

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒
เดือนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

โดย
ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ
นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้น เรียกว่า “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)^{๓,๔,๕,๖} เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถคัดกรองพบเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๓.๘ แต่ที่ผ่านมามาประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM มาก่อน^{๕,๙} จึงทำได้เพียงการตั้งเป้าหมายแบบประมาณการของการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้ร้อยละ ๒๐ กระทรวงสาธารณสุขต้องการจะมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยใช้คู่มือ DSPM และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวที่ได้จากการสุ่มสำรวจ กับข้อมูลที่ได้จากการรายงาน Health Data Center (HDC)

วิธีการศึกษา สุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนด้วยคู่มือ DSPM จำนวนประชากร (Population:N) และสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยสถิติแบบร้อยละ

ผลการศึกษา ส่งข้อมูลครบถ้วน จำนวน ๖๙ จังหวัด จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๓๗,๐๓๖ คน พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศร้อยละ ๒๓.๒ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์กับระบบฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูล ปี ๒๕๖๐) พบว่าจาก HDC ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้น้อยกว่าจากการสุ่มสำรวจร้อยละ ๗.๘

อภิปรายผล จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของอายุ ๙ เดือนน้อยกว่าอีก ๓ ช่วงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยจากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกช่วงอายุมีค่าต่ำกว่าการสุ่มสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอีกจำนวนมากที่ยังไม่พบ และงานวิจัยยังทำให้ทราบเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ ผู้ทำการวิจัยจึงหวังว่าผลการวิจัยนี้ จะได้นำไปใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการในปีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ประธานที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาส
ฉลองพระชนมพรรษา ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘
ที่ปรึกษางานวิจัย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ ที่ปรึกษางานวิจัย

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี ที่ปรึกษางานวิจัย

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ ที่ปรึกษางานวิจัย

แพทย์หญิงแพทย์หญิงนิพรณพร วรมงคล ที่ปรึกษางานวิจัย

ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และข้อมูลต่างๆ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้
และขอขอบพระคุณ

นางสาวกัญจนา กันทะสร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานและรวบรวมข้อมูลงานวิจัย
Child Project Manager (CPM) และคณะของทุกจังหวัดและพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กที่ร่วมทำ
โครงการวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดา และ
บูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด เป็น
กำลังใจสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๙
นิยามศัพท์เฉพาะ	๙
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๗
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๗
๓.๓ เก็บรวบรวมข้อมูล	๑๘
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๘
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตารางที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่รายงานข้อมูลครบถ้วน	๑๙
ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการฯทั้งหมดจำแนกตามช่วงอายุ	๑๙
ตารางที่ ๓ แสดงการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยและผลการสุ่มสำรวจรายเขตสุขภาพ	๒๐
ตารางที่ ๔ สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย(ร้อยละสงสัยล่าช้า)จากการสุ่มสำรวจ ปี ๒๕๖๐	๒๑
ตารางที่ ๕ สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยเดือน ม.ค.-ก.พ.ปี พ.ศ.๒๕๖๐ (ข้อมูลจากHDC)	๒๒
แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างจากการสุ่มสำรวจกับจาก HDC	๒๒
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	๒๔
อภิปรายผล	๒๔
ข้อเสนอแนะ	๒๔
บรรณานุกรม	๒๖
ประวัติผู้วิจัย	๒๘

บทที่ ๑

บทนำ (ภูมิหลังและเหตุผล)

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันจากลำดับความเจริญของเศรษฐกิจและสังคม จากยุคเกษตรกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลงสู่ยุคอุตสาหกรรมและกำลังเข้าสู่ยุคแห่งนวัตกรรมในศตวรรษที่ ๒๑ ทำให้ลักษณะของครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สอดคล้องกับทฤษฎี แคมมณี (๒๕๓๕) ครอบครัวไทยในอดีตเป็นครอบครัวขยาย เด็กเติบโตขึ้นท่ามกลางการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรักและทะนุถนอม เด็กได้ตีมนมแม่ เด็กมีเพื่อนเล่น มีสัตว์เลี้ยงและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ในครอบครัวที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูจึงเป็นของปู่ ย่า ตา ยาย คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเรื่องการเลี้ยงดูและอบรม (๒๕๕๖) ผู้เลี้ยงดูร้อยละ ๕๙.๑ เป็นแม่เด็ก รองลงมาเป็นยายและย่า ร้อยละ ๒๔.๒ นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่คนในครอบครัวอีก ร้อยละ ๑๖.๗ โดยสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (๒๕๓๕) ศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูในปัจจุบัน รูปแบบของสถาบันครอบครัวเริ่มเปลี่ยนไปในลักษณะที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลลูก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลสำรวจประชากรและครอบครัวของสำนักสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๓) พบว่า ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ ๕๒.๓ ครอบครัวขยายร้อยละ ๓๔.๕ ครอบครัวที่อยู่คนเดียวร้อยละ ๑๒.๖ ครอบครัวที่อยู่ร่วมกับคนที่ไม่ใช่ญาติร้อยละ ๖.๖ และจากผลการศึกษาแนวโน้มเศรษฐกิจและสังคมไทย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประชากรไทย (๒๕๕๓) พบว่าขนาดของครัวเรือนปี ๒๕๐๓ มีค่าเฉลี่ย ๕.๖ และจากปี ๒๕๕๓ มีค่าเฉลี่ย ๓.๔ เห็นได้ว่ามีค่าเฉลี่ยลดลง ๒.๒ ดังที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๖) รายงานสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว จำนวนเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว ๔ คน จากขนาดของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย สัมพันธภาพของพ่อแม่ลูกและบุคคลในครอบครัวไม่ใกล้ชิดและเอาใจใส่กันเท่าที่ควร ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น มีสภาพเหมือนถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๖) รายงานสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านสัมพันธภาพของครอบครัวไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๘๑.๗๔ นอกจากนี้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในอนาคตความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจะลดลง ผู้สูงวัยในครอบครัวจะถูกทอดทิ้งมากขึ้น พ่อแม่เด็กจะต้องรับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น เด็กจะถูกทอดทิ้งให้อยู่กับผู้สูงวัยหรือหนีไปฝากเลี้ยงกับศูนย์พัฒนาเด็กมากตามไปด้วย จากแนวโน้มดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเด็กไทยในอนาคต ควรที่จะรณรงค์และมุ่งมั่นพัฒนาจิตสำนึกของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น พ่อแม่ควรเรียนรู้วิธีการใช้เวลาอยู่กับลูกอย่างมีคุณภาพ รวมไปถึงการให้ความสำคัญของผู้สูงวัยในการเรียนรู้เรื่องของการเลี้ยงดูเด็กในทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ เพื่อจะได้ช่วยกันผลักดันให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพสู่สังคมต่อไป

ปัญหาทางการพูดของเด็กปฐมวัยที่พบมากที่สุดคือ มีพัฒนาการล่าช้า จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี (๒๕๕๒) พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้ามากกว่าร้อยละ ๒๐ โดยเด็กอายุ ๑-๓ ปี และอายุ ๔-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการด้านภาษาไม่สมวัยจากการประเมินด้วยแบบคัดกรองเพียงร้อยละ ๗๘.๒ ขณะที่พัฒนาการด้านอื่น ๆ สมวัยมากกว่าร้อยละ ๙๐ และได้ติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าทางภาษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับเข่าปัญหาที่ต่ำกว่าปกติด้วย ทำให้มีปัญหาทางการเรียนรู้หลายอย่างตามมา โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการศึกษาอบรมเลี้ยงดูเด็ก (๒๕๕๓) ได้ศึกษาภาวะวิกฤติของชีวิตเด็กไทย พบว่าการเลี้ยงดูของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวถือเป็นปัญหาที่วิกฤติปัญหาหนึ่ง เนื่องจากพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวถือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด การให้การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพัฒนาการในทุกๆ ด้านของเด็ก ตลอดจนบุคลิกภาพและอุปนิสัยด้วย จากการศึกษาของ Doeshen (๒๐๐๕) พบว่าเด็กที่เจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพูด และเข้าใจภาษาหรือการกระตุ้นจากผู้ใหญ่ เช่น ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูมีบุคลิกเงียบขรึม ไม่พูดคุยกับเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับประสบการณ์ ไม่มีโอกาสเรียนรู้คำศัพท์ ภาษา และการเรียบเรียงคำเป็นประโยค ดังนั้นหากเด็กมีปัญหาทางการพูดล่าช้าจะทำให้เด็กเรียนรู้ได้ช้า ไม่มีความสุขกับการเรียนรู้ในขั้นต่อไป ทำให้ไม่สามารถแสดงศักยภาพภายในตนเองออกมาได้เต็มที่ ส่งผลกระทบถึงพัฒนาการและการเรียนรู้ในทุกๆ ด้านอีกด้วย

มนุษย์ทุกคนมีความจำเป็นต้องติดต่อสื่อสาร ทั้งข้อความ คำพูด ท่าทาง เสียง เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันโดยใช้เครื่องมือสื่อสารดังนั้น การฟัง พูด อ่าน เขียน จึงเป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานของภาษา โดยเสาวลักษณ์ พงษ์สุผล (๒๕๕๑) กล่าวว่า ภาษามีการพัฒนาจากการฟังอันดับแรก ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาได้ประมาณ ๕ เดือน จะเริ่มรับรู้จากการฟังต่อมาจะพัฒนาเป็นการพูด การพูดของเด็กปฐมวัยเกิดจากการเลียนเสียง การเลียนแบบ การมองเห็น การได้ยิน เด็กจะพูดมากขึ้นเมื่อได้รับคำชม และสถาบันแห่งชาติและครอบครัว นอกจากนี้ สิริมา ภิญโญนนตพงษ์ (๒๕๕๑) สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (๒๕๕๑) กล่าวว่าเด็กเรียนรู้ภาษาตามระดับขั้นพัฒนาการเริ่มจากความคุ้นเคย จากการได้ยินได้ฟัง การพูดคุยสนทนาเริ่มจากภาษาง่าย ๆ เรียนรู้การใช้คำศัพท์ด้วยการใช้ประโยคทำให้พัฒนาการทางภาษาเจริญงอกงามการพัฒนาทักษะการฟัง และการพูดให้กับเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องมีแหล่งการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพูดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามวัยต่อไป และชลธิป สมานิติ (๒๕๕๖) กล่าวว่า เด็กเรียนรู้ที่จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยการเริ่มเรียนรู้ภาษาจากการฟัง โดยการเลียนแบบเสียง คำพูดและประโยคจากข้อความที่ได้อ่านและพัฒนาเป็นภาษาพูด ดังนั้นการพูดจึงเป็นทักษะที่ต้องฝึก กิจกรรมที่จะพัฒนาการพูดต้องเริ่มจากการให้เด็กเรียนรู้คำศัพท์ รู้จักความหมายของคำ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะช่วยพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ อ่านเขียนในระดับสูงขึ้น

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อการพูดของเด็ก โดยจากการศึกษาของสถาบันแห่งชาติและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (๒๕๕๖) พบว่าการเรียนรู้ภาษาของเด็กเริ่มต้นจากการได้ฟังภาษาพูดบ่อยๆ บ้านที่ใช้ภาษาพูดคุยกับลูกบ่อยๆ เด็กจะได้ฝึกการฟัง ฝึกความเข้าใจภาษา จำนวนคำศัพท์จะค่อยๆ สะสมเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำคัญหลักที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางภาษา คือ ฐานะของครอบครัวเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะต่ำ จะมีจำนวนคำพูดน้อยกว่าเด็กในครอบครัวฐานะสูงถึง ๒

เท่า สาเหตุสำคัญหลัก คือปริมาณการพูดกันในครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กในเรื่องของทักษะทางภาษาเป็นอย่างมาก จึงส่งผลให้เกิดพัฒนาการด้านต่างๆ ช้าลงเป็นลำดับ สอดคล้องกับศิริลักษณ์ พนมเชิง (๒๕๕๖) กล่าวว่า เด็กที่มีภาวะพูดช้ากว่าวัยส่วนใหญ่มีหลายปัจจัยร่วมกัน โดยปัจจัยที่สัมพันธ์และพบมากที่สุดในการศึกษานี้คือ การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่ถูกต้องเพียงพอและเหมาะสม ทำให้เด็กไม่มีแบบอย่างในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาภาษาและการพูด ส่งผลให้เด็กพูดช้า ไม่พูด พูดน้อย หรือพูดได้ไม่สมวัย ปัญหาครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๔) รายงานอัตราการจดทะเบียนสมรสร้อยละ ๑๓.๙ มีอัตราการจดทะเบียนหย่าถึงร้อยละ ๔.๙ ยังเป็นผลทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร เด็กจึงขาดความอบอุ่นและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา วิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ใหญ่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กเท่าที่ควร ผู้ใหญ่มักใช้วิธีการเฉยๆ ห้าม หรือขู่ ให้เด็กกลัว ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเท่าที่ควร นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูเด็กยังขึ้นอยู่กับอารมณ์ของผู้ใหญ่ การอบรมไม่คงเส้นคงวา ผู้ใหญ่มักใช้วิธีออกคำสั่ง และมักจะเลี้ยงลูกตามแบบที่ตนเคยถูกเลี้ยงมาแล้วแต่ส่งผลถึงการพูดของเด็กทั้งสิ้น

จุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ของเด็กวัยเตาะแตะอยู่ที่บทบาทการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นหลัก จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยและตามลำดับขั้นของแต่ละช่วงวัยที่เกิดขึ้น ซึ่งหัวใจของการเรียนรู้ทั้งหมดอยู่ที่การติดต่อสื่อสาร หากเด็กไม่สามารถติดต่อสื่อสารเพื่อบอกความต้องการของตนเองได้แล้ว พัฒนาการด้านต่างๆก็เกิดขึ้นแบบไม่สมวัย ผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อการพูดของเด็กวัยเตาะแตะ เพราะหากเด็กมีพัฒนาการทางด้านภาษาพูดล่าช้า ประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในขั้นต่อไปก็จะพัฒนาล่าช้าตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับองค์กรที่ทำงานด้านเด็กเล็กในประเทศสหรัฐอเมริกา (Zero to Three... National Center for Infants Toddlers and Families, ๒๐๑๒) ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการพัฒนาภาษาและส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็ก โดยเน้นให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานกับเด็กเล็ก และการให้ความรู้กับพ่อแม่ผ่านสื่อต่างๆที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทุกท่านเห็นความสำคัญถึงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็ก และช่วยส่งเสริมเด็กให้มีศักยภาพในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต ดังที่สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (๒๕๕๖) อนาคตของเด็กจะดีได้ต้องช่วยกันทุกฝ่ายประสานความร่วมมือกันระหว่างบ้านและโรงเรียน เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นคนอย่างไรขึ้นอยู่กับกรอบสั่งสอนของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ไม่ควรคาดหวังให้เด็กทำและเป็นอย่างที่ว่าแม่ต้องการให้เด็กเป็น แต่ควรปล่อยให้เด็กทำ และเป็นอย่างที่เขาต้องการจะเป็นท่ามกลางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กรมวิชาการ (๒๕๓๔) พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้เติบโตขึ้นเป็นคนที่มีคุณภาพสมบูรณ์ทั้ง ๕ ด้าน คือ ร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม หมายถึง ผู้แข็งแรงคล่องแคล่ว เรียนรู้ได้ดี ฉลาด รู้จักคิด รู้จักสื่อสารและรู้จักทำสิ่งต่างๆแก้ปัญหาและปรับตัวได้อย่างสร้างสรรค์ จิตใจ อารมณ์ดี มั่นคง รู้สึกดีต่อตนเองและผู้อื่น มีคุณธรรม รู้จักรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างปกติสุข ถ้าพ่อแม่ตระหนักและปฏิบัติต่อลูกด้วยความรักความเข้าใจ ก็

ตอบสนองความต้องการทุกด้านของลูกได้อย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้ลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ ดังนั้นการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อการพูดของเด็กวัยเตาะแตะ จะทำให้ผลวิจัยเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะอย่างมีคุณภาพต่อไป

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งของประเทศชาติเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาชาติ บ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรในวัยเด็กลดน้อยลงแต่มีประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น (ปีพ.ศ. ๒๕๕๙) ดังนั้นเด็กที่เกิดมาจะต้องเป็นเด็กที่มีความพร้อมทั้งทางด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาการของเด็กเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดและเจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัย ย่อมมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการรวมทั้งสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และผู้เลี้ยงดูเด็ก การดูแลเด็กเล็ก แรกเกิด-๕ ปี นับเป็นยุคทองของพัฒนาการเรียนรู้ เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สมองมีการพัฒนาการสูงสุดที่จะผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ การลงทุนเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตั้งแต่เด็กเล็ก จึงถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด จากผลการศึกษาของ James Heckman นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล (๒๕๔๒) พบว่า การลงทุนในเด็กปฐมวัย จะได้ผลตอบแทนกลับคืนในอนาคตถึง ๗ เท่า นั่นคือ หากลงทุน ๑ บาท จะได้ผลประโยชน์คืนกลับสู่สังคมถึง ๗ บาท โดยพบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีทั้งสารอาหารและการดูแลสุขภาพที่ดีในช่วงแรกของชีวิตจะมีทักษะทางกายภาพ IQ และ EQ ที่ดีกว่า มีโอกาสที่จะเข้าเรียนจนถึงระดับอุดมศึกษาสูงกว่า สามารถลดโอกาสการเข้าชั้นหรือออกกลางคัน และมีโอกาสเป็นกำลังแรงงานที่มีคุณภาพ มีรายได้ให้กับครอบครัวในอนาคต

สำหรับการดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย พบว่า มีการลงทุนในเด็กปฐมวัยค่อนข้างน้อย เพียง ๑๒% หรือเฉลี่ยต่อหัวคนละ ๒๓,๒๘๒ บาท /คน/ปี ขณะที่การลงทุนในกลุ่มประถมศึกษาสูงสุดถึง ๓๗,๑๙๔ บาท/คน/ปี คิดเป็น ๕๔% ของงบประมาณการศึกษาทั้งหมด ตามด้วยมัธยมศึกษา ๒๖,๓๓๒ บาท/คน/ปี หรือคิดเป็น ๒๙% นอกจากนี้ยังพบปัญหาการลงทุนในเด็กเล็กที่ขาดคุณภาพ ซึ่งพบว่า เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ ๓ - ๕ ปี จะส่งเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยต่าง ๆ เช่น โรงเรียนอนุบาล หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปี ๒๕๕๔ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้น ๑๙,๗๑๘ แห่ง เด็กปฐมวัย ๙๑๑,๑๔๓ คน และครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ดูแลเด็ก ๕๑,๑๙๓ คน กล่าวคือ ครู/ผู้ดูแลเด็ก ๑ คน ต้องรับผิดชอบเด็กปฐมวัย ๑๗ คน ดังนั้นวันเด็กไม่ได้มีแค่วันเดียว แต่ต้องดูแลเด็กตั้งแต่เด็กคลอดออกมาโดยรัฐและท้องถิ่นควรลงทุนให้ถูกจุดและคุ้มค่าที่สุด โดยเริ่มลงทุนตั้งแต่เด็กเล็ก เพื่อสร้างรากฐานให้แก่เด็กและเยาวชนไทย

ช่องว่างของการดูแลเด็กเล็กที่เกิดปัญหาทั้งในเขตเมืองและชนบทในขณะนี้คือ กลุ่มผู้หญิงวัยทำงานในเมืองกว่า ๕๐% ขาดสถานรับเลี้ยงเด็ก (Day care) ที่มีคุณภาพ ซึ่งพบว่า ในกทม.มีเพียง ๑๘ แห่งเท่านั้น ขณะที่เด็กในชนบทส่วนใหญ่อยู่ในการเลี้ยงดูของปู่ย่า ส่วนพ่อแม่ทำงานในเมือง ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า การได้รับปัจจัยที่ดีตั้งแต่อยู่ในช่วงตั้งครรภ์และในช่วง ๓ ปีแรกของชีวิตจะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ดี เพราะเป็นช่วงที่สมองเจริญเติบโตและการทำงานของสมองส่วนการเรียนรู้ความจำพัฒนาเร็วที่สุด(เกคินี, ๒๕๕๗) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ที่ศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้ศึกษาในปี ๒๕๕๗ (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๒๕๕๗) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ การศึกษาของแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก รายได้ การได้รับนมแม่ รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมทั้งในด้านร่างกาย

สติปัญญาและอารมณ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของซูซานและคณะ (Susan et al., ๒๐๐๗; ๒๐๑๑) ที่พบว่าปัจจัยที่ช่วยเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการศึกษาของแม่ ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ สถานเลี้ยงดูเด็ก การขาดการกระตุ้นพัฒนาการ ภาวะเตี้ยแคระแกรน ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การติดเชื้อมาลาเรีย การติดเชื้อ HIV การสัมผัสสารตะกั่ว ภาวะซีมีเศร้าในแม่ การสัมผัสกับความรุนแรง การขาดธาตุไอโอดีนและธาตุเหล็ก จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ปัจจัยบางอย่างสามารถแก้ไขได้ไม่ยากถ้าให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เช่น การป้องกันการขาดธาตุไอโอดีนและธาตุเหล็ก ซึ่งที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์และมีมาตรการในการเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย (สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๖) และมาตรการป้องกันการขาดธาตุไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน (คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, ๒๕๕๖) รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) ได้กำหนดให้เป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนจะได้รับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๗) จากการสำรวจค่า Urine iodine ในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามี ๓๗ จังหวัดหรือเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศที่มีภาวะขาดไอโอดีน (สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๗) ภาวะซีดเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่บั่นทอนภาวะสติปัญญาในเด็ก จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ โดยการเจาะเลือดเด็กอายุ ๖ เดือนพบมีภาวะซีดถึงร้อยละ ๑๔.๙ - ๑๗.๗ (ศูนย์อนามัยที่ ๑๑, ๒๕๕๓) และเจาะเลือดเด็กอายุ ๑๘ เดือนที่ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบมีภาวะซีดถึง ร้อยละ ๕๘ (พชรวรรณ, ๒๕๕๖) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการกำหนดให้เด็กอายุตั้งแต่ ๖ เดือน - ๓ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกคน แต่จากงานวิจัยพบว่า เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ ๑๔.๐ (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๒๕๕๓) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ยังพบว่า ผู้ปกครองเล่นิทานให้เด็กฟังทุกวัน ร้อยละ ๒๓.๑ เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๗๖.๙ นอกจากนี้ในกลุ่มที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้เพียงชั้นประถมศึกษาจะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าถึง ๑.๗ เท่า (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๒๕๕๗) ซึ่งกลุ่มดังกล่าวควรต้องมีกระบวนการที่เน้นย้ำเป็นพิเศษ เช่น การให้ความรู้ ทักษะ ความเข้าใจต่อการเลี้ยงดูเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน และที่สำคัญ คือ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพเพื่อรองรับเด็กกลุ่มนี้

การดูแลเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ต้องเริ่มจาก ๓ ส่วนที่ต้องทำงานร่วมกัน คือ

- ๑ เสริมพลังครอบครัว ซึ่งถือเป็นหัวใจของการพัฒนาการเรียนรู้ เด็กวัยนี้ควรเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับลูก และจำกัดการใช้เทคโนโลยี
- ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกสุขภาพเด็กที่มีการคัดกรองเด็กและจัดการในกรณีที่พบภาวะบกพร่องอย่างรวดเร็ว (early detection & early intervention) และ
- ๓ ระบบส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้มีคุณภาพ

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก ปัจจัยและปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เราคงต้องยอมรับว่าเด็กไทยมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต มาตรการต่างๆ ควรทำไปพร้อมๆ กัน แต่ควรจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน มาตรการที่ควรเร่งกระทำในเบื้องต้นเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้เป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. การพัฒนาในส่วนของภาวะการขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
๒. การพัฒนาในส่วนของภาวะซีดจากขาดธาตุเหล็ก ในกลุ่มเด็กปฐมวัย
๓. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส และในกลุ่มแม่หรือผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา
๔. การเสริมความตระหนักในกลุ่มผู้ปกครองต่อการส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก โดยผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และการประชาสัมพันธ์ออกสื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาในเด็ก

สถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ในเวลา ๑๘ ปีที่ผ่านมามีปัญหา เมื่อพบว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ ๓๐ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (Denver II) ผลการคัดกรองพัฒนาการในช่วงธันวาคมถึงธันวาคม พบว่า ในปี ๒๕๖๐ ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๙๔.๙ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๑ (DSPM) ในรอบ ๑๕ ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณ ๓๐% หรือ ๑ ใน ๓ ของเด็กเล็กในประเทศมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีย่านที่สูงมาก โดยพบว่ามีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ถึง ๒๐% ตามด้วยพัฒนาการทางปฏิสัมพันธ์และการเข้ากับสังคม อีก ๕% ซึ่งพัฒนาการทั้ง ๒ ด้านจะมีผลต่อระดับสติปัญญา ทำให้เด็กกลุ่มนี้ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะการอ่าน เขียน คิดคำนวณ และไอคิว

สาเหตุที่ทำให้เด็กเล็กมีพัฒนาการล่าช้า มาจาก ๓ สาเหตุคือ

๑. ขาดภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า โดยเฉพาะการไม่เห็นความสำคัญของอาหารเช้าและเกลือแร่ ที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแม่ที่ตั้งครรภ์ แต่เด็กที่ขาดสารอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่พบในครอบครัวที่ยากจน หรือแม่วัยรุ่น ที่มีภาวะบกพร่องทางโฟเลตสูง ทำให้ลูกเสี่ยงต่อพิการแต่กำเนิด
๒. ปัจจัยการเลี้ยงดู หรือคนเลี้ยงมีปัญหา โดยเฉพาะในครอบครัวเดียวที่มีถึง ๓๐% ซึ่งโอกาสการเลี้ยงดูลูกมีน้อย เด็กจึงอยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยงเด็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และศูนย์เด็กเล็ก ปัญหาคือ จุติรับฝากเด็กมีกระบวนการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพหรือไม่ หากไม่มีการเล่นนิทานหรือการเล่น พัฒนาการก็จะไม่เกิดขึ้น และ
๓. การใช้สื่อโทรทัศน์หรือสมาร์ทโฟนกับเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ซึ่งใน ๓ ปีแรกควรหยุดการใช้สื่อเทคโนโลยี แต่ควรใช้วิธีเล่นนิทานหรือการเล่นเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งหมด

กระทรวงสาธารณสุข เผยเด็กปฐมวัยไทยมีวิกฤตทางด้านพัฒนาการ พบล่าช้าต่ำกว่ามาตรฐานถึง ๓๐ % และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการศึกษาของเด็กไทย จึงจัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ ๔-๘ ก.ค. จำนวน ๔๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ด้วยคู่มือ ใฝ่ระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเด็กทั่วไป และเด็กกลุ่มเสี่ยง มีความไวต่อการค้นหาพัฒนาการล่าช้าได้ถึงร้อยละ ๙๔ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงศึกษาธิการ, รพ.พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม, รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และกรุงเทพมหานคร แกลงข่าว “สัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ ช่วงวัย อายุ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน และ ๔๒ เดือนทั่วไทย” ระหว่างวันที่ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เด็กปฐมวัยไทยมีวิกฤตทางด้านพัฒนาการ โดยมีพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่ามาตรฐานถึง ๓๐ % และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาของเด็กไทยที่กำลัง

เป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ประมาณ ๑๐-๑๕ % ของเด็กไทยชั้น ป.๓ และ ป.๖ “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” ทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสในการพัฒนาเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในการเปิดประเทศรับบริการเป็น AEC ข้อมูลการสำรวจพัฒนาการเด็กของกรมอนามัยเมื่อปี ๒๕๕๗ พบเด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๒๒ ส่วนเด็กอายุ ๓- ๕ ปีมีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ ๓๔ หรือ ๑ ใน ๓ จำเป็นต้องเร่งค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่าร้อยละ ๙๐ จะกลับมากปกติ ส่วนอีกร้อยละ ๑๐ อาจมีปัญหานอื่นๆ เช่น ออทิสติกหรือมีปัญหาด้านการเรียนรู้ ต้องรับการดูแลรักษา กระตุ้นพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

ด้วยนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่ยุค Thailand ๔.๐ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ เป้าประสงค์ที่ ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานซึ่งมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยให้มีพัฒนาการสมวัย ด้วย ๓ กลยุทธ์หลัก คือ ๑) ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก ที่ถูกต้องเหมาะสม ๒) การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓) บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า ได้ดำเนินการโดยใช้คู่มือ “อนามัย๔๙” ในปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๔ และเมื่อปี ๒๕๕๕ ได้ปรับปรุงเป็นคู่มือ “อนามัย ๕๕” เครื่องมือดังกล่าว เป็นคู่มือที่ให้ครอบครัวใช้ติดตามพัฒนาการเด็กอย่างง่าย ในขณะที่เดียวกรมอนามัยได้สุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กเป็นระยะโดยใช้คู่มือ DenverII[®] ที่เป็นเครื่องมือคัดกรองมาตรฐานจากต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๕๗๒ ซึ่งพบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๖.๖๐-๓๒.๓๐ ในปีพ.ศ.๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้น เพื่อให้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว รวมทั้งเป็นเครื่องมือคัดกรอง พัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในเด็ก อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน เรียกว่า “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)^{๓,๔,๕,๖} เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐานและเหมาะสมกับประเทศไทย ซึ่งมีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ ๙๖.๐๔ และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ ๖๔.๖๗^๗ โดยเปรียบเทียบกับ DenverII[®] เครื่องมือ DSPM ได้นำมาใช้ใน” โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ทั่วประเทศพร้อมกันนั้น สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM ทำได้ดีขึ้นตามลำดับ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถพบเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๓.๘๐ และปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบเด็กไทยที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๖.๓๖ และเด็กเหล่านี้ได้ให้พ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านเป็นระยะเวลา ๓๐ วัน^๘ แล้วพากลับมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินพัฒนาการซ้ำพบว่า เด็กที่เคยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า นั้น พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้มีพัฒนาการดีขึ้น การดำเนิน” โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” กรมอนามัยได้รับภารกิจให้เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน ถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพ รวมถึงขีดความสามารถให้กับหน่วยงานในพื้นที่เครือข่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยหรือมีพัฒนาการล่าช้าและดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมทั้งมีบทบาทในการติดตามสนับสนุนการดำเนินโครงการของพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ เพื่อให้ขวัญกำลังใจและข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกัน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลของการคัดกรองพัฒนาการเด็กจากพื้นที่ทั่วประเทศ เรียกว่า “Health Data Center (HDC) : Special PP” แต่ที่ผ่านมามาประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM แบบรายเขตสุขภาพมาก่อน^{๕,๙} จึงทำได้เพียงการตั้งเป้าหมายแบบประมาณการของการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้ร้อยละ ๒๐ เพื่อจะได้ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานตามโครงการนี้ไปก่อน กระทรวงสาธารณสุขยัง ต้องการจะมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM นี้ขึ้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ระดมความร่วมมือของทุกหน่วยงาน จัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๔๐,๐๐๐ คน เพื่อค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า/ล่าช้า ให้ได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงทีให้ครอบครัวมากขึ้น โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กทั่วไป และสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด ที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาการเด็กของประเทศไทย ได้จัดทำขึ้นเป็นคู่มือที่มีความไวต่อการค้นหาพัฒนาการล่าช้าได้ถึงร้อยละ ๙๔ โดยดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๙,๗๘๕ แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ๑,๕๗๖ แห่ง โรงเรียนอนุบาล ๒๗,๔๐๐ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนอนุบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๓๗ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง และสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ๑๒ แห่งของสำนักอนามัย กทม.โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ รพ.พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และกรุงเทพมหานคร ดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ดำเนินงานระหว่างปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ เพื่อค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ รวมทั้งสร้างเด็กให้มีความพร้อมก้าวสู่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ดำเนินการดังนี้

- ๑.การเปลี่ยนแปลงแนวคิด และแนวปฏิบัติ ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมีส่วนร่วม โดยให้การดูแลเด็ก

ให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเองด้วยความรัก และความเข้าใจ มีเจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการเฉพาะ ๔ ช่วงอายุที่สำคัญ คือช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน

๒. พัฒนาและใช้เครื่องมือชุดเดียวกัน ตลอดช่วงปฐมวัย ซึ่งถือเป็นการป้องกันตั้งแต่เนิ่นๆ ที่ค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว และช่วยกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ทันท่วงที เชื่อมโยงทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข พื้นฟูที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

๓. เน้นการป้องกันตั้งแต่เนิ่นๆ ค้นหาเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้าให้ได้รับบริการช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างมีคุณภาพโดยเร็ว ทั้งด้าน IQ และ EQ ผลที่คาดว่าจะได้รับที่สำคัญ คือ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กกว่าล้านครอบครัว ได้รับความรู้และคำแนะนำในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการจนเด็กมีพัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ ๘๘ โดยพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ๕๒,๒๓๖ คน เป็นผู้เฝ้าระวังพัฒนาการ ติดตามเด็กกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้า/ล่าช้า และเด็กที่ขาดการติดตาม ส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหน่วยงาน ๔ กระทรวงเป็นเลขานุการ ทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้า สนับสนุน และแก้ไขปัญหา ขณะนี้ เด็กเกิดใหม่ทุกคนได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงเด็กที่เกิดก่อนโครงการฯ คือเด็กที่เกิดก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ด้วย

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ผนวกคู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กทั่วไป เข้าไปในแบบสังเกตพัฒนาการเด็กอนุบาล ๑ ของ สพฐ. และอบรมศึกษานิเทศก์ใน ๑๘๓ เขตพื้นที่การศึกษา กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ อบรมการใช้คู่มือฯ ให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน และการใช้กลไกคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการฯ กรมแพทยทหารบก กระทรวงกลาโหม อบรมการใช้คู่มือฯ พร้อมดำเนินการคัดกรองในหน่วยบริการ กรุงเทพมหานคร ใช้คู่มือฯ ในศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนการดำเนินงาน และงบประมาณในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ เด็กเกิดใหม่ทุกคนได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงเด็กที่เกิดก่อนโครงการฯ คือเด็กที่เกิดก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ด้วย

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยใช้คู่มือ DSPM แบบรายเขต สุขภาพ และทั่วประเทศ
๒. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวที่ได้จากการสุ่มสำรวจ กับข้อมูลที่ได้จากการรายงาน Health Data Center (HDC) : Special PP
๓. หาอุบัติการณ์เด็กสงสัยล่าช้าของประเทศไทย ด้วยเครื่องมือ DSPM
๔. เพื่อหาเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบสมรรถนะเครื่องมือ DSPM ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

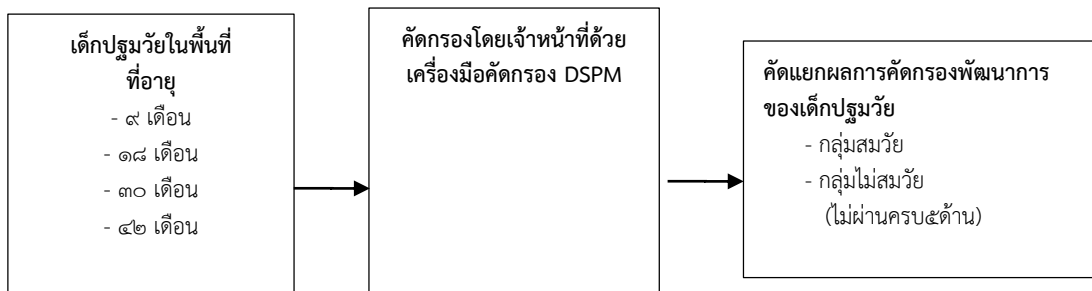
นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - ๕ ปี

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย หมายถึง พ่อแม่ ญาติหรือบุคคลที่รับผิดชอบ ตัดสินใจ และทำหน้าที่ เลี้ยงดูดูแลวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การนอน และดูแล สุขวิทยาส่วนบุคคลรวมถึงอบรมสั่งสอนจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ให้กับเด็กปฐมวัย โดยตรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หมายถึง การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ การอบรมสั่งสอนให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มี พัฒนาการที่สมวัย

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of change) ในด้าน ลักษณะและความสามารถต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นผลจากขบวนการ ๒ อย่าง คือ วุฒิภาวะและ ประสบการณ์ การเรียนรู้และการฝึกหัด ประเมินจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

ชนาวรรณ จงจรรุกวิน (๒๕๕๔) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อบุตรเพื่อให้บุตรได้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขโดยการให้ความเอาใจใส่ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการให้การอบรม แนะนำสั่งสอน

ประภาภรณ์ จังพานิช (๒๕๕๓) ให้ความหมายของการเลี้ยงดู หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำสั่งสอน อบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ปลอดภัยให้กับเด็ก

นุชพรรณ คงถาวร (๒๕๕๒) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อบุตร ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์ (๒๕๕๐) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การถ่ายทอดวัฒนธรรม ทักษะคติความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคมตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่ดีอย่างรอบด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

Broom and Selznick (๑๙๗๑) (อ้างในสมคิด อิศระวัฒน์, ๒๕๔๒) ได้ให้คำนิยามของการอบรมเลี้ยงดูไว้สองลักษณะ คือ ทางสังคม หมายถึงการถ่ายทอดวัฒนธรรม และการทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่เป็นระเบียบ ในแง่บุคคลหมายถึง กระบวนการที่ทำให้ตนเปลี่ยนจากชีวอินทรีย์เป็นมนุษย์ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และปฏิบัติตามอุดมคติ ค่านิยม และระดับความทะเยอทะยาน

สุนน อมรวินวัฒน์ และคณะ (๒๕๓๖) (อ้างใน กุศล สุนทรธาดา ๒๕๔๑) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่างๆที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็ก อบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู และความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (๒๕๒๒) ให้ความหมายของการเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจโดยมุ่งให้เด็กมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงทุกระบบ ไม่มีโรค ไม่มี ความพิการ อารมณ์ แจ่มใส สติปัญญาเฉลียวฉลาด และมีความสัมพันธ์ อันดีกับผู้อื่น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการเลี้ยงดู เอาใจใส่ ตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งทางกายและทางใจ อบรมสั่งสอน และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก

ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู

กุลยา ตันติผลาชีวะ (๒๕๔๒) กล่าวว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองมีบทบาทในการเรียนรู้ของลูกทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน และทุกเวลา ทุกสถานที่ ความเอาใจใส่ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง จะทำให้ผลการเรียนของลูกดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความสำคัญของ พ่อแม่มีบทบาทต่อลูกมาก พ่อแม่คือครูสอนภาษาคนแรกของลูก การโต้ตอบกับ พ่อแม่ทำให้เด็ก เรียนรู้ภาษา และการพูดกับเด็กต้องสามารถสร้างเสริมพัฒนาการทางภาษาให้กับเด็ก

ชนาวรรณ จงจรรุกวิน (๒๕๕๔) กล่าวว่า การเลี้ยงดูและอบรมเด็กให้ได้มาซึ่งการดีพร้อมทั้งกายและใจนั้น แท้จริงไม่ใช่เรื่องยากจนเกินไป เพียงแต่พ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ และให้ความสำคัญในการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางกายและใจ อันจะนำมาสู่ผลดีกับเด็กในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูมีผลอย่างมากต่อพัฒนาการของเด็ก เพราะเด็กมีพัฒนาการและสามารถรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้ามาตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดคือพ่อแม่ การที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่แวดล้อม จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกอย่างเต็มที่ และมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และพัชราภรณ์ พุทธิกุล (๒๕๖๐) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๓ ปี ออกเป็น ๕ ด้าน คือ

๑. ด้านร่างกาย โดยการพาเด็กไปตรวจสุขภาพประจำปีตามแพทย์นัด ให้เด็กรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ให้เด็กดื่มน้ำสะอาดและนมอย่างเพียงพอ การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามวัย ให้เด็กได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระ ฝึกให้เด็กรับประทานอาหาร และขับถ่ายได้เองตามวัยและเป็นเวลาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดร่างกายของเด็กอย่างสม่ำเสมอ สอนให้เด็กรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าเป็นประจำ

๒. ด้านอารมณ์จิตใจ มีการแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จัดโอกาสและส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกรอบอุ้ม มีความสุข และผูกพันกับคนใกล้ชิด ฝึกให้เด็กแสดงออกทางความคิดและความรู้สึกของตนเอง ฝึกให้เด็กรู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นได้ตามวัย จัดโอกาสและฝึกให้เด็กได้แสดงกิจกรรมตามความสนใจ ความถนัด ความสามารถ และความพอใจตามวัย กล่าวชมเชยเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ให้เด็กได้ฟังเพลง บทกล่อม นิทานหรือเรื่องเล่าเป็นประจำ

๓. ด้านสังคม มีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงความรักความอบอุ่น ทั้งทางกาย วาจา และการปฏิบัติต่อผู้อื่น ฝึกให้เด็กแสดงออกและกล่าวคำสวัสดิ ขอบคุณ ขอโทษ ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงพฤติกรรมที่ดี ได้แก่ มีวินัย สะอาด สุภาพ และมีน้ำใจ ให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ สอนให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ

๔. ด้านสติปัญญา มีการให้เด็กทำกิจกรรมค้นหาสำรวจ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัวเด็กอยู่เสมอ อ่านหนังสือให้เด็กฟัง หรือจัดหาหนังสือให้เด็กตามวัย จัดหาของเล่นหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมกับวัยให้เด็กเล่นเป็นประจำ มีการพูดคุย ชักถามและตอบคำถามเด็กเป็นประจำ

๕. ด้านความผูกพัน การเข้าหา ตอบสนองหรือทำตามความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม การพูดคุยกับเด็กบ่อยๆ สบตาเด็กทุกครั้ง พูดคุยด้วยคำที่สุภาพ อ่อนโยนเป็นประจำ การใช้สีหน้า ท่าทางที่เป็นมิตร หากเด็กมีพฤติกรรมทางลบใช้การลงโทษที่เหมาะสมตามวัย ไม่ใช่ใช้วิธีการตีเด็ก ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีเป้าหมายให้พ่อแม่ สมาชิกในครอบครัวและผู้นำการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งสนับสนุนให้สังคม ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม รับผิดชอบในการจัดและพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เติบโตขึ้นเป็นคนไทย ที่พึงประสงค์ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป ประเด็นสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก ควรจะเลี้ยงดูเด็กโดย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๖)

- ตั้งกฎ กติกา ระเบียบปฏิบัติ ข้อตกลงต่างๆ ภายในบ้าน เพื่อฝึกให้เด็กมีวินัย
 - ไม่ตามใจเด็ก
 - มอบความรักและดูแลเด็กเป็นรายบุคคล
 - แสดงความชื่นชมเด็กเมื่อเด็กทำความดี หรือให้รางวัลเด็กเมื่อเด็กทำความดี เช่น ประทับมือ แสดง ความชื่นชม กอด หอมแก้ม เป็นต้น
 - ไม่ควรลงโทษเด็กด้วยวิธีการตีเด็ก แต่ควรใช้วิธีการสอบถามพูดคุยกับเด็ก
 - ให้เด็กช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น แต่งตัวเอง แปรงฟัน อาบน้ำ สระผม ฯลฯ
 - เปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสในการตัดสินใจ รู้จักแยกแยะ เลือกปฏิบัติ
 - ให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ จำเป็นต่อการเจริญเติบโต
 - แม่ต้องทานอาหารที่มีคุณค่าตั้งแต่ตั้งครรภ์ แม่และเด็กต้องไม่ขาดสารไอโอดีน ไอโอดีนช่วยให้เด็กไม่ขาดสารอาหาร ไม่เป็นโรค มีความจำเป็นตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา
 - เด็กควรได้กินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน นมแม่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก สำคัญต่อเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ
 - เลี้ยงดูลูกโดยเน้นอ่านหนังสือให้ลูกฟังตั้งแต่อยู่ในท้อง พ่อแม่อ่านหนังสือนิทานให้ลูกฟังเพื่อส่งเสริมนิสัยรักการอ่าน ร้องเพลงกล่อมลูกก่อนนอนทุกวัน เด็กจะเริ่มเลือกอ่านหนังสือเมื่อวัย ๒ ขวบ การเลี้ยงดูเพื่อฝึกนิสัยให้รักการอ่าน ควรเริ่มที่พ่อแม่ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น พาลูกเข้าร้านหนังสือ อ่านหรือเล่านิทานให้ฟังบ่อยๆ ทุกวัน และควรให้เด็กมีอิสระในการเลือกอ่านหนังสือ
- ประภากาณ์ จังพานิช (๒๕๕๓) จำแนกแนวทางการเลี้ยงดูเด็กออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้
๑. การเลี้ยงดูด้านร่างกาย โดยการเอาใจใส่ดูแล การเจริญเติบโต ความแข็งแรงของร่างกาย การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ การปลุกฝังสุขนิสัยที่ดี การดูแลสุขภาพ
 ๒. การเลี้ยงดูด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัย รู้จักการรอคอย
 ๓. การเลี้ยงดูด้านสังคม โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีวินัย มีความรับผิดชอบพร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม
 ๔. การอบรมเลี้ยงดูด้านสติปัญญา โดยการกระตุ้นหรือส่งเสริมความสามารถของเด็ก ด้วยการสนทนาโต้ตอบจัดหาสื่อ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กรู้จักการสังเกต การใช้ภาษา การคิดแก้ปัญหา และการคิดสร้างสรรค์

พัฒนาการกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

พัฒนาการของเด็กช่วงวัยที่ต่างกันจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะวัยที่สามารถจำแนกให้เป็นลักษณะเด่นในแต่ย์ได้ พัฒนาการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิต่อไปจนตลอดชีวิต โดยพัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย และแตกต่างกันตามปัจจัยทางพันธุกรรมและประสบการณ์ โดยพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจะดำเนินเป็นขั้นตอนที่เป็นแบบแผนและมีทิศทางเฉพาะ ซึ่งสิ่งที่จะช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการได้อย่างรวดเร็วก็คือความพร้อม ในเด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมที่แตกต่างกัน จากการสำรวจสถานการณ์ครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทยพบว่า ครอบครัวไทยมีบุตรน้อยลงโดยมีบุตรในครอบครัวเฉลี่ย ๑.๖๘ คน ผู้เลี้ยงดูหลักยังเป็นมารดาร้อยละ ๖๖.๗ มีสัดส่วนของปู่ย่าตายายร้อยละ ๒๐.๙ ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิม ครอบครัวมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุดร้อยละ ๖๙.๘ มีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในลักษณะที่เหมาะสมร้อยละ ๘๐.๐ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ความเข้มแข็งของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษามารดา การศึกษาบิดา เขตที่อยู่อาศัย และความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ที่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แบ่งออกได้เป็น ๓ ปัจจัยหลัก (ศิริกุล อิศรานุกรักษ์ และปราณี สุทธิสุนทร, ๒๕๕๐) คือ

๑. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศของเด็ก ลำดับมีบุตร (William PD และคณะ (๒๐๐๐) ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก สุขภาพ และความพิการ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูก แตกต่างกันไป กล่าวคือ เด็กหญิงมักถูกสอนให้เรียบร้อย ทำงานบ้าน ดูแลน้อง เด็กชายมักถูกสอนให้เข้มแข็งเก็บกระบังอารมณ์ หรือบางวัฒนธรรม ที่ให้ความสำคัญของลูกชายมากกว่าลูกสาว ทำให้ลูกชายได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในขณะที่ลูกสาวมักจะถูกทอดทิ้ง นอกจากนั้นบางครอบครัวพ่อแม่จะคาดหวังในลูกคนโตสูง และจะปฏิบัติต่างกัน ลูกคนเล็กมักได้รับการเอาใจเป็นพิเศษ ในขณะที่ลูกคนกลางมักถูกละเลย หรือเด็กที่เลี้ยงยาก หรือมีปัญหาสุขภาพ ย่อมนำความหนักใจมาสู่พ่อแม่ หากพ่อแม่ไม่อดทนยอมทำให้ทอดทิ้งเด็กได้ง่าย หรือได้รับการเอาใจใส่น้อย และอาจถูกทำร้ายทางวาจาอยู่เสมอ ในขณะที่ลูกที่มีสุขภาพดีมีหน้าตาสะสวยมักได้รับคำชมจากคนรอบข้าง เป็นที่ชื่นชมของพ่อแม่ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดมากขึ้น

๒. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความรู้ เจตคติและทักษะของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สุขภาพของพ่อแม่ และภาวะวิกฤตในครอบครัว รวมทั้งสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เป็นต้น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ความเข้าใจต่อพัฒนาการและความต้องการของเด็กตามวัย มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดู ถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของตน มีความอดทนอดกลั้นต่อการทำหน้าที่นี้อย่างสมบูรณ์ ตลอดจนมีทักษะที่จะส่งเสริมและตอบสนองความต้องการของเด็ก ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลูกล่วงด้วยดียอมทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้

อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พุดคุย สื่อสาร ด้วยความเข้าใจ เอื้อ
อาหารต่อกัน ไม่ใช่ความรุนแรง ร่วมทุกข์ร่วมสุขแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับภาวะคุกคาม หรือวิกฤต
อย่างสร้างสรรค์ ครอบครัวย่อมมีแต่ความสงบสุข (AunolaK และคณะ (๑๙๙๙), Frias-Armenta M
และMcClosKey LA (๑๙๙๘)

๓. ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากครอบครัวไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว สิ่งแวดล้อมรอบๆ ครอบครัว ย่อมมี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมและการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ได้แก่ ศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อต่างๆ การ
เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น วัฒนธรรม ความเชื่อบางประเภทที่เป็นผลดีต่อการอบรม
เลี้ยงดู เป็นสิ่งที่ควรคงไว้และสืบทอดกันไป เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ควรถือศีล ทำจิตใจให้บริสุทธิ์
เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ด้วย ในขณะเดียวกัน
วัฒนธรรมความเชื่อบางอย่างอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการเด็ก ซึ่งควรได้รับการแก้ไขทำความเข้าใจใหม่
เช่นการให้เด็กได้รับอาหารอื่นนอกจากนม ก่อนอายุ ๔ เดือน เนื่องจากเชื่อว่าเด็กอ้วนและไม่กวน เป็น
ต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การลงทุนในเด็กจะได้ผลตอบแทนกลับมา ๖.๗-๑๗.๖ เท่า
ของเงินที่ลงทุน (Susan et al., ๒๐๑๑) หรือประมาณร้อยละ ๗-๑๐ ต่อปี (Heckman et al, ๒๐๑๐)
และยังลงทุนตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ยังให้ผลที่คุ้มค่า (Orla Doyle, ๒๐๐๙)

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๑-๕ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๓ กรมอนามัย ในปี ๒๕๕๗ โดย
เครื่องมือ Denver II ในการเก็บข้อมูล พบว่า เด็กมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติเพียงร้อยละ ๗๒.๕ เป็น
เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ร้อยละ ๒๗.๕ หรือประมาณ ๑ ล้านคนทั่วประเทศ (เด็ก ๐-๕ ปี ปี
๒๕๕๓ มี ๔,๕๔๘,๒๔๕ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗)) ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจพัฒนาการใน
ครั้งก่อนๆ ของกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๒) พัฒนาการที่มีความล่าช้ามากที่สุด คือ
พัฒนาการทางด้านภาษา (ร้อยละ ๒๓.๗) (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๒๕๕๗) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวมี
ความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา (Joseph et al., ๒๐๐๗) กรมสุขภาพจิตได้สำรวจระดับ
สติปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนในระดับประเทศ พบว่ามีค่าเท่ากับ ๙๘.๕๙ (ค่าเฉลี่ยปกติ ๙๐-๑๐๙)(
กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕) ซึ่งถือเป็นค่าสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเมื่อ
เทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเชียหลายๆ ประเทศ เช่น สิงคโปร์ ฮองกง จีน
ญี่ปุ่น เมื่อดูภาพของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่ง (๔๘.๕%) ที่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ
<๑๐๐) (Richard and Vanhanen, ๒๐๐๖)

ไสรธรรม ไม้ประเสริฐ และคณะ (๒๕๕๖) ได้ศึกษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการในวัยเด็ก
ซึ่งเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงสุขภาพในอนาคต การส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดี
จึงเป็นความรับผิดชอบหลักของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัย ๓ ขวบแรก งานวิจัยดังกล่าวพบว่า
เด็กมีพัฒนาการด้านสังคม และการช่วยตนเองสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐ มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดเล็กและการปรับตัวสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘ มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕
มีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒ และมีพัฒนาการโดยรวมสมวัย
คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) ปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็ก ปัจจัยด้านความเหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก และ

ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ของมารดา ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - ๓ปี จึงควรให้ความสนใจในปัจจัยดังกล่าว เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการตั้งแต่ในระยะครรภ์ จนถึงระยะการเลี้ยงดู และครอบคลุมในระดับบุคคล ครอบครัว และสถานบริการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของพัฒนาการเด็กต่อไป(๕)

บทที่ ๓

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี ๒๕๖๐ เปรียบเทียบสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๖๐ กับ ปี ๒๕๕๘-ปี ๒๕๕๙และศึกษาปัญหาของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ซึ่งผู้วิจัยและคณะได้ดำเนินการศึกษา ดังนี้

๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เด็กปฐมวัยไทย ที่มีอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่เข้ารับบริการคัดกรองพัฒนาการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในจังหวัดที่ร่วมดำเนินการสุ่มสำรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ทั้งหมดในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร ได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างวิธี STANDARDIZATION OF ECD SAMPLING METHOD การคำนวณจำนวนตัวอย่าง (n) ของจำนวนเด็กแต่ละช่วงวัย (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ในจังหวัดนั้นๆ(N) และทุกหน่วยบริการที่สุ่มได้ จัดสรรจำนวนเด็กที่ต้องประเมินตามสัดส่วนของจำนวนเด็ก (Proportional to size) และการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อเด็ก คัดกรองพัฒนาการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

$$\text{การคำนวณหาจำนวนตัวอย่าง ใช้สูตร } n = \frac{Z^2 N (P) (๑ - P)}{Z^2 P (๑ - P) + (N - ๑) E^2}$$

n = จำนวนตัวอย่าง

Z = Standard normal score at ๙๕% of confidence interval = ๑.๙๖

P = ค่าความชุกเด็กที่มีพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์ = ๐.๓ (ค่ากลาง)

N = Total number of population = จำนวนเด็กแต่ละช่วงอายุ (๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) ที่มีอยู่ในจังหวัดนั้น

E = Acceptable error = ๐.๐๕

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๓.๓.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการสุ่มสำรวจและกระบวนการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบสุ่มสำรวจของแต่ละจังหวัดหรือ Child Project Manager (CPM) ของจังหวัด ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงรายละเอียดของวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรคำนวณ ขั้นตอนการดำเนินงาน การรายงานข้อมูลผล การสุ่มสำรวจและระยะเวลาของการสุ่มสำรวจ

๓.๓.๒ ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการทำบันทึกขอความร่วมมือและชี้แจงแนวทางการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทย ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัดในการเข้าร่วมโครงการสุ่มสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๖๐

๓.๓.๓ รายงานผลการคัดกรองพัฒนาการด้วยโปรแกรมรายงานผลการสุ่มสำรวจรูปแบบ Excel ที่ผู้วิจัยและคณะได้จัดทำขึ้นให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยส่งกลับมาทาง E Mail ของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ nich.anamai2016@gmail.com

๓.๓.๔ จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาจากการสุ่มสำรวจของแต่ละจังหวัดเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

๓.๓.๕ ผู้วิจัยและคณะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและความถูกต้องได้รับกลับคืนมาจากตัวแทนจังหวัดหรือ Child Project Manager (CPM) ของจังหวัด ทั้งนี้ได้รับกลับคืนทั้งสิ้น ๖๙ จังหวัด จากนั้นจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๔.๑ ผู้วิจัยและคณะ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล หลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ตัวแทนจังหวัด หรือ Child Project Manager (CPM) ของจังหวัด รายงานผลมายังอีเมลล์โดยโทรประสานผู้รับผิดชอบเพื่อยืนยันและตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกับพื้นที่

๓.๔.๒ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel ที่ผู้วิจัยและคณะได้จัดทำขึ้นให้เป็นรูปแบบเดียวกัน สถิติวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยจากการสุ่มสำรวจ แล้วสรุปผลที่ได้จากการศึกษานั้น อ้างอิงไปถึงกลุ่มเด็กปฐมวัยไทย โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

จังหวัดที่ร่วมดำเนินในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ และส่งข้อมูลครบถ้วนมีทั้งหมด จำนวน ๖๙ จังหวัด(ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่รายงานข้อมูลครบถ้วน

เขตสุขภาพ	จังหวัดทั้งหมด	จังหวัดที่ส่งข้อมูล
๑	๘	๕
๒	๕	๕
๓	๕	๕
๔	๘	๘
๕	๘	๘
๖	๘	๘
๗	๔	๓
๘	๗	๔
๙	๔	๔
๑๐	๕	๕
๑๑	๗	๗
๑๒	๗	๗
รวมทั่วประเทศ	๗๖	๖๙

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๓๗,๐๓๖ คน โดยแยกเป็น เด็กอายุ ๙ เดือน จำนวน ๘,๓๒๖ คน เด็กอายุ ๑๘ เดือนจำนวน ๙,๒๐๑ คนเด็กอายุ ๓๐ เดือนจำนวน ๙,๕๗๐ และคนเด็กอายุ ๔๒ เดือนจำนวน ๙,๙๓๙ คน

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการฯทั้งหมดจำแนกตามช่วงอายุ

อายุ (เดือน)	จำนวน (คน)
๙	๘,๓๒๖
๑๘	๙,๒๐๑
๓๐	๙,๕๗๐
๔๒	๙,๙๓๙
รวม	๓๗,๐๓๖

ตารางที่ ๓ แสดงการจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยและผลการสุ่มสำรวจรายเขตสุขภาพ

ช่วงอายุ	เด็กช่วงอายุ ๙ เดือน					เด็กช่วงอายุ ๑๘ เดือน					เด็กช่วงอายุ ๓๐ เดือน					เด็กช่วงอายุ ๔๒ เดือน				
	เด็กทั้งหมด (N)	ตัวอย่าง (n)	จำนวนเด็กจริง	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	เด็กทั้งหมด (N)	ตัวอย่าง (n)	จำนวนเด็กจริง	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	เด็กทั้งหมด (N)	ตัวอย่าง (n)	จำนวนเด็กจริง	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	เด็กทั้งหมด (N)	ตัวอย่าง (n)	จำนวนเด็กจริง	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)				จำนวน (คน)	จำนวน (คน)				จำนวน (คน)	จำนวน (คน)				จำนวน (คน)	จำนวน (คน)			
รวมเขต ๑	๑๑๗๐	๖๖๖	๕๗๓	๑๒๕	๒๑.๙	๑๓๕๑	๗๓๑	๖๔๓	๑๗๙	๒๗.๙	๑๓๘๗	๗๓๙	๖๕๘	๑๘๓	๒๗.๘	๑๔๐๖	๗๔๐	๖๘๑	๒๓๘	๓๕.๐
รวมเขต ๒	๑๙๗๑	๘๖๕	๗๔๔	๑๒๕	๑๖.๘	๒๒๑๘	๙๐๙	๘๐๐	๑๕๘	๑๙.๘	๒๓๕๐	๙๓๖	๘๓๓	๑๓๓	๑๖.๐	๒๒๔๑	๙๒๑	๘๔๗	๑๔๙	๑๗.๖
รวมเขต ๓	๑๔๕๗	๖๙๘	๖๐๐	๑๒๒	๒๐.๓	๑๘๒๙	๗๘๓	๖๘๙	๒๐๑	๒๙.๑	๑๙๘๖	๘๐๐	๗๑๒	๑๙๒	๒๖.๙	๒๐๔๙	๘๒๗	๗๖๑	๑๘๙	๒๔.๘
รวมเขต ๔	๑๖๒๒	๗๔๕	๖๔๑	๑๓๘	๒๑.๕	๑๙๙๕	๘๑๑	๗๑๔	๑๗๑	๒๔.๐	๒๒๒๗	๘๕๙	๗๖๕	๑๕๔	๒๐.๑	๒๒๕๐	๘๔๐	๗๗๓	๑๖๘	๒๑.๗
รวมเขต ๕	๑๐๖๘	๕๘๖	๕๐๔	๑๔๑	๒๗.๙	๑๓๙๙	๗๑๙	๖๓๓	๑๗๐	๒๖.๙	๑๕๑๔	๗๓๑	๖๕๑	๓๖๒	๕๕.๖	๑๕๙๔	๗๕๕	๖๙๕	๑๖๗	๒๔.๐
รวมเขต ๖	๒๖๓๐	๑๑๔๑	๙๘๑	๑๕๔	๑๕.๗	๓๓๕๖	๑๒๗๗	๑๑๒๔	๒๓๓	๒๐.๗	๓๗๐๙	๑๓๑๙	๑๑๗๔	๒๕๒	๒๒.๕	๓๖๙๘	๑๓๑๕	๑๒๑๐	๒๕๓	๒๐.๙
รวมเขต ๗	๑๑๑๗	๓๙๑	๓๓๖	๖๙	๒๐.๔	๑๓๘๙	๔๒๓	๓๗๒	๙๘	๒๖.๒	๑๔๙๑	๔๓๐	๓๘๓	๘๐	๒๐.๙	๑๔๙๐	๔๓๑	๓๙๗	๙๖	๒๔.๒
รวมเขต ๘	๑๒๕๙	๕๓๓	๔๕๘	๔๘	๑๐.๔	๑๖๒๓	๖๐๕	๕๓๒	๘๙	๑๖.๘	๑๖๐๙	๖๐๖	๕๓๙	๗๓	๑๓.๖	๑๗๐๓	๖๒๓	๕๗๓	๑๑๕	๒๐.๐
รวมเขต ๙	๓๑๙๖	๖๖๙	๕๗๕	๘๒	๑๔.๒	๓๘๙๔	๖๙๓	๖๑๐	๑๐๔	๑๗.๑	๔๒๓๐	๗๐๙	๖๓๑	๘๐	๑๒.๗	๔๓๙๖	๗๒๑	๖๖๓	๙๗	๑๔.๖
รวมเขต ๑๐	๒๙๓๕	๙๐๔	๗๗๗	๑๒๗	๑๖.๓	๓๐๕๗	๙๑๕	๘๐๕	๑๕๒	๑๘.๙	๓๒๙๙	๙๖๑	๘๕๕	๑๕๑	๑๗.๗	๓๔๔๖	๙๕๗	๘๘๐	๑๒๐	๑๓.๖
รวมเขต ๑๑	๓๐๓๒	๑๑๘๗	๑๐๒๑	๓๑๐	๓๐.๔	๓๕๒๓	๑๒๕๖	๑๑๐๕	๓๗๐	๓๓.๕	๓๗๗๘	๑๓๐๑	๑๑๕๘	๓๘๔	๓๓.๒	๓๗๓๒	๑๓๐๖	๑๒๐๒	๔๗๖	๓๙.๖
รวมเขต ๑๒	๓๖๓๔	๑๒๙๖	๑๑๑๕	๒๖๖	๒๓.๙	๓๙๖๕	๑๓๓๔	๑๑๗๔	๓๔๗	๒๙.๖	๔๑๔๒	๑๓๖๒	๑๒๑๒	๓๒๐	๒๖.๔	๔๒๕๘	๑๓๖๗	๑๒๕๘	๔๒๖	๓๓.๙
รวมประเทศ	๒๕๐๙๑	๙๖๘๑	๘๓๒๖	๗๑๖๐	๒๐.๐	๒๙๕๙๙	๑๐๔๕๖	๙๒๐๑	๗๙๑๓	๒๔.๒	๓๑๗๒๒	๑๐๗๕๓	๙๕๗๐	๘๒๓๐	๒๔.๔	๓๒๒๖๓	๑๐๘๐๓	๙๙๓๙	๘๕๔๗	๒๔.๒

ตารางที่ ๔ สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย (ร้อยละสงสัยล่าช้า) จากการสุ่มสำรวจ ปี ๒๕๖๐

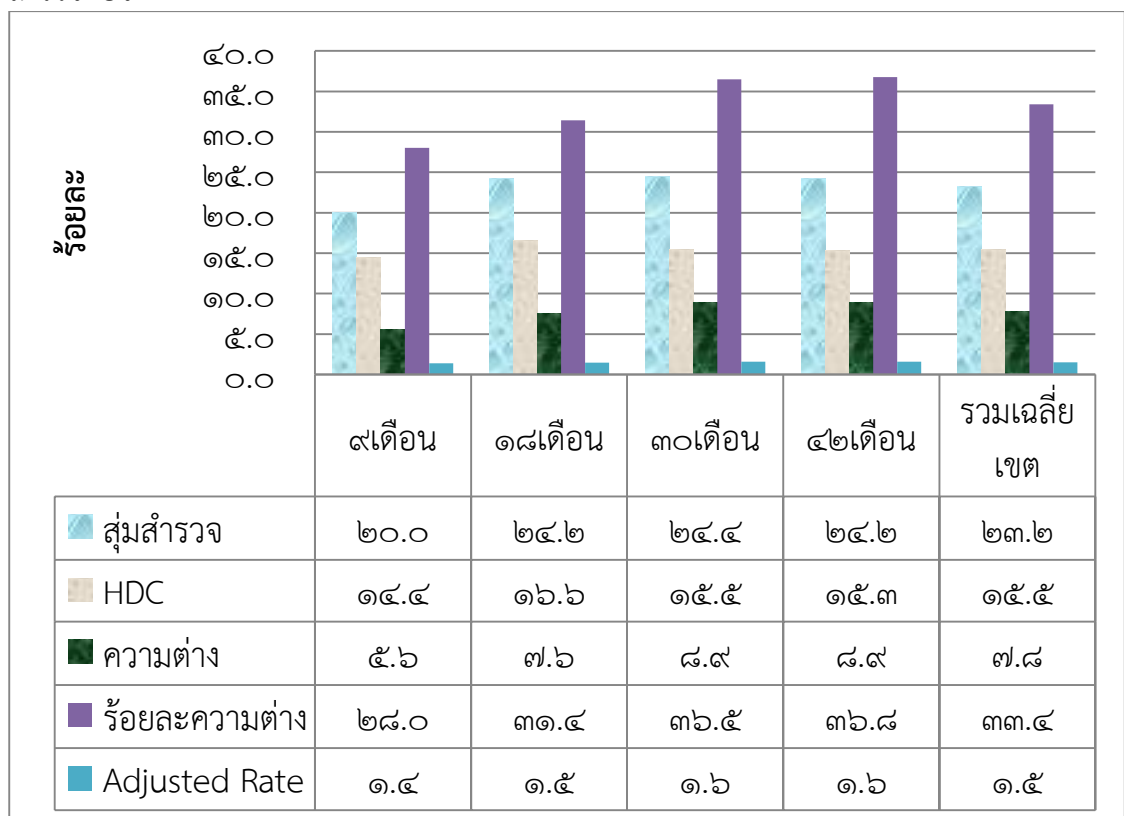
เขตสุขภาพ	๙เดือน	๑๘เดือน	๓๐เดือน	๔๒เดือน	รวมเฉลี่ยเขต
๑	๒๑.๙	๒๗.๙	๒๗.๘	๓๕.๐	๒๘.๒
๒	๑๖.๘	๑๙.๘	๑๖.๐	๑๗.๖	๑๗.๖
๓	๒๐.๓	๒๙.๑	๒๖.๙	๒๔.๘	๒๕.๓
๔	๒๑.๕	๒๔.๐	๒๐.๑	๒๑.๗	๒๑.๘
๕	๒๗.๙	๒๖.๙	๕๕.๖	๒๔.๐	๓๓.๖
๖	๑๕.๗	๒๐.๗	๒๑.๕	๒๐.๙	๑๙.๗
๗	๒๐.๔	๒๖.๒	๒๐.๙	๒๔.๒	๒๒.๙
๘	๑๐.๔	๑๖.๘	๑๓.๖	๒๐.๐	๑๕.๒
๙	๑๔.๒	๑๗.๑	๑๒.๗	๑๔.๖	๑๔.๗
๑๐	๑๖.๓	๑๘.๙	๑๗.๗	๑๓.๖	๑๖.๖
๑๑	๓๐.๔	๓๓.๕	๓๓.๒	๓๙.๖	๓๔.๒
๑๒	๒๓.๙	๒๙.๖	๒๖.๔	๓๓.๙	๒๘.๕
รวมเฉลี่ยทั่วประเทศ	๒๐.๐	๒๔.๒	๒๔.๔	๒๔.๒	๒๓.๒

จากตารางที่ ๔ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ ๒๓.๒ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๔.๒ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๓๓.๖ ในภาพรวมเด็กอายุ ๙ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๐.๐ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๐.๔ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๒๗.๙ ในภาพรวมเด็กอายุ ๑๘ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๒ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๕ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๒๙.๖ ในภาพรวมเด็กอายุ ๓๐ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๔ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๕ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๖ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๓๓.๒ ในภาพรวมเด็กอายุ ๔๒ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๒ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๙.๖ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๓๕.๐

ตารางที่ ๕ สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยเดือน มค.-กพ.ปี พ.ศ.๒๕๖๐ (ข้อมูลจาก HDC)

เดือน(ปีพ.ศ.๒๕๖๐)	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	รวม๔ช่วงอายุ
มกราคม	๑๓.๖	๑๕.๘	๑๔.๖	๑๔.๖	๑๔.๗
กุมภาพันธ์	๑๕.๒	๑๗.๔	๑๖.๔	๑๕.๙	๑๖.๒
รวมเฉลี่ยทั่วประเทศ	๑๔.๔	๑๖.๖	๑๕.๕	๑๕.๓	๑๕.๔

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างจากการสุ่มสำรวจกับจาก HDC



แหล่งข้อมูล	สุ่มสำรวจ	HDC	ความต่าง	ร้อยละความต่าง	Adjusted Rate
๙เดือน	๒๐.๐	๑๔.๔	๕.๖	๒๘.๐	๑.๔
๑๘เดือน	๒๔.๒	๑๖.๖	๗.๖	๓๑.๔	๑.๕
๓๐เดือน	๒๔.๔	๑๕.๕	๘.๙	๓๖.๕	๑.๖
๔๒เดือน	๒๔.๒	๑๕.๓	๘.๙	๓๖.๘	๑.๖
รวมเฉลี่ยเขต	๒๓.๒	๑๕.๕	๗.๘	๓๓.๔	๑.๕

จากแผนภูมิที่ ๑ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั่วประเทศ และแบบรายเขต จากการสุ่มสำรวจ ปี ๒๕๖๐ กับการรายงานประจำในระบบฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูล ม.ค.-ก.พ. ปี ๒๕๖๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวม ระดับประเทศ จาก HDC ค้นหาได้น้อยกว่าจากการสุ่มสำรวจร้อยละ ๗.๘ และพบว่าที่ช่วงอายุ ๙ เดือน มีความต่างน้อยที่สุด คือร้อยละ ๕.๖ และช่วงอายุ ๓๐,๔๒ เดือนมีความต่างมากที่สุดคือ ร้อยละ ๘.๙ และคำนวณค่าร้อยละความต่าง (Adjusted rate) ได้ดังตารางท้ายแผนภูมิ เพื่อที่จะสามารถคำนวณค่าที่เป็นจริงจากระบบHDCได้

บทที่ ๕

บทสรุป

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๓๗,๐๓๖ คน จากจำนวนประชากรเด็ก ๔ ช่วงอายุ ๑๖๒,๒๐๗ คน (เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๐) นี้ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘ ถือว่ามากพอที่เป็นประชากรตัวอย่างได้ และเป็นข้อมูลที่ได้จากทั่วประเทศ ทำให้เห็นสถานการณ์เป็นอย่างดี น่าเชื่อถือเช่นเดียวกับการวิจัยที่มีในลักษณะเดียวกัน^๒ การพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของอายุ ๙ เดือนพบน้อยกว่าอีก ๓ ช่วงอายุ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเพราะความละเอียดของข้อทดสอบอยู่ในขั้นง่าย เด็กส่วนใหญ่ยังทำได้ดี และการเลี้ยงดูใน ๑ ปีแรกของครอบครัวมักจะเป็นการดูแลเอาใจใส่อย่างดี Developmental task ง่ายต่อการส่งเสริมพัฒนาการ แต่เมื่ออายุเด็กมากขึ้นเนื้อหาข้อทดสอบมีความยากมากขึ้น หากผู้ปกครองไม่ได้ส่งเสริมเด็กต่อเนื่อง เมื่อเด็กโตขึ้น Developmental task ที่ยากขึ้น ก็จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น เช่นเดียวกับการวิจัยที่มีในลักษณะเดียวกัน^๒ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั่วประเทศและแบบรายเขต ของการดำเนินงานประจำปีจากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูลช่วง ปี ๒๕๖๐) (แผนภูมิที่ ๑) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกช่วงอายุทั้งแบบรายเขตสุขภาพและแบบทั่วประเทศ ทั้งแบบภาพรวมหรือแบบช่วงอายุ ในทุกพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ มีค่าต่ำกว่าการสุ่มสำรวจสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยในงานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอีกจำนวนมากที่ยังไม่พบ และงานวิจัยยังทำให้ทราบเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และพัฒนาการใช้ระบบข้อมูล “Health Data Center (HDC) : Special PP” เพื่อที่จะค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ตามจำนวนที่แท้จริงต่อไป ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าดังกล่าวเป็นตัวแทนของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่สำคัญมาก ที่สามารถสะท้อนให้เห็นพัฒนาการที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทยในปัจจุบัน และอาจพบกลุ่มโรคที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก๑๐,๑๑ เช่น ภาวะพูดช้า (Child’s delayed language) โรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder) โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity disorder: ADHD) เป็นต้น และหากค้นหาไม่พบจนทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้า อาจจะทำให้เด็กเหล่านี้นขาดโอกาสที่จะกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้การเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพและอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อประชากรคุณภาพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ทำการวิจัยจึงหวังว่าผลการวิจัยนี้ จะได้นำไปใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการในปีต่อไป และมีข้อเสนอแนะให้มีการสุ่มสำรวจแบบนี้ต่อไปทุกปี จนได้ค่าเป้าหมายที่คงที่ของแต่ละพื้นที่ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) จะมีค่าสูงขึ้นจนถึงค่าที่สำรวจพบพบจากงานวิจัย ซึ่งจะถือว่าเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัย
ล่าช้า ขึ้นเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารระดับสูงต่อไป และนำผลจากการงานวิจัยนี้ เป็นเป้าหมายหลัก
ของตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของทุกพื้นที่ในปีต่อไป

บรรณานุกรม

๑. นิตยา คชภักดี. (๒๕๔๖). คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณและนฤมล ธนเจริญวัชร การศึกษา “ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๕๗ ” (The study of Thai Early Child Development) , กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๓. นพ. สมัย ศิริทองถาวร และคณะ, การศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด ถึง ๕ ปี ในจังหวัดเชียงใหม่, The Study of Child Developmental Norms of Chiang Mai Children from Birth to ๕ Years
๔. สมัย ศิริทองถาวรและคณะ. (๒๕๕๒). การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
๕. นักวิชาการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๑ , การศึกษาเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของ DSPM
๖. สมัย ศิริทองถาวรและคณะ. (๒๕๕๒). การพัฒนาคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี ฉบับกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้ปกครอง, สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
๗. ไสววรรณ ไม้ประเสริฐ, สุจิตรา บางสมบุญ, เยาวลักษณ์ กาญจนะ, วิราวรรณ โพธิ์งาม, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง ๓ ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ ๑๘
๘. นพ. พินิต โล่เสถียรกิจ , วิกฤตการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย , ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี
๙. นางสุมาลัย คาอาจ และคณะ, ผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลบ้านหวาย อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม
๑๐. The MMWR series of publications is published by the Epidemiology Program. Office, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA ๓๐๓๓๓ , Prevalence of Selected Developmental Disabilities in Children ๓-๑๐ Years of Age: the Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, ๑๙๙๑ Prevalence of Spina Bifida at Birth —United States, ๑๙๘๓-๑๙๙๐: a Comparison of Two Surveillance Systems, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, Georgia ๓๐๓๓๓,
๑๑. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

๑๒. ประภาภรณ์ จังพานิช. ผลของโครงการฝึกอบรมการเลี้ยงดูเด็กที่มีต่อความรู้และการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; ๒๕๕๓.

๑๓. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. เอกสารประกอบการจัดนิทรรศการ การศึกษาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Education Zone); ๒๕๕๖.

๑๔. วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรียกมล รัชชกุล. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาสุขภาพของทารก และความต้องการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กทารก. วารสารสภาการพยาบาล. ๒๕๕๒; ๒๔(๑): ๘๘-๙๘

๑๕. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. รายงานการวิจัยการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา: ชุมชนวัดมะกอกระยะที่ ๒-๓ การดำเนินงานและประเมินผลโครงการร่วมระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตพญาไท. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๓.

๑๖. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุขคนธ์. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. ๒๕๕๐; ๕(๑): ๑๐๕-๑๑๘.

๑๗. สมคิด อิศระวัฒน์. รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะการอบรมและเลี้ยงดูหลักเด็กของคนไทย ซึ่งมีส่วนต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๒. หน้า ๑-๒๙๘.

๑๘. สุมณ อมรวิวัฒน์และคณะ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย. โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๓๔

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายธีรชัย บุญยะลีพรรณ

ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เกิดวันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๐

คุณวุฒิ (ชื่อปริญญาและสาขา/ วิชาเอก)	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	สถาบัน
ปริญญาแพทยศาสตร	พ.ศ. ๒๕๓๕	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(การ บริหารโรงพยาบาล)	พ.ศ. ๒๕๓๘	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
วุฒิปัตร์แพทย์เฉพาะทางสาขากุมาร เวชศาสตร์	พ.ศ. ๒๕๔๐	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
อนุปตฺิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว	พ.ศ. ๒๕๔๖	แพทยสภา
วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวช ศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	พ.ศ. ๒๕๕๑	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
คหกรรมศาสตรบัณฑิต(พัฒนาการ เด็กและครอบครัว)	พ.ศ. ๒๕๕๒	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประกาศนียบัตรโรงเรียนการบริหาร โรงพยาบาล	พ.ศ. ๒๕๕๕	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
บริหารธุรกิจบัณฑิต(การตลาด)	พ.ศ. ๒๕๖๐	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช