



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 2 ปี

ทิพย์ภาวิรัตน์ ไชยชนะแสง พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแห่งหนึ่ง เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวมทั้งสิ้น 32 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จำนวน 8 คน และตัวแทนของครอบครัวเด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 22 คน การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวเด็ก เทปบันทึกเสียง แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถาม (guideline) สำหรับสนทนากลุ่มเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กเดนเวอร์ทู (DENVER II) เก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนเริ่มและสิ้นสุดโครงการ พบว่า การนำข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม นำ 3 กลยุทธ์ไปใช้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ 1) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว 2) สร้างเครือข่ายครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ 3) การให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลลัพธ์ของการนำกลยุทธ์ทั้ง 3 ไปใช้ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนเด็กมีพัฒนาการปกติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากแนวคิดเชิงรับเป็นเชิงรุก โดยกำหนดให้มีเจ้าภาพหรือแกนนำ ระดับปฏิบัติการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ดำเนินการเชิงรุกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เจ้าภาพหรือแกนนำ ดังกล่าวต้องสามารถเกาะติดการดำเนินการ กำกับ ติดตาม การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การมีส่วนร่วมของชุมชน

*อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด



The Community Participation in 1–2 Years Old Child Development Promotion

Tippharat Chaichanasang MSN.*

Abstract

The purpose of this research was to the community participation in 1–2 years old child development promotion by participation action research. In Community health Promotion Hospital . This participatory action research was total of 32 conducted ; with 2 nurse registers, 8 health care volunteers, and 22 family for child development in wellness child clinic, Community Health Promotion Hospital. This reseach were purposively selected as research participants from March to September 2017. The processes of this study consisted of two phases described as follows: 1) Preparation for Participation Phase. 2) Research Phase ; development Model :The community participation in 1–2 years old child development promotion

The research tools comprised of the demographic record forms, the child health diaries, and tape recorder, an in-depth interview questions were child development promotion, DENVER II. Data were analyzed by content analysis method.

The results indicated that 3 strategie of child developments included:1) enhancing participation in family activities.; 2) strengthening family child development network. and 3) providing knowledge to surveillance and promoting child development education.

After strategies implementation, resulting in child developmental improvement. The stakeholders understand child development monitoring and promote.

The researchers suggests to modify the concepts of child development promotion from passive to active by assigning hosts or leaders at the action level such as a district health promotion hospital. In order to implement active child development promotion, the hosts or the leaders must be able to adhere to monitoring and actively promoting better health with the solid solutions.

Keywords : child development, community health promotion hospital, Participatory action research

*Lecturer of Child and Adolescent Nursing Department, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University.



บทนำ

เด็กคือบุคคลที่อยู่ระหว่างการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา วัยเด็กจึงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและต่อเนื่อง เด็กแต่ละวัยจะมีพัฒนาการเป็นไปอย่างมีระบบและเป็นลำดับ อาจเร็วช้าต่างกันตามสภาพแวดล้อม และองค์ประกอบทางพันธุกรรม¹ พัฒนาการเด็กเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้เกิดทักษะความสามารถและการปรับตัวอย่างมีแบบแผนและทำให้มีความสามารถใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ช่วงปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีแรก เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและกำลังสร้างใยประสาทเชื่อมประสานกันระหว่างเซลล์สมองทำให้เกิดการเรียนรู้และส่งผ่านข้อมูล การเจริญเติบโตทางกายภาพของสมองในลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ³

จากสถิติจำนวนประชากรในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่าเด็กต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคนที่มีพัฒนาการไม่สมวัย⁴ สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า เด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการโดยรวมสงสัยว่าล่าช้าร้อยละ 32.3 โดยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 21.83⁵ สอดคล้องกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กของผู้วิจัยในปี 2559 ทำการสำรวจในหน่วยสุขภาพเด็กดีเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด พบว่าเด็กอายุ 1-2 ปี ในจังหวัดร้อยเอ็ดมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 9.5 โดยมีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 35.9 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 34.5 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 32 ซึ่งการดูแลเด็กวัยนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากสมองของเด็กจะมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาอย่างสูงสุด⁶ และด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและการเมืองการปกครองที่ทำให้ผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้เด็กต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่และคนในครอบครัว โดยการจ้างพี่เลี้ยงหรือฝากเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็กที่เป็นของรัฐบาลและเอกชนส่งผลให้การได้รับนมแม่ของเด็กลดลง เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลง⁷ บทบาทการดูแลเด็ก 0-5 ปี จึงจำเป็นต้องมีหลายภาคส่วนในชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม

ในการส่งเสริมพัฒนาการได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครอบครัวของเด็ก 0-5 ปี เด็กจึงจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพแต่หากได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมก็อาจเกิดปัญหาในการสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพแต่หากเด็กวัยนี้ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมก็อาจเกิดปัญหาในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายสติปัญญาอารมณ์จิตใจและสังคมตามมา⁸ วิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัวนั้นมีความสำคัญต่อเด็กและส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการเด็กโดยการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัยที่เหมาะสมจึงต้องใช้หลักการพัฒนาแบบองค์รวม โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งทางผู้ปกครอง ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ในชุมชนให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี
2. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 22 คน

ผู้ร่วมวิจัย คือ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กและแบบประเมินพัฒนาการเด็ก DENVER II โดยบันทึกข้อมูลสุขภาพเด็กเป็นรายบุคคลและบันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล
2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์



ทั้งโครงสร้างในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 15 นาที แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสนทนาที่แสดงความคิดเห็นของกลุ่มและในประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่าควรได้ข้อมูลในลักษณะเฉพาะเจาะจง และแนวคำถามปลายเปิดสำหรับการทำกลุ่ม มีจำนวน 3 ข้อคำถาม ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้างการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยมีการปรับสำนวนให้มีความเหมาะสมต่อไป

4. การบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field notes) เป็นการบันทึกรายละเอียดจากการสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยภาคสนาม ได้แก่ เทปบันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกเสียงขณะที่มีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม สมุดบันทึก และกล้องถ่ายรูป

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง พัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 002/2560 ให้ไว้ ณ วันที่ 29 มีนาคม 2560 ระยะเวลาการวิจัย 7 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2560 ถึง เดือนกันยายน 2560 ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ชี้แจงข้อมูลต่างๆ และจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร (Information sheet) อาสาสมัครที่เป็นผู้ร่วมวิจัยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม การเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inform consent form) อาสาสมัครมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคล ขออนุญาตทำการบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะนำไปถอดเทปและเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะลบทำลายทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ขอบเขตพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ ชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสว่างภูมิ

จังหวัดร้อยเอ็ดก่อนเข้าสู่การดำเนินวิจัย นักวิจัยได้แนะนำตนเองและร่วมงานกับพยาบาลหน่วยบริการสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและร่วมปฏิบัติงานในคลินิกประเมินพัฒนาการเด็กและการให้ภูมิคุ้มกันโรค จนมีความสนิทสนมเป็นกันเอง โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพัฒนาการเด็กจากเอกสารรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
2. ผู้วิจัยร่วมประชุมกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 8 คน บิดา มารดาและผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 22 คน
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ด้วยตนเอง โดยการไปเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ปกครองของเด็กแต่ละรายที่บ้านพร้อมทั้งการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก DENVER ทำการเก็บข้อมูลไปจนครบจำนวน 22 คน
4. จัดสนทนากลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ตามเกณฑ์การสนทนากลุ่ม¹⁰ ดังนี้

ครั้งที่ 1 นักวิจัยทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 45-60 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุที่มีต่อพัฒนาการเด็กล่าช้า และศึกษาวิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่เคยดำเนินการก่อนหน้าว่ามีวิธีการอย่างไร

ครั้งที่ 2 นักวิจัยทำการสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแกนนำจำนวน 8 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติเดิมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี

ในระยะนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 รอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect)

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan)

นักวิจัยร่วมประชุมกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับ



โครงการวิจัย ซึ่งแจ้งผลการประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 22 ราย และร่วมประชุมระดมสมองจัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยมีการจัดทำ 3 กลยุทธ์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกลุ่มเครือข่ายพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี

กลยุทธ์ที่ 3 การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บิดา มารดา ของเด็กอายุ 1-2 ปี เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Act) ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ 3 กลยุทธ์

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) มีการรายงานผลการการดำเนินตามกลยุทธ์ทั้ง 3 ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บิดา มารดา ของเด็กอายุ 1-2 ปี เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกลุ่มเครือข่ายพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปีและมีผลตรวจพัฒนาการทุก 1 เดือน

กลยุทธ์ที่ 3 การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect)

กลยุทธ์ที่ 1 ประเมินผลความสามารถของบิดา มารดา เด็กอายุ 1-2 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว

กลยุทธ์ที่ 2 ประเมินผลโดยการจัดตั้งคณะทำงานแปงเขตความรับผิดชอบอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้าน และกลุ่มเครือข่ายพยาบาล และครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปีและมีผลตรวจพัฒนาการทุก 1 เดือน

กลยุทธ์ที่ 3 ประเมินผลโดยการวัดระดับความรู้ของ อสม ก่อนและหลังอบรมความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยการถอดเทปแบบคำต่อคำพร้อมนำผลรายละเอียดขณะสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา¹¹ โดยผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาที่ถอดเทปการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ทำการตีความแล้วดึงประเด็นที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาไว้ด้วยกัน พร้อมให้ความหมาย กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ จัดกลุ่มความหมายจากนั้นจึงตั้งชื่อคำสำคัญซึ่งจะจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยซึ่งเขียนอธิบายพร้อมเชื่อมโยงรหัสต่างๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นได้นำข้อสรุปไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ หากไม่ตรงกันได้ปรับแก้จนตรงกัน แล้วสรุปเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วนำเสนอให้ร่วมวิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ ปรับแก้ไขจนกระทั่งเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (descriptive content analysis)¹² ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

นักวิจัยอ่านข้อมูลและให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดนำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตามแนวทางของศิริพร จิรวัฒน์กุล¹³ ทั้งความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (credibility) ความสม่าเสมอและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล(dependability) ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย (confirmability) และพยายามพัฒนาแนวทางที่เป็นไปได้จริงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก(transfer-ability)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มรวม 32 คน ประกอบด้วย พยาบาล 2 คน อายุเฉลี่ย 36 ปี อาสาสมัครสาธารณสุข 8 คน มีอายุเฉลี่ย 39 ปี และบิดา มารดา ของเด็กอายุ 1-2 ปี 22 คน บิดา มารดาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ร้อยละ 81.8 มีระดับการศึกษาชั้นอนุปริญญา หรือ ปวช.ร้อยละ59.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ100 มีอาชีพรับจ้าง



78.4 และรายได้เฉลี่ย 14,000 บาท/เดือน

2. พัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี เด็กอายุ 1-2 ปี จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 66.6 พัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 78.9 และสงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.1 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษาปกติ ร้อยละ 57.7 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 43.0 และพัฒนาการด้านสังคมปกติ ร้อยละ 20.6 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ปกติ ร้อยละ 16.4

3. สถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ปัญหาที่พบ คือ

1. เจ้าหน้าที่มีน้อย ความสามารถในการให้บริการเรื่องการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำได้ในเชิงรับเพียงอย่างเดียว

2. การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเชิงรุกทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข

3. มีการเปลี่ยนแปลงอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่บ่อย บางรายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขรายใหม่ขาดความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก

4. ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ประเมินผลความสามารถของบิดามารดา เด็กอายุ 1-2 ปี ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว โดยให้พ่อแม่ผู้ปกครองจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นในครอบครัวทุกวัน เพื่อให้ลูกได้มีกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่และบุคคลอื่นในบ้าน ใช้วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเพราะพ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปีให้ครบทุกด้าน ได้แก่ พัฒนาการทางด้านการกล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการด้านการกล้ามเนื้อเล็ก พัฒนาการด้านสังคมและพัฒนาการด้านภาษา

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกลุ่มเครือข่ายพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปีและมีกิจกรรมติดตามเยี่ยมครอบครัวเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการ ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย โดยเฉพาะครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นปู่ ย่า ตา ยาย เพราะบิดา มารดา ทำงานต่างจังหวัด มีการนัดบิดา มารดา ผู้ปกครอง ของเด็กอายุ

1-2 ปี มาร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการมาเล่าสู่กันฟังในกลุ่ม ผลการปฏิบัติพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนที่เกี่ยวข้องมีการเข้าร่วมรับรู้ปัญหาพัฒนาการเด็ก ติดตามเยี่ยม วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการและประเมินผล ให้กับครอบครัว

กลยุทธ์ที่ 3 การให้ความรู้ในการเฝ้าระวัง ประเมินพัฒนาการและวิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องของพัฒนาการ การเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 1-2 ปี สรุปผลการให้ความรู้หลังการอบรมพบว่าบิดา มารดาและผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.2

การอภิปรายผล

1. พัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ในภาพรวมมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 78.9 และสงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.1 เมื่อแยกพัฒนาการรายด้าน พบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษาปกติ ร้อยละ 57.7 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 43.0 และพัฒนาการด้านสังคมปกติ ร้อยละ 20.6 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ปกติ ร้อยละ 16.4 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กไทย 2553 พบว่าการเข้าใจภาษาและทำตามคำสั่งของเด็กอายุ 18 เดือนล่าช้า ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 10 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ 1 คำที่อายุ 2 ขวบ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการของเด็กในโครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 10.8 ในจำนวนนี้มีเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1 ด้านทุกคน¹⁵ เช่นเดียวกับการศึกษา “พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 72.8 และพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.4¹⁶ แต่มีผลการศึกษาที่แตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ ดังเช่นรายงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดบุรีรัมย์ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM ผลการศึกษาพบความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการรวมล่าช้ามาก่อนการพัฒนา ร้อยละ 8.9 และพบว่ามีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดในด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 4.77¹⁷ ที่



ผลการวิจัยมีความแตกต่างอาจจะเป็นเพราะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กคนละชนิดกับการศึกษาครั้งนี้ซึ่งใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ DENVER II

2. กลยุทธ์ 3 ข้อ ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บิดามารดา ของเด็กอายุ 1-2 ปี เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวโดยให้พ่อแม่ผู้ปกครองจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้นในครอบครัวทุกวัน เพื่อให้ลูกได้มีกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่และบุคคลอื่นๆ ในบ้าน ใช้วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเพราะพ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปีให้ครบทุกด้าน ได้แก่ พัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก พัฒนาการด้านภาษาและ พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งผู้ปกครองสามารถใช้คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กของกรมอนามัย หรือที่เรียกว่า สมุดสีชมพู เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ในด้านต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ทำได้โดยการทำกิจกรรม การปีนป่าย การก้มเก็บของที่พื้น เดินก้าวขึ้นบันได หรือก้าวพิกเท้า เดินถอยหลัง เป็นต้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก ทำได้โดยการทำกิจกรรม การให้เด็กจับดินสอเขียนขีดเส้นยุ่งๆ บนกระดาษ เทของออกจากขวด ล้วงหยิบของในขวดโหล ใส่วงกลมในช่องวงกลม เรียงของซ้อนกัน 4-6 ชั้น หรือต่อบล็อกไม้เรียงซ้อนกัน 4-6 ชั้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ทำได้โดย ฝึกให้เด็กถือแก้วน้ำดื่มเอง ใช้ช้อนตักกับประทานอาหารเอง ใส่รองเท้าที่ไม่ผูกเชือก ถอดกางเกงหรือเสื้อยืดเอง เป็นต้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ทำได้โดย ฝึกให้เด็กพูดเป็นคำๆ เช่น น้ำ แมว แม่ ให้เด็กชี้ภาพตามคำบอก ชื่อวัยจะได้มากกว่า 1 ส่วน ใช้คำพูดบอกความต้องการ รู้จักชื่อตัวเอง และการเล่านิทานให้เด็กฟัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการเล่านิทานเสริมกิจกรรมต่อความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีความสามารถทางภาษาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁸

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยกลุ่มเครือข่ายพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการเฝ้าระวัง

และประเมินพัฒนาการ ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉพาะราย โดยเฉพาะครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูหลานเป็นปู่ย่า ตายาย เพราะบิดา มารดา ทำงานต่างจังหวัด มีการนัดบิดา มารดาและผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-2 ปี มาร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการมาเล่าสู่กันฟังใน ผลการปฏิบัติพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนที่เกี่ยวข้องมีการเข้าร่วมรับรู้ปัญหาพัฒนาการเด็ก ติดตามเยี่ยม วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินผล ให้กับทุกครอบครัว ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในครั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน มี 3 ระดับคือ ร่วมคิด ร่วมกิจกรรมการดำเนินการตลอดกระบวนการหรือเป็นบางส่วน และร่วมลงทุน¹⁹ สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่การเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบกรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภาคกลางและภาคตะวันออก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นทำให้เกิดการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลเด็กในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่²⁰ และจากการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็กและคณะ²¹ ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บุคลากรและชุมชน โดยจะต้องมีการประสานงานกับ ผู้ปกครองและชุมชน ในการประเมินและร่วมส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการเด็กและการเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชนและสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัย ก่อนเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การสร้างความร่วมมือของครอบครัว องค์กรดูแล สุขภาพเด็ก โดยให้ความรู้แก่ครอบครัว เสริมสร้างความเข้มแข็งให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก²² และจากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน: กรณีศึกษาตำบลมูโนะ อำเภอสุไหงโกโลก จังหวัดนราธิวาส พบว่าผลจากกระบวนการส่งผลให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระดับความรู้ใน



การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับสูง และมีการปฏิบัติในระดับดี²³

กลยุทธ์ที่ 3 ความรู้ของบิดามารดาและผู้ปกครอง ก่อนและหลังอบรมความรู้ในการเฝ้าระวังและคัดกรอง พัฒนาการเด็กโดยใช้แนวทางการประเมินพัฒนาการตาม สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สรุปผลการให้ความรู้หลังการ อบรมพบว่าบิดา มารดาและผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 74.2 การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ลำช้าในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้และ เข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และช่วยในการเฝ้าระวัง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ทำให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่เหมาะสม¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี ควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มี ปัญหาพัฒนาการล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า

References

1. Siriboonphiphatna P. Pediatric Nursing. Nonthaburi: Thanapressprinting; 2006.
2. Nakpech K, Jirarat J, Yaisun S. Psychological development in nursing care. Bangkok: Thai Red Cross Society; 1994.
3. Taphtean B, Tragoonwong P. "Early Childhood Care in Thailand". Journal of Public Health and Development 2007; 5(3): 117-128.
4. Susan P Walker, Theodore D Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff. Childdevelopment

in developing countries 2: Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries; 2007: 145-157.

5. Aekplakorn W, Kessomboon P, Sangthong R, Chariyalertsak S, Putwatana P, Inthawong R, et al. The 4th National Health Examination Survey using physical examination: 2008-2009. Nonthaburi: National Health Examination Survey Office; 2009.
6. UNESCO. Transforming early childhood care and education in the Insular South-East Asia and Mekong sub-regions. Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education; 2008.
7. The Ministry of Public Health. Strategic indicators and guidelines for data collection of the Ministry of Public Health, fiscal year 2015. Nonthaburi. The Ministry of Public Health; 2013.
8. Nuntaboot K. Workshop manual on the guideline development for the development system of child rearing system during early childhood by the local community. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016.
9. Khamyoo A, Phakthoph M, Wacharasin J, Natthip N, Deawitsarat W. Development of Pre-School Children in the Child Development Centers, Department of Community Development in Eastern Area. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2012; 10(3): 1-12.
10. Chirawatkul S. Qualitative research in health science. Bangkok: Witayapat; 2011.
11. Nopkesorn T. Qualitative Methods Book 2. Nakhon Ratchasima: Chokcharoen Marketing; 2006.
12. Colaizzi P. Psychological research as the Phenomenologist views it. In Existential – Phenomenological Alternatives for Psychology (Valle R. & King M. eds), Oxford University Press, London ; 1978.
13. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Wittayaphat; 2012.



14. Mo-suwan L .et.al .Health and well being Thai children. Thai pediatric Journal 2010; 17(2):88-89.
15. Thaiyapirom N. Development of children in child education center Faculty of Nursing, Chiang mai University. Nursing journal 2005; 32(3): 60-71.
16. Pattanapomgthorn J, Boonsuwan CH, Thanajaroenwatchara N. The study of Thai Early Child Development. Public Health Technical Officer; 2007.
17. Jarungjittanuson S. Development of surveillance and promoting early childhood with developmental delays in Buriram province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 122-132.
18. Nuansithong N. Effects of Storytelling on Promotion of Language Learning Ability among Preschool Children. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 140-147.
19. Nuntaboot K, Community Health System: The interaction of three systems in the community. Nonthaburi: Center for Research and Development in Community Health System, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010.
20. Nakagasien P, Pongsaranantakul U. Participation of Local Communities with Capacity Building toward a Master Learning Center for Child Care Center: Case Study of the Central and Western Area of Thailand. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(2): 181-189.
21. Sumlek S, Tangvoraphonkchai J, Chantapeeda N, Kangandee K. Lesson learned from Child Development Demonstration Center Model: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 1-11.
22. Attharos T, Boonpiamsak T. The Development of a Health Promotion Model for Pre-School Children with Family and the Community participation. Journal of Nursing Science & Health 2003; 36(3): 15-26.
23. Thongchan J. Model for the Promotion of Pre-School Child Development through the Participation of Family and Community : A Case Study of Tambon Munoh, Amphoe Su-ngaiyot, Changwat Narathiwat. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in Community Development Education Prince of Songkla University; 2007.