**วิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย**

**ความสำคัญและที่มาของปัญหา**

นโยบายการพัฒนาคนตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย และการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรอบรู้และเป็นฐานในการสร้างสุภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่ มีการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการความรู้ทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

 จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลง เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีความเสี่ยงสูงในการขาดการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ เนื่องจากความจำเป็นในการประกอบอาชีพการออกไปทำงานนอกบ้านของบิดามารดาจากภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องนำเด็กไปฝากให้ญาติพี่น้อง หรือศูนย์เด็กเล็กดูแลตั้งแต่เด็กยังอายุน้อย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เด็กควรได้รับความรักความอบอุ่น และได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจากพ่อแม่และครอบครัว สอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พบว่าเด็กปฐมวัยมีโอกาสอยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ครบทั้งลดลง โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนมีโอกาสอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 55 ส่วนเด็กที่อยู่ในครอบครัวไม่ยากจนมีโอกาสอยู่กับพ่อและแม่สูงกว่า ร้อยละ 62 จากรายงานวิจัยสถานการณ์ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยปี 2560 พบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดาร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ปู่ ยา ตา ยาย ร้อยละ 20.9 น้ำหนักเด็กแรกคลอดเฉลี่ย 2,997.03 กรัม และได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ร้อยละ 97.0 เด็กดื่มนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ย 4.27 เดือน ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กร้อยละ 34.8 และคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูร้อยละ 33.1 โดยผู้เลี้ยงดูใช้คำแนะนำ/ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กจากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในระดับมากร้อยละ 49.1 และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยร้อยละ 69.8 และจากการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความคาดหวังให้เด็กเป็นเด็กดี ไม่เกเร ตั้งใจเรียนหนังสือ และประกอบอาชีพที่ดี โดยวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง คือ พยายามทำงานเก็บเงินเพื่อส่งให้เด็กได้เรียน รวมถึงมีการปลูกฝังให้เด็กขยันเรียน เชื่อฟังพ่อแม่ รู้จักเคารพผู้ใหญ่ ในเด็กปฐมวัยผู้เลี้ยงดูหลักจะดูแลอย่างใกล้ชิด พอโตขึ้นเด็กช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลจะเป็นลักษณะของการพูด การเตือน และการตรวจสอบให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่การเป็นแบบอย่างในด้านการอ่านและการเรียนรู้ยังมีน้อย ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จะยกหน้าที่ด้านการเรียนรู้ให้กับครูที่โรงเรียน ส่วนการสอนในเรื่องความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อสังคม ครอบครัวยังสอนโดยการบอกกล่าวเด็กอย่างเต็มที่ แต่สำหรับการสอนและการอบรมเรื่องบทบาททางเพศ ผู้เลี้ยงดูหลักยังสอนในลักษณะเดิม คือ สอนให้เด็กชายเข้มแข็ง และสอนให้เด็กหญิงเรียบร้อย ในขณะที่การสอนเรื่องเพศศึกษามีการพูดถึงกันน้อย ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ไม่ได้สอน โดยบอกว่ารอให้เด็กโตขึ้นสามารถเรียนรู้ได้เอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Scott, B.I.,Taylor, E. H. and Valerie, L.F. (2015) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้และทักษะการอ่านเขียนไม่ดี และขาดโอกาสทางการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กได้รับโภชนาการที่ไม่ดี และพบว่าเด็กที่มารดามีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีโอกาสเสี่ยงที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่าเด็กมารดาที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Johri, M., et al.2016) ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่บิดา มารดาและคนในครอบครัวจะต้องมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและครอบครัว โดยเน้นในเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีการมอบความรักความอบอุ่นให้แก่กัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตที่มีคุณภาพและมีพัฒนาการที่สมวัย เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

**ด้านพัฒนาการ**

**- การเข้าถึงพัฒนาการเด็ก**

จากสถานการณ์การเข้าถึงพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงวัย ในปี 2560 – 2562 พบว่า ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 2 3 5 7 9 10 และ 12 เด็กได้รับการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย ส่วน เขต 1 4 6 8 และ 7 เด็กได้รับการคัดกรองได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

 แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 20 มิถุนายน 2562

**- การค้นพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า**

จากสถานการณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย ในปี 2560 – 2562 พบว่า การค้นพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า ส่วนใหญ่ค้นพบได้ตามเป้าหมาย ยกเว้น เขต 4 และ 6 ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

 แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 20 มิถุนายน 2562

**- การติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า**

จากสถานการณ์การติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ใน 4 ช่วงวัย ในปี 2560 – 2562 พบว่า ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 1 3 5 7 9 10 และ 12 เด็กได้รับการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย ส่วน เขต 2 4 6 8 และ 11 เด็กได้รับการติดตามได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

 แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 20 มิถุนายน 2562

**- การพัฒนาการเด็กสมวัย**

 จากสถานการณ์การเข้าถึงพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงวัย ในปี 2560 – 2562 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกเขต

แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 20 มิถุนายน 2562

**ด้านสุขภาพฟัน**

**สถานการณ์เด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ปี 2559-2561** พิจารณาจากเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ และได้รับบริการทันตกรรม

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย | SD | X+1SD | X+2SD |
| 2559 | 2560 | 2561 |
| เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) | 49.60 | 57.05 | 57.23 | 54.63 | 4.35 | 58.98 | 63.33 |
| เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก เฉพาะเขต | 45.67 | 58.84 | 59.78 | 54.76 | 7.89 | 62.65 | 70.54 |
| เด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) | 42.47 | 49.84 | 47.00 | 46.44 | 3.72 | 50.15 | 53.87 |
| เด็ก 0-2 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) | 65.28 | 74.45 | 71.57 | 70.43 | 4.69 | 75.12 | 79.81 |

**ด้านการเจริญเติบโต**

**สถานการณ์เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน ภาพรวมของประเทศ ปี 2560-2562** (ไตรมาส 3 พบว่า เด็กไทยอยู่ในเกณฑ์สมส่วนได้สูงกว่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาลักษณะร่างกาย พบว่า มีกลุ่มเด็กเตี้ยเด็กผอม และเด็กอ้วน เพิ่มสูงขึ้นมากไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

**แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 2 ประมวลผลวันที่ 7 มิถุนายน 2562**

**ด้านบทความที่เกี่ยวข้อง**

**1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

 **1.1 ความหมาย**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ(limited health literacy) หรือมีสภาวะที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะพบว่ามีปัญหาด้านการรับรู้การทำความเข้าใจและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านสุขภาพจากการทบทวนนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีผู้ที่ให้คำนิยามและความหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

องค์การอนามัยโลก(WHO,1998)ให้คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health)

ดอน นัทบีม (Nutbeam D.,2000, 2008) ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ (The Center for Health Care Strategies Inc.,2000) ให้คำนิยาม Health literacy หมายถึง ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับ ข้อมูลในการดูแลสุขภาพโดยความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ และขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนด้วย

 สถาบันการแพทย์อเมริกา (Institute of Medicine: IOM, 2004) ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่า เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม

 อิชิคาวา และคณะ (Ishikawa H. et al., 2008) ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุภาพ เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

 วชิระ เพ็งจันทร์ (2560) ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ขีดความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถกลั่นกรองประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองโดยอาศัยกระบวนการความสำเร็จ คือ การสนับสนุนให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐานที่จำเป็นได้ง่าย เมื่อเขาต้องการ นำไปสู่การซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เลือกรับ ปรับใช้ได้ผลแล้วบอกต่อได้

 วัชราพร เชยสุวรรณ (2560)ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

 สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Healthliteracy หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ในการตัดสินใจ เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปประยุกต์ใช้ และสามารถชี้แนะให้กับส่วนบุคล ครอบครัวและชุมชนต่อได้

 **1.2 แนวคิดและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

 แนวคิดของ Nutbeam (2008) “Conceptual model of health literacy as a risk”ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การจัดการตนเอง (Self-management) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)โดยได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

 ระดับที่ 1ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy)ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจเนื้อหา และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการใช้ทักษะด้านการอ่านและเขียนให้เกิดความเข้าใจสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่การรับประทานยา กำหนดการนัดหมายเป็นต้น

 ระดับที่ 2ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน ในการใช้ความรู้ การสื่อสาร และการมีพุทธปัญญาหรือรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนทักษะและความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

 ระดับที่ 3ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy)ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น เป็นการใช้สมรรถนะในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อสามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ควบคุม จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณจะเน้นการกระทำของปัจเจกบุคล (Individual action) ร่วมกับการผลักดันสังคมไปพร้อมกัน

 ซึ่งคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนเพื่อรับมือและสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มี 6 ด้าน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเองซึ่งรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

**ตารางที่ 1**แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

| **คุณลักษณะสำคัญ** | **ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ** |
| --- | --- |
| **ระดับพื้นฐาน** | **ระดับปฏิสัมพันธ์** | **ระดับวิจารณญาณ** |
| 1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นอาทิคอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ | มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ |
| 2.ความรู้ความเข้าใจ | การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง | มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง |
| 3.ทักษะการสื่อสาร | มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง |
| 4.ทักษะการตัดสินใจ | มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี | มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อปฏิเสธหลีกเลี่ยง/เลือกวิธี | มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูล |
| 5.การรู้เท่าทันสื่อ | มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง | มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น | มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม |
| 6.การจัดการตนเอง | มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง | มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง | มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง |

 ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร (2554)

 จากการศึกษาของกองสุขศึกษา พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือ และปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยยึดหลักการของดอน นัทบีม (NutbeamD., 2008) ที่ได้จำแนกคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งคณะทำงานของกองสุขศึกษา ได้ยกร่างแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะที่มาจากการสังเคราะห์คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมาโดยกำหนดคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 คุณลักษณะ ประกอบด้วย (กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

 1) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความนำเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ ตามกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

 2) การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดูการพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความนำเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง การนำเสนอเผยแพร่ ชักชวน ต่อรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดใคร่ครวญตรวจสอบตามหลักเหตุผลความนำเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิหน้าที่ กฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของ ครอบครัว ชุมชนและสังคม

 4) การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง วิธีการ ทักษะ กลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผนกำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความ สามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์วิพากษ์เนื้อหาสารหรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหานัยยะที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมิน ตัดสินคุณคำในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

 Sorensen และคณะ (2012) เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ

 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยแบบจำลอง V-Shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) เป็นการสร้างทักษะให้แสวงหา เนื้อหาหรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่างๆ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง และสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผล และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้

 

 **ภาพที่1**แบบจำลอง V-Shape ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วชิระ เพ็งจันทร์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

 แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างรูปแบบการดำเนินกิจกรรมตามบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา จากการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ (Pleasant, 2012) สามารถแบ่งได้เป็น 5 แนวทาง ที่ครอบคลุมกลุ่มต่างๆ ดังนี้ 1) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนทั่วไปรายบุคคล 2) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มบุคลากรสุขภาพ 3) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานพยาบาล 4) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทำงานองค์กรทั่วไป และ 5) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปรายบุคคล ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยเป็นรายบุคคล โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบการวัดระหว่างการวัดของ WHO (1998), Nutbeam (2008) มี 6 องค์ประกอบ, วชิระ (2561) มี6 องค์ประกอบและอังศินันท์ (2560) มี 5 องค์ประกอบและทำการวิเคราะห์เนื้อหาเบื้องต้น โดยการจัดประชุมอภิปรายกลุ่มคณะทำงานร่วมกับคณาจารย์ด้านอนามัยครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นข้อคำถามและได้จัดกลุ่มข้อคำถามเพื่อกำหนดองค์ประกอบการวัด ที่มีนิยามใกล้กันตามนิยามและเนื้อหาของแบบประเมินตนเองสามารถจัดกลุ่มและกำหนดเป็น 5 องค์ประกอบดังตารางที่2

**ตารางที่ 2**กรอบการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลัก

|  |
| --- |
| **กรอบการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลหลัก****วัดจาก ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถและทักษะ** |
| **WHO (1998)** | **Nutbeam(2008)** | **วชิระ (2561)** | **อังศินันท์ (2560)** | **ประเด็นข้อคำถามของงานวิจัย (กำหนดองค์ประกอบใหม่ 5 ด้าน)** |
| ทักษะทางปัญญา | 1.เข้าถึงข้อมูล/บริการ | 1.เข้าถึงข้อมูล/บริการ | 1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ | 1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing the information and services) |
| 2.เข้าใจข้อมูล | 2.เข้าใจข้อมูล/บริการ | 2.การเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ | 2. การเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (Understanding enough the information and services to practice) |
| 3.รู้เท่าทันสื่อ4.ตัดสินใจที่ถูกต้อง | 3.โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน4. ตัดสินใจที่ถูกต้อง | 3. การตรวจสอบข้อมูลและบริการ | 3. การตรวจสอบและตัดสินใจที่ถูกต้องข้อมูลและบริการ (Reassure and Decision making the information and services) |
| 5.จัดการสุขภาพ | 5.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 4.การจัดการสุขภาพตนเอง | 4. การจัดการสุขภาพตนเอง (Managing self-health) |
| ทักษะทางสังคม | 6.การสื่อสารเพื่อสุขภาพ | 6.บอกต่อข้อมูล/บริการ | 5.การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม | 5. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Communication) |

 **1.3ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม (กองสุขศึกษา, 2560)ดังนี้

 1. ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) ได้แก่ 1) ความรู้ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่นๆ เช่นวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง2) คุณลักษณะส่วนบุคคล(Manganello, 2008)ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล(Nilnate and et al, 2016)ได้แก่ การมองเห็นการได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 12) พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

 2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

 3. ปัจจัยระดับสังคม (Manganello, 2008)ได้แก่ 1) การจัดระเบียบชุมชน 2) ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง 3) การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย 4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วม 6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ 7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

 **1.4 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการวัดเพื่อที่จะให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากการรับรู้เข้าถึงเข้าใจต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนข้อจำกัดอุปสรรครวมถึงการสื่อสารและช่องว่างจากการให้สุขศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์โดยแบบประเมินที่ถูกพัฒนาเพื่อใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่มีการศึกษาและพัฒนาไว้ในต่างประเทศ (Wallace, 2010) มีดังนี้

1) แบบทดสอบการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว (RapidEstimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) พัฒนาขึ้นโดยเดวิสและคณะ (Davis et al.,1993) เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อวัดการอ่านออกเขียนได้ของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิการให้สุขศึกษาและหน่วยที่ศึกษาวิจัยทางการแพทย์โดยประเมินการอ่านศัพท์ หรือคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ที่คาดว่าผู้ป่วยจะจำได้ช่วยจำแนกผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางการอ่านนำมาประเมินและปรับปรุงสื่อหรือคำแนะนำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยแบบประเมิน REALM นี้จะประกอบไปด้วยคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ง่ายจำนวน 125 คำวางเรียงต่อกันเป็น 4 คอลัมน์ทดสอบโดยการให้ผู้ป่วยอ่านออกเสียงดังๆ ให้คะแนนตามการอ่านออกเสียงที่ถูกต้องใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 3-5 นาที

2) แบบทดสอบการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (Shortened version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: S-REALM)พัฒนาขึ้นโดยเดวิสและคณะ (Davis et al., 1993) เป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อใช้ประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วแบบสั้นลักษณะและวิธีใช้เครื่องมือคล้ายกับ REALM ต่างกันที่จำนวนคำศัพท์จะลดลงเหลือ 66 คำวางเรียงต่อกัน 3 คอลัมน์ ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 1-2 นาที

3) แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy inAdult: TOFHLA) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยปาร์คเกอร์และคณะ (Parker et al., 1995) เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านข้อความหรือวลีที่มีตัวเลขโดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพเช่นสมุดประจำตัวใบนัดฉลากยา

health literacy)

4) แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น (The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยปรับแบบทดสอบ TOFHLA ให้มีข้อคำถามลดลงเพื่อใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ประกอบดวยความสามารถด้านการอ่านในสถานการณ์ หรือสื่อต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องทางการแพทย์และระบบสุขภาพโดย บาเกอร์และคณะ (Baker et al., 1999) เนื่องจากแบบวัด TOFHLA มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการทดสอบที่ใช้เวลาค่อนข้างนานองค์ประกอบของ S-TOFHLA มีจำนวน 2 องค์ประกอบคือความเข้าใจในการอ่านและการคำนวณประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อสำหรับความเข้าใจในการอ่านและการคำนวณ 4 ข้อใช้เวลาในการทดสอบน้อยกว่า 10 นาที

5) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Numeracy Test : DNT) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขพัฒนาขึ้นโดยฮุยซิงก์และคณะ (Huizingaet al, 2008) มีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อประกอบด้วยคำถามด้านการรับประทานอาหาร 9 ข้อด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4 ข้อด้านการใช้ยารับประทาน 5 ข้อและด้านการใช้ยาฉีด 21 ข้อใช้เวลาในการทำ 30 นาที

6) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบสั้น(DiabetesNumeracy Test: DNT) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขพัฒนาขึ้นโดยฮุยซิงก์และคณะโดยลดจำนวนข้อคำถามเหลือเพียง 15 ข้อประกอบด้วยคำถามด้านการรับประทานอาหาร 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 1 ข้อด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ข้อและด้านการใช้ยา 8 ข้อใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 10-15 นาที

7) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน(FunctionalCommunicative and Critical Health Literacy Scales: FCCHL) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาเพื่อใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของดอนนัทบีม (Nutbeam D., 2008)พัฒนาโดยอิชิคาวาและคณะ (Ishikawa H. et al., 2008) และเผยแพร่ เป็นบทความ “Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients” ในวารสาร Diabetes Care ฉบับที่ 5 ปีที่ 31 ค.ศ.2008 โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถของผู้ป่วยในการสกัดทำความเข้าใจและการใช้สารสนเทศที่มีอยู่ในระบบสุขภาพหรือโรงพยาบาลเพื่อการใช้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลและการจัดการกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อแบ่งเป็นระดับพื้นฐาน(Functional) จำนวน 5 ข้อระดับปฏิสัมพันธ์ (communicative) จำนวน 5 ข้อและระดับวิจารณญาณ (Critical) จำนวน 4 ข้อมีการให้คะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1-4 คะแนนและคำนวณคะแนนตามองค์ประกอบโดยใช้คำเฉลี่ยของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ

 จาการศึกษา พบว่าแบบประเมินที่ถูกพัฒนาเพื่อใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย มีดังนี้

1) เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานขั้นพื้นฐาน สร้างจากแนวคิด TOFHLA และ DNT 15พัฒนาโดยชลธิราเรียงคำ (สมฤทัยเพชรประยูร,2555) โดยปรับให้มีความเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเป็นการวัดการอ่านและประเมินความเข้าใจโดยการอ่านร้อยแก้วและวัดความสามารถด้านตัวเลขแบบ 4 ตัวเลือกทั้งสิ้นจำนวน 24 ข้อประกอบด้วยคำถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้านการเข้ารับบริการตรวจรักษาด้านการรับประทานอาหารด้านการใช้ยาและด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2) เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3(ระยะที่ 1)พัฒนาโดย นฤมลตรีเพชรศรีอุไรและคณะ (2554)พบว่าโมเดลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมากโดยมี 4 องค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบที่มีความสำคัญสูงคือ 1) ทักษะด้านการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและ4) การรู้เท่าทันสื่อมีค่าความเที่ยงตรงสูง (r=.86)

3) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (The ABCDE-health literacy scale for Thai adults) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในปีงบประมาณ 2556 (Intarakamhang&Kwanchuen, 2016; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) มีองค์ประกอบการวัด 6 ด้านจาก 3 ระดับตามนิยามของ Nutbeam (2008) และ Edward, Wood, Davies & Edwards (2012) คือ ระดับพื้นฐาน 1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed health knowledge and understanding) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communicating for added professionals) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Managing their health condition) ระดับวิจารณญาน 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Getting media and information literacy) และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice) และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 13 จังหวัดรวม 4,401 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพอยู่ในระดับดี

5) เครื่องมือวัดและประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Thailand Health Literacy Scales) พัฒนาโดย อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) จากแนวคิดของ Osborne et al. (2013) ที่เรียกว่า Health Literacy Questionnaire (HLQ) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่าตาม Likert scale เป็นแบบวัดในเชิงจิตวิทยา (Psychometric test) ที่วัดความรู้สึกหรือเจตคติ ทักษะความสามารถหรือคุณลักษณะของบุคคลและพฤติกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ จัดกลุ่มและกำหนดเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการ 4) การจัดการสุขภาพตนเอง 5) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.968และพบว่า โมเดลองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจสอบคุณภาพโครงสร้างเชิงเนื้อหากับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านสามารถเป็นองค์ประกอบการวัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับดีที่ยอมรับได้ในทางสถิติ ( Goodness of Fit Index ค่า Chi-Square=1470.99, df=784, P-value=0.000, RMSEA=0.047, NFI=0.98, CFI=0.99, SRMR=0.084

6) เครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น พัฒนาโดยอังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง (2560) โดยการวิเคราะห์ด้วยการประยุกต์ตามรูปแบบเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The Health Literacy Pathway Model) ของ แอดวาร์ดและคณะ13 และกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (Aframework for studying adolescent healthliteracy) ของแมงกาเนลโล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสุขภาพ(Communication skill) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (Self- management skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy) และ 6)การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) มีความตรงและความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .76 - .90 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

 ในการศึกษาครั้งนี้ พัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก จากแนวคิดของ Nutbeam (2008) ร่วมกับแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape ของวชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยกำหนดคุณลักษณะสำคัญในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยออกเป็น 5 ด้าน คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการสื่อสารระหว่างบุคคล

**2. แนวคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก**

พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยต่างกันจะมีความแตกต่างกันซึ่งนับได้ว่าเป็นลักษณะเฉพาะวัยที่สามารถจำแนกให้เห็นเป็นลักษณะเด่นประจำวัยได้พัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงการบรรลุนิติภาวะและในหลายกรณีก็ยังมีพัฒนาการต่อไปจนตลอดชีวิตแม้ว่าพัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงหลากหลายแตกต่างกันตามปัจจัยทางพันธุกรรมและประสบการณ์ซึ่งโดยทั่วไปพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจะเป็นแบบแผนและทิศทางเฉพาะโดยมีความพร้อมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการได้อย่างรวดเร็วซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมที่แตกต่างกันบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครู และบุคคลรอบข้างเด็ก จึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

 **2.1 ความหมายของพัฒนาการ**

ซี วี กู๊ด (C.V. Good) ได้ให้ความหมายว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างการทำงาน การจัดระเบียบส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้มีการเพิ่มพูนทั้งด้านขนาด ความแตกต่าง ความสลับซับซ้อน การผสมกลมกลืน ขีดความสามารถ ประสิทธิภาพ หรือก่อให้เกิดความเพิ่มพูนภาวะสุกถึงขีดรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่มีความคงทนถาวรอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่ยาวนาน ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายหรือเกิดขึ้นตามเหตุการณ์ก็ได้

 การ์ดเนอร์ (Gardner) ได้ให้ความหมายว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง 5 ด้าน คือ

1. ความเจริญทางด้านขนาด

2. ความเจริญทางด้านสัดส่วนของร่างกาย

3. การเปลี่ยนแปลงความซับซ้อน ทั้งด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่

4. การมีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ใหม่ ๆ เกิดขึ้น

5. การสลายไปของส่วนต่าง ๆ รวมทั้งสมรรถภาพในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ด้วย

เฮอร์ลอค (Hurlock) ได้ให้ความหมายว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันไปตลอด ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจผสมผสานกันตลอดจน

กระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถที่จะจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมี 4

ประเภท คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านขนาด จะเห็นได้ชัดจากการที่เด็กเติบโตทั้งส่วนสูง น้ำหนัก ขนาดของลำตัว รวมทั้งอวัยวะและโครงสร้างภายในต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ลำไส้ และกระเพาะอาหาร จะมีขนาดที่ใหญ่ขึ้น และทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายมากขึ้น ในขณะเดียวกัน สมองก็จะมีความสามารถเพิ่มขึ้น เช่น การรู้จักคำศัพท์ การมีเหตุผล การรับรู้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเจริญไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านขนาด

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วน การขยายตัวด้านขนาดของเด็กจะควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วน เด็กจะเปลี่ยนสัดส่วนไปเรื่อย ๆ และจะมีรูปร่างเหมือนผู้ใหญ่เมื่อเริ่มสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วนนี้ จะเกิดกับพัฒนาการทางสมองด้วย ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงจินตนาการในเด็กปฐมวัยที่เป็นไปในลักษณะที่ไม่เป็นจริง กลายเป็นการจินตนาการที่เป็นการวางแผนงานที่สร้างสรรค์ได้ ทั้งนี้ รวมทั้งความสนใจที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงวัยด้วย

3. ลักษณะเดิมหายไปโดยลักษณะที่เกิดในวัยเด็กหายไปเมื่อเติบโตขึ้น เช่น ฟันน้ำนม การคืบคลาน การพูดอ้อแอ้ การใช้อารมณ์แบบเด็ก ๆ เป็นต้น

4. เกิดลักษณะใหม่ขึ้น อันเป็นผลมาจากวุฒิภาวะหรือจากการเรียนรู้ เช่น การงอกของฟันแท้การคิดหาเหตุผล เป็นต้น

สรุปได้ว่า พัฒนาการ หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of change) ในด้านลักษณะและความสามารถต่างๆ ของเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผลจากขบวนการ 2 อย่าง คือ วุฒิภาวะ ประสบการณ์ การเรียนรู้และการฝึกหัด ทำให้เกิดลักษณะใหม่และมีความสามารถใหม่เกิดขึ้น

**2.2 หลักการของพัฒนาการเด็ก**

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยทุกคนเปลี่ยนแปลงไปตามแบบแผนเดียวกัน (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) คือ

1. ลำดับขั้นของพัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและมีทิศทางก้าวหน้า และไม่มีการหยุดนิ่งอยู่กับที่ พัฒนาการในขั้นต้นจะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการในขั้นต่อไปที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่นความสามารถในการวาดรูป เด็กเล็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อแขนและมือในการเคลื่อนไหวลากเส้นโยงไปมาอย่างไม่มีทิศทาง สามารถบังคับกล้ามเนื้อนิ้วได้มากขึ้น ควบคุมการลากเส้นอย่างมีทิศทางตามความต้องการ และสามารถวาดรูปคล้ายของจริงได้ในที่สุด

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านปริมาณ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดเจน สามารถวัดได้โดยเฉพาะการเพิ่มขนาดของรูปร่างและอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เมื่อเด็กอายุมากขึ้นและได้รับสารอาหารที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย ขนาดของร่างกายก็จะขยายใหญ่ขึ้น ส่วนสูงและน้ำหนักก็เพิ่มขึ้น รวมทั้งการแสดงออกถึงขีดความสามารถในด้านต่างๆ ก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นการเรียนรู้ศัพท์มากขึ้น ความจำเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็นต้น ในช่วงปฐมวัยนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เกิดจากการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้เด็กมีรูปร่างผอมและสูงขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนเกี่ยวข้องกับกลไกในการทำงานภายในร่างกายที่ก่อให้เกิดความสามารถใหม่ๆ เช่น ก่อนที่จะใช้คำพูดสื่อความหมายคล้ายผู้ใหญ่ได้จะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนเกี่ยวกับการใช้ภาษา เช่น การฟัง การเปล่งเสียง การแยกความแตกต่างของเสียง การเลียนเสียง การเรียนรู้ความหมายและอื่นๆ มาเป็นลำดับ

4. ความสัมพันธ์ของพัฒนาการแต่ละด้าน พัฒนาการของเด็กเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านผสมผสานกัน พัฒนาการทุกด้านทั้งด้านร่างกายอารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความสำคัญเสมอภาคและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านหนึ่งย่อมส่งผลให้พัฒนาการด้านอื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัวในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญญาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้า หรือหยุดชะงักชั่วขณะหนึ่ง อารมณ์หงุดหงิด มีอาการเศร้าซึมปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ

5. ลักษณะเด่นของพัฒนาการ แต่ละช่วงของการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนของพัฒนาการ ลักษณะบางอย่างอาจพัฒนาเร็วกว่าลักษณะอื่นและสังเกตเห็นเด่นชัดได้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นปกติ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นก็จะพัฒนาไปตามวุฒิภาวะและจากมวลประสบการณ์ทั้งหลายที่ได้รับ

6. ความคาดหวังของพัฒนาการ พัฒนาการมนุษย์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอนและได้ถูกกำหนดไว้อย่างแน่นอน จึงสามารถทำนาย คาดหวังความสามารถและพฤติกรรมตามขั้นพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็กอย่างคร่าวๆ ได้ ทั้งนี้ เมื่อเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างเหมาะสมตามวุฒิภาวะและความพร้อม พัฒนาการก็สามารถดำเนินไปด้วยดีสมวัย หากมีอุปสรรคหรือความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดของพัฒนาการ ย่อมส่งผลต่อแบบแผนพัฒนาการขั้นต่อไปให้หยุดชะงักเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติและอาจส่งผลระยะยาวไปจนตลอดชีวิตได้

7. ความเสื่อมของพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีทั้งการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะหรือความสามารถใหม่ๆและความเสื่อมหรือการสูญเสียคุณลักษณะหรือความสามารถเดิมบางอย่างเช่น เด็กสูญเสียฟันน้ำนมก่อนจึงเกิดฟันแท้เข้ามาแทนที่ เด็กจะพูดเสียงอ้อแอ้ที่ฟังไม่รู้เรื่องก่อนจึงจะพูดชัดเจนขึ้นมาในช่วงบั้นปลายของชีวิตการเสื่อมมีมากกว่าการพัฒนา

**2.3 พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก 0-3 ปี**

1. การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เป็นการเจริญเติบโตที่เกี่ยวกับร่างกายทั้งหมด เด็กวัยนี้มีส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่จะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าด้านข้าง กล้ามเนื้อและกระดูกจะเริ่มแข็งแรงขึ้น แต่กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวยังเจริญไม่เต็มที่การประสานงานของอวัยวะต่างๆยังไม่ดีพอ ดังนี้

1.1 น้ำหนักและส่วนสูง ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยประมาณ 3,000กรัม ซึ่งจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีแรก โดยมีน้ำหนักตัวเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ 5 เดือน และประมาณ 3 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 1 ปีหลังจากนั้น น้ำหนักตัวจะเพิ่มเพียงเฉลี่ยปีละ 2-3 กิโลกรัม สำหรับความยาวของเด็กแรกเกิด โดยเฉลี่ยประมาณ 50 เซนติเมตร และที่อายุ 1 ปี เพิ่มเป็น 1.5 เท่าของส่วนสูงแรกเกิดหรือประมาณ 75 เซนติเมตร ความสูงและน้ำหนักจะขึ้นอยู่กับอาหารและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก เช่น การออกกำลังกายการพักผ่อนและการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

1.2 สัดส่วนของร่างกาย สัดส่วนของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่มากขึ้น ลักษณะหน้าตาแบบทารกจะเริ่มหายไป ศีรษะที่โตประมาณ ¼ ของส่วนสูง เมื่อแรกเกิดจะพัฒนาอย่างช้าๆ ในขณะที่ส่วนอื่นๆของร่างกายจะพัฒนาเร็ว ศีรษะจะเริ่มได้สัดส่วนกับลำตัวที่ยาวและกว้างขึ้น

1.3 กระดูกและฟัน กระดูกจะเพิ่มความแข็งแรงขึ้น พัฒนาการทางกระดูกของเด็กผู้หญิง ดีกว่าเด็กผู้ชายและประสาทสัมผัสทำหน้าทีได้ดีขึ้น ส่วนฟันน้ำนมนั้นเริ่มทยอยขึ้นมาในช่องปาก เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6 เดือน จนถึงอายุ2 ปีครึ่ง จึงมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ถ้าไม่มีปัญหาฟันผุในช่วงอายุ 6-12 ปีฟันน้ำนมจะค่อยๆ ทยอยหลุดและมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ การมีฟันน้ำนมอยู่ครบและโยกหลุดตามธรรมชาติจะทำให้เด็กมีระบบการบดเคี้ยวที่ดี เด็กจึงควรได้รับการดูแลสุขภาพฟัน เพื่อให้ฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง

1.4 การใช้กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ระบบการใช้กล้ามเนื้อแขนและขาสามารถเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตามความต้องการในอิริยาบถต่างๆมีความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว เด็กผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อใหญ่และแข็งแรงกว่าเด็กผู้หญิง เช่น การกระโดดสูง กระโดดขาเดียว การใช้มือหยิบอาหาร และการตัดกระดาษ

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก จะพัฒนาจากการรับรู้ความรู้สึกทั่วไป ไปสู่ความรู้สึกที่ละเอียดลึกซึ้ง เด็กวัยนี้ มักมีความกลัวอย่างสุดขีด อิจฉาอย่างไม่มีเหตุผล โมโหร้าย การที่เด็กมีอารมณ์เช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะเด็กมีประสบการณ์มากขึ้น เด็กเคยได้รับแต่ความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่และผู้ที่ใกล้ชิด เมื่อต้องพบกับคนนอกบ้าน ซึ่งไม่สามารถเอาใจใส่เด็กได้เท่าคนในบ้าน เด็กจะรู้สึกขัดใจ เด็กแต่ละคนมีอารมณ์ไม่เหมือนกันทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพ การอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น เด็กที่เติบโตขึ้นจากสภาพแวดล้อมสงบเงียบได้รับความรักเอาใจใส่ และการตอบสนองความต้องการสม่ำเสมอ พ่อแม่มีอารมณ์คงเส้นคงวาเด็กก็จะเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีอารมณ์มั่นคงกว่า เด็กที่มีสภาพแวดล้อมที่ตรงกันข้ามกัน

3. พัฒนาการทางด้านสังคม เป็นการติดต่อสัมพันธ์การผูกพันและการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน ดังนั้นพัฒนาการทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการติดต่อและสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นจะพัฒนาจากความผูกพันใกล้ชิด พึ่งพาพ่อแม่หรือคนในครอบครัว ไปสู่การพึ่งตนเอง และการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เด็กปฐมวัยหรือวัยก่อนเข้าเรียนได้เรียนรู้เข้าใจ และใช้ภาษาได้ดีขึ้นพ่อแม่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดตลอดจนครูผู้ดูแลเด็กได้อบรมสั่งสอนเพื่อให้เด็กเข้าใจถึงวัฒนธรรมค่านิยมและศีลธรรมทีละน้อยโดยเริ่มจากสิ่งที่ง่าย เช่นการพูดจาสุภาพ การเคารพกราบไหว้ฯลฯ เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถทางการรู้คิด ซึ่งจะพัฒนาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสและการรู้คิดเชิงรูปธรรม ไปสู่ความเข้าใจในการใช้สัญลักษณ์ แล้วจึงรู้จักคิดเป็นนามธรรมรวมทั้งความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไปสู่การใช้ความคิดที่มีเหตุผลความสามารถตามพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กปฐมวัยแต่ละคนจะเร็วหรือช้ากว่าปกติได้และมีความแตกต่างกัน คือ

 4.1 ความแตกต่างภายในบุคคล ธรรมชาติได้กำหนดให้พัฒนาการของระบบและส่วนต่างๆ ของร่างกายภายในตัวเด็กแต่ละคน มีอัตราการเจริญเติบโตไม่เท่ากันในช่วงอายุหนึ่งๆ ของบุคคลนั้นเช่นกัน ในช่วงวัยทารกพัฒนาการทางร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ต่อมาในช่วงปฐมวัย พัฒนาการของสมองอยู่ในอัตราสูงกว่าการเจริญเติบโตของอวัยวะอื่นๆ เป็นต้น

4.2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล แม้ว่าเด็กทุกคนจะมีแบบแผนของพัฒนาการเหมือนกันและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน แต่ความสามารถที่จะพัฒนาให้ไปถึงจุดเดียวกันเมื่ออายุเท่ากัน อาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากระดับวุฒิภาวะที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรม และประสบการณ์ที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นหรือขัดขวางศักยภาพ

5. พัฒนาการทางภาษา เด็กวัยนี้มีความสามารถในการใช้ภาษาได้ เด็กจะเรียนรู้ศัพท์และจดจำเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉลี่ย 1 ขวบ รู้ศัพท์ประมาณ 1,000 คำ และจะเพิ่มเป็นเท่าตัวเด็กสามารถใช้คำวลีและประโยคในการแสดงบทบาทตามแบบอย่าง เมื่ออายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป จึงเป็นโอกาสเหมาะที่ควรจะได้สนับสนุนและส่งเสริมเด็กให้มากที่สุด

 **2.4 พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-3 ปี**

สมองของเด็กเติบโตเร็วที่สุดและสร้างเส้นใยประสาทได้มากที่สุดในช่วง 2 ปีแรก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การกระตุ้นการสร้างใยประสาท ด้วยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตามองเห็น หูได้ยินลิ้นได้สัมผัสรสชาติ จมูกได้กลิ่น และผิวหนังได้สัมผัส เช่น การอุ้มลูกกินนมแม่สามารถกระตุ้นการสร้างสัมผัสได้ครบทั้ง 5 ใยประสาทจะเพิ่มมากหรือน้อยใยประสาทเพิ่มมากจะส่งผลให้เด็กฉลาด มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

**ตารางที่ 3**แสดงพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-3 ปี

| **อายุ** | **พัฒนาการตามวัย** | **การส่งเสริมพัฒนาการ** |
| --- | --- | --- |
| แรกเกิด-2 เดือน | มองหน้าสบตาผู้เลี้ยงดู ตอบสนองเสียงพูดทำเสียงในคอ ยกแขนขาทั้ง 2 ข้าง ยิ้มตอบ ยิ้มทักทาย แสดงท่าทางดีใจ เวลาแม่อุ้ม ทำเสียงอืออาสนใจฟังเสียง มองตามเสียงและของที่เคลื่อนไหว ชันคอในท่าคว่ำ | อุ้มมองสบตา ยิ้มพูดคุยเล่นกับเด็กบ่อยๆเอียงหน้าไปมา ให้นอนคว่ำขณะตื่นนอน เขย่าของเล่นที่มีเสียงให้ลูกสนใจเงยหน้ามอง |
| 3-4 เดือน | ส่งเสียง อ้อแอ้ โต้ตอบ หันหาเสียงหัวเราะมองตามของจากด้านหนึ่งไปสุดอีกด้านหนึ่งได้ นอนคว่ำใช้แขนยันคอตั้งฉากได้ | เรียกชื่อลูกพูดคุย เล่นกับลูกบ่อยๆ เขย่าของเล่นที่มีเสียงให้เด็กสนใจและมองตาม |
| 5-6 เดือน  | เริ่มพลิกคว่ำ หงาย คืบได้ ยิ้มแย้ม แสดงอารมณ์ดีใจ ขัดใจ เริ่มจำพ่อแม่ได้หันตามเสียงเรียกชื่อส่งเสียงโต้ตอบสูงๆ ต่ำๆ ได้ ใช้มือคว้าของมือเดียว และสลับมือถือของได้ | เล่านิทาน อ่านหนังสือให้ลูกฟังชี้ดูรูปภาพ พูดคุยสิ่งต่างๆ ที่กำลังกระทำอยู่กับลูก ให้เด็กคลานเล่นบริเวณที่กว้าง และปลอดภัย ระหว่างเด็กตกจากที่สูง เช่น ตกเตียง ตกบันได |
| 7-8 เดือน | กลัวคนแปลกหน้า ร้องไห้ เมื่อมีคนแปลกหน้ามาอุ้ม ติดแม่ ส่งเสียงพยางค์เดียวเช่น จ๊ะหม่ำ มองตามของที่ตกจากมือ เด็กสามารถถือของในมือได้พร้อมกันข้างละชิ้นนั่งทรงตัวได้เอง | เล่านิทาน อ่านหนังสือให้ลูกฟังชี้ดูรูปภาพ พูดคุยสิ่งต่างๆ ที่กำลังกระทำอยู่กับลูก อุ้มลูกไว้ให้อุ่นใจเวลาพบคนแปลกหน้า ปล่อยให้เด็กนั่งเล่นเองตามลำพังโดยพ่อแม่นั่งใกล้ๆ |
| 9-10 เดือน | ปรบมือได้ ใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของเข้าปากเอง ใช้ท่าทางบอกความต้องการ ฟังรู้เรื่อง ส่งเสียงหลายพยางค์ เช่น หม่ำๆ จ๊ะจ๋า คลานเกาะยืน ตั้งไข่ | ร้องเพลง ปรบมือ เล่นกับลูก สอนให้เด็กแสดงท่าทาง ชี้บอกความต้องการ กระตุ้นให้เด็กหัดลุกยืนจากท่านั่งและให้เด็กเกาะยืนเก้าอี้ที่มั่นคงไม่ลื่นฝึกให้เด็กหยิบอาหาร ชิ้นเล็กนิ่มๆเข้าปากกินเอง |
| 11-12 เดือน | พูดได้ 1 คำ อย่างมีความหมาย เข้าใจเสียงห้ามและหยุดทำเลียนแบบท่าทางต่างๆ โยกตัวตามจังหวะเพลงดื่มน้ำจากแก้วโดยไม่ต้องช่วย ถือของ 2 ชิ้นเคาะกันยืนเองได้ชั่วครู่ | กระทำตัวอย่างให้เด็กเลียนแบบเช่น ไหว้ โบกมือ และชมเมื่อเด็กทำได้ ให้โอกาสเด็กตักอาหารกินเองถ้าหากเด็กกระทำสิ่งที่ไม่ควรทำ ให้บอกเด็กทุกครั้ง ไม่ตีหรือดุว่าเด็กรุนแรง |
| 13-15 เดือน | เลียนแบบท่าทางง่ายๆ รู้จักการรับและให้ของ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ตักอาหารเข้าปากได้เอง พูดคำที่มีความหมาย 1-3 คำ เดินได้เอง | ให้โอกาสลูกเลียนแบบท่าทาง กิจกรรมง่ายๆ เช่น หวีผม ฝึกให้รู้จักหยิบของให้ ชมเชยเมื่อทำได้ ให้ร่วมรับประทานกับครอบครัวและตักอาหารกินเอง สอนให้รู้จักของต่างๆ ที่มีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน |
| 16-18 เดือน | พูดเป็นคำที่มีความหมายได้อย่างน้อย 5 คำ ทำตามคำสั่งง่ายๆถือถ้วยดื่มน้ำด้วยตนเองอาจหกเล็กน้อย แสดงท่าทางดีใจเมื่อได้รับความสนใจรู้จักการปฏิเสธ เช่น ส่ายหน้า วิ่งจูงมือเดียวขึ้นบันไดได้ | สอนให้ลูกทำตามคำบอก เช่นเก็บของเล่นใส่กล่อง สอนให้ลูกรู้จักแสดงท่าทางการปฏิเสธ หาดินสอเทียนให้เด็กขีดเขียนเล่น |
| 19-24 เดือน | แสดงอารมณ์ต่างๆ ได้ เช่น โกรธ กลัว พูดคำที่มีความหมายติดกันได้ 2 คำ รู้จักการโต้ตอบ เปิดหนังสือได้ทีละหน้า ใช้ดินสอขีดเขียนเส้นยุ่งๆ ได้ เตะบอลได้ ยืนและก้มเก็บของได้ ชอบอิสระ เอาแต่ใจตนเอง | หัดให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันเอง เช่นถอดเสื้อผ้าเอง ล้างมือก่อนและหลังกินอาหาร แปรงฟัน ให้โอกาสวิ่งเล่นออกกำลังกายในสนามเด็กเล่น สอนให้เด็กรู้จักขอบคุณ ขอโทษ |
| 25-30 เดือน | รู้จักการเล่นสมมติ ต่อต้าน เมื่อถูกบังคับ พูดคุยโต้ตอบเป็นประโยคสั้นๆ ชี้บอกชื่ออวัยวะรูปภาพได้เดินขึ้นบันไดเอง ถอดเสื้อผ้าเอง ช่วยทำงานบ้านง่ายๆ จับดินสอขีดเขียนเป็นเส้นวนๆ ได้ | ให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ขณะที่ทำงานบ้านควรชวนเด็กให้ทำตามพูดคุยอธิบายและเปรียบเทียบจากสิ่งต่างๆรอบตัวเล่านิทานและร้องเพลงกับเด็กให้เด็กพูดคุย ขีดเขียน วาดรูป และเล่าเรื่องสิ่งให้ขีดเขียน วาดรูป ให้ฟังฝึกให้เด็กเดินขึ้นลงบันได้โดยจับราวบันไดและมีพ่อแม่ดูแล |
| 31-36 เดือน | รู้จักรอคอย เล่นสมมติเป็นเรื่องต่อเนื่องกันได้ ถอดและใส่เสื้อผ้าเอง โดยผู้ใหญ่ช่วยบ้าง บอกเมื่อจะถ่ายอุจจาระ เข้าใจความแตกต่างของขนาดสิ่งของ ใหญ่-เล็ก สั้น-ยาว รู้จักซักถาม รู้จักขีดเขียนลากเส้นตรงตามตัวอย่างกระโดดอยู่กับที่ โยนลูกบอลไปข้างหน้าโดยยกแขนสูง | ฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง กินอาหารอาบน้ำ แต่งตัว สอนให้เด็กบอกเวลาจะถ่ายอุจจาระ พูดคุยกับเด็กบ่อยๆและให้เด็กได้เล่าเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตประจำวัน หาดินสอกระดาษ ให้เด็กได้ขีดเขียนวาดรูปตามความคิดของเด็ก |

จะเห็นได้ว่า เด็กช่วงวัย 0-3 ปี มีพัฒนาการทางร่างกายที่กำลังเจริญเติบโตและสภาวะอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สังคมรอบตัวเด็ก มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา การเข้าใจจิตวิทยาพัฒนาการเด็กจะทำให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถเข้าใจและให้การอบรมเลี้ยงดูรวมถึงส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม

**3. แนวคิดการอบรมเลี้ยงดูเด็ก**

 **3.1 ความหมาย**

เพ็ญศรีพิชัยสนิธ (2522)ให้ความหมายของการเลี้ยงดูหมายถึง การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจโดยมุ่งให้เด็กมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรงทุกระบบไม่มีโรคไม่มีความพิการอารมณ์ แจ่มใสสติปัญญาเฉลียวฉลาดและมีความสัมพันธ์ อันดีกับผู้อื่น

 Broom and Selznick (1971) (อ้างในสมคิด อิสระวัฒน์,2542)ได้ให้คำนิยามของการอบรมเลี้ยงดูไว้สองลักษณะคือ ทางสังคม หมายถึงการถ่ายทอดวัฒนธรรม และการทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่เป็นระเบียบ ในแง่บุคคลหมายถึง กระบวนการที่ทำให้ตนเปลี่ยนจากชีวอินทรีย์เป็นมนุษย์ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และปฏิบัติตามอุดมคติ ค่านิยม และระดับความทะเยอทะยาน

 สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534)ได้สรุปความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง ลักษณะวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงเด็กใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็ก อบรม สั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงเด็กและความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก

 ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์ (2550) สรุปว่าการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ทัศนคติความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคมตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่ดีอย่างรอบด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

 ประภาภรณ์ จังพานิช (2553) ให้ความหมายของการเลี้ยงดู หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำสั่งสอน อบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ปลอดภัยให้กับเด็ก

 **3.2 แนวทางการเลี้ยงดูเด็ก 0-3 ปี**

ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีเป้าหมายให้พ่อแม่สมาชิกในครอบครัวและผู้นำการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กรวมทั้งสนับสนุนให้สังคมชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตขึ้นเป็นคนไทยที่พึงประสงค์เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปประเด็นสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยพ่อแม่ผู้ปกครองครูผู้ดูแลเด็กควรจะเลี้ยงดูเด็กโดย(สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

- ตั้งกฎกติการะเบียบปฏิบัติข้อตกลงต่างๆภายในบ้านเพื่อฝึกให้เด็กมีวินัย

- ไม่ตามใจเด็ก

- มอบความรักและดูแลเด็กเป็นรายบุคคล

- แสดงความชื่นชมเด็กเมื่อเด็กทำความดีหรือให้รางวัลเด็กเมื่อเด็กทำความดีเช่นปรบมือแสดงความชื่นชมกอดหอมแก้มเป็นต้น

 - ไม่ควรลงโทษเด็กด้วยวิธีการตีเด็ก แต่ควรใช้วิธีการสอบถามพูดคุยกับเด็ก

 - ให้เด็กช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น แต่งตัวเอง แปรงฟัน อาบนํ้า สระผม ฯลฯ

 - เปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสในการตัดสินใจ รู้จักแยกแยะ เลือกปฏิบัติ

 - ให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ จำเป็นต่อการเจริญเติบโต

 - แม่ต้องทานอาหารที่มีคุณค่าตั้งแต่ตั้งครรภ์ แม่และเด็กต้องไม่ขาดสารไอโอดีน ไอโอดีนช่วยให้เด็กไม่ขาดสารอาหาร ไม่เป็นโรค มีความจำเป็นตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา

 - เด็กควรได้กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน นมแม่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก สำคัญต่อเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ

 - เลี้ยงดูลูกโดยเน้นอ่านหนังสือให้ลูกฟังตั้งแต่อยู่ในท้อง พ่อแม่อ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟังเพื่อส่งเสริมนิสัยรักการอ่าน ร้องเพลงกล่อมลูกก่อนนอนทุกวัน เด็กจะเริ่มเลือกอ่านหนังสือเมื่อวัย 2 ขวบ การเลี้ยงดูเพื่อฝึกนิสัยให้รักการอ่าน ควรเริ่มที่พ่อแม่ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น พาลูกเข้าร้านหนังสือ อ่านหรือเล่านิทานให้ฟังบ่อยๆ ทุกวัน และควรให้เด็กมีอิสระในการเลือกอ่านหนังสือ

 ประภาภรณ์ จังพานิช(2553)จำแนกแนวทางการเลี้ยงดูเด็กออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การเลี้ยงดูด้านร่างกาย โดยการเอาใจใส่ดูแล การเจริญเติบโต ความแข็งแรงของร่างกาย การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ การปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี การดูแลสุขภาพ

2. การเลี้ยงดูด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัย รู้จักการรอคอย

3. การเลี้ยงดูด้านสังคม โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีวินัย มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. การอบรมเลี้ยงดูด้านสติปัญญา โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมความสามารถของเด็ก ด้วยการสนทนาโต้ตอบจัดหาสื่อ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กรู้จักการสังเกต การใช้ภาษา การคิดแก้ปัญหา และการคิดสร้างสรรค์

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และพัชราภรณ์ พุทธิกุล (2560) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 3 ปี ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกายโดยการพาเด็กไปตรวจสุขภาพรับวัคซีนตรงตามแพทย์นัด ให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ให้เด็กดื่มน้ำสะอาดและนมอย่างเพียงพอ การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามวัย ให้เด็กได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระ ฝึกให้เด็กรับประทานอาหาร และขับถ่ายได้เองตามวัยและเป็นเวลาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดร่างกายของเด็กอย่างสม่ำเสมอ สอนให้เด็กรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าเป็นประจำ

2. ด้านอารมณ์จิตใจมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จัดโอกาสและส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความสุข และผูกพันกับคนใกล้ชิด ฝึกให้เด็กแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกของตนเอง ฝึกให้เด็กรู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นได้ตามวัย จัดโอกาสและฝึกให้เด็กได้แสดงกิจกรรมตามความสนใจ ความถนัด ความสามารถ และความพอใจตามวัย กล่าวชมเชยเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ให้เด็กได้ฟังเพลง บทกล่อม นิทานหรือเรื่องเล่าเป็นประจำ

3. ด้านสังคมมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงความรักความอบอุ่น ทั้งทางกาย วาจา และการปฏิบัติต่อผู้อื่น ฝึกให้เด็กแสดงออกและกล่าวคำสวัสดี ขอบคุณ ขอโทษ ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงพฤติกรรมที่ดี ได้แก่ มีวินัย สะอาด สุภาพ และมีน้ำใจ ให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ สอนให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ

4. ด้านสติปัญญามีการให้เด็กทำกิจกรรมค้นหาสำรวจ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัวเด็กอยู่เสมอ อ่านหนังสือให้เด็กฟัง หรือจัดหาหนังสือให้เด็กตามวัย จัดหาของเล่นหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับวัยให้เด็กเล่นเป็นประจำมีการพูดคุย ซักถามและตอบคำถามเด็กเป็นประจำ

5. ด้านความผูกพันการเข้าหา ตอบสนองหรือทำตามความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม การพูดคุยกับเด็กบ่อยๆ สบตาเด็กทุกครั้ง พูดคุยด้วยคำที่สุภาพ อ่อนโยนเป็นประจำ การใช้สีหน้าท่าทางที่เป็นมิตร หากเด็กมีพฤติกรรมทางลบใช้การลงโทษที่เหมาะสมตามวัย ไม่ใช้วิธีการตีเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้านตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี โดยใช้แนวทาง กิน กอด เล่น เล่า (2ก 2ล) สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2554)

1. การกิน เด็กในช่วงอายุแรกเกิด - 5 ปี หรือเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความสำคัญ ถือว่าเป็นรากฐานแห่งคุณภาพชีวิตและพร้อมที่จะเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปถ้าได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ได้รับอาหารที่มีปริมาณคุณค่าทางอาหารที่เพียงพอเหมาะสมตามวัย ซึ่งในระยะนี้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองจะรวดเร็วกว่าวัยอื่นๆ อาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของวัยนี้เป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหาร โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครองจะต้องเตรียมอาหารไว้ให้ถูกต้องเหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของเด็ก โดยกลุ่มอาหารที่ควรเน้นในวัยแรกเกิด – 5 ปี

1) นมแม่ เป็นอาหารบำรุงสมองที่ดีที่สุดในวัยแรกเกิด - 6 เดือน เพราะมีรายงานว่าเด็กกินนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่กินนมวัวประมาณ 10 จุด ดังนั้นหากอยากให้ลูกฉลาดก็ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการของสมองของเด็กทารก

2) ข้าวกล้อง ข้าวกล้องเป็นข้าวที่ไม่ได้ขัดขาว มีวิตามินบีหลายตัวและมีสารที่เป็นสื่อนำประสาทในสมอง เวลาสมองของเด็กต้องทำงานจะขาดสื่อนำประสาทนี้ไม่ได้ ซึ่งมีจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ข้าวกล้องยังย่อยช้ากว่าข้าวขาว แป้งขัดขาวและน้ำตาล ขนมหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นช้าๆ แต่จะคงอยู่สูงเป็นเวลานาน ซึ่งดีสำหรับเซลล์สมอง เนื่องจากสมองต้องการน้ำตาลในเลือดไปหล่อเลี้ยง ดังนั้นหากอยากให้ลูกฉลาดต้องให้กินข้าวกล้องเป็นประจำทุกมื้ออาหาร

3) ผักสด ผลไม้สด เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ มีแร่ธาตุ และวิตามินหลายชนิดซึ่งจะทำให้เด็กมีภูมิต้านทานดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย นอกจากนี้ผักและผลไม้โดยเฉพาะผักใบเขียว กะหล่ำแคนตาลูปยังมีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นสำหรับใช้เป็นสื่อประสาทในการทำงานของเซลล์สมอง ดังนั้นควรเน้นให้ลูกกินผัก ผลไม้สดตามฤดูกาล โดยหมุนเวียนให้มีความหลากหลาย

4) อาหารจำพวกถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ไข่ปรุงสุก และเนื้อสัตว์ ซึ่งเป็นอาหารกลุ่มโปรตีน มีความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท ส่งผลเพิ่มพลังในการเรียนรู้ของเด็ก และควรให้เด็กกินเนื้อปลาด้วยเนื่องจากย่อยง่าย และมีสารอาหารที่มีผลต่อพัฒนาการของสมอง

5) อาหารทะเล ซึ่งเป็นอาหารที่มีไอโอดีน เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วที่มีไอโอดีน จะมีผลต่อการทำงานของสมอง ระบบประสาท และความจำ ช่วยลดอัตราปัญหาการเกิดภาวะทางสมอง ไม่ให้การเรียนรู้ด้อยลง

การสร้างบริโภคนิสัยที่ดีกับเด็ก

1) ผู้ใหญ่กระทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีกับเด็กในการกินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เลือกอาหารรับประทาน

2) ไม่ส่งเสริมให้เด็กกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารกรุบกรอบ อาหารที่มีไขมันสูง

3) สร้างวินัยในการรับประทานอาหาร สอนให้เด็กนั่งรับประทานอาหารที่โต๊ะ ไม่เดินป้อนอาหาร

4) วิธีการสร้างนิสัยแก่เด็กให้ชอบกินผักควรทำตั้งแต่ช่วงวัยนี้ซึ่งมีหลายวิธี เช่นเริ่มให้เด็กกินผักที่เคี้ยวง่ายไม่มีกลิ่น เช่น ผัดกาดขาว กะหล่ำปลี ผักบุ้งจัดผักให้มีสีสันสลับกับเพิ่มความอยากลองหั่นผักให้เป็นชิ้นเล็กๆ แทรกลงไปในอาหารที่เด็กชอบให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำอาหารจากผัก เช่น ล้างผัก แกะผัก หั่นผัก เป็นต้น

 2. การกอด ความผูกพันเป็นพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง ด้วยความมั่นคงเป็นระยะเวลานาน ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กที่มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกันเด็กที่มีความผูกพันกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่บ่งบอกถึงความปรารถนาที่จะอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้นเช่น ยิ้มมองตามการเคลื่อนไหว คลานเข้าไปหา เรียกหาอวดของเล่น ร้องไห้เมื่ออยู่ห่างจากคนคนนั้น แสดงอาการเพลิดเพลินสนุกสนานหรือคลายจากอาการเป็นทุกข์ เมื่อบุคคลนั้นกลับมา

 วิธีการสร้างความผูกพันเด็กแรกเกิด - 2 ปีจุดเริ่มต้นของความผูกพันระหว่างพ่อแม่และทารก คือ การตอบสนองความต้องการทางด้านร้างกายและจิตใจอย่างนุ่มนวลทะนุถนอม ซึ่งพ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดูสามารถสร้างความรักความผูกพันในเด็กอายุ 0 – 2 ปี ด้วยการให้อาหารหรือให้นม การสัมผัส โอบกอดการสื่อสาร พูดคุยการมอง การเล่นการที่พ่อแม่สร้างสายสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีกับลูกในช่วงต้นของชีวิตนี้ จะทำให้เด็กสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต สายสัมพันธ์ที่มีคุณค่ามากที่สุด คือ สายใยผูกพันระหว่างมารดากับเด็ก เพราะเป็นความผูกพันครั้งแรกเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นความผูกพันจากบุคคลที่เด็กรักมากที่สุด หากความผูกพันนี้ขาดหายไป ความผูกพันอื่นๆ พอจะทดแทนได้บ้างแต่ไม่อาจแทนที่กันได้ ความผูกพันเหล่านี้เริ่มตั้งแต่วางแผนจะมีลูก ลูกน้อยเติบโตในครรภ์จนกระทั่งคลอดออกมา เช่น

1) การให้นม การดูแลความสะดวกสบายแก่เด็ก เป็นองค์ประกอบขั้นต้นของความผูกพัน การให้นมลูกรวมทั้งการดูแลความสะดวกสบายแก่เด็ก ทำให้เด็กเรียนรู้ว่าการปรากฏตัวของมารดาจะช่วยให้เด็กหลุดพ้นจากความหิว หรือความไม่สบายต่างๆ ได้

2) พ่อแม่จะต้องมีความรู้สึกไวต่อสัญญาณที่เด็กแสดงออกถึงความต้องการต่างๆ เช่น ร้องไห้เพราะหิว ร้องไห้เพราะเจ็บปวด ฯลฯ พ่อแม่จะต้องเรียนรู้และเข้าใจที่จะแปลสัญญาณต่างๆ ของลูกได้ว่าเสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าหิว เสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าลูกป่วย ท่าทีแบบไหนที่แสดงว่าง่วงหรือไม่สบายตัว และสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3) พ่อแม่จะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่เด็กในเวลาที่เกิดความไม่มั่นใจ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือบุคคลแปลกหน้า

4) พ่อแม่ควรจะเล่นกับลูกทั้งขณะที่ยังเป็นทารกและเมื่อเติบโตขึ้น การเล่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิด การสัมผัสซึ่งกันและกัน รวมทั้งก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจระหว่างพ่อแม่และเด็ก อีกด้วย

5)ให้เวลากับลูก เด็กจะรู้สึกได้ถึงความเอาใจใส่ที่พ่อแม่มีต่อตัวลูก การให้เวลากับลูกแม้ช่วงเวลาสั้นๆ แต่ถ้าพ่อแม่ให้เวลาอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมที่ลูกสนใจอย่างมีความสุขร่วมกันจะมีค่าต่อความรู้สึกของลูกเป็นอย่างมาก เวลาที่พิเศษสุดสำหรับเด็ก คือเวลาที่ลูกเดินเข้ามาหาพ่อแม่ เพื่อพูดหรือบอกอะไรบางอย่าง หรือเพื่อขอให้พ่อแม่มาร่วมทำกิจกรรมอะไรบางอย่างกับลูกและพ่อแม่ตอบสนองต่อลูกด้วยการหยุดสิ่งที่พ่อแม่กำลังทำอยู่นอกจากนี้พ่อแม่ควรวางแผนเรื่องเวลาที่จะให้กับลูกในแต่ละวัน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว

6) คุยกับลูก การคุยกับลูกช่วยกระตุ้นทั้งภาษาการสนทนาและทักษะทางสังคมให้กับลูก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเสริมความภาคภูมิใจให้กับลูก การคุยกับลูกควรมีทักษะที่สำคัญคือการใส่ใจและรับฟังสิ่งที่ลูกมีความสนใจ การสังเกตสิ่งที่ลูกทำด้วยความสนใจแล้วคุยกับลูกเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นจะเป็นการเริ่มต้นการพูดคุยที่ลูกต้องการและพร้อมที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ด้วยการสัมผัสโอบกอด อุ้มชู ช่วยให้ลูกรู้สึกได้ถึงความรัก ความสุข สามารถรับและให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้อื่นได้ต่อไป การแสดงความรักในช่วง 2-3 ปีแรกของชีวิต จะช่วยให้ลูกเกิดความผูกพันที่ลึกซึ้งและมั่นคงกับพ่อแม่

7) แสดงความชื่นชม เด็กมีความพึงพอใจเมื่อได้รับคำชมจากพ่อแม่ ควรชมลูกเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่ดี ด้วยคำพูดทั่วไป เช่น ยอดเลยลูก เยี่ยมมาก พ่อ/แม่ชอบมาก เป็นต้น หรือบอกถึงสิ่งที่คุณพอใจอย่างชัดเจน เช่น แม่พอใจมากที่ลูกช่วยกันเก็บของเล่นหลังจากเล่นเสร็จแล้ว เป็นต้น การบอกที่เฉพาะเจาะจงจะให้ผลดีกว่าคำชมทั่วไป เพราะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมใดที่เขาทำแล้วได้รับคำชมและทำให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ

8) ความสนใจลูก การแสดงความสนใจลูกทำได้หลายวิธี ตั้งแต่ยิ้ม สบตา อุ้มลูกนั่งบนตัก ลูบแก้ม ตบบ่า กอด หรือนั่งอยู่กับลูก การแสดงความสนใจเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ลูกมีพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องและสามารถใช้ร่วมกับการให้คำชม

9) การสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยให้ลูก การที่พ่อแม่ช่วยให้ลูกมีกิจกรรมที่สามารถเล่นได้ตามลำพัง และพัฒนาการเล่นได้ด้วยตัวเองตามวัยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสิ่งที่น่าสนใจหลากหลายที่เด็กจะค้นคว้าเรียนรู้เป็นการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของลูก ของเล่นและกิจกรรมเหล่านี้ไม่จำเป็นจะต้องมีราคาแพง แต่ต้องเป็นสิ่งที่ลูกมีความสนใจ

 3. การเล่นเป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่ใหความสนุกสนานเพลิดเพลินแกเด็กโดยไมคำนึงถึงผลที่ซึ่งเกิดขึ้นเปนวิถีการเรียนรูที่เปนธรรมชาติการเลนมีความสำคัญอยางยิ่งตอชีวิตเด็กเพราะการเลนเปนสัญลักษณของการถายทอดประสบการณ เปนการตอบสนองความตองการของเด็กในปจจุบัน และ ถายโยงประสบการณนี้ไปยังอนาคตของเด็ก การเลนนอกจากจะเปนธรรมชาติของเด็กแลวยังเปนสิ่งที่นำไปสูการเรียนรู รูจัก ธรรมชาติ และสิ่งแวดลอม รูจักชางสังเกต รูจักคิดเชื่อมโยงเหตุผล การเลนชวยใหเด็กพัฒนา ไปสูวิถีการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตเปนผูใหญนำสังคม ไปสูการรูจักรับผิดชอบตอตนเอง เรียนรู ระเบียบวินัย รูจักควบคุมอารมณ ถายทอดจินตนาการ นอกจากนี้การเลนยังชวยสงเสริม พัฒนาการดานตางๆ ของรางกาย โดยการส่งเสริมการเล่นตามวัยได้ ดังนี้

 อายุแรกเกิด – 4 เดือนแขวนโมบายหรือปลาตะเพียนสีสวยใส หมุนแกวงไปมา มีเสียงเพลง พูดคุย รองเพลงเหกลอม ใหเด็กหยิบจับและสัมผัสของเลนที่ออนนุมสีสดใส

อายุ 4 - 8 เดือนใหเด็กควาจับ สัมผัส กำเคาะ เขยาหรือบีบ เพื่อใหเกิดเสียง ใหเด็กเลนของเลนที่ เคลื่อนไหวไดหรือของเลนที่กลิ้งไปมาได เลนของเลนที่กัดได เลนจะเอกับเด็ก เลนตบมือ รองเพลง อุมเด็กยืนหนากระจกแลวชี้ใหเด็กดูตัวเอง

 อายุ 8-12 เดือนให้อิสระเด็กในการคลาน คอยดูแลใกล้ๆ ชวยพยุงนั่งทรงตัว ใหฟงเพลงเลนตบมือ เปนจังหวะเพลงออกทาทาง เลนจับปูดำเลนซอนของ เอาผาคลมุ ของเลนที่กลิ้งไปมาได ใหเด็กจับเลนโยนลงพื้น ใหเด็กใช้มือหยิบจับถวย ชาม ชอนพลาสติกหรือตักน้ำและอาหารเขาปากเอง

 อายุ 1 - 3 ปีให้เล่นของที่ลากจูงไปมาได้ให้เล่นของเล่นที่ตกไม่แตก ให้เด็กเล่นขว้างปาหรือให้ตอก หรือถอดให้เล่นของเล่นที่สร้างสรรค์อย่างอิสระ ให้เล่นสีเทียนแท่งใหญ่และขีดเขียนบนกระดาษชักชวน และชี้รูปภาพให้เด็กดู สอนให้เด็กรู้จักคำเรียก รูปร่าง ลักษณะให้เด็กเล่นตักน้ำราดลงพื้น ให้เล่นทรายหาของเล่นที่เลียนแบบการกระทำผู้ใหญ่

 4. การเล่า มีความสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็กการอ่านหนังสือให้ลูกฟังทุกวัน ภาษาที่ลูกได้ฟัง ได้ซึมซับรับรู้ เป็นสะพานที่พ่อแม่ได้สร้างเชื่อมลูก โยงใยเข้าสู่การผจญภัย ความตื่นเต้นสนุกสนาน สร้างจินตนาการอันเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเท่าๆกับการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูกเข้าด้วยกันการเลือกหนังสือนิทานให้แก่เด็กจำเป็นต้องเข้าใจพัฒนาการตามวัยของเด็กเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตามวัยได้อย่างเหมาะสมดังนี้

วัยแรกเกิด - 3 เดือน หนังสือที่เหมาะสมสำหรับทารกในวัยนี้ ควรเป็นหนังสือมีที่รูปภาพโตๆ และชัดเจน มีสีสัน หรือสีขาวดำตามแบบภาพเหมือนจริง ควรทำด้วยกระดาษหนาๆ และมีความทนทาน หรือเป็นหนังสือนุ่มนวล เช่น หนังสือผ้า หนังสือพลาสติกหนังสือฟองน้ำ เป็นต้น

วัย 4 - 6 เดือน หนังสือที่เหมาะสมสำหรับทารกในวัยนี้ ควรเป็นหนังสือที่มีรูปภาพสีสดตัดกับสีพื้น ทำด้วยผ้า หรือกระดาษแข็งๆ เป็นภาพสิ่งของใกล้ตัวเด็ก หรือสิ่งที่เด็กวัยนี้รู้จักมัก คุ้นดี

วัย 7 - 9 เดือน หนังสือที่เหมาะสมกับวัยนี้ ควรเป็นหนังสือเล่มหนาแต่มีขนาดกระทัดรัดเหมือนแท่งสี่เหลี่ยม ทำด้วยกระดาษหนา ๆ เพราะจับได้เต็มมือ เปิดพลิกได้ง่าย และมีความทนทาน ภาพภายในหนังสือชัดเจน และมีเรื่องราวง่ายๆ เป็นเรื่องใกล้ตัวเด็ก

วัย 9 - 12 เดือน หนังสือที่เหมาะสมกับวัยนี้ ควรเป็นหนังสือที่มีขนาดเล็กกระทัดรัดทำด้วยกระดาษแข็งอาบมันและเปิดเองได้ง่าย แต่ควรเลือกเนื้อเรื่องที่น่าสนใจด้วย เพราะเนื้อเรื่องจะเริ่มดึงดูดความสนใจของเด็ก เด็กเริ่มรู้จักจำ เริ่มเข้าใจและรู้จักเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หนังสือที่มีรูปภาพที่คุ้นตากับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เด็กเคยทำ

วัย 1 ขวบ หนังสือสำหรับวัยนี้เป็นเหมือนของเล่นชิ้นหนึ่ง เด็กเห็นหนังสือเป็นของสี่เหลี่ยมที่มีภาพติดอยู่และเปิดได้ พอเปิดดูข้างในก็มีภาพต่างๆ หลากสี เรียงรายกันอยู่ในแต่ละหน้า เด็กจะสนุกกับการค้นพบสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏแก่สายตา ถ้าเปิดหน้าไหนแล้วพบกับสิ่งที่เด็กรู้จัก เด็กก็จะยิ่งสนใจมาก ส่งเสียงร้อง เลียนเสียงของสิ่งต่างๆ ใช้นิ้วจิ้มภาพเหล่านั้นด้วยความสนุก หนังสือที่เหมาะสมกับวัยนี้จึงควรเป็นภาพเหมือนของรูปสิ่งของในชีวิตประจำวัน ผลไม้ สัตว์ สิ่งของ มีความสวยงาม ดูแล้วรู้สึกประทับใจ ไม่ควรเป็นภาพนามธรรมหรือภาพสีลูกกวาดที่ไม่มีความหมาย ไม่ควรมีส่วนประกอบภาพที่รกรุงรัง

วัย 2 ขวบ เด็กแต่ละคนในวัยนี้เริ่มมีความชอบแตกต่างกัน แล้วแต่สภาพแวดล้อมที่ถูกเลี้ยงดู วัยนี้เป็นวัยที่เด็กมีประสาทหูดีมาก จะจดจำเสียงต่างๆ หรือดนตรีได้ดี หนังสือที่เหมาะกับเด็กวัยนี้คือหนังสือภาพที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับสัตว์และสิ่งของการใช้ภาษาเป็นจังหวะหรือคำกลอนสำหรับเด็ก

วัย 3 ขวบ เด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางภาษาที่รวดเร็วอย่างน่าทึ่ง มีจินตนาการสร้างสรรค์และมีความอยากรู้อยากเห็น สามารถติดตามและเข้าใจเรื่องเล่าต่างๆ ได้ดี หากเด็กวัยนี้ได้รับประสบการณ์ทางภาษาและภาพจะเป็นพื้นฐานการสร้างนิสัยรักการอ่านในอนาคต หนังสือที่เหมาะกับวัยนี้ควรเป็นหนังสือที่ภาพและเรื่องประสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดี เวลาเด็กดูหนังสือเขาไม่ดูอย่างคนภายนอกแต่จะสมมุติตัวเองเป็นตัวละครในเรื่องและเข้าไปอยู่ในเนื้อเรื่องด้วย ภาพของหนังสือที่ดีต้องเป็นภาพที่เล่าเรื่องได้ เมื่อพลิกดูภาพทั้งหมดโดยไม่อ่านคำบรรยายก็เข้าใจโครงเรื่องทั้งหมด ภาพควรมีรายละเอียดมากพอที่จะสื่อสารได้

 แนวทางการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) จากแนวคิดเรื่องพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ดังนี้

 1.การกิน ในช่วง 0-3 ปีแรก แม่ควรให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี ขึ้นไปเพราะนมแม่มีสารอาหารที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมองซึ่งไม่มีอาหารใดเทียบได้ รวมทั้งกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกิจกรรมที่ทำให้แม่และเด็กได้ใกล้ชิด โอบกอด สัมผัสกันและกัน ทำให้เกิดสายใยความรักความผูกพัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความอบอุ่นในใจเด็ก

 2. การกอด พ่อแม่ควรกอดลูกทุกวัน เพื่อให้เด็กรับรู้ว่าพ่อแม่รักและหวังดีกับเด็กเสมอ อีกทั้งการอบรมเด็กต้องทำด้วยความรัก ความเข้าใจ และใช้เหตุผล ไม่ควรใช้อารมณ์ บังคับ ฝืนใจ และ ไม่ดุด่าให้ลูกกลัว และเสียกำลังใจ พ่อแม่ต้องทำเป็นตัวอย่าง คอยให้คำแนะนำ พูดชมเชยเมื่อลูกทำได้ และให้รางวัล ถ้าเขาทำได้ดี ซึ่งรางวัลสำหรับเด็กเล็ก เพียงแค่กอดอย่างอ่อนโยน หอมแก้ม ตบมือให้ เท่านี้เด็กก็ภูมิใจมากแล้ว

 3. การเล่น พ่อแม่ คือ ของเล่นชิ้นแรกในวัยเด็กตั้งแต่แรกเกิดพ่อแม่ควรพูดคุย เล่นส่งเสียง ร้องเพลงกับเด็กช่วงแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน พ่อแม่ควรเลือกของเล่นที่มีเสียงและเป็นภาพ เลือกที่เด็กคว้าจับได้ อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ให้เด็กได้นั่งเล่นของเล่น เช่น บล็อกตัวต่อนิ่ม ลูกบอลเล็ก หรือปล่อยของลงพื้น อายุ 2-3 ปีให้เด็กได้เล่นรูปต่อเป็นภาพ หุ่นมือ ตุ๊กตา หรือกระโดด ปีนป่าย เพื่อทดสอบทักษะร่างกายของตัวเอง

 4. การเล่า พ่อแม่สามารถเล่านิทานให้ลูกฟังได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือเมื่อเด็กอายุ 3 เดือน ให้เริ่มเล่านิทานให้ฟังเป็นประจำทุกวันต่อเนื่องจนกระทั่งเด็กโต พ่อแม่ควรเลือกนิทานที่มีภาพน่ารัก หรือรูปสัตว์ ในการเล่านั้นควรใช้เสียงสูงๆ ต่ำ หรือร้องเพลงประกอบ ควรเล่าให้จบเล่ม และเก็บหนังสือไว้ที่เดิมให้ลูกมองเห็นได้ พ่อแม่ต้องเสริมการปลูกฝังจริยธรรมคุณธรรม และลักษณะที่ดีอื่นๆ ให้ลูกไปพร้อมกัน เพื่อจะได้เติบโตสมวัยในทุกๆ ด้าน

 5. การนอน พ่อแม่ควรฝึกเอาลูกเข้านอน เพราะการนอนหลับอย่างมีคุณภาพจะส่งผลดีต่อการเรียนรู้ สมาธิ ความจำ และการตัดสินใจ มีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันให้สมบูรณ์โดยระยะเวลาการนอนหลับจะแตกต่างกันในแต่ละอายุ ทารกแรกเกิดควรนอน 16-17 ชั่วโมงต่อวัน เด็กอายุ 4-6 เดือนสามารถนอนติดต่อกันได้ถึง 5 ชั่วโมง และเด็กควรจะหลับได้ด้วยตัวเอง อายุ 1 ปี เด็กจะนอนวันละประมาณ14 ชั่วโมง อายุ 2 ปี จะนอนวันละ 13 ชั่วโมง และส่วนใหญ่มักไม่นอนตอนเช้า พออายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่จะนอนตอนบ่าย 1 ครั้ง สิ่งสำคัญ คือ ต้องฝึกให้เด็กเล็กรู้จักนอนหลับได้ด้วยตัวเอง โดยจัดช่วงเวลาให้เด็กได้งีบ และนอนหลับตามตารางที่แน่นอนและสม่ำเสมอ ที่สำคัญควรให้เด็กนอนบนเตียงตั้งแต่เริ่มผ่อนคลาย หรือง่วง ไม่ใช่ช่วงที่เด็กหลับไปแล้ว เพื่อให้เด็กรู้จักปรับตัวและบังคับตัวเองให้หลับได้ตั้งแต่เล็กๆ โดยไม่ต้องดูดนม ไม่ต้องอุ้มเขย่าและไม่สนใจเสียงร้องที่อาจมีขึ้นก่อนเด็กหลับ เพื่อให้ความทรงจำสุดท้ายของเด็กก่อนที่จะหลับ คือการนอนได้ด้วยตัวเอง ถ้าเด็กตื่นและร้องหานม ควรใจแข็ง ประวิงเวลาให้นานที่สุดก่อนจะยอมให้เด็กดูดนมอีกครั้งรวมทั้งลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการนอนหลับ เช่น ไม่เล่นเกมก่อนนอน ไม่วางโทรศัพท์ไว้บนที่นอน หรือไม่เปิดทีวีทิ้งไว้ในห้องนอน เพื่อให้เด็กนอนหลับสนิท

 6. การเฝ้าดูฟันเด็กต่ำกว่า 3 ปี ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิด วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ในช่วงอาบน้ำให้เด็ก โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดกระพุ้งแก้ม เพดาน สันเหงือก ลิ้น เพื่อให้ช่องปากสะอาดและคุ้นเคยกับการทำความสะอาดในช่องปาก เริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น วันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยวิธีการแปรงฟันให้เด็กเล็กคือ ถูไปมาผู้แปรงนั่งพื้นให้เด็กนอนหนุนตัก หรือนั่งบนเก้าอี้ให้เด็กยืนหันหลังให้ ถ้าเด็กดิ้นใช้ขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้นิ่งแตะยาสีฟันแค่ปลายขนแปรงพอชื้น ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มหรือริมผีปากเพื่อให้เห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันให้ขนแปรงครอบคลุมถึงบริเวณคอฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆบริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ซ้อนทับกับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อยๆ จนครบทั้งด้านนอกด้านใน แล้วนำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออกเมื่อเด็กอายุ 2-3 ปี สามารถฝึกให้เด็กแปรงฟันเองหลังอาหาร และก่อนนอน เพื่อปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำทุกวัน และตรวจความสะอาดฟันเด็กสม่ำเสมอ ช่วยแปรงฟันให้เด็กเล็กๆ ที่ยังแปรงไม่ได้ และช่วยแปรงฟันซ้ำหากเด็กแปรงไม่สะอาด ผู้ปกครองต้องแปรงฟันให้จนเด็กอายุประมาณ 7-8 ปี หรือเมื่อเด็กสามารถผูกเชือกรองเท้าเป็นโบว์ได้ หรือระบายสีไม่ออกนอกเส้นได้

 **3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย**

ปัจจัยที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แบ่งออกได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์, 2550) คือ

 1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศของเด็ก ลำดับมีบุตร (William PD และคณะ (2000)ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก สุขภาพ และความพิการเป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูกแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ เด็กหญิงมักถูกสอนให้เรียบร้อย ทำงานบ้าน ดูแลน้อง เด็กชายมักถูกสอนให้เข้มแข็งเก็บระงับอารมณ์ หรือบางวัฒนธรรม ที่ให้ความสำคัญของลูกชายมากกว่าลูกสาว ทำให้ลูกชายได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในขณะที่ลูกสาวมักจะถูกทอดทิ้ง นอกจากนั้นบางครอบครัวพ่อแม่จะคาดหวังในลูกคนโตสูง และจะปฏิบัติต่างกัน ลูกคนเล็กมักได้รับการเอาอกเอาใจเป็นพิเศษ ในขณะที่ลูกคนกลางมักถูกละเลย หรือเด็กที่เลี้ยงยาก หรือมีปัญหาสุขภาพ ย่อมนำความหนักใจมาสู่พ่อแม่ หากพ่อแม่ไม่อดทนย่อมทำให้ทอดทิ้งเด็กได้ง่าย หรือได้รับการเอาใจใส่น้อย และอาจถูกทำร้ายทางวาจาอยู่เสมอ ในขณะที่ลูกที่มีสุขภาพดีมีหน้าตาสะสวยมักได้รับคำชมจากคนรอบข้าง เป็นที่ชื่นชมของพ่อแม่ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดมากขึ้น

 2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความรู้ เจตคติและทักษะของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว สุขภาพของพ่อแม่ และภาวะวิกฤตในครอบครัว รวมทั้งสภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัว เป็นต้น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ความเข้าใจต่อพัฒนาการและความต้องการของเด็กตามวัย มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดู ถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของตน มีความอดทนอดกลั้นต่อการทำหน้าที่นี้อย่างสมบูรณ์ ตลอดจนมีทักษะที่จะส่งเสริมและตอบสนองความต้องการของเด็ก ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงด้วยดีย่อมทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พูดคุย สื่อสาร ด้วยความเข้าใจ เอื้ออาทรต่อกัน ไม่ใช้ความรุนแรง ร่วมทุกข์ร่วมสุขแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับภาวะคุกคาม หรือวิกฤตอย่างสร้างสรรค์ ครอบครัวย่อมมีแต่ความสงบสุข (AunolaKและคณะ (1999), Frias-Armenta M และMcClosKey LA (1998)

 3. ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากครอบครัวไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว สิ่งแวดล้อมรอบๆ ครอบครัว ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ได้แก่ ศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้นวัฒนธรรม ความเชื่อบางประเภทที่เป็นผลดีต่อการอบรมเลี้ยงดู เป็นสิ่งที่ควรคงไว้และสืบทอดกันต่อไป เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ควรถือศีล ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ด้วย ในขณะเดียวกันวัฒนธรรมความเชื่อบางอย่างอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการเด็ก ซึ่งควรได้รับการแก้ไขทำความเข้าใจใหม่ เช่นการให้เด็กได้รับอาหารอื่นนอกจากนม ก่อนอายุ 4 เดือน เนื่องจากเชื่อว่าเด็กอิ่มและไม่กวน เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

 3.4 รูปแบบของครอบครัวไทย สถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 ครอบครัวไทยเข้าสู่ในยุคเกิดน้อย และอายุยืนขึ้น แนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวและวิถีชีวิตคนไทยที่เปลี่ยนไปจะมีแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองด้วย โดยแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ (คาสปาร์ พีค วาสนา อิ่มเอม รัตนาภรณ์ ตังธนเศรษฐ, 2558) ดังนี้

 1. ครอบครัวเดี่ยว เป็นครอบครัวที่อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยาอย่างเปิดเผย ทั้งที่จดทะเบียนหรือไม่จดทะเบียน และมีบุตรหรือไม่มีก็ได้ และอาจรวมถึงคู่ที่มีเพศเดียวกัน ซึ่งแบ่งออกมาเป็น 3 ประเภทย่อย ดังนี้

 1.1 คู่สามี- ภรรยา ไม่มีบุตร ปัจจัยที่คนไม่มีบุตร อาจสมัครใจยังไม่มีบุตร เพราะปัจจัยด้านเศรฐกิจ ทัศนคติของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไป ภารหน้าที่ การเลี้ยงดูบุตร หรือบางทีอยากมีแต่มีไม่ได้เพราะปัญหาด้านสุขภาพ

 1.2 ครอบครัว พ่อ+แม่+ลูกครัวเรือนที่พ่อและแม่เป็นผู้เลี้ยงลูกเอง

 1.3 ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (พ่อหรือแม่+ลูก)ครัวเรือนที่มีบิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังกับบุตร ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งอาจอยู่ในฐานะเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูที่เป็นอิสระแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา ครอบครัวที่ที่บิดามารดาไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน เนื่องจาการทำงานหรือการศึกษา ทำให้ต้องแยกกันอยู่

 2. ครอบครัวขยาย

 2.1 ครอบครัวสามรุ่น (ปู่ย่า/ตายาย + ลูก + หลาน)

 2.2 ครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่า/ตายาย+หลาน) หรือครอบครัวแหว่งกลาง เป็นครอบครัวที่คนในรุ่นปู่ย่าหรือตายายอาศัยอยู่ร่วมกัน กับคนรุ่นหลาน ในขณะที่วัยทำงานหรือคนรุ่นกลางไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยส่วนใหญ่มักจะย้ายไปอยู่ที่อื่นอย่างถาวรหรือกึ่งถาวร เพื่อการทำงานหรือเพื่อการศึกษา

 3. ครัวเรือนคนเดียวเป็นลักษณะการอยู่อาศัยที่บุคคลไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น จัดหาอาหารการกิน หรือปัจจัยพื้นฐานสำคัญอื่น ๆ เพื่อการดำรงชีวิตด้วยตนเอง

 4. ครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ

 ดังนั้น การค้นหาสถานการณ์การเลี้ยงดูจำเป็นต้องศึกษาว่าผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นกลุ่มคนลักษณะใด เพื่อทราบสัดส่วนเด็กที่ได้รับการดูแลจากบุคคลหลายๆกลุ่ม

**4. งานวิชาการที่เกี่ยวข้อง**

 หทัยการต์ ห้องกระจก (2559) ได้ศึกษา อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิอยู่ในระดับดี ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิได้ร้อยละ 39โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด รองลงมา คือ ความแตกฉานด้านสุขภาพและพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ(3)

 วนิสา องอาจ , รศ.ดร.สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาลักษณะพฤติกรรมการบริโภคอาหารหกกลุ่มของเด็กคือ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์จากนม กลุ่มขนมเครื่องดื่ม และศึกษาข้อมูลทั่วไปและการจัดอาหารให้กับเด็กของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มนมเพียงกลุ่มเดียวที่มีการบริโภคอาหารสามระดับคือ ระดับน้อย ปานกลางและมาก ในจำนวนไม่แตกต่างกัน ส่วนการบริโภคอาหารกลุ่มขนมเครื่องดื่ม กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว กลุ่มผักและ กลุ่มผลไม้รวมทั้งการบริโภคอาหารโดยรวมในสามระดับมีจำนวนแตกต่างกัน และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กไม่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็กโดยรวมและกลุ่มผลไม้ แต่มีผลต่อการบริโภคอาหารกลุ่มอื่นๆอีกห้ากลุ่ม

 ลัดดา เหมาะสุวรรณ (2556) ได้ศึกษาโภชนาการกับการเจริญเติบโต สติปัญญาพัฒนาการ ภูมิต้านทานโรค และโรคเรื้อรัง ซึ่งในการศึกษา โภชนาการกับการเจริญเติบโตและสติปัญญาพัฒนาการนั้น พบว่าสาเหตุที่เด็กปฐมวัยไม่สามารถพัฒนาสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ นั้น มาจาก ภาวะทุพโภชนาการ การขาดธาตุไอโอดีน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การขาดการเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่กระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม อีกทั้งปัจจัยเสี่ยง คือการเติบโตต่ำในครรภ์ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยป้องกันคือการได้รับนมแม่ และระดับการศึกษาของแม่ จากการวิเคราะห์งานวิจัย ทารกที่ได้รับนมแม่จะมี IQ เฉลี่ยสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ ส่วนเด็กที่ขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก็ส่งผลให้เด็กมี IQ ต่ำ ด้วย

 ไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ (2556) ได้ศึกษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการในวัยเด็กซึ่งเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงสุขภาพในอนาคต การส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีจึงเป็นความรับผิดชอบหลักของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัย 3 ขวบแรก งานวิจัยดังกล่าวพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านสังคม และการช่วยตนเองสมวัย คิดเป็นร้อยละ 95.0 มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัวสมวัย คิดเป็นร้อยละ 95.8 มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย คิดเป็นร้อยละ 92.5 มีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีพัฒนาการโดยรวมสมวัย คิดเป็นร้อยละ 98.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพบต่อพัฒนาการเด็กแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็ก ปัจจัยด้านความเหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก และปัจจัยด้านการฝากครรภ์ของมารดา ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 3ปี จึงควรให้ความสนใจในปัจจัยดังกล่าว เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณากาตั้งแต่ในระยะครรภ์ จนถึงระยะการเลี้ยงดู และครอบคลุมในระดับบุคคล ครอบครัว และสถานบริการ เพื่อให้เกิดผลสมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของพัฒนาการเด็กต่อไป

 บุญชอบ เกษโกวิทและทรงพล ตั้งศรีไพร(2555) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ยังคงมีภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ ปู่ ย่า ตา ยาย มากที่สุด (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือ แม่ (ร้อยละ 42.0) เด็กส่วนใหญ่กินอาหารกลุ่มข้าวแป้ง มากกว่าเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน กลุ่มเนื้อสัตว์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันและผักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันและเด็กกินผลไม้เป็นบางวันมากที่สุด (ร้อยละ 42.0) อย่างไรก็ตาม ยังพบเด็กที่ไม่ดื่มนม ไม่กินผักและผลไม้ร้อยละ 16.1,14.8 และ 11.4 ตามลำดับ สำหรับสารอาหารที่เด็กได้รับพบว่า กลุ่มอายุ 1 – 3 ปี ได้รับสังกะสี วิตามินเอ และวิตามินซีน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ ส่วนกลุ่มอายุ 4 – 5 ปี ได้รับพลังงานแคลเซียม สังกะสี ธาตุเหล็กและวิตามินซีน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ เด็กทั้ง 2 กลุ่มอายุได้รับโปรตีนในปริมาณค่อนข้างสูง ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ดังนั้นควรมีโครงการเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารและการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก