

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย :
กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน
อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

โดย

นางอาริสรา ทองเหม
นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร
นางสาวปราณี พงษ์จินดา

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย
2563

A study of circumstances and factors associating with
early childhood development
in the Royal Development Project for Border Security
within the third army area

Arisara Thonghem

Jintana Pattanapongthong

Pranee Pongjinda

Academic and Research Group

Bureau of health promotion,

Department of Health

2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี จำนวน 300 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - ธันวาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง Denver II (ฉบับภาษาไทย) 3) แบบสอบถามบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 65.40 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัยมากที่สุดร้อยละ 97.33 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.24 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 82.16 และด้านภาษา ร้อยละ 68.56 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ได้แก่ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นได้แก่ การที่เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง การที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ การให้เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการให้เด็กดูโทรทัศน์

ดังนั้นขอเสนอให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนบูรณาการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาเด็ก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด จนถึงการเล่นตามวัยเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ พร้อมมีแรงจูงใจสร้างความรอบรู้ การเลี้ยงดูเด็กให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ และดูแลให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ เด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พัฒนาการเด็ก, พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

A study of circumstances and factors associating with early childhood development in the Royal Development Project for Border Security Within the third army area

Abstract

This study aims to investigate circumstances and factors associating with early childhood development in the Royal Development Project for Border Security within the third army area there were 300 participants consisting of parents and children (3 to 5 years, 11 months and 29 days) studying in schools and child centers in the Royal Development Project for Border Security within the third army area. These participants were selected through a simple random sampling method. Data were collected during October to December 2019. Instruments consisted of 1) Mother and Child Health Handbook, 2) Denver II Child Development Screening, 3) a questionnaire for parents. Statistical used: frequency, percentage, means, standard deviation, and chi-square test for association.

Results revealed that of all the children, 65.40 % had normal development in all domains. Considering the development in each domain: child development in personal and social (PS) domain was found to be the highest (97.33%), followed by gross motor (GM) domain (96.24 %); fine motor (FM) domain (82.16%), and expressive language (EL) domain (68.56%) consecutively. Factors significantly associated with normal child development ($p < .05$) included: child health status factor such as oral health problems; nutritional factor such as vitamins and iron supplementation, normal weight for child height, normal height for child age; parenting factor such as high-quality play, television viewing, telling or reading fairy tales to children.

Accordingly, it is suggested that collaborative networks in all sectors, particularly local administrative organizations, community leaders, schools, health care centers participate with the operations and support the development of an integrative child-centered plan for early childhood in the local area. That is to outline approaches to promote child development ranging from the stages of pregnancy, childbirth, after birth, to parenting. The purposes are to foster normal child development and promote competent parenting, launch a campaign encouraging parents to provide quality play and monitor child's media usage.

Key words : early childhood, associated factors, child development, the Royal Development Project for Border Security within the third army area

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และบุคคลสำคัญที่เป็นกุญแจของความสำเร็จของการศึกษานี้ คือ ดร. จินตนา พัฒนพงศ์ธร รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาหลัก ที่คอยชี้แนะในการกำหนดประเด็นที่ควรศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอย่างต่อเนื่อง ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด จนกระทั่งเอกสารวิจัยได้เนื้อหาสาระที่สมบูรณ์ รวมถึง รศ.ดร.ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ คณบดีคณะศิลปศาสตร์และผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ผศ.ดร.ศจีมาศ ณ วิเชียร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ นางนฤตติยา อาษานอก ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดอุดรธานี เขต 1 ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพบกภาคที่ 3 ทั้ง 16 แห่ง ที่เอื้อเฟื้อสถานที่และให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณ ครู ครูพี่เลี้ยงเด็ก พ่อ แม่ ผู้ปกครองและเด็กๆ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการศึกษาจนสำเร็จล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่และทุกคนในครอบครัว อันเป็นที่รักยิ่งที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจและสนับสนุนเป็นอย่างดี คุณค่าและประโยชน์ของวิจัยเรื่องนี้ ขอน้อมเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดามารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้วิจัย ทำการศึกษาจนสำเร็จ ดังที่ตั้งใจ

นางอาริสรา ทองเหม

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	3
บทคัดย่ออังกฤษ	4
กิตติกรรมประกาศ	5
สารบัญ	6
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	7
วัตถุประสงค์	8
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	12
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย	21
พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	
เขตกองทัพนาคที่ 3	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
กรอบแนวคิดการวิจัย	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	38
วิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไปของ บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน	40
ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์	42
ภาวะสุขภาพเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว	45
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย	50
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย	52
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ	66
เอกสารอ้างอิง	67
ภาคผนวก	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนา “คน” ให้เข้มแข็ง ให้เป็นรั้วของชาติที่แข็งแกร่ง มีภูมิคุ้มกันด้านความรู้ ตามแนวทางศาสตร์พระราชนิพนธ์หลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักนำทางในการดำรงชีวิตและพึ่งพาตนเองได้⁽¹⁾⁽²⁾ ซึ่งกองทัพไทย ได้มอบหมายให้กองทัพภาคที่ 3 เป็นหน่วยประสานงานในพื้นที่ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ในยุทธศาสตร์ที่ 2. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันของคนชุมชน และพื้นที่เป้าหมายอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การพัฒนาคนให้มีศักยภาพนั้น⁽⁴⁾ จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ หรือก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ให้ผลของการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดต่อการสร้างรากฐานของการพัฒนา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดในชีวิต⁽⁵⁾ หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้ว โอกาสทองของการพัฒนานี้จะไม่หวนกลับมาอีก

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ด้วยเครื่องมือ DENVER II ในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่งจังหวัดเชียงใหม่ พบความเสี่ยงของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 จากการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กนักเรียน อายุ 4 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 50.48 สงสัยล่าช้าร้อยละ 49.52 สำหรับผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ทุก ๓ ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II ระหว่าง พ.ศ.2542 ถึง 2560 รวม 6 ครั้ง พบเด็กปฐมวัย มีระดับพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 30 มาโดยตลอดและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วโลก ซึ่งมีระดับพัฒนาการไม่สมวัยเพียงร้อยละ 15 - 20⁽⁸⁾⁽⁹⁾ และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก⁽⁶⁾ ซึ่งมีอัตราส่วนสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญา ที่มีแนวโน้มลดลงด้วย จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของปี 2561 พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 94.73 ต่ำลงเกือบ 3 จุด เมื่อเทียบกับการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 ที่ระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 98.23 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐาน (IQ=100)⁽¹⁰⁾ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาพระราชดำริ มีแนวโน้มของปัญหาพัฒนาการล่าช้า หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น”⁽²¹⁾ ทำให้เสี่ยงต่อการหลุดจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น ความรุนแรง เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ทั้งการปลูก การผลิต การเสพ การค้าและและการค้า ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ในปัจจุบันพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾ พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic inheritance) มีได้ทั้งลักษณะด้อยและลักษณะเด่นตามการผสมกันของพันธุกรรม (Gene Interactions) จากมารดาและบิดา การแสดงออกของรูปร่างตามการถ่ายทอด (Phenotype) ที่ทารกมีตั้งแต่แรกเกิด ปัจจัยแวดล้อมของทารกในครรภ์พบมีหลากหลายปัจจัยได้แก่ สุขภาพและโภชนาการของมารดา เช่น ภาวะขาดเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก

แคลเซียม วิตามินดี การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษเหล่านี้ มีอิทธิพลมากต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เป็นระยะวิกฤติของการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ ปัจจัยแวดล้อมระยะแรกเกิด พบว่าภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง ชักระหว่างการคลอด ภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดท่าก้น การผ่าตัดคลอด ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การเริ่มต้นการให้อาหารล่าช้า การเจริญเติบโตช้ากว่าเกณฑ์ และสมองอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นและมีพัฒนาการล่าช้าได้ ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พัฒนาการเด็กล่าช้า⁽¹³⁾ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน อาจปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอตามลำพัง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการใช้สื่อเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม จึงอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่าง ๆ ทั้งด้านพัฒนาการ พฤติกรรม และสุขภาพ ตั้งแต่อายุน้อย⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวชนบทที่มีฐานะยากจน พบเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารที่จำเป็นส่งผลให้เด็กที่มีภาวะเตี้ย แคระแกรนและขาดสารอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาที่เหมาะสมกับวัย ถึงร้อยละ 3⁽¹⁵⁾

โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับกองทัพภาคที่ 3 ภายใต้ โครงการ“เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 2. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันของคน ชุมชน ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลการคมนาคมและทุรกันดารอยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนทางภาคเหนือตอนบนตามแนวชายแดนประเทศ ประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและตาก ชุมชนมีความหลากหลายของชนชาวเขาชนกลุ่มน้อย และกลุ่มชาติพันธุ์ อาชีพหลักในภาคเกษตรและเป็นแรงงานนอกระบบ ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ด้อยโอกาสในการได้รับบริการพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เนื่องจากข้อจำกัดในสภาพภูมิประเทศ นอกจากนี้ปัญหาที่พบมีหลากหลาย เช่น เรื่องบุคคลไร้สัญชาติ การขาดจิตสำนึก การเป็นพลเมืองไทยที่ดี มีการบุกรุกทำลายป่า และมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ค่าขายของผิดกฎหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ⁽¹⁶⁾

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย:กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ วางแผน จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเจริญเติบโตเป็นรัฐของชาติที่แข็งแกร่ง มีภูมิคุ้มกันด้านความรู้ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิตสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามแนวทางศาสตร์พระราชาและกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3
2. ศึกษาภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

ปัญหาการวิจัย

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจาก พระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 เป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ของครอบครัว ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 6 เดือน อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก

เด็กปฐมวัยอายุ 3 ถึง 5 ปี ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก กำลังศึกษาในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี ตั้งแต่ มกราคม 2562 - ธันวาคม 2562

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กส่วนใหญ่ ในพื้นที่เป้าหมาย มีความหลากหลายของชนชาวเขากลุ่มน้อย และกลุ่มชาติพันธุ์ จึงต้องให้ครูช่วยสื่อสารภาษากับเด็ก เพื่อให้ผู้ประเมิน ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรอง(DENVER II) ตรวจ ทั้งนี้ต้องได้รับการยินยอม และความร่วมมือจากเด็กในการตรวจ ดังนั้นเมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือ ตั้งแต่แรกหรือระหว่างการตรวจผู้วิจัย ต้องให้โอกาสเด็กแต่ถ้าตรวจไม่ได้ ต้องหยุดตรวจพัฒนาการในเด็กรายนั้นๆ ทันที
2. พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในพื้นที่เป้าหมาย ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือไทย จึงทำให้อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ในเรื่องภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัว การได้รับยา การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลของเด็กตั้งแต่แรกเกิด โรคประจำตัว การเจ็บป่วยของเด็ก เป็นต้น
3. ข้อมูลแม่และเด็ก ที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่วนใหญ่มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลที่บันทึกช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้ไม่มีประวัติขณะตั้งครรภ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

พัฒนาการเด็ก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Function maturation) ตามอายุ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าตามลำดับทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง

เด็ก หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ไม่มีโรคทางพันธุกรรม หรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก ไม่มีประวัติชักหรือได้รับยากันชัก เข้าใจภาษาไทย ทำตามคำสั่ง พูดโต้ตอบได้ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมศึกษาในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพนาคที่ 3

ผู้เลี้ยงดูเด็ก หมายถึง ผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเป็นพ่อ แม่ หรือสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การดูแลเด็กกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

แบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น ว่ามีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่ ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือนถึง 6 ปี พัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ โดยเครื่องมือนี้มีความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง 0.43 - 0.80

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง ตั้งแต่ภาวะสุขภาพของมารดา

ก่อนตั้งครรภ์ : อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้

ช่วงตั้งครรภ์ : โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การได้ตรวจสุขภาพช่องปาก

ระยะคลอด : อายุครรภ์เมื่อคลอด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด สุขภาพของเด็กเมื่อแรกเกิด

ด้านการเลี้ยงดูเด็ก : การอ่าน - เล่านิทาน การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การดูโทรทัศน์ การเล่นโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ในโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพนาคที่ 3 เป็นพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมและทุรกันดาร เป็นพื้นที่บริเวณตามแนวตะเข็บชายแดนและชุมชนบนพื้นที่สูง ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดตาก ประชาชนส่วนใหญ่มีความหลากหลายของชนชาวเขา ชนกลุ่มน้อย และกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งยังมีปัญหาเรื่องบุคคลไร้สัญชาติ การขาดโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐาน การขาดจิตสำนึกการเป็นพลเมืองไทยที่ดี

โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่เป้าหมาย หมายถึง โรงเรียนที่มีการสอนระดับชั้นอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ตั้งในพื้นที่ในโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพนาคที่ 3 อยู่ในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดน ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก จำนวน 16 แห่ง มีดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่ : อำเภอเชียงดาว

โรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านอรุโณทัย โรงเรียนบ้านนาหวาย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอรุโณทัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองนะ

จังหวัดตาก : อำเภออุ้มผาง

โรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนสามัคคีวิทยา โรงเรียนชุมชนบ้านอุ้มผาง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอุ้มผาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลอุ้มผาง

จังหวัดแม่ฮ่องสอน : อำเภอเมือง

โรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านท่าโป่งแดง โรงเรียนบ้านห้วยเตี๋ย :

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านผาบ่อง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กห้วยเตี๋ย

จังหวัดแม่ฮ่องสอน : อำเภอปาย

โรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านหมอแปง โรงเรียนบ้านแม่นาเติง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหมอแปง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วงสร้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้ มาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อวางการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบก 3
2. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินผลและวิเคราะห์ วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อแก้ปัญหาเด็กในพื้นที่เป้าหมาย ให้มีพัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ และเจริญเติบโตเป็นประชาชนที่มีคุณภาพของประเทศไทยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการเด็ก : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพอากาศที่ 3 ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และบททวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพอากาศที่ 3
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย มีความสำคัญต่อการก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญของเด็กปฐมวัย จำแนกออกเป็นความหมายของพัฒนาการ และประเภทของพัฒนาการ ดังนี้

1.1 ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการ (Development) หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องกันไปตลอด ตั้งแต่ในครรภ์จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา โดยมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดการถ่ายทอดลักษณะ จนเป็นรูปแบบของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ส่วนการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ นั้น อาจแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ⁽¹¹⁾ ในขณะที่เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการใกล้เคียงกัน แต่เด็กบางคนอาจจะมีพัฒนาการที่สูงกว่าวัย ในขณะที่เด็กบางคนอาจจะมีพัฒนาการที่ต่ำกว่าวัย ⁽¹²⁾ ทั้งนี้พัฒนาการที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลจากพันธุกรรมหรือปัจจัยทางธรรมชาติและประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ได้รับแตกต่างกัน ทั้งจาก พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

ชนิดต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการ

พัฒนาการประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยอาจแบ่งออกเป็น 4 ชนิดใหญ่ ⁽¹⁷⁾ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางขนาด (Changes in Size) จะเห็นได้จากร่างกายและสติปัญญาของคนเราจะเจริญขึ้น เช่น เด็กจะค่อย ๆ สูงขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น รูปร่างขยายใหญ่ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ส่วนพัฒนาการทางด้านสติปัญญาก็เพิ่มมากขึ้น เช่น รู้คำศัพท์ต่าง ๆ มากขึ้นสามารถใช้เหตุผลและมีความจำดีขึ้น สามารถรับรู้และมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น ดังนั้น เด็กปกติทุก ๆ คนจะต้องมีการพัฒนาทางด้านนี้ทุก ๆ ปี

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสัดส่วน (Changes in Proportion) พัฒนาการทางร่างกายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านขนาดเท่านั้น แต่จะเปลี่ยนแปลงทางด้านสัดส่วนด้วย ดังจะเห็นว่าสัดส่วนของเด็กแตกต่างจากสัดส่วนของผู้ใหญ่เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีระดับอายุใดตายตัวที่เราจะกล่าวได้ว่าร่างกายจะถึงระยะวุฒิภาวะ (Maturity Stage) เพียงแต่มีแนวโน้มว่าเด็กส่วนใหญ่จะถึงระยะวุฒิภาวะเมื่ออายุเท่านั้น เท่านั้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมองหรือด้านสติปัญญานั้น จะแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น เด็กสามารถพูดเป็นประโยคได้ และมีเหตุผลในการพูดดีขึ้น เป็นต้น

3. ลักษณะเดิมหายไป (Disappearance of Old Features) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ลักษณะที่มีอยู่เดิมหายไปในขณะที่เด็กเจริญเติบโตขึ้น เช่น ฟันน้ำนมหรือขนอ่อน ๆ จะหายไป เป็นต้น

4. ลักษณะใหม่เกิดขึ้น (Acquisition of New Features) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ลักษณะใหม่เกิดขึ้น ซึ่งบางอย่างอาจเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และบางอย่างก็อาจเป็นผลมาจากวุฒิภาวะ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงบางชนิดจึงต้องใช้เวลานาน

ลักษณะพัฒนาการของมนุษย์ (Principle of Development)

พัฒนาการของมนุษย์ทุกชาติ ทุกภาษา มีลักษณะพัฒนาการที่สำคัญ ดังนี้

1. พัฒนาการจะเป็นไปตามแบบฉบับของตัวเอง ไม่ว่ามนุษย์หรือสัตว์จะมีแบบการพัฒนาโดยเฉพาะ มนุษย์หรือสัตว์ที่จัดอยู่ในพวกเดียวกัน ก็จะมีแบบของพัฒนาการที่คล้าย ๆ กัน เช่น คว่ำได้ก่อนคลาน คลานได้ก่อนนั่ง นั่งได้ก่อนเดิน เดินได้ก่อนวิ่ง เป็นต้น

2. พัฒนาการไม่ว่าด้านใดจะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนน้อย เช่น ความสามารถจะทยอยหยิบจับวัตถุต่าง ๆ ในระยะแรกการหยิบจับวัตถุต่าง ๆ เด็กจะใช้ทั้งกำมือหยิบ คือ จะพัฒนาส่วนใหญ่แล้วจึงจะไปพัฒนาส่วนเฉพาะนิ้วมือและหัวแม่มือ ทำให้สามารถหยิบฉวยได้ แม้การเจริญเติบโตของสายตาเด็กจะรับภาพวัตถุใหญ่ก่อนวัตถุเล็ก จากส่วนบนไปสู่ส่วนล่าง เช่น ในระยะที่เด็กเกิดใหม่ ๆ ความเจริญเติบโตบริเวณศีรษะจะพัฒนาไปมากกว่าส่วนอื่น ๆ (บนสู่ล่าง) ส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนน้อยและจากส่วนกลางไปสู่ส่วนที่ไกลตัวออกไป เช่น ด้านการเคลื่อนไหวเด็กเล็ก ๆ จะเริ่มเคลื่อนไหวจากบริเวณลำตัวเป็นส่วนใหญ่ก่อนแล้วจึงใช้อยวัยวะที่ไม่ใช่ลำตัวทั้งหมด

3. พัฒนาการเป็นสิ่งที่ดำเนินต่อเนื่องกันไปตลอดเวลาอย่างมีลำดับขั้นตอน กล่าวคือ เป็นขบวนการที่ต่อเนื่องกันไปตามลำดับ ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ดำเนินไปตามลำดับ เช่น การงอกของฟัน ซึ่งโผล่ให้เห็นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 – 7 เดือน ซึ่งแท้จริงแล้วการเจริญเติบโตของฟันเจริญมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ เดือนที่ 7 การพัฒนาของฟันจะก่อตัวแต่ยังไม่สามารถฟันเหงือกจนอายุ 6 – 7 เดือน หลังคลอด เราจึงมีความจำเป็นที่จะให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นพิเศษ เพราะการพัฒนาดำเนินต่อเนื่องกันมานาน จะส่งผลในการพัฒนา ในระยะต่อ ๆ ไป แม้ว่าบางครั้งเราอาจจะหาสาเหตุโดยตรงไม่พบ เช่น การขาดสิ่งจูงใจในสภาพแวดล้อมจะส่งผลให้การเจริญของสมองไม่ก้าวไปเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะส่งผลถึงร่างกายด้วย การส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาอย่างเต็มที่ที่จะช่วยให้เด็กมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านในระยะต่อไปด้วย

4. อัตราพัฒนาการในแต่ละส่วนของร่างกายจะแตกต่างกัน เพราะแต่ละส่วนของร่างกายไม่ได้เจริญพร้อมกัน บางส่วนเจริญช้า บางส่วนเจริญเร็ว เช่น ขนาดสมองจะเจริญเร็ว เมื่ออายุ 6 – 8 เดือน มือ เท้า จมูก จะเจริญถึงขีดสุดเมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น หัวใจ ตับ ปอด และระบบการย่อยจะเจริญอย่างรวดเร็ว เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น การเติบโตทางจินตนาการจะเจริญอย่างรวดเร็วใน 2 ระยะ คือ ในวัยเด็กเล็กและเมื่อเด็กอยู่ในวัยรุ่น เป็นต้น

5. อัตราการพัฒนาของเด็กในแต่ละคนจะแตกต่างกัน ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของความแตกต่างระหว่างบุคคล เด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปในลักษณะเฉพาะของตน เด็กบางคนเจริญเร็ว แต่บางคนเจริญช้า

6. พัฒนาการของคุณสมบัติต่าง ๆ จะสัมพันธ์กัน กล่าวคือ พัฒนาการต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคม จะมีความสัมพันธ์กัน เช่น เด็กที่สติปัญญาดีมักมีสุขภาพดีและปรับตัวด้านอารมณ์สังคมดีด้วย เป็นต้น

7. พัฒนาการทุกด้านเกี่ยวข้องกัน ไม่สามารถแยกกันได้โดยเด็ดขาด พัฒนาการทุกด้านจะดำเนินไปพร้อม ๆ กัน แม้ผลการเจริญเติบโตที่ปรากฏจะมีความเด่นชัดแตกต่างกันก็ตาม ดังจะเห็นได้จากอัตราการพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กเล็กเจริญเร็วมาก ในขณะที่ผู้ใหญ่จะมีอัตราการพัฒนาการเจริญเติบโตช้ากว่า

8. พัฒนาการในแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ในวัยเด็กพัฒนาการทางกายจะแสดงออกมาอย่างเด่นชัดมากกว่าพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในขณะที่การพัฒนาทางสมอง อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพยังคงดำเนินไปพร้อม ๆ กันด้วย แต่ในอนาคตที่แตกต่างกัน

9. พัฒนาการจะดำเนินควบคู่ไปกับการเสื่อม เช่น พัฒนาการของฟัน เด็กจะต้องสูญเสียฟันน้ำนมก่อนที่จะมีฟันแท้ เป็นต้น ในช่วงแรกของชีวิตจะเห็นพัฒนาการได้ชัดเจนกว่าการเสื่อม ส่วนในช่วงกลางและช่วงปลายของชีวิต การเสื่อมจะมองเห็นได้ชัดกว่าพัฒนาการ

10. พัฒนาการเป็นสิ่งที่เราอาจทำนาย หรือพยากรณ์ หรือคาดคะเนได้ เพราะพัฒนาการของบุคคลมีความคงที่พอสมควร เราจึงสามารถคาดได้ว่าเมื่อใดบุคคลจะมีพฤติกรรมเกิดขึ้น ด้วยการคาดเดาเอาจากพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยวุฒิภาวะทางกายและจิตใจตามลำดับธรรมชาติของวัยที่คงที่พอสมควร

11. ความสมดุลของพฤติกรรมต้องการเวลา มีพฤติกรรมหลายอย่างที่เราผู้ใหญ่มักมองเห็นว่าเป็นปัญหา แต่โดยแท้จริงแล้วจัดเป็นพฤติกรรมของพฤติกรรมตัวอย่าง เช่น เด็กอายุ 3 – 4 ขวบ มักใช้การปฏิเสธ ซึ่งโดยธรรมชาติการปฏิเสธไม่ได้เป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแต่อย่างใด เด็กจะปฏิเสธไปเช่นนั้นเอง แต่ก็ยอมกระทำตามที่แม่สั่งทุกอย่าง ผู้ใหญ่คิดว่าพฤติกรรมเป็นปัญหาแต่แท้จริงแล้วมิได้เป็นปัญหาแต่อย่างใด เด็กเพียงต้องการแสดงออกทางคำพูดแต่ไม่รู้ศัพท์ จึงพูดเหมือนพูดติดอ่าง เป็นต้น

หลักพัฒนาการดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พัฒนาการจะแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปอย่างมีแบบฉบับและในทิศทางที่เป็นขบวนการต่อเนื่องกันไปตามลำดับเวลา การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทั้งด้านลักษณะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลจากขบวนการ 2 อย่าง คือ วุฒิภาวะและประสบการณ์ ซึ่งได้แก่ การเรียนรู้และการฝึกหัดนั่นเอง

1.2 พัฒนาการสำคัญตามช่วงวัยเด็ก

พัฒนาการของเด็กตามช่วงวัยต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกัน ซึ่งนับได้ว่าเป็นลักษณะเฉพาะช่วงวัยที่สามารถจำแนกให้เห็นเป็นลักษณะเด่นประจำช่วงวัยได้ พัฒนาการของมนุษย์ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิ จนถึงการบรรลุนิติภาวะ และในหลายกรณีก็ยังมีพัฒนาการต่อไปจนตลอดชีวิต แม้ว่าพัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงหลากหลายแตกต่างกันตามปัจจัยทางพันธุกรรมและประสบการณ์ก็ตาม หากแต่โดยทั่วไปแล้ว พัฒนาการของเด็กปฐมวัยก็ยังคงดำเนินตามขั้นตอนที่เป็นแบบแผนและทิศทางเฉพาะ นอกจากนี้ สิ่งที่จะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการได้อย่างรวดเร็วก็คือความพร้อมซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมที่แตกต่างกัน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับเด็กได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเด็กตามช่วงวัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาโอกาสทองที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เด็กแต่ละคนมีความสามารถและความต้องการแตกต่างกันตามพัฒนาการในช่วงวัยนั้น หากพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจให้การดูแลและตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุดได้⁽¹³⁾ ซึ่งพัฒนาการเด็กยังจึงมีลำดับขั้นตอนเช่นเดียวพัฒนาการของเด็กในอดีตที่ผ่านมา สามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ในภาพรวมได้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical development)

พัฒนาการด้านร่างกายครอบคลุมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ได้แก่ การเจริญเติบโต การทรงตัวและการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการทางโครงสร้างของสมอง ระบบการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย

2. พัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญา (Language and Cognitive development)

พัฒนาการด้านภาษาเกี่ยวข้องกับความเข้าใจทางภาษาและสื่อสารโดยพัฒนาสอดคล้องไปกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นความเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความเข้าใจและเหตุผลต่อสิ่งที่ผ่านเข้ามาในการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ซึ่งครอบคลุมถึงการสังเคราะห์หรือประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

3. พัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ (Social- Emotional development)

พัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เด็กเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

จากพัฒนาการ 3 กลุ่มใหญ่ที่กล่าวถึง เพื่อให้เห็นขั้นตอนของพัฒนาการแต่ละด้านอย่างเป็นรูปธรรม บทความนี้ได้แบ่งพัฒนาการเด็กออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor development)
- 2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor development)
- 3) พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร (Expressive & Receptive language development)
- 4) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social development)

1) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor development)

พัฒนาการด้านนี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อลำตัวและกล้ามเนื้อขา โดยมีทิศทางเป็นลำดับต่อเนื่องเหมือนกันในเด็กทุกรายจากศีรษะลงสู่เท้า (cephalocaudal direction) และจากส่วนกลางของร่างกายไปยังส่วนปลาย (proximodorsal direction)⁽¹⁷⁾ แต่อาจมีอัตราเร็วช้า แตกต่างกัน ในเด็กแต่ละคน เช่น เด็กทุกคนจะมีลำดับของพัฒนาการ คือ ชันเข่า พลิกคว่ำ หาย นั่ง ยืน เดิน กระโดด ซึ่งเด็กแต่ละคนพัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวแตกต่างกัน ตั้งแต่ในครรภ์มารดา 1 เดือนจนถึง 3 เดือน เป็นต้น เด็กเริ่มมีการเคลื่อนไหว ตั้งแต่อายุ 7 เดือนเริ่มเคลื่อนไหวแบบตอบสนองอัตโนมัติ ช่วงหลังคลอด เมื่อแรกเกิดมีการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดบางชนิด จะยังคงอยู่ เพื่อช่วยในการอยู่รอด เช่น sucking reflex แต่เมื่ออายุประมาณ 4 - 6 เดือน ซึ่งเป็นที่มีมาแต่กำเนิดเริ่มหายไประหว่างอายุ 3-10 เดือน ทำให้เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของตนเองได้ตามความต้องการ และเฉพาะเจาะจง เช่น เมื่อ asymmetrical tonic neck reflex หายไป เด็กจะสามารถเอื้อมมือคว้าหรือพลิกตัวได้ ขณะเดียวกันเมื่อกลไกของการตอบสนองเพื่อปกป้องตัวเองเริ่ม พัฒนาการและการควบคุมการทรงตัวทำได้ดีขึ้น จึงสามารถประคองเด็กอายุ 6 เดือนให้นั่งได้ และเมื่อโน้มตัวไปด้านหน้าเขาจะสามารถยื่นมือออกมายืนเพื่อไม่ให้ล้มได้ ต่อจากนั้นจะพัฒนาต่อเนื่องจนสามารถยืนได้⁽¹⁹⁾ ช่วงขวบปีแรก เด็กจะมีการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างมาก จากการเคลื่อนไหวเพียงในแนวนอนมาเป็นการเคลื่อนไหวแนวตั้ง แต่อาจมีความแตกต่างกันในความเร็วหรือช้าของแต่ละลำดับ เช่น เด็กทุกคนจะสามารถชันคอได้ก่อนที่จะนั่ง ยืน เดิน กระโดด ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เด็กปกติทุกคนจะมีพัฒนาการขั้นสุดท้ายเหมือนกัน⁽¹⁸⁾ เมื่อเข้าสู่อายุ 3 - 5 ปี จะมีการเจริญเติบโต มีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อและกระดูกจะเริ่มมีความแข็งแรงขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเคลื่อนไหวเช่น ขา การทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ การพัฒนาความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor Development) เช่น การทรงตัว ยืน เดิน นั่ง วิ่ง กระโดด เป็นต้น⁽²⁰⁾ การส่งเสริมพัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการ “เล่น”⁽²¹⁾ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กได้มีโอกาสเคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดี ส่งผลให้เกิดการทรงตัวได้อย่างสมดุล มีทักษะในการควบคุมกล้ามเนื้อต่างๆ ให้มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดความคล่องแคล่ว ว่องไว มีความทนทานของร่างกาย⁽²³⁾ นอกจากนี้การเล่นสามารถดึงเด็กไว้ได้นาน ๆ สามารถขยายจินตนาการให้กว้างไกลออกไป⁽¹⁶⁾ ขณะเด็กเล่นมองดูเหมือนเด็กนั่งอยู่กับงานและมีความสุข ไม่ต้องการความสนใจจากใครทั้งสิ้น เด็กบางคนที่ขาดทักษะด้านนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องให้เด็กสามารถเรียนรู้เพื่อที่เขาจะได้รู้จักใช้ชีวิตเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ดังนั้นผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาส เล่นสนามกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วิ่ง ที่เหมาะสมกับช่วงวัย ส่งผลให้เกิดทักษะการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการที่เต็มศักยภาพในอนาคต

2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor development)

เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กที่มีการทำงานประสานร่วมกับการมองเห็น เช่น กล้ามเนื้อมือ กล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดและกลืน พัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อเริ่มการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดที่เรียกว่า palmar grasp reflex ซึ่งเป็นการกำมือเมื่อมีวัตถุมาสัมผัสที่อุ้งมือ ช่วงแรกเกิดเด็กยังไม่สามารถกางมือ เพื่อปล่อยวัตถุได้ด้วยตนเองทำให้มีข้อจำกัดในการใช้มือ แต่เมื่ออายุ 2-3 เดือน asymmetrical Tonic neck reflex และ palmar grasp reflex เริ่มหายไป เด็กจึงสามารถเอามือมาจับกันตรงกลางลำตัวได้⁽²²⁾ ช่วงนี้กล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือสามารถทำงานประสานกันได้ดีขึ้น เด็กจึงเริ่มมองตามและเอื้อมมือคว้าของใกล้ตัวได้ หลังจากนั้นที่อายุ 3-6 เดือน เด็กจะสามารถกางมือออกเพื่อกำวัตถุเมื่อมีวัตถุมาสัมผัสโดยไม่ต้องสัมผัสที่อุ้งมือเหมือนในช่วงแรกเกิด ต่อมาเขาจะสามารถหยิบโดยอุ้งมือและนิ้วในลักษณะกำทั้งมือที่อายุประมาณ 4 เดือน หลังอายุ 6 เดือนไปแล้ว เด็กสามารถกางมือเพื่อเตรียมตัวหยิบจับสิ่งของได้ก่อนที่จะสัมผัสกับสิ่งของนั้นแต่ยังไม่สามารถจัดรูปแบบของมือให้เหมาะสมกับสิ่งของที่จะหยิบจับได้ ที่อายุ 7 เดือน เด็กจะใช้นิ้วแม่และนิ้วอื่นช่วยในการหยิบของชิ้นใหญ่ ก่อนที่เด็กจะใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นในการหยิบของชิ้นเล็กได้ เมื่ออายุประมาณ 9 เดือน จนเมื่ออายุ 1 ปี เด็กจะสามารถจัดรูปแบบมือเพื่อหยิบจับวัตถุได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น เช่น การหยิบจับของชิ้นเล็กด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ แทนการกำทั้งมือ ทำให้การหยิบจับวัตถุมีความประณีตเหมาะสมมากขึ้นตามวัย⁽¹⁷⁾ เมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะ ความสามารถในการใช้มือและการจับของดีขึ้น เด็กจึงสามารถเรียงก้อนไม้เป็นชั้นได้ ใช้ช้อนตักข้าวได้ ใช้ดินสอวาดเส้นหรือรูปร่างต่าง ๆ รวมถึงการทำกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ ที่อายุ 3-5 ปี ทักษะด้านการวาดรูปจะพัฒนาขึ้นอย่างมาก เด็กจะสามารถวาดรูปทรงเรขาคณิต วาดรูปคน และใช้กรรไกรได้คล่องขึ้น⁽²⁴⁾ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็ก เพราะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนหนังสือและการช่วยเหลือตนเอง ผู้ปกครองและผู้ฝึกจึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

3) พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร (Expressive & Receptive language development)

เป็นความสามารถในความเข้าใจและสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษากาย ซึ่งทักษะด้านนี้มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาและสังคม พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1 ความเข้าใจภาษา (Receptive language) ทารกสามารถได้ยินเสียงและตอบสนองต่อเสียงตั้งแต่อายุในครรภ์มารดา จำเสียงมารดาหรือคนคุ้นเคยได้ตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน ที่อายุ 4-6 เดือน สามารถจดจำแยกแยะสำเนียงภาษาแม่ได้ เด็กจะแสดงออกถึงความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยหันตามเสียงเรียกที่อายุ 9 เดือน และเข้าใจความหมายของคำง่าย ๆ เช่น “بابาย” หรือ “หยุด” อายุ 15 เดือน จะเข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ 150 - 200 คำ หลังจากนั้นเด็กจะพัฒนาความสามารถในการจดจำและเข้าใจภาษาที่ซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้นตามอายุ

3.2 การสื่อสาร (Expressive language) เป็นทักษะที่มีความสำคัญในเด็ก เป็นพื้นฐาน โดยในช่วงอายุระหว่าง 3 - 5 ปี เป็นช่วงที่เรียกได้ว่ามีการพัฒนาด้านภาษา มากกว่าช่วงอายุอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว⁽¹⁸⁾ ในเด็กอายุ 3 ปี จะมีความสามารถในการใช้ภาษาได้ดี เด็กจะเรียนรู้คำศัพท์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสามารถใช้คำ วลี และประโยค เด็กอายุ 4 ปี จะช่างซักถามมักจะมีคำถามว่า “ทำไม” “อย่างไร”⁽¹⁷⁾ แต่ก็ไม่สนใจคำตอบ คำพูดของเด็กวัยนี้สามารถพูดประโยคยาว ๆ ที่ต่อเนื่องกันได้ สามารถเล่านิทานสั้น ๆ ได้ สำหรับเด็กวัย 5 ปี เด็กสามารถตอบคำถามตรงเป้าหมาย ชัดเจน การซักถามน้อยลง แต่จะสนใจเฉพาะเรื่อง⁽²⁵⁾ การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ผู้มีบทบาทสำคัญต่อการใช้เวลาคุณภาพ (Quality Time) โดยเด็กอาจเป็นผู้เลือกกิจกรรมหรือผู้นำในการเล่น โดยผู้ใหญ่สังเกตและให้การตอบสนองอย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ด้วยการพูดคุยสื่อสารซึ่งกันและกัน ในระหว่างการเล่นหรือการทำกิจวัตรต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ภาษาเพิ่มขึ้น⁽²⁶⁾ ทั้งนี้การได้พูดคุย เล่าเรื่องหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟังในช่วงปฐมวัย นับเป็นช่วงเวลาทองของเด็ก จัดเป็นภารกิจที่สำคัญที่ควรค่าแก่การปลูกฝังในทุก ๆ ครอบครัว

เพราะเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นช่วงที่มีความสามารถในการพัฒนาสมองและทักษะชีวิตทุกด้านกว่า 80% ของชีวิต เป็นการทำกิจกรรมที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติร่วมกับเด็ก ด้วยการสื่อสารสองทางระหว่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นผู้เล่าเด็กเป็นผู้ฟัง โดยสามารถเลือกการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ในช่วงเวลาไหน ตอนไหนก็ได้ ถือเป็นเวลาคุณภาพ (Quality Time) ⁽²⁷⁾ กล่าวว่า การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง หากทำติดต่อกันทุกวันเป็นระยะ เวลา 3 ปี จะเกิดประโยชน์มากมาย เด็กมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว เฉลียวฉลาด รักการอ่าน เป็นเด็กดี เชื่อฟัง ที่สำคัญเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมองส่วนหน้า และส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ของเด็กทั้งทางตา ทางหู การสัมผัส ⁽²⁸⁾ รวมทั้งการฝึกการใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ คติวิเคราะห์ และการจัดการทุกด้านตลอดชีวิต ผู้ปกครองต้องไม่ลืมที่จะเตรียมความพร้อมให้เด็ก มีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลกยุคศตวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

4) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social development)

เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น (personal-social) สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (self help, self care) รู้จักผิดชอบชั่วดี เป็นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนที่สังคมยอมรับ เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งเด็กอายุ 3-6 ปีจะเป็นช่วงวัยที่สนใจเรียนรู้สังคมภายนอกบ้านมากขึ้น เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบตัว เรียนรู้กระบวนการที่สำคัญและจำเป็นสำหรับเขา และจะทำให้เด็กเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตัวในสังคมที่ถูกต้อง นั่นคือการปรับตัวให้บุคคลอื่นยอมรับ เพื่อยู่ร่วมกับบุคคลรอบตัวได้ ซึ่งการเรียนรู้นี้เป็นกระบวนการปรับตัวทางสังคม (Socialization process) เด็กเรียนรู้ที่จะร่วมมือกับผู้อื่นในลักษณะกลุ่ม รู้จักการเป็นสมาชิกของกลุ่ม รู้จักปฏิเสธ การรับ การสื่อสาร หรือการใช้ภาษา ซึ่งส่วนมากเด็กจะเรียนรู้ผ่านการเล่น ดังนั้น การเล่นและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ที่จะลดตนเองจากการเป็นศูนย์กลางไปสู่การปฏิบัติที่ยอมรับคนอื่นมากขึ้น แต่การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นยังอยู่ในช่วงเวลานั้น ๆ เราจึงมักจะเห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมการแสดงอารมณ์ดีสลับอารมณ์ไม่ดีอยู่เช่นนั้น การอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วยความเข้าใจ ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีและแนะนำสั่งสอนเด็กด้วยความอ่อนโยน ชี้แนะระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม การจัดกิจกรรมกลุ่ม การชวนเล่นแบบมีข้อตกลง จะช่วยพัฒนาการด้านสังคมให้เด็กไปสู่คุณลักษณะที่พึงประสงค์ พัฒนาการทางสังคมของเด็กวัย 3-6 ปี เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพ สมรรถนะและพัฒนาการทางสังคมของเด็กตั้งแต่ 3-6 ปี มีดังนี้ เด็กวัย 3 ขวบ รับประทานอาหารเอง เล่นแบบคู่ขนาน คือ เล่นของเล่นชนิดเดียวกัน แต่ต่างคนต่างเล่น ชอบเล่นสมมุติ รู้จักการรอคอย เด็กวัย 4 ปี แต่งตัวได้ด้วยตนเอง ไปห้องน้ำได้เอง เล่นร่วมกับคนอื่นได้ รอคอยตามลำดับก่อนหลัง แบ่งของให้คนอื่น เก็บของเล่นเข้าที่ได้ เด็กวัย 5 ปี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เล่นหรือทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกับคนอื่นได้ พบผู้ใหญ่รู้จักไหว้ ทำความเคารพ รู้จักขอบคุณ เมื่อรับของจากผู้ใหญ่ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายเด็กวัย 6 ปี มีการเล่นเป็นกลุ่ม มีกติกาข้อตกลง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รู้จักมารยาททางสังคม ดังนั้น พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรให้โอกาสและกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองโดยให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม เช่น จะอ่านหนังสือเล่มไหน หรือจะสวมเสื้อชุดไหน หาโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเด็กอื่น ปลูกฝังเรื่องระเบียบวินัย สอนให้รู้จักขอบคุณ ขอโทษ มอบหมายงานบ้านให้เด็กรับผิดชอบ ⁽²⁹⁾ จึงควรให้เด็กได้คิด และทดลองทำหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กมีความมั่นใจและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการมีหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานสามารถนำมาใช้ และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจพื้นฐานเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้

1) ทฤษฎีพัฒนาการของ กีเซล (Gesell)

ได้อธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางร่างกาย เนื้อเยื่อ อวัยวะ หน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น ตามช่วงวัยกีเซล (Gesell) เชื่อว่าวุฒิภาวะ จะถูกกำหนดโดยพันธุกรรมของเด็กแต่ละคนมาตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กแต่ละวัยมีความพร้อมทำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่เหมือนกัน ถ้าวุฒิภาวะหรือความพร้อมยังไม่เกิดขึ้นตามปกติในวัยนั้น สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเลย⁽³²⁾ มีการกำหนดพฤติกรรมแสดงตามช่วงวัย เรียกว่า Gesell Developmental Schedules (GDS) ซึ่งใช้วัดพัฒนาการของเด็ก ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) เกิดขึ้นเมื่อสมองเจริญเต็มที่ โดยเริ่มพัฒนาจากศีรษะสู่ปลายเท้า (Cephalocaudal direction) ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดจนถึงวัยทารก โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

กีเซล จึงได้กำหนดพฤติกรรมแสดงตามช่วงวัยของเด็ก เรียกว่า Gesell Developmental Schedules (GDS) โดยเน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้วยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งได้แบ่งพัฒนาการของเด็กเป็น 4 กลุ่มใหญ่⁽¹¹⁾ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) ครอบคลุมการบังคับอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและความสัมพันธ์ทางด้านการเคลื่อนไหว
2. พฤติกรรมด้านการปรับตัว (Adaptive Behavior) ครอบคลุมความสัมพันธ์ของ การกลืนเนื้อมือและสายตา การสำรวจ ค้นหา หยิบ จับวัตถุ รวมถึงการแก้ปัญหาในการทำงาน
3. พฤติกรรมด้านการใช้ภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมการที่เด็กใช้ภาษาในการสื่อสาร การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน
4. พฤติกรรมด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal-Social Behavior) ครอบคลุมการฝึกปฏิบัติกิจวัตร เช่น การกินอาหาร การขับถ่าย และการใส่เสื้อผ้า-รองเท้า ด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เช่น การเล่น การตอบสนองผู้อื่น การรู้จักให้ รู้จักแบ่งปัน จากแนวความคิดของกีเซล สามารถนำมาอธิบายพัฒนาการของมนุษย์ในด้านพัฒนาการ และการเจริญเติบโตทางร่างกาย และสามารถนำไปเชื่อมโยงกับพัฒนาการทางสติปัญญาได้อีกด้วย

2) ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud)

ได้ให้ความสำคัญของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่เป็นรากฐานของพัฒนาการสำคัญที่สุดของชีวิต ฟรอยด์ ได้แบ่งลำดับขั้นพัฒนาการทางเพศ ไว้ 5 ขั้น⁽³³⁾ ดังนี้

1. ระยะช่องปาก (Oral Stage) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 0 - 1 ปี เป็นช่วงที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้ปาก จากปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติที่ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด เช่น การเคี้ยวปากและแกล้ม (Rooting Reflex) การดูดนิ้ว/นม (Suckling Reflex) การได้รับอาหารทางปากอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสบาย เด็กจะพัฒนาความไว้วางใจในสิ่งแวดล้อม (Trust) จากการกระตุ้นการใช้ปาก ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจจะทำให้เกิดความคับข้องใจ
2. ระยะรูทวาร (Anal Stage) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 1 - 3 ปี เป็นช่วงที่ทารกมีความสนใจ ในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ความขัดแย้งหลักในช่วงนี้ คือ การฝึกการใช้อุปกรณ์ในการขับถ่าย (Toilet Training) การควบคุมการขับถ่ายเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการควบคุมการขับถ่ายเป็นพื้นฐานของการพัฒนา ความเป็นอิสระ จุดหลักของช่วงนี้ คือ วิธีการฝึก ดังนั้นพ่อแม่ต้องใช้การชม การให้รางวัลในช่วงฝึก เพื่อให้เด็กจะเรียนรู้การขับถ่าย ถ้าเด็กไม่ถูกบังคับก็จะเกิดความพอใจ ไม่ขัดแย้งและไม่เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์เกิดพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งทำให้เด็กมีความสามารถทางการสร้างสรรค์และสร้างผลผลิตเมื่อเป็นผู้ใหญ่
3. ระยะอวัยวะเพศ (Phallic Stage) ตั้งแต่อายุ 3-6 ปี เป็นช่วงที่มีความพึงพอใจไปที่อวัยวะเพศสนใจอยากรู้ อยากเห็น สภาพร่างกายแตกต่างกันไปตามเพศ เรียนรู้บทบาททางเพศของตน โดยเด็กผู้ชายมีสำนึกของความต้องการทางเพศโดยไม่รู้ตัว เริ่มรู้สึกอิจฉาพ่อ ที่เป็นคู่แข่งการแย่งความรักจากแม่ ในขณะที่เดียวกัน

กลัวการลงโทษของพ่อ ส่วนเด็กหญิงก็อยากใกล้ชิดพ่อ ถ้าเด็กชายไม่กลัวพ่อเด็กจะสร้างเอกลักษณ์ของพ่อ สร้างลักษณะของเพศชาย ถ้ามีปัญหาช่วงนี้เด็กจะมีปัญหาเรื่องเพศได้

4. ระยะซ่อนเร้น (Latent Stage) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 6 - 11 ปี ก่อนวัยรุ่น (Latency) เป็นระยะสนใจสังคมเพื่อนฝูง เด็กจะพยายามปรับตัวให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ และเป็นช่วงเก็บกอดความรู้สึกทางเพศ ช่วงเรียนเด็กจะเกี่ยวข้องกับเพื่อน ๆ งานอดิเรกและสิ่งที่น่าสนใจอื่น ๆ เด็กจะหมกมุ่นกับความเฉลียวฉลาด ทั้งที่ยังซ่อนความต้องการทางเพศ

5. ระยะแยกเพศ (Genital Stage) พัฒนาการในขั้นนี้อยู่ในช่วงตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ ความสนใจเพศที่เจริญเต็มที่และสนใจเพศตรงข้าม และเป็นจุดเริ่มต้นสร้างความสมดุลของชีวิต

3) ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erickson Developmental Theory)

อีริกสันได้เน้นความสำคัญของ บุคลิกภาพจะสามารถพัฒนาได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละช่วงของ อายุเด็กประสบสิ่งที่พึงพอใจตามลำดับขั้นพัฒนาการต่าง ๆ ของแต่ละวัยมากน้อยเพียงใด ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ตนพอใจในช่วงอายุนั้น เด็กก็จะมีพัฒนาการที่สมวัยและพัฒนาครอบคลุมถึงวัยผู้ใหญ่ด้วย ซึ่งพัฒนาการของมนุษย์มี 8 ช่วง อ้างถึง ⁽¹¹⁾ ดังนี้

1.) ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 18 เดือน เป็นขั้นความเชื่อใจหรือขาดความเชื่อใจ (Trust Versus Mistrust) ในขั้นนี้เด็กจะพัฒนาความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับและสามารถให้ความเชื่อใจแก่คนอื่น ดังนั้นวิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ไม่ว่าจะเป็นการโอบอุ้ม การให้อาหาร หรือวิธีการเลี้ยงดูต่าง ๆ จะส่งผลไปสู่อุบัติภาพของความเป็นมิตร เปิดเผย ความซื่อถือไว้นี้เชื่อใจต่อสภาพแวดล้อมและบุคคลต่าง ๆ ถ้าเด็ก ผ่านช่วงนี้ไปได้ จะมีความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่

2.) ช่วงอายุ 2-3 ปี เด็กวัยนี้ เป็นขั้นการควบคุมตนเองหรือสงสัย/อาย (Autonomy Versus Doubt or Shame) เริ่มเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเอง ควบคุมตนเอง ในการทำงานง่าย ๆ เหมาะสมกับวัยของตนให้สำเร็จ เช่น การตักอาหารเข้าปาก เดิน วิ่ง หรือเล่นของเล่น ถ้าพ่อแม่บังคับหรือห้ามไม่ได้เด็กทำสิ่งใดด้วยตนเอง หรือเข้มนวดมากเกินไป จะทำให้เด็กรู้สึกว่าการตนเองสงสัย/อาย ไม่สามารถทำอะไรได้อย่างถูกต้องและได้ผลจะเกิดความย่อท้อ ขอบฟังผู้อื่น

3.) ช่วงวัยเด็ก อายุ 3-6 ปี เป็นขั้นพัฒนาความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด (Sense of VS. of Guilt) เด็กวัยนี้จะมีภาวะกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีความตั้งใจเด็กพยายามเลียนแบบผู้ใหญ่ รอบข้าง การเลียนแบบอยู่ใกล้ชิดหรือสิ่งแวดล้อมที่ตนรับรู้ เด็กเริ่มเรียนรู้และยอมรับค่านิยมของครอบครัว และเริ่มมีคำว่า “ทำไม” ถ้าเด็กไม่มีอิสระในการค้นหาก็จะส่งผลไปสู่ความคับข้องใจที่ไม่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ตนอยากรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจของเด็กและความรู้สึกผิดติดตัว

4.) ช่วงวัยเรียน อายุ 6-12 ปี เป็นช่วงผลิตงาน (Industry) ความขยันหมั่นเพียรหรือรู้สึกด้อย (Mastery Versus Inferiority) เด็กเริ่มเรียนรู้วิธีการและการใช้ทักษะ ความรู้ ทักษะ ขยัน จนความสามารถผลิตผลงานได้สำเร็จ เริ่มพัฒนาตนเองสู่สังคม ชอบแข่งขันร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม ในเด็กที่ด้อยความสามารถจะมีปัญหาการสร้างทักษะและความเชื่อมั่นตนเอง ทั้งนี้ไม่ขึ้นกับพ่อแม่เท่านั้น แต่ขึ้นกับบุคคลรอบข้าง

5.) ช่วงวัยรุ่น อายุ 12-18 ปี (The College Years) เป็นช่วงของเอกลักษณ์ (Identity) แข่งกับบทบาทที่สับสน โดยเน้นความเสียสละและการทำเพื่อผู้อื่น มีการค้นหาความเป็นตนเอง สร้างความเป็นตนเองระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เริ่มแยกตัวจากสังคมครอบครัว ต้องการความเป็นอิสระ

6.) ช่วงผู้ใหญ่วัยต้น อายุ 18-35 ปี เป็นช่วงของความสนิทสนม (Intimacy) และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน แข่งกับการแยกตัว (Isolation) โดยใช้ความสามารถด้านการติดต่อและความรัก ช่วงวัยนี้แสหากความรักและการมีเพื่อน มีการแต่งงานและสร้างครอบครัว ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง

7.) ช่วงวัยกลางคน อายุ 35 ถึง 55-65 ปี เป็นช่วงของความพร้อมในการสร้างความเบิกแผ่นสืบวงศ์ตระกูล หรือความรู้สึกเฉื่อยชา (Generativity Versus Aborption) รับผิดชอบต่อหน้าที่ รับผิดชอบครอบครัว ลูกร่วมกับการทำงานประจำที่สร้างความมั่นคงของชีวิต เริ่มหวาดกลัวการริเริ่มสร้างสิ่งใหม่ ๆ อาจเกิดวิกฤติในชีวิตเมื่อลูกแยกครอบครัว ถ้าต่อสู้ชีวิตไม่ได้จะปล่อยชีวิตตามยถากรรม

8.) ช่วงวัยชราอายุ 55-65 ปี จนเสียชีวิต เป็นช่วงของความมั่งคั่ง สมบูรณ์ หรือความสิ้นหวัง ทอดอาลัยชีวิต (Integrity Versus Despair) เป็นขั้นมีความภูมิใจในความสำเร็จของชีวิต หรือเกิดความอาลัย ท้อแท้ สิ้นหวังไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพที่เกิดขึ้น โดยใช้ปัญญาในการมองชีวิตที่ผ่านมาด้วยความสุข เรียนรู้การเป็นผู้ให้กล้าเผชิญกับความตาย

พัฒนาการบุคลิกภาพทั้ง 8 ขั้น ของอีริคสัน ในขั้นพัฒนาการที่ 1-3 มีความเกี่ยวข้องกับวัยเด็กปฐมวัย เนื่องจากเด็กมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และครอบครัว ดังนั้น พ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กในวัยนี้เป็นอย่างมาก เด็กจะมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ได้ขึ้นอยู่กับรากฐานพัฒนาการในวัยนี้เป็นสำคัญ

4) ทฤษฎีพัฒนาการของเปียเจต (Piaget Development)

Piaget ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญา (Cognitive Development) ตั้งแต่ช่วงวัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ ^{(11) (33)}

1) ระยะประสาทสัมผัสและเคลื่อนไหว (Sensorimotor Stage) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 - 24 เดือน ทารกเรียนรู้สิ่งรอบตัวด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทางกายภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส การได้กลิ่น และการสัมผัส แล้วตอบสนองทันที เนื่องจากทารกยังไม่รู้จักวัตถุ จึงใช้การกระทำซ้ำ เช่น การจับ การขว้าง หรือการจับใส่ปาก โดยการลองถูกลองผิด จนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการเพียง 2 - 3 สัปดาห์หลังเกิด ทารกเริ่มเข้าใจข้อความยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เมื่ออายุ 7 - 9 เดือน ทารกเริ่มรู้จักวัตถุโดยไม่ต้องมองเห็น เมื่อคลานได้และเดินได้ทารกเริ่มใช้การเคลื่อนไหวในการพัฒนาเชาว์ปัญญาเริ่มมีพัฒนาการด้านภาษา และแสดงความสามารถ ในการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์

2) ระยะเตรียมความพร้อม (Preoperational Stages) ตั้งแต่วัยเตาะแตะถึงอายุ 7 ปี เด็กเริ่มพัฒนากระบวนการคิด แต่ไม่ได้คิดอย่างมีเหตุผล เช่น ผู้ใหญ่ มีความเชื่อทุกสิ่ง และทุกอย่างคล้ายกัน เรียนรู้ความรู้สึกเจ็บปวด นำสัญลักษณ์ มาใช้ทดแทนวัตถุ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแยกสิ่งถูกสิ่งผิดมุ่งความสนใจ สถานการณ์เดียวเท่านั้นเริ่มคิดและพูดในสิ่งที่ไม่ได้ยู่รอบตัว พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสาร หรือวัตถุ ความสามารถในการแยกแยะวัตถุ และการเล่นสมมติเพื่อสร้างจินตนาการ

3) ระยะเริ่มปฏิบัติ (Concrete Operational Stage) ตั้งแต่อายุ 7-12 ปี เด็กเริ่มพัฒนากระบวนการคิดที่ใช้หลักการมากขึ้น สามารถใช้เหตุผลกับสิ่งที่จับต้องได้หรือเคยมีประสบการณ์ในชีวิตจริง พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการวิเคราะห์ความต่างทั้งของตนเองและของผู้อื่น ทักษะในการจัดกลุ่มตัวเลข วัตถุ และความสามารถในการใช้เหตุผลกับสิ่งต่าง ๆ

4) ระยะปฏิบัติอย่างเป็นทางการ (Formal Operational Stage) ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ เด็กเริ่มพัฒนาการใช้เหตุผลอย่างเต็มที่ สามารถยกตัวอย่างเหตุผลทั้งจากสถานการณ์จริงและสิ่งที่อาจเกิดขึ้น มีรูปแบบการคิด การใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการตั้งสมมุติฐานและการค้นหาคำตอบจากสถานการณ์จริง ความสามารถในการอธิบายสมมุติฐาน และทักษะขั้นสูงด้านคณิตศาสตร์

งานวิจัยของ Piaget ได้สรุปว่า ความก้าวหน้าของพัฒนาการแต่ละระยะขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว การพัฒนาจะเร็ว หรือช้า ขึ้นกับปัจจัยทั้งตัวเด็กและครอบครัว รวมถึงปัจจัยแวดล้อมรอบตัวเด็ก

2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก มีความหมายรวมถึงตั้งแต่ปัจจัยที่เด็กได้รับตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การที่มารดามีโรคประจำตัวเรื้อรัง ภาวะทุพโภชนาการ พันธุกรรมซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสมองและสติปัญญา เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อทารกในครรภ์ ระยะหลังการคลอด เช่น สุขภาพของเด็ก การอบรมเลี้ยงดู สภาพบ้านและสังคม เป็นต้น หากปัจจัยดังกล่าวเป็นไปในทางลบเล็กๆ เหล่านั้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในอนาคต ดังจะเห็นได้ว่า การที่เด็กพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้า ไม่เพียงส่งผลต่อตัวเด็กหรือครอบครัวเท่านั้นแต่ยังส่งผลถึงสังคมประเทศชาติ และส่งผลถึงเด็กในรุ่นถัดไปอีกด้วย⁽¹²⁾ จากผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวนมากกว่า 200 ล้านคน ในประเทศที่กำลังพัฒนามีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการหลายอย่าง ได้แก่ ความยากจน การขาดสารอาหาร สุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง และสภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่เหมาะสม จึงแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ และปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและหลังเกิด ดังนี้

2.1 อิทธิพลทางพันธุกรรม

โดยทั่วไปพันธุกรรมจะมีอิทธิพลต่อลักษณะทางเพศ สรีระของโครงกระดูก สีนัยน์ตา สีผิว สีผม พัฒนาการเด็กบางด้านได้รับอิทธิพลทางด้านชีวภาพอย่างรุนแรง เช่น อายุที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาว อิทธิพลของพันธุกรรม แบ่งออกเป็นลักษณะการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic inheritance) และการแสดงออกของรูปร่างตามการถ่ายทอด (Phenotype) เช่น ความสูง สีของตา หรือแม้แต่พื้นฐานอารมณ์ (Temperament) ที่ทารกมี ตั้งแต่แรกเกิด การถ่ายทอดพันธุกรรมมีได้ทั้งลักษณะด้อยและลักษณะเด่นตามการผสมกันของพันธุกรรม (Gene Interactions) จากมารดาและบิดาในระยะปฏิสนธิ ตาสีน้ำตาลจะเป็นลักษณะเด่น ขณะที่ตาสีฟ้าเป็นลักษณะด้อย การแสดงรูปร่างของทารกในครรภ์บางอย่างอาจเปลี่ยนตามการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับภาวะแวดล้อมในครรภ์ (Gene- Environment interactions)⁽³⁴⁾ ตัวอย่างเช่น ทารกได้รับพันธุกรรมตัวสูง แต่เกิดมาแล้วตัวไม่สูงเนื่องจากได้รับโภชนาการไม่ดีขณะอยู่ในครรภ์⁽¹¹⁾

ในการถ่ายทอดพันธุกรรมอาจเกิดความผิดพลาดของเส้นทางและทำให้เกิดความแปรปรวนของพันธุกรรม (Genetic disorders) ทั้งจากจำนวน chromosomes ที่ผิดปกติและการเรียงตัวของส่วนประกอบใน chromosomes ขาดหายไป ตัวอย่างการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ผิดปกติ เช่น Down syndrome ที่มี Trisomy 21 ความผิดปกติของการถ่ายทอด chromosomes ทางเพศ เช่น Klinefelter syndrome, Fragile X syndrome and Turner syndrome⁽³⁵⁾

2.2 ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์

การเจริญเติบโตปกติของทารกและเด็กได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ขณะอยู่ในครรภ์มารดา นอกเหนือจากพันธุกรรมที่มีอิทธิพลรุนแรงต่อพัฒนาการเด็ก ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สุขภาพและโภชนาการของมารดา การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษการเป็นโรคหรือความพิการของทารกในครรภ์จะทำให้เพิ่มโอกาสเสียชีวิต มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์เกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้าหลังเกิด มีพัฒนาการล่าช้า และชาวปัญญาด้อยลงจากลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โภชนาการของมารดาที่มีอิทธิพลมากต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะขาด เหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก แคลเซียม วิตามินดี และกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว⁽¹²⁾ ภาวะการตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เกินกำหนด รกมีขนาดผิดปกติ มารดามีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ น้ำคั่งแตกก่อนคลอดหรือติดเชื้อมีความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มารดาอายุเกิน 35 ปี และมีภาวะเลือดออกก่อนคลอด⁽¹³⁾

โดยเฉพาะช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะวิกฤติของการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ มารดาจึงควรได้รับการดูแลการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดทางอารมณ์บริโภคอาหาร และสารอาหารที่จำเป็นที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ ภาวะโภชนาการที่ดี ของมารดาส่งผลที่ดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ มารดาควรมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ อาทิ เช่น การเสริมโพลีให้มารดาก่อนการตั้งครรภ์ จะเป็นการป้องกันภาวะปัญญาทึบ และลดอัตราการเสียชีวิต ของทารก การเสริมเหล็กจะช่วยเพิ่มระดับธาตุเหล็กของทารกและส่งเสริมการคลอดที่ดี และการเสริมแร่ธาตุอื่น ๆ จะช่วยลดภาวะทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) และการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายให้เต็มศักยภาพที่พึงมี ⁽¹¹⁾ โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดา คือ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา กล่าวคือในประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบปัญหาด้านภาวะโภชนาการน้อยกว่าประเทศกำลังพัฒนาและจะพบปัญหาด้านนี้รุนแรงที่สุด ⁽¹²⁾ ปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น รวมทั้งอาจเกิดฟันผุได้มากขึ้นด้วย จนมีคำกล่าวว่ามีลูกหนึ่งคนจะเสียฟันไปหนึ่งซี่เกี่ยวกับเรื่องนี้เดิมเข้าใจว่ามีสาเหตุมาจากลูกแย่งแคลเซียมจากฟันแม่ไปสร้างกระดูกซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น จึงเกิดการอักเสบมากขึ้น ส่วนที่เกิดฟันผุได้มากขึ้นเนื่องจากการรับประทานอาหารบ่อยครั้งรวมทั้งการอาเจียนบ่อยๆ ขณะแพ้ง่ายยังทำให้เกิดปัญหาฟันกร่อนจากการที่ฟันสัมผัสน้ำย่อยซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดปัญหาสุขภาพในช่องปากแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของลูก การเป็นโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อภาวะตั้งครรภ์และการคลอด ในช่วงการเลี้ยงดูลูกแม่ที่เป็นโรคฟันผุยังทำให้ลูกมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้น ด้วยการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กด้วย จากการศึกษาของ Offenbacher S. และคณะ พบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยสูงถึง 7.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เป็นโรคปริทันต์ โดยอธิบายกลไกความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับผลกระทบนี้ว่าการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์ซึ่งอยู่ในบริเวณช่องเหงือกมากกว่าปกติ นอกจากทำให้เกิดการอักเสบ และเกิดการทำลายของอวัยวะปริทันต์แล้ว กลไกการอักเสบที่เกิดขึ้นยังกระตุ้นให้ระดับของ inflammatory cytokines และ C-reactive protein (CRP) ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดที่มดลูกไม่ทำงานตามปกติ ทำให้เด็กในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลง จึงไม่เติบโตตามอายุครรภ์ และมีผลต่อเนื่องไปกระตุ้นการสร้าง prostaglandin E2 ทำให้มดลูกบีบตัว อู้งเชิงกรานขยายตัว และเกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ปากมดลูก จึงทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุการตายของทารกที่พบบ่อยและอาจทำให้ทารกพิการ รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กในระยะยาวด้วย ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่างๆยังไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการหายใจ ทำให้ต้องดูแลเป็นพิเศษ จึงมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ ดังนั้นการคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อที่รักษาได้แต่เนิ่นๆ รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ และการสัมผัสสารที่ทำให้เกิดความพิการ มารดาจึงควรฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและให้การดูแลที่ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดตาม

เกณฑ์และมีภาวะเสี่ยงระยะเกิดให้น้อยที่สุด ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จากผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากขาดความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ไม่ทราบว่าบริการที่ได้รับจากการฝากครรภ์มีอะไรบ้างและเพื่ออะไร ทราบแต่เพียงว่า ได้รับการฉีดยาป้องกันบาดทะยัก และได้รับยาบำรุงเท่านั้น และผลการศึกษายังพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่ทราบวิธีการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม และส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านโภชนาการ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ⁽³⁶⁾ ดังนั้นมารดาทุกคนควรคลอดในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการครอบคลุมหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” มีการจัดหน่วยบริการสำหรับทารกแรกเกิดระยะวิกฤติที่มีคุณภาพและสามารถให้บริการที่เป็นมิตรกับทารก มารดา และครอบครัวที่สามารถช่วยกันฟื้นฟูทารกที่ป่วยให้กลับมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

ปัจจัยแวดล้อมระยะเกิด

ทารกแรกเกิดจำนวนไม่น้อยที่มีการเจริญเติบโตตามพันธุกรรม แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดของมารดาที่เพิ่มความเสี่ยงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติดังนี้

ภาวะคลอดของมารดา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง/ ชักระหว่างการคลอด ภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดท่าก้น การผ่าตัดคลอด หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด การได้รับสารน้ำกลูโคส ยาแรงคลอด ยาระงับการปวดหรือยาสลบ รวมทั้งสารแมกนีเซียมซัลเฟตที่ป้องกันการชักในมารดาที่มีความดันโลหิตสูงและบวม ⁽¹³⁾

ทารกที่เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายล่าช้า มักมีความผิดปกติในระยะแรกเกิดที่ทำให้สมองและอวัยวะอื่นๆในร่างกายได้รับบาดเจ็บขาดเลือด ขาดน้ำตาล หรือขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง หรือความผิดปกติจากอวัยวะบางส่วนยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่⁽¹²⁾

ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม อาจเกิดได้ทั้งจากภาวะเกิดก่อนกำหนดและภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมักพบในทารกครรภ์แฝด มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำกิจกรรมมาก ความผิดปกติของมดลูก หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ที่มีรูปร่างสมส่วนมักเกิดจากทารกที่ติดเชื้อมีโรคพันธุกรรมผิดปกติ ⁽⁴¹⁾ ส่วนทารกที่มีรูปร่างไม่สมส่วนมักเกิดจากทารกได้รับเลือดทางรกไม่เพียงพอเช่นมารดาที่มีความดันโลหิตสูง หรือมารดามีภาวะทุโภชนาการ ทารกเหล่านี้จะเสี่ยงต่อ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงระยะปริกำเนิด อุณหภูมิกายต่ำ ภาวะสุดสาหัสซีเทา ภาวะความดันในปอดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะหอบจากปอดขาดสารตั้งผิว ภาวะเลือดออกจะทำให้การเริ่มต้นการให้อาหารล่าช้า การเจริญเติบโตช้ากว่าเกณฑ์ และสมองอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นและมีพัฒนาการล่าช้า

ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงปริกำเนิด ที่ไม่ได้รับการช่วยกู้ชีพอย่างถูกต้องและทันเวลาที่กำหนด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทารก ได้แก่ หายใจเร็วและหรือหยุดหายใจ มีภาวะ Hypoxic-ischemic encephalopathy และอาจรุนแรงถึงมีความพิการตลอดชีวิตจากสมองพิการ (cerebral palsy)

ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด

ในกรณีที่เด็กมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดและไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันเวลาที่กำหนดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของทารก โดยทารกจะมีภาวะหายใจเร็วหรือหยุดหายใจ มีภาวะ Hypoxic- Ischemic Encephalopathy และอาจมีความรุนแรงถึงมีความพิการตลอดชีวิตจากสมองพิการ (cerebral palsy) และเสียชีวิตได้ โดยทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนที่นาที่ที่ 1 มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.8 เท่า และทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนที่นาที่ที่ 5 มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 3.6 เท่า ⁽⁴²⁾

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งต่อเนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนอาจทำให้สมองส่วน Hippocampus พิกการและเด็กมีภาวะพร่องทางเชาว์ปัญญา ในทารกที่มีภาวะตัวเหลืองร่วมกับ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อ และภาวะคลอดก่อนกำหนด ยังมีโอกาสเกิดภาวะสมองพิการ เนื่องจากการจับของสารบิริรูบินในแกนของสมอง และส่งผลทำให้มีอาการชักและพัฒนาการล่าช้า⁽⁴³⁾

2.3 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็น บทบาทหน้าที่โดยตรงของบิดามารดา ซึ่งในสังคมไทยนั้น เด็กส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับ บิดามารดา สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ประชากรไทยที่พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนของครอบครัวสาม รุ่น (รุ่นของปู่ ย่า ตา ยาย รุ่นของพ่อแม่ และรุ่นลูก) มากเป็นลำดับที่ 1 และมีสัดส่วนของครอบครัวพ่อแม่ แม่และลูกเป็นลำดับที่ 2 ดังนั้นการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ต้องอาศัยทั้ง⁽⁴³⁾ การส่งเสริมการป้องกันสุขภาพ และการรักษาความเจ็บป่วยอย่างมีคุณภาพ บุคลากรทั้งการแพทย์และสาธารณสุข ต้องให้การบริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการเลี้ยงดูเด็กประกอบด้วย ปัจจัยที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล มีดังนี้

สำหรับปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก พบว่า การศึกษาของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ($p\text{-value}<0.05$) และยังพบว่า เด็กที่มีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดา มีโอกาสที่จะ มีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 124.2 เท่า และเด็กที่มีผู้ดูแลมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.2 เท่า⁽³⁵⁾

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การให้นมบุตรมีความสำคัญทั้งเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทารกและมารดา การพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันและระบบเผาผลาญของทารก ส่งเสริมการพัฒนาของสมอง ปัจจุบันพบว่าไอโอดีนที่อยู่ในน้ำนมมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมอง ด้านความฉลาด ดังนั้นน้ำนมจึงเป็นแหล่งไอโอดีนเพียงแหล่งเดียวของทารก ดังนั้น จึงมีคำแนะนำการเสริมไอโอดีนให้มารดาที่ให้นมบุตร เพื่อให้ให้น้ำนมมีปริมาณไอโอดีนเพียงพอต่อการพัฒนาของทารก⁽³⁴⁾

ด้านโภชนาการของเด็ก

การเจริญเติบโตที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิตโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ 5 ปี เนื่องจากการเจริญเติบโตมีทั้งด้านสมองและร่างกาย การเจริญเติบโตของเด็ก จึงถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญต่อสุขภาพโดยรวม นั่นคือ สติปัญญา พัฒนาการ ภูมิคุ้มกันโรค และโรคเรื้อรัง การขาดอาหารในเด็ก มีผลเสียถึง 4 ช่วงอายุ คือ ปัจจุบัน วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ตลอดจนส่งผลต่อการขาดอาหารของรุ่นลูกรุ่นหลาน เป็นวงจรเช่นนี้ต่อกันไปเรื่อย ๆ ส่วนภาวะอ้วนในเด็กมีผลต่อสุขภาพในระยะยาวเช่นกัน

การเจริญเติบโตของเด็ก ดูได้จากน้ำหนักและส่วนสูง แต่ส่วนสูงแสดงถึงการเจริญเติบโตได้ดีกว่าน้ำหนัก เนื่องจากการเจริญเติบโตด้านส่วนสูงเป็นผลจากความสมดุลของการได้รับสารอาหารปริมาณมาก(Macronutrient) คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ในขณะที่เดียวกันยังเกี่ยวข้องกับสารอาหารปริมาณน้อย(Micronutrient) คือ วิตามินและแร่ธาตุบางชนิด เช่น แคลเซียม สังกะสี ไอโอดีน ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี เป็นต้น⁽⁴⁴⁾

เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี มีการเจริญเติบโตทางด้านสมองมากกว่าด้านร่างกายเช่นเดียวกับในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดา หลังจากนั้นสมองจะมีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ ควบคู่กับการเจริญเติบโต ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวประมาณ 3,000 กรัม น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีแรก โดยมีน้ำหนักตัวเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 5 เดือน และประมาณ 3 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 1 ปี หลังจากนั้น น้ำหนักตัวจะเพิ่ม

เพียงปีละ 2-3 กิโลกรัม สำหรับความยาวของเด็กแรกเกิด โดยเฉลี่ยประมาณ 50 เซนติเมตร และที่อายุ 1 ปี เพิ่มขึ้น 1.5 เท่าของส่วนสูงแรกเกิดหรือประมาณ 75 เซนติเมตร ที่อายุ 4 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่าของแรกเกิดหรือประมาณ 100 เซนติเมตร

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต ความสูงไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะแต่ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ กรรมพันธุ์ อาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อนนอนหลับ สุขภาพจิต สภาพแวดล้อม แม้ว่ากรรมพันธุ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความสูงของเด็ก แต่เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ อย่างไรก็ตาม คนทั่วไปมักเข้าใจว่า ถ้าพ่อแม่ไม่สูง ลูกก็จะไม่สูงด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเพียงส่วนหนึ่ง เนื่องจากลูกมีโอกาสสูงกว่าพ่อแม่ได้ถ้าพ่อแม่ยังสูงไม่เต็มศักยภาพเพราะขาดอาหารหรือรังในช่วงที่เป็นเด็ก ดังนั้น ปัจจัยที่เหลือ คือ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สุขภาพจิต และสภาพแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีความสูงได้เต็มศักยภาพทางพันธุกรรม⁽³⁹⁾

ดังนั้นภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 5 ปี ที่สมองและร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กที่กินอาหารด้อยคุณค่าโภชนาการหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตไม่ดี เตี้ย แคระแกร็น และผอม เบื่ออาหาร สมองพัฒนาได้น้อย สติปัญญาต่ำ ความสามารถในการเรียนรู้บกพร่องเฉื่อยชา เป็นผลให้พัฒนาการล่าช้า ภูมิคุ้มกันโรคต่ำทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนาน หายช้า แต่ถ้ากินมากเกินไปทำให้มีน้ำหนักมากไม่เหมาะสมกับส่วนสูง เป็นผลเสียต่อร่างกายและสุขภาพของเด็ก เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และค่อนข้างสูงเช่นเดียวกับเด็กผอม จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กรูปร่างสมส่วน⁽⁹⁾

เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง แต่มักได้รับอาหารจากการที่ผู้เลี้ยงดูป้อน ส่วนใหญ่แพทย์มักให้ความสำคัญกับการให้สารอาหารแก่เด็กเป็นอันดับแรก จึงมีคำแนะนำดังนี้ ให้ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก การเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 0-12 ปี เนื่องจากการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง ทั้งภาวะโลหิตจางจากการเจริญเติบโตเด็กผิดปกติ ทำให้พัฒนาการทางระบบประสาท การเรียนและพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า เด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การเรียนรู้และสติปัญญาบกพร่อง เมื่อเทียบกับเด็กที่ปกติ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สำหรับเด็กปฐมวัยตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี

ดังนั้นการให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการเป็นรายคน เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมโภชนาการของเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้คำแนะนำตามผลการประเมิน ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมโภชนาการ เพื่อให้พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดหาอาหารให้เด็กที่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโต แนวโน้มการเจริญเติบโต และพฤติกรรมโภชนาการของเด็ก

ปัจจัยด้านสุขภาพที่สำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กของเด็ก คือ ภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่าในช่วงการเลี้ยงดูลูก สุขภาพช่องปากของแม่และผู้เลี้ยงดูมีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็ก โดยแม่และผู้เลี้ยงดูที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีฟันผุมาก ลูกก็จะมีปัญหาฟันผุมากด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุมิวแทนส์ สเตรปโตค็อกไซ จะส่งต่อจากแม่หรือคนเลี้ยงดูไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลาย เช่น จากการใช้ช้อน/ถ้วยน้ำร่วมกัน การเป่าอาหาร ชิมอาหารเด็ก การจูบ และอมมือเด็ก การเกิดฟันผุในเด็กจะเกิดได้ง่ายขึ้นหากได้รับเชื้อซ้ำๆ และบ่อยครั้งจากการศึกษาพบ แม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีมิวแทนส์สเตรปโตค็อกไซ ในน้ำลายสูงถึงระดับ 105 colonyforming unit (CFU) ต่อมิลลิลิตร จะทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อชนิดนี้สูงถึงร้อยละ 52 เปรียบเทียบกับ แม่หรือคนเลี้ยงดูที่มี มิวแทนส์ สเตรปโตค็อกไซในน้ำลายที่ระดับต่ำกว่า หรือเท่ากับ 103 CFU

ต่อมิลลิลิตร ซึ่งทารกจะมีโอกาสติดเชื้อชนิดนี้เพียงร้อยละ 6 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นช่วงเวลาที่ฟันน้ำนมมีพัฒนาการขึ้นมาทำหน้าที่ในช่องปาก โดยฟันน้ำนมเริ่มมีการสร้างตัวฟันตั้งแต่ทารก ยังอยู่ในครรภ์มารดา และเริ่มทยอยขึ้นมาในช่องปาก เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6 เดือน จนถึงอายุ 2 ปีครึ่ง เด็กจึงมีฟัน น้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ถ้าไม่มีปัญหาฟันผุ ในช่วงอายุ 6 ปี ถึง 12 ปี ฟันน้ำนมจะค่อยๆ ทยอยหลุดและมีฟันถาวร ขึ้นมาแทนที่ การมีฟันน้ำนมอยู่ครบวาระและโยกหลุดตามธรรมชาติจะทำให้เด็กมีระบบการบดเคี้ยวที่ดี และสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ ดังนี้

1. ช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัดเจน

2. การใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารเป็นประจำจะทำให้กล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกรของเด็ก เติบโตสมส่วน มีใบหน้าสวยงาม ฟันถาวรขึ้นได้ตรงไม่ซ้อนเก

3. เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภท ทำให้ได้สารอาหารครบถ้วน ร่างกายเติบโต มีพัฒนาการที่ดี เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันพบเด็กเล็กเป็นโรคฟันน้ำนมผุในระดับที่รุนแรงจำนวนมาก ทำให้กระทบต่อ พัฒนาการของเด็ก เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะยาวการปล่อยให้เด็กมีฟันน้ำนมผุจะส่งผล กระทบต่อสุขภาพเด็ก และมีผลเสียต่อเนื่องในระยะยาวหลายประการ ดังนี้

1. เกิดการอักเสบติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ โรคฟันผุที่ลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน และมีการ อักเสบติดเชื้อเป็นหนองที่รากฟัน เชื้อโรคอาจแพร่ไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ ทั้งบริเวณคอและใบหน้า หรือเข้าสู่กระแสโลหิตไปทำให้เกิดการติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ เช่น สมอ่ง หัวใจ ปอด ไต ทำให้เด็กเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และอาจมีอันตรายถึงชีวิต

2. มีปัญหาด้านโภชนาการ การเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลเสียระยะ ยาว โดยโรคฟันน้ำนมผุก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ ดังนี้

- 2.1 ปัญหาด้านโภชนาการ เด็กที่ฟันน้ำนมผุมีปัญหาการบดเคี้ยว จึงเลือกกินเฉพาะอาหาร ที่นิ่ม อ่อน เหลว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เด็กบางคนกินแต่นม น้ำอัดลม และขนม ทำให้เกิด ปัญหาโรคอ้วน พฤติกรรมการกินเช่นนี้ในที่สุดจะกลายเป็นความเคยชินต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้เพิ่ม ความเสี่ยง ต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ มีไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง

- 2.2 ปัญหาด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ การเคี้ยวมีผลต่อ I.Q. ของเด็ก เด็กที่มีปัญหาการบดเคี้ยวมักขาดสารอาหารที่มาจากเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ จากการศึกษาพบเด็กที่มีฟันน้ำนม ผุมีเส้นรอบวงสมอ่งเล็ก และมีภาวะแคระแกร็นกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหานี้ รวมทั้งยังพบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะแคระแกร็น มีระดับสติปัญญาและความสามารถในการเรียนรู้เมื่ออายุ 8 และ 11 ปี น้อยกว่าเด็กปกติ

- 2.3 ปัญหาพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ สุขภาพช่องปากมีผลต่อ E.Q. ของเด็ก การนอน หลับมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ทำให้เด็กมีพัฒนาการและสมอ่งที่ดี แต่ความเจ็บปวดจากฟันน้ำนมที่ผุ และอักเสบทำให้เด็กมีปัญหานอนไม่หลับ นอกจากนี้ความเจ็บปวดเรื้อรังจากฟันผุยังทำให้เด็กหงุดหงิด ไม่อยากเล่น ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้ เด็กฟันหลอเมื่อถูกล้อเลียนจะขาดความสุข และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. การเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพ ร่างกาย เนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้องสภาวะ ปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็กไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2550 พบเด็กอายุ 3 ขวบเป็นโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 61.37 โดยผุเฉลี่ยคนละ 3.21 ซี่ ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 0.61 ที่ได้รับการ รักษา ในขณะที่เด็กอายุ 5 ขวบเป็นโรคฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 80.64 โดยผุเฉลี่ยคนละ 5.43 ซี่ และมีเพียง ร้อยละ 1.89 ที่ได้รับการรักษา โดยการรักษาส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน^{(37) (38)}

นอกจากนี้ การรับวัคซีนตามช่วงอายุ เด็กเกิดใหม่ทุกรายควรได้รับวัคซีนตามกำหนดตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขอนามัย การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารและน้ำที่สะอาด เป็นการลดการติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย ปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งการเจ็บป่วยบ่อยหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรงย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตามวัยของเด็กและครอบครัว เช่น การขาดโอกาสในการศึกษา การทำกิจกรรมของเด็ก การเข้าสังคมของเด็กด้วย

การให้เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ ส่งผลต่อการมีพัฒนาการที่ดีนั้น ต้องเริ่มจากการเรียนรู้ผ่านการเล่น ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการที่เต็มศักยภาพ ในอนาคตการเล่นของเด็กดูเหมือนเป็นเรื่องเล่น ๆ แต่ความจริงแล้วเป็นเรื่องสำคัญ และมีคุณค่ามหาศาล ไม่ว่าจะเป็นเล่นด้วยวิธีใดก็เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งสิ้น ดังนั้นการเล่นจึงเป็นการพัฒนาการเด็กตลอดจนก่อให้เกิดการเรียนรู้และเป็นบทเรียนที่สำคัญที่จะสร้างแรงจูงใจให้เกิดการฝึกฝนตนเอง เพื่อที่จะได้พัฒนาไปถึงทักษะที่ซับซ้อนได้โภชนาการที่ดีจำเป็นสำหรับพัฒนาการทางด้านร่างกายฉันท การเล่นที่สร้างสรรค์จำเป็นสำหรับพัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญาฉันท ดังนั้นการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัยหรือพัฒนาการของเด็กย่อมจะส่งเสริมให้เกิดขบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องเป็นช่วงเวลาที่ลูกและพ่อแม่ได้มีกิจกรรมร่วมกัน นอกจากส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาแล้วยังส่งเสริมเรื่องความสัมพันธ์ด้วย⁽²¹⁾

ประโยชน์ของการเล่นกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. พัฒนาด้านการรับรู้และสติปัญญา มีงานวิจัยมากกว่า 40 รายงานที่สรุปว่าการเล่นมีส่วนส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ดังนั้น การเล่นที่เหมาะสมกับวัย คือการเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นสิ่งที่เด็กสนใจเล่นของเล่นแต่ละชิ้นได้นานถ้าเป็นของเล่นที่เด็กเลือกเอง 3,4 เด็กจะสำรวจสิ่งของด้วยตนเองทั้งในแง่กลไกที่มีการเปลี่ยนแปลง หลังจากมีการกระทำตัวเขา เช่น เมื่อเคาะและเขย่าแล้วมีเสียง เมื่อกดแล้วมีไฟสว่างขึ้น เป็นต้น ตลอดทั้งคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งของ เช่น ผิวสัมผัส ขนาด รูปทรง และน้ำหนัก เป็นต้น เด็กรู้จักเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ควรให้เวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เด็กมีความจดจ่ออยู่กับกิจกรรมนั้น ๆ การเล่นทำให้เด็กได้ลงมือทำช่วยให้เด็กเกิดความคิดใหม่ๆ ขึ้นด้วยวิธีการแปลก ๆ เป็นพื้นฐานฝึกให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ซึ่งจะมีสูงหากเด็กได้รับโอกาสให้เล่นแบบเป็นอิสระมากขึ้นเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ความรู้ให้เด็กและพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา การเล่นช่วยให้เด็กซึมซับค่านิยมทางสังคม เด็กรู้จักมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการเล่นช่วยวางรากฐานทั้งบุคลิกภาพและความเฉลียวฉลาดให้เด็ก ช่วยสอนให้เด็กรู้จักกฎและกติกา พัฒนาทักษะการเรียนรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ของระยะทางกับพื้นที่ เด็กจะมีความสามารถในการเชื่อมโยง การกะระยะ และจำแนกรายละเอียดของสิ่งของได้ มีความเข้าใจในเรื่องรูปทรง เช่น รู้ว่าสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่วางในแนวตั้งกับสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่วางแนวนอนก็คือสี่เหลี่ยมเหมือนกัน เข้าใจในเรื่องของมิติและเข้าใจในเรื่อง “บน” “ล่าง” “ถัดไป” “ข้างหน้า” “ข้างหลัง” เป็นต้น ในบางครั้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษอาจไม่สามารถเสริมสรค์การเล่นได้ด้วยตนเอง อาจต้องมีผู้ดูแลและแนะนำส่งเสริมการเล่นหากมีกระบวนการนี้อย่างต่อเนื่องเด็กจะได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้นอย่างเป็นลำดับผ่านการเล่น

2. พัฒนาทักษะด้านร่างกาย การเล่นเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายเด็กที่โอกาสได้เคลื่อนไหวทุกส่วนจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดี ส่งผลให้เกิดการพัฒนาากล้ามเนื้อและการทรงตัวได้อย่างสมดุล มีทักษะในการควบคุมกล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้มีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว และมีความทนทานของร่างกาย ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคอ้วนมากขึ้นในเด็ก การเล่นกลางแจ้ง มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและการลดลงของโรคอ้วนได้ นอกจากนี้วัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีพลังกำลังในการเล่นจะช่วยให้ได้ใช้พลังงานมากมายนี้ไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ ช่วยทอนพลังงานแทนที่จะใช้พลังงานไปในการรื้อค้นข้าวของซุกซนและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสเล่นสนามกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล มาสเกตบอล วิ่ง วอลเลย์บอล เป็นต้น เพื่อเป็นการผสมผสานและให้เกิดความสนใจมากขึ้น อาจอาศัยการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ที่เด็กปัจจุบันชื่นชอบมาเล่นร่วมกับการออกกำลังกายมากขึ้น เช่น เกมเต้นตามจังหวะเพลง เป็นต้น

3. พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ การเล่นจะช่วยสร้างจิตใจและปรับอารมณ์ของเด็กได้ เด็กที่มีการเล่นแบบไม่เหมาะสม เช่น รอคอยลำบาก เล่นแรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรม เข้าโรงเรียน เป็นต้น จากการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน 242 คนที่เข้าโครงการ Headstart Program ได้รับการส่งเสริมการเล่นที่เหมาะสม ทำให้เด็กได้รู้จักแก้ปัญหาเบี่ยงเบนความสนใจ คลายความเครียดวิตกกังวล การเล่นทำให้สนุกสนาน นอกจากนี้ ยังกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ช่วยให้มีความเป็นตัวของตัวเอง การเล่นช่วยพัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและรู้จักตนเองมากขึ้นและส่งเสริมให้เด็กรู้จักสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ช่วยให้เด็กปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ การเล่นจะทำให้เด็กเล่นในบทบาทที่มีหน้าที่แตกต่างกัน การเล่นทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแบ่งปันกับผู้อื่น เด็กจะรู้จักช่วยเหลือผู้อื่น เด็กแต่ละวัยสามารถที่จะแสดงออกกระหายอารมณ์ออกมาในการเล่นรูปแบบต่าง ๆ ในบางครั้งการเล่นจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะใช้บำบัดรักษาภาวะทางจิตใจและพฤติกรรมในเด็ก

4. พัฒนาการด้านสังคมและศีลธรรม รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย เป็นผลบวกที่สำคัญจากการเล่น เด็กจะได้ฝึกเมื่อได้เล่นกับเด็กคนอื่น เด็กจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเรียนรู้ที่จะรักแบ่งปันถ้อยที่ถ้อยอาศัย ได้ฝึกให้รู้จักการรอคอย เรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้อยู่ในกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข ถือเป็นผลที่ได้ในระยะสั้น ส่วนจากการศึกษาในระยะยาวพบว่าการเล่นของเด็กกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เด็กยอมรับความพ่ายแพ้และดีใจเมื่อได้ชัยชนะอย่างเหมาะสม มีการศึกษาในเด็กโดยการสังเกตพฤติกรรม พบว่าเด็กที่ขาดโอกาสจำนวน 242 คน จากเด็กที่เข้าโครงการ Headstart Program และนำมาหาความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ พบว่าสมรรถนะ ของการเล่นในเด็ก สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าสังคมในชั้นเรียน แรงจูงใจในการเรียนและความเป็นตัวของตัวเอง อย่างมีนัยสำคัญ การเล่นจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับพัฒนาการเด็กตลอดจนก่อให้เกิดการฝึกฝนตนเองเพื่อที่จะได้พัฒนาไปถึงทักษะที่ซับซ้อนได้ โภชนาการที่ดีจำเป็นสำหรับพัฒนาการทางด้านร่างกายฉันทัน(22) การเล่นที่สร้างสรรค์จำเป็นสำหรับพัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญาฉันทันนั้น ดังนั้นการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัยหรือพัฒนาการของเด็กย่อมจะส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (23) เป็นช่วงเวลาที่ลูกและพ่อแม่ได้มีกิจกรรมร่วมกัน นอกจากส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาแล้วยังส่งเสริมเรื่องความสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้การเล่น ยังเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตเด็ก ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รู้จักพลิกแพลง ทำให้เกิดความสมดุล และเรียนรู้ว่าควรจะต้องแสดงอย่างไรถ้าจะต้องกระทบกระทั่งกับผู้อื่น (24) การเล่นสามารถดึงเด็กไว้ได้นาน ๆ สามารถขยายจินตนาการให้กว้างไกลออกไป ขณะเด็กเล่นมองดูเหมือนเด็กนั่งอยู่กับงานและมีความสุข ไม่ต้องการความสนใจจากใครทั้งสิ้น พ่อแม่สามารถมีเวลาเป็นของตนเอง เด็กบางคนขาดทักษะด้านนี้ เพราะไม่เคยเรียนรู้วิธีการเล่น จึงจำเป็นที่จะต้องให้เด็กสามารถเรียนรู้เพื่อที่เขาจะได้รู้จักใช้ชีวิตเหมือนเด็กคนอื่น ๆ

การให้เด็กได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปัจจุบันมีงานวิจัยหลายเรื่องได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูโทรทัศน์ในเด็กเล็กและพัฒนาการทางด้านภาษาที่ล่าช้าได้ เนื่องจากระยะเวลาที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูพูดสื่อสารกับเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทอย่างมากต่อพัฒนาการทางด้านภาษาในเด็ก ดังนั้น หากปล่อยให้เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่ยังไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาของโปรแกรมต่าง ๆ ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ แม้ว่าจะเปิดให้เด็กดูโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เช่น Sesame street ก็ตาม รวมทั้งการปล่อยให้เด็กเล่นเองตามลำพังในขณะที่พ่อแม่ก็กำลังได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ผลิตขึ้นสำหรับผู้ใหญ่โดยตรงร่วมด้วย จะยิ่งทำให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กมากขึ้น ในทางกลับกันหากผู้เลี้ยงดูหรือพ่อแม่ดูสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ พร้อมทั้งพูดสื่อสารกับเด็กจะทำให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นได้ อีกทั้งยังเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กด้วย เนื่องจากพัฒนาการด้านภาษา เป็นพัฒนาการที่มีความซับซ้อนและมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์สังคมและสติปัญญาของเด็ก ในขณะเดียวกัน

การเรียนรู้ทางด้านภาษาของเด็กก็ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลต่าง ๆ ร่วมด้วย ซึ่งถ้าหากเป็นเด็กพิเศษที่มีความบกพร่องด้านสังคมและการสื่อสาร เช่น เด็กออทิสติก แล้วถูกปล่อยให้ดูโทรทัศน์เองตามลำพังจะยิ่งทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อความบกพร่องทางด้านสังคมและการสื่อสารมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเด็กอาจขาดโอกาสในการถูกส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านสังคมและการสื่อสารอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยของ วีระศักดิ์ ชลไชยะและคณะ พบความสัมพันธ์ระหว่างการดูโทรทัศน์ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 12 เดือน และใช้เวลาการดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันกับพัฒนาการทางด้านภาษาที่ล่าช้าในเด็กที่มีอายุระหว่าง 15 – 48 เดือน ซึ่งการที่เด็กดูโทรทัศน์ตั้งแต่อายุน้อยและดูมากตามทีระบุไว้ข้างต้นนี้จะมี ความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าในการศึกษาวิจัยนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการดูโทรทัศน์ซึ่งเป็นรายการที่ผลิตขึ้นสำหรับผู้ใหญ่ โดยตรงกับพัฒนาการทางด้านภาษาที่ล่าช้าร่วมด้วย รวมทั้งความสำคัญของการดูโทรทัศน์ไปพร้อมกับเด็ก เนื่องจากหากผู้เลี้ยงดูปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์เองตามลำพังจะยิ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ามากยิ่งขึ้น ดังนั้น ระยะเวลาของการดูโทรทัศน์ในแต่ละวัน การที่พ่อแม่มีดูโทรทัศน์ไปพร้อมกับเด็ก และประเภทของโปรแกรมที่เด็กดูน่าจะมีอิทธิพลต่อการเกิดผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผลกระทบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อเด็กเล็ก ยังอาจพบความสัมพันธ์ระหว่างการดูโทรทัศน์กับระดับสติปัญญาที่ลดลง หรือระดับสติปัญญาของเด็กที่อายุ 3 ปี อาจไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยสรุป สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติการให้ความรู้แก่ พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู อย่างถูกต้อง ถึงแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้เด็กดูโทรทัศน์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม จึงเป็นงานที่ท้าทายสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลสุขภาพและพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ของเด็กมากขึ้น ได้แก่ เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ ดังนั้นการที่เด็กได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่อายุน้อยและปริมาณของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่พ่อแม่ได้รับต่อวัน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อปริมาณการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กด้วย

การพูดคุย เล่าเรื่อง อ่านหนังสือกับเด็ก นับเป็นการใช้เวลาคุณภาพกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความสนใจและส่งเสริมให้เด็กมีความสนใจในการอ่านและการเขียน เป็นการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อธรรมชาติการเรียนรู้ของเด็ก เด็กจะได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ทางภาษาที่มีความหมายตรงกับ ความสนใจและความต้องการของเด็ก ซึ่งจะมีคุณค่าและประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยดังนี้

1. ทำให้เด็กมีความสุข สนุกสนานกับการเรียนภาษาและมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ การส่งเสริมความสนใจในการอ่านเขียนโดยคำนึงถึงพัฒนาการและความสามารถของเด็ก จะทำให้เด็กรู้สึกว่าการเรียนรู้ภาษามีความน่าสนใจ อยากเรียนรู้ เนื่องจากการเรียนรู้ที่เกิดจากการเลือกและตัดสินใจด้วยตัวเอง ทำให้ไม่เครียดและไม่รู้สึกถูกบังคับจากผู้ใหญ่

2. ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาทักษะทางภาษา ทั้งทางด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน ครอบคลุมทุกด้านและเต็มตามศักยภาพของเด็ก

3. ทำให้ครูและผู้ปกครองเข้าใจแนวทางในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความสนใจในการอ่านและการเขียนได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการสร้างความสนใจในการอ่านและการเขียนให้กับเด็ก จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเรียนรู้ภาษาที่มีความซับซ้อนต่อไป ถ้าเด็กรักและสนใจที่จะเรียนภาษาแล้ว การเรียนรู้ในขั้นต่อไปจะมีความง่ายมากขึ้น

4. สนองความต้องการของผู้ปกครองส่วนมากที่มีความต้องการให้เด็กได้รับการพัฒนาทักษะทางภาษา โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับธรรมชาติและพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัยที่มีความแตกต่างกัน

5. ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ทางภาษาที่มีความกว้างขวาง การจัดประสบการณ์ทางภาษาที่ส่งเสริมให้เด็กมีความสนใจในการอ่านและการเขียน โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ เด็กได้เลือกทำกิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น การเคลื่อนไหว การร้องเพลง การท่องคำคล้องจอง การทำงานศิลปะ ทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ทางภาษาที่แตกต่างกันและมีความหลากหลาย เป็นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี

6. เด็กจะได้เรียนรู้ในบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยประสบการณ์ทางภาษา ทั้งที่เป็นคำ ประโยค ข้อความและสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาษา เช่น หนังสือนิทาน แผนภูมิเพลง ข้าวของเครื่องใช้ที่มีคำบอกให้เด็กรู้ว่าเป็นอะไร จัดเก็บอย่างไร ทั้งนี้ครูเป็นผู้จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กได้รับประสบการณ์ทางภาษาโดยเสรี

7. เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากการส่งเสริมความสนใจในการอ่านและการเขียนเป็นรูปแบบของการจัดกิจกรรมที่เด็กมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจในการทำกิจกรรม ดังนั้นเด็กจึงมีบทบาทมากที่สุดในการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ครูเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของเด็ก

8. เป็นการเรียนรู้ภาษาที่เน้นพื้นฐานประสบการณ์และบริบทของเด็ก การส่งเสริมความสนใจในการอ่านและการเขียนเป็นการเรียนรู้ภาษาจากกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น เด็กจะได้เรียนรู้ภาษาไม่ว่าจะเป็นคำหรือประโยคจากป้ายโฆษณา ป้ายจราจร ข้อความของป้ายแสดงราคาสินค้าหรือแผ่นพับภายในห้างสรรพสินค้า โดยเด็กนำคำหรือข้อความมาอ่าน เขียนตามความสนใจซึ่งเป็นการเรียนรู้ภาษาและเน้นพื้นฐานประสบการณ์ของเด็กอย่างแท้จริง

9. ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและสร้างนิสัยรักการอ่านให้แก่เด็ก ส่งผลดีต่อการพัฒนาทักษะทางภาษา สติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็กดีขึ้นมากกว่า 1.4 เท่า ⁽²⁶⁾

นอกจากนี้ พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทางภาษากับทักษะการอ่านของเด็กวัยเรียนอย่างชัดเจน โดยสามารถเริ่มได้ตั้งแต่ช่วงวัยเด็กเล็ก ได้แก่ การพูดกับเด็กด้วยภาษาง่าย ๆ เป็นคำพูดที่ฟังชัดเจน พูดคุยในระหว่างการเล่นและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ฝึกให้เด็กมีทักษะการฟังเพลงอาชยานต่าง ๆ นิทานที่มีเรื่องราวผ่านการหนังสือ ช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะการฟัง เข้าใจความหมายเรื่องราวในหนังสือจนสามารถพัฒนาทักษะในการสะกด และอ่านหนังสือด้วยตนเองได้ ⁽²⁸⁾

สรุป ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็กมีมากมายหลายปัจจัย การพิจารณาทุกปัจจัยทั้งด้านอิทธิพลทางพันธุกรรม ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ และปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและหลังเกิด ดังนั้นจึงต้องมีวางแผนการดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นเพื่อลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อการพัฒนาการ ร่วมกับให้คำแนะนำพ่อแม่เลี้ยงดูเด็กด้วยความรัก ความเข้าใจ ต่อเด็กและการมีเวลาร่วมกันอย่างเพียงพอ อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลี้ยงลูกเด็กในยุคปัจจุบันอย่างแท้จริง

3. พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3

เป็นพื้นที่ตามแนวชายแดนภาคเหนือของประเทศไทย มีภูมิประเทศที่มีเทือกเขาสลับซับซ้อน เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ มีแนวชายแดนติดต่อกับประเทศรอบบ้าน ได้แก่ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวมระยะทางแนวชายแดนประมาณ 1,920 กิโลเมตร เป็นภูเขา และเทือกเขาสลับซับซ้อน ห่างไกล การคมนาคมและทุรกันดาร มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อย ชุมชนบนพื้นที่สูง โดยมีกองทัพบกที่ 3 เป็นหน่วยรับผิดชอบพื้นที่ โดยน้อมนำศาสตร์พระราชาทรง “พระราชดำริ” “พระราชดำริส” และหลักการทรงงาน รวมทั้งพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เป็นแนวทางดำเนินงานเพื่อเสริมความมั่นคงในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งดำเนินงานพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงของชาติในการป้องกัน แก้ไขปัญหาจากภัยคุกคามความมั่นคงอื่นๆ โดยมีหมู่บ้าน

เป้าหมายรวม 43 หมู่บ้าน กระจายอยู่ในบริเวณชายแดนพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดเชียงใหม่ ตามมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ “ความอยู่ดีกินดี และความผาสุก” ของประชาชนในพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ในระดับพื้นที่ ดังนี้

1) ปัญหาสภาพความยากจน

ปัญหาความมั่นคงที่ส่งผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือ มีความเชื่อมโยงของปัญหาและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆในภาพรวม ซึ่งต้นเหตุแห่งปัญหา คือ สภาพความยากจนของประชาชน ซึ่งประชาชนที่มีสภาพความยากจน ในพื้นที่ภาคเหนือส่วนใหญ่จะมีความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทั้งในเรื่องของทรัพย์สิน/ที่ดิน/รายได้ การเข้าถึงการบริการของภาครัฐทั้งในเรื่องของการศึกษา สาธารณสุข รวมทั้งส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่บริเวณแนวชายแดน และพื้นที่สูง ซึ่งยากต่อการเข้าไปดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ภาคเหนือยังมีความรุนแรง อันมีสาเหตุหลายประการ แต่ต้นเหตุ ที่สำคัญ คือ ปัญหาความยากจน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย ทั้งในเรื่องการแผ้วถางป่าเพื่อปรับเป็นที่ดินทำกิน ปัญหาการเผาป่า ปัญหาการลักลอบตัดไม้ ปัญหาการทำไร่เลื่อนลอย เป็นต้น

3) ปัญหาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

เนื่องจากในพื้นที่ภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลและถิ่นทุรกันดารรวมถึงพื้นที่สูงเป็นพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึง ทั้งในเรื่องของการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ระบบสาธารณูปโภค ระบบคมนาคม ระบบการบริการด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านการสื่อสาร ด้านสวัสดิการสังคม รวมถึงการเข้าถึงภาคบริการของรัฐในด้านต่างๆ ทำให้ประชาชน ประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม อันเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาต่างๆ และส่งผลกระทบต่อเชื่อมโยงปัญหาความมั่นคง

4) ปัญหายาเสพติด

เนื่องด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์และแนวชายแดนที่มีระยะทางยาวมาก ทำให้มีการลักลอบนำเข้าผ่านเส้นทางตามแนวชายแดน รวมทั้งเป็นแหล่งพักยาเสพติด เพื่อรอเข้าสู่พื้นที่ตอนในอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องแก้ไขให้ได้อีกต่อไป

5) ปัญหาแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย

เนื่องจากทั้งสภาพภูมิศาสตร์ที่มีช่องทางธรรมชาติ จำนวนมากที่เอื้อต่อการเข้าเมือง โดยผิดกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในภาพรวม ทั้งในเรื่อง ปัญหาโรคระบาด ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาต่างๆ อีกมากมาย ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อปัญหาความมั่นคงอื่นๆ เชื่อมโยงอีกด้วย

6) ปัญหาความขัดแย้งและความแตกแยกทางสังคม

จากในสถานการณ์ปัจจุบัน มีแนวโน้มความขัดแย้ง และความแตกแยกทางสังคมเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ มากมาย เช่น การแย่งชิงทรัพยากรในพื้นที่ การเสียผลประโยชน์ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความหลากหลายของชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อย และชุมชนบนพื้นที่สูง เป็นต้น หากปล่อยให้ปัญหาเพิ่มความรุนแรงมากยิ่งขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง จะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในพื้นที่อย่างรุนแรง และส่งผลกระทบต่อปัญหาความมั่นคงในภาพรวมของประเทศอีกด้วย

7) ปัญหาการลักลอบการค้าสิ่งผิดกฎหมาย

จากสภาวะการเติบโตทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีแนวโน้มการขยายตัวทางการค้าเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้แสวงหาประโยชน์ทางการค้าผิดกฎหมาย เช่น การค้าอาวุธสงคราม การลักลอบขโมยรถยนต์ส่งไปยังนอกประเทศ การลักลอบค้า โค - กระบือ ไม้แปรรูป/เฟอร์นิเจอร์ และสินค้าต้องห้าม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงอื่นๆ ในภาพรวม

8) ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ทำให้ส่งผลกระทบที่มีปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาภัยแล้ง ปัญหาหมอกควัน ปัญหาการครอบครองที่ดินโดยผิดกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาความมั่นคงในภาพรวม และปัญหาด้านความมั่นคงด้านอื่นๆ อีกด้วย

9) ปัญหาสำคัญอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในระดับพื้นที่แต่ละจังหวัด

เช่น ปัญหาหนี้จากการสู้รบ ปัญหาบุคคลไร้สัญชาติ เนื่องจากความหลากหลายของชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อยและชุมชนบนพื้นที่สูง ปัญหาการค้ำมนุษย์ ปัญหาการขอใช้พื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งปัญหาสำคัญอื่นๆ ของแต่ละพื้นที่ จำเป็นจะต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบด้านความมั่นคงอื่นๆ ในภาพรวมอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป จากสภาพปัญหา และสถานการณ์ความมั่นคงของชาติที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในพื้นที่ภาคเหนือที่กล่าวมา มีปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ปัญหาสภาพความยากจน ปัญหาการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัญหาการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ที่จำเป็น เนื่องจากเป็นปัญหาที่เป็นต้นเหตุ และรากเหง้าของปัญหาอื่นๆ รวมทั้งยังมีผลกระทบในวงกว้าง ทั้งในส่วนของพื้นที่และภาพรวมของประเทศ⁽¹⁶⁾

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

ไสวรรณ ไผ่ประเสริฐและคณะ (2556)⁽⁴⁵⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินพัฒนาการ Denver Development Screening Test (DDST) หรือ Denver II version 1992 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็ก ปัจจัยด้านความเหมาะสม ในการเลี้ยงดูเด็ก และปัจจัยด้านการฝากครรภ์ของมารดา

พนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ (2560)⁽⁹⁾ ทำการศึกษาศถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ 2557 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กไทยอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน รวมทั้งสิ้น 9,986 คน และบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์ บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก แบบประเมินพัฒนาการ Denver II (ฉบับภาษาไทย) พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 27.2 ล่าช้าด้านภาษามากที่สุดร้อยละ 19.7 รองลงมาเป็นด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 8.9 ส่วนปัจจัยด้านแม่ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ อาชีพภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์โรคประจำตัวแม่ การฝากครรภ์คุณภาพ อายุเมื่อตั้งครรภ์ และการได้รับยาเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ อาชีพผู้ดูแล รายได้ครอบครัว การศึกษาผู้ดูแล การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การเล่านิทานอย่างมีคุณภาพ อายุของผู้ดูแล และลักษณะครอบครัว ปัจจัยด้านเด็กที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดที่ 5 นาที ภาวะออกซิเจนแรกคลอดที่ 1 นาที ภาวะโภชนาการเด็ก อายุครรภ์ แรกคลอด น้ำหนักแรกคลอด โรคประจำตัว การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กและภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

นางเยาวรัตน์ รัตนันต์ (2560)⁽⁴⁶⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 905 คน เครื่องที่ใช้เป็นแบบสอบถามมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพ กราฟการเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ Denver II วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p -value น้อยกว่า 0.05 ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา และการได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ปัจจัยด้านแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p -value น้อยกว่า 0.05 ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก อาชีพของผู้ดูแลเด็กและการเล่นกับเด็ก ปัจจัยด้านเด็กปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p -value น้อยกว่า 0.05 ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

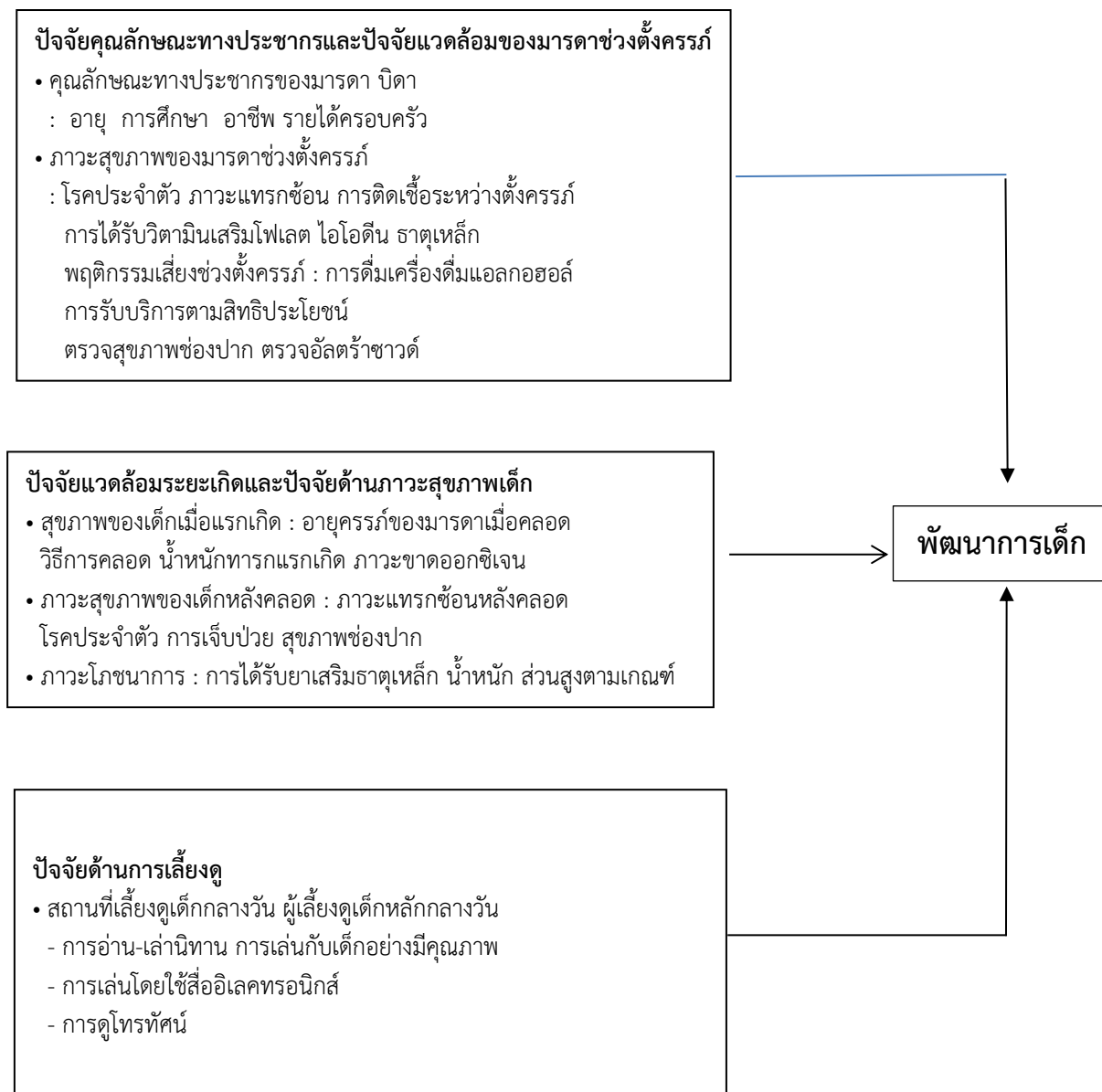
หนึ่งฤทัย เกื้อเอียดและคณะ (2562)⁽⁴⁷⁾ ทำการศึกษาความชุกของพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดพัทลุง พบว่า เด็กช่วงอายุ 1 และ 3 ปี มีพัฒนาการปกติร้อยละ 100.00 สำหรับเด็กช่วงอายุ 4 ปี พบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติ สงสัยล่าช้า และล่าช้าเท่ากับร้อยละ 99.75, 0.17 และ 0.08 ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อเด็กอายุ 5 ปี พบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติและล่าช้าเท่ากับ ร้อยละ 89.26 และ 10.74 ตามลำดับ

จินตนา พัฒนพงศ์ธร (2563)⁽⁸⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560 กลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 10,053 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยสถิติ Multiple Logistic Analysis ผลการศึกษา : เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 67.5 ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.005$ ดังนี้ ด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ระยะตั้งครรภ์ การศึกษาและอาชีพ ด้านสุขภาพมารดา ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ วิธีการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และการไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ,ด้านโภชนาการ ได้แก่ เด็กได้กินอาหารมื้อหลัก, ด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ การศึกษา และอาชีพของบิดา อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานเลี้ยงดูเด็กช่วงกลางวัน ส่วนด้านพฤติกรรมการเล่นของเด็กได้แก่ การอ่านเล่านิทานคุณภาพ การเล่นกับเด็กคุณภาพ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การไม่ดูโทรทัศน์ แท็บเล็ต

Christina N. Lessov - Shlaggar Emily (2562)⁽⁴⁹⁾ ทำการศึกษาปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อปัญหาจิตเวชในเด็กปฐมวัยที่คลอดก่อนกำหนด ทำการศึกษาเด็กที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด (น้อยกว่า 30 สัปดาห์) จำนวน 125 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาจิตเวช สัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตสังคมของมารดา ($P \leq 0.04$) และความไม่พร้อมของครอบครัว ($P \leq 0.05$) และพบว่า มารดา อาการสมาธิสั้นมารดามีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ($P \leq .02$) ในขณะที่คะแนนดัชนีความเสี่ยงทางสังคมมีความแตกต่างกันในเด็กที่มีความยืดหยุ่นและด้อยคุณภาพ ($p < .03$)

Kaminski JW, Perou R และคณะ (2556)⁽⁵⁰⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรม Legacy for Children ที่มีต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย โดยทำการศึกษามีส่วนร่วมของมารดาเด็ก ในการเข้าร่วมโปรแกรม Legacy for Children ที่ช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพและความเป็นอยู่ ในครอบครัวของเด็กที่มีความยากจนจำนวน 2,582 ครอบครัว การวิจัยนี้เป็นการทดลอง แบบกลุ่มควบคุมในเมืองลอสแอนเจลิส และไมอามี โดยมีการติดตามพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ซึ่งเด็กที่มารดามีส่วนร่วมโปรแกรมนี้อาจได้รับการประเมินพัฒนาการ ความสามารถทางภาษาและพฤติกรรมทักษะทางสังคมและสุขภาพกาย และพบว่า มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กที่มารดาไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลักอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และเด็กที่มีอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 ซึ่งอยู่ในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) มีดังนี้

กลุ่มที่ 1 เด็กอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป้าหมาย 3 จังหวัด

โรงเรียน 8 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง แห่งละ 1 ห้อง รวมเด็กปฐมวัยทั้งหมด 300 คน

โดยมีเกณฑ์ในการเลือกเด็กดังนี้

- เด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
- เข้าใจภาษาไทยและพูดโต้ตอบได้
- ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) โรคออทิสติก
- ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก
- เด็กที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรับการประเมินพัฒนาการจนเสร็จสมบูรณ์
- มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพ
- ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 2 พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 300 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

- พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน
- เข้าใจภาษาไทยและสามารถพูดโต้ตอบได้
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตั้งอยู่ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 16 แห่ง คือ

1. จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเชียงดาว

โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านอรุโณทัย โรงเรียนบ้านนาหวาย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอรุโณทัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองนะ

2. จังหวัดตาก อำเภออุ้มผาง

โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนสามัคคีวิทยา โรงเรียนชุมชนบ้านอุ้มผาง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอุ้มผาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลอุ้มผาง

3. จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอปาย

โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านหมอแปง โรงเรียนบ้านแม่นาเติง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหมอแปง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วงสร้อย

จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอเมือง

โรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านท่าโป่งแดง โรงเรียนบ้านห้วยเตี๋ย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านผาบ่อง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กห้วยเตี๋ย

การกำหนดตัวแปรที่จะศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยแวดล้อมของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คืออายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ : โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับวิตามินเสริมโฟเลต ไอโอดีน ธาตุเหล็ก พฤติกรรมเสี่ยงช่วงตั้งครรภ์ : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับบริการตามสิทธิประโยชน์ : ตรวจสุขภาพช่องปาก

- ปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพเด็ก ได้แก่ อายุครรภ์ของมารดาเมื่อคลอด วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัว การเจ็บป่วย สุขภาพช่องปาก ภาวะโภชนาการ : การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนัก ส่วนสูงตามเกณฑ์

- ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็ก คือ สถานที่เลี้ยงดูเด็กกลางวัน ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักกลางวัน

ด้านการเลี้ยงดูเด็ก : ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ การพูดคุย/เล่าเรื่อง/ร้องเพลงกล่อม อ่าน-เล่านิทาน ให้เด็กฟัง การเล่นกับบุคคล การเล่นโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การให้เด็กดูโทรทัศน์

2.2 ตัวแปรตาม คือ พัฒนาการเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ มีดังนี้

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นสมุดที่บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐและเอกชน ใช้บันทึกสุขภาพแม่ ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์จนถึงคลอดและใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด อาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกัน โดยภายในเล่มต้องมีข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์

1.2 ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด

2. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) ประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อใหญ่ โดยเครื่องมือนี้มีความไว ในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง 0.43-0.80 ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นผู้ผ่านการอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง Denver II จากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดลเท่านั้น

3. แบบสอบถาม พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย มีลำดับขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาตำรา ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพัฒนาการ ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ

3.2 กำหนดประเด็นให้ครอบคลุมขอบเขตที่กำหนด ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษา โดยโครงสร้างของแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้กำหนดตามตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยข้อคำถาม

1) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 2) ข้อมูลทั่วไปข้อมูลพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 3) ภาวะสุขภาพแม่ 4) ภาวะสุขภาพเด็ก 5) การศึกษาความรู้และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 6) แบบประเมินการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก (ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 7) ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II)

- นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของ ภาษาและคุณภาพของข้อคำถาม

- ปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามให้สอดคล้องและเหมาะสมกับขอบเขตของเนื้อหาที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและคุณภาพของเครื่องมือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหาและกับกิจกรรมหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ

1) รศ. ดร. ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ คณบดีคณะศิลปศาสตร์และผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

2) ผศ. ดร. ศจีมาศ ณ วิเชียร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

3) นางนฤตติยา อาษานอก ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา จังหวัดอุดรธานี เขต 1

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม ครบถ้วน และความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถาม – คำตอบ

2. หลังการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาแก้ไขปรับปรุงวิธีการเขียนข้อคำถามให้มีความเหมาะสม ในเรื่องการใช้ภาษา ในคำสั่งบางข้อให้มีความชัดเจนตรงประเด็น เพิ่มขึ้น ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปจัดทำฉบับจริง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถอ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น และนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มทดลองต่อไป

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างและเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถาม พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก เรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลขั้นตอนดังนี้

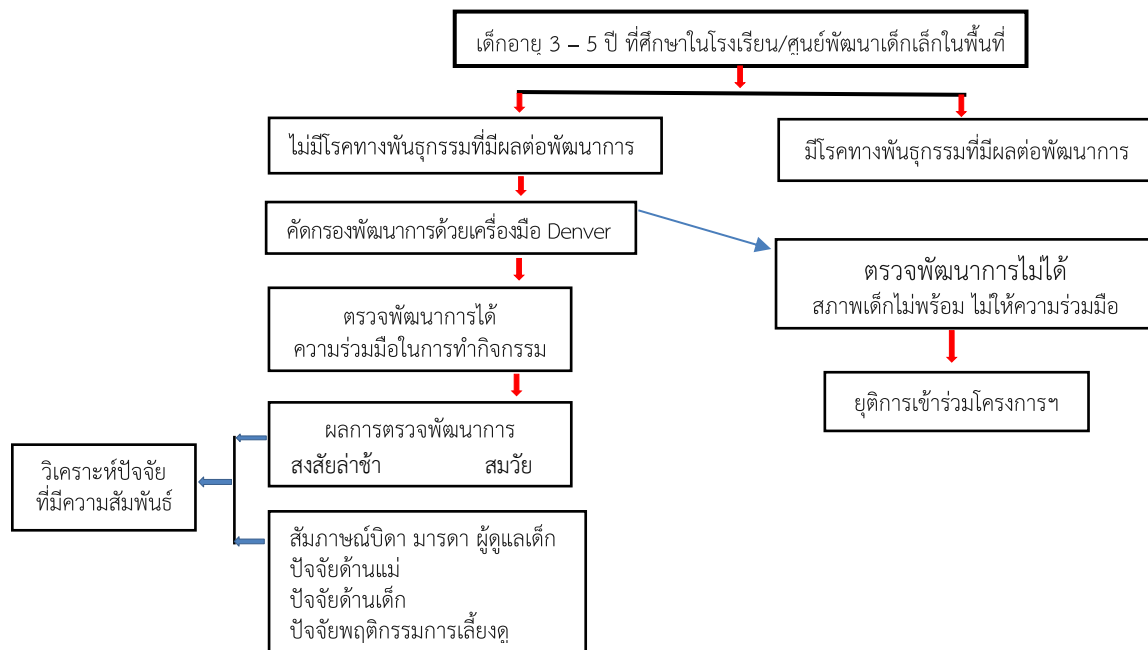
1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 เสนอโครงร่างภายใต้ชุดโครงการวิจัย “ศึกษาระบบการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อขอความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัย ในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของกรมอนามัย การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 338 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2562
- 1.2 ประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานโครงการและวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครู ครูพี่เลี้ยงในพื้นที่เป้าหมายและคณะผู้ช่วยผู้วิจัยเพื่อนัดหมายเก็บข้อมูล
- 1.3 เตรียมทีมเก็บข้อมูล ของศูนย์อนามัยเขต และทีมส่วนกลาง ประกอบด้วย
 - 1.3.1 ทีมซ่งน้ำหนั วัดส่วนสูง คำนวณอายุเด็ก จำนวน 1-2 คน ที่ผ่านการปฏิบัติ และฝึกทักษะความชำนาญในการซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การลงบันทึก และคำนวณอายุเด็กในวันที่เก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
 - 1.3.2 ทีมสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ที่ผ่านการทดลองใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก ครู ครูพี่เลี้ยงเด็กมาก่อน รวมทั้งมีความรู้ ศึกษารายละเอียดและความชำนาญ ในการหาข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
 - 1.3.3 ทีมประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 คน ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Denver II จากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
- 1.4 เตรียมความพร้อมของเอกสารแบบสอบถาม อุปกรณ์การประเมินพัฒนาการเด็ก เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล ที่วัดส่วนสูง และความพร้อมของทีมเก็บข้อมูลก่อนออกเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 2.1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 เพื่อประสานเตรียมความพร้อมของเด็กอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งละ 1 ห้องเรียน ผู้ปกครอง สถานที่เก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2562
- 2.2. คัดเลือกเด็กโดยต้องเป็นเด็กที่ไม่มีความพิการหรือภาวะทางสมองมีผลต่อพัฒนาการ เช่น Down syndrome, Cerebral Palsy, ออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ไม่มีประวัติได้รับยากันชัก และไม่มีโรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อพัฒนาการ
 - ซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณอายุเด็กจริงในวันนั้น ๆ ต้องเป็นเด็กที่มี อายุระหว่าง 3 ปี ถึง 5 ปี
 - ประเมินพัฒนาการเด็กรายบุคคล ด้วยเครื่องมือ Denver II และลงบันทึกผลการตรวจพัฒนาการเด็กในแบบสอบถาม สำหรับเด็กที่ให้ความร่วมมือดีสามารถประเมินพัฒนาการได้ครบถ้วน จะสัมภาษณ์พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูดูแลเด็กด้วยแบบสอบถาม พร้อมบันทึกข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กต่อ กรณีที่สภาพเด็กไม่พร้อมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการจะต้องยุติการเข้าร่วมกิจกรรมทันที
 - ตรวจสอบคุณภาพการประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ประเมินจะคำนวณอายุเด็กซ้ำอีกครั้งและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบประเมินพัฒนาการ
 - หากข้อมูลการสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์ ทำการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งทันที
 - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละชุด หลังเสร็จสิ้น
 - ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดโดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลและสุ่มตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้วิจัยอีกครั้ง

ขั้นตอนการวิจัย



3. การรวบรวมข้อมูล

เมื่อการดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยและคณะทำการรวบรวมแบบสอบถาม และ สอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นลงรหัสบันทึกข้อมูลใน Data sheet และลงข้อมูลในโปรแกรม SPSS for Windows ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน⁽⁵¹⁾ เพื่ออธิบาย

- ลักษณะทางประชากรของ มารดา บิดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้
- สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ฝากครรภ์คุณภาพ โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ กินยาบำรุงครรภ์ขณะตั้งครรภ์ ดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพตนเองและลูก การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์
- สุขภาพเด็ก เมื่อแรกคลอดและหลังคลอด ได้แก่ น้ำหนักเมื่อแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจน โรคประจำตัวเด็ก การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลใน 1 ปี ภาวะโภชนาการ สุขภาพในช่องปาก การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การได้รับวัคซีน

- ปัจจัยสภาพแวดล้อมและสังคม ด้านการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ พูดคุย/เล่าเรื่อง/ร้องเพลงกล่อม/เล่านิทาน หรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง การเล่นกับลูก การให้ลูกใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การดูโทรทัศน์

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย⁽⁵²⁾ ใช้สถิติวิเคราะห์ ใช้ไคแอสควร์ (Chi-Square Test) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยแวดล้อมของ มารดาช่วงตั้งครรภ์ ปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพเด็ก ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็ก กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจาก พ่อ แม่ หรือ ผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 คือ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก จึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

ส่วนที่ 4 สถานการณ์พัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการของเด็ก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำเสนอ กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นตัวแทนครอบครัวที่อาศัยในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดน จังหวัด ตาก เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ขอเสนอผลการศึกษา มีดังนี้

ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 51.47 มารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี มีเพียงร้อยละ 2.94 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 39.79 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.42 ด้านอาชีพของแม่พบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 49.23 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.87 ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 76.60 โดยส่วนใหญ่คิดว่ารายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 55.84 และรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 37.66

ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ของบิดา พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 43.96 รองลงมาอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 36.26 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 32.56 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.67 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.25 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.76 ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 74.51 ส่วนใหญ่คิดว่ามีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 61.76 และรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 29.41 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร ของมารดา บิดา

ข้อมูลทั่วไปทางประชากร	มารดา		บิดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	n=204		n=182	
น้อยกว่า 20 ปี	105	2.94	0	0
20 - 30 ปี	78	51.47	66	36.26
31 - 40 ปี	15	38.24	80	43.96
41 ปีขึ้นไป		7.35	26	14.29
ระดับการศึกษา	n = 191		n=172	
ไม่ได้เรียน	76	39.79	56	32.56
ประถมศึกษา	39	20.42	39	22.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	15.18	27	15.34
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	29	15.18	29	16.86
อนุปริญญา/ ปวส.	6	3.14	10	5.81
ปริญญาตรี	10	5.24	9	5.23
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.05	2	1.16
อาชีพ	n=195		n=181	
ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ	20	10.26	4	2.21
เกษตรกร	29	14.87	43	23.76
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/	9	4.62	11	6.08
ข้าราชการบำนาญ				
รับจ้าง	96	49.23	100	55.25
ค้าขาย	19	9.74	8	4.42
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13	6.67	0	0.00
เจ้าของกิจการ	0	0.00	2	1.10
อื่นๆ	9	4.62	13	7.18
รายได้	n=94		n=93	
ต่ำกว่า 9,000 บาทต่อเดือน	72	76.60	67	74.51
9,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	13	13.83	17	16.67
15,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	9	9.57	9	8.82
รายได้เป็นอย่างไร	n = 77		n =68	
เพียงพอ	43	55.84	42	61.76
มีเหลือเก็บ	5	6.50	6	8.82
ไม่เพียงพอ	29	37.66	20	29.41

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์

มารดาช่วงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.19 รองลงมาคือ มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.41 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 95.24 และมาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มากที่สุดร้อยละ 43.90 รองลงมาคือ 13 - 20 สัปดาห์ ร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.06 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 97.00 ส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์ ไม่พบการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.29 รองลงมาคือ ไม่ทราบว่าเป็นตนเองมีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.21 มารดาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 96.30 การประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาได้รับการประเมินความเสี่ยงช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.00 และไม่ได้รับการประเมิน ร้อยละ 24.00 การได้รับวิตามินบำรุงช่วงตั้งครรภ์ พบว่า ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ร้อยละ 91.76 โดยรับประทานวิตามินทุกวัน ร้อยละ 83.33 การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 94.34 โดยรับประทานยาทุกวัน ร้อยละ 72.50 การได้รับยาเสริมโฟลิกเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 90.70 โดยรับประทานยาทุกวันร้อยละ 70.59 การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.00 พบผลการตรวจสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 65.08 รองลงมา ฟันผุ ร้อยละ 31.75

ด้านอายุครรภ์เมื่อคลอด พบว่า มารดาส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 58.25 ด้านวิธีการคลอด พบส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 71.05 รองลงมาคือผ่าท้องคลอดร้อยละ 24.74

การศึกษาความรู้และดูแลสุขภาพตนเองของมารดา ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า มารดาช่วงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีการนำสมุดบันทึกสุขภาพมารับบริการทุกครั้ง ร้อยละ 75.86 ส่วนใหญ่ไม่ได้อ่านความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 60.38 และไม่ได้บันทึกสุขภาพของตนเองและลูกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 86.47 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.	อายุของแม่ขณะตั้งครรภ์(n=185)		
	- ต่ำกว่า 20 ปี	47	25.41
	- 20-30 ปี	91	49.19
	- 31-40 ปี	43	23.24
	- 41-50 ปี	4	2.16
	- มากกว่า 50 ปี	0	0.00
2.	การฝากครรภ์ของมารดา		
	- ไม่ทราบ	7	4.17
	- ไม่ฝากครรภ์	1	0.60
	- ฝากครรภ์	160	95.24
3.	อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (n= 182)		
	- น้อยกว่า 12 สัปดาห์	80	43.96
	- 13 - 20 สัปดาห์	70	38.46
	- 21 - 30 สัปดาห์	27	14.84
	- มากกว่า 30 สัปดาห์	5	2.75

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
4.	โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ (n = 203) - ไม่มี - มี	195 8	96.06 3.94
5.	ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (n= 199) - ไม่มี - มี	193 6	97.00 3.00
6.	การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ (n= 202) - มี - ไม่มี - ไม่ทราบ	1 142 59	0.50 70.29 29.21
7.	การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (n= 189) - ไม่ดื่ม - ดื่ม	182 7	96.30 3.70
8.	การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (n= 100) - ประเมิน - ไม่ได้ประเมิน - ไม่ทราบ	64 24 12	64.00 24.00 12.00
9.	การได้รับวิตามิน - ได้รับ ไอโอดีน เหล็ก โฟลิก (n= 85) การรับประทานยา (n= 60) - ทุกวัน - บางวัน - ไม่ได้รับประทาน - รับประทานธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียว (n= 53) การรับประทานยา (n= 40) - ทุกวัน - บางวัน - ไม่ได้รับประทาน - รับประทานเสริมโฟลิก เพียงอย่างเดียว (n= 43) การรับประทานยา (n= 34) - ทุกวัน - บางวัน - ไม่ได้รับประทาน	78 50 5 5 50 29 7 4 39 24 6 4	91.76 83.33 8.33 8.33 94.34 72.50 17.50 10.00 90.70 70.59 17.66 11.76
10.	การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ - ได้รับการตรวจ - ไม่ได้รับการตรวจ - ไม่ทราบ	(n=149) 76 53 20	 51.00 35.60 13.40

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
11.	ผลการตรวจสอบสภาพช่องปาก* (n=63) - ฟันผุ - เหงือกอักเสบ - หินน้ำลาย - ปกติ	20 1 1 41	31.75 1.59 1.59 65.08
12.	อายุครรภ์เมื่อคลอด (n=206) - น้อยกว่า 37 สัปดาห์ - 37 – 40 สัปดาห์ - 41 สัปดาห์ขึ้นไป - ไม่ทราบ	27 120 41 18	13.11 58.25 19.90 8.74
13.	วิธีการคลอด (n= 190) - คลอดปกติ - ผ่าท้องคลอด - ใช้คีมทำคลอด - เครื่องดูดสุญญากาศ - อื่น ๆ	135 47 1 6 1	71.05 24.74 0.53 3.16 0.53
14.	การศึกษาความรู้และดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 14.1 การนำสมุดบันทึกสุขภาพมารับบริการ n=203 - นำมาทุกครั้ง - ไม่นำมาทุกครั้ง - ไม่ทราบ 14.2 การอ่านความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพ n=159 - อ่าน - ไม่อ่าน 14.3 การบันทึกสุขภาพในสมุดบันทึกสุขภาพ n=133 - บันทึก - ไม่บันทึก	134 39 10 63 96 18 115	75.86 19.21 4.93 39.62 60.38 13.53 86.47

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

3.1 ภาวะสุขภาพของเด็ก

ภาวะสุขภาพของเด็ก เมื่อแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 53.76 รองลงมา มีน้ำหนัก 2,500 – 3,000 กรัม ร้อยละ 39.20 และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.04 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจนต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 94.74 และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมจนต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 97.51 ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่าเด็กส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 58.97 รองลงไม่เคยรับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.46 และส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มากถึงร้อยละ 49.21 โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากที่สุด คือ ฟันผุ ร้อยละ 51.59 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบว่า เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 44.09 ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 33.86 และพบเด็กส่วนใหญ่กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 กินเป็นประจำ ร้อยละ 22.22 การรับวัคซีน เด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 96.15 การตรวจภาวะซีด เด็กได้รับการตรวจภาวะซีดร้อยละ 50 ทั้งนี้เด็กได้รับการตรวจพัฒนาการและการได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 95.17 เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 50.00

ภาวะโภชนาการของเด็ก เด็กส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 85.97 รองลงมาน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.43 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ส่วนใหญ่สูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 80.91 รองลงมา เตี้ย ร้อยละ 7.27 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบส่วนใหญ่ มีน้ำหนักสมส่วนตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.45 รองลงมา ผอมร้อยละ 10.00 ด้านสูงดีสมส่วน พบเด็กส่วนใหญ่สูงดีสมส่วนได้มาตรฐานร้อยละ 78.18 และไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 21.81 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ที่ส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้ในอนาคตได้ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพเด็ก

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำหนักเมื่อแรกคลอด n=203		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	14	7.04
2,500 – 3,000 กรัม	78	39.20
มากกว่า 3,000 กรัม	107	53.76
2. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาป่วยด้วยโรคท้องร่วงจนต้องเข้าโรงพยาบาล n=209		
เคย	7	3.35
ไม่เคย	198	94.74
ไม่ทราบ	4	1.91
3. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาป่วยด้วยโรคปอดบวมจนต้องเข้าโรงพยาบาล n=201		
เคย	3	1.49
ไม่เคย	196	97.51
ไม่ทราบ	2	1.00
4. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก n=195		
เคย	115	58.97
ไม่เคย	75	38.46
ไม่ทราบ	5	2.56
4.1 ปัญหาสุขภาพช่องปาก n=126		
มี	62	49.21
ไม่มี	60	47.62
ไม่ทราบ	4	3.17
4.2 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ n=126		
ฟันผุ	65	51.59
เหงือกอักเสบ	1	0.79
อื่น ๆ	2	1.59
5. การได้รับน้ำเสริมธาตุเหล็ก n=127		
ได้รับ	56	44.09
ไม่ได้รับ	43	33.86
ไม่ทราบ	28	22.05
5.1 กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก n=36		
กินเป็นประจำ	8	22.22
กินบางครั้ง	20	55.56
ไม่กิน/ไม่ทราบ	8	22.22
6. การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ n=208		
ได้รับครบ	200	96.15
ได้รับแต่ไม่ครบ	8	3.85

รายการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
7.ได้รับตรวจภาวะซีด n=84		
ได้รับ	42	50.00
ไม่ได้รับ	42	50.00
9. ได้รับการตรวจพัฒนาการและแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการลูก n=207		
ได้รับ	197	95.17
ไม่ได้รับ	10	4.83
10. ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง n=210		
ได้รับ	93	50.00
ไม่ได้รับ	93	50.00
11. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย		
11.1 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (n= 221)		
- น้ำหนักน้อย	9	4.07
- น้ำหนักค่อนข้างน้อย	12	5.43
- น้ำหนักตามเกณฑ์	190	85.97
- น้ำหนักค่อนข้างมาก	6	2.71
- น้ำหนักมาก	4	1.81
11.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (n= 220)		
- เตี้ย	16	7.27
- ค่อนข้างเตี้ย	14	6.36
- สูงตามเกณฑ์	178	80.91
- ค่อนข้างสูง	7	3.18
- สูง	5	2.27
11.3 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (n= 220)		
- ผอม	22	10.00
- ค่อนข้างผอม	8	3.64
- สมส่วน	177	80.45
- ท้วม	3	1.36
- เริ่มอ้วน	5	2.27
- อ้วน	5	2.27
11.4 สุนัขผสมส่วน (n= 220)		
- ได้มาตรฐาน	172	78.18
- ไม่ได้มาตรฐาน	48	21.81

3.2 การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พบ บิดา มารดา เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงเวลากลางวัน มากที่สุดร้อยละ 80.10 ในเวลากลางวันส่วนใหญ่เด็กอยู่บ้านตนเอง ร้อยละ 50.35 รองลงมาเป็นโรงเรียนร้อยละ 26.24 ตามลำดับ

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือให้ฟัง 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 58.49 และในแต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลา การเล่าเรื่องมากกว่า 10 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 77.97

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กส่วนใหญ่ได้เล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคล ร้อยละ 68.90 โดยเด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.92 และใช้ระยะเวลาการเล่นอย่างมีคุณภาพวันละ 2 ครั้ง ขึ้นไป ร้อยละ 55.66 โดยใช้ระยะเวลาในการเล่นต่อครั้ง มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 69.49

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 49.25 โดยเด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่น 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.00 ใช้ระยะเวลาการเล่นวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 52.00 แต่ละครั้งใช้เวลาเล่น มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 81.82

ในรอบเดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เด็กได้ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 72.43 ความถี่ในการดูโทรทัศน์ พบว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์ทุกวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อร้อยละ 94.34 และเด็กที่ดูโทรทัศน์วันเว้นวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 95.00 สำหรับเด็กที่ดูโทรทัศน์อาทิตย์ละ 3 วัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 71.43 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

	รายการ	ความถี่	ร้อยละ
1.	ผู้เลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน (n= 186) - บิดา มารดา - ญาติ - ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็ก - อื่น ๆ	149 32 3 2	80.10 17.20 1.62 1.08
2.	สถานที่ที่เด็กอยู่ในเวลากลางวัน (n= 141) - บ้านตัวเอง - บ้านญาติ - บ้านผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก - ศูนย์เลี้ยงเด็ก - โรงเรียน	71 2 0 31 37	50.35 1.42 0.00 21.99 26.24
3.	3.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง - ได้รับ - ไม่ได้รับ 3.2 จำนวนวันที่เล่าต่อสัปดาห์ (n=53) - น้อยกว่า 2 วัน - 3 วัน ขึ้นไป 3.3 ระยะเวลาที่เล่าเรื่องต่อครั้ง (n=59) - น้อยกว่า 2 วัน - 10 นาทีขึ้นไป	n = 186 93 93 22 31 13 46	50.00 50.00 41.51 58.49 22.03 77.97

	รายการ	ความถี่	ร้อยละ
4.	4.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง - ได้รับ - ไม่ได้รับ 4.2 จำนวนวันที่เล่าต่อสัปดาห์(n= 53) - น้อยกว่า 2 วัน - 3 วันขึ้นไป 4.3 ระยะเวลาที่เล่าเรื่องต่อครั้ง (n= 59) - น้อยกว่า 10 นาที - 10 นาทีขึ้นไป	n=186 93 93 22 31 13 46	50.00 50.00 41.51 58.49 22.03 77.97
5.	5.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคลอย่างเดี่ยวหรือไม่ (n= 209) - เล่น - ไม่เล่น 5.2 จำนวนครั้งที่เล่นต่อวัน(n= 54) - 1 ครั้ง - 2 ครั้งขึ้นไป 5.3 จำนวนวันที่เล่นต่อสัปดาห์(n= 52) - น้อยกว่า 3 วัน - 3 วันขึ้นไป 5.4 ระยะเวลาที่เล่นต่อครั้ง(n=59) - น้อยกว่า 30 นาที - 30 นาทีขึ้นไป	144 65 24 30 12 40 18 41	68.90 31.10 44.44 55.66 23.08 76.92 30.51 69.49
6.	6.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (n=201) - เล่น - ไม่เล่น 6.2 จำนวนครั้งที่เล่นต่อวัน(n=50) - 1 ครั้ง - 2 ครั้งขึ้นไป 6.3 จำนวนวันที่เล่นต่อสัปดาห์ (n= 44) - น้อยกว่า 3 วัน - 3 วันขึ้นไป 6.4 ระยะเวลาที่เล่นต่อครั้ง(n=44) - น้อยกว่า 30 นาที - 30 นาทีขึ้นไป	99 102 26 24 11 33 8 36	49.25 50.75 52.00 48.00 25.00 75.00 18.18 81.82

	รายการ	ความถี่	ร้อยละ
7.	7.1 ในรอบเดือนที่ผ่านมาเด็กได้ดูโทรทัศน์ (n= 214)		
	- ดู	155	72.43
	- ไม่ได้ดู	59	27.57
	7.2 ความถี่ในการดูโทรทัศน์		
	- ดูทุกวัน (n=106)		
	ใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	100	94.34
	ใช้เวลา 3 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน	6	5.66
	- ดูวันเว้นวัน (n=20)		
	ใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	19	95.00
	ใช้เวลา 3 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน	1	5.00
	- ดูอาทิตย์ละ 3 วัน (n=14)		
	ใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	10	71.43
	ใช้เวลา 3 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน	4	28.57

ส่วนที่ 4 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ Denver II ณ โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 พบว่า มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ 65.40 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.60 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.33 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.24 ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.16 ด้านภาษา มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 68.56

เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน ด้านภาษา พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 68.56 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.44 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรกคือ การบอกความหมาย 5 คำ พบร้อยละ 41.03 อันดับรองลงมา คือ บอกสี 4 สี พบร้อยละ 37.91 และบอกคำตรงข้าม 2 อย่าง ร้อยละ 37.85 ตามลำดับ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.16 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.84 ทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรกคือ วาดรูปคน 3 ส่วน ร้อยละ 37.33 รองลงมา การลอกรูป + ร้อยละ 30.54 และวาดคน 8 ส่วน ร้อยละ 29.38 ตามลำดับ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.24 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 3.76 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรก คือ การกระโดดขาเดียว พบร้อยละ 22.89 รองลงมาคือ การเดินต่อเท้าเส้นตรง พบร้อยละ 13.96 และยืนขาเดียว 3 วินาที พบร้อยละ 8.40 ตามลำดับ

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง พบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.33 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 2.67 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรก คือ การใส่เสื้อผ้าสวมศีรษะ ร้อยละ 21.74 รองลงมาคือ การแต่งตัวเอง ร้อยละ 10.11 และบอกชื่อเพื่อน ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	ร้อยละ
1 พัฒนาการรวมทุกด้าน (n= 263)		
- สมวัย	172	65.40
- สงสัยล่าช้า	91	34.60
1.1 พัฒนาการด้านภาษา (n= 264)		
- สมวัย	181	68.56
- สงสัยล่าช้า	83	31.44
ข้อที่สงสัยล่าช้า		
- รู้กิริยา 4 ไม่ได้ (n= 122)	18	14.75
- พูดให้คนอื่นเข้าใจทั้งหมดไม่ได้ (n= 132)	23	17.42
- ไม่เข้าใจคำบุพบท 4 คำ (n= 141)	48	34.04
- บอกสีไม่ได้ 4 สี (n= 182)	69	37.91
- บอกความหมาย 5 คำ (n= 195)	80	41.03
- รู้คุณศัพท์ 2 คำ (n= 238)	70	29.41
- นับก่อนไม่ได้ 5 ขึ้น (n= 229)	80	34.93
- บอกคำตรงข้าม 2 อย่าง (n= 214)	81	37.85
1.2 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว (n= 269)		
- สมวัย	221	82.16
- สงสัยล่าช้า	48	17.84
ข้อที่สงสัยล่าช้า		
- ชูหัวแม่มือไม่ได้ (n= 93)	1	1.08
- ลอกรูป  ไม่ได้ (n= 130)	30	23.08
- วาดรูปคน3ส่วนไม่ได้ (n= 150)	56	37.33
- ลอกรูป + ไม่ได้ (n= 167)	51	30.54
- ชีเส้นสั้นยาวไม่ได้ (n= 218)	30	13.76
- เลียนแบบ  ไม่ได้ (n= 226)	63	27.88
- วาดคน 8 ส่วนไม่ได้ (n= 211)	62	29.38
- ลอกรูป  ไม่ได้ (n= 193)	55	28.50
1.3 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (n= 266)		
- สมวัย	256	96.24
- สงสัยล่าช้า	10	3.76
ข้อที่สงสัยล่าช้า		
- ยืนขาเดียว 1 วินาที (n= 62)	5	8.06
- ยืนขาเดียว 2 วินาที (n= 75)	4	5.33
- กระโดดขาเดียว (n= 83)	19	22.89
- ยืนขาเดียว 3 วินาที (n= 119)	10	8.40
- ยืนขาเดียว 4 วินาที (n= 178)	10	5.62
- ยืนขาเดียว 5 วินาที (n= 233)	10	4.29

- เดินต่อเท้าเส้นตรง (n= 222)	31	13.96
- ยืนขาเดียว 8 วินาที (n= 223)	13	5.83
1.4 พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (n= 262)		
- สมวัย	255	97.33
- สงสัยล่าช้า	7	2.67
ข้อที่สงสัยล่าช้า		
- ใส่เสื้อผ้าสวมศีรษะ (n=23)	5	21.74
- แปร่งฟันโดยต้องคอยช่วยเหลือ (n=34)	2	5.88
- ล้างและเช็ดมือ (n=72)	0	0.00
- บอกชื่อเพื่อน (n= 90)	9	10.00
- แต่งตัวเอง (n= 188)	19	10.11
- เล่นเกมกระดาน (n= 225)	21	9.33
- แปร่งฟันเอง (n=244)	21	8.61
- จัดอาหาร รินน้ำ (n=235)	20	8.51

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

5.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์ เท่ากับ 0.38 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .44 สรุป อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n=183)

อายุของมารดา	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	65 (63.7)	37 (36.3)	102	.38	.44
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	59 (70.2)	22 (29.8)	81		

*p < .05

5.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 5.40 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .15 สรุป การศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n=263)

การศึกษาของมารดา	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	91 (67.9)	43 (32.1)	134	5.40	.15
ประถมศึกษา ป.4 / ป.6	49 (59.1)	27 (40.9)	76		
มัธยมศึกษาต้น	17 (77.1)	13 (46.4)	30		
มัธยมศึกษาปลาย /ปวช. ขึ้นไป	15 (53.6)	8 (22.9)	23		

*p < .05

5.3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 6.284 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .179 สรุป อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n=177)

อาชีพของมารดา	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ	22 (41.2)	10 (58.8)	32	6.284	.179
เกษตรกร	59 (69.4)	26 (30.6)	85		
รับจ้าง	19 (70.4)	13 (72.2)	32		
ค้าขาย	8 (29.6)	7 (41.2)	15		
อื่น ๆ	5 (27.8)	8 (26.7)	13		

*p < .05

5.4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 0.594 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .743 สรุป อายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดาช่วงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 168)

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	53 (72.6)	20 (27.4)	73	0.594	.743
13 – 20 สัปดาห์	46 (66.7)	23 (33.3)	69		
มากกว่า 21 สัปดาห์	18 (69.2)	8 (30.8)	26		

*p < .05

5.5 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดาต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 2.126 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .345 สรุป อายุครรภ์เมื่อคลอดไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อคลอดต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 171)

อายุครรภ์เมื่อคลอด	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
น้อยกว่า 37 สัปดาห์	15 (60.0)	10 (40.0)	25	2.126	.345
37 – 40 สัปดาห์	71 (65.7)	37 (34.3)	108		
มากกว่า 41 สัปดาห์	29 (76.3)	9 (23.7)	38		

*p < .05

5.6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการประเมินความเสี่ยงของมารดาช่วงตั้งครรภ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 0.624 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .429 สรุป การประเมินความเสี่ยงของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการประเมินความเสี่ยงของมารดาช่วงตั้งครรภ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 76)

การประเมินความเสี่ยงของมารดา	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ได้ประเมิน	35 (66.0)	18 (34.0)	53	.624	.429
ไม่ได้ประเมิน	13 (56.5)	10 (43.5)	23		

*p < .05

5.7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากของมารดาช่วงตั้งครรภ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแสควร์เท่ากับ 0.807 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.369 สรุปการตรวจสุขภาพช่องปากของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการการตรวจสุขภาพช่องปากของมารดาช่วงตั้งครรภ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 112) *p < .05

การตรวจสุขภาพช่องปากของมารดา	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ได้ตรวจ	40 (63.5)	23 (36.5)	63	.807	.369
ไม่ได้ตรวจ	27 (55.1)	22 (44.9)	49		

ปัจจัยด้านสุขภาพเด็กที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

5.8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกเกิดต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแสควร์เท่ากับ 1.701 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .427 สรุปน้ำหนักทารกแรกเกิดไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกแรกเกิดต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n= 182)

น้ำหนักทารกแรกเกิด	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
น้อยกว่า 2,500 กรัม	10 (83.3)	2 (16.7)	12	1.701	.427
2,500 – 3,000 กรัม	52 (70.3)	22 (29.7)	74		
มากกว่า 3,000 กรัม	63 (65.6)	33 (34.4)	96		

5.9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กต่อพัฒนาการสมวัยเด็ก ได้ค่าไคแสควร์เท่ากับ 3.707* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .054 แสดงว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพช่องปากต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก(n= 115)

ปัญหาสุขภาพช่องปาก	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่มี	46 (76.7)	14 (23.3)	60	3.707*	.054
มี	33 (60.0)	22 (40.0)	55		

*p < .05

5.10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 1.203 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .273 สรุปภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตามเกณฑ์อายุต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 203)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	22 (75.9)	7 (24.1)	29	1.203	.273
ตามเกณฑ์	114 (65.5)	60 (34.5)	174		

*p < .05

5.11 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 6.807* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009 สรุป ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 202)

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	20 (50.0)	20 (50.0)	40	6.807*	.009
ตามเกณฑ์	116 (71.6)	46 (52.9)	162		

5.12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 7.709* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 สรุปภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 202)

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	26 (61.9)	16 (38.1)	42	7.709*	.004
ตามเกณฑ์	110 (68.8)	50 (31.3)	160		

*p < .05

5.13 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการด้านสูงดีสมส่วนต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 1.304 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .247 สรุป ภาวะโภชนาการด้านสูงดีสมส่วนไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสูงดีสมส่วนต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 200)

สูงดีสมส่วน	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	24 (60.0)	16 (40.0)	40	1.304	.247
ตามเกณฑ์	112 (69.6)	49 (30.4)	160		

*p < .05

5.14 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 7.662* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 สรุปการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n= 91)

การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ได้รับ	41 (78.8)	11 (21.2)	52	7.662*	.006
ไม่ได้รับ	20 (51.3)	19 (48.7)	39		

*p < .05

5.15 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการตรวจภาวะซีดต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 2.321 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.128 สรุปการได้รับการตรวจภาวะซีดของเด็กไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการตรวจภาวะซีดต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 73)

การได้รับการตรวจภาวะซีด	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ได้รับ	25 (73.5)	9 (26.5)	34	2.321	.128
ไม่ได้รับ	22 (56.4)	17 (43.6)	39		

*p < .05

ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

5.16 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 3.148 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 สรุปได้ว่าการที่บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้มีการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 171)

การเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ได้รับ	61 (72.6)	23 (27.4)	84	3.148 *	.006
ไม่ได้รับ	52 (59.8)	35 (40.2)	87		

*p < .05

5.17 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ที่เด็กการเล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคลต่อพัฒนาการสมวัยเด็ก ได้ค่าไคแอสควร์เท่ากับ 3.596* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.058 สรุปการที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เด็กเล่นอย่างมีคุณภาพต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 190)

การเล่นอย่างมี คุณภาพกับบุคคล	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
เล่น	90 (69.8)	39 (30.2)	129	3.596*	.058
ไม่เล่น	34 (55.7)	27 (44.3)	61		

*p < .05

5.18 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแสควร์เท่ากับ 6. 659* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .017 สรุป การให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 201)

การใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
เล่น	50 (50.50)	49 (49.50)	99	6. 659*	.017
ไม่เล่น	81 (79.4)	21 (20.6)	102		

5.19 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เด็กดูโทรทัศน์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก ได้ค่าไคแสควร์เท่ากับ 7.034* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008 สรุป การให้เด็กดูโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เด็กดูโทรทัศน์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก (n = 197)

การดูโทรทัศน์ ของเด็ก	พัฒนาการของเด็ก		รวม	Chi-square	p-value
	สมวัย	ล่าช้า			
ดู	101 (71.6)	40 (28.4)	141	7.034*	.008
ไม่ดู	29 (51.8)	27 (48.2)	56		

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก 2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของ มารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็ก 3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 300 คน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี จำนวน 300 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม- ธันวาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) แบบทดสอบ พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง Denver II (ฉบับภาษาไทย) 3) แบบสอบถามบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test) การนำเสนอรายงานผลการวิจัยในบทนี้ ประกอบด้วย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3

1. 1 สถานการณ์พัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก อายุ 3 – 5 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 จำนวน 300 คน ด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 65.40 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.60 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 97.33 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.24 ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัวมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.16 ด้านภาษา มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 68.56 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน ด้านภาษา พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 68.56 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.44 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรกคือ การบอกความหมาย 5 คำ พบร้อยละ 41.03 อันดับรองลงมา คือ บอกสี 4 สี พบร้อยละ 37.91 และบอกคำตรงข้าม 2 อย่าง ร้อยละ 37.85 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกพัฒนาการล่าช้ารายด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ 31.44 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ อันดับแรกคือ การบอกความหมาย 5 คำ รองลงมา คือการบอกสี 4 สี และบอกคำตรงข้าม 2 อย่าง ตามลำดับ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.84 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ คือ อันดับแรกคือ การวาดรูปคน 3 ส่วน รองลงมาคือการลอกรูป + และวาดคน 8 ส่วน ตามลำดับ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 3.76 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ คือ อันดับแรกคือ การกระโดดขาเดียว รองลงมาคือการเดินต่อเท้าเส้นตรง และ ยืนขาเดียว 3 วินาที ตามลำดับ

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง พบ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2.67 โดยทักษะที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ อันดับแรก คือ การใส่เสื้อผ้าสวมศีรษะ รองลงมา การแต่งตัวเอง และบอกชื่อเพื่อน ตามลำดับ

1.2 ภาวะสุขภาพของเด็ก

ภาวะสุขภาพของเด็ก เมื่อแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 53.76 และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.04 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจนต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 94.74 และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมจนต้องเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 97.51 ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่าเด็กส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 58.97 และส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มากถึงร้อยละ 49.21 โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากที่สุด คือ ฟันผุ ร้อยละ 51.59 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กพบว่า เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 44.09 และพบเด็กส่วนใหญ่กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 การรับวัคซีนพบเด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 96.15 การตรวจภาวะซีดพบเด็กได้รับการตรวจภาวะซีดร้อยละ 50 ทั้งนี้เด็กได้รับการตรวจพัฒนาการและการได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 95.17 เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 50.00

ภาวะโภชนาการของเด็ก เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 85.97 รongลงมา น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.43 ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่าส่วนใหญ่สูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 80.91 รongลงมา เตี้ย ร้อยละ 7.27 ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบส่วนใหญ่ มีน้ำหนักสมส่วนตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.45 รongลงมา ผอมร้อยละ 10.00 ด้านสูงตีสมส่วน พบเด็กส่วนใหญ่สูงตีสมส่วนได้มาตรฐานร้อยละ 78.18 และไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 21.81 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ที่ส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้ในอนาคตได้

2. ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

2.1 ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

มารดาช่วงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.19 รongลงมาคือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.41 ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 95.24 และมาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มากที่สุดร้อยละ 43.90 รongลงมาคือ 13 - 20 สัปดาห์ ร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.06 ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 97.00 ส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์ ไม่พบการติดเชื้อ ร้อยละ 70.29 รongลงมาคือ ไม่ทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.21 มารดาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 96.30 ได้รับการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.00 และไม่ได้รับการประเมิน ร้อยละ 24.00 การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ พบว่า ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ร้อยละ 91.76 โดยรับประทานวิตามินทุกวัน ร้อยละ 83.33 การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 94.34 โดยรับประทานยาทุกวัน ร้อยละ 72.50 การได้รับยาเสริมโฟลิกเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 90.70 โดยรับประทานยาทุกวันร้อยละ 70.59 การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.00 พบผลการตรวจสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 65.08 รongลงมา ฟันผุ ร้อยละ 31.75

ประวัติการคลอด พบว่า มารดาส่วนใหญ่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 58.25 ด้านวิธีการคลอด พบส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 71.05 รongลงมาคือผ่าท้องคลอดร้อยละ 24.74

การศึกษาความรู้และดูแลสุขภาพตนเองของมารดา ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า มารดาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีการนำสมุดบันทึกสุขภาพมาใช้บริการทุกครั้ง ร้อยละ 75.86 ส่วนใหญ่ไม่ได้อ่านความรู้ในสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 60.38 และไม่ได้บันทึกสุขภาพของตนเองและลูกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 86.47

2.2 การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พบว่า เด็กได้รับการดูแล โดย บิดา มารดา เป็นหลักและพบว่าบิดา มารดา สำหรับสถานที่ดูแลเด็กในช่วงเวลากลางวัน ส่วนใหญ่เด็กอยู่บ้านตนเอง รองลงมาเป็นโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก ตามลำดับ

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือให้ฟัง มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 58.49 และในแต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลา เล่าเรื่องมากกว่า 10 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 77.97

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพกับบุคคล ร้อยละ 68.90 โดยเด็กได้เล่นอย่างมี คุณภาพ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.92 และใช้ระยะเวลาการเล่นวันละ 2 ครั้งขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 55.66 โดยใช้ระยะเวลาการเล่นแต่ละครั้ง มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 69.49

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 49.25 ในหนึ่งสัปดาห์ เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.00 และใช้ระยะเวลาการเล่นวันละ 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 52.00 โดยใช้ ระยะเวลาการเล่นแต่ละครั้ง มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 81.82

ในรอบเดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เด็กได้ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 72.43 ความถี่ในการดูโทรทัศน์ พบว่าเด็กที่ดู โทรทัศน์ทุกวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อร้อยละ 94.34 และเด็กที่ดูโทรทัศน์วันเว้นวัน ส่วนใหญ่ ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 95.00 สำหรับเด็กที่ดูโทรทัศน์อาทิตย์ละ 3 วัน ส่วนใหญ่ใช้เวลา ดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 71.43

3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยเด็ก

3.1 ปัจจัยคุณลักษณะของมารดา พบว่า ปัจจัยด้านอายุของ การศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะ สุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก การได้รับประเมินความเสี่ยงการตรวจ สุขภาพช่องปาก อายุครรภ์เมื่อคลอด โดยพบว่าตัวแปรทั้งหมด เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการ สมวัยของเด็ก

3.2 ปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 พบว่ามี 1 ตัวแปรคือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ส่วนปัจจัย ด้านโภชนาการของเด็กที่มีความ สัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มี 3 ตัวแปร คือ การได้รับ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

3.3 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็ก มี 4 ตัวแปร คือ การ เล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพกับบุคคล การให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ การให้เด็กดูโทรทัศน์ พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 สามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

1. 1 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 3 – 5 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 จำนวน 300 คน ด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 65.40 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 34.60 เมื่อจำแนกพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน อันดับแรก ด้านภาษา รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ตามลำดับ ด้านภาวะสุขภาพของเด็ก เมื่อแรกคลอดเด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 53.76 และพบว่ามีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.04 (เกินเป้าหมายเล็กน้อย) ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมจนต้องเข้าโรงพยาบาล ด้านการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่าเด็กส่วนใหญ่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 58.97 (ต่ำกว่าเป้าหมาย) และพบมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่พบมากที่สุด คือ ฟันผุ (สูงกว่าเป้าหมาย) ด้านการรับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัยได้รับ เพียงร้อยละ 44.09 (ต่ำกว่าเป้าหมาย) และส่วนใหญ่กินยาน้ำเสริมธาตุเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 กินเป็นประจำ ร้อยละ 22.22 (ต่ำกว่าเป้าหมาย) การได้รับการตรวจภาวะซีด ร้อยละ 50 (ต่ำกว่าเป้าหมาย) ภาวะโภชนาการของเด็ก พบเด็กส่วนใหญ่สูงดีสมส่วนได้มาตรฐานร้อยละ 78.18 และไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 21.81 เตี้ย ร้อยละ 7.27 ผอมร้อยละ 10.00 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ที่ส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้ในอนาคตได้

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วพบว่า ระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย อายุ 3 – 5 ปี ในพื้นที่โครงการมีค่าใกล้เคียงกับระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั่วประเทศ ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจทุก ๓ ปี โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน Denver II ระหว่าง พ.ศ.2542 ถึง 2560 รวม 6 ครั้ง ที่พบว่ามีระดับพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 30 มาโดยตลอดและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วโลก ซึ่งมีระดับพัฒนาการไม่สมวัยเพียงร้อยละ 15 - 20(8) ⁽⁹⁾ จึงไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก ⁽⁶⁾ ซึ่งมีอัตราส่วนสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาที่มีแนวโน้มลดลงด้วย จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา(IQ) เด็กไทยวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของปี 2561 พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 94.73 ต่ำลงเกือบ 3 จุด เมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี พ.ศ. 2559 ที่ระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 98.23 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐาน (IQ=100) ⁽¹⁰⁾ หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” ⁽²¹⁾ ทำให้เสี่ยงต่อการหลุดจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น ความรุนแรง เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ทั้งการปลูก การผลิต การเสพ การค้า และการค้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศได้ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย มิใช่เพียงวาระของประเทศอีกต่อไป แต่กลับกลายเป็นเป้าหมายการพัฒนาในระดับโลกที่ประเทศไทย ต้องให้ความสำคัญไม่น้อยกว่าการพัฒนาในด้านอื่นๆ ด้วย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว พบประเด็นความท้าทายของการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กไร้รัฐ ไร้สัญชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อยเกือบ ๗๐,๐๐๐ คน ซึ่งไม่อาจเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการบริการ สาธารณสุขได้โดยเฉพาะในพื้นที่แนวตะเข็บชายแดน พบความเหลื่อมล้ำ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยปัญหาของสิทธิตามกฎหมายและการพิสูจน์สถานะบุคคลเพื่อการเข้าถึงสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัญหายาวนานและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว

สรุปจากผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการและภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 และนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยชี้ประเด็นให้มีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน 4 หน่วยงานหลักในพื้นที่ระดับตำบล คือ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น และครอบครัว ทั้งนี้ กรมอนามัย มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะแก่ครู และครูพี่เลี้ยงเด็ก เพื่อการจัดการเรียนการสอนเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และให้มีการบรรจุแผนการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสรรงบประมาณในด้านโภชนาการและสื่อการเรียนการสอน และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการศึกษาด้านการสาธารณสุข เยี่ยมติดตามการดำเนินงานฯ เพื่อการสังเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการเรียนรู้ของเด็กร่วมกัน เพื่อให้เด็กมีโอกาสพัฒนาสมวัยอย่างเต็มตามศักยภาพ

2. ภาวะสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาช่วงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุด และมารับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 43.96 (ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย) ขณะตั้งครรภ์ ได้รับการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 64.00 ด้านการรับวิตามินเสริม โฟลิก ไอโอดีนและธาตุเหล็กบำรุงขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ได้รับและรับประทานวิตามินทุกวัน ร้อยละ 83.33 (ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย) ส่วนการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 51.00 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากที่สุดคือ ฟันผุ ประวัติการคลอด พบมารดาส่วนใหญ่คลอดลูก เมื่อมีอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 58.25 และคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (คลอดก่อนกำหนด) ร้อยละ 13.11 วิธีการคลอด ส่วนใหญ่คลอดปกติ จากข้อมูลเหล่านี้ พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก มารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ขาดความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา⁽³⁶⁾ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่ทราบว่าบริการที่ได้รับจากการฝากครรภ์มีอะไรบ้าง และเพื่ออะไร ทราบแต่เพียงว่า ได้รับการฉีดยาป้องกันบาดทะยักและได้รับยาบำรุงเท่านั้น และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่ทราบวิธีการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม⁽³⁴⁾ และส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านโภชนาการ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง⁽³⁵⁾ ดังนั้นจากวิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงหลายประการ เช่น ความสามารถในการรับรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงในช่วงระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การจัดการบริการสาธารณสุขหรือกิจกรรมต่างๆเป็นการให้ทางเดียว รูปแบบการให้บริการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก

การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว พบว่า เด็กได้รับการดูแล โดย บิดา มารดา เป็นหลักและพบว่า สำหรับสถานที่ดูแลเด็กในช่วงเวลากลางวัน ส่วนใหญ่เด็กอยู่บ้านตนเอง รองลงมาเป็นโรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็ก ตามลำดับ ด้านการเลี้ยงดูเด็ก ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ฟัง ร้อยละ 50.00 โดยเด็กส่วนใหญ่ได้รับการเล่าหรืออ่านหนังสือให้ฟัง สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป และในแต่ละครั้งจะใช้เวลาเล่าเรื่องมากกว่า 10 นาทีขึ้นไป การได้เล่นกับบุคคลอย่างคุณภาพ พบว่า บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ โดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 68.90 โดยเด็กส่วนใหญ่ได้เล่นอย่างมีคุณภาพ มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป และส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาการเล่นวันละ 2 ครั้ง ขึ้นไปและการเล่นแต่ละครั้งใช้เวลา มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป การให้เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบเด็ก ได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 49.25 โดยในหนึ่งสัปดาห์เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่น มากกว่า 3 วันขึ้นไป ส่วนใหญ่เด็กได้เล่นวันละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาเล่น มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป ในรอบเดือนที่ผ่านมา บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ให้เด็กดูโทรทัศน์ ร้อยละ 72.43 โดยแต่ละครั้ง เด็กได้ดูโทรทัศน์ น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน จากข้อมูลด้านการเลี้ยงดูลูก พบว่า บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรมีการพูดคุย เล่าเรื่อง ร้องเพลงกล่อมเล่า

นิทาน หรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง ซึ่งการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง จัดเป็นการทำกิจกรรมที่บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติร่วมกันกับเด็กด้วยการสื่อสารสองทางระหว่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้เล่า เด็กเป็นผู้ฟัง โดยสามารถเลือกการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ในช่วงเวลาไหน ตอนไหนก็ได้ ถือเป็นเวลาคุณภาพ (Quality Time) ⁽²⁸⁾ ดังนั้นผู้ปกครองต้องไม่ลืมที่จะเตรียมความพร้อมให้เด็กมีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนไปด้วย ด้านการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์จากการศึกษาวิจัย พบว่าการเล่น ⁽²³⁾ เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิตเด็ก ที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รู้จักพลิกแพลง ทำให้เกิดความสมดุลและเรียนรู้ว่าควรจะทำอย่างไรถ้าจะต้องกระทบกระทั่งกับผู้อื่น และการเล่นสามารถดึงเด็กไว้ได้นาน ๆ สามารถขยายจินตนาการให้กว้างไกลออกไป ขณะเด็กเล่นมองดูเหมือนเด็กกุ่มอยู่กับงานและมีความสุข ไม่ต้องการความสนใจจากใครทั้งสิ้น พ่อแม่สามารถมีเวลาเป็นของตนเอง เด็กบางคนยังขาดทักษะด้านนี้ เพราะไม่เคยเรียนรู้วิธีการเล่น จึงจำเป็นที่จะต้องให้เด็กสามารถเรียนรู้เพื่อที่เขาจะได้รู้จักใช้ชีวิตเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ⁽²¹⁾ สำหรับการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ โทรศัพทมือถือ คอมพิวเตอร์ ในการเล่น ทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากในสังคมปัจจุบันพ่อแม่ ส่วนใหญ่ต้องไปทำงานนอกบ้าน หรืองานอื่น ๆ อาจปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอตามลำพัง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการใช้สื่อเหล่านี้ ทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม จึงทำให้เด็ก อาจเกิดภาวะเสี่ยง ต่อการได้รับผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านพัฒนาการ พฤติกรรม และสุขภาพ ตั้งแต่อายุน้อยได้ ⁽¹⁴⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กรมอนามัย ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้สำหรับกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับพื้นที่ด้วยการบูรณาการจัดทำแผนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดา ช่วงตั้งครรภ์ คลอด และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว ให้มีคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้มารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด มีพฤติกรรมดูแลตนเองและการเลี้ยงดูลูกที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตแข็งแรงอย่างมีคุณภาพ ดังคำกล่าว “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกภาคที่ 3

เมื่อพิจารณาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก พบว่ามี 1 ตัวแปร คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ส่วนปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก มี 3 ตัวแปร คือ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ ⁽⁸⁾ ที่พบว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็น 1.53 เท่า เนื่องจากปัญหาช่องปากในเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ต้องรับประทานอาหารนิ่ม ส่งผลให้เด็กไม่ชอบกิน ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ที่ต้องใช้แรงบดเคี้ยว จึงทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร มีสมาธิลดลงในการเรียน ⁽³⁷⁾ มีปัญหาบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม ⁽³⁸⁾ เป้าหมายหลักของการดูแลควรมีการส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก ดังนั้นเมื่อเด็กเริ่มมีฟันขึ้นผู้ปกครองควรช่วยแปรงฟันให้จนถึงอายุ 7-8 ปี หรือจนกว่าเด็กจะผูกเชือกกรองเท้าได้เอง และควรนำเด็กพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก รับคำปรึกษาวิธีการดูแลช่องปากอย่างถูกวิธี จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็ก เป็นปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกภาคที่ 3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัว ชนกลุ่มน้อย ชนเผ่า มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ภาคเหนือ พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ตามบริเวณแนวชายแดน และพื้นที่สูง ซึ่งยากต่อการเข้าถึงการบริการของภาครัฐ ⁽¹⁶⁾ ดังนั้นจึงเห็นควรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลชายแดนที่ชัดเจน เพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เด็กควรได้รับ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาระยะยาว หากไม่รีบแก้ไขตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เด็กที่เจริญเติบโตไปวันข้างหน้า อาจกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติได้ในอนาคต

ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก มี 4 ตัวแปร คือ การพูดคุย/เล่าเรื่อง/ร้องเพลงกล่อม/เล่านิทานหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การให้เด็กได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการให้เด็กดูโทรทัศน์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการที่พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้เล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง ในช่วงเวลาทองของเด็กจัดเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ควรค่าแก่การปลูกฝังในทุก ๆ ครอบครัว เพราะเด็กในช่วงปฐมวัยเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นช่วงที่มีความสามารถในการพัฒนาสมองและทักษะทุกด้านกว่า 80% ของชีวิต ทั้งนี้การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง จัดเป็นการทำกิจกรรมที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติ ร่วมกับเด็ก ด้วยการสื่อสารสองทางระหว่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นผู้เล่าเด็ก เป็นผู้ฟัง โดยสามารถเลือกการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ในช่วงเวลาไหน ตอนไหนก็ได้ ถือเป็นเวลาคุณภาพ (Quality Time) ⁽²⁶⁾ สอดคล้องกับประเสริฐ ผลิผลการศึกษาพบว่า การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง หากทำติดต่อกันทุกวันเป็นระยะเวลา 3 ปี จะเกิดประโยชน์มากมาย ทั้งเด็กมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว เฉลียวฉลาด รักการอ่าน เป็นเด็กดี เชื่อฟัง ที่สำคัญเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมองส่วนหน้าและส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสต่างๆของเด็กทั้งทางตา ทางหู การจับสัมผัส รวมทั้งการฝึกการใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์ และการจัดการทุกด้านตลอดชีวิต ผู้ปกครองต้องไม่ลืมที่จะเตรียมความพร้อมให้เด็กมีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนไปด้วย ⁽²⁸⁾ สำหรับการที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็ก โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากปัจจุบันนี้เด็กสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ได้ง่ายและมากขึ้นกว่าในอดีต จากการศึกษาวิจัยโดยนิชรา เรืองดารากานนท์และคณะ ⁽¹³⁾ พบว่าร้อยละ 65-75 ของพ่อแม่มีความเชื่อว่าการให้เด็กได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์น่าจะมีผลดีต่อพัฒนาการทางด้านสังคม ภาษาและสติปัญญาของเด็ก โดยเฉพาะโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เพื่อเพิ่มการเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนหนังสือในโรงเรียนได้ ก็ตามในทางกลับกันจากการศึกษาของ วีระศักดิ์ ชสัชชยะและคณะ ⁽¹⁴⁾ พบว่าการที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพังจะทำให้ลดโอกาสในการเล่นกับพี่น้องหรือมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่มากถึง 52 นาที ต่อวัน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำพ่อแม่มีการศึกษาต่ำ มักปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ระยะเวลานานเกินไปเป็นประจำ ยังเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการด้านภาษาที่ล่าช้า และอาจส่งผลกับระดับสติปัญญาที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์

สรุป จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดูเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัว ชนกลุ่มน้อย ชนเผ่า มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ภาคเหนือ พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ตามบริเวณแนวชายแดน และพื้นที่สูง ซึ่งยากต่อการเข้าถึงการบริการของภาครัฐ ⁽¹⁶⁾ ดังนั้นจึงเห็นควรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลชายแดนที่ชัดเจน เพื่อให้เด็กได้เข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เด็กควรได้รับ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว หากไม่รีบแก้ไขตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เด็กที่เจริญเติบโตไปวันข้างหน้าอาจกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติได้ในอนาคต

4. ปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็ก

การดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัย จึงมิใช่เพียงวาระของประเทศอีกต่อไป แต่กลับกลายเป็นเป้าหมายการพัฒนาในระดับโลกที่ประเทศไทย ต้องให้ความสำคัญไม่น้อยกว่าพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วย

ทั้งนี้กระบวนการเดิมในพื้นที่ที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 เป็นแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง ครู หมอ พ่อ แม่ แต่การดำเนินงานพบปัญหาอุปสรรค ต่างคนต่างทำ คือ

1. หน่วยบริการสาธารณสุข (หมอ) มีหน้าที่เชิงรับ จัดบริการสุขภาพของเด็กปฐมวัยตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ตรวจช่องปาก การให้วัคซีน การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

ปัญหาที่พบ : การให้บริการยังไม่ครอบคลุมและยังไม่ได้คุณภาพที่เพียงพอ

2 พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีหน้าที่ เลี้ยงดู อบรมลูก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ด้วยการกระตุ้นพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้า ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพามาตรวจตามนัด

ปัญหาที่พบ : พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแลลูก ที่ถูกต้องตามวัย ขาดการเข้าถึงการใช้บริการปฐมวัยและทำงานร่วมกันกับบุคลากรทางปฐมวัย ไม่ว่าเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการศึกษา

3. ครู ครูผู้ดูแลเด็ก มีหน้าที่จัดการเรียนการสอน ให้เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย

ปัญหาที่พบ : ประสิทธิภาพและคุณภาพของการจัดบริการการศึกษามีความเหลื่อมล้ำ พบว่าโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่หลายแห่ง มีการจัดการเรียนการสอนแบบเดิมๆ ที่ให้เด็กมีหน้าที่ฟัง ดู ท่องจำ ไม่ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้ความคิดไม่ให้อิสระในการแสดงออก ให้นั่งเงียบๆ ทำตามที่ครูบอก

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลเป็นรูปธรรมมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพบกที่ 3 ค้นข้อมูลและชี้ประเด็นให้กับภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัย ถึงแนวทางการพัฒนาเด็ก ควรมีการพัฒนากระบวนการพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนบนฐานองค์ความรู้และขับเคลื่อนให้เด็กปฐมวัยทุกคนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การศึกษาและสวัสดิการสังคมอย่างมีคุณภาพ บนเป้าหมายเดียวกัน คือพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใน 4 หน่วยงานหลัก พื้นที่ในระดับอำเภอ คือ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น และครอบครัว ดังนี้

1. ด้านท้องถิ่น : ได้แก่ เทศบาล หรือ อบต. มีแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย สนับสนุนวัสดุการศึกษาอย่างเพียงพอ การจัดนมและอาหารกลางวัน แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ,การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM โดยครูพี่เลี้ยงเด็ก การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กทุกเดือน, การตรวจสุขภาพเด็กตอนเช้าทุกวัน และการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเข้ารับการอบรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เด็กแบบ Project approach , BBL การส่งเสริมการเล่นโดยมีสนามเด็กเล่นแบบ BBL เครื่องเล่น ในทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. ด้านสาธารณสุข : ได้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, อบต.) และมีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่พึงได้รับอย่างมีคุณภาพ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ดังนี้

2.1 การจัดบริการด้านสุขภาพมารดาช่วงตั้งครรภ์ตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การฝากครรภ์ การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟเลต การตรวจสุขภาพช่องปาก การเพิ่มพูนความรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การเยี่ยมหลังคลอด การส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.2 การจัดบริการสุขภาพของเด็กปฐมวัยตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ การตรวจภาวะซีด การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การเฝ้าระวังพัฒนาการโดยการตรวจพัฒนาการและการให้ความรู้การเลี้ยงดูลูกแก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง

3. **โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เน้นเด็กเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ครูเป็นผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ แบบโครงการ “Project Approach” เพื่อเตรียมความพร้อมการเรียนรู้ การเจริญเติบโตแข็งแรง ก่อนเข้าเรียนในระดับต่อไป

4. **พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก** ได้รับการพัฒนาความรู้และมีศักยภาพทักษะการจัดกิจกรรม การเลี้ยงดูและดูแลเด็กปฐมวัย มีทักษะที่เหมาะสม เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

นอกจากนี้ โดยผู้วิจัยได้การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปบูรณาการ จัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ ทุกพื้นที่ ในโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพอากาศที่ 3 จังหวัด ตาก แม่ฮ่องสอน และเชียงใหม่ นำร่องดำเนินการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ เต็มพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564 ในอำเภอป่า และปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน ผ่านแผนงานโครงการระดับอำเภอ ดังนี้

- 1) แผนปฏิบัติราชการสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (คปสอ)
- 2) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พ.ช.อ)
- 3) แผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัย กรมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ

2. กระทรวงศึกษาธิการและกรมการปกครองท้องถิ่น มีการจัดทำแผนการพัฒนาพัฒนาครูและครูผู้ดูแลเด็ก ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนแบบ Project Approach (การสอนแบบโครงการ) ซึ่งเป็นการเรียนที่มุ่งเน้นให้เด็กมีส่วนร่วมและกระตุ้นให้เด็ก ๆ ได้เรียนรู้ด้วยตัวเอง โดยเป็นการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เน้นให้เด็กลงมือทำได้ด้วยตัวเอง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและความพร้อมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย

3. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อกองทัพอากาศที่ 3 และนายอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาเด็กในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงนโยบายในระดับพื้นที่

ข้อเสนอเชิงการปฏิบัติ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการพัฒนาระบบการให้บริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ เน้นการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทุกขั้นตอนการให้บริการ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยและสนับสนุนงบประมาณ ด้านโภชนาการ สื่อการศึกษา การสร้างพื้นที่เล่นหรือลานเล่นและการพัฒนาทักษะ/องค์ความรู้ ครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. จัดประชุมร่วม ระหว่าง โรงเรียน ท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ และผู้แทนจากผู้ปกครองเด็กนักเรียน ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กำหนดเป้าหมาย/มาตรการ/งบประมาณร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล จากทุกภาคที่เกี่ยวข้อง

4. ชี้ประเด็นแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยเสนอให้มีการพัฒนาการจัดระบบบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน 4 หน่วยงานหลัก คือ (1) โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (2) ครอบครัว (3) สถานบริการสาธารณสุขและ (4) หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอเพื่อการวิจัย

การศึกษาครั้งต่อไปควร ศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของ ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และหน่วยบริการสาธารณสุข ต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “แผนการพัฒนานาพื้นที่เพื่อเสริมความมั่นคงของชาติ (พ.ศ. 2561 – 2564) กรุงเทพฯ ฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี; 2560
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2562 จาก http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20150727172758.pdf
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). นนทบุรี. 2559
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (พ.ศ. 2561 – 2580)” กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2561
5. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ . แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579. กรุงเทพฯ : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด; 2560
6. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย. ผลการดำเนินงานโครงการเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ ”ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 ผลงาน 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เอกสารอัดสำเนา. 2562
7. World Health Organization. Method of assessing iron status, Iron deficiency anemia assessment. Prevention and control a guide for program managers. Geneva : World Health Organization ; 2001
8. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ 2560. นนทบุรี : กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561
9. พณิต โล่เสถียรกิจและคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2560;
10. กรมสุขภาพจิต. ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ ธันวาคม 2562 จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2273>
11. กุสุมา ชูศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็ก ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. นนทบุรี: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
12. ธนยพร เมฆรุ่งเรืองและอดิสุตา เฟื่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อการพัฒนาการเด็ก .ในสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีวี่ง. 2561
13. นิชรา เรืองดารากานนท์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็ก ในทิพวรรณ หรรษคุณาชัยและคณะบรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป .กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556
14. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อการพัฒนาการพฤติกรรมและสุขภาพเด็ก.ในทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะบรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี .กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556.

15. UNICEF Office for Thailand. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2006. Summary Report. 2007.
16. สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในระดับพื้นที่ ในเขตกองทัพภาคที่ 3 “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงของชาติในระดับพื้นที่ในเขตกองทัพภาคที่ 3 ” (พ.ศ. 2560-2564). พิษณุโลก. 2560
17. พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และดุชนันท์ เงินหลังทวี. พัฒนาการเด็ก. ในสุรียลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561
18. จิราพร บัวชุม. พัฒนาการตามช่วงอายุของเด็ก. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 จาก<http://minjiraporn.blogspot.com/>
19. Susan P Walker, Theodore DWachs, Julie MeeksGardner, Betsy Lozoff. Child development In developing countries 2 : Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries; 2007: 145-157.
20. จริยา จุฑาภิสิทธิ์. พัฒนาการปกติ. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะบรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556
21. อติศรีสุดา เฟื่องฟู. การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. ในทิพวรรณ หรรษคุณาชัยและคณะบรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี .กรุงเทพฯ บริษัท ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ ไพรซ์ จำกัด.2556.
22. Beighley JS, . Matson JL. Developmental Milestones. Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders 2013.
23. กลุ่มนันทนาการเด็กและเยาวชน สำนักนันทนาการ. กิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. กรุงเทพฯ : เอส.ออฟเซ็ทกราฟฟิคดีไซน์ ; 2557.
24. ปิยนันท์ พูลโสภณ. การพัฒนาการเล่น เพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยในศตวรรษที่ 21. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2560. ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 เอกสารอัดสำเนา
25. Coplan J. Normal speech and language Development. An overview. Pediatr Rew 2015
26. รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์. การส่งเสริมทักษะภาษาสำหรับเด็ก ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556.
27. นิขรา เรืองดารากานนท์. ส่งเสริมพัฒนาการด้วยการอ่าน ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัยและคณะ บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2554
28. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, เหตุผลมากมาย..ทำไมต้องอ่านนิทานให้ลูกฟัง. สืบค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/48605 .htm>
29. จุฑามาศ วรโชติกำจร. พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2556.
30. Damon W. The moral child. Nurturing children’s natural moral growth. New York The Free Press. 2012
31. DeHart GB. Sroufe LA, Cooper RG. Its nature and course. Child development, 5th ed. New York. McGraw-Hill; 2014.

32. สิริมา วิทยุณันตพงษ์. การวัดและประเมินแนวใหม่ : เด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตรและการสอน สาขาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2557
33. อาริสรา ทองเหม. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2560.
34. Allen LH. Global dietary patterns and diets in childhood: implications for health outcomes. *Ann Nutr Metab*. 2012.
35. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561.
36. รাত্রี ศิริพลบุญ. ความรู้และการปฏิบัติตนของหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. สำนักงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. เอกสารอัดสำเนา. 2557
37. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560, นนทบุรี, บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. 2561
38. นันทนา ศรีอุดมพร. การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะบรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ ไพร์ส จำกัด
39. ณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล โภชนาการกับการเจริญเติบโตของเด็ก ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. นนทบุรี: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558
40. Ruangdaranon .N. Chuthapisith.J. Mo-suwan L, Kriweradachachai S, Udomsubpayakul U. Choprapawon C. Television viewing in Thai infants and toddlers : impact to Language development and parental perception. *BMC Pediatr* 2011.
41. Halterman JS, Kaczorowski JM, Aligne CA, Auinger P, Szilagyi PG, Iron deficiency and cognitive achievement among school – aged children and adolescents in United States, *Pediatrics* 2001; 107: 1381-6.
42. Kumar R, Aggarwal AK. Factors influencing psychosocial development of preschool children in rural area of Haryana, India. *J Trop Pediatr* 1997;
43. Sacker A, Kelly Y, Iacovou M, Cable N, Bartley M. Breast feeding and intergenerational social mobility: what are the mechanisms? *Arch Dis Child*. 2013.
44. Karim Bougma, Frances E. Aboud, Kimberly B. Harding, Grace S. Marquis. Iodine and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis *Nutrients*; 2013.
45. ไสววรรณ ไม้ประเสริฐและคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18 วารสารกุมารเวชศาสตร์ ตุลาคม - ธันวาคม 2556
46. เยาวรัตน์ รัตนันต์ . การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2562. จาก <http://203.157.71.148/information/center/research59/>
47. หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์และ สมเกียรติยศ วรเดช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561
48. รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย : การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2563.

49. Christina N. Lessov - Shlaggar Emily D. Gerstein Tara A. Smyser Rachel A. Paul
Christopher D. Smyser สืบค้นเมื่อ : 26 สิงหาคม 2562 จาก
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13116>
- 50 . Kaminski JW, Perou R, Scott KG, Beckwith L, Howard J, Smith DC และ Danielson ML
Legacy for Children Am J Public Health, 2013;
51. บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
52. ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ (2555). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
Beighley JS, . Matson JL. Developmental Milestones. Encyclopedia of Autism
Spectrum Disorders 2013.
53. วิชัย เอกพลากร, (2557.) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5
ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557. นนทบุรี, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง: แบบเก็บข้อมูลการศึกษา “การศึกษาโครงการเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่ออย่างพอเพียง”ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดน อันเนื่องจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9” โดยทำการสัมภาษณ์ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ครู/ครูพี่เลี้ยงเด็ก รายละเอียดในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 7 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ข้อมูลทั่วไปข้อมูลพ่อแม่ ครู/ครูพี่เลี้ยงเด็ก ภาวะสุขภาพแม่ ภาวะสุขภาพเด็ก ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก แบบประเมินการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก ผลการศึกษา จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพจากการศึกษาในครั้งนี้มาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านให้ข้อมูลที่แท้จริง โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านแต่อย่างใด

จังหวัดอำเภอ ตำบล.....ชื่อโรงเรียน

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน..... พ.ศ. 2560

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก (พ่อ/แม่/ พ่อ-แม่ /ญาติ / ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็ก เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ

1. เด็กมีโรคประจำตัว

☐ 1. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ ☐ 4. ไม่ตอบ

ถ้ามี ☐ 1. โรคหัวใจ ☐ 2. ธาลัสซีเมีย ☐ 3. G6PD ☐ 4. โรคดาวน์ซินโดรม ☐ 5. ความพิการทางสมอง

☐ 6. ออทิสติก ☐ 7. เด็กที่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....

2. ผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับเด็กเป็น ☐ 1 แม่ ☐ 2 พ่อ ☐ 3 ผู้ดูแลเด็ก (ครูในร./ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กฯ)

3. ในช่วงกลางวันเด็กอยู่ที่ใด ☐ 3.1 บ้านตัวเอง ☐ 3.2 บ้านญาติ ☐ 3.3 บ้านผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็ก ☐ 3.4 ศูนย์เลี้ยงดูเด็ก ☐ 3.5 โรงเรียน

4. ในช่วงกลางวันเด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยใคร ☐ 4.1 พ่อแม่ ☐ 4.2 ญาติ (ปู่, ย่า, ตา, ยาย, พี่ ฯลฯ) ☐ 4.3 ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็ก ☐ 4.4 ครูในร./ ครูพี่เลี้ยงเด็ก ☐ 4.5 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปข้อมูลพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กหลัก

1. อายุ/ระดับการศึกษา/อาชีพ ของ

1.1 แม่	1.2 พ่อ	1.3 ครู รร./ครูพี่เลี้ยงเด็ก
ปัจจุบัน อายุปี (ปีเต็ม)	ปัจจุบัน อายุปี (ปีเต็ม)	ปัจจุบัน อายุปี (ปีเต็ม)
มีการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ป.4 / ป.6 ☐ 3. มัธยมศึกษาต้น.....(ม.1,ม.2,ม.3)	มีการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ป.4 / ป.6 ☐ 3. มัธยมศึกษาต้น.....(ม.1,ม.2,ม.3)	มีการศึกษา ☐ 1. มัธยมศึกษาต้น/ปลาย/ปวช. ☐ 2. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 3. ปริญญาตรี เอกสาขา ปฐมวัย

☐ 4. มัธยมศึกษาปลาย /ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่า ป.ตรี ☐ 8. อื่นๆ เช่น การศึกษาทางศาสนา เป็นต้น ☐ 9. ไม่ทราบ	☐ 4. มัธยมศึกษาปลาย /ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่า ป.ตรี ☐ 8. อื่นๆ เช่น การศึกษาทางศาสนา เป็นต้น ☐ 9. ไม่ทราบ	☐ 4. ปริญญาตรี เอกสาขาอื่นๆ ระบุ..... ☐ 5. ปริญญาโท เอกสาขาปฐมวัย ☐ 6. ปริญญาโท เอกสาขาอื่นๆ ระบุ..... ☐ 7. ปริญญาเอก ระบุสาขา..... ☐ 8. อื่นๆ เช่น การศึกษาทางศาสนา เป็นต้น ☐ 9. ไม่ทราบ
มีอาชีพ ☐ 1. ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ ☐ 2. เกษตรกรรม ☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ☐ 4. รับจ้าง ☐ 5. ค้าขาย ☐ 6. แม่บ้าน ☐ 7. เจ้าของกิจการ ☐ 8. อื่น ๆ	มีอาชีพ ☐ 1. ไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านเฉยๆ ☐ 2. เกษตรกรรม ☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ ☐ 4. รับจ้าง ☐ 5. ค้าขาย ☐ 6. พ่อบ้าน ☐ 7. เจ้าของกิจการ ☐ 8. อื่น ๆ	อาชีพ ☐ 1. เป็นข้าราชการ ☐ 2. เป็นครูอัตราจ้าง ☐ 3. ครู/พี่เลี้ยงเด็กลูกจ้างชั่วคราวรายปี ตำแหน่ง ☐ 1. ครูประจำชั้นผู้สอนในโรงเรียน ☐ 2. ครูอัตราจ้างในโรงเรียน ☐ 3. ครูผู้ช่วยสอนในโรงเรียน ☐ 4. ครูทำหน้าที่บริหาร / ผู้อำนวยการ ☐ 5. ครูพี่เลี้ยงเด็กศูนย์เด็กเล็ก ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....
รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท ☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. มีเหลือเก็บ ☐ 3. ไม่เพียงพอ	รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท ☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. มีเหลือเก็บ ☐ 3. ไม่เพียงพอ	รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท ☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. มีเหลือเก็บ ☐ 3. ไม่เพียงพอ

2. พ่อ หรือ แม่ มีเวลาในการเลี้ยงดูเอาใจใส่ พุดคุย อบรม สอน ฝึกกิจวัตรประจำวัน วันละ.....ชม.

3. ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่ในบ้านร่วมกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ 3.1. พ่อแม่ ☐ 3.2. ญาติ (ปู่, ย่า, ตา, ยาย, พี่ ฯลฯ) ☐ 3.3. ผู้รับจ้างเลี้ยงดูเด็ก
☐ 3.4. ย่า ☐ 3.5. อื่นๆ

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพแม่ (ดูจากสมุดสีชมพู)

1. ขณะตั้งครรภ์ มารดาของเด็ก อายุ..... ปี ☐ ไม่ทราบ

2. การฝากครรภ์ของมารดา ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ฝากครรภ์ ☐ 3. ฝากครรภ์ (ระบุชื่อสถานบริการที่ฝากครรภ์สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

	ผ่าน	ไม่ผ่าน
☐ 2.1 รพท/รพศ. ชื่อ.....จังหวัด..... จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.2 รพช. ชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.3 รพ.สต.(กรมอนามัย) ชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด.....จำนวน ครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.4 รพ.สต. ชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.5 คลินิก/รพ.เอกชน ชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.6 ศูนย์เทศบาล ชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวนครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐
☐ 2.7 โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆชื่อ.....อำเภอ.....จังหวัด.....จำนวน ครั้งที่ไปฝากครรภ์จนคลอด.....ครั้ง	☐	☐

3. ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ (ให้ตอบทุกข้อและดูในสมุดบันทึกสุขภาพ)

	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	1 ฝาก	2 ไม่ฝาก	3 ไม่ทราบ	กรณี(ฝาก)กี่ ครั้ง ระบุ
3.1	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 1-12 สัปดาห์				
3.2	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 13-15 สัปดาห์				
3.3	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์				
3.4	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 21-23 สัปดาห์				
3.5	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์				
3.6	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 29 สัปดาห์				
3.7	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์				
3.8	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์				
3.9	ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์				

4. อายุครรภ์เมื่อคลอด สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ

5. การคลอด ☐ 1. คลอดปกติ ☐ 2. ผ่าท้องคลอด ☐ 3. ใช้เข็มทำคลอด ☐ 4. เครื่องดูดสุญญากาศ ☐ 5.
อื่นๆ ระบุ

6. ขณะตั้งครรภ์มารดา

6.1 มีโรคประจำตัว ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ	6.2 มีภาวะแทรกซ้อน ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ	6.3 ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ
6.1.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	6.2.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	6.3.1 ถ้ามี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. เบาหวาน ☐ 2. ความดันโลหิต ☐ 3. ไขมันในเลือด ☐ 4. โรคหัวใจ ☐ 5. โรคโลหิตจาง ☐ 6. โรคธาลัสซีเมีย ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ	☐ 1. เด็กดื่มน้อยลงหรือไม่ดื่มน้ำ ☐ 2. เลือดออกจากช่องคลอด ☐ 3. ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกแน่นหน้าอก บวมที่เท้าคดบวม ☐ 4. ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก ☐ 5. มีน้ำเดินลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด ☐ 6. เจ็บที่หลังปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวไหล่และท้องน้อย ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ	☐ 1. หัตเยอร์มัน ☐ 2. ซิฟิลิส ☐ 3. เชื้อสุกใส ☐ 4. เอส ไอ วี ☐ 5. เริม ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ
---	--	--

6.4 แม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ☐ 1. ดื่ม ☐ 2. ไม่ดื่ม ☐ 3. ไม่ทราบ

ถ้าดื่ม ☐ 1. ดื่มทุกวัน ☐ 2. ดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 3. ดื่ม 1 ครั้งต่อเดือน ☐ 4. ดื่ม 1-2 ครั้งระหว่างตั้งครรภ์ ☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

6.5 การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (ดูในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก) ☐ 1. ได้ ☐ 2. ไม่ได้ ☐ 3. ไม่ทราบ

6.5.1 มีความเสี่ยง หรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุความเสี่ยง คือ)

6.6 การตรวจเลือด และการตรวจพิเศษช่วงตั้งครรภ์ (ถาม/ดูจากสมุดสีชมพู)

6.6.1 Hct. / Hb. ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือดครั้งที่ 1...../.....

...../..... (30-34 สัปดาห์) ผลเลือดครั้งที่ 2.....

6.6.2 Blood group ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือด ☐ 1. O ☐ 2. A ☐ 3. B ☐ 4. AB

6.6.3 VDRL ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือดครั้งที่ 1..... ผลเลือดครั้งที่ 2.....

6.6.4 ไวรัสตับอักเสบบี ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือดครั้งที่ 1..... ผลเลือดครั้งที่ 2.....

6.6.5 เอ็ดส์ ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือดครั้งที่ 1..... ผลเลือดครั้งที่ 2.....

6.6.6 ธาลัสซีเมีย ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้าตรวจ ผลเลือดครั้งที่ 1..... ผลเลือดครั้งที่ 2.....

6.6.7 อัลตราซาวด์ ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ

6.6.8 ตรวจภายใน ☐ 1. ตรวจ ☐ 2. ไม่ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ

6.7 แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์

6.7.1 ได้รับวิตามินเสริม ไอโอดีน เหล็ก โฟลิก เช่น Obimin -AZ /Triferdine /Nataral ☐1.ได้รับ ☐2. ไม่ได้รับ ☐3.ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล

ถ้าได้รับ รับประทานยาอย่างไร ☐1.ทุกวัน ☐2.บางวัน ☐3.ไม่รับประทาน

6.7.2 ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก FBC อย่างเดียว ☐1.ได้รับ ☐2. ไม่ได้รับ ☐3.ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล

ถ้าได้รับ รับประทานยาอย่างไร ☐1.ทุกวัน ☐2.บางวัน ☐3.ไม่รับประทาน

6.7.3 ยาเสริมโฟลิก Folic อย่างเดียว ☐1.ได้รับ ☐2. ไม่ได้รับ ☐3.ไม่ทราบ/ไม่มีข้อมูล

ถ้าได้รับ รับประทานยาอย่างไร ☐1.ทุกวัน ☐2.บางวัน ☐3.ไม่รับประทาน

6.8 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 ครั้ง ☐1.ได้รับ ☐2. ไม่ได้รับ ☐3.ไม่ทราบ

ผลการตรวจ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐1 ฟันพุ ☐2 เหงือกอักเสบ ☐3 หินน้ำลาย ☐4 ปกติ

7. การเข้าร่วมรับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (ถาม)

7.1 แม่ถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

7.2 พ่อถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

7.3 ญาติถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

7.4 ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

8. การเข้าร่วมรับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (ถาม)

8.1 แม่ถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

8.2 พ่อถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

8.3 ญาติถ้าเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

8.4 ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วม ☐1. เข้าร่วม ☐2. ไม่เข้าร่วม ☐3.ไม่ทราบ เข้าร่วมได้ ☐1. ทุกครั้ง ☐2. ไม่ทุกครั้ง จำนวน.....

9. สถานที่คลอด (ดูในสมุดสีชมพู)

	ผ่านการ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก			
☐ 9.1 รพท/รพศ. ชื่อ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.2 รพช. ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.3 รพ.สต.(กรมอนามัย) ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.4 รพ.สต. ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.5 คลินิก/รพ.เอกชน ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.6 ศูนย์เทศบาล ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐
☐ 9.7 โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ชื่อ.....อำเภอ..... จังหวัด.....	☐	☐	☐

ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพเด็ก

ประวัติการคลอดของเด็ก (จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

- เด็กเกิดวันที่ เดือน พ.ศ..... อายุ..... ปี..... เดือน (นับถึงวันสัมภาษณ์)
- เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
- ปัจจุบันเด็กมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ความยาว/ส่วนสูงเซนติเมตร (วันสัมภาษณ์)

การแปลผล (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 น้ำหนัก/อายุ : ☐ 1. น้ำหนักน้อย ☐ 5. น้ำหนักมาก ☐ 2. น้ำหนักค่อนข้างน้อย ☐ 3. น้ำหนักตามเกณฑ์ ☐ 4. น้ำหนักค่อนข้างมาก	ส่วนสูง/อายุ : ☐ 1. เตี้ย ☐ 4. ค่อนข้างสูง ☐ 2. ค่อนข้างเตี้ย ☐ 5. สูง ☐ 3. สูงตามเกณฑ์	น้ำหนัก/ส่วนสูง : ☐ 1. ผอม ☐ 4. ท้วม ☐ 2. ค่อนข้างผอม ☐ 5. เริ่มอ้วน ☐ 3. สมส่วน ☐ 6. อ้วน	สูงดีสมส่วน ☐ ได้มาตรฐาน ☐ ไม่ได้มาตรฐาน
เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 น้ำหนัก/อายุ : ☐ 1. น้ำหนักน้อย ☐ 5. น้ำหนักมาก ☐ 2. น้ำหนักค่อนข้างน้อย ☐ 3. น้ำหนักตามเกณฑ์ ☐ 4. น้ำหนักค่อนข้างมาก	ส่วนสูง/อายุ : ☐ 1. เตี้ย ☐ 4. ค่อนข้างสูง ☐ 2. ค่อนข้างเตี้ย ☐ 5. สูง ☐ 3. สูงตามเกณฑ์	น้ำหนัก/ส่วนสูง : ☐ 1. ผอม ☐ 4. ท้วม ☐ 2. ค่อนข้างผอม ☐ 5. เริ่มอ้วน ☐ 3. สมส่วน ☐ 6. อ้วน	สูงดีสมส่วน ☐ ได้มาตรฐาน ☐ ไม่ได้มาตรฐาน

4. น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม ☐ ไม่ทราบ
5. ภาวะออกซิเจนแรกคลอด (Apgar score) ที่ 1 นาที ได้คะแนน ที่ 5 นาที ได้คะแนน ☐ ไม่ทราบ
6. เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้ามี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ตัวเหลืองและส่องไฟ ☐ 2. ตัวเหลืองเปลี่ยนถ่ายเลือด ☐ 3. ได้รับออกซิเจน ☐ 4. ใส่เครื่องช่วยหายใจ ☐ 5. ชัก ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. เด็กมีโรคประจำตัว ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ ถ้ามี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. โรคหัวใจ ☐ 2. ธาลัสซีเมีย ☐ 3. G6PD ☐ 4. โรคดาวน์ซินโดรม ☐ 5. ความพิการทางสมอง
- ☐ 6. ออทิสติก ☐ 7. เด็กที่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....
8. ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาเด็ก ป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคต่อไปนี้หรือไม่
- 8.1 ท้องร่วง ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ☐ 3. ไม่ทราบ
- 8.2 ปอดบวม ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ☐ 3. ไม่ทราบ
9. ในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาเด็กเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่ ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย ☐ 3. ไม่ทราบ
- 9.1 ถ้าเคย ไปใช้บริการที่ ☐ 1. รพศ. /รพท. ☐ 2. รพช. ☐ 3. รพ.สต. ☐
4. คลินิก
- 9.2 เด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ
- 9.2.1 ถ้ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ☐ 1. ฟันผุ ☐ 2. เหงือกอักเสบ ☐ 3. อื่นๆ ระบุ.....
10. ผลของ Hct. ของเด็กอายุ 6-12 เดือน.....เจาะเมื่ออายุ.....เดือน
11. เด็กได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กหรือไม่ ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ ☐ 3. ไม่ทราบ
- ถ้าได้รับ ☐ 1. ได้รับเป็นประจำ ☐ 2. ได้รับบางครั้ง ☐ 3. ไม่ทราบ
12. เด็กได้กินนมแม่อย่างไร(ถามย้อนหลัง)
- ☐ 12.1 กินนมแม่อย่างเดียว(ไม่กินแม้กระทั่งน้ำ).....เดือน.....วัน
- ☐ 12.2 เริ่มให้น้ำตั้งแต่อายุ.....เดือน.....วัน
- ☐ 12.3 เริ่มให้นมผสมตั้งแต่อายุ.....เดือน.....วัน
- ☐ 12.4 เริ่มให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่ตั้งแต่อายุ.....เดือน.....วัน
- ☐ 12.5 ไม่ทราบ
13. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้พูดคุย/เล่าเรื่อง/ร้องเพลงกล่อม/เล่านิทานหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ หรือไม่
- ☐ 1. เล่า/อ่าน ☐ 2. ไม่เล่า (ข้ามไปข้อ 14)
- ถ้าเล่า/อ่าน 13.1 จำนวนกี่ครั้งต่อวัน.....ครั้ง/วัน 13.2 จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์.....วัน/สัปดาห์
- 13.3 ใช้เวลาเล่านานเท่าใดต่อครั้ง.....นาที

14. ใน 2 สัปดาห์ เด็กได้เล่นกับบุคคลอย่างเดี่ยวหรือไม่

☐ 1 เล่น (โดยเฉลี่ย) ☐ 2 ไม่เล่น

ถ้าเล่น 14.1 จำนวนกี่ครั้งต่อวัน.....ครั้ง/วัน 14.2 จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์.....วัน/สัปดาห์

14.3 ใช้เวลาเล่นนานเท่าใดต่อครั้ง.....นาที

15. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ Ipad เป็นต้นในการเล่น ทำกิจกรรมต่างๆกับเด็กหรือไม่

☐ 1 ใช้ ☐ 2 ไม่ใช้ ☐ 3 ไม่มี ☐ 4 ไม่ทราบ

ถ้าใช้ (โดยเฉลี่ย) 15.1 จำนวนกี่ครั้งต่อวัน.....ครั้ง/วัน 15.2 จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์.....วัน/สัปดาห์

15.3 ใช้เวลาเล่นนานเท่าใดต่อครั้ง.....นาที

16. รอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือไม่

☐ 1.ให้ดู ☐ 2.ไม่ให้ดู (ข้ามไปตอบส่วนที่ 5)

ถ้าให้ดู (เลือกตอบเพียงข้อเดียว) ☐ 1. ดูทุกวัน วันละ.....ชั่วโมง ☐ 2. ดูวันเว้นวัน วันละ.....ชั่วโมง

☐ 3. ดูอาทิตย์ละ 3 วัน อาทิตย์ละ.....ชั่วโมง

ส่วนที่ 5 การศึกษาความรู้และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

1. เมื่อมารับบริการท่านได้นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มาด้วย

☐ 1.เอามาทุกครั้ง ☐ 2. เอามาไม่ทุกครั้ง ☐ 3.ไม่ทราบ

2. ท่านได้อ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือไม่ ☐ 1.อ่าน ☐ 2.ไม่อ่าน (ข้ามไปตอบข้อ 3)

ท่านชอบอ่านเรื่องใดบ้าง 3 เรื่อง	ท่านไม่ชอบอ่านเรื่องใดบ้าง 3 เรื่อง
1).....	1).....
2).....	2).....
3).....	3).....

3. ท่านได้บันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือไม่ ☐ 1.บันทึก ☐ 2.ไม่บันทึก(ข้ามไปตอบส่วนที่ 6)

ท่านบันทึกเรื่องใดบ้าง 3 เรื่อง	ท่านไม่บันทึกเรื่องใดบ้าง 3 เรื่อง
1).....	1).....
2).....	2).....
3).....	3).....

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก (ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

กิจกรรมการเลี้ยงดูเด็กแต่ละด้าน	การปฏิบัติ (ครั้งที่ 1)			การปฏิบัติ(ครั้งที่ 2)		
	ทุกวัน	ไม่ทุก วัน	ไม่ปฏิบัติ	ทุกวัน	ไม่ทุก วัน	ไม่ปฏิบัติ
การเลี้ยงดูด้านร่างกาย						
1.ท่านสอนและดูแลเด็กอาบน้ำแปรงฟัน						
2.ท่านอนุโลมให้เด็กเข้านอนโดยไม่ได้แปรงฟัน						
3.ท่านห้ามทุกครั้งที่เด็กฉีกกระดาษ						
4.ท่านห้ามทุกครั้งที่เด็กเล่นดินสอ/ดินสอสี						
5.ท่านให้เด็กเล่นดินน้ำมัน/แป้งโด/เล่นทราย						
6.ท่านชักเด็กไปวิ่งเล่นที่สนามหรือสวนสาธารณะ						
7.ท่านจัดหากระดาษหรือดินสอให้เด็กได้ขีดเขียน						
การเลี้ยงดูด้านอารมณ์						
8.ท่านให้เด็กร้องเพลงหรือปรบมือตามจังหวะดนตรี						
9.ท่านซื้อของที่เด็กร้องไห้อยากได้ให้เด็กเสมอ						
10.ท่านพูดคุยด้วยเหตุผลทุกครั้งเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม						
11.ท่านแสดงความรักเด็กด้วยการสัมผัสและกอดเด็ก						
12.ท่านกล่าวชมเชยเมื่อเด็กแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม						
13.ท่านห้ามเด็กที่จะทำสิ่งไม่ดีหรือที่อาจเป็นอันตรายโดยเชื่อว่าคนอื่นจะมาเอาตัวไปหรือลงโทษโดยดี						
14.ท่านสอนและดูแลเด็กให้ทำกิจวัตรประจำวันที่ทำได้						
การเลี้ยงดูด้านสังคม						
15.ท่านฝึกให้เด็กรู้จักกล่าวคำ สวัสดี ขอโทษ ขอขอบคุณ						
16.ท่านห้ามไม่ให้เด็กเล่นกับคนอื่น						
17.ท่านท่านจะคอยบอปป้อนข้าวให้เด็กเพราะกลัวว่าเด็กจะทานข้าวไม่ได้มาก						
18.ท่านสอนและดูแลให้เด็กเก็บของเล่น ของใช้ หลักการเล่นหรือการใช้ทุกครั้ง						
19.ท่านสอนให้เด็กรู้จักระเบียบวินัย เช่น การกิน การนอนเป็นเวลา						
20.ท่านไม่สนใจฝึกการขับถ่ายของเด็ก						
21.ท่านพาเด็กไปเยี่ยมญาติพี่น้องในโอกาสต่างๆ						
การเลี้ยงดูด้านสติปัญญา						
22.ท่านให้เด็กได้เล่นและทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง						

23.ท่านจัดหาอุปกรณ์ในการเล่นและปล่อยให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระในเวลาที่เหมาะสม				
24.ท่านร่วมเล่นเกมหรือทำกิจกรรมต่างๆกับเด็ก				
25.ท่านชักชวนให้เด็กสังเกตสิ่งต่างๆรอบตัว				
26.ท่านไม่สนใจเมื่อเด็กเล่าเรื่องที่ท่านคิดว่าไม่ใช่เรื่องจริง				
27.ท่านให้เด็กดูโทรทัศน์เพื่อท่านจะได้ทำงานอื่น				
28.ท่านชักชวนให้เด็กเล่านิทาน/เรื่องราว/เหตุการณ์ต่างที่เด็กพบเห็นให้ฟัง				

ส่วนที่ 8 ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II) ประเมินครั้งที่ 1

	1 สมวัย	2 สงสัยล่าช้า		
1. พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	☐	☐	ระบุ	ข้อที่เด็กทำไม่ได้
.....				
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก	☐	☐	ระบุ	ข้อที่เด็กทำไม่ได้
.....				
3. พัฒนาการด้านภาษา	☐	☐	ระบุ	ข้อที่เด็กทำไม่ได้
.....				
4. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้	
.....				
5. การประเมินผลรวม	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้	
.....				

ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II) ประเมินครั้งที่ 2

	1 สมวัย	2 สงสัยล่าช้า	
1. พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	☐	☐	ระบุ ข้อที่เด็กทำไม่ได้.....
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้.....
3. พัฒนาการด้านภาษา	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้.....
4. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้.....
5. การประเมินผลรวม	☐	☐	ระบุข้อที่เด็กทำไม่ได้.....