงบประมาณ 2565 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 5 แห่ง และเด็กกลุ่มเป้าหมาย อายุ 2 ปีครึ่ง, 3 ปีครึ่ง และ 5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ด้วยแบบประเมินพัฒนาการ DSPM เพื่อค้นหาเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 37.9)

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก 2) กลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อายุ 2 ปี – 5 ปี ในเดือนกันยายน ปีงบประมาณ 2565 แบบ 1:1 จำนวนกลุ่มละ 30 ราย ได้จากการสุ่ม ตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพัง ข้างกลาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังข้างเหนือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงชุมข้าว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านหนองยาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังข้างใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว 3) กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 ราย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย ในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ราย ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกคน จำนวน 25 ราย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมจี สตาร์เพาเวอร์ (G* Power Program) ในงานวิจัยของเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่

ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้¹³ ใช้ t - test, One sample group, Effect size = .5, α = .05, Power = .8
คำนวณได้ 27 ราย ผู้วิจัยป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์ไว้ร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กปฐมวัยที่มี
พัฒนาการสงสัยล่าช้า และกลุ่มพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก แบบ 1:1 จำนวนกลุ่มละ 30 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ในเดือนกันยายน พ.ศ.2565 โดยคำนึงถึง
จริยธรรมของการวิจัยทุกขั้นตอน ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยจัดประชุมสนทนากลุ่มในผู้เกี่ยวข้องกับการ
พัฒนารูปแบบ จำนวน 28 ราย คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 25 ราย
ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
โดยความสมัครใจ (Purposive sampling) ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำถามเพื่อร่วมกันให้ข้อคิดเห็น
และอภิปราย วิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ และวางแผนทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้แบบบันทึกการ
สนทนากลุ่ม (Focused group discussion)¹⁴ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิจัยระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัย
ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า สร้างพลังใจ (Empowerment)¹² ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มี
พัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ตระหนักถึงความรู้ ความสามารถของตนเอง และเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการฝึก
ทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กที่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ 1:1 จำนวนกลุ่มละ 30 ราย
ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีจับฉลากชื่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าแบบไม่แทนที่ จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านพังขว้างกลาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังขว้างเหนือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงชุมข้าว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านหนองยาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังขว้างใต้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้
แบบทดสอบความรู้ ทักษะสติ พฤติกรรม ในพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity)
จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : index of item objective consistency) มีค่า
ระหว่าง 0.6 - 1 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .8 การแปลผล
แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง สูง¹⁵ และตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก หากเด็กทำได้ทุกข้อตามเกณฑ์
อายุให้ถือว่าเด็กทำได้ผ่านเกณฑ์ มีพัฒนาการสมวัย จึงให้คำแนะนำฝึกทักษะพัฒนาการในช่วงอายุที่มากขึ้น
หากเด็กทำไม่ได้อย่างน้อย 1 ข้อให้ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ คือมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จึงอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะ
พัฒนาการให้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ฝึกทักษะให้เด็กที่บ้าน ในข้อที่ไม่ผ่าน โดยให้ฝึกทุกวัน วันละ 4 ครั้ง
ครั้งละ 20 นาที และนัดตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน หากเด็กทำได้ผ่านเกณฑ์ ให้ส่งต่อไป
หน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อตรวจวินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อน
และหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย⁵ ที่มีความไว (Sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 96.0 และความจำเพาะเจาะจง (specificity) เท่ากับ
ร้อยละ 64.7 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

การวิจัยระยะที่ 3 การสังเกต (Observe) การปฏิบัติเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
และรายงานผลการปฏิบัติ

การวิจัยระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) ผู้วิจัยประชุมสนทนากลุ่ม ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 28 ราย โดยใช้การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อคิดเห็น และร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน การเฝ้า คัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นติดตาม และส่งต่อ

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร (SKHREC 031/2565 วันที่ 5 กันยายน 2565)

ผลการวิจัย

1. การสนทนากลุ่ม ร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ครู ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์การบริหารส่วนตำบล วิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบ คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่พาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ และขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความคิดว่าเด็กทำกิจกรรมไม่ได้ตามวัยนั้นเป็นเรื่องปกติ จะพัฒนาได้เองเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ไม่ยอมรับว่ามีพัฒนาการไม่สมวัย อีกทั้งขาดกิจกรรมและของเล่น นิทาน ในการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตลอดจนเด็กอยู่กับผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการมีการโยกย้ายและเปลี่ยนงาน อีกทั้งมีการะงานมาก และเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล มีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ ดังนั้นจึงได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทไว้ใน รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร

องค์ประกอบของรูปแบบ	ผู้ปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 1 การเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ	โดย พยาบาลวิชาชีพและครู
ขั้นตอนที่ 2 อบรมให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก	โดย พยาบาลวิชาชีพและครู
ขั้นตอนที่ 3 ฝึกทักษะพัฒนาการเด็กที่บ้านให้ผู้ดูแลเด็ก ในข้อที่ไม่ผ่าน โดยให้ฝึกทุกวัน วันละ 4 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที	โดย พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก
ขั้นตอนที่ 4 ให้บัตรนัดและติดตามให้มาตรวจพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ด้วยวิธี โทรศัพท์, ไลน์, จดหมายนัดโดย อสม., เยี่ยมบ้าน	โดย พยาบาลวิชาชีพและครู
ขั้นตอนที่ 5 ตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำและส่งต่อ โดยรายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่งต่อเด็กไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งต่อไปที่โรงพยาบาล	โดย พยาบาลวิชาชีพและครู

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผู้ดูแลเด็ก (30 ราย): ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.0) ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี (ร้อยละ 86.7) (Min = 20, Max = 65, \bar{X} = 40.4, SD = 13.9) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.3) โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นมารดา (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 53.4) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 60.0) และส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย (ร้อยละ 66.7) รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนผู้ดูแล (n = 30)	ร้อยละ
เพศ		
เพศหญิง	24	80.0
เพศชาย	6	20.0
อายุ (ปี)		
< 60	26	86.7
≥ 60	4	13.3
การศึกษา		
มัธยมศึกษา	13	43.3
ประถมศึกษา	12	40.0
ปริญญาตรี	5	16.7
ความเกี่ยวข้อง		
แม่	16	53.4
ปู่ ย่า ตา ยาย	9	30.0
พ่อ ลุง ป้า น้า อา	5	16.6
อาชีพ		
เกษตรกร พ่อบ้าน แม่บ้าน	16	53.4
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	7	23.3
ลูกจ้างหน่วยงานเอกชน รัฐ	7	23.3
รายได้ครอบครัว		
เพียงพอ	20	66.7
ไม่เพียงพอ	10	33.3

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (30 ราย): ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.3) อายุระหว่าง 2 – 3 ปี (ร้อยละ 63.3) (Min = 2 ปี 6 เดือน, Max = 5 ปี, \bar{X} = 3.2, SD = .9) ในจำนวนนี้มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 83.3) (Min = 10 กิโลกรัม, Max = 21 กิโลกรัม, \bar{X} = 15.2, SD = 2.6) แต่อย่างไรก็ดี พบเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.0 โดยส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 86.7) (Min = 85 เซนติเมตร, Max = 107 เซนติเมตร, \bar{X} = 98.3, SD = 5.7) ทั้งนี้ พบเด็กค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยถึง ร้อยละ 10.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนเด็ก (n = 30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	53.3
หญิง	14	46.7
อายุ		
2 – 3 ปี	19	63.3
4 – 5 ปี	11	36.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนเด็ก (n = 30)	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
ตามเกณฑ์	25	83.3
ต่ำกว่าเกณฑ์	3	10.0
เกินเกณฑ์	2	6.7
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
ตามเกณฑ์	26	86.7
ต่ำกว่าเกณฑ์: เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย	3	10.0
เกินเกณฑ์: ค่อนข้างสูง	1	3.3

3. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เมื่อจำแนกตามจำนวนรายชื่อของรายด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ตรวจคัดกรองพัฒนาการ 5 ด้าน หลังใช้รูปแบบมีจำนวนคนและจำนวนชื่อที่ไม่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบ โดยก่อนใช้รูปแบบ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 30 ราย มีจำนวน 53 ชื่อ ส่วนใหญ่เด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ พัฒนาการด้านภาษา จำนวน 22 ชื่อใน 53 ชื่อ (ร้อยละ 41.6) รองลงมาคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา จำนวน 21 ชื่อใน 53 ชื่อ (ร้อยละ 39.6) พบน้อยสุดคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ จำนวน 1 ชื่อใน 53 ชื่อ (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ สำหรับหลังใช้รูปแบบพบกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 3 ราย มีจำนวน 5 ชื่อ ส่วนใหญ่เด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ พัฒนาการด้านภาษา จำนวน 3 ชื่อใน 5 ชื่อ (ร้อยละ 60.0) รองลงมาพบอย่างละเท่าๆ กัน จำนวน 1 ชื่อใน 5 ชื่อ (ร้อยละ 20.0) คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละ พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกเป็นรายด้านตามจำนวนชื่อที่ไม่ผ่าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

พัฒนาการสงสัยล่าช้า	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน (ชื่อ)	ร้อยละ	จำนวน (ชื่อ)	ร้อยละ
ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (GM)	1	1.9	0	0.0
ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM)	21	39.6	1	20.0
ด้านการเข้าใจภาษา (RL)	14	26.5	2	40.0
ด้านการใช้ภาษา (EL)	8	15.1	1	20.0
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)	9	16.9	1	20.0
รวม	53	100.0	5	100.0

4. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.0) หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.0) ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยทักษะและพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับสูง จากการทดสอบสมมติฐานด้วย Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 30)

ประเด็น	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ			
ความรู้	6.5	0.9	ปานกลาง	8.3	1.0	สูง	9.3	29	< .000*
ทักษะคติ	3.1	0.4	ปานกลาง	4.3	0.3	สูง	14.9	29	< .000*
พฤติกรรม	2.7	0.3	ปานกลาง	4.1	0.3	สูง	19.0	29	< .000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observe) ในรายที่ไม่มารับการตรวจประเมินพัฒนาการนั้น พยาบาลวิชาชีพและครูได้ติดตามทางไลน์และเยี่ยมบ้าน พบว่ามีปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ คือ พ่อแม่ของเด็กหย่าร้างกัน เด็กอาศัยอยู่กับตายาย ซึ่งต้องทำงานหารายได้ และในเด็กอีกรายหนึ่งเนื่องจากมารดาไปค้าขายที่ตลาดนัด นอกจากนั้นในการเยี่ยมบ้าน ได้ฝึกทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับผู้ดูแลเด็กให้แก่เด็กในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และให้ยืมของเล่นและนิทานสำหรับใช้ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน นอกจากการเยี่ยมบ้านแล้ว ยังมีการส่งคลิปวิดีโอตรวจประเมินพัฒนาการที่บ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้า ในการตรวจประเมินพัฒนาการพบเด็กที่ไม่พร้อมและไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากอายุและไม่คุ้นเคย ง่วงนอน ความสนใจมีน้อย จึงควรให้เวลาเพิ่มในการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับของเล่นและนิทานที่หน่วยงานให้ยืมใช้ที่บ้าน ได้แก่ ภาพต่อ บอลยางบีบ สมุดวาดรูปทรง รูปทรง 3 แบบ ภาพกลางวันกลางคืน

6. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) โดยการสนทนากลุ่ม ระหว่างผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 28 ราย ได้คืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน จากการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติให้เหมาะสม ในการคัดกรองพัฒนาการ ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เข้าถึงบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ส่งต่อได้เพิ่มขึ้น การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กให้สามารถฝึกเด็กที่บ้านได้ โดยฝึกเด็กบ่อยๆ ครั้งละประมาณ 20 นาที วันละ 4 ครั้ง ทำให้เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมามีพัฒนาการสมวัย และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อ การให้บัตรนัดและติดตามมาตรวจซ้ำ ในรายที่การติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนของเล่นและหนังสือนิทานในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กที่บ้าน ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร ได้จากการวิเคราะห์ปัญหา หาวิธีแก้ไข โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันเสนอแนวปฏิบัติที่เหมาะสม ทำให้สามารถค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้เข้ารับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าพัฒนาการรายด้านที่ไม่สมวัย ส่วนใหญ่เด็กทำไม่ผ่านเกณฑ์ คือ พัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ 41.6) รองลงมา

คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 39.6) พบน้อยสุดคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพัฒนาการ⁶ ที่พบว่าพัฒนาการด้านภาษาและการใช้ภาษาไม่สมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 24.8) รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (ร้อยละ 11.5)

การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้แก่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้สามารถฝึกทักษะพัฒนาการให้เด็กที่บ้านได้ ทำให้เด็กได้รับการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่บ้านได้อย่างเหมาะสมกับวัย มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และสามารถพาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำตามนัดได้ อย่างไรก็ตามในรายที่ไม่มาตามนัด ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งสนับสนุนของเล่นและนิทานในการฝึกทักษะพัฒนาการเด็กที่บ้าน การสะท้อนผลการปฏิบัติโดยการสรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงการปฏิบัติให้เหมาะสม ร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ 27 รายใน 30 ราย (ร้อยละ 90.0) และส่งต่อไปโรงพยาบาล 3 ราย เพื่อให้ได้รับการดูแล ตรวจวินิจฉัยและกระตุ้นพัฒนาการต่อไป สอดคล้องกับการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัย⁵ และสอดคล้องกับการวิจัยพัฒนาการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า¹⁶ ที่พบว่าเมื่อได้รับการส่งเสริมและกระตุ้น จะสามารถกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ 46 รายใน 51 ราย (ร้อยละ 90.2) และส่งต่อไปโรงพยาบาล 5 ราย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โรงพยาบาลสกลนคร ใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ ครู และผู้ดูแลเด็ก ควรมีการให้ความรู้และสอนการฝึกทักษะส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้แก่ผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ ของเล่น นิทาน ที่มีในบ้านและหน่วยงานให้ยืม เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยให้ฝึกเด็กทุกวัน และให้บัตรนัดกลับมาตรวจซ้ำ ในรายที่ไม่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจประเมินพัฒนาการซ้ำ ควรติดตามให้เด็กได้รับการตรวจพัฒนาการ ด้วยวิธีโทรศัพท์, ไลน์ และเยี่ยมบ้าน รวมทั้งสนับสนุนของเล่นและนิทาน ในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน เนื่องจากช่วยเพิ่มโอกาสให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมามีพัฒนาการสมวัย และในรายที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษา และกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยอาจปรับรูปแบบใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ครูอนุบาล พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และอาจปรับความเข้มข้น รวมทั้งระยะเวลาของการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2012). Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment, and intervention in low and middle-income countries: a review. child and adolescent health and development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office.
2. กรมอนามัย. สํารวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. ว. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(1):281-296.
4. กรมอนามัย. สํารวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2563.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: ซีจีทูล; 2561.
7. พิริยากร คล้ายเพชร, จินทนา สิริเศรษฐนันท์, ทรงสุดา หมื่นไธสง, สรัญญา เปล่งกระโทก. ผลการประเมินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. ว. วิชาการหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร 2562;11(32):59-64.
8. สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35(2):122-132.
9. กรแก้ว ทัฬหาลัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี. ว. ศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561;12(29):5-19.
10. HDC-Dashboard สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
11. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University;1988.
12. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs. 1995; 21: 1201-10.

13. มารศรี ศิริสวัสดิ์, อภิสัทธี ฉกรรจ์ศิลป์ และนันทพร ระดาเขต. ผลของการใช้สื่อสมุดเล่มเล็กทันตสุขภาพ For ฟันต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัย. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(3):12-22.
14. เก็จกนก เอื้อวงศ์. การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ. ว. ศึกษาศาสตร์ มสธ. 2562;12(1):117-129.
15. สุ่มัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2553.
16. สุกจินดา สุขกำเนิด. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ว. สุขภาพภาคประชาชน 2560;12(4):16-27.