การศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

อาริสรา ทองเหม
จินตนา พัฒนพงศ์ธร
กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน รวมทั้งสิ้น 300 คน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก โรงเรียน 8 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม- ธันวาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง Denver II (ฉบับภาษาไทย) 3) แบบสอบถามบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัย พบว่าเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.16 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 36.84 โดยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 32.61 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 19.23, 3.45, 2.64 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ได้แก่ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู ได้แก่ การที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ดังนั้นขอเสนอให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โรงเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนับสนุนให้มีการจัดทำแผน บรูณาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ให้ โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง มุ่งประโยชน์ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ พร้อมรณรงค์สร้างความรอบรู้การเลี้ยงดูเด็กให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ให้เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ และดูแลให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ เด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พัฒนาการเด็ก, พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

บทนำ

การพัฒนา“คน”ให้เข้มแข็ง ให้เป็นรั้วของชาติที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันด้านความรู้ ตามแนวทางศาสตร์พระราชาน้อมนำหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักนำทางในการดำรงชีวิตและพึ่งพาตนเองได้ สอดรับตามแผนการพัฒนาพื้นที่เพื่อเสริมความมั่นคงของชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)” ซึ่งกองทัพไทย ได้มอบหมายให้กองทัพภาคที่ 3 เป็นหน่วยประสานงานในพื้นที่ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ 2. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันของคน ชุมชน และพื้นที่เป้าหมายอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การพัฒนาคนให้มีศักยภาพนั้น จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ หรือก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ให้ผลของการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดต่อการสร้างรากฐานของการพัฒนา เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดในชีวิต หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อพ้นวัยนี้ไปแล้ว โอกาสทองของการพัฒนาก็จะไม่หวนกลับมาอีก (แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ในปี พ.ศ. 2553 , 2557 และ 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยร้อยละ 73.4 ,72.0 และ 67.5 ตามลำดับ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2561) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เด็กมีพัฒนาการเด็กสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ) เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 91.00 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 94.50 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 86.80 ด้านภาษาเพียง ร้อยละ 68.70 สอดคล้องกับผลการสำรวจ IQ ของเด็กไทยอายุ 6-15 ปี ทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต ปี 2559) พบมีค่าเฉลี่ย 98.23 ถือเป็นระดับปัญญาสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนไปทางต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 100 และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาเด็กไทยที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กไทยชั้น ป.3 และ ป.6 “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic inheritance) มีได้ทั้งลักษณะด้อยและลักษณะเด่นตามการผสมกันของพันธุกรรม (Gene Interactions) จากมารดาและบิดา และการแสดงออกของรูปร่างตามการถ่ายทอด (Phenotype) ที่ทารกมีตั้งแต่แรกเกิด ปัจจัยแวดล้อมของทารกในครรภ์ พบมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ สุขภาพและโภชนาการของมารดา เช่น ภาวะขาดเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิค แคลเซียม วิตามินดี การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษ เหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เป็นระยะวิกฤติของการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ ทำให้เพิ่มโอกาสการเป็นโรคหรือความพิการของทารกในครรภ์ แรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คลอดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้า ปัจจัยแวดล้อมระยะแรกเกิด พบว่าภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง/ ชักระหว่างการคลอด ภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดท่าก้น การผ่าตัดคลอด ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การเริ่มต้นการให้อาหารล่าช้า การเจริญเติบโตช้ากว่าเกณฑ์ และสมองอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นและมีพัฒนาการล่าช้าได้ **(กุสุมา ชูศิลป์,2557)** ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พัฒนาการเด็กล่าช้า ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน อาจปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเลคทรอนิกส์ผ่านจอๆตามลำพัง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการใช้สื่อเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม จึงอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านพัฒนาการ

พฤติกรรม และสุขภาพ ตั้งแต่อายุน้อย (วีระศักดิ์ ชลไชยะ,2561) นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวชนบทที่มีฐานะยากจน พบเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารที่จำเป็นส่งผลให้เด็กที่มีภาวะเตี้ยแคระแกรนและขาดสารอาหาร ส่งผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสติปัญญาที่เหมาะสมกับวัย ถึงร้อยละ 3 (องค์การยูนิเซฟ. 2555)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการดำเนินงานบรูณาการร่วมกับกองทัพภาคที่ 3 ภายใต้ โครงการ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง สำรวจพัฒนาการเด็ก ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ DENVER II ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 54.48 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 45.52 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ด้านภาษา ร้อยละ 44.86 รองลงมาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 29.91 ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และอาริสรา ทองเหม, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มีแนวโน้มของปัญหาพัฒนาการล่าช้า หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนและทำให้หลุดจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอื่นๆตามมา เช่น ความรุนแรงและปัญหามีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ทั้งการปลูก การผลิต การเสพ การลำเลียงและการค้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ

ดังนั้นในผู้วิจัยนี้จึงสนใจศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้มาประเมินผล วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัยให้มีความพร้อมต่อการเรียนรู้และเติบโตเป็นรั้วของชาติที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันด้านความรู้ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามแนวทางศาสตร์พระราชา และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3
2. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมสัมภาษณ์บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก จากแบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยและคณะสร้างและพัฒนาขึ้น และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II (ฉบับภาษาไทย) ในเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี11 เดือน 29 วัน โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อาศัยในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 คือ จังหวัดเชียงใหม่ ตากและแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

2. กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ปกครองยินดีให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แต่ต่อมาขอยกเลิกการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ

กลุ่มที่ 1 เด็กนักเรียน : ชั้นอนุบาล 3 โรงเรียน ละ 1 ห้องเรียน จำนวนเด็ก 20 คน รวม 160 คน เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : อายุ 3- 5 ปี จำนวนแห่งละ 20 คน รวม 160 คน

กลุ่มที่ 2 พ่อหรือ แม่ หรือผู้ปกครอง ของเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 3 ห้องที่ถูกคัดเลือก โรงเรียนละ 20 คน จำนวน 8 แห่ง รวม 160 คน

พ่อหรือแม่หรือผู้ปกครองของเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่คัดเลือก แห่งละ 20 คน จำนวน 8 แห่ง รวม 160 คน

สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 16 แห่ง ดังนี้

1. จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเชียงดาว ตำบลเมืองนะ โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองนะ (เป้าหมายที่คัดเลือก) จำนวน 2 แห่ง

2. จังหวัดตาก อำเภออุ้มผาง ตำบลแม่จัน บ้านมะโอะโคะ (ตัวเมืองอุ้งผาง) โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลอุ้มผาง องค์การบริหารส่วนตำบลอุ้มผาง จำนวน 2 แห่ง

3. จังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอ ปาย ตำบลเวียงเหนือ บ้านนาเติง โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาเติง (เป้าหมายที่คัดเลือก) จำนวน 2 แห่ง อำเภอเมือง ตำบลผาบ่อง บ้านแม่ส่วยอู โรงเรียน 2 แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลผาบ่อง (เป้าหมายที่คัดเลือก) จำนวน 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก** เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ ตั้งแต่เริ่มมารับบริการ
ฝากครรภ์ และใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ภายในเล่มมีข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ขณะตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์
- ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด

2. **แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรอง** (Denver II) (ฉบับภาษาไทย) เป็นเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก 4 ด้านได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง และด้านภาษา ซึ่งมีความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง (Specificity) 0.43-0.80 ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมเท่านั้น

3. **แบบสอบถาม** (Questionnaire) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ของบิดา มารดา ผู้ดูแลเด็กหลัก โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 2) ข้อมูลทั่วไปข้อมูลพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก 3) ภาวะสุขภาพแม่ 4) ภาวะสุขภาพเด็ก 5) การศึกษาความรู้และใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 6) แบบประเมินการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก (ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) 7) ผลการตรวจพัฒนาการเด็ก (ประเมินโดย Denver II)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์วางแผนการดำเนินงานในรายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาใน ครั้งนี้ให้นักวิจัยภาคสนามทราบ และประสานพื้นที่เก็บข้อมูลกับทีมวิจัยทั้ง 16 แห่ง ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อใน ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากบิดา มารดา ผู้ดูแลเด็ก นำข้อมูลที่ได้มาบันทึก ในฟอร์ม Data Sheet เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นบันทึกข้อมูลจาก Data Sheet ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ 1) ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 338 รับรองวันที่ 19 กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา

1. **สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เปรียบเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่ผ่านมา**

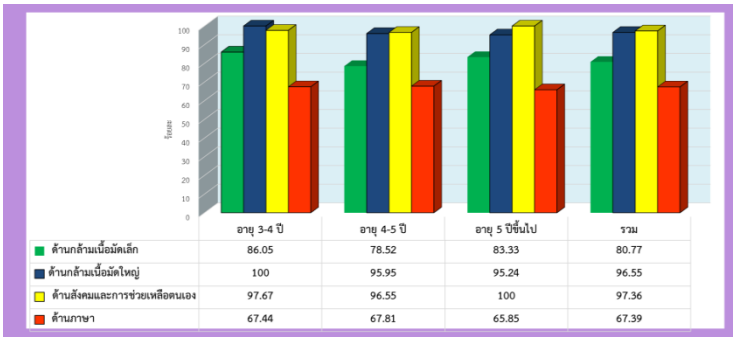
   เด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.16 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 80.77 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.55 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 97.36 และด้านภาษา ร้อยละ 67.39

พัฒนาการสมวัย จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 - 4 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 71.43 เด็กกลุ่มอายุ 4 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 61.38 และเด็กกลุ่มอายุ 5 ปีขึ้นไปมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 60.98

เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ ดังแผนภูมิที่ 1

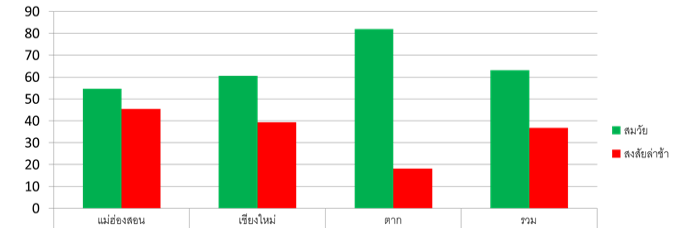
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยรายด้าน ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จำแนกตามกลุ่มอายุ ด้วยเครื่องมือ Denver II



	อายุ 3-4 ปี	อายุ 4-5 ปี	อายุ 5 ปีขึ้นไป	รวม
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	86.05	78.52	83.33	80.77
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	100	95.95	95.24	96.55
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	97.67	96.55	100	97.36
ด้านภาษา	67.44	67.81	65.85	67.39

เมื่อพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายจังหวัด พบว่าในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 พบว่า จังหวดตากมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดร้อยละ 81.9 รองลงมาจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 60.6 และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 54.6 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 2

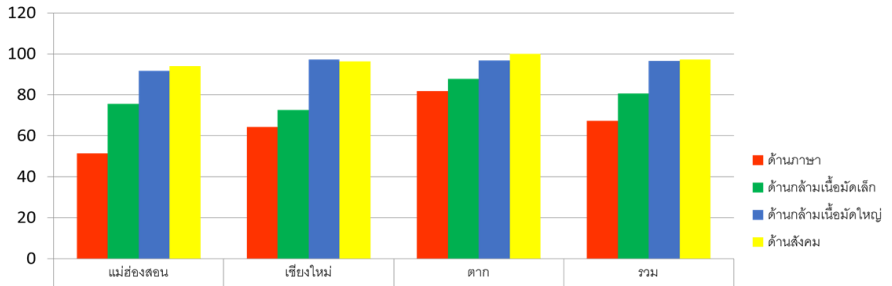
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จำแนกรายจังหวัด



	แม่ฮ่องสอน	เชียงใหม่	ตาก	รวม
สมวัย	54.6	60.6	81.9	63.1
สงสัยล่าช้า	45.4	39.4	18.1	36.84

เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้านของแต่ละจังหวัด พบว่า พัฒนาการรายด้านที่มีปัญหามากที่สุดในทุกจังหวัด คือพัฒนาการด้านภาษา ดังแผนภูมิ ที่ 3

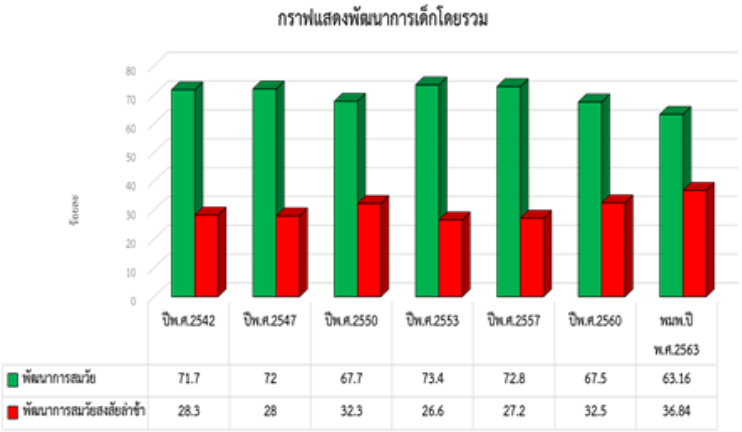
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยรายด้านของแต่ละจังหวัด



	แม่ฮ่องสอน	เชียงใหม่	ตาก	รวม
ด้านภาษา	51.4	64.4	81.9	67.4
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	75.7	72.7	87.8	80.77
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	91.8	97.3	96.8	96.55
ด้านสังคม	94	96.4	100	97.36

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยของเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 กับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั้ง 6 ครั้ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2442, 2447, 2550, 2553, 2557, 2560 ยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ 71.70, 72.00, 67.70, 73.40, 72.00 , 67.50 และ 63.16 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ายังไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตที่กำหนดเป้าหมายเด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละพัฒนาการสมวัยของเด็ก เปรียบเทียบกับผลการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั้ง 6 ครั้ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2442, 2447, 2550, 2553, 2557 , 2560 ด้วยเครื่องมือ Denver II



ภาวะสุขภาพของเด็ก กลุ่มเป้าหมาย เป็นเด็กกลุ่มอายุ 4 - 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 63.57 กลุ่มอายุ3 - 4 ปี และมากกว่า 5 ปี เท่ากัน ร้อยละ 18.22 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุของเด็กอยู่ที่ 4.44 ปี เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (37-40 สัปดาห์) ร้อยละ 58.25 ส่วนลักษณะการคลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ71.05 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 53.76 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ7.04 เมื่อพิจารณาคะแนนการตรวจสภาพของทารกเมื่อแรกเกิด เมื่อ 1 นาที และ 5 นาทีพบว่าส่วนใหญ่ทารกมีการตอบสนองที่ดี (Apgar score ที่1 คือ ≥7) ร้อยละ 98.8 และ 100 ตามลำดับ เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 18.22 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ

ภาวะตัวเหลืองและส่องไฟมากที่สุดร้อยละ 22.15 การเจ็บป่วยของเด็กจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยร้อยละ 94.74 มีเด็กเคยป่วยด้วยโรคท้องร่วง ร้อยละ 3.35 และเคยป่วยด้วยปอดบวม ร้อยละ 1.90 ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.46 และเด็กเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 58.97 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.21 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ คือ ฟันผุมากที่สุดร้อยละ 51.29 เด็กส่วนใหญ่ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 42.22 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 41.11 การได้รับวัคซีนพบเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 3.85 การได้รับการตรวจภาวะซีดและไม่ได้รับการตรวจภาวะซีดเท่ากัน ที่ร้อยละ 50.00 การตรวจพัฒนาการ พบเด็กไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการร้อยละ 4.83 การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุกคน ร้อยละ 100.00

ภาวะโภชนาการของเด็ก การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก พบเด็กได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 44.09 ส่วนใหญ่เด็กกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 กินเป็นประจำและไม่ทราบว่ากินเท่ากันคือ ร้อยละ 22.22 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ในภาพรวมเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 85.97 น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 5.43 น้ำหนักมาก ร้อยละ 4.07 น้ำหนักค่อนข้างมาก 2.71 และน้ำหนักน้อย 1.81 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ในภาพรวมเด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 80.91 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.27 และค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 8.64 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในภาพรวมเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง สมส่วน ร้อยละ 80.45 ผอม ร้อยละ 9.09 และค่อนข้างผอมร้อยละ 3.64 สูงดีสมส่วน ในภาพรวมเด็กสูงดีสมส่วนในระดับได้มาตรฐานร้อยละ 81.28 และไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 17.72

2. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

อายุของมารดาในขณะตั้งครรภ์ พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20 - 30 ปี (มารดาวัยเจริญพันธ์) ร้อยละ 49.19 รองลงมาคือ น้อยกว่า 20 ปี (มารดาวัยรุ่น) ร้อยละ 25.41 และ อายุ 31- 40 ปี ร้อยละ 23.24 ค่าเฉลี่ยอายุขณะตั้งครรภ์ อยู่ที่ 25.86 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี มากที่สุด 45 ปี

การฝากครรภ์

มารดาขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ร้อยละ 90.24 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มากที่สุดร้อยละ 43.90 รองลงมาคือเมื่ออายุครรภ์ 13 – 20 สัปดาห์ ร้อยละ 38.46 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุครรภ์ของการฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ที่ 14.71 สัปดาห์

การประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

มารดาได้รับการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.00 พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.96 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.93 รองลงมาเป็นโรคโลหิตจางและโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 3.61 ส่วนภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบร้อยละ 8.94 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ มากที่สุด คือ มีน้ำเดินออกจากช่องคลอด ร้อยละ 8.75 รองลงมาคือ เจ็บบริเวณหัวหน่าว และท้องน้อย ร้อยละ 3.31 การติดเชื้อของขณะตั้งครรภ์ พบว่ามารดาขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อเพียง ร้อยละ 1.5

การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.60 และดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 100.00 ของคนที่ดื่ม

การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์

มารดาได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน เหล็ก โฟลิก เช่น Obimin /Triferdine /Nataral ร้อยละ 91.76 โดยกินทุกวัน ร้อยละ 83.33 กินบางวันร้อยละ 13.33 และ ไม่ได้กินยาบำรุง ร้อยละ 3.33

มารดาได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก FBC เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 94.34 โดยกินทุกวัน ร้อยละ 72.50 กินบางวันร้อยละ 17.50 และไม่ได้กินยาบำรุง ร้อยละ 10.00

มารดาได้รับยาเสริมโฟลิก Folic เพียงอย่างเดียวร้อยละ 90.70 โดยกินทุกวัน ร้อยละ 70.59 กินบางวัน ร้อยละ 17.66 ไม่ได้กินยาบำรุง ร้อยละ 11.76

การได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

มารดาขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 51.00 ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 65.08 ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบมากที่สุด คือ ฟันผุ ร้อยละ 41.75 รองลงมาหินน้ำลาย ร้อยละ 16.35 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

3. **พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว**

คุณลักษณะของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักในครอบครัว

คุณลักษณะของมารดา จากการศึกษา พบว่า มารดามีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30 ปี มารดามีอายุน้อยที่สุด 16 ปี มารดาอายุมากที่สุด 50 ปี ด้านการศึกษา พบว่า ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 49.79 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 20.42 ด้านอาชีพ รับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 59.23 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.87 ด้านรายได้ พบว่ามารดามีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 76.60 ด้านความเพียงพอของรายได้ ตอบว่ามีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 55.84 และไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 42.66

คุณลักษณะของบิดา บิดามีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.6 ปี บิดามีอายุน้อยที่สุด 21 ปี บิดาอายุมากที่สุด 55 ปี ด้านการศึกษา พบว่า ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 42.56 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 32.67 ด้านอาชีพ บิดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 55.25 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.76 ด้านรายได้ พบว่าบิดาส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 74.51ด้านความเพียงพอของรายได้ ตอบว่ามีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 58.76 และไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 39.41

คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43.58 ปี ผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุมากที่สุด 61 ปี ด้านการศึกษา พบว่า ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 20.00 ด้านอาชีพ มีอาชีพรับจ้างและไม่ได้ทำงาน มีค่าเท่ากันที่ร้อยละ 36.36 ด้านรายได้ พบว่ามีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาทและมีรายได้ 9,001 – 15,000 บาท มีค่าเท่ากันที่ร้อยละ 50 ด้านความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่ตอบว่ามีรายได้พอเพียง ร้อยละ 100

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กเป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 59.20 รองลงมาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและพ่อ ร้อยละ 23.40 และ 17.40 ตามลำดับ สถานที่เด็กอาศัยอยู่ในช่วงกลางวัน พบว่าเด็กอาศัยอยู่บ้านตนเองมากที่สุด ร้อยละ 40.35 รองลงมาเป็นโรงเรียนร้อยละ 36.24 ศูนย์เลี้ยงเด็กร้อยละ 21.99 และอยู่บ้านญาติ ร้อยละ 1.42 โดยมีบิดา มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กหลักในช่วงกลางวันมากที่สุดร้อยละ 55.91 รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 30.65 ส่วนระยะเวลาที่บิดา มารดาเลี้ยงดูเด็กใน 1 วัน พบว่า ส่วนใหญ่ บิดา มารดา ใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.11

การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง พบว่าบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้เล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 50.00 โดยใช้ระยะเวลาที่เล่าเรื่องหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ต่อครั้ง มากกว่า 10 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 67.97 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ 19.63 นาที ส่วนการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังใน 1 สัปดาห์ พบว่า มากกว่า 3 วัน ร้อยละ 48.49 โดยในช่วง 1 วัน พบว่า บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้เล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 75.56

การเล่นกับเด็ก ของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

พบว่าเด็กได้เล่นกับบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างเดียว ร้อยละ 68.90 โดยการเล่นกับเด็กในหนึ่งสัปดาห์ พบว่าเล่นมากกว่า 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 76.92 และในช่วง 1 วัน พบว่า บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเล่นกับเด็กมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 55.66 โดยการเล่นแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 69.49

การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก

พบว่า บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็ก ร้อยละ 49.25 โดยมีระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก มากที่สุด วันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 52.00 และ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็กมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.00 โดยระยะเวลาที่เล่นกับเด็กต่อครั้งมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 81.82

การดูโทรทัศน์ของเด็ก

พบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เด็กดูโทรทัศน์ ร้อยละ 82.43 สำหรับประเด็นความถี่ในการดูโทรทัศน์ พบว่า เด็กที่ดูโทรทัศน์ทุกวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุดร้อยละ 74.34 และเด็กที่ดูโทรทัศน์วันเว้นวัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 85.00 สำหรับเด็กที่ดูโทรทัศน์สัปดาห์ละ 3 วัน พบ ส่วนใหญ่ใช้เวลาดูน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 71.43

4. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (3-5 ปี) ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3** จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า

ปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก พบว่ามี 1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .054

ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ปัจจัยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006, .009, .004 ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและสูงดีสมส่วน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู พบว่ามี 4 ตัวแปร คือ **การได้เล่นกับบุคคล การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทาน**ให้เด็กฟัง **การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์** ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058 .008 .006 และ .028 ตามลำดับ

ทั้งนี้ปัจจัยคุณลักษณะของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักในครอบครัว ด้านอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1.สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ของพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.16 มีแนวโน้มลดลงจากเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในภาพประเทศ ปี 2560 พบว่ามีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 67.5 (จินตนา พัฒนพงศ์ธร,2561) และเมื่อพิจารณาพัฒนาการสงสัยล่าช้าโดยรวม พบร้อยละ ๓๖.๘๔ โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา ยังคงมากที่สุดของพัฒนาการแต่ละด้านในการศึกษาครั้งนี้ คือ ร้อยละ ๓๒.๖๑ รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ ๑๙.๒๓, ๓.๔๕, ๒.๖๔ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ 2557 (พนิต โล่เสถียรกิจ, 2560) พบว่า เด็กช่วงอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าโดยรวมทุกด้าน ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 34.00 ซึ่งยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ดัชนีตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กสมวัยที่ได้กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และเมื่อเทียบกับพัฒนาการสมวัยของเด็กทั่วโลก พบ พัฒนาการสมวัยของเด็กไทย มีอัตราต่ำกว่าสถิติขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า ร้อยละ 80.00 - 85.00 สอดคล้องกับผลการสำรวจ IQ ของเด็กไทย อายุ 6-15 ปี ทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต ปี 2559) พบว่ามีค่าเฉลี่ย 98.23 ถือเป็นระดับปัญญาสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนไปทางต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ100 ซึ่งเด็กเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการด้านที่ล่าช้า อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาของเด็กไทยที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ ที่พบว่าประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กไทยชั้น ป.3 และ ป.6 “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, 2561) ทำให้มีความเสี่ยงหลุดออกนอกระบบการศึกษาในที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก (3-5 ปี) ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ทั้งนี้ขออธิบายแต่ละปัจจัยดังนี้

ปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัย มากกว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .054 สอดคล้องกับการศึกษาของ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, 2561) **ที่พบว่า**เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็น 1.53 เท่า จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี 2549-2560 (กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข, 2551) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราชุกโรคฟันผุร้อยละ 61.4 และเด็กอายุ 5 ปี อัตราชุกโรคฟันผุสูงขึ้นถึงร้อยละ 80.64 ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กทำให้ขบวนการย่อยอาหารในปากไม่ดีพอ เด็กไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ต้องรับประทานอาหารนิ่ม ส่งผลให้เด็กไม่ชอบกิน ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ที่ต้องใช้แรงบดเคี้ยว ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร มีสมาธิลดลงในการเรียน มีปัญหาบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการเข้า

สังคม นอกจากนี้หากเด็กมีปัญหาช่องปากลุกลามมาก ต้องประสบกับความเจ็บปวด ต้องใช้การรักษาที่ยุ่งยาก และใช้เวลาในการรักษานานขึ้น เป้าหมายหลักของการดูแลควรมีการส่งเสริมให้มีสุขอนามัยช่องปากที่ดีของเด็ก

ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006, .009, .004 ตามลำดับ

เนื่องจากเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา ทั้งภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก การเจริญเติบโตผิดปกติทำให้พัฒนาด้านการเรียนรู้ล่าช้า (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.) รวมถึงการมีพฤติกรรมผิดปกติ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization,2001) (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) แนะนำควรเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีมาตรการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามที่ได้กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ (พนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี **2557** วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ **26** ฉบับเพิ่มเติม **2,** กันยายน **–** ตุลาคม **2560**)

ทั้งนี้พบว่าภาวะโภชนาการเด็กน่าเป็นห่วง ต่อสุขภาพและพัฒนาการเป็นอย่างยิ่ง และจากการศึกษาพบว่าเด็ก (3-5 ปี) ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เด็กไม่ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 33.86 และได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กเพียง ร้อยละ 44.09 โดยผู้เลี้ยงดูหลักได้ให้เด็กกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 กินเป็นประจำและไม่ทราบว่ากินเท่ากันคือ ร้อยละ 22.22 ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแก่บิดามารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กให้เล็งเห็นความสำคัญของการมีโภชนาการที่ดี ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนอายุ 5 ปีที่สมองและร่างกายเจริญเติบโต

นอกจากนี้ พบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นปัจจัย**ด้านโภชนาการ**ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (สอดคล้องกับงานวิจัยของพนิต โล่เสถียรกิจ (2558, หน้า 205) ที่กล่าวว่าเด็กที่กินอาหารไม่เพียงพอ หรือกินอาหารที่ด้อยคุณค่าตามหลักโภชนาการ ส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักน้อย ผอม ส่วนเด็กเตี้ยเกิดจากการขาดอาหารเป็นเวลานาน เรื้อรัง ส่งผลให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ การพัฒนาสมองไม่ดี แต่ถ้ากินมากเกินทำให้เด็กมีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาต่ำกว่ากลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับเด็กผอมจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กท้วมหรือรูปร่างสมส่วนที่มีภาวะการเจริญเติบโตดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก พบว่ามี 4 ตัวแปร คือ การได้เล่นกับบุคคล การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058. 006 .008 . และ .028 ตามลำดับ

การเล่นกับเด็ก ของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058 ($p < .05$)

สอดคล้องกับงานวิจัยมากกว่า 40 เรื่องที่สรุปว่าการเล่น เป็นเรื่องที่สำคัญและมีคุณค่ามหาศาล ไม่ว่าจะเล่นด้วยวิธีใดก็เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งสิ้น การเล่นเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาการเล่น เปรียบเสมือนการทำงานของเด็ก การเล่นจะช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะของตนเอง เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผ่านการเล่น ซึ่งความรู้ทั้งหลายจะสั่งสมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในวันข้างหน้า ดังนั้นผู้ปกครองต้องช่วยเหลือเพื่อพัฒนาเด็กในศตวรรษที่ 21 ปิยนันท์ พูลโสภา (2560) โดยให้เด็กได้ทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะ คอยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการเล่น เพื่อพัฒนาเด็กทุก ๆ ด้านอย่างสมดุล การจัดหาของเล่นที่เด็กเล่นไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง แต่ควรเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินสนุกสนาน สร้างสรรค์ สร้างปัญญา สร้างความชำนาญในการในการใช้ร่างกาย และการใช้ประสารทสัมผัสทั้งห้า (กลุ่มนันทนาการเด็กและเยาวชน สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557)

การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 ($p < .05$)

เนื่องจากการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟังในช่วงเวลาทองของเด็ก จัดเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ควรค่าแก่การปลูกฝังในทุก ๆ ครอบครัว เพราะเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นช่วงที่มีความสามารถในการพัฒนาสมองและทักษะทุกด้านกว่า 80% ของชีวิต ทั้งนี้การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง จัดเป็นการทำกิจกรรมที่บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ปฏิบัติร่วมกับเด็ก ด้วยการสื่อสารแบบสองทางระหว่าง บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้เล่า เด็กเป็นผู้ฟัง โดยสามารถเลือกการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ในช่วงเวลาไหน ตอนไหนก็ได้ ถือเป็นเวลาคุณภาพ (Quality Time) ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2561 กล่าวว่า การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง หากทำติดต่อกันทุกวันเป็นระยะ เวลา 3 ปี จะเกิดประโยชน์มากมาย ทั้งเด็กมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว เฉลียวฉลาด รักการอ่าน เป็นเด็กดี เชื่อฟัง ที่สำคัญเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมองส่วนหน้า และส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเด็ก ทั้งทางตา ทางหู การจับสัมผัส รวมทั้งการฝึกการใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์ และการจัดการทุกด้านตลอดชีวิต ผู้ปกครองจึงควรเตรียมความพร้อมให้เด็กมีทักษะสำหรับการออกไปดำรงชีวิตในโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เปลี่ยนไปนี้ด้วย

การดูโทรทัศน์ของเด็ก การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008 ($p < .05$)

เนื่องจากปัจจุบันนี้เด็กสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้ง่ายและมากขึ้นกว่าในอดีต ถึงแม้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ พฤติกรรมและสุขภาพของเด็ก (วีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2556) แต่ในทางกลับกัน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ก็อาจส่งผลดีต่อเด็กโดยช่วยสอนเรื่องจำนวน ตัวอักษร และเพิ่มความพร้อมให้เด็กก่อนเข้าโรงเรียน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีคุณภาพยังอาจช่วยสอนเด็กเกี่ยวกับเรื่องนามธรรม เช่น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความสามัคคี การอ่อนน้อมถ่อมตน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นิชรา เรืองดารกานนท์ และคณะที่พบว่า ร้อยละ 65-

75 ของบิดา มารดามีความเชื่อว่า การให้เด็กดูสื่ออิเล็กทรอนิกส์ น่าจะมีผลดีต่อพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคม และสติปัญญาของเด็ก และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆของเด็กมากขึ้น ได้แก่ เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐานะต่ำ หรืออยู่กับมารดาตามลำพัง บิดา มารดา มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก จึงควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็กเกี่ยวกับการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีคุณภาพและสร้างสรรค์อย่างเหมาะสม โดยควรหลีกเลี่ยงที่จะให้เด็กที่มีอายุ น้อยกว่า 2 ปีได้รับสื่อรูปแบบต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1.การศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ซึ่งการจัดการแก้ปัญหาเรื่องพัฒนาการ เป็นการแก้ปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง ต้องอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการ จากหลายภาคส่วน ดังนั้นขอเสนอให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โรงเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนบรูณาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง มุ่งประโยชน์ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

2. การดำเนินงานในระดับจังหวัด ควรต้องมีการกำหนดมาตรการในการกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง และสะท้อนปัญหาในประเด็นที่เป็นความเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ที่สำคัญ รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในระดับจังหวัด

3. กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยนั้น เด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ หากพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและสงสัยพัฒนาการล่าช้า บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมความรอบรู้และให้ความมั่นใจกับบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก และครอบครัว ในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว

4. ส่งเสริมให้บิดา มารดา ใช้เวลาคุณภาพผ่านการเล่น การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ควรหลีกเลี่ยงเกมหรือสื่อที่กระตุ้นพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เช่น โทรทัศน์ วิดีโอเกม เป็นต้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข จึงควรมีหน้าที่ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนในบริบทของแต่ละครอบครัว เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดา และมารดา ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพ

5. การศึกษาครั้งต่อไปควร ศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของ ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และหน่วยบริการสาธารณสุข ต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (2560) “**แผนการพัฒนาพื้นที่เพื่อเสริมความมั่นคงของชาติ (พ.ศ. 2561-2564)** ” กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี
2. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2560). **แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579.** กรุงเทพฯ : บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ (2561) **รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ 2560.** นนทบุรี : กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
4. อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2561) **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4** กรุงเทพฯ : บริษัท พี. เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. (2558). **คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
6. 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, 5 Issue 4.
7. เยาวรัตน์ รัตน์นันต์ ( ) **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8**
8. กรมสุขภาพจิต. ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2559. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2559
9. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข,(2551)
11. (กลุ่มนันทนาการเด็กและเยาวชน สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2557)
12. พนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2557 วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 26 ฉบับเพิ่มเติม 2, กันยายน – ตุลาคม 2560
13. ปิยนันท์ พูลโสภา (2560) การพัฒนาการเล่น เพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยในศตวรรษที่ 21 วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 เอกสารอัดสำเนา
14.นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : เอกสารอัดสาเนา. 2551.
15.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2561 เหตุผลมากมาย...ทำไมต้องอ่านนิทานให้ลูกฟัง? โดย Donnaya Suvetwethin|วันที่ 29 เมษายน 2562|อ่าน : 10,744 https://www.thaihealth.or.th/Content/48605-เหตุผลมากมาย...ทำไมต้องอ่านนิทานให้ลูกฟัง?.htm