

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

The development of promote child developments guidelines according to the 1,000 Days
Miracle program with family and community involvement.

(Received: October 24,2024 ; Revised: October 26,2024 ; Accepted: October 28,2024)

สิริลักษณ์ แผงสมศรี¹ จารุณี บุญหลาย² กำพร ดานา³ อนุชา ไทยวงษ์²
Sirilak Faengsomsri¹ Jarunee Boonlai¹ Kamthorn Dana³ Anucha Taiwong²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดมหาสารคาม มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสถานการณ์การเลี้ยงดูของครอบครัวและพัฒนาการเด็ก
0-5 ปี 2) การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต และ 3) การประเมินผลการใช้
แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์
เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ McNemar Chi-
square test

ผลการศึกษาสถานการณ์ด้านการดูแลเด็กและครอบครัว พบว่า ไม่มีแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์
และครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ขาดการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และครอบครัวไม่มีการเตรียมความพร้อม มองว่าการที่เด็กมีพัฒนาการ
ล่าช้าคือการแสดงออกที่สังเกตได้จากความผิดปกติทางร่างกายภายนอกเท่านั้น และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตาม
โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมบทบาทของครอบครัวโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐาน (2)
การมีทีมพัฒนาพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and family team) (3) กิจกรรม 4 มหัศจรรย์ คือ การประสานธรรมะกับแนวคิด
จิตตปัญญาศึกษา การสร้างแรงบันดาลใจในการเลี้ยงลูก การพัฒนาทักษะพ่อแม่ในการเลี้ยงลูก กลวิธีพ่อพระ-แม่ฮัก และ (4) การ
สร้างแรงบันดาลใจต่อเนื่องผ่านกิจกรรมการกระบวนกรพยาบาลครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน หลังดำเนินกิจกรรมพบมีการดูแลสุขภาพ
ภาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พ่อแม่หรือผู้ปกครองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) และจากการติดตามเด็กพบที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต, การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก, การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

Abstract

Early childhood is the appropriate time to promote development. This Participatory Action Research
aimed to develop and study the results of the implementation of child development promotion guidelines in
Phayakkaphumpisai District, Mahasarakham Province. The research conducted during October 2020 - June 2022
and consists of 3 steps: 1) Assess the situation of parenting and development of children 0-5 years of age of the
family, 2) Develop a guideline to promote child development according to the Miracle First 1000 Days of Life
project, and 3) Evaluate the use of guidelines for promoting child development. The research tools use in-depth

¹ โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดมหาสารคาม

² วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding author: Kamthorn Dana,
Email: kamthorn@smnc.ac.th

interviews, focus group discussions, and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, the McNemar Chi-square test, and content analysis.

The results showed that there is no guideline for preparing pregnant women and their families, the pregnant women lack quality antenatal care, and the family is viewed as the developmental delay in a child is a manifestation that can only be observed from an external physical abnormality. The guidelines for promoting child development according to the Miracle First 1000 Days of Life project consist of (1) promoting family roles using the concept of the base on family care, (2) having a child and family team (CFT) development, (3) the activities of the four amazing is the integration of Dharma with the concept of contemplative education, inspiring parenting developing parents' skills in raising children Por Phra-Mae Hug method and (4) continuing inspiration through family nursing process activities and home visits. It was found that there were improvements in health care guidelines for pregnant women and family child-rearing behaviors with statistical significance ($p < 0.001$). After that, the children had more development by their age with statistical significance ($p < 0.001$).

Keyword: The 1,000 Days Miracle program, Child development promotion, Family and community involvement

บทนำ

การดูแลสุขภาพของเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี ถือเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญที่สุดต่อการสร้างรากฐานของชีวิตคือการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและด้านสติปัญญา เนื่องจากช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่โดยตรงทั่วไปแล้วพันธุกรรมจะมีอิทธิพลต่อลักษณะทางเพศ สรีระของโครงกระดูก สีนัยตา สีผิว สีมผม พัฒนาการเด็กบางด้านได้รับอิทธิพลทางด้านชีวภาพอย่างรุนแรง เช่น อายุที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เป็นต้น ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ เช่น สุขภาพและโภชนาการของมารดา การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษ การเป็นโรคหรือความพิการของทารกในครรภ์จะทำให้เพิ่มโอกาสเสียชีวิต มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ เกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้าหลังเกิด มีพัฒนาการล่าช้า และเขาว์ปัญญาด้อยลง โภชนาการของมารดามักส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อย่างมาก เช่น มารดาขาดเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก แคลเซียมและวิตามินดี เป็นต้น และปัจจัยด้านการเลี้ยงดูหลังเกิด^{1,2} ซึ่งการเสริมสร้างการเลี้ยงดูที่ถูกต้องและการส่งเสริม

พัฒนาการที่เหมาะสมจากผู้เลี้ยงดูถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ในประเทศไทยล่าสุด¹ พบว่ามีการติดการคัดกรองพัฒนาการเด็กได้ประมาณ ร้อยละ 90.2 และในกลุ่มที่คัดกรองได้นี้ได้รับการติดตาม ร้อยละ 93.2 และพบเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าส่งต่อเพื่อประเมินซ้ำ ร้อยละ 26.6 ซึ่งได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเพียง ร้อยละ 66.87 ซึ่งถือว่าผลการดำเนินงานที่ค่อนข้างไม่ครอบคลุม และจากสถิติข้อมูลการสำรวจพัฒนาการภาพรวมประเทศย้อนหลังทุก 3 ปี พบว่าในปี 2560 เด็กไทยได้รับการประเมินพัฒนาการและมีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 76.78 พัฒนาการล่าช้าที่ ร้อยละ 23.01 และในปี 2563 มีพัฒนาการสมวัยลดลงเหลือ ร้อยละ 46.9 มีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 53.1 เมื่อดูจากข้อมูลดังกล่าวแล้ว ประเทศไทยจึงต้องมีแนวทางเฝ้าระวังและระบบการจัดการเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเมื่อวิเคราะห์พิจารณาพบสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้เกิดสถานการณ์นี้³ คือ (1) ปัจจัยด้านมารดาตั้งครรภ์พบว่ามารดาฝากครรภ์ครบคุณภาพ 5 ครั้ง ได้ใน

อัตราที่ค่อนข้างน้อย จากปี 2560-2562 หญิงตั้งครรภ์มีอัตราการฝากครรภ์ครบคุณภาพเพียง ร้อยละ 63, 70 และ 76 ตามลำดับ และยังพบว่ามารดามีอัตราการมีภาวะโลหิตจางอยู่ในระดับที่น่ากังวล ในปี 2556-2562 อยู่ที่ ร้อยละ 17.9, 17.4, 17.3, 16.3, 16, 16.4 และ 15.15 ตามลำดับ (2) ปัจจัยของเด็กที่คลอด ที่พบว่าทารกที่คลอดมีภาวะน้ำหนักแรกคลอดต่ำ (Low birth weight) ในปี 2560-2562 ที่ร้อยละ 81, 88 และ 89 ตามลำดับ ปัญหาทารกมีภาวะขาดออกซิเจนจากการคลอด (Birth asphyxia) ที่ร้อยละ 82, 88 และ 89 ตามลำดับ และทารกคลอดก่อนกำหนดที่ร้อยละ 12.76 ในปี 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.10 ในปี 2562 (3) ปัจจัยด้านตัวเด็กพบว่า เด็กเหล่านี้มีภาวะพร่องโภชนาการ ที่พบคือภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ 13.3-4.3 ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.6 ภาวะผอมแห้ง ร้อยละ 2.7 และยังมีเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 3.5 นอกจากนี้ยังมีข้อมูลพบว่าเด็กแรกเกิด-5 เดือนได้รับนมแม่เพียงร้อยละ 40.7 และดื่มต่อเนื่องจนถึง 1 ปี ร้อยละ 24.6 ดื่มนมแม่จนถึง 2 ปี ร้อยละ 15.0 ที่สำคัญจากข้อมูลที่พบที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองให้เด็กเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 3 ชม./วัน ร้อยละ 8.3 และยังไม่ปล่อยให้เด็กให้อยู่ลำพังสูงถึงร้อยละ 9.2 ด้วย

แนวคิดการส่งเสริมคุณภาพการดูแลเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีจุดเริ่มจากแนวทาง Developmental - Individual - Difference Relationship - Based (DIR) Model⁴ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2559) ที่เน้นให้ความสำคัญกับทักษะชีวิตทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารการคิดและความเข้าใจเรื่องอารมณ์ ซึ่งครอบครัวสามารถทำได้โดยผ่านกิจกรรมภายในครอบครัวหรือกิจวัตรประจำวันของเด็ก 4 แนวทาง^{5,6} คือ (1) การเล่นกับลูก เล่นอะไรก็ได้ที่ลูกสนุกลูกชอบเล่นแล้วลูกหัวเราะอยากเล่นอีก ช่วยให้เด็กมี

โอกาสฝึกพัฒนาการด้านภาษาผ่านการพูดคุยการเล่นสนุกเล่นสมมุติจินตนาการ การเล่นอาจสอดแทรกการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ไปด้วย เช่น เล่นขี่หลังพ่อ (ฝึกการทรงตัว) เล่นวิ่งไล่จับซ่อนแอบ (ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย) การใช้เวลาเล่นสนุกกับลูกโดยเลือกเล่นตามที่ลูกสนใจจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมทุกๆด้านโดยแนะนำให้เวลาเล่นสนุกกับลูกประมาณ 30 นาที/วัน (2) ฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน คือการใช้กิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวันเป็นโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของลูก เช่น เวลาทานข้าวการกินอาหารร่วมกันการใส่เสื้อผ้า การแปรงฟันหรือการช่วยทำงานบ้านง่ายๆ กิจกรรมเหล่านี้เป็นการฝึกพัฒนาการได้ครบทุกด้านทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษาสติปัญญา ด้านสังคมอารมณ์โดยรวมทั้งหมด (3) การฝึกร่างกาย คือการใช้ร่างกายออกกำลังกายเคลื่อนไหวเล่นกลางแจ้ง สนามเด็กเล่นหรือฝึกทักษะด้านกีฬาที่ซับซ้อนขึ้นตามวัย การฝึกร่างกายให้คล่องแคล่วเป็นรากฐานสำคัญในการฝึกพื้นฐานสมองช่วยให้เด็กคล่องแคล่วมั่นใจในตัวเองมากขึ้น และสามารถคิดแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น และ (4) การเล่นกับเพื่อน เป็นทักษะชีวิตทางด้านสังคมที่สำคัญที่สามารถเริ่มต้นฝึกผ่านการเล่น ช่วยให้เด็กเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง ฝึกให้รู้จักการต่อรอง การรอคอย การกำกับตัวเองและการแก้ปัญหาที่เพื่อน การแบ่งปันและเรียนรู้ในการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กควรให้ความรักความอบอุ่น สนใจและเอาใจใส่เด็ก คำนึงถึงความต้องการและธรรมชาติของเด็ก ความแตกต่างและความรู้สึกของเด็ก ผู้อบรมเลี้ยงดูต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี มีอารมณ์มั่นคง และมีความสม่ำเสมอ ผู้เลี้ยงดูต้องรู้จักการใช้แรงเสริมที่ถูกต้องเหมาะสมการคำนึงถึงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทุกด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

ในพื้นที่ของอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ที่มีขอบข่ายดูแลและเฝ้าระวังติดตาม การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2557-2562 จำนวน 6, 7, 8, 7, 6 และ 6 ราย ตามลำดับ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้พบว่าเป็นคู่ที่แยกหากัน จำนวน 2, 1, 1 และ 3 คู่ ในปี 2559-2562 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ในปี 2557-2562 จำนวน 32, 31, 35, 38, 35 และ 37 ราย ตามลำดับ และเมื่อดูภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กกลุ่มเหล่านี้มีปัญหาพร่องโภชนาการ จำนวน 14, 12, 10, 10, 8 และ 6 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าทั้งปัญหาด้านครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาด้านพัฒนาการและโภชนาการถือเป็นสถานการณ์ที่มีอัตราส่วนค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสัดส่วนของเด็กในพื้นที่ รวมถึงจากการสังเกตและสัมภาษณ์ในการปฏิบัติหน้างานในพื้นที่ที่ผ่านมา ครอบครัวและชุมชนยังรู้สึกว่าเป็นด้านครอบครัวและเด็กกลุ่มดังกล่าว ไม่ถือเป็นความเร่งด่วนของครอบครัว และชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง ทำให้ไม่มีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์และการส่งเสริมกิจกรรมด้านการดูแลเด็กที่เหมาะสมของพื้นที่ ที่สำคัญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดแผนการบริหารจัดการและแผนการดำเนินงานในพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่และให้การพยาบาลโดยตรงกับครอบครัวและชุมชน จึงได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้มาตรการ 1000 วันแรกแห่งชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ติดตามและส่งเสริมสุขภาพ

ให้กับครอบครัวและเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการในชุมชน

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ดำเนินการพัฒนา 3 ขั้นตอน ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2565 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์การดูแลแม่และเด็กในพื้นที่ ระยะเวลา 6 เดือน (ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

1. สมาชิกในครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว คัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1) มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือเด็กอายุ 0-5 ปี (2) ครอบครัวเคยผ่านประสบการณ์ด้านปัญหาแม่และเด็กเช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย เด็กมีปัญหาโภชนาการหรือพัฒนาการล่าช้า (3) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาการสื่อสาร และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์คัดออก คือ เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ และต้องการออกจากกระบวนการศึกษา

2. ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทาง คัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กในชุมชน และผู้ร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมและการติดตามในชุมชน คือ ครอบครัวเคยผ่านประสบการณ์ด้านปัญหาแม่และเด็กเช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาแทรกซ้อนระหว่าง

ตั้งครรภ์ ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย เด็กมีปัญหา โภชนาการหรือพัฒนาการล่าช้า จำนวน 10 คน ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 25 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 5 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

- แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว ในด้านประเด็นปัญหา ความต้องการและ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและเด็กที่บ้าน

- แนวทางการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทาง จำนวน 2 ครั้ง เกี่ยวกับประเด็นปัญหาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูก และพัฒนาการเด็กในชุมชน ความต้องการการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน บทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลครอบครัวของเด็ก

- เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ทั้งแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ที่ 0.94 และ 0.92

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ระยะเวลา 2 เดือน (เมษายน - กรกฎาคม 2564) ประกอบด้วย การสะท้อนคิดของผู้ดูแลในครอบครัว บทบาทของพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กและครอบครัวที่บ้าน ปัญหาและความต้องการในการดูแล และการร่างแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต เพื่อนำไปปฏิบัติในพื้นที่

ผู้วิจัยใช้วิธีการสรุปประเด็นเนื้อหา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ระยะเวลา 6 เดือน (กรกฎาคม 2564 - มิถุนายน 2565) เป็นระยะการลงมือปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาขึ้น โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กและผู้มีส่วนร่วมในชุมชน ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และการประเมินผลการพัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก จำนวน 45 คน และเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี จำนวน 45 คน โดยเด็กมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-5 ปี บริบูรณ์ เพศชายหรือเพศหญิง ผู้ปกครองเต็มใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์คัดออก คือ (1) ไม่อยู่ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม (2) เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมอง เป็นต้น (3) เด็กที่ยังมีพัฒนาการแม้จะได้รับการกระตุ้นด้วยคู่มือ DSPM และ TEDA4I แล้วก็ตาม (4) มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการได้ยินผิดปกติ (ดัดแปลงจาก Joint committee on infant hearing. American Academy of Pediatrics, 2007)

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุ การศึกษา การตั้งครรภ์เสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก สามี

ช่วยเลี้ยงดูลูก ทารกได้กินนมแม่ครบ 6 เดือน และ น้ำหนักทารกแรกเกิด เป็นลักษณะคำถามแบบสองตัวเลือกและแบบเติมคำ

2) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่ใช้ในสถานบริการของรัฐและเอกชนใช้บันทึกสุขภาพแม่ ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์จนถึงคลอดและใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด มีข้อมูลสำคัญคือ ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์ บันทึกการคลอด และข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดและภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเล่นของเด็กของครอบครัว มี 7 ประเด็น ประกอบด้วย ผู้เลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน สถานที่ที่เด็กอยู่ในเวลากลางวัน เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง เด็กได้รับการเล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคลอย่างเดียว เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเด็กได้ดูโทรทัศน์

4) แบบ วัต พัฒ นา การ เด็ก ป รุ ม วย (Developmental surveillance and promotion manual; DSPM) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการไม่สมวัย (Early detection) และเพื่อให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว (Early intervention) โดยมีค่าความไว 96.04% และได้ค่าความจำเพาะ 64.67%⁷

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แบบสอบถามพฤติกรรมการเล่นของเด็กของครอบครัว ได้ค่า CVI 0.92 แบบสอบถามการดูแลสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่า CVI 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยลงดำเนินการตามขั้นตอนวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน โดยทำหนังสือขอความยินยอมตามกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ McNemar Chi-square test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เลขที่ 6/2562 วันที่ 1 กันยายน 2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของมารดาในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดามีอายุเฉลี่ย 28.43 ปี (S.D. 1.74) โดยมารดามีอายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. (60.47%) ในแง่ของประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (46.51%) ตามด้วยครรภ์ที่สอง (32.56%) และครรภ์ที่สาม (20.93%) ตามลำดับ และมากกว่าครึ่งของมารดา (55.81%) มีการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง โดยครรภ์เสี่ยงที่พบมากที่สุดคือมีภาวะโลหิตจาง รองลงมาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

สถานการณ์การดูแลแม่และเด็กของพื้นที่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนพบว่า ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย ยังไม่มีแนวทางการเตรียมความพร้อม

สำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่วนใหญ่จะดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดหรือเมื่อได้รับการติดตามผลงานจากทีมบริหารของผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับอำเภอ ที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์หลายรายขาดการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพและขาดการติดตามเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การทำงานรับจ้างนอกบ้าน และพบว่าครอบครัวไม่ได้มองเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กกว่า คืออะไร จะส่งผลต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างไร มองว่าพัฒนาการล่าช้าคือการแสดงออกมาในรูปแบบปัญญาอ่อน หรือความไม่สมบูรณ์ทางร่างกายที่แสดงออกมาให้สังเกตได้เท่านั้น

ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

หลังการใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ที่มีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว กิจกรรมการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ หลังดำเนินการหญิงตั้งครรภ์ได้รับยา triferdine มีสามีเข้ามาร่วมดูแลในการดูแลเด็ก ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าในพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนของทารกแรกคลอดที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัม ร้อยละ 90.91 ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว พบว่า หลังดำเนินการเด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง เล่นอย่างมีคุณภาพเพิ่มสูงขึ้น และเวลาที่ครอบครัวให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ($p = 0.021$) และเวลาในการดูโทรทัศน์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตาราง 1 การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

ผลลัพธ์	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์					
1. การได้รับยา Triferdine (n=43)					
ได้รับ	35	81.39	43	100	< 0.001
ไม่ได้รับ	8	18.61	0	0	
2. สามีช่วยเลี้ยงดูลูก (n=43)					
มี	33	76.74	39	90.69	< 0.001
ไม่มี	10	23.26	4	9.31	
3. เด็กได้กินนมแม่ครบ 6 เดือน (n=22)					
ครบ	12	54.54	18	81.82	< 0.001
ไม่ครบ	10	45.46	4	18.18	
4. น้ำหนักทารกแรกเกิด (n=22)					
< 2500 กรัม	-	-	2	9.09	-
2500 กรัมขึ้นไป	-	-	20	90.91	-
พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว (n=98)					
5. ผู้เลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน					
พ่อแม่	76	77.55	78	79.59	0.043
ญาติ	22	22.45	20	20.41	

ตาราง 1 การดูแลสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมความเสี่ยงของเด็กของครอบครัว

ผลลัพธ์	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้รับจ้าง	0		0		
6. สถานที่ที่เด็กอยู่ในเวลากลางวัน					
บ้านตัวเอง	59	60.2	57	58.16	0.061
บ้านญาติ	0	0	0	0	
บ้าน/สถานที่ที่ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก	0	0	0	0	
โรงเรียน/ศูนย์เลี้ยงเด็ก	39	39.8	41	41.84	
7. เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง					
ได้รับ	54	55.1	95	96.94	< 0.001
ไม่ได้รับ	44	44.9	3	3.06	
8. เด็กได้รับการเล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคลอย่างเดียวน้อยกว่า 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์					
ได้เล่น	59	60.2	98	100	< 0.001
ไม่ได้เล่น	39	39.8	0	0	
9. เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์					
ใช่	45	45.92	87	88.78	0.021
ไม่ใช่	53	54.08	11	11.22	
10. เด็กได้ดูโทรทัศน์ น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์					
ใช่	52	53.06	89	90.82	< 0.001
ไม่ใช่	46	46.94	9	9.18	

ผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็ก

หลังการใช้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่าเด็กที่ได้รับการติดตามที่อยู่ในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย เด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน ได้รับการคัด

กรองพัฒนาการสงสัยมีพัฒนาการล่าช้า และหลังจากติดตามกระตุ้นแล้วเด็กมีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.12 และเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน เพิ่มขึ้นหลังดำเนินการ เป็นร้อยละ 100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตาราง 2 ผลการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก

ผลการตรวจพัฒนาการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ 9 เดือน (n=17)					
สมวัย (รวมหลังติดตามกระตุ้น)	10	58.82	16	94.12	< 0.001
ไม่สมวัย	7	41.18	1	5.88	
อายุ 18 เดือน (n=16)					
สมวัย (รวมหลังติดตามกระตุ้น)	11	68.75	16	100	< 0.001
ไม่สมวัย	5	31.25	0	0	

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม คือ การส่งเสริมบทบาทของครอบครัวโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐาน การมีทีมพัฒนาพัฒนาเด็กครอบครัว กิจกรรม 4 มหัศจรรย์ ที่ประกอบด้วย การประสานธรรมะกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา การสร้างแรงบันดาลใจในการเลี้ยงลูก การพัฒนาทักษะพ่อแม่ในการเลี้ยงลูก กลวิธีพ่อพระ-แม่ฮัก และการสร้างแรงบันดาลใจต่อเนื่องผ่านกิจกรรมการกระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน

หลังดำเนินกิจกรรมพบมีการดูแลสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวพ่อแม่หรือผู้ปกครองดีขึ้น โดยเฉพาะก่อนดำเนินการพ่อแม่มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็กและอยู่กับเด็กน้อยหลังดำเนินการพ่อแม่กลับมาใส่ใจและให้เวลาในการอยู่กับเด็กมากขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้นได้ ระยะเวลาอยู่กับเด็กของผู้ดูแลสัมพันธ์กับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก⁸ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีภูมิจิตภาวะ⁹ การเรียนรู้ของเด็กเกิดจากการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา การปรับตัวเข้ากับสังคมและบุคคลรอบข้าง ดังนั้น บุคคลรอบข้างควรส่งเสริมพัฒนาการตามความสามารถที่เป็นอยู่ของเด็กในทุกด้าน

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงเวลาที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว หากผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจในการดูแลและตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสมก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กสามารถดำเนินการได้โดยให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กได้มีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการ

ติดตามและมีพัฒนาการสมวัย ที่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ผลการวิจัยพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ¹⁰ และการศึกษาที่กล่าวว่าเด็กปกติหรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กจากผู้เลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการดีขึ้น และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมทำให้เด็กสามารถกลับมามีพัฒนาการปกติได้^{11,12,13} แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆในครอบครัวและชุมชนระหว่างพ่อแม่ผู้ดูแลในครอบครัวและเด็กร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีความสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

พ่อแม่และผู้ปกครองเด็กรวมถึงผู้ดูแลเด็กในศูนย์ฯต่างๆ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและที่บ้านโดยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุตร และควรนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบทดลองวัดผลก่อน-หลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อยืนยันว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นได้ผลจริง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์. (2554). คู่มือการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์.
2. Beighley JS. Matson JL. (2013). Developmental Milestones. Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, pp 894-895
3. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ทบทวนสถานการณ์พัฒนาการ เด็กไทยปี. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566 จาก <https://nich.anamai.moph.go.th/th/general-of-50/204370>
4. แก้วตา นพณัฐจารีเสถียร. (2559). การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยครอบครัวมีส่วนร่วม. สถาบันแห่งชาติเพื่อเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. ปฐม นวลคา. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 12 (1), 36-45.
6. ศุภมาส จีรโกบสกุล. (2559). ทักษะทางภาษาด้านการอ่านและการเขียนของเด็กปฐมวัยที่ได้รับ การจัดกิจกรรมการอ่านนิทานร่วมกัน. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
7. Jacobson SW., Frye KF. Effect of maternal social support on attachment: experimental evidence. Child Development 1991, 62, 572-82.
8. ณิชานันท์ พันธุ์งาม. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชนจังหวัดหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 11(25), 5-20.
9. ทิมพาภรณ์ กลิ่นกลิ่น. (2561). การพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. เชียงใหม่, สมาร์ทโคตติง แอนด์ เซอร์วิส.
10. วิริยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์, กนกวรรณ ศิริพรรณ, กัลยา ศรีมหันต์. (2563). วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(2), 121-132.
11. สมัย ศิริทองถาวร. (2561). การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(1), 3-12.
12. อาริสรา ทองเหม, และประพิมพีใจ เปี่ยมคุ้ม. (2560). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ, 6(2), 3-12.
13. มนัสมีน เจาะโนะ, และรอฮานี เจาะอาแซ. (2562). ผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 2-5 ปี. วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 30(2), 80-88.