

รายงานการศึกษา
การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก
ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจาก
พระราชดำริ 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)

โดย

อาริสรา ทองเหม
กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ
จินตนา พัฒนพงศ์ธร
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

อาริสรา ทองเหม

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

จินตนา พัฒนพงศ์ธร

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี จำนวน 300 คน ที่ศึกษาในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม- 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)

ผลการวิจัย พบว่าเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 63.16 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง มากที่สุดร้อยละ 97.36 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.55 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 80.77 และด้านภาษา ร้อยละ 67.39 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ได้แก่ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นของเด็ก ได้แก่ การที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

ดังนั้นขอเสนอให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนบูรณาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาเด็ก ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด จนถึง การเลี้ยงดู มุ่งประโยชน์ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้ พร้อมรณรงค์สร้างความรอบรู้การเลี้ยงดูเด็กให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ และดูแลให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พัฒนาการเด็ก, พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง
ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3

Abstract

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

Academic and Research Group, Bureau of health promotion, Department of Health

Jintana Pattanapongthong

Office of Expert Committee, Department of Health, Ministry of Health

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) 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, 63.16% 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 (97.36%), followed by gross motor (GM) domain (96.55%); fine motor (FM) domain (80.77%), and expressive language (EL) domain (67.39%) 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

บทนำ

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

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ด้วยเครื่องมือ DENVER II ในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก โดยการสุ่มประเมิน พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 50.48 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 49.52 พัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด ด้านภาษาและการใช้ภาษา ร้อยละ 44.86 โดยล่าช้าที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การนับจำนวนก้อนไม้ได้ 5 ชิ้น ,บอกสีไม้ได้ 4 สี และบอกความหมายคำไม้ได้ 5 คำ ร้อยละ 58.67, 41.84 และ 34.15 ตามลำดับ รองลงมาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก สงสัยล่าช้าร้อยละ 29.91 โดยล่าช้ามากที่สุด 3 อันดับ คือ ลอกรูป กากบาท ไม้ได้ วาดรูปคน 3 ส่วนไม้ได้ และลอกรูปสีเหลี่ยมไม้ได้ ร้อยละ 43.66 43.55 และ 43.08 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มีแนวโน้มของปัญหาพัฒนาการล่าช้า หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนและทำให้หลุดจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอื่นๆตามมา เช่น ความรุนแรงและปัญหามีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด ทั้งการปลูก การผลิต การเสพ การล่าเสียงและการค้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแบ่งเป็น 3 ส่วน⁽⁷⁾ ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม เป็นการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic inheritance) มีได้ทั้งลักษณะด้อยและลักษณะเด่นตามการผสมกันของพันธุกรรม (Gene Interactions) จากมารดาและบิดา และการแสดงออกของรูปร่างตามการถ่ายทอด (Phenotype) ที่ทารกมีตั้งแต่แรกเกิด ปัจจัยแวดล้อมของทารกในครรภ์ พบมีหลากหลายปัจจัยได้แก่ สุขภาพและโภชนาการของมารดา เช่น ภาวะขาดเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก แคลเซียม วิตามินดี การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษ เหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ เป็นระยะวิกฤติของการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ ปัจจัยแวดล้อมระยะแรกเกิด พบว่าภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง/ ชั้ระหว่างการคลอด ภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดท่าก้น การผ่าตัดคลอด ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้การเริ่มต้นการให้อาหารล่าช้า การเจริญเติบโตช้ากว่าเกณฑ์ และสมองอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้น และมีพัฒนาการล่าช้าได้ ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พัฒนาการเด็กล่าช้า⁽⁸⁾ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน อาจปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอตามลำพัง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการใช้สื่อเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม จึงอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านพัฒนาการ พฤติกรรม และสุขภาพ ตั้งแต่อายุ นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวชนบทที่มีฐานะยากจน⁽⁹⁾ พบเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารที่จำเป็นส่งผลให้เด็กที่มีภาวะเตี้ย แคระแกรนและขาดสารอาหาร ส่งผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสติปัญญาที่เหมาะสมกับวัย ถึงร้อยละ 3⁽¹⁰⁾

ดังนั้นในผู้วิจัยนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้มาประเมินผล วางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยให้มีความพร้อมต่อการเรียนรู้และเติบโตเป็นรัฐของชาติที่แข็งแกร่ง มีภูมิคุ้มกัน ด้านความรู้ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามแนวทางศาสตร์พระราช และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

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

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ขอบเขตด้านประชากร

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 คือ จังหวัดเชียงใหม่ ตากและแม่ฮ่องสอน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์
2. กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพ ผู้ปกครองยินดีให้เข้าร่วมในการวิจัย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย มีนาคม 2562 – มีนาคม 2563 รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี

สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัด ตาก ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 16 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์ 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)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

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

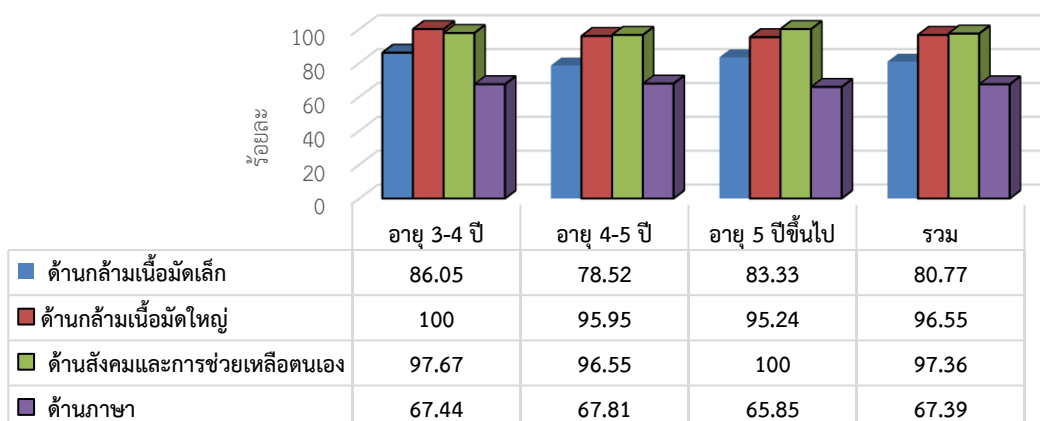
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 338 รับรองวันที่ 19 กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เปรียบเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่ผ่านมา พบ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.16 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง มากที่สุดร้อยละ 97.36 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.55 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 80.77 และด้านภาษา ร้อยละ 67.39 ตามลำดับ

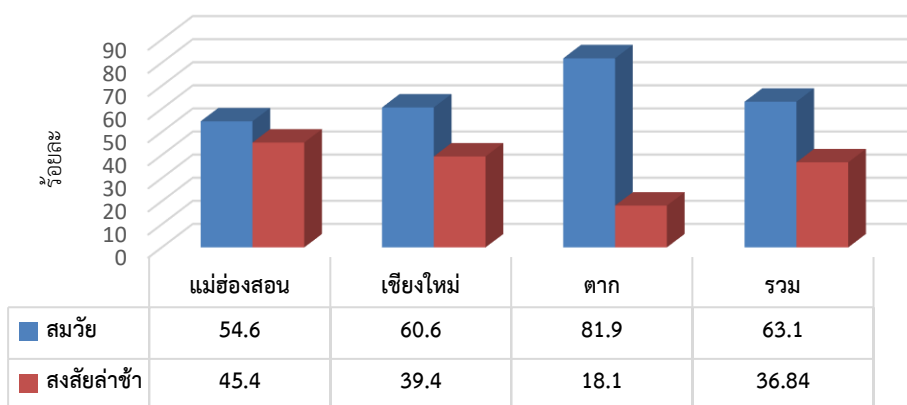
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยรายด้าน ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาพระราชดำริ จำแนกตามกลุ่มอายุ ด้วยเครื่องมือ Denver II



พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 รายจังหวัด พบว่า จังหวัดตาก เพียงจังหวัดเดียวที่บรรลุค่าเป้าหมายดัชนีตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กสมวัยที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีพัฒนาการสมวัย ที่ร้อยละ 81.9 และพบพัฒนาการรายด้านที่มีปัญหาหนักที่สุดในทุกจังหวัด คือ พัฒนาการด้านภาษา

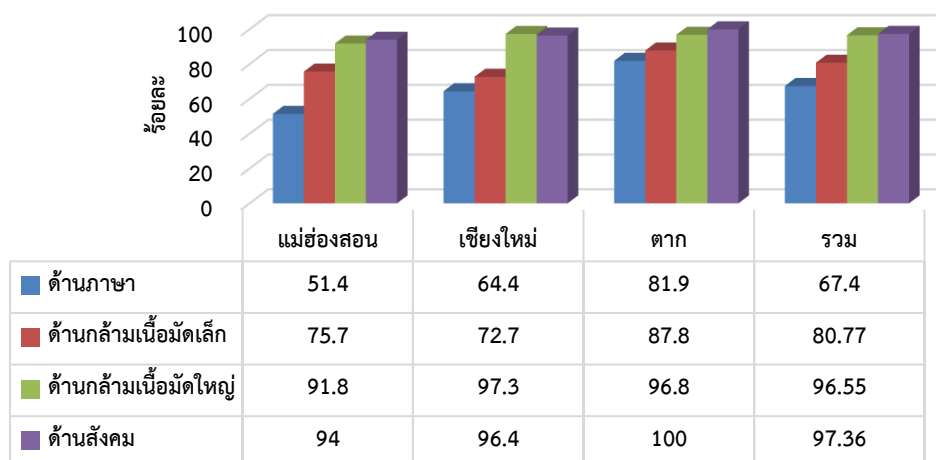
เมื่อพิจารณาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัยรายจังหวัด ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 พบว่า จังหวัดตาก เพียงจังหวัดเดียวที่บรรลุค่าเป้าหมายดัชนีตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กสมวัยที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ⁽⁴⁾ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยมีพัฒนาการสมวัย ที่ร้อยละ 81.9 ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย รายจังหวัด ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3



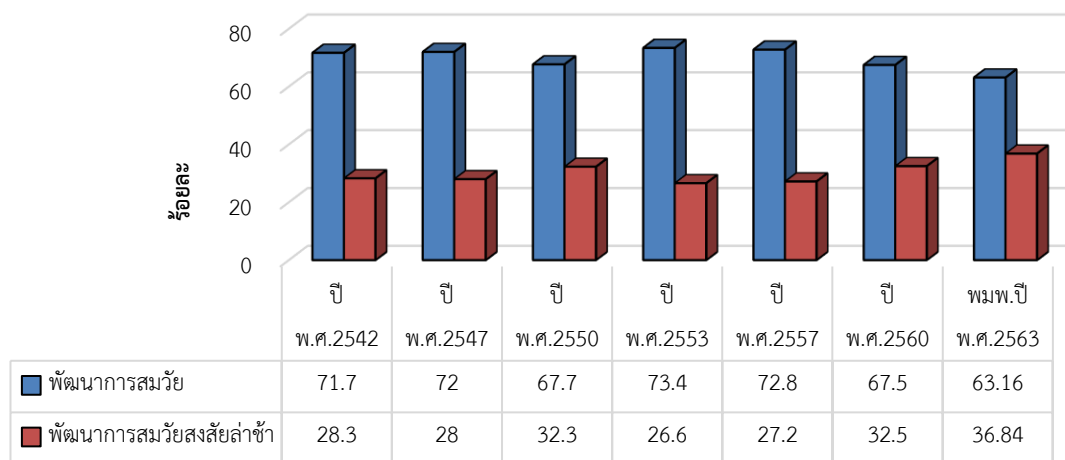
เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้านของแต่ละจังหวัด พบว่า พัฒนาการรายด้านที่มีปัญหาหนักที่สุดในทุกจังหวัดคือพัฒนาการด้านภาษา ดังแผนภูมิ ที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยรายด้านของแต่ละจังหวัด



เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยของเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 กับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั้ง 6 ครั้ง⁽¹¹⁾ 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 เด็กส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (37-40 สัปดาห์) ร้อยละ 58.25 ส่วนลักษณะการคลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 71.05 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 53.76 มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.04 เมื่อพิจารณาคะแนนการตรวจสภาพของทารกเมื่อแรกเกิด เมื่อ 1 นาที และ 5 นาทีพบว่าส่วนใหญ่ทารกมีการตอบสนองที่ดี (Apgar score ที่ 1 คือ ≥ 7) ร้อยละ 98.8 และ 100 ตามลำดับ เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 18.22 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะตัวเหลืองและส่องไฟมากที่สุด ร้อยละ 22.15 การเจ็บป่วยของเด็กจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบ 1 ปี พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย ร้อยละ 94.74 มีเด็กเคยป่วยด้วยโรคท้องร่วง ร้อยละ 3.35 และเคยป่วยด้วยปอดบวม ร้อยละ 1.90 ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 38.46 และเด็กเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 58.97 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.21 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ คือ ฟันผุมากที่สุด ร้อยละ 51.29 เด็กส่วนใหญ่ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 42.22 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 41.11 การได้รับวัคซีนพบเด็กได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 3.85 การได้รับการตรวจภาวะซีดและไม่ได้รับการตรวจภาวะซีดเท่ากัน ที่ร้อยละ 50.00 การตรวจพัฒนาการ พบเด็กไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ 4.83 การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุกคน ร้อยละ 100.00

ภาวะโภชนาการของเด็ก เด็กได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 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 สูงตีสมส่วน ในภาพรวมเด็กสูงตีสมส่วนในระดับได้มาตรฐานร้อยละ 81.28 และไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 17.72

2. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

อายุของมารดาในขณะตั้งครรภ์ พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 49.19 รองลงมาคือน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.41 และ อายุ 31- 40 ปี ร้อยละ 23.24 ค่าเฉลี่ยอายุขณะตั้งครรภ์ อยู่ที่ 25.86 ปี อายุ น้อยที่สุด 16 ปี มากที่สุด 45 ปี

การฝากครรภ์ มารดาขณะตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ร้อยละ 90.24 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 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

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบร้อยละ 8.94 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ มากที่สุด คือ มีน้ำเดินออกจากช่องคลอด ร้อยละ 8.75 รองลงมาคือ เจ็บบริเวณหัวหน้า และท้องน้อย ร้อยละ 3.31 การติดเชื้อของขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อเพียง 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

2.2 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กเป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 59.20 รองลงมาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและพ่อ ร้อยละ 23.40 และ 17.40 ตามลำดับ สถานที่เด็กอาศัยอยู่ในช่วงกลางวัน พบว่า เด็กอาศัยอยู่บ้านตนเองมากที่สุด ร้อยละ 40.35 รองลงมาเป็นโรงเรียนร้อยละ 36.24 ศูนย์เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 21.99 และอยู่บ้านญาติ ร้อยละ 1.42 โดยมีบิดา มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กหลักในช่วงกลางวันมากที่สุดร้อยละ 55.91 รองลงมา เป็นญาติ ร้อยละ 30.65 ส่วนระยะเวลาที่บิดา มารดาเลี้ยงดูเด็กใน 1 วัน พบว่า ส่วนใหญ่ บิดา มารดา ใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.11

การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทาน ให้เด็กฟัง พบว่าบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้เล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 50.00 โดยใช้ระยะเวลาที่เล่าเรื่องหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ต่อครั้ง มากกว่า 10 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 67.97 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ 19.63 นาที ส่วนการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ใน 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 หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างเดียว ร้อยละ 68.90 โดยการเล่นกับเด็กในหนึ่งสัปดาห์ พบว่าเล่นมากกว่า 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 76.92 และในช่วง 1 วัน พบว่า บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เล่นกับเด็กมากกว่า 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 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็กมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.00 โดยระยะเวลาที่เล่นกับเด็กต่อครั้ง มากกว่า 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

3. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3** จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า

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

ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก พบว่ามี 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) คือ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ปัจจัยส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006, .009, .004 ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและสูงที่สุดมีส่วน เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู พบว่ามี 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) คือ การได้เล่นกับบุคคล การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058 .008 .006 และ .028 ตามลำดับ

ทั้งนี้ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กในพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 พบว่า เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.16 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง มากที่สุดร้อยละ 97.36 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 96.55 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 80.77 และด้านภาษา ร้อยละ 67.39 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ. 2557⁽¹²⁾ พบเด็กช่วงอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าโดยรวมทุกด้าน ต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 34.00 ซึ่งยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต⁽⁴⁾ ดัชนีตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กสมวัยที่ได้กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และเมื่อเทียบกับพัฒนาการสมวัยของเด็กทั่วโลก⁽¹³⁾ พบ พัฒนาการสมวัยของเด็กไทย มีอัตราต่ำกว่าสถิติขององค์การอนามัยโลก ที่พบว่า ร้อยละ 80.00 - 85.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจ IQ ของเด็กไทย อายุ 6-15 ปี ทั้งประเทศ⁽¹⁴⁾ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 98.23 ถือเป็นระดับปัญญาสติปัญญา ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 100 ซึ่งเด็กเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการด้านที่ล่าช้า อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาของเด็กไทยที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ ที่พบว่าประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กไทย⁽⁸⁾ ชั้น ป.3 และ ป.6 “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น ทำให้มีความเสี่ยงหลุดออกนอกระบบการศึกษาในที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ทั้งนี้ขออธิบายแต่ละปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก กล่าวคือ เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัย มากกว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560⁽¹⁵⁾พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราสุขภาพช่องปากฟันผุร้อยละ 52.9 และเด็กอายุ 5 ปี อัตราสุขภาพช่องปากฟันผุสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 75.6 ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กทำให้ขบวนการย่อยอาหารในปากไม่ดีพอ เด็กไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ต้องรับประทานอาหารนิ่ม ส่งผลให้เด็กไม่ชอบกิน ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ที่ต้องใช้แรงบดเคี้ยว ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร มีสมรรถนะในการเรียน มีปัญหาบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม⁽¹⁶⁾ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ บุคลากรสาธารณสุข จึงควรมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมให้มีสุขอนามัยช่องปากที่ดีของเด็กให้แก่บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู

ปัจจัยด้านโภชนาการของเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับระดับ .05 ($p < .05$) จากการทบทวนวรรณกรรม พบเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการส่วนใหญ่ จะทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา ทั้งภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก การเจริญเติบโตผิดปกติทำให้พัฒนาการการเรียนรู้ล่าช้ารวม ถึงการมีพฤติกรรมผิดปกติ⁽¹⁷⁾ องค์การอนามัยโลก⁽¹³⁾ แนะนำควรเสริมธาตุเหล็กในพื้นที่ที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีมาตรการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามที่ได้กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์⁽¹²⁾ นอกจากนี้พบว่าภาวะโภชนาการเด็กน่าเป็นห่วง ต่อสุขภาพและพัฒนาการเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่าเด็ก (3-5 ปี) ในพื้นที่

โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3 เด็กไม่ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 33.86 และได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กเพียง ร้อยละ 44.09 โดยผู้เลี้ยงดูหลัก ได้ให้เด็กกินวิตามินเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.56 กินเป็นประจำและไม่ทราบว่าเป็นเท่ากันคือ ร้อยละ 22.22 ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กแก่บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กให้เล็งเห็นความสำคัญของการมีโภชนาการที่ดี ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนอายุ 5 ปีที่สมองและร่างกายเจริญเติบโต

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) พบว่ามี 4 ตัวแปร คือ การได้เล่นกับบุคคล การดูโทรทัศน์ของเด็ก การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก ตามลำดับ

การเล่นกับเด็ก จากการทบทวนงานวิจัยมากกว่า 40 เรื่องพบว่าการเล่น เป็นเรื่องที่สำคัญและมีคุณค่ามหาศาล ไม่ว่าจะเล่นด้วยวิธีใดก็เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งสิ้น⁽¹⁸⁾ การเล่นเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาการเล่น เปรียบเสมือนการทำงานของเด็ก⁽¹⁹⁾ การเล่นจะช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะของตนเอง เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผ่านการเล่น ซึ่งความรู้ทั้งหลายจะสั่งสมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในวันข้างหน้า⁽²⁰⁾ ดังนั้นผู้ปกครองต้องช่วยเหลือเพื่อพัฒนาเด็กในศตวรรษที่ 21 โดยให้เด็กได้ทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะ คอยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการเล่น เพื่อพัฒนาเด็กทุก ๆ ด้านอย่างสมดุล การจัดหาของเล่นที่เด็กเล่นไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง แต่ควรเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน สร้างสรรค์ สร้างปัญญา สร้างความชำนาญในการในการใช้ร่างกาย และการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า

การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง เนื่องจากเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นช่วงที่มีความสามารถในการพัฒนาสมองและทักษะทุกด้านกว่า 80% ของชีวิต การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟัง จัดเป็นการทำกิจกรรมที่บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ปฏิบัติร่วมกับเด็ก ด้วยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่าง บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นผู้เล่า เด็กเป็นผู้ฟัง โดยสามารถเลือกการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ในเวลาไหน ตอนไหนก็ได้ ถือเป็นเวลาคุณภาพ (Quality Time)⁽²¹⁾ ดังนั้นหากบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้ทำติดต่อกันทุกวันเป็นระยะ เวลา 3 ปี จะเกิดประโยชน์มากมาย อีกทั้งตัวเด็กมีพัฒนาการสมวัย เฉลียวฉลาด รักการอ่าน เป็นเด็กดี เชื่อฟัง ที่สำคัญเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของสมองส่วนหน้า และส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเด็ก ทั้งทางตา ทางหู การจับสัมผัส รวมทั้งการฝึกการใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ คติวิเคราะห์ และการจัดการทุกด้านตลอดชีวิตด้วย

การดูโทรทัศน์ของเด็ก การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พัฒนาการเด็กล่าช้า เนื่องจากปัจจุบันนี้เด็กสามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้ง่ายและมากขึ้นกว่าในอดีต ครอบครัวส่วนใหญ่อบิดา มารดาต้องไปทำงานนอกบ้าน อาจปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอๆตามลำพัง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการใช้สื่อเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแทน ทำให้เด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม จึงอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านพัฒนาการ พฤติกรรมและสุขภาพ ตั้งแต่อายุน้อย⁽²²⁾ ในทางกลับกัน หากบิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ร่วมเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ กับเด็ก ในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยเฉพาะโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาก็อาจส่งผลดีต่อเด็ก⁽⁸⁾ โดยช่วยสอนเรื่องจำนวนตัวอักษรและเพิ่มความพร้อมให้เด็กก่อนเข้าโรงเรียน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีคุณภาพ ยังอาจช่วยสอนเด็กเกี่ยวกับเรื่องนามธรรม เช่น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความสามัคคี การอ่อนน้อมถ่อมตน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

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

2. การดำเนินงานในระดับจังหวัด ควรต้องมีการกำหนดมาตรการในการกำกับ ติดตาม ฝ้าระวัง และสะท้อนปัญหาในประเด็นที่เป็นความเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ที่สำคัญ รวมถึงการพัฒนา ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในระดับจังหวัด

3. กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยนั้น เด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ หากพบเด็กกลุ่มเสี่ยงและสงสัยพัฒนาการล่าช้า บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริม ความรอบรู้และให้ความมั่นใจกับบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก และครอบครัว ในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้น พัฒนาการเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว

4. ส่งเสริมให้บิดา มารดา ใช้เวลาคุณภาพผ่านการเล่น การเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง ควร หลีกเลี่ยงเกมหรือสื่อที่กระตุ้นพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เช่น โทรทัศน์ วิดีโอเกม เป็นต้น ดังนั้นบุคลากร สาธารณสุข จึงควรมีหน้าที่ในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนในบริบทของแต่ละ ครอบครัว เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดา และมารดา ช่วยให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่าง เต็มตามศักยภาพ

5. การศึกษาครั้งต่อไปควร ศึกษารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของ ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และหน่วย บริการสาธารณสุข ต่อการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัยองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ “แผนการพัฒนาพื้นที่เพื่อเสริมความมั่นคงของชาติ (พ.ศ. 2561-2564)” กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี; 2560
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. เข้าถึงเมื่อ 13 กรกฎาคม 2559 เข้าถึงได้จากhttp://www.nesdb.go.th/download/article/article_20150727172758.pdf
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2563 <https://www.anamai.moph.go.th/download/2560/.pdf>
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ “แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (11) การพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (พ.ศ. 2561 – 2580)” กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2561
5. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579. กรุงเทพฯ : บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด; 2560
6. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย (2563). ผลการดำเนินงานโครงการเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” ในพื้นที่ ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 ผลงาน 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2563 . สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา)

7. สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. คู่มือสำนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. นนทบุรี: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
8. อติศรีสุดา เฟื่องฟู, วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4 กรุงเทพฯ : บริษัท พี. เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2561
9. 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.
10. UNICEF Office for Thailand. (2007).Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2006. Summary Report.
11. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ.รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ 2560. นนทบุรี : กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561
12. พณิต โล่เสถียรกิจและคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26:199-208
13. 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
14. กรมสุขภาพจิต. ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2559. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2559
15. สำนักทันตสาธารณสุข.รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561
16. ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 กรุงเทพฯ : ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556
17. 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.
18. Kumar R, Aggarwal AK, Kaur M, and Iyengar SD. Factors influencing psychosocial development of preschool children in rural area of Haryana, India. J Trop Pediatr 1997; 43: 324-9.
19. กลุ่มนันทนาการเด็กและเยาวชน สำนักนันทนาการ. กิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. กรุงเทพฯ : เอส.ออฟเซ็ทกราฟฟิคดีไซน์; 2557
20. ปิยนันท์ พูลโสภา. การพัฒนาการเล่น เพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยในศตวรรษที่ 21. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2560; 32 : 20-27
21. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2561 เหตุผลมากมาย...ทำไมต้องอ่านนิทานให้ลูกฟัง เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/48605.htm>
22. นิชรา เรื่องดารกานนท์. พัฒนาการและเซาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : เอกสารอัดสำเนา. 2551.