

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม 2557 – กันยายน 2558
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 70 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1 นางเน่งน้อย รูปเข้ม สัดส่วนของผลงาน 15 %
 - 4.2 นางสาวอัญชลี ภูมิจันทิก สัดส่วนของผลงาน 15 %

5. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 โดยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเดือนมิถุนายน 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 ในเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 400 คน และกลุ่มเด็กที่มีอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบ Stratified Three-stage Sampling ซึ่งได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 836 คน แบ่งเป็นจังหวัดนครราชสีมา 484 คน และจังหวัดบุรีรัมย์ 352 คน โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II (ฉบับภาษาไทย) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Chi-square และ Odd ratio

ผลการศึกษา พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 74.9 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 91.99 รองลงมาคือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว และด้านภาษา ร้อยละ 89.71 89.35 และ 73.68 ตามลำดับ และเมื่อแยกตามอายุ พบเด็กอายุ 3 – 5 ปี พัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 67.5 โดยในเด็กเล็ก 0 – 2 ปี พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82.2 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพัฒนาการเด็ก โดยแยกเป็นปัจจัยด้านแม่ คือ มารดาที่ได้รับยา Obimin และยา FBC ขณะตั้งครรภ์ (p-value = 0.001 และ 0.007) ตามลำดับ ปัจจัยแวดล้อม คือ การเล่นิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ (p-value=0.006) และปัจจัยด้านเด็ก อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001 และ p-value=0.01) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลแม่และเด็กทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการได้รับการดูแลมาตรฐานขณะตั้งครรภ์ เช่น การได้รับยาบำรุง เพื่อลดการเกิดภาวะโลหิตจางของแม่ ซึ่งส่งผลต่อปัจจัยด้านเด็ก ทั้งในเรื่องการคลอดก่อนกำหนด และเด็กแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมร่วมด้วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก โดยเน้นกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เพื่อเป็นการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุที่เหมาะสม

6. บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์ และทำประโยชน์ต่อสังคม ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่ามี เด็กต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย¹ การสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี 2550 ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 74.6 และ 57.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการแสดงถึงพัฒนาการเด็กสมวัยที่ลดน้อยลง เมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้น และผลการประเมินพัฒนาการในด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา โดยเฉพาะ เด็กกลุ่มอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพียง ร้อยละ 64.5 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว ร้อยละ 86.7² จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า พัฒนาการทางด้านภาษาพบว่า เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคย และ ร้อยละ 18.3 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายอื่นๆ ทักษะด้านสติปัญญาหรือทักษะความพร้อมในการเรียน ได้แก่ ความสามารถในการบอกสีได้อย่างถูกต้อง พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74 ส่วนทักษะในการนับ (พื้นฐานด้านคณิตศาสตร์) เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 35.2³ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ใน ปี 2554 ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศ เท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำ โดยพบว่าเด็กเกือบครึ่ง (48.5%) ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ <100) โดยเฉพาะเมื่อเทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเชียหลายๆ ประเทศ เช่น ฮองกง สิงคโปร์ จีน ญี่ปุ่น⁴

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบดังนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม หรือชุดหน่วยของยีนที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากบิดา มารดา ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง พันธุกรรม และระดับเชาวน์ปัญญาโดยรวม ประมาณร้อยละ 50⁵ โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อสรุปเบื้องต้น ร่วมกัน 2 ข้อ คือ พันธุกรรมอาจเป็นตัวกำหนดแนวทางที่ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้ หรือสติปัญญาของเด็กเอง อีกข้อสรุปหนึ่งคือพันธุกรรมที่ว่านี้น่าจะประกอบด้วย ยีนอย่างน้อย 2-3 ยีน ที่ทำงานร่วมกัน⁶ ส่วนปัจจัยด้านบิดา มารดา พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีและยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย⁷ ในด้านการศึกษาของบิดา และมารดา พบว่า จะมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะด้านการศึกษาของแม่จะมีผลมากกว่าการศึกษาของพ่อ^{8,9,10} และช่วงระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง หากมารดามีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สิ่งดังกล่าวจะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนด หรือภาวะน้ำหนักตัวเด็กมาก หรือน้อยกว่าปกติ ภาวะการขาดออกซิเจนในเด็กแรกเกิด เป็นต้น การติดเชื้อในช่วงปริกำเนิด โดยเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ เอช ไอ วี หัดเยอรมัน เชื้อสุกใส cytomegalovirus (CMV) toxoplasmosis เป็นต้น เชื้อบางชนิดจะทำให้เกิดผลเสียโดยเฉพาะในส่วนของสมอง และก่อให้เกิดความพิการได้

ด้านภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ โดยพบว่า ในขณะตั้งครรภ์สารที่จะมีผลต่อพัฒนาการ ของเด็กเป็นอย่างมาก คือ สารไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมอง ในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีนจะมีผลกระทบต่อระบบประสาท ไม่ว่าจะเป็นการที่จะเป็นสติปัญญาลดลง อาจก่อให้เกิดภาวะสมองพิการ หูหนวก¹¹ จาก

การรายงานผลการศึกษาต่าง ๆ (Meta - analysis) 2 งานวิจัย พบว่า ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีน จะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9 – 10.2 จุด¹² และอีกงานวิจัย พบว่า การขาดสารไอโอดีน ทำให้ระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กและวัยรุ่นลดลง โดยเฉลี่ยประมาณ 13.5 จุด¹³ นอกจากนี้การขาดธาตุไอโอดีนยังเป็นหนึ่งในสี่ของความเสียหายหลักของประเทศกำลังพัฒนา ตามรายงานของ Walker และคณะ ที่จำเป็นต้องรีบดำเนินการแก้ไข¹⁴ ซึ่งในประเทศไทย ภาวะการขาดธาตุไอโอดีนในเด็กยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน แต่มีข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในปี 2552 พบว่า ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 142.1 ไมโครกรัมต่อลิตร และ ร้อยละ 52.5 มีการขาดสารไอโอดีน¹⁵ และจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ช่วงเดือนธันวาคม 2548 – กุมภาพันธ์ 2549 พบว่า คริวเรือนภาคใต้ ภาคกลาง (รวมกรุงเทพมหานคร) และภาคเหนือ บริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอ ร้อยละ 60.3, 54.7 และ 53.7 ตามลำดับ ขณะที่คริวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือบริโภคเกลือที่มีไอโอดีนเพียงพอ เพียงร้อยละ 22.6 เท่านั้น

ด้านปัจจัยแวดล้อมนอกจากในด้านการศึกษาของบิดา มารดา แล้ว ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก¹⁶ ในส่วนของการเลี้ยงดูซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ส่วนสำคัญ คือ ปัญหาจากการขาดการเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม^{2,14} ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าในเด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนใหญ่ยังถูกเลี้ยงดูโดยมารดา แต่พบว่า ในกรุงเทพมหานคร มีเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจาก พ่อ แม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน และ พบว่า เมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ถึงร้อยละ 53.3¹⁷ ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือ ผู้ปกครองมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก จากการศึกษาพบว่า การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยโดยสนับสนุนให้ บิดา มารดา และผู้ปกครองเด็ก มีการจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ร่วมกับเด็ก และมีโครงการหนังสือเล่มแรก (Book start) แจกให้แก่เด็กเพื่อให้ผู้ปกครองนำไปอ่านกับบุตรหลาน ในส่วนด้านปัจจัยการเลี้ยงดูที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก คือ การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก โดย American Academy of Pediatrics ได้มีคำแนะนำไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ด้ดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิงอื่นๆ¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ โดยปัจจัยหนึ่งคือ การปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง¹⁹

ส่วนปัจจัยด้านเด็ก สิ่งที่สำคัญมาก คือ การดูแลเอาใจใส่ของมารดาและภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดภาวะทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมาก หรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย^{20,21,22}

ส่วนของภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า ในเด็กที่มีภาวะเตี้ย แคระแกรน และการขาดธาตุเหล็ก จะส่งผลต่อพัฒนาการในเด็ก¹⁴ นอกจากนี้ยังมีรายงานที่พบว่าในเด็กที่มีภาวะซีดมากจากการขาดธาตุเหล็กถึงแม้ จะได้รับการรักษาแต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญากลับมาดีได้ดังเดิม²³ ในส่วนของการได้กินนมแม่ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อด้านบวกกับเด็ก โดยการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 54 เมื่อ พ.ศ.2546 กำหนดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breast feeding)

เป็นเวลา 6 เดือน และให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2 ตามผลการทบทวนงานวิจัยจากทั่วโลก มากกว่า 3,000 เรื่อง ที่สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว โดยรายงานสรุปของ WHO ในปี ค.ศ. 2013 พบว่า การกินนมแม่จะส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19-3.45 จุด²⁴

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยแวดล้อมต่าง รวมถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูและตัวเด็กเอง ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการพัฒนาเด็กทั้งสิ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการการแก้ปัญหา และจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

7.2 เพื่อศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตผลงาน

รูปแบบการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขตามรหัสโครงการวิจัยที่ 047 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นลำดับ (Three-Stages Cluster Sampling) เด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อย่างน้อยตำบลละ 20 คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากตำบลใกล้เคียงได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้ จังหวัดนครราชสีมา 484 ตัวอย่างและบุรีรัมย์ 352 ตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 836 คน

ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนมีนาคม 2557 – เดือนกันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์ และใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน อาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกัน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลแม่ และข้อมูลเด็ก

2. แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ ประวัติการฝากครรภ์ การคลอด การได้รับยาขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อ โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยของแม่ขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว กิจกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประวัติการคลอด การติดเชื้อ โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยของเด็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ภาวะโภชนาการ

3. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ใช้แบบประเมิน DENVER II ฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบประเมินที่ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี (2546) เป็นผู้ปรับปรุงให้เหมาะกับเด็กปฐมวัยไทยพัฒนาการเด็กเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล อันได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Chi-square ดังนี้ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยด้านเด็ก และสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้ Chi-square

9. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านแม่ จากภาพรวมคุณลักษณะของแม่ พบว่า แม่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 66.5 รองลงมาแม่มีอายุระหว่าง 36-44 ปี ร้อยละ 23.1 และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือถึง ร้อยละ 25 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 55.02 โดยมีแม่ที่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีประมาณ ร้อยละ 8.85 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง การฝากครรภ์ของแม่ตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 80 และมีแม่ร้อยละ 20 ที่ใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่า แม่ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 54.6 เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะไปรับบริการฝากครรภ์มากขึ้น โดยแม่ที่มีอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป จะไปฝากครรภ์ตามนัด มากกว่าร้อยละ 80 แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามคุณภาพการฝากครรภ์ฝากครรภ์ครบคุณภาพ 5 ครั้งเพียงร้อยละ 47.1 สำหรับการมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์พบว่า มีโรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.1 ส่วนใหญ่เป็นโรคโลหิตจางมากที่สุด ร้อยละ 26.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.67 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ พบร้อยละ 1.67 โดยมีความถี่ในการดื่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ พบว่า แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 87.0 ได้ยาบำรุงอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยแม่ได้รับยา FBC มากที่สุดร้อยละ 65.1 รองลงมาเป็น Obimin/Triferdine และ Folic ร้อยละ 38.0 และ 34.7 ตามลำดับ ความถี่ของการกินยาบำรุง พบว่า แม่ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ทานยาบำรุงทุกวัน ดังตารางที่ 1

ปัจจัยด้านแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ คือ แม่ร้อยละ 62.44 รองลงมาคือ ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 31.70 มีเพียงร้อยละ 0.24 ที่เป็นพี่หรือจ้างเลี้ยง ตามลำดับ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 44.9 รองลงมาช่วงอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 23.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.7 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน หรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.2 ลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 68.5 โดยส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ถึงร้อยละ 50.4 และมีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ร้อยละ 41.9

การสร้างเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการเล่นกับเด็ก และเล่นนิทาน พบว่า สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำกิจกรรมร่วมกับเด็กร้อยละ 84.7 โดยส่วนมากในวันธรรมดาไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง ร้อยละ 69.1 และวันหยุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 84.2 และเมื่อวัดคุณภาพการเล่นกับเด็ก พบว่า มีการเล่นกับเด็กเลยถึงร้อยละ 84.9 แต่ส่วนใหญ่เป็นการเล่นอย่างไม่มีความหมาย ถึงร้อยละ 86.9 และพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีการเล่นนิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 86.8 แต่สามารถเล่นนิทานได้อย่างมีความหมาย เพียงร้อยละ 49.2

การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พบว่า พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 45.8 และ 23.3 ตามลำดับ และพบว่า ไม่ทราบว่ามีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการสาธารณสุข ถึงร้อยละ 31.0 และ 33.0

ปัจจัยด้านเด็ก ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 50.4 และ 49.6 ตามลำดับ เป็นเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 37.3 กลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 62.7 เด็กส่วนใหญ่คลอดครบกำหนดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และพบว่า ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 66.3 คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ โดยวิธีผ่าคลอด ร้อยละ 28.9 รองลงมา คือ คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศและใช้คีมทำคลอด ร้อยละ 4.2 และ 0.6 ตามลำดับ โดยพบว่าเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 88.5 และเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.8 ภาวะสุขภาพเด็กแรกคลอด อัตราการขาดออกซิเจนหลังคลอดนาที ที่ 1 เท่ากับ 12 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ และอัตราการขาดออกซิเจนหลังคลอดนาทีที่ 5 เท่ากับ 3 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 13.0 ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ ตัวเหลืองและส่องไฟ ร้อยละ 10.3 ใช้ออกซิเจน ร้อยละ 2.0 การใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 0.6 และยังมีพบว่า เด็กมีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.5 และป่วยด้วยโรคหอบหืดถึงร้อยละ 1.9 โดยพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 34.7 ซึ่งเป็นปัญหาเรื่องฟันผุ ร้อยละ 33.9 และเหงือกอักเสบ ร้อยละ 0.8 เด็กกินนมแม่อย่างเดียว และการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.4 กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยนาน 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 20.2 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป พบว่า มีเพียงร้อยละ 5.5 โดยในกลุ่มที่ได้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กนั้น รับประทานทุกสัปดาห์เพียงร้อยละ 4.7

ภาวะโภชนาการเด็กเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ โดยพบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.6 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.5 และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยพบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 73.9 แต่หากเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า เด็ก 0-2 ปี จะมีเด็กท้วม เริ่มอ้วนและอ้วนถึงร้อยละ 15.7 และกลุ่มค่อนข้างผอมและผอม ถึงร้อยละ 13.5 มากกว่ากลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีเด็กท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.0 และกลุ่มค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ 13.2 อย่างไรก็ตาม กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี มีปัญหาเด็กเตี้ยมากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

การประเมินพัฒนาการเด็ก จะแปลผลการประเมินเป็น 3 ลักษณะ คือ เกินวัย สมวัยและสงสัยล่าช้า โดยประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก 3) ด้านภาษา และ 4) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ จากผลการศึกษาพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ 74.9 และพบ

สงสัยล่าช้าร้อยละ 25.1 โดยเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 89.7 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัวสมวัย ร้อยละ 89.4 ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 73.7 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ 92.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาพรวมสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
1) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง		
สมวัย	750	89.7
สงสัยล่าช้า	86	10.3
2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว		
สมวัย	747	89.4
สงสัยล่าช้า	89	10.6
3) ด้านภาษา		
สมวัย	616	73.7
สงสัยล่าช้า	220	26.3
4) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่		
สมวัย	769	92.0
สงสัยล่าช้า	67	8.0
5) พัฒนาการรวม		
สมวัย	626	74.9
สงสัยล่าช้า	210	25.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยด้านแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า การได้รับยา Obimin และ ยา FBC มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.001$ และ $p\text{-value}=0.007$ ตามลำดับ โดยเด็กที่แม่ไม่ได้รับยา Obimin จะมีโอกาสเสี่ยงทำให้เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่แม่ได้รับยา Obimin และเด็กที่แม่ไม่ได้รับยา FBC จะมีโอกาสเสี่ยงทำให้เด็กเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า 0.7 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่แม่ได้รับยา FBC อย่างไรก็ตามการได้รับยาทั้งสองชนิดทุกวันหรือไม่ทุกวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเรื่อง อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ อายุขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ วิธีการคลอด และการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}\geq 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value	OR	95% CI	
		สมวัย		สงสัยล่าช้า				Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อายุแม่ปัจจุบัน	800					0.90			
น้อยกว่า 20 ปี	42	31	73.8	11	26.2	1.05	0.51	2.15	
20-35 ปี ^{ref}	556	416	74.8	140	25.2				
36 ปีขึ้นไป	202	148	73.3	54	26.7	1.08	0.75	1.56	
ระดับการศึกษาแม่	790					0.36			
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ef}	74	59	79.7	15	20.3				
อนุปริญญา/ปวท./ ปวส.	49	39	79.6	10	20.4		0.41	2.4	
มัธยมศึกษา/ปวช.	460	346	75.2	114	24.8	1.29	0.70	2.37	
ไม่ได้เรียน/ประถม	207	147	71.0	60	29.0	1.60	0.87	3.04	
อาชีพแม่	781					0.13			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ^f	194	158	81.4	36	18.6				
เกษตรกร	150	106	70.7	44	29.3	1.82	1.00	3.01	
รับราชการ/ รับจ้าง	31	23	74.2	8	25.8	1.52	0.63	3.68	
ค้าขาย	325	239	73.5	86	26.5	1.57	1.01	2.44	
ค้าขาย	81	57	70.4	24	29.6	1.84	1.01	3.33	
อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์	829					0.49			
น้อยกว่า 20 ปี	153	109	71.2	44	28.8	1.26	0.48	1.87	
20-35 ปี ^{ef}	582	441	75.8	141	24.2				
36 ปีขึ้นไป	94	68	73.4	25	26.6	1.13	0.69	1.85	
ฝากครรภ์คุณภาพ	797					0.19			
ฝากครบตามเกณฑ์ ^{ref}	394	308	78.2	86	21.8				
ฝากไม่ครบตาม เกณฑ์	395	287	72.7	108	27.3	1.34	0.97	1.86	
ไม่ฝาก	8	6	75.0	2	25.0	1.19	0.23	6.0	
การคลอด	836					0.299			
คลอดไม่ปกติ	282	205	72.7	77	27.3	1.18	0.85	1.64	
คลอดปกติ ^{ref}	554	421	76.0	133	24.0				
ได้รับยา obimin	640					0.001			
ไม่ได้รับ ^{ref}	322	222	68.9	100	31.1				

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value	OR	95% CI	
		สมวัย		สงสัยล่าช้า				Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ได้รับ	318	257	80.8	61	19.2	1.89	1.31	2.73	
Obimin/Triferdine	318					0.09			
ได้รับ กินทุกวัน ^{ref}	298	243	81.5	55	18.5				
ได้รับ กินไม่ทุกวัน	17	13	76.5	4	23.5	1.35	0.42	4.32	
ไม่ได้กิน	3	1	33.3	2	66.7	8.83	0.79	99.19	
ได้รับยา FBC	680					0.007			
ไม่ได้รับ ^{ref}	136	109	80.1	27	19.9				
ได้รับ	544	396	72.8	148	27.2	0.66	0.41	1.05	
FBC	554					0.73			
ได้รับ กินทุกวัน ^{ref}	517	376	72.7	141	27.3				
ได้รับ กินไม่ทุกวัน	29	23	79.3	6	20.7	0.69	0.27	1.74	
ไม่ได้กิน	8	6	75.0	2	25.0	0.88	0.17	4.45	
ได้รับยา Folic	624					0.06			
ไม่ได้รับ	334	236	70.7	98	29.3	1.40	0.98	2.02	
ได้รับ	290	224	77.2	66	22.8				
Folic	290					0.79			
ได้รับ กินทุกวัน ^{ref}	270	208	77.0	62	23.0				
ได้รับ กินไม่ทุกวัน	17	14	82.4	3	17.6	0.7	0.20	2.58	
ไม่ได้กิน	3	2	66.7	1	33.3	1.67	0.14	18.81	
การดื่มแอลกอฮอล์	819					0.13			
ไม่ดื่ม	805	602	74.8	203	25.2	2.22	0.76	6.48	
ดื่ม ^{ref}	14	8	57.1	6	42.9				

ปัจจัยแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า การเล่นนิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.006$ โดยเด็กที่ผู้ดูแลเด็กไม่เล่นนิทานให้เด็กฟัง จะมีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เด็กเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ได้รับฟังนิทานอย่างมีคุณภาพ แต่ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว การทำกิจกรรม/ การเล่นกับเด็กของผู้ดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}\geq 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		p-value	OR	95% CI	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
อายุผู้ดูแล	822					0.65			
ต่ำกว่า 35 ^{ef}	369	282	76.4	87	23.6				
36-45	194	145	74.7	49	25.3	0.75	0.48	1.17	
46 -55	125	94	75.2	31	24.8	0.82	0.52	1.34	
มากกว่า 55	134	95	70.9	39	29.1	0.80	0.46	1.39	
การศึกษาผู้ดูแล	820					0.06			
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	38	34	89.5	4	10.5				
อนุปริญญา/ปวท./ ปวส.	25	21	84.0	4	16.0	1.61	0.36	7.19	
มัธยมศึกษา/ปวช.	343	260	75.8	83	24.2	2.71	0.93	7.87	
ไม่ได้เรียน/ประถม	414	299	72.2	115	27.8	3.26	1.13	9.41	
อาชีพผู้ดูแล	810					0.48			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ^r	310	237	76.5	73	23.5				
เกษตรกรรม	262	191	72.9	71	27.1	1.20	0.82	1.76	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	15	11	73.3	4	26.7	1.18	0.36	3.81	
รับจ้าง	149	117	78.5	32	21.5	0.88	0.55	1.42	
ค้าขาย	74	51	68.9	23	31.1	1.46	0.83	2.55	
ลักษณะครอบครัว	836					0.17			
ครอบครัวเดี่ยว	263	189	71.86	74	28.14	1.36	0.90	1.75	
ครอบครัวขยาย ^{ref}	573	437	76.27	136	23.73				
รายได้ครัวเรือน	821					0.83			
มากกว่า 30,000	69	54	78.3	15	21.7	0.76	0.40	1.45	
20,001-30,000	98	75	76.5	23	23.5	0.84	0.48	1.46	
10,001-20,000 ^{ef}	233	171	73.4	62	26.6				
ต่ำกว่า 10,000	421	313	74.4	108	25.6	0.95	0.66	1.36	
การเล่นกับเด็ก	836					0.87			
ไม่มีการเล่นกับเด็ก	126	96	76.2	30	23.8	0.85	0.45	1.57	
เล่นอย่างไม่มีคุณภาพ	617	462	74.9	155	25.1	0.91	0.55	1.49	
เล่นอย่างมีคุณภาพ ^{ref}	93	68	73.1	25	26.9				

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		p-value	OR	95% CI	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
การเล่นิทาน	836					0.006			
เล่นอย่างมีคุณภาพ ^{ref}	365	279	76.4	86	23.6				
เล่นไม่มีคุณภาพ	368	283	76.9	85	23.1	0.97	0.69	1.37	
ไม่เล่น	103	64	62.1	39	37.9	1.97	1.21	3.14	

ปัจจัยด้านเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อายุครรภ์เมื่อคลอด และน้ำหนักแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value=0.001 และ p-value=0.01 ตามลำดับ โดยเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2.11 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่คลอดครบกำหนด และเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีความเสี่ยงทำให้เด็กเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม อย่างไรก็ตามระยะเวลาการกินนมแม่ ภาวะขาดออกซิเจนที่ 1 นาที และที่ 5 นาที การมีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value \geq 0.05) นอกจากนี้ภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value \geq 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		p-value	OR	95% CI	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
อายุครรภ์เมื่อคลอด	788					0.001			
ก่อนกำหนด	91	56	61.5	35	38.5	2.11	1.33	3.34	
ครบกำหนด ^{ref}	697	538	77.2	159	22.8				
น้ำหนักแรกเกิด	822					0.01			
นน. < 2,500 กรัม	82	52	63.4	30	36.6	1.86	1.15	3.01	
นน. 2,500 กรัมขึ้นไป ^{ref}	740	565	76.3	175	23.7				
กินนมแม่อย่างเดียว	791					0.05			
น้อยกว่า 6 เดือน	169	136	80.5	33	19.5	0.66	0.43	1.00	
6 เดือนขึ้นไป ^{ref}	622	455	73.2	167	26.8				

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value	OR	95% CI	
		สมวัย		สงสัยล่าช้า				Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ภาวะออกซิเจนที่ 1 นาที	758					0.06			
ขาดออกซิเจน	10	5	50.0	5	50.0		3.08	0.88	10.78
ปกติ ^{ref}	748	565	75.5	183	24.5				
ภาวะออกซิเจนที่ 5 นาที	756					0.41			
ขาดออกซิเจน	2	1	50.0	1	50.0		3.03	0.18	48.7
ปกติ ^{ref}	754	567	75.2	187	24.8				
ภาวะแทรกซ้อนเด็ก	810					0.58			
มี	701	523	74.6	178	25.4		1.14	0.7	1.84
ไม่มี ^{ref}	109	84	77.1	25	22.9				
โรคประจำตัวเด็ก	822					0.82			
มี	38	29	76.3	9	23.7		0.91	0.42	1.97
ไม่มี ^{ref}	784	586	74.7	198	25.3				

สถิติที่ใช้ : Chi square และ Odd ratio

การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เด็กมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 74.9 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.1 พัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ พัฒนาการด้านภาษา ส่วนพัฒนาการด้านอื่นๆ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นจากการประเมินพัฒนาการเด็กในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 9 สูงกว่า ผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย²⁵ ในปี 2550 ซึ่งได้แยกจังหวัดแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามสามารถแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กได้ โดยพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการรายด้านสมวัยมากกว่า 80 % ขึ้น มีเพียงพัฒนาการด้านภาษา ที่มีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกินร้อยละ 25 ซึ่งหมายถึงว่า ในเด็กจำนวนร้อยละ มีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษาสูงมากกว่า 1 ใน 4 โดยพบได้ว่า จังหวัดนครราชสีมา มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากว่าบุรีรัมย์ทุกด้าน อาทิ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม จังหวัดบุรีรัมย์ มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากกว่าจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 28.71 โดยสรุปพัฒนาการของเด็ก 0 – 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2557 ดีขึ้น เมื่อเทียบกับพัฒนาการเด็กในปี 2552 แต่แนวโน้มยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม คือ พัฒนาการลดลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้น

พัฒนาการด้านภาษามีสถานการณ์ดีขึ้น จากการศึกษาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552 แต่ยังคงมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าอยู่มาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ ปัจจุบันเด็กสามารถเข้าถึงและใช้เวลากับสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก² โดยสถาบัน American Academy of Pediatrics ให้คำแนะนำว่าไม่ควรให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิงอื่นๆ¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ ปัจจัยหนึ่งคือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง²⁶ ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ ช่วงที่เด็กอายุ 0-2 ปี สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก โดยส่วนมากไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง และเมื่อวัดคุณภาพการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ส่วนใหญ่เล่นกับเด็กยังไม่มีคุณภาพ แต่ส่วนใหญ่สมาชิกก็มีการเล่นนิทานให้เด็กฟังและเล่าได้อย่างมีคุณภาพ

ช่วงที่เด็กอายุ 3-5 ปี สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก โดยส่วนมากวันธรรมดาไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมงและวันหยุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง และเมื่อวัดคุณภาพการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ส่วนใหญ่เล่นกับเด็กยังไม่มีคุณภาพ แต่ส่วนใหญ่สมาชิกก็มีการเล่นนิทานให้เด็กฟังและเล่าได้อย่างมีคุณภาพและมีเด็กมากกว่า 120 ครอบครัว ที่สมาชิกในครอบครัวไม่เล่นกับเด็กเลย ดังนั้นการเร่งแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการโดยเฉพาะในเด็ก 3-5 ปี เนื่องจากภาษาที่มีความสำคัญในกระบวนการสื่อสารและเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้เพิ่มเติม การพัฒนาสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในช่วงระยะเวลาที่เติบโตขึ้น

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์แม่ได้รับไอโอดีนในรูปแบบยาบำรุง Obimin หรือ Triferdine ซึ่งไอโอดีนเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองเด็กในครรภ์ จากการศึกษางานวิจัยแบบ Meta-analysis พบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9-10.2 จุด¹² และการขาดสารไอโอดีนทำให้ระดับเขาวนปัญญาของเด็กและวัยรุ่นลดลงเฉลี่ย 13.5 จุด¹³ จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า มีแม่เพียงร้อยละ 49.69 ที่ได้รับ Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นในกระบวนการของการฝากครรภ์สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจึงควรให้ความสำคัญกับการให้ Obimin/Triferdine ในแม่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้แม่ตั้งครรภ์ควรได้รับยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะซีดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งจะส่งผลต่อทารกในครรภ์

ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งหากแม่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่นการคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติได้^{8,9,10} การวิจัยนี้ไม่พบว่าภาวะสุขภาพของแม่ระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย จะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก¹⁶ การวิจัยครั้งนี้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่าจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า

ลักษณะครอบครัวการวิจัยนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของลักษณะครอบครัวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย

ซึ่งเด็กจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน กล่าวคือเด็กที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นใกล้ชิดแต่เด็กอาจสับสนในบทบาทของสมาชิกแต่ละคน ในขณะที่เด็กที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว จะมีความเป็นตัวของตัวเอง การอบรมดูแลเด็กเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ พ่อแม่ ว่าจะให้เวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างไรความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวจะทำให้เด็กเกิดความมั่นคงทางจิตใจสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ แต่อย่างไรก็ตามแม้ลักษณะครอบครัวจะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ก็เป็นที่วิจัยสนับสนุนโดยอ้อมต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากการวิจัยพบว่าในครอบครัวขยาย มักจะเล่นิทานอย่างมีคุณภาพให้เด็กฟังมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวซึ่งพ่อแม่ ไม่มีเวลาให้เพียงพอ

การเล่นิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ คือ การเล่นิทานทุกวันอย่างน้อยวันละ 10 นาที ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย การวิจัยนี้ พบว่า การเล่นิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพบว่า ส่วนใหญ่เล่นกับเด็กยังไม่มีความรู้ แต่ส่วนใหญ่สมาชิกก็มีการเล่นิทานให้เด็กฟังและเล่าได้อย่างมีคุณภาพและมีเด็กมากกว่า 120 ครอบครัวที่ไม่มีการเล่นกับเด็กเลย ที่สมาชิกในครอบครัวไม่เล่นกับเด็กเลยเนื่องจากการเล่นิทานเป็นการกระตุ้นให้เด็กมีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี รวมทั้งสร้างจินตนาการที่เหมาะสมและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านการพูดเร็วขึ้น จากการศึกษาของสถาบัน American Academy of Pediatrics พบว่า การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด¹⁸

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนด สูงถึงร้อยละ 11.6 และเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงถึงร้อยละ 10 และยังมีเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ คือ มีรูปร่างผอม และค่อนข้างผอมถึง ร้อยละ 28.8 และ 21.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์²⁷ พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ และพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และสอดคล้องกับ นิรชา เรืองดารกานนท์²⁸ ที่กล่าวว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ทั้งนี้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่บอกว่า ภาวะทุพโภชนาการในช่วงวัยเด็กมีความสัมพันธ์ต่อระดับเขาวัวปัญญาและผลสัมฤทธิ์จากการเรียนที่ลดลง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีทุพโภชนาการเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลอยู่ต่อเนื่องจนถึงช่วงวัยรุ่น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

การนำข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 ไปใช้ในการวางแผนงานในการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสม และสามารถนำข้อมูลที่ได้ สื่อสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่ และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญช่วย พลักดัน แก้ไข สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้นเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมตาม

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ ปัญหา/ อุปสรรค

1. การตรวจพัฒนาการโดยเครื่องมือ DENVER II ต้องได้รับการยินยอมและความร่วมมือจากเด็กในการตรวจพัฒนาการดังนั้น เมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือตั้งแต่แรกหรือระหว่างการตรวจผู้วิจัยต้องหยุดตรวจพัฒนาการทันที

2. ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ในเรื่องภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัว การได้รับยา การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลของเด็กตั้งแต่แรกเกิด โรคประจำตัว การเจ็บป่วยของเด็ก เป็นต้น

3. การได้มาของข้อมูลแม่และเด็กที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ฝากครรภ์กับสถานบริการเอกชนขาดความครบถ้วนต่อเนื่อง

12. ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์

1. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กและพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็ก ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ดังนั้น เพื่อได้รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม ควรมีการศึกษาแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในกรณีเด็กที่มีพัฒนาการเด็กไม่สมวัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่น และอิทธิพลจากการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญदानนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ร่วมทำวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยงานสังกัดสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ให้ความกรุณาอนุญาตในการประสานงาน และการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

14. เอกสารอ้างอิง

1. Susan P Walker, Theodore D Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail A Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie A Carter. Child development in developing countries. 2007.
2. รัตโนทัย พลับรู้งการ และคณะ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2552.
3. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข; 2554.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554. กรมสุขภาพจิต; 2554.
5. Plomin R Craig I. Human behavioral genetics of cognitive abilities and disabilities. Bioessays: 1997.
6. Machintosh NJ. Psycholog : insight into intelljgence. Nature; 377:581-2: 1995.
7. Naoko et al. The associations of parity and maternal age with small-for gestational-age,

- preterm and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health*; September 2013, **13** (Supply): S2; 2013.
from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S2>.
8. Eric F. Dubow, Paul Boxer, L. Rowell Huesmann. Long-term of parent' Education and Occupational Success: Mediation by Family Interaction, Child Aggress, and Teenage Aspiration. *Merrill Palmer Q.* July; 55(3): 224-249: 2009.
 9. Robert H. Bradley and Robert F. Corwyn. Socioeconomic Status and Child Development. *Annu. Rev. Psychol.* 53:371-99: 2002.
 10. Benasich AA., Brooks-Gunn J. Mater attitudes and knowledge of child-rearing: association with family and child outcomes. *Child Dev*; 67: 1186-1205: 1996.
 11. Rajatanavin R., Chailurkit L., Winichakoon P., Mahachoklert wattana P., Soranasataporin S., Wacharasin R. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. *Eur J Endocrinol*; 137: 349-55: 1997.
 12. 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*. Volume 5, Issue 4: 2013.
 13. Gian M., hang D., Wathins WE. The effects of Iodine on intelligence in children: a meta-analysis of studies conducted in China Asia Pac. *lin Hitr.* 14:32-42: 2005.
 14. Philip W. Davidson, Gary J. Myers. Environmental toxins. In Batshaw ML editor. *Children with disabilities 6th ed.* Maryland: Paul H Brooks Publishing: P 61-70: 2007.
 15. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลระดับไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2553. วันที่ค้นข้อมูล 30 พฤษภาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_iodine/ui_75_จังหวัด.pdf.
 16. Isaranurug S. Factors influencing development of children aged one to under six years old. *J Med Assoc Thai.* Jan; 88 (1): 86-90: 2005.
 17. Serhiy Kobaykov. Diet, parental behavior and preschool can boost children's IQ. *Association for Psychological Science*: January 25, 2013.
 18. American Academy of Pediatrics. Media and Children. Deduced health of all children; 2014. from <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>.
 19. พณิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2550; 2550.
 20. Aarnoudse-Moens, Weisglas-Kuperus, Johannes Bernard, Jaap Oosterlaan. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/ or Very Low Birth Weight Children. Published online July 27. Vol. 124 No.2; 2009. from <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/2/717.abstract>

21. Jennifer E. McGowan. Early Childhood Development of Late-Preterm Infant: A Systematic Review. PEDIATRIC Volume 127, June 2011.
22. Van Noort-van der Spek IL., Franken MC., Weisglas-Kuperus N. Language Function in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. The American Academy of Pediatrics. Pubmed; Apr: 129(4): Pages 745-754; 2012. from <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/4/745.long>
23. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving physical and intellectual development in children under the age of three who are anemic due to a lack of iron: Cochrane Summaries; 2013. Published Online : June 6,2013. from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0011045/>
24. Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora. Long term effects of breastfeeding. Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA). World Health Organization. Switzerland. Pages 74; 2013. from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
25. สุขจริง ว่องเดชากุล. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550. จากเว็บไซต์; http://hp.anamai.moph.go.th/download/document/44-46_PDF.pdf.
26. Martina Estevam Brom Vieira, Maria Beatriz Martins Linhares. Developmental outcomes and quality of life in children born preterm at preschool-and school-age. Sociedade Brasileira de Pediatria. Journal de Pediatric. Vol. 87, No. 4, 2011. 281-291; 2001 from http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n4/en_v87n04a03.pdf.
27. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2549. กรุงเทพฯ: 2549.
28. นิรชา เรืองดารกานนท์. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บ.ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2554.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางชัชฎา ประจตุทตะเก)

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง

“ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย”

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2561

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์ และทำประโยชน์ต่อสังคม การสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี 2550 ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 74.6 และ 57.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการแสดงถึงพัฒนาการที่ลดน้อยลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น และผลการประเมินพัฒนาการในด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา โดยเฉพาะ เด็กกลุ่มอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 64.5 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัวล่าช้า ร้อยละ 86.7

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัย ซึ่งส่วนหนึ่งคือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโต โดยพบว่าพันธุกรรมอาจเป็นตัวกำหนดแนวทางที่ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็กเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เด็กมีความสามารถของพัฒนาการมากขึ้น โดยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัย (นิตยา คชภักดี, 2553: 5-6) ในส่วนของการเลี้ยงดูซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนสำคัญคือปัญหาจากการขาดการเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าในเด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนใหญ่ยังถูกเลี้ยงดูโดยมารดา แต่พบว่าในกรุงเทพมหานคร มีเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจาก พ่อ แม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน และ พบว่า เมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก /ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนมากเกินครึ่ง คือร้อยละ 53.3 ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือ ผู้ปกครองมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก จากการศึกษาพบว่า การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยโดยสนับสนุนให้ บิดา มารดา และผู้ปกครองเด็ก มีการจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ร่วมกับเด็ก และมีโครงการหนังสือเล่มแรก (Book start) แจกให้แก่เด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปอ่านกับบุตรหลาน ในส่วนด้านปัจจัยการเลี้ยงดูที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก คือ การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก โดย American Academy of Pediatrics ได้มีคำแนะนำไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ

ได้ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิงอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ โดยปัจจัยหนึ่งคือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นสถานที่ดูแลและให้การศึกษาคูณย์เด็ก อายุระหว่าง 3 - 5 ปี เพื่อการพัฒนาเด็กให้ได้รับความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก เพื่อช่วยในการดูแลเด็กได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2547: 1,13-17) ครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อเด็กเป็นผู้ที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาในทุกด้านอย่างเต็มที่ (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2547: 14) โครงการศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็ก และการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมการเล่นดูและตัวเด็กเอง ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเด็กทั้งสิ้น โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี ที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตสุขภาพที่ 9 ตามปัจจัยที่พบ เพื่อแก้ปัญหา และจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

3.2.1 พัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

บทบาทที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็ก เนื่องจากการค้นพบปัญหาพัฒนาการในระยะเริ่มแรก และให้การช่วยเหลือจะทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุดได้ ซึ่งทำได้โดยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามความสามารถของเด็กที่เด็กสามารถทำได้ และเหมาะสมตามช่วงอายุวัยของเด็ก ซึ่งพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

- พัฒนาการด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัว และการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ รวมถึงการใช้ตาและมือประสานกันทำกิจกรรมต่างๆ

- พัฒนาการด้านสติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง การรับรู้ รู้จักสังเกต จดจำ วิเคราะห์ รู้คิด และความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการปรับตัว สร้างทักษะใหม่เพิ่มขึ้นจากความเข้าใจและทักษะเดิมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งเป็นความสามารถเชิงสติปัญญาในระดับสูง ซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ

- พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการรู้สึกและแสดงความรู้สึก ได้แก่ พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบเกลียด กลัว ความสามารถในการแยกแยะ ความลึกซึ้งและควบคุมการแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดี และนับถือต่อตนเอง

- พัฒนาการด้านสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีทักษะในการปรับตัวในสังคม สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองรวมมือกับผู้อื่น ซึ่งในเด็กหมายถึงรวมถึงความสามารถในการช่วยตนเองในชีวิตประจำวัน (personal – social)

- พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเอง มีกำลังใจ ในการควบคุมตนเองให้เลือกร่างชีวิตในทางที่ชอบที่ควร และสร้างสรรค์ นำมาสู่การรู้จักคุณค่าชีวิตของคนอื่นๆ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และพัฒนาการด้านคุณธรรม

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ เริ่มได้ตั้งแต่วัยทารก ทำอย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัย โดยอาศัยความรู้และความเข้าใจในพัฒนาการปกติของเด็ก

3.2.2 การจัดกิจกรรมสำหรับเด็กปฐมวัย

ทฤษฎีการศึกษา ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัยว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วงปฐมวัยนั้นเป็นวัยที่เด็กเริ่มต้นพัฒนาการทั้งด้านร่างกายอารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นวัยที่รับรู้และซึมซับประสบการณ์ ที่จะก่อให้เกิดความรู้ และยังเป็นความจำที่แปรเป็นจิตใต้สำนึกของเด็กเมื่อเติบโตขึ้นอีกด้วย

เพียเจต์ (Piaget) กล่าวว่า การจัดประสบการณ์ให้เด็กนั้น เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในภาวะสมดุล ฝึกทำกิจกรรมตามลำพังและการรวมกลุ่ม เด็กจึงได้เรียนรู้จากกันและกัน ซึ่งการเรียนรู้ในลักษณะนี้น่าจะทำให้เกิดความเข้าใจกันได้ดีกว่าการเรียนรู้จากครู เด็กได้มีประสบการณ์ตรง มีอิสระทางความคิด การแสดงออกและการสนทนาระหว่างเด็กด้วยกันจะทำให้เด็กสามารถเข้าใจกันได้เร็วกว่าครูเป็นผู้อธิบายหรือเล่าให้ฟัง

อีริกสัน (Erikson) เชื่อว่า วัยเด็กเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และการได้รับประสบการณ์ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีช่วยให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ดีและรู้จักไว้นับถือผู้อื่น ในช่วงวัยก่อนเรียนหรือวัยเล่น (อายุ 4-7 ปี) ซึ่งเป็นขั้นของความคิดริเริ่มและการตัดสินใจ หรือความรู้สึกผิด เชื่อว่าเด็กวัยนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ โดยผู้ใหญ่มีหน้าที่สนับสนุนให้เด็กได้พยายามแสดงความสามารถใหม่ๆ ในด้านสังคมเด็กเรียนรู้ในการเข้าสังคมจากการเล่นกับเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเลียนแบบผู้อื่นเช่นพ่อแม่ หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งพ่อแม่และผู้ใหญ่ต้องเป็นต้นแบบที่ดีกับเด็ก เพื่อให้เด็กเรียนรู้ทักษะทางสังคม มีลักษณะนิสัยที่ดี รวมทั้งรู้สิ่งที่ถูกและผิด การปลูกฝังจริยธรรมโดยมีพ่อแม่ผู้ใหญ่เป็นต้นแบบที่ดี จะทำให้เด็กมีอุปนิสัยที่ดี ในด้านสติปัญญาเด็กวัยนี้อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รอบตัว มีความคิดริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ และชอบถามในสิ่งที่ตนเองสงสัยใคร่รู้ ผู้ใหญ่ต้องให้โอกาสใน การพูดกระทำสิ่งต่างๆ จะทำให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจินตนาการ เด็กจะสนุกในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ กล้าแสดงออก (วคินี อิศรเสนา ณ อยุธยา, 2547: 13-14)

เกเซล (Gesell) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กว่าการเจริญเติบโตของเด็กทางร่างกาย เนื้อเยื่อ อวัยวะ หน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และพฤติกรรมที่ปรากฏขึ้นเป็นรูปแบบที่แน่นอนและเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบรองที่ต่อเติมเติมเสริมพัฒนาการต่าง ๆ เกเซลเชื่อว่าวุฒิภาวะจะถูกกำหนดโดยพันธุกรรม และมีในเด็กแต่ละคนมาตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กแต่

ละวัยมีความพร้อมทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ถ้าวุฒิภาวะหรือความพร้อมยังไม่เกิดขึ้นตามปกติในวัยนั้น สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก

อาร์โนลด์ กีเซล (Arnold Gesell) ได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดพฤติกรรมของเด็กในแต่ละระดับ เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเขาได้แบ่งพัฒนาการของเด็กที่ต้องการวัดและประเมินออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่

1. พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) ครอบคลุมการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและความสัมพันธ์ทางการเคลื่อนไหว
2. พฤติกรรมทางการปรับตัว (Adaptive Behavior) ครอบคลุมความสัมพันธ์ของการใช้มือและสายตา การสำรวจ ค้นหา การกระทำต่อวัตถุ การแก้ปัญหาในการทำงาน
3. พฤติกรรมทางการใช้ภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมการใช้ภาษา การฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน
4. พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม (Personal-Social Behavior) ครอบคลุมการฝึกปฏิบัติส่วนตัว เช่น การกินอาหาร การขับถ่าย และการฝึกต่อสภาพสังคม เช่น การเล่น การตอบสนองผู้อื่น

จากแนวความคิดของ อาร์โนลด์ กีเซล (Arnold Gesell) สามารถนำมาอธิบายพัฒนาการของมนุษย์ในด้านการเจริญเติบโตพัฒนาการทางร่างกาย และสามารถนำไปเชื่อมโยงกับพัฒนาการทางสติปัญญาได้อีกด้วย นอกจากนี้ อาร์โนลด์ กีเซล (Arnold Gesell) ได้เขียนหนังสือขึ้น 2 เล่ม คือ The First Five Year of Life และ The Child from Five to Ten ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้มีบทบาทมากต่อการจัดกลุ่มเด็กเข้าศึกษาในชั้นอนุบาลศึกษาและชั้นประถมศึกษา เกณฑ์มาตรฐานใช้เป็นแบบทดสอบมาตรฐานในการทำนายพฤติกรรม วิเคราะห์กลุ่มและทำวิจัย เพื่อบอกลักษณะพัฒนาการของเด็ก โดยใช้อายุทางปฏิทินเป็นเกณฑ์ นอกจากนี้มีบทบาทมากในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับเด็ก โดยการจัดกิจกรรมนั้นต้องให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะของเด็กแต่ละคน

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย จะจัดในรูปของการบูรณาการผ่านการเล่น เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา คือ

1. จัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อพัฒนาเด็กเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง
2. เน้นเด็กเป็นสำคัญ สนองความต้องการ ความสนใจ ความแตกต่างระหว่างบุคคลและบริบททางสังคมที่เด็กอาศัยอยู่
3. จัดให้เด็กได้รับการพัฒนาโดยให้ความสำคัญทั้งกระบวนการและผลผลิต
4. จัดการประเมินพัฒนาให้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ
5. ให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก

จากแนวคิดพื้นฐานและหลักการของการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นเด็กเป็นสำคัญ คำนี้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและวิถีชีวิตของเด็กตามบริบทของชุมชน สังคม และวัฒนธรรมไทย พัฒนาเด็กโดยองค์รวม โดยบูรณาการผ่านการเล่นและกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเกิดความรู้ ทักษะ กระบวนการ คุณธรรม จริยธรรม อันส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า การจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะการที่เด็กเรียนรู้จากประสบการณ์จะทำให้เด็กได้ความรู้และความเข้าใจขึ้นภายในตัวของเด็ก ด้วยการให้โอกาสลงมือกระทำ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ด้วยวิธีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ได้คิด แก้ปัญหา เกิดประสบการณ์ตรง ทำให้เด็กได้เข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้และวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ของตนเองและผู้อื่นได้ ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของอาร์โนลด์ กิเซล (Arnold Gesell) ในการพัฒนาการของมนุษย์ในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย และสามารถนำไปเชื่อมโยงกับพัฒนาการทางสติปัญญา โดยมีการสร้างเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดพฤติกรรมของเด็กในแต่ละระดับ เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) พฤติกรรมทางการปรับตัว (Adaptive Behavior) พฤติกรรมทางการใช้ภาษา (Language Behavior) และพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม (Personal-Social Behavior) โดยเป็นการประเมินและติดตามพัฒนาการเด็ก เมื่อได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เพื่อค้นหารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสมตามช่วงวัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

ระเบียบวิธีการ

วิธีการศึกษา เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตสุขภาพที่ 9

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ระดับดีมาก จำนวน 8 แห่ง แบ่งเป็นจังหวัดละ 2 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 – เดือนกันยายน 2561

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การจัดกิจกรรมตามแผนการจัดประสบการณ์และการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกให้กับเด็กอายุ 2 – 5 ปี ที่ได้รับการดูแลภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้ได้รับประสบการณ์จากการเล่น ลงมือปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ และเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาให้ครบทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ สถานที่อบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตและให้การศึกษาเด็กอายุระหว่าง 2-5 ปีและเทียบเท่าสถานศึกษา เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของส่วนราชการต่างๆ ที่ถ่ายโอนให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเนื้อหาวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม และอ้างอิงเรื่องการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่พัฒนามาจากทฤษฎีของกิเซล โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ จำนวนครูผู้ดูแลเด็ก จำนวนเด็ก การมีส่วนร่วมของชุมชน
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย
 - ผู้บริหาร ได้แก่ นโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนงบประมาณ
 - ครูผู้ดูแลเด็ก ได้แก่
 - ข้อมูลทั่วไปของครูผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา
 - แบบสัมภาษณ์ เรื่อง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความเข้าใจและนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ และกิจกรรมที่มีการจัดสำหรับเด็กปฐมวัย
 - ข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ

- ทบทวนวรรณกรรม
- จัดทำแบบสัมภาษณ์
- ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ
- ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 – เดือน กันยายน 2561 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต ข้อมูลจากเอกสาร
- รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์
- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลรูปแบบการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก เขตสุขภาพที่ 9

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ โดยเครื่องมือที่ใช้มีการสร้างกรอบในการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลและผลการวิจัย แบบการพรรณนา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามบริบทของพื้นที่

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่...../...../.....