

การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผล
ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

The Association between the attendance on
Parental Class and factors affected to Child
Developmental
In Region 6

โดย

นางปาณิสรา สิทินาม
นางศรัชฌา กาญจนสิงห์

ศูนย์อนามัยที่ 6

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ดร.ศรีชฌา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ดำเนินการร่วมในการจัดเก็บข้อมูล และคอยอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลต่างๆ และนางวรรณภา กางกั้น ศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัย ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

ขอขอบคุณทีมเก็บข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกท่าน ผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 3 จังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และผู้ให้ข้อมูล เป็นอย่างยิ่ง ที่ให้ความร่วมมือเพื่อได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดา และบูรพาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย
กันยายน 2563

**การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผล
ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และ ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้ข้อมูลitudinal จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กไทยอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน รวมทั้งสิ้น 876 คน และพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็ก และแบบประเมินพัฒนาการ DENVER II (ฉบับภาษาไทย) ระยะเวลา การเก็บข้อมูล ระหว่าง มกราคม - เมษายน 2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไค - สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า แม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์(ร้อยละ 31.10)มากกว่า คลินิกสุขภาพเด็กดี(ร้อยละ 10.70) พ่อเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์(ร้อยละ 17.20) มากกว่า คลินิกสุขภาพเด็กดี(ร้อยละ 3.30) และการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ ($\chi^2 = 7.12, p < 0.05$) คลอดที่ครบกำหนด ($\chi^2 = 3.87, p < 0.05$) โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 คลอดบุตรเมื่อครบกำหนด ร้อยละ 95.70 สำหรับคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าพ่อแม่ที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ทำให้เด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$) เด็กจะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป ($\chi^2 = 9.09, p < 0.003$) และเด็กไม่ได้รับการเล่นนิทาน ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) มากกว่าพ่อแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ดังนั้น ควรมีการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจให้พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กให้เห็นความสำคัญและมีการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มากขึ้น ทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็ก

คำสำคัญ : โรงเรียนพ่อแม่

The Association between the attendance on Parental Class and factors affected to Child Developmental in Region6

Abstract

This study aimed to explore the situation and the factors which related to the attendance on parental class and its efficiency of the attendance on parental class to factors that affected to child developmental by using secondary data from the region6 survey on Situation of Childhood Development 2017. The sample groups were selected by cluster sampling from Region6, totally 3 provinces, 876 children between ages of 8 months 16 days to 5 years 11 months 29 days, their parents and caregiver were enrolled to the study. The data was collected from Maternal and Child Health Hand Book and Child development questionnaires, period of data collection was on January 2017 to April 2017. The descriptive and chi-square were used as statistic analysis

The results showed that mothers participated in the parent Class activities in the antenatal clinic (31.10%) more child health clinics (10.70%) Fathers participated in parent Class activities in antenatal clinics (17.20%) more than child health clinics (3.30%) and participation in antenatal clinic activities were associated with the mother's exposure to iodine supplements ($\chi^2 = 7.12, p < 0.05$) at full term birth ($\chi^2 = 3.87, p < 0.05$.) By the mother who participated in the activity 88.40% of people were given iodine supplements, 95.70% of their births were born. For child 's health clinic It was found that the parents who did not attend the parents' school caused the children to not receive iron fortified water pills ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$). < 0.003), and children did not receive storytelling ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) than the parents who participated in the activity. Therefore, there should be more publicity and incentives for parents to take care of children and to have more participation in parent school activities. Both in antenatal clinics and child health clinics.

Keyword : Parent School

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ข้อจำกัดการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการเด็กปฐมวัย	6
ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	10
การส่งเสริมพัฒนาการ	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่ พ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	27
สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	29
ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับ	30
ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	33
อภิปรายผลการวิจัย	33
ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	
ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6	45

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา	25
2	ข้อมูลทั่วไปด้านแม่และพ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์	27
3	ข้อมูลทั่วไปด้านแม่และพ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี	28
4	จำนวนร้อยละ ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี	29
5	ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	30
6	ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	31

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแม่และเด็กอย่างองค์รวม	14
2 การดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ปี 2555 - 2559	15

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าอย่างยิ่งไม่เพียงแต่สำหรับพ่อแม่ และครอบครัวแต่ยังมีคุณค่าสำหรับประเทศชาติ เพราะเด็กคือภาพสะท้อนอนาคตของสังคมเป็นพลังสำคัญอย่างมากต่อความก้าวหน้าและอนาคตที่ดีของประเทศ การพัฒนาที่มุ่งเน้นให้เด็กเติบโตมีพัฒนาการสมวัยเป็นคนดีมีคุณภาพ และมีความสุขสามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม การลงทุนสนับสนุนในระดับพื้นฐานเพื่อการพัฒนาเด็กให้สมบูรณ์ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย จะให้ผลประโยชน์ตอบแทนอย่างมหาศาลในระยะยาว มีผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าผลตอบแทนจากการลงทุนในชีวิตปฐมวัย คือ 45 ดอลลาร์สหรัฐ ต่อการลงทุน 1 ดอลลาร์สหรัฐ¹ โดยเฉพาะในระยะ 5 ปีแรกของเด็ก พัฒนาการทุกด้านเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงเป็นช่วงสำคัญของการวางรากฐานทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้และบุคลิกภาพของเด็กให้พร้อมที่จะเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป^{2,3} การค้นพบล่าสุดทางประสาทวิทยาเปิดเผยว่าสมองของเด็กมีการเติบโตอย่างมากในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต โดยพัฒนาจุดเชื่อมต่อเซลล์ประสาทมากกว่าหนึ่งพันล้านล้านจุด⁴ ช่วงวัยนี้จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญที่เป็นโอกาสทองในการดูแลเลี้ยงดูอันจะส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองการให้เด็กได้รับโภชนาการที่เหมาะสม เพียงพอ และการกระตุ้นให้เด็กพัฒนาทั้งทางร่างกายและสติปัญญา จากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ของ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2550, 2553 และ 2557⁵ ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็ก ทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7 , 70.3 และ 72.8 ตามลำดับ โดยในปี 2557 พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษา สงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 19.7 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า พัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคย และร้อยละ 18.3 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายอื่นๆ ทักษะด้านสติปัญญาหรือทักษะความพร้อมในการเรียน ได้แก่ ความสามารถในการบอกลีได้อย่างถูกต้อง และพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74 ส่วนทักษะในการนับ (พื้นฐานด้านคณิตศาสตร์) เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35.2⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิตในปี 2554 และ 2559 ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศเท่ากับ 98.59 และ 98.23⁷ ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109) ซึ่งถือเป็น ค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเซียหลาย ๆ ประเทศ เช่น ฮองกง สิงคโปร์ จีน ญี่ปุ่น เมื่อดูภาพของประเทศ พบว่ามีเด็กเกือบครึ่ง (48.5%) ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ<100)⁸ และสำหรับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557⁵ พบเด็กมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 73.70 และพัฒนาการสงสัยลาช้า ร้อยละ 26.30 มีพัฒนาการลาขาดานภาษามากที่สุดร้อยละ 22.20 รองลงมาเป้นลาขาดานกลามเนื้อมัดเล็ก และดานสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 10.30 และ 9.10 ตามลำดับ

พัฒนาการเด็กจึงเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสภาวะของเด็ก 0-1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมี และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตลอดจนคุณภาพบริการ สภาวะของแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ และมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิด ถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อม

ที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในอนาคต⁹

พัฒนาการเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคลทำให้ทำสิ่งที่ยาก และซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือสภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม แนวทางการพัฒนาสติปัญญาเด็ก จะต้องมีปัจจัยหลายอย่างเป็นองค์ประกอบ ทั้งด้านสุขภาพที่ดี เป็นคนดี มีคุณธรรม และมีมีความสุข ซึ่งหมายถึง หากสุขภาพดี สมองก็จะดี และหากสมองทำงานได้ดี สุขภาพก็จะดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นการพัฒนาสมองจึงเป็นปัจจัยที่กำหนดศักยภาพ อารมณ์และคุณภาพชีวิตของคน การพัฒนาสมองควรเริ่มตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิและประสบการณ์ที่เด็กได้รับซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาการของสมองเด็ก รวมทั้งองค์ประกอบในด้านโภชนาการที่ดี การพักผ่อนที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพ การเล่น ศิลปะ ดนตรี การได้พูดคุยกับคนที่มีความรักเด็ก การอบรมและมีแบบอย่างของมนุษย์ที่ดีเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ให้แก่เด็กทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างบูรณาการในทุกด้าน จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ดีให้แก่เด็กเช่นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างประสบการณ์ให้เด็กทั้งจากคนและสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงองค์รวมในการพัฒนาสมองของเด็ก¹⁰ กรมอนามัยร่วมกับ กรมสุขภาพจิต ร่วมกันขับเคลื่อนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิด ผ่านการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการ พฤติกรรมและสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็กโดยใช้กลยุทธ์ กิน กอด เล่น เล่า เพื่อให้เด็กไทยมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเป็นช่องทางในการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ พ่อ แม่ รวมทั้งผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลสุขภาพทั้งของตัวแม่ และ ทารกในครรภ์ รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ซึ่งมีการดำเนินงานต่อเนื่องมามากกว่า 10 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในปี 2557 ทั้งของประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่า มีพ่อ แม่ เขารวมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์เพียงร้อยละ 42.60, 20.30 และในคลินิกสุขภาพเด็กดีเพียงร้อยละ 20.30 ,12.40^{5,68} แต่ไม่พบข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6

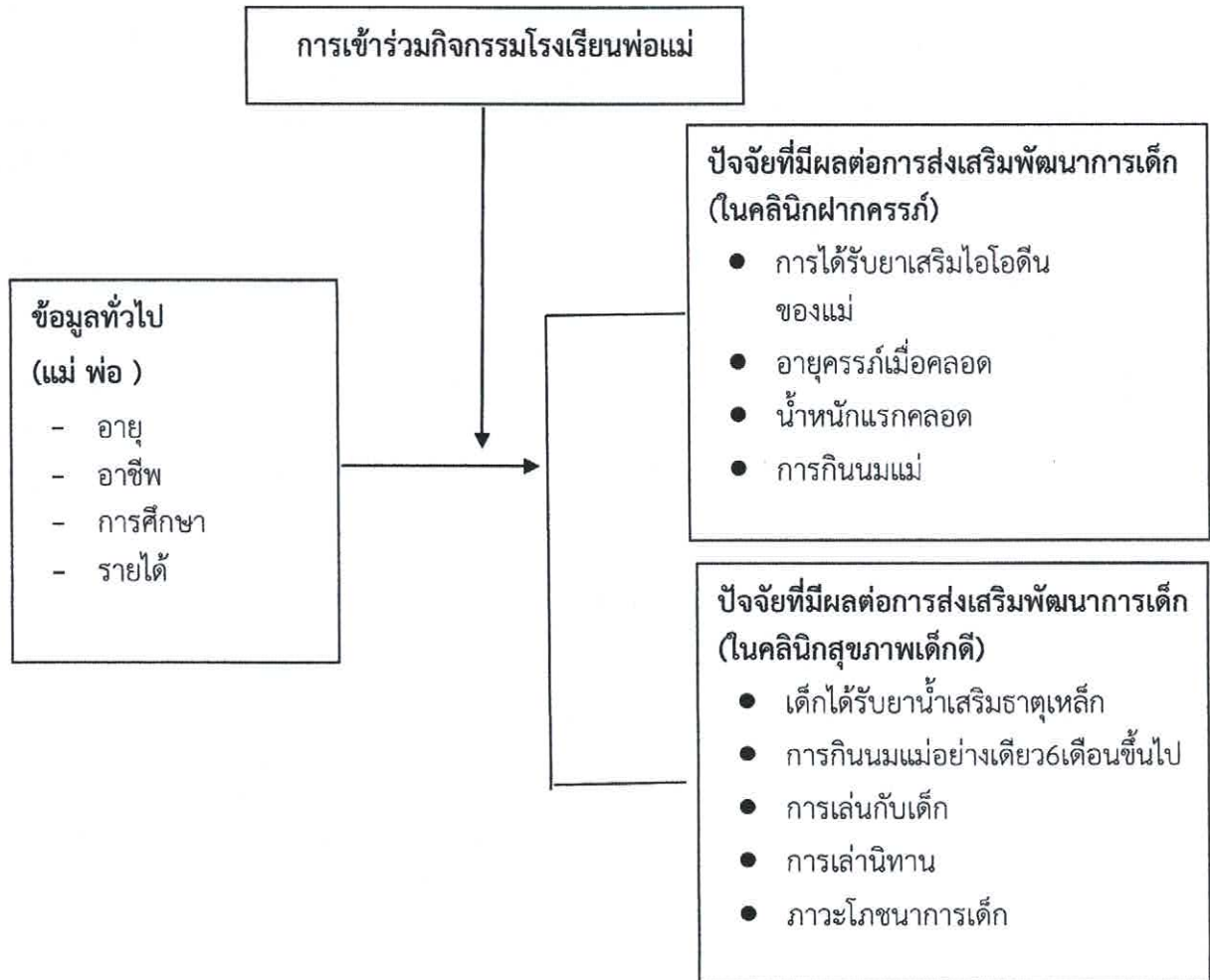
จากข้อมูลดังกล่าว ปัจจัยต่างๆ ล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจาก พ่อ แม่ ผู้ดูแล ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรม การเลี้ยงดู ที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษา สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง สามารถเลี้ยงดูเด็กให้เด็กเติบโตมีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กไทยที่มีคุณภาพและมีความสุข เป็นพลังที่สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม นำประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ในพื้นที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระยองและจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างของเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ 1) พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และ 2) เด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 จำนวน 876 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้ของแม่ พ่อ
2. ตัวแปรจัดกระทำ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง แม่ หรือ พ่อ หรือ ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่แม่ พ่อ และผู้ดูแลเด็กในคลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว และสมาชิกกลุ่ม

ทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติอย่างน้อยจำนวน 3 ครั้ง ในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ 2) อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และ 3) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และ 3 ครั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ 1) เด็กอายุก่อน 2 เดือน 2) เด็กอายุ 4-6 เดือน และ 3) เด็กอายุ 9 - 12 เดือน

3. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก การกินนมแม่เมื่อคลอด

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก การกินนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไป การเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน และภาวะโภชนาการ
นิยามศัพท์เฉพาะ

- ข้อมูลทั่วไป หมายถึง อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้ของแม่ พ่อ
- สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ประกอบด้วย การเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ของแม่ พ่อและผู้ดูแล
- ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก การกินนมแม่เมื่อคลอด
- ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก การกินนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไป การเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน และภาวะโภชนาการเด็ก
- การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง แม่ หรือ พ่อ หรือ ผู้ดูแล เข้าร่วมกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่แม่ พ่อ และผู้ดูแลเด็กในคลินิกฝากครรภ์ หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว และสมาชิกกลุ่ม ทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติอย่างน้อยจำนวน 3 ครั้ง ในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ 2) อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และ 3) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และ 3 ครั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ 1) เด็กอายุก่อน 2 เดือน 2) เด็กอายุ 4-6 เดือน และ 3) เด็กอายุ 9 - 12 เดือน

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง พ่อ หรือแม่ หรือคู่สามีภรรยาคนใหม่ หรือปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ใช้เวลาในการดูแลเด็กมากที่สุดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

รายได้ หมายถึง รายได้ของแม่ พ่อและผู้ดูแลเด็ก จัดกลุ่มรายได้เป็น ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001-20,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป/ เดือน¹¹

น้ำหนักแรกเกิด หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อแรกเกิด แบ่งเป็น น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป

การกินนมแม่ หมายถึง เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้รับน้ำหรืออาหารเสริมอื่นๆ ตั้งแต่แรกเกิด

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก หมายถึง เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สำหรับอายุ 6 เดือน - 2 ปี และ 25 มิลลิกรัม สำหรับเด็กอายุ 2 - 5 ปี สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ส่วนสูงตามเกณฑ์น้ำหนัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ ได้แก่ เด็กที่มีรูปร่างสมส่วน และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่มีรูปร่าง ผอม ค่อนข้างผอม ท้วม เริ่มอ้วน และ อ้วน

การเล่านิทาน หมายถึง การเล่าเรื่องที่มนุษย์ผู้รู้เรื่องขึ้นด้วยภูมิปัญญา เนื้อเรื่อง มีหลากหลายและใช้เล่าเพื่อจุดประสงค์ต่างๆกันตามโอกาสและสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่นเช่น นิทานอีสป นิทานพื้นบ้าน

การเล่น หมายถึง การใช้ประสบการณ์และการทำกิจกรรมทุกชนิดที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจของเด็ก เพื่อได้รับความสนุกสนานและเสริมทักษะการเรียนรู้อันเป็นการช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะและสร้างความสัมพันธ์ในทางสังคมเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เรียนรู้ที่จะใช้วัสดุเครื่องมือต่างๆ รู้จักหน้าที่ของตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถช่วยสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาการ ด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ของเด็กได้อย่างเหมาะสม

การเล่นอย่างมีคุณภาพ หมายถึง พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กใช้เวลาเล่น หรือทำกิจกรรมร่วม ซึ่งการเล่นกับเด็กอาจเป็นการเล่นที่มีอุปกรณ์หรือไม่มีอุปกรณ์ก็ได้ แต่ต้องไม่ใช่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์¹²

การเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยบริการสถานสุขจัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ โดยมุ่งเน้นรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน รวมถึงมีการฝึกปฏิบัติต่างๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เหตุอันเป็นเครื่องหนุนให้เกิดผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ การได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก การกินนมแม่ และกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก การเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน และภาวะโภชนาการเด็ก

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำข้อมูลจากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2560 มาศึกษาเพื่อใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงขาดข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ข้อมูลบางรายการไม่ครบถ้วน เนื่องจากเป็นการถามข้อมูลย้อนหลังซึ่งแม่อาจลืมหรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ในเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การได้รับยาเสริมไอโอดีน
3. การได้มาของข้อมูลแม่และเด็ก ที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กบางส่วนมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในสถานบริการเอกชนบางแห่งไม่ให้ข้อมูลที่บันทึกขณะตั้งครรภ์ทำให้ไม่มีประวัติขณะตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดบริการของงานอนามัยแม่และเด็กให้เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กต่อไป
2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญช่วยผลักดัน แก้ไข สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ สถานการณ์ของปัจจัยด้านแม่ พ่อ และผู้ดูแล และความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ ต่อปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
3. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1) แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคลให้ทำสิ่งต่างๆ ที่ยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ ในการปรับตัวตามสภาพแวดล้อม หรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของบุคคลแสดงออก ในพฤติกรรมพัฒนาการ คือ การกระทำ การคิด การพูด และผลงานที่ก้าวหน้าเป็นขั้นตอน เช่น ทักษะในการทรงตัวและเคลื่อนไหว การใช้ภาษาสื่อความหมาย การช่วยตัวเอง การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะ และการมีคุณธรรม เป็นต้น พฤติกรรมพัฒนาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นไปตามการสั่งการของสมองที่เติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัย และมีการจัดระเบียบวงจรประสาทในการเรียนรู้ตลอดชีวิตตั้งแต่ อยู่ในครรภ์มารดา แรกเกิด จนถึงบรรลุลวุฒิภาวะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 18-20 ปี เด็กจะมีร่างกายเติบโตและมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น

เป้าหมายของการพัฒนาเด็ก คือ เด็กมีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เป็นคนดีมีคุณธรรม มีความสุข เก่ง มีความสามารถเรียนรู้ สร้างสรรค์ มีพัฒนาการอย่างสมดุลรอบด้าน เป็นการสร้างคนดี มีคุณภาพ สำหรับครอบครัว ชุมชน และพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กสหประชาชาติ ปี พ.ศ.2532 เด็กทุกคนมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมแยกส่วนไม่ได้ และเป็นสิทธิพื้นฐานของเด็กทุกคนที่พึงมีชีวิตรอด เติบโต มีสุขภาพดี มีพัฒนาการเต็มที่ตามศักยภาพ รับการปกป้องคุ้มครองจาก ภัยอันตรายและการถูกเอาเปรียบ นอกจากนั้นเด็กยังมีสิทธิมีส่วนร่วมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองจากสมรรถนะในการรับรู้ แสดงออก กระทำ และตัดสินใจ ในบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน แต่เพื่อความสะดวกในการศึกษาทำความเข้าใจ จึงจำแนกพัฒนาการเด็กเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical หรือ Psychomotor Development) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวทำอิริยาบถต่างๆ และการเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่โดยใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) การใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ รวมถึงการใช้ตาและมือประสานกันทำกิจกรรมต่างๆ (Fine Motor-Adaptive)

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ หมายถึง การเคลื่อนไหว และการทรงตัว แบ่งเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่งการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ส่วนการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา

หมายถึงการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต หลักการของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของทารกประกอบด้วย

1. การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อ primitive reflex ลดลง หรือหายไปเช่นเด็กแต่ละคนจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เหมือนกัน แต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิดพัฒนาการแต่ละด้านต่างกัน เช่นเด็กทุกคนต้องนั่งได้ก่อนยืน และยืนได้ก่อนเดิน โดยเด็กบางคนสามารถเดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็กบางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ควรมุ่งไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้านนั้นๆด้วย

2. ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo –caudal direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ ลำตัว สะโพก และจากส่วนกลางไปส่วนปลายของลำตัว (Proximo –distal direction) ได้แก่จากไหล่ไปแขนและมือ เช่นเด็ก จะชันคอได้ก่อนแล้วจึงคว่ำ ลูกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3 - 4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดยเคลื่อนไหวที่หัวไหล่ แทนที่จะเคลื่อนไหวที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9 - 10 เดือน จึงสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

3. ในการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้นั้นต้องมีการลดลงของ Primitive Reflex ร่วมกับการเกิดปฏิกิริยาเพื่อการทรงท่า (Postural reaction / protective response) เช่น เมื่อ asymmetrical tonic neck reflex ลดลง จะทำให้เด็กสามารถเอื้อมมือผ่านแนวกลางลำตัวได้ การลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex และ tonic labyrinthine reflex ร่วมกับการเกิด upper extremity protective extension จะช่วยให้เด็กนั่งได้ ดังนั้น เด็กที่ยังมี Primitive Reflex อย่างชัดเจน เมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

กล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือ และนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ส่วนปลาย คือเริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ โดยสรุป พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ วัยทารก การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขน ตั้งแต่ระดับไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น ทารกจึงสามารถใช้เฉพาะ นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็กได้ การแบมือ(unfisting hands) เป็นพัฒนาที่สำคัญ ที่เป็นจุดเริ่มต้น ของการหยิบจับสิ่งของ เมื่อ palmar graspreflex หายไปที่อายุ 3-4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ เหยียดนิ้วออก และจับสิ่งของโดยตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex, tonic labyrinthine reflex และ moro reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จาก เด็กอายุ 3 -4 เดือน จะเอามือมาอยู่ตรงกลาง ขยับนิ้วมือ ของตนเอง เอามือเข้าปาก จับสิ่งของได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน Corpus callosum ยังไม่พัฒนา ทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหว แขนผ่านแนว กลางลำตัว ได้ จึง ยังไม่มีการเปลี่ยนมือถือของหลังจากอายุ 6 เดือน เด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ ในทุกทิศทาง เมื่ออายุ 9 - 10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้ และ นิ้วหัวแม่มือ (pincer grasp) ได้ และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดี เมื่ออายุ 12 เดือน ความสามารถในการควบคุมการถือ และปล่อยวัตถุในมือได้เร็ว จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี ถึงวุฒิภาวะของการจับของ

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเอง การรู้คิด รู้เหตุผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้นพัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย (Language & Communication Development) การใช้ตากับมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหา และความสามารถในการปรับตัว (Fine Motor & Adaptive) การคำนวณและการจัดหมวดหมู่ ตรรกะ จึงเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านสติปัญญา

พัฒนาการทางภาษา

ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนาการทางภาษา มีการพัฒนามากขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่วัยทารก ความสามารถในการใช้ภาษา สื่อสาร เป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ทำนายความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตของเด็กได้ ภาษาแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ การรับรู้หรือเข้าใจภาษา (receptive language) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย และการสื่อสารภาษา (expressive language) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษา เพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น

พัฒนาการทางภาษาในวัยทารก เด็กสามารถเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม โดยการมองเห็น ฟัง และรับสัมผัสเด็กชอบฟังเสียงมารดา หรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลกหน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ตั้งแต่ อายุ 2-3 เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอ หรือเรียกว่า (cooing) และพัฒนาต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบ เมื่อมีผู้พูดด้วย ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้อวัยวะในปากเพื่อ ทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ (babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียง ทั้งเสียงสูงต่ำ และยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้ายจะเป็นประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า jargon และหลังจากมี jargon ประมาณ 4-5 เดือน เด็กจะเริ่มพูดเป็นคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกได้ ในด้านความเข้าใจภาษาเด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อของตัวเอง และตอบสนองโดยการหยุดฟัง มองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความเข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ้ายบายเมื่อได้ยินคำว่า “บ้ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปี เด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูดคำว่า “บอล” เป็นต้น การชี้ (pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจ เป็นการสื่อสารอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญและจะเริ่มพบได้ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูด เรียกชื่อสิ่งของ (naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อน มากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12 - 14 เดือน จะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจเพื่อบอกความต้องการ และดึงความสนใจ ของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้น ด้วยการมองหน้าผู้เลี้ยงดู ร่วมกับการชี้ซึ่งเรียกการชี้ลักษณะนี้ว่า (protoimperative pointing) เมื่อเด็กอายุ 14 - 16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจ และชี้ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตาม ด้วยการมองสลับไปมาระหว่างผู้เลี้ยงดู และสิ่งที่สนใจ ซึ่งเรียกว่า protodeclarative pointing

พัฒนาการทางภาษา ในเด็กวัย 1-2 ปี

เด็กอายุ 12 เดือน จะเริ่มพูดคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกนอกเหนือจากการเรียกพ่อ และแม่ได้ จำนวนคำศัพท์จะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงแรก คือประมาณ 5 - 10 คำต่อเดือน ต่อมาในช่วงอายุ 18 - 24 เดือน คำที่มีความหมายจะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะพบหลังจากที่เด็กมีการพัฒนาคำที่มีความหมายแล้วอย่างน้อย 35 - 50 คำ จึงจะเพิ่มจำนวนคำประมาณ 4 - 5 คำ ต่อวัน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือนเด็กจะพูดคำที่มีความหมายได้ 100 - 200 คำ และเริ่มพูดคำที่มี 2 พยางค์ได้ ในด้านความเข้าใจภาษาในช่วงอายุ 12 - 18 เดือน เด็กสามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น หยิบขวดนม ใส่รองเท้า ช่วงอายุ 18 - 24 เดือน เด็กจะชี้บอกอวัยวะ ในร่างกายได้หลายส่วน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน จะสามารถเข้าใจคำสั่งสองขั้นตอนได้ เช่น หยิบผ้ามาเช็ดน้ำที่หกให้แม่ ไปเอาบอลมาให้พ่อ

พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัยก่อนเรียน

วัยนี้พัฒนาการทางภาษามีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจทางภาษาที่ผู้ใหญ่พูด ส่วนใหญ่ได้เมื่ออายุประมาณ 3 ปี เด็กจะเริ่มรู้จักสี เข้าใจประโยคคำถาม อะไร ที่ไหน เด็กรู้จักคำนามเป็นส่วนใหญ่ วัยนี้เด็กจะเริ่มพูดและเข้าใจคำกริยา คำคุณศัพท์ จำนวน เปรียบเทียบ เช่น ขนาด เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปี เด็กสามารถพูดให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กเข้าใจได้ประมาณร้อยละ 75 การสื่อสารในวัยนี้อาจยังไม่คล่อง (fluent) เท่าใดนัก พบการพูดซ้ำคำได้บ่อย เช่น หนูจะเอา เอา เอาของเล่น การพูดซ้ำคำจะค่อยๆ หายไปเมื่อเด็กอายุ

ประมาณ 4 - 5 ปี เมื่อเด็กอายุ 3 - 4 ปี ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในสังคม(pragmatic language) จะเริ่มพัฒนามากขึ้น เด็กจะสามารถเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น หรือที่เคยได้ยินมาให้ผู้ฟัง โดยเริ่มจากเรื่องสั้นๆ และยาวขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องให้ผู้ฟังเข้าใจเกือบทั้งหมดที่อายุประมาณ 4 ปี และสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่น ทั้งเรื่องที่คุ้นเคย และไม่คุ้นเคยได้หลายเรื่อง พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในทารกคือ การเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและทารก (bonding) เป็นความรู้สึกผูกพันที่ผู้เลี้ยงดูมีต่อทารก ต่อมาทารกจะมีพัฒนาการด้านสังคมโดยเริ่มจากการยิ้มให้ เมื่อมีคนพูดคุยด้วย หรือยิ้มให้ จากนั้นทารกจะยิ้มให้ผู้เลี้ยงดูเพียงเมื่อเห็นผู้เลี้ยงดูเท่านั้น เมื่ออายุ 4 เดือน ทารกจะส่งเสียงโต้ตอบกลับไปมากับผู้อื่นได้ เมื่ออายุ 5 เดือน จะจำผู้เลี้ยงดูได้จากการมองเห็น และเกิดความผูกพันกับผู้เลี้ยง (attachment) ความผูกพันที่ทารกมีต่อผู้เลี้ยงดู เมื่ออายุ 6 เดือน ทารกจะสามารถแยกคนคุ้นเคย และคนแปลกหน้าได้ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมี stranger anxiety และในช่วงปลายขวบปีแรก การมีความสนใจร่วมกับผู้อื่น (joint attention) เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญ ที่ควรเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ พัฒนาการทางด้านอารมณ์ จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคม ตั้งแต่แรกเกิดทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้ 3 ชนิดคือ โกรธ กลัว และดีใจ ไม่ว่าจะ เป็นทารกที่มีสติปัญญาปกติหรือไม่ ซึ่งหลังจากนั้น สติปัญญาจะมีบทบาทต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กต่อไปเมื่ออายุ 15 เดือน ทารกเริ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเริ่มปิดบังอารมณ์ที่แท้จริง ตามมารยาททางสังคมได้เมื่ออายุประมาณ 2 ปี การเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก ทารกเริ่มเล่นโดยการคว่ำ เขย่า เคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปาก (sensory-motor play) เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน และเริ่มเล่นตามหน้าที่ใช้งานของ ของเล่น (functional play) เช่น เอารถมาไถเล่นไปมา โดยไม่นำมาเคาะ เมื่ออายุ 13 เดือน เมื่ออายุ 16-18 เดือน เด็กจะเริ่มมีการเล่นสมมุติอย่างง่าย โดยการใช้ของเล่นที่จำลองจากของใช้จริง เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตาด้วยช้อนของเล่นเมื่ออายุ 18 - 20 เดือน จะเริ่มเล่นสมมุติได้อย่างซับซ้อนมากขึ้น โดยใช้วัตถุที่ไม่เหมือนของจริง มาสมมุติแทนของต่างๆ เช่น บล็อกไม้เป็นเครื่องบิน เมื่อเด็กอายุ 2 ปี จะสามารถนั่งเล่นข้างๆเพื่อนได้ (parallel play) โดยต่างคนต่างเล่น ซึ่งเด็กกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่สามารถเล่นสมมุติได้ก่อนอายุ 2 ปี เด็กอายุ 3 ปีจะเล่นร่วมกันในสถานการณ์เดียวกัน (associative play) แต่ไม่ได้เป็นการเล่นที่ร่วมมือกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (cooperative play) อย่างแท้จริง เช่น เด็กอายุ 3 ปี อาจเล่นทำอาหารด้วยกัน โดยมีการแบ่งปันอุปกรณ์การเล่น เช่น ช้อน ส้อม จาน ชาม แต่ต่างคน ต่างก็ทำอาหารที่ตนเองต้องการ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกันในขณะที่เด็กอายุ 4 ปี ที่สามารถเล่นแบบร่วมมือกันได้แล้ว จะสามารถเล่นทำอาหารโดยช่วยกันทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งโดยแบ่งหน้าที่กันทำ เด็กวัย 3 ปี เล่นสมมุติได้ แต่ยังแยกเรื่องจริงกับจินตนาการไม่ได้ จึงยังมีความกลัวสิ่งสมมุติอยู่ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะแยกเรื่องจริงและจินตนาการได้มากขึ้น จึงทำให้การเล่นสมมุติมีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการหยอกเพื่อนระหว่างการเล่นด้วย เมื่ออายุ 5 ปี เด็กจะเรียนรู้ทักษะทางสังคม แบบผู้ใหญ่มากขึ้น เช่น รู้จักขอโทษเมื่อกระทำความผิด เด็กวัยนี้สามารถรู้เพศของตนเอง รวมทั้งแยกความแตกต่างของบทบาทและลักษณะของเพศหญิง และเพศชาย โดยมีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรมท้องถิ่นได้เช่น เพศหญิง มีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพ เพศชาย มีความเข้มแข็ง กล้าหาญ ชอบสิ่งท้าทาย เด็กจะเริ่มเข้าใจว่าเพศเป็นสิ่งที่ติดตัวถาวร ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบการแต่งกาย เช่น เมื่อเปลี่ยนจากการสวมกางเกงเป็นกระโปรง ก็ไม่ได้ทำให้เพศเปลี่ยนแปลงไป

3.พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ (Emotional Development) หมายถึง ความสามารถด้านความรู้สึกและการแสดงออก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ เกลียด กลัว และเป็นสุข ความสามารถในการแยกแยะ ความลึกซึ้งและควบคุมแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือตนเอง (Self-Esteem) หรืออัตมโนทัศน์ เป็นต้น จนถึงการตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสังคมด้วย บางครั้งจึงมีการรวมพัฒนาการทางด้าน

จิตใจอารมณ์และทางด้านสังคมเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ พัฒนาการทางจิต-สังคม (Psycho-Social Development)

พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างแรกในทารกคือการเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูแลทารก(bonding) เป็นความรู้สึกผูกพันที่ผู้เลี้ยงดูมีต่อทารก ต่อมาทารกจะมีพัฒนาการด้านสังคมโดยเริ่มจากการยิ้มให้ เมื่อมีคนพูดคุยด้วย หรือยิ้มให้ จากนั้นทารกจะยิ้มให้ผู้เลี้ยงดูเพียงเมื่อเห็นผู้เลี้ยงดูเท่านั้น เมื่ออายุ 4 เดือน ทารกจะส่งเสียงโต้ตอบกลับไปมากับผู้อื่นได้ เมื่ออายุ 5 เดือน จะจำผู้เลี้ยงดูได้จากการมองเห็น และเกิดความผูกพันกับผู้เลี้ยงดู(attachment) ความผูกพันที่ทารกมีต่อผู้เลี้ยงดู เมื่ออายุ 6 เดือน ทารกจะสามารถแยกคนคุ้นเคย และคนแปลกหน้าได้ ซึ่งเด็กวัยนี้จะมี stranger anxiety และในช่วงปลายขวบปีแรก การมีความสนใจร่วมกับผู้อื่น (joint attention) เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญ ที่ควรเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ พัฒนาการทางอารมณ์ จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคม

4. ด้านสังคม (Social Development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัวในสังคม คือ สามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมของตน เช่น ฐานะลูก นักเรียน พลเมือง เป็นต้น มีความรับผิดชอบ ร่วมมือกับผู้อื่นและมีความเป็นตัวของตัวเอง สำหรับเด็กยังหมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (Personal-Social, Self Help, Self-Care) การปฏิบัติตัวเหมาะสมกับกาลเทศะ มีมารยาท ระเบียบวินัย และมีความเป็นพลเมือง ในบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น สังคมไทย และวัฒนธรรมของท้องถิ่น สังคมไทย และวัฒนธรรมสากล

5. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถ ในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเอง มีกำลังใจในการควบคุมตนเองให้เลือกดำรงชีวิตในทางที่ชอบที่ควรและสร้างสรรค์นำมาสู่การรู้จักคุณค่าชีวิตของคนอื่นๆ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและพัฒนาการ ด้านคุณธรรม (Moral Development) เช่น ความเมตตากรุณา ซื่อสัตย์สุจริต เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของชีวิตที่ดั่งงาม เป็นอิสระจากความเห็นแก่ตัว และการเบียดเบียน มีความสงบสุข ในตนเองและเห็นคุณค่าของการดูแลสิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ สุนทรียภาพของธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ซึ่งพัฒนาการในด้านนี้จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านจิต-สังคมด้วย ในทางพระพุทธศาสนามีความลึกซึ้งของการพัฒนาตนเองด้วยความหมั่นเพียร งดการทำชั่ว คิดพูดทำแต่ความดี ทำจิตให้บริสุทธิ์ มุ่งประโยชน์ต่อการหลุดพ้นจากกิเลส ความทุกข์ด้วยปัญญา และการสร้างสันติสุขของสังคมส่วนรวมของมนุษยชาติโดยไม่แบ่งแยกเผ่าพันธุ์ บางครั้งอาจจะพบว่า พัฒนาการ ด้านสติปัญญา จิตใจอารมณ์ และจิตวิญญาณจัดรวมอยู่ในหมวดพัฒนาการทางด้านจิตใจ (Mental Development)

2) ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการของเด็กได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด¹³ ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาวะของเด็กอายุ 0-1 ปี ทั้งทางด้าน กาย จิต และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนคุณภาพบริการ สุขภาวะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์ และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปีเป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโต และพัฒนาการจะมีมากน้อยในปัจจุบันและส่งผลต่ออนาคตเด็ก ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ⁸ ในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างมาก

เพื่อให้เด็กเหล่านั้นมีความสำเร็จในด้านการศึกษาและสามารถมีชีวิตที่ดี สามารถหาเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ก่อปัญหาสังคม การเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลหลังคลอด การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแล้วแต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาสมองในเด็ก การศึกษาระยะยาวในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น Perry Preschool และ Abecedarian Program ต่างแสดงถึงผลดีของการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบ ปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม หรือชุดหน่วยของยีนที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากพ่อแม่ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง พันธุกรรม และระดับเขาวนปัญญาโดยรวมประมาณร้อยละ 50⁹ ส่วนคุณลักษณะของพ่อแม่พบว่า แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย⁹

ในด้านการศึกษาของพ่อแม่และแม่ พบว่า จะมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะระดับการศึกษาของแม่จะมีผลมากกว่าการศึกษาของพ่อ¹⁴⁻¹⁶ และช่วงระหว่างตั้งครรภ์ของแม่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งหากแม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อาทิ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สิ่งดังกล่าวจะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะน้ำหนักตัวเด็กมาก หรือน้อยกว่าปกติ และการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น การติดเชื้อในช่วงปริกำเนิด โดยเฉพาะโรคที่สำคัญ ได้แก่ เอชไอวี หัดเยอรมัน เชื้อสุกใส เชื้อบางชนิดจะก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบประสาทและก่อให้เกิดความพิการในเด็กได้

ด้านภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ขณะตั้งครรภ์สิ่งที่จะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมากคือ สารไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและมีผลกระทบต่อระบบประสาทถ้าขาดสารไอโอดีนจะทำให้สติปัญญาลดลง ก่อให้เกิดภาวะสมองพิการ หูหนวก¹⁷ จากรายงานผลการวิจัย พบว่า ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9-10.2 จุด¹⁸ และการขาดสารไอโอดีนทำให้ระดับเขาวนปัญญาของเด็กและวัยรุ่นลดลง โดยเฉลี่ยประมาณ 13.5 จุด¹⁹ นอกจากนี้การขาดสารไอโอดีนยังเป็น หนึ่งในสี่ของความเสียหายหลักของประเทศกำลังพัฒนาที่จำเป็นต้องรีบดำเนินการแก้ไข²⁰ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีปี 2558-2559 พบว่า คริวเรือนที่บริโภคเกลือไอโอดีนอย่างน้อย 15 ppm ร้อยละ 73.3²¹ และ ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2556-2558 พบว่า ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 146.8 155.7 และ 147.1 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ²²

ด้านปัจจัยแวดล้อมนอกจากการศึกษาของพ่อแม่และแม่แล้ว ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยครัวเรือนที่มีฐานะร่ำรวยมีแนวโน้มที่พ่อแม่ ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้กับลูกมากกว่าครัวเรือนที่มีฐานะยากจน²¹ จะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็กรวมถึงปัญหาด้านพฤติกรรมในด้านความรุนแรงและความวิตกกังวล^{23,24} ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง หรือแตกแยกจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาและปัญหาพฤติกรรมในเด็ก^{25,26} การเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่มีงานวิจัยแสดงให้เห็นชัดเจนว่าปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนสำคัญมาจากปัญหาขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม¹⁷ ซึ่งการเลี้ยงดูดีโดยครอบครัวมีแนวโน้มลดลงแม้ว่าเด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนใหญ่ยังถูกเลี้ยงดูโดยแม่ แต่พบว่าในกรุงเทพมหานครมีเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน และพบว่าเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน มากเกินครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 53.3²⁷ ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คือ ผู้ปกครองมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก โดยเฉพาะการเล่นิทาน หรือการอ่านหนังสือกับเด็กปฐมวัย นับเป็นการใช้เวลาคุณภาพกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาโครงการ Reach Out and Read เพื่อ

ส่งเสริมการอ่าน และนิสัยรักการอ่านในเด็ก ผลจากโครงการดังกล่าว พบว่าพัฒนาการทางคำศัพท์ ความเข้าใจ และการใช้ภาษาของเด็กดีขึ้น²⁸ และเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก²⁹ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยโดยสนับสนุนให้ พ่อ แม่และผู้ปกครองเด็กจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ร่วมกับเด็ก และมีโครงการหนังสือเล่มแรก (Book Start) แจกให้แก่เด็กเพื่อให้ผู้ปกครองนำไปอ่านกับบุตรหลาน การเลี้ยงดูที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก คือ การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก โดยสถาบัน American Academy of Pediatrics ได้แนะนำไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อความบันเทิง³⁰ ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ คือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง³¹

ปัจจัยด้านเด็กสิ่งที่สำคัญมาก คือ การดูแลเอาใจใส่ของแม่และภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย^{24,32-34}

ภาวะโภชนาการ พบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการ/เขาวน ปัญหาต่ำกว่าเด็กสูง³³ นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะซีดเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กถึงแม้จะได้รับการรักษาแต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญากลับมาได้ดังเดิม³⁵ การกินนมแม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านบวกกับเด็ก โดยการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 54 เมื่อ พ.ศ.2546 กำหนดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breast feeding) เป็นเวลา 6 เดือน และให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2 จากการทบทวนงานวิจัยจากทั่วโลกมากกว่า 3,000 เรื่อง ที่สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว⁸ โดยรายงานสรุปของ WHO ในปี ค.ศ. 2013 พบว่า การกินนมแม่จะส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19-3.45 จุด³⁶ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาระยะยาวที่พบว่า เด็กที่กินนมแม่เป็นหลักตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะส่งผลดีต่อความสามารถทางสติปัญญา พัฒนาการความสามารถด้านการศึกษาและสุขภาพจิต³⁷ ในระยะหลังคลอด สุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็กจะเป็นปัจจัยที่สำคัญ การศึกษาในเด็กอายุ 3- < 6 ปีในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย คือ จังหวัดแพร่จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสระบุรีและจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมื่อทดสอบด้วยเครื่องมือ Denver II พบเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าวัยร้อยละ 46.70 โดยพบว่า มีเด็กร้อยละ 11.50 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และเด็กร้อยละ 20.70 มีการเจ็บป่วยในรอบ 6 เดือน ก่อนการสำรวจ⁶⁹

การให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก

ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย เนื่องจากเป็นองค์ประกอบหลักในเม็ดเลือดแดงซึ่งมีหน้าที่ในการนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และยังเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์หลายชนิดอีกด้วย ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ ภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดง หรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือด โดยหากปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายของเด็กกลุ่มปฐมวัยมีน้อยเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการเจริญเติบโต สติปัญญา และพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว ทำให้เด็กมีความผิดปกติของพัฒนาการ ซึ่งบางส่วนไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ นอกจากนี้ยังเจ็บป่วยบ่อย เชื่องซึม อ่อนเพลียง่าย และเกิดการติดเชื้อง่ายอีกด้วย³⁸ ซึ่งสารอาหารสำคัญที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และวิตามินบี 12 ดังนั้น การขาดสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง จึงส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดน้อยลง

หรือเกิดเม็ดเลือดแดงลักษณะผิดปกติ ผิดปกติ และถ้าขาดสารอาหารเหล่านี้ในขั้นรุนแรง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้³⁸ ในระบบประสาท ธาตุเหล็กจะถูกสะสมในร่างกาย ตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงผู้ใหญ่ ผลเสียของการขาดธาตุเหล็กจะมากขึ้นกับระยะเวลาที่ขาดธาตุเหล็ก ซึ่งภาวะขาดธาตุเหล็กและพัฒนาการทางสมอง พบว่า ผลเสียของการขาดธาตุเหล็กมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองนั้นจะมากขึ้นกับเวลาที่เริ่มขาดธาตุเหล็กระยะเวลา และจำนวนของธาตุเหล็กที่ขาด โดยปกติแล้วหลังจากทารกคลอด เนื้อสมองยังมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะส่วนของสมองส่วนหลัง ซึ่งจะเพิ่มขึ้นชัดเจนกว่าส่วนอื่น ๆ ของสมอง จนถึงอายุ 8 เดือน จำนวนเซลล์ของสมองจะมากเท่ากับผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 15 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือในเด็กทารกแรกเกิดจนอายุครบ 2 ปี พบว่า ธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อพัฒนาการ และการเรียนรู้ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็กในช่วงวัยนี้ ส่ง ผลเสียต่อ ศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร เด็กเล็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ เด็กวัยเรียนที่ขาดธาตุเหล็ก มีไอคิวต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดธาตุเหล็ก และการรักษาด้วยธาตุเหล็กอาจไม่ทำให้พัฒนาการกลับมาปกติ ดังนั้น จึงควรป้องกันมิให้ประชากรเด็กไทยขาดธาตุเหล็กด้วยการเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ภาวะขาดธาตุเหล็กมีผลต่อพฤติกรรมเด็ก เช่น อารมณ์หงุดหงิด ตกใจง่าย เชื่องซึม ไม่ฉับไว³⁹ ในเด็กปฐมวัย ความต้องการธาตุเหล็กสำหรับการเจริญเติบโตนั้นจะแตกต่างกันไปตามวัย ในช่วง 4-6 เดือนแรกของชีวิตทารกจะอาศัยธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายตั้งแต่ในระยะเวลาที่ยังอยู่ในครรภ์มารดา ร่วมกับธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่ ทารกแรกเกิดมีปริมาณฮีโมโกลบินสูง เมื่อคลอดแล้วทารกจะหยุดสร้างเลือดเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ เมื่ออายุเกิน 2 เดือน จึงเริ่มสร้างเลือดโดยใช้ธาตุเหล็กที่สะสมไว้ตั้งแต่ขณะอยู่ในครรภ์ หากไม่ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารเลย ธาตุเหล็กจะถูกใช้หมดเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน การได้รับธาตุเหล็กจากน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ทารกอายุ 6 เดือน-2 ปี ควรได้รับอาหารเสริม ที่มีธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ เนื่องจากธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก³⁸ การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โดยรูปแบบยาที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มปฐมวัย คือ ยาน้ำ เนื่องจากรับประทานได้ง่ายกว่ายาในรูปแบบยาเม็ดซึ่งอาจมีปัญหาเรื่องการกลืน ปัจจุบันยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว ซึ่งทุกคนที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะ ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามแนวทางการส่งเสริมธาตุเหล็กสำหรับประชาชนไทย โดยเด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเด็กอายุ 2 - 5 ปี จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อลดภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก แต่ไม่ควรรับประทานพร้อมนมเนื่องจากจะลดการดูดซึมของธาตุเหล็ก การรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอาจทำให้เกิดอาการมีสีดําซึ่งถือเป็นเรื่องปกติสำหรับการรับประทานยาประเภทนี้เนื่องจากสีดําที่เกิดขึ้นเป็นสีของธาตุเหล็กที่เหลือจากการดูดซึม ดังนั้นผู้ปกครองไม่ควรตกใจแล้วให้เด็กหยุดรับประทาน³⁹ การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือนถึง 5 ปี เป็นมาตรการสำคัญข้อหนึ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบายในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างจริงจัง ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และได้แจ้งขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งดำเนินการ ตามหนังสือเลขที่ สธ 0906.04/1068 วันที่ 13 ธันวาคม 2556

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเห็นความสำคัญที่จะให้แม่-ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ และการคลอดลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีระดับเขาวนปัญญาเทียบเท่ามาตรฐานสากล จึงประกาศนโยบาย 9 ข้อ เพื่อยกระดับ สุขภาพสตรีและเด็ก⁴⁰ ประกอบด้วย

- 1) สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมีบุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ใน โรงเรียนพ่อแม่
- 2) สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดยให้หญิง ตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมาเป็นคู่ได้ ทุกที่ทุกสิทธิ์
- 3) สร้างเด็กปลอดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อโดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ เอชไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
- 4) สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักความผูกพันได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหาร ตามวัย
- 5) สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ ถูกต้องเหมาะสมของ พ่อ-แม่ผ่านกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า
- 6) เด็ก ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข
- 7) เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- 8) สตรีและเด็กได้รับการ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

9) ชุมชนท้องถิ่น ร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข

กรมอนามัยได้นำมาจัดทำเป็นนโยบายงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี 2556-2559 ขึ้นโดยเน้นการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก “เก่ง ดี มีคุณธรรม นำครอบครัวผาสุก” มุ่งสู่ 80 ปียังแจ้ว โดยนำนโยบายของรัฐบาลมาจัดทำเป็น 6 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 4) พัฒนาองค์ความรู้และจัดการความรู้ 5) กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนสู่ท้องถิ่น 6) สร้างกระแสสังคมสื่อสารสาธารณะและการตลาดเพื่อสังคม และได้กำหนดกรอบแนวคิดและกรอบการดำเนินงาน “การพัฒนาแม่และเด็กอย่างองค์รวม” ปี 2556-2559 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแม่และเด็กอย่างองค์รวม

จากยุทธศาสตร์ กรอบแนวคิดและการดำเนินงาน จึงทำให้มีโครงการสำคัญเกิดขึ้น เพื่อดำเนินงานภายใต้โครงการดังกล่าว ก่อให้เกิดผลงานตามสโลแกนที่ตั้งไว้ “เก่ง ดี มีคุณธรรม นำครอบครัวผาสุก” มุ่งสู่ 80 ปียังแจ้ว ดังนี้

1. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
2. โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
3. โครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
4. โครงการโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน



ภาพที่ 2 การดำเนินงานพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2556-2559

3) การส่งเสริมพัฒนาการ⁴¹

การส่งเสริมพัฒนาการ (Development promotion) เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กมีพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพเริ่มได้ตั้งแต่วัยทารก และให้การส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัย โดยอาศัยความรู้และความเข้าใจในพัฒนาการปกติของเด็ก การติดตามเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการ เป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แนวคิดหลักของการพัฒนาการ คือ สมองของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เครือข่ายใยประสาทมีการสร้างขึ้นใหม่และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของสมองคนเราจะลดลงตามอายุ⁴²

โครงสร้างพื้นฐานของสมองมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยผู้ใหญ่ ช่วง 2-3 ขวบปีแรก จากประสบการณ์การเรียนรู้เครือข่ายใยประสาทจะถูกสร้างขึ้นอย่างมากมาย หลังจากที่มีการขยายและเชื่อมเครือข่ายใยประสาทจะเกิดกระบวนการ pruning ตามมา เครือข่ายใยประสาทที่ไม่ใช้จะถูกตัดแต่งเพื่อให้ส่วนที่เหลืออยู่ทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ (use it or loss it) สมองพัฒนาโดยลำดับชั้น จากเครือข่ายใยประสาทที่ง่ายไปสู่เครือข่ายที่ซับซ้อนขึ้น ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็นและการได้ยินจะพัฒนาขึ้นในลำดับแรก ตามด้วยทักษะด้านภาษาและพัฒนาด้านสติปัญญา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการพัฒนาสมอง และกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู จะเป็นแบบให้และได้รับกลับคืนมา (serve and return) โดยเด็กเล็กจะเริ่มมีการปฏิสัมพันธ์โดยส่งเสียงหรือแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง และผู้ใหญ่ก็จะตอบสนองโดยส่งเสียง และแสดงท่าทางย้อนกลับ ถ้าไม่มีการตอบสนองหรือมีแต่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่เหมาะสม โครงสร้างสมองของเด็กก็จะไม่ได้รับการพัฒนาอย่างที่ควรจะเป็นซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็ก ต่อไป⁴³

ประสบการณ์ที่เด็กได้รับในช่วงแรกของชีวิตจะมีผลกระทบในระยะยาว ไม่เพียงแต่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ ยังมีผลต่อสุขภาพด้วย เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในวัยเด็กจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการมีสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองและโรคเมเร็งบางชนิด และถ้ามีปัจจัยเสี่ยงที่รุนแรงในวัยเด็กหลายปัจจัย จะมีแนวโน้มที่จะมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นหลายเท่า⁴¹⁻⁴²

กลยุทธ์ใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การลดความเครียดที่รุนแรงของเด็ก (toxic stress) ร่างกายสามารถปรับตัวต่อความเครียดในระดับเล็กน้อยได้โดยจะส่งผลต่อพัฒนาการในด้านบวก แต่

ความเครียดที่รุนแรง ได้แก่ การที่เด็กถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้ง พ่อ แม่ติดสารเสพติดหรือแม่เป็นโรคซึมเศร้า จะทำให้เซลล์ประสาทถูกทำลาย เครือข่ายใยประสาทเชื่อมต่อกันได้น้อยมีผลให้โครงสร้างของสมองที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะบริเวณ prefrontal cortex, amygdala และ hippocampus เปลี่ยนแปลงการควบคุมการทำงานของสมองที่ผิดปกติจะส่งผลให้เกิดภาวะบกพร่องในการเรียนรู้ ได้แก่ ทักษะด้านภาษา สติปัญญา สังคม และอารมณ์ และยังส่งผลต่อความจำการทำงานของสมองในส่วนการบริหารจัดการ (executive function)⁴¹ เด็กทุกคนควรเติบโตท่ามกลางบรรยากาศของครอบครัวที่แวดล้อมด้วยความสุข ความรัก และความเข้าใจ มีหลักฐานชี้ชัดว่าการที่เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เนื่องจากพ่อแม่ต้องย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ อาจส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพในการเรียนของเด็ก ความสุขในชีวิต สุขภาพ และหน้าที่การงานในอนาคต ผลการศึกษาล่าสุดในเรื่องของเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่⁴⁴ อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นในประเทศแสดงให้เห็นว่าเด็กประมาณ ร้อยละ 60 รู้สึกเศร้าและคิดถึงผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่ โดยลูกสาวและเด็กเล็กจะเป็นกลุ่มที่คิดถึงพ่อแม่มากที่สุด เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่จะไม่เคย หรือแทบไม่ได้ใช้เวลาร่วมกับครอบครัวเลย ซึ่งอาจส่งผลเสียในระยะยาวต่อชีวิตและครอบครัวของเด็กเมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่⁴⁵

หลักการส่งเสริมพัฒนาการ ในปัจจุบันได้ปรับมามุ่งเน้นช่วยเหลือเฉพาะเด็กเป็นการจัดบริการให้แก่เด็กในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน มองว่าครอบครัวและเครือข่ายในชุมชนเป็นหน่วยที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะเป็นตัวเร่งครอบครัวในการจัดการเรียนรู้ให้แก่เด็ก เห็นจุดแข็งของเด็กและพัฒนาเด็กได้สำเร็จ ครอบครัวมีความหวังในอนาคตของเด็กและรณรงค์ให้กับเด็ก รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวอื่นได้ ทั้งนี้จะต้องมีการประสานความร่วมมือกันทุกฝ่ายในการช่วยเหลือเด็ก⁴¹

แนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยการจัดสภาพแวดล้อม ให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองโดย มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา การใช้ภาษา และสังคม จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล สสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยของประเทศไทยปี พ.ศ. 2542 ในเด็กอายุ 1 ปี และ 4 ปี จำนวน 3,096 คน ใน 4 ภาค 9 จังหวัด โดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II พบว่าพัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยปกติ (Normal) ร้อยละ 71.69 สงสัยล่าช้า (Suspect) ร้อยละ 28.31 ปี พ.ศ. 2550 มีพัฒนาการรวมปกติ 67.7 และใน พ.ศ. 2545 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจระดับ ความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัย 3-5 ปี พบว่า เกณฑ์ปกติ 139-202 คะแนน ปี 2550 เกณฑ์ปกติลดลง 125-198 คะแนน ด้านที่ลดลงเป็นด้านการปรับตัวต่อปัญหาและความกระตือรือร้น จากข้อมูลสถานการณ์ที่สำรวจแล้วพบว่าพัฒนาการของเด็กไทยที่สมวัย มีแนวโน้มลดลงความฉลาดทางอารมณ์ก็มีค่าเกณฑ์ปกติลดลงด้วย ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงได้ร่วมกับกรมอนามัย พัฒนาหลักสูตรการจัดกิจกรรมเสริมสร้างไอคิว อีคิวเด็ก 0-5 ปี (สำหรับพ่อแม่) ขึ้นโดย ยึดหลัก 2ก 2ล “กิน กอด เล่น เล่า” ในการดูแลเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พ่อแม่ ตลอดจน ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้และทักษะในการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการสร้างนิสัยรักการอ่าน และการสร้างความผูกพัน โดยออกแบบเป็นหลักสูตรการจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู จำนวน 4 ครั้งติดต่อกัน⁴⁶

อาหารเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (กิน)

อาหารเป็นปัจจัยที่มีบทบาทอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี การได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีปริมาณที่เหมาะสมมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกส่วนของร่างกายและสมอง การให้อาหารนอกจากช่วยให้มีชีวิตรอด เจริญเติบโตและพัฒนาตามศักยภาพยังช่วยให้เด็ก

แข็งแรง และมีสุขภาพดีในวัยเด็ก การเลือกอาหารที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และข้อจำกัดทางสรีรวิทยาของทารก เช่น การย่อยอาหาร และการทำงานของไต นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารกในช่วงหกเดือนแรกของชีวิต และควรให้นมแม่ร่วมกับอาหารที่เหมาะสมตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพลูกและแม่อย่างเต็มที่ นอกเหนือจากนั้นแล้วการที่พ่อแม่มีความรู้เรื่องการสังเกตความผิดปกติ และปัญหาที่พบบ่อยในเด็กอายุ 0-2 ปี ยังช่วยป้องกัน และแก้ไขสิ่งที่มาบั่นทอนพัฒนาการการเจริญเติบโต และสุขภาพของเด็กวัย 0 - 2 ปีได้ในเบื้องต้น เด็กวัย 3 - 5 ปีเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต อาหารเป็นปัจจัยที่มีบทบาทอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 3-5 ปี การได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีปริมาณที่เหมาะสมมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกส่วนของร่างกาย และสมอง³

อาหารกับการพัฒนาสมอง สมองเป็นอวัยวะของร่างกายที่ทำงานอย่างหนัก เพราะสมองทำงานตลอดเวลาแม้ยามที่เราหลับ ดังนั้นสมองจึงต้องการพลังงานอย่างมาก สมองทำงานโดยใช้พลังงานจากกลูโคสในเส้นเลือดและออกซิเจน โดยต้องการถึง 25 % ของความต้องการทั้งหมดของร่างกาย ทั้งที่สมองมีสัดส่วนเพียง 2% ของขนาดร่างกายเท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาผลกระทบของการขาดสารอาหารต่อสมองเด็ก มีผลต่อกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสารอาหารทั้ง 5 หมู่จึงมีประโยชน์ และมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทางสมองทั้งสิ้น²⁻³

อาหารที่มีผลต่อการเสริมสร้างสติปัญญา

กลุ่มอาหารที่ควรเน้นในวัยแรกเกิด - 5 ปี

1. นมแม่ เป็นอาหารบำรุงสมองที่ดีที่สุดในช่วงวัยแรกเกิด - 6 เดือน เพราะมีรายงานว่าเด็กกินนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่กินนมวัวประมาณ 10 จุด รวมทั้งระยะเวลาในการให้นมลูกที่นานขึ้นสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาหรือไอคิวที่สูงขึ้น (3 จุดโดยเฉลี่ย)⁶¹ ดังนั้นหากอยากให้ลูกฉลาดก็ ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการของสมองของเด็กทารก

2. ข้าวกล้องข้าวกล้องเป็นข้าวที่ไม่ได้ขัดขาว มีวิตามินบีหลายตัวและมีสารที่เป็นสื่อประสาทในสมอง เวลาสมองของเด็กต้องทำงานจะขาดสื่อประสาทนี้ไม่ได้ ซึ่งมีจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ข้าวกล้องยังย่อยช้ากว่าข้าวขาว แป้งขัดขาว และน้ำตาล ขนมหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นช้าๆ แต่จะคงอยู่สูงเป็นเวลานาน ซึ่งดีสำหรับเซลล์สมอง เนื่องจากสมองต้องการน้ำตาลในเลือดไปหล่อเลี้ยง ดังนั้นหากอยากให้ลูกฉลาดต้องให้กินข้าวกล้องเป็นประจำทุกมื้ออาหาร

3. ผักสด ผลไม้สด เป็นแหล่งของสารต้านอนุมูลอิสระ มีแร่ธาตุ และวิตามินหลายชนิด ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต้านทานดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่เครียด ทำให้ไม่บั่นทอนสุขภาพ และเป็นอุปสรรคแก่การเรียนรู้ จึงสามารถเรียนรู้ และสร้างประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความฉลาดได้เรื่อยๆ นอกจากนี้ผักและผลไม้ โดยเฉพาะผักใบเขียว กะหล่ำ แคนตาลูปยังมีแร่ธาตุและวิตามินที่ เป็นสำหรับใช้เป็นสื่อประสาทในการทำงานของเซลล์สมอง ดังนั้นควรเน้นให้ลูกกินผัก ผลไม้สดตามฤดูกาล โดยหมุนเวียนให้มีความหลากหลาย

4. อาหารจำพวกถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ไข่ปรุงสุก และเนื้อสัตว์ ซึ่งเป็นอาหาร กลุ่มโปรตีน มีความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท หากเซลล์ประสาทเชื่อม ต่อกันได้หลาย ๆ เซลล์ ก็จะส่งผลเพิ่มพลังในการเรียนรู้ของเด็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กจะขาดไม่ได้ สำหรับเด็กทุกอายุเนื้อสัตว์ปริมาณเท่ากับไข่ 2 น่อง ก็เพียงพอสำหรับสมองแล้ว ไม่ควรกินมากเกินไป และควรให้เด็กกินเนื้อปลาด้วยเนื่องจากย่อยง่าย และมีสารอาหารที่มีผลต่อพัฒนาการของสมอง

5. อาหารทะเล ซึ่งเป็นอาหารที่มีไอโอดีน เกลือ ปลา ซีอิ๊วที่มีไอโอดีน จะมีผลต่อการทำงานของสมอง ระบบประสาท และความจำ ช่วยลดอัตราปัญหาการเกิดภาวะทางสมอง ไม่ให้การเรียนรู้ด้อยลง และสติปัญญาที่บั่นในเจ้าตัวน้อยได้

ความผูกพัน (กอด)

ความผูกพันเป็นพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยความมั่นคงเป็นระยะเวลานาน ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กที่มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกันเด็กที่มีความผูกพันกับพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูจะแสดงพฤติกรรมต่างๆที่บ่งบอกถึงความปรารถนา ที่จะอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้น เช่น ยิ้มมองตามการเคลื่อนไหว คลานเข้าไปหา เรียกหาอวดของเล่น ร้องไห้เมื่ออยู่ห่างจากคนคนนั้น แสดงอาการเพ้อฝัน สนุกสนานหรือคลายจากอาการเป็นทุกข์ เมื่อบุคคลนั้นกลับมา²

แนวคิดในการสร้างความผูกพันลูกอายุ 0-5 ปี จะรับรู้ถึงความรักความผูกพันจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลได้ โดยการสัมผัสการโอบกอดการพูดคุยกับลูกการเล่นการให้อาหารจะทำให้ลูกอบอุ่น อารมณ์ดี³

ความสำคัญของความผูกพัน เด็กที่ได้รับความผูกพันและการตอบสนองจากพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถสร้างความผูกพันระหว่างตนเองและ พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูได้ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อนใหม่และคนแปลกหน้าได้ ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพและประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาอวัยวะเด็กในวัยต่อไป เด็กที่ถูกทอดทิ้งไม่เคยถูกอุ้ม ยิ้มด้วยหรือพูดด้วยจะมีความผิดปกติที่เรียกว่า “อาการโดดเดี่ยวทางสังคม” ชอบแยกตัวอยู่คนเดียวโดยตัวเอง ไม่สนใจที่จะเล่นหรือพูดคุยกับคนอื่นเด็กที่ได้รับการตอบสนองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม หรือเด็กที่ขาดความรักความผูกพันจะส่งผลให้ เป็นคนที่ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย และสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ยาก²

วิธีการสร้างความผูกพันเด็กแรกเกิด - 5 ปี

เด็กแรกเกิด - 2 ปี ในทารกแรกเกิดจุดเริ่มต้นของความผูกพันระหว่างพ่อแม่และทารก คือการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างนุ่มนวลทะนุถนอม ซึ่งพ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดู สามารถสร้างความรักความผูกพันในเด็กอายุ 0-2 ปี ได้ด้วยวิธีการดังนี้ 1) การให้อาหาร 2) การสัมผัส - โอบกอด 3) การสื่อสาร - พูดคุย 4) การมอง - การเล่น การที่พ่อแม่สร้างสายสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีกับลูกในช่วงต้นของชีวิตนี้ จะทำให้เด็กสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต สายสัมพันธ์ที่มีคุณค่ามากที่สุด คือ สายใยผูกพันระหว่างมารดากับเด็ก เพราะเป็นความผูกพันครั้งแรกเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นความผูกพันจากบุคคลที่เด็กรักมากที่สุด หากความผูกพันนี้ขาดหายไป ความผูกพันอื่นๆพอจะทดแทนได้บ้างแต่ไม่อาจแทนที่กันได้ ความผูกพันเหล่านี้เริ่มตั้งแต่วางแผนจะมีลูก ลูกน้อยเติบโตในครรภ์จนกระทั่งคลอดออกมา เช่น

1. การให้นม การดูแลความสะอาดกสบายแก่เด็ก เป็นองค์ประกอบขั้นต้นของความผูกพัน การให้นมลูกรวมทั้งการดูแลความสะอาดกสบายแก่เด็ก ทำให้เด็กเรียนรู้ว่าการปรากฏตัวของมารดาจะช่วยให้เด็กหลุดพ้นจากความหิว หรือความไม่สบายต่างๆ ได้

2. พ่อแม่จะต้องมีความรู้สึกไวต่อสัญญาณที่เด็กแสดงออกถึงความต้องการต่างๆ เช่น ร้องไห้ เพราะหิว ร้องไห้เพราะเจ็บปวด ฯลฯ พ่อแม่จะต้องเรียนรู้และเข้าใจที่จะแปลสัญญาณต่างๆ ของลูกได้ว่าเสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าหิว เสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าลูกป่วย ท่าที่แบบไหนที่แสดงว่าง่วงหรือไม่สบายตัว และสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3. พ่อแม่จะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่เด็กในเวลาที่เกิดความไม่มั่นใจ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือบุคคลแปลกหน้า

4. พ่อแม่ควรจะเล่นกับลูกทั้งขณะที่ยังเป็นทารกและเมื่อเติบโตขึ้น การเล่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิด การสัมผัสซึ่งกันและกัน รวมทั้งก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจระหว่างพ่อแม่และเด็ก อีกด้วย

เด็ก 3 - 5 ปี

1. ให้ออกกำลังกาย เด็กจะรู้สึกได้ถึงความเอาใจใส่ที่พ่อแม่มีต่อตัวลูก การให้ออกกำลังกายกับลูกแม้ช่วงเวลาสั้นๆ แต่ถ้าพ่อแม่ให้เวลาอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมที่ลูกสนใจอย่างมีความสุขร่วมกัน จะมีค่าต่อความรู้สึกของลูกเป็นอย่างมาก เวลาที่พิเศษสุดสำหรับเด็ก คือ เวลาที่ลูกเดินเข้ามาหาพ่อแม่ เพื่อพูดหรือบอกอะไรบางอย่าง หรือเพื่อขอให้พ่อแม่มาร่วมทำกิจกรรมอะไรบางอย่างกับลูกและพ่อแม่ตอบสนองต่อลูกด้วยการหยุดสิ่งที่พ่อแม่กำลังทำอยู่นอกจากนี้พ่อแม่ควรวางแผนเรื่องเวลาที่จะให้กับลูกในแต่ละวันซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว

2. คุยกับลูก การคุยกับลูกช่วยกระตุ้นทั้งภาษาการสนทนา และทักษะทางสังคมให้กับลูก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเสริมความภาคภูมิใจให้กับลูก การคุยกับลูกควรมีทักษะที่สำคัญคือการใส่ใจและรับฟังสิ่งที่ลูกมีความสนใจการสังเกตสิ่งที่ลูกทำด้วยความสนใจแล้วคุยกับลูกเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นจะเป็นการเริ่มต้นการพูดคุยที่ลูกต้องการและพร้อมที่จะพูดคุยกับพ่อแม่

3. แสดงความรัก การแสดงออกถึงความรักเป็นการแสดงความสนใจ ความเอาใจใส่ต่อลูกด้วยการสัมผัสโอบกอด อุ้มชู ช่วยให้ออกกำลังกายได้ถึงความรัก ความสุข สามารถรับและให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้อื่นได้ต่อไป การแสดงความรักในช่วง 2-3 ปีแรกของชีวิต จะช่วยให้ลูกเกิดความผูกพันที่ลึกซึ้งและมั่นคงกับพ่อแม่

4. แสดงความชื่นชม เด็กมีความพึงพอใจเมื่อได้รับคำชมจากพ่อแม่ ควรชมลูกเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่ดีด้วยคำพูดทั่วไป เช่น ยอดเยี่ยม เยี่ยมมาก พ่อ/แม่ชอบมาก เป็นต้น หรือบอกถึงสิ่งที่คุณพอใจอย่างชัดเจน เช่น แม่พอใจมากที่ลูกช่วยกันเก็บของเล่นหลังจากเล่นเสร็จแล้ว เป็นต้น การบอกที่เฉพาะเจาะจงจะให้ผลดีกว่าคำชมทั่วไป เพราะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมใดที่เขาทำแล้วได้รับคำชมและทำให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ

5. ความสนใจลูกการแสดงออกถึงความสนใจลูกทำได้หลายวิธี ตั้งแต่ยิ้ม สบตาอุ้มลูก นั่งบนตัก ลูบแก้ม ตบเบา กอด หรือนั่งอยู่กับลูก การแสดงความสนใจเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ลูกมีพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องและสามารถเข้าร่วมกับการให้คำชม

6. การสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยให้ลูก การที่พ่อแม่ช่วยให้ลูกมีกิจกรรมที่สามารถเล่นได้ตามลำพัง และพัฒนาการเล่นได้ด้วยตัวเองตามวัยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสิ่งที่น่าสนใจหลากหลายที่เด็กจะค้นคว้าเรียนรู้เป็นการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของลูก ของเล่นและ กิจกรรมเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง แต่ต้องเป็นสิ่งที่ลูกมีความสนใจ

การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

การเล่นของเด็ก หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินแก่เด็กโดยไม่คำนึงถึงผลที่ซึ่งเกิดขึ้นเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เป็นธรรมชาติ การเล่นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตเด็ก เพราะการเล่นเป็นสัญลักษณ์ของการถ่ายทอดประสบการณ์เด็ก ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของเด็ก ในปัจจุบันและถ่ายโยงประสบการณ์นี้ไปยังอนาคตของเด็ก การเล่นของเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีคำสั่ง เด็กต้องการเล่นอยู่ตลอดเวลาโดยไม่กำหนดเวลา และเด็กมีความสุขเมื่อได้เล่น การเล่นของเด็กที่แท้จริงต้องเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอย่างอิสระทั้งทางกาย ทางความคิด และทางสังคม นอกจากนี้การเล่น

ยังเป็นการแสวงหาความเพลิดเพลินจากสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์การเรียนรู้ ถ้าการเล่นนั้นน่าสนใจและน่าสนใจก็จะเป็นการกระตุ้นให้ติดตามโดยไม่ต้องใช้ความพยายามใดเลย²

แนวคิดการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ วิธีแห่งการเรียนรู้ที่เป็นธรรมชาติที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก คือ การเล่น การเล่นกระตุ้นการคิดและจินตนาการของเด็กการเล่นเป็นสัญลักษณ์ของการถ่ายทอดประสบการณ์ของเด็กซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของเด็ก ในปัจจุบันและถ่ายโยงประสบการณ์นี้ไปสู่อนาคต นอกจากนี้การเล่นทำให้เด็กเรียนรู้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ประสบการณ์ที่เด็กได้จากการเล่นจะนำไปสู่การรับผิดชอบต่อตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสังคมอีกทั้งส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆได้สมวัย³

พัฒนาการการเล่นของเด็ก² เด็กทารกชอบเล่น สัมผัส หยิบจับ เด็กวัยเตาะแตะชอบเล่นคันคว่ำ และทดลอง เด็กวัยอนุบาลชอบเล่นเป็นงานเป็นการ เล่นสร้างสรรค์ เล่นน้ำ เล่นทราย เพราะได้ตักได้ขุด ดูการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ของน้ำ ของทราย การเลื้อนไหล สัมผัสที่เด็กได้รับจะพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

การเล่นตามรอยพระยุคลบาท⁴⁷

เล่นตามรอยพระยุคลบาท คือ การเล่นที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับ "ธรรมชาติ" ครอบคลุมทั้ง "สิ่งมีชีวิต" และ "สิ่งไม่มีชีวิต" ที่แวดล้อมตัวเด็กทุกช่วง อายุ ตั้งแต่แรกเกิด ตลอดเวลาที่เด็กมีพัฒนาการ ด้านโครงสร้าง และการทำงานของสมอง เพื่อให้ สมองเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ " สิ่งมีชีวิต" ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย พี่เลี้ยง เพื่อน รวมทั้งต้นไม้ สัตว์เลี้ยง" สิ่งไม่มีชีวิต" ได้แก่ ดิน ทราย น้ำ ลม ไฟ รวมทั้งของเล่น ของใช้ภายในบ้าน ที่ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก

มีงานวิจัย "การศึกษาเปรียบเทียบการจัดการศึกษาปฐมวัยในบริบทของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น" พบว่าประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาความสามารถในการรู้คิดและพัฒนาการทางอารมณ์สมรรถนะทางกาย ผ่านกระบวนการเล่นถือเป็นสิ่งส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ยังสนับสนุนการเล่นเป็นทีมโดยจะให้เด็กเล่นคละอายุและคละเพศด้วยกระบวนการวิธีการที่ไม่จำกัดเวลาสถานที่ ตลอดจนการจัดวางของเล่น ทำให้ระบบคิดและจินตนาการทำงานต่อเนื่อง ไม่ติดขัด โดยครูปฐมวัยญี่ปุ่นจะมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้เด็กคิดแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่ใช่เป็นผู้สั่งการหรือผู้คิดวางแผนทั้งนี้หลักสูตรของญี่ปุ่นจะจัดให้เด็กเรียนแค่ 6 ด้าน ดังนี้คือ 1) พลานามัย 2) สังคมศึกษา 3) ธรรมชาติศึกษา 4) ภาษา 5) ดนตรีและจังหวะและ 6) การวาดภาพและงานฝีมือนอกจากนี้ยังพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีวิธีการการสร้างคนที่ต่างกัน คือเรื่อง "จิตสาธารณะ" โดยในหลักสูตรทุกด้านของญี่ปุ่นจะเน้นสร้างให้เด็กมีความคิดคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมก่อนการเห็นประโยชน์ส่วนตน "ช่วงปฐมวัยของเด็กเป็นช่วงเวลาทองของการสร้างคนให้มีสำนึกสาธารณะ ซึ่งการวิจัยพบว่าสำนึกสาธารณะที่เห็นประโยชน์ของคนอื่นก่อนตนเอง และสามารถสร้างให้เกิดได้จริงด้วยกระบวนการเล่นการเล่นที่ถูกออกแบบมาอย่างสร้างสรรค์ด้วยการคละอายุ เพศ และกิจกรรมของเด็ก จะสอนให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อรุ่นพี่รุ่นน้อง และเพื่อนต่างเพศ เด็กจะถูกสอนให้เข้าใจกระบวนการวางแผนโดยธรรมชาติ สอนให้รู้จักการบริหารจัดการการเล่นของตนให้มีทั้งความสนุกและความรับผิดชอบต่อผู้เล่นคนอื่น สอนทักษะการเข้าสังคม การอยู่ร่วมกัน การใช้ภาษา ความเมตตาต่อกัน และที่สำคัญคือการทำงานเป็นทีม การเล่นมีคุณอนันต์และมีคุณค่าเพียงพอต่อการสร้างพื้นฐานคนที่สมบูรณ์⁴⁸

จะเห็นได้ว่า การเล่นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อชีวิตวัยเด็ก นอกจากเด็กจะได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ และเกิดการเรียนรู้แล้ว เด็กจะได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ อีกนานัปการ อันจะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่าในอนาคตต่อไปข้างหน้า

การเล่านิทาน

นิทานเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารด้วยภาษา เด็กเรียนรู้ที่จะออกเสียงพูดเพื่อสื่อความหมายให้คนอื่นเข้าใจด้วยการฟังคนอื่นพูด การเล่านิทานเป็นการกระตุ้นให้เด็กมีทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี รวมทั้งจินตนาการที่เหมาะสมและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิต เช่น ทำให้เด็กเล็กมีพัฒนาการการพูดได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การสร้างนิสัยรักการอ่านให้ลูกเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากในเรื่องของเวลา และที่สำคัญการอ่านเป็นการเปิดโลกกว้างที่มีคุณค่ามากให้แก่ลูก ซึ่งจะมีบทบาทมากในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของลูกในอนาคตต่อไป³ การเล่านิทานเป็นศิลปะที่ก่อให้เกิดความบันเทิง จินตนาการ ความรู้ ผ่านประสบการณ์ของผู้เล่า และพัฒนาความคิดไปสู่การมีเหตุผลนิทานนอกจากจะให้ความสุขแก่ผู้ฟังและผู้เล่าแล้ว ยังสร้างความผูกพันทางจิตใจระหว่างผู้เล่าและผู้ฟังด้วยนิทานจึงเหมือนอาหารสมองและอาหารใจที่สามารถหล่อหลอมความคิดและพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ การส่งเสริมให้พ่อแม่อ่านหนังสือหรือเล่านิทานให้ลูกฟังซ้ำๆ เริ่มตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมเด็กเกิดการเรียนรู้ภาษา คำต่างๆ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ส่งเสริมความฉลาดทั้งทางสติปัญญาและทางอารมณ์ให้เด็กไทยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แบบ

การใช้หนังสือ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ หนังสือ มีความสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็ก เปรียบเสมือนอาหารมื้อหนึ่งของวัน และเป็นอาหารมื้อสำคัญมากเพราะเป็นทั้งอาหารสมองและอาหารใจของลูก การอ่านหนังสือให้ลูกฟัง ภาษาที่ลูกได้ฟัง ได้ซึมซับรับรู้ เป็นสะพานที่พ่อแม่ได้สร้างเชื่อมลูก โยงใยเข้าสู่การผจญภัย ความตื่นเต้นสนุกสนาน สร้างจินตนาการอันเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเท่าๆกับการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูกเข้าด้วยกัน การศึกษาวิจัยหลายชิ้นระบุว่าเด็กที่เติบโตในครัวเรือนที่มีหนังสือจะได้รับการศึกษามากกว่าเด็กที่เติบโตในบ้านที่ไม่มีหนังสือถึง 3 ปีโดยเฉลี่ย ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้เกิดในทุกประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศร่ำรวยหรือยากจน และไม่ว่าผู้ดูแลเด็กจะมีการศึกษาเป็นอย่างไร และมีอาชีพหรืออยู่ในสถานะสังคมใดก็ตาม⁴⁹ หนังสือ ถือเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญในการพัฒนาเด็ก เพราะเด็กมีธรรมชาติที่อยากได้ยินเรื่องผู้คนรอบข้าง เราจึงสามารถอ่านหนังสือให้เด็กฟังตั้งแต่วัยทารก จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างเด็กกับหนังสือ ถือเป็นก้าวแรกของการนิยักรักการอ่านหนังสือในเด็กได้อย่างแยบยล

“หนังสือ” มีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กในทุกด้าน² ได้แก่

- **ด้านร่างกาย** จากการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง เด็กจะได้บริหารร่างกายตามเรื่องราวของหนังสือ ทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรง
- **ด้านอารมณ์และจิตใจ** จากการอ่านหนังสือให้เด็กฟังเด็กจะรู้สึกสนุกและมีความสุขที่ได้ฟังเรื่องราวหรือท้องบทกลอนและแสดงท่าทางอย่างอิสระตามความต้องการเด็กจะมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส
- **ด้านสังคม** สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมรอบด้าน
- **ด้านสติปัญญา** การอ่านหนังสือจะช่วยให้เด็กสามารถจดจำถ้อยคำ จำประโยคและเรื่องราวในหนังสือได้ รู้จักเลียนแบบคำพูด เข้าใจความหมายของเรื่องที่อ่าน รู้จักคิดและรู้จักจินตนาการ
- **ด้านภาษา** การที่ให้เด็กได้มีโอกาสดูหนังสือภาพและผู้ใหญ่อ่านคำอธิบายประกอบภาพ ซึ่งอาจจะเป็นคำๆ คำสัมผัสคล้องจองหรือเป็นประโยคอธิบายสั้นๆเกี่ยวกับภาพให้เด็กฟัง ให้เด็กได้คุ้นเคยกับคำและเสียง และสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างเสียง ความหมาย และภาพ จะช่วยให้เด็กได้ฝึกฝนการพูด รู้จักคำศัพท์

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถทำได้ ง่ายๆ เบื้องต้น คือ การให้พ่อแม่ลงมาใช้เวลาเล่น กับลูก⁵⁰ ให้เวลาพูดคุย รับฟังเด็ก แนวทางเบื้องต้น ง่ายๆนี้เป็นเทคนิควิธีการที่พ่อแม่ยุคใหม่หลงลืมไป โดยเอาเวลาที่อยู่ในบ้านมาใช้เป็นเวลาในการ อยู่หน้าจอทีวี หรือ คอมพิวเตอร์ การให้ความรู้และปรับทัศนคติ

พ่อแม่ให้เห็นประโยชน์ของ การลงมาเล่นกับลูก พูดคุยกับลูก ว่ามีประโยชน์ มากกว่าการปล่อยให้ลูกไว้หน้าจอทีวี หรือจ้อ คอมพิวเตอร์จึงเป็นสิ่งสำคัญ⁵¹

3.โรงเรียนพ่อแม่ (Parent School)⁵²⁻⁵⁴

ปัจจุบัน แนวโน้มโครงสร้างครอบครัวของคนไทย มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น แตกต่างจากในอดีตที่ผู้หญิงจะได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาจากพ่อแม่ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันในการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนช่วยเหลือเลี้ยงดูเมื่อพ่อแม่ไปทำงานนอกบ้านโดยแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน แต่ในปัจจุบันการแยกเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้แม่ขาดโอกาสในการได้รับความรู้จากญาติผู้ใหญ่ การอบรมเลี้ยงดูจึงเป็นการศึกษาด้วยตนเองหรือสอบถามจากเพื่อนบ้าน ซึ่งความรู้บางสิ่งถูกต้องแต่บางสิ่งไม่ถูกต้อง ดังนั้นการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

ความหมายของโรงเรียนพ่อแม่ โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน อาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการสาธารณสุข มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่มีเหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมารบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง กระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

ทำไมต้องมีโรงเรียนพ่อแม่ เพราะเด็กวัย 0-5 ปี อยู่ในระยะสำคัญของชีวิต เป็นวัยรากฐานของการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมอง ซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสำคัญเหมาะสมที่สุดในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกเหนือจากการอยู่รอดปลอดภัย โดยเฉพาะในระยะ 2 ปีแรกของชีวิตซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ดีที่สุดทั้งด้านร่างกายและสมอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน รวมทั้งการกระตุ้นให้มีการพัฒนาได้เต็มศักยภาพ หากเด็กวัยนี้ได้รับการดูแลให้มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์อย่างถูกต้อง โดยมีครอบครัวเป็นหลักเหมาะสมกับวัยแล้ว เด็กก็จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้สามารถแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ต่อไป

ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของสังคมที่เป็นจุดเริ่มต้นของทุกสิ่งทุกอย่าง ความสุข ความรัก ความอบอุ่น จริยธรรม รวมทั้งสร้างเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของเด็ก และพ่อแม่ คือบุคคลสำคัญที่มีบทบาทดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ เข้าใจ มีทักษะ และทัศนคติที่ดี ต่อการทำหน้าที่พ่อแม่ รวมถึงสามารถนำความรู้ไปวางแผนและดูแลส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ แม่ในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ตลอดจนดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน เลี้ยงดูได้เหมาะสมตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึง 5 ปี

เนื้อหาและกิจกรรม ในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กนั้นต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกันในทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัยจึงได้จัดทำคู่มือโรงเรียนพ่อแม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รวบรวมแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ให้ความรู้/สาธิตพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (การใช้ยา ทันทสุขภาพ โภชนาการ การดูแลสุขภาพแม่/ลูก การนวดกระชับผิวพัน การนบลูกตื้น การออกกำลังกาย การเตรียมตัวก่อนคลอด การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) หลังคลอด (การส่งเสริมสุขภาพมารดา/ทารกหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด การ

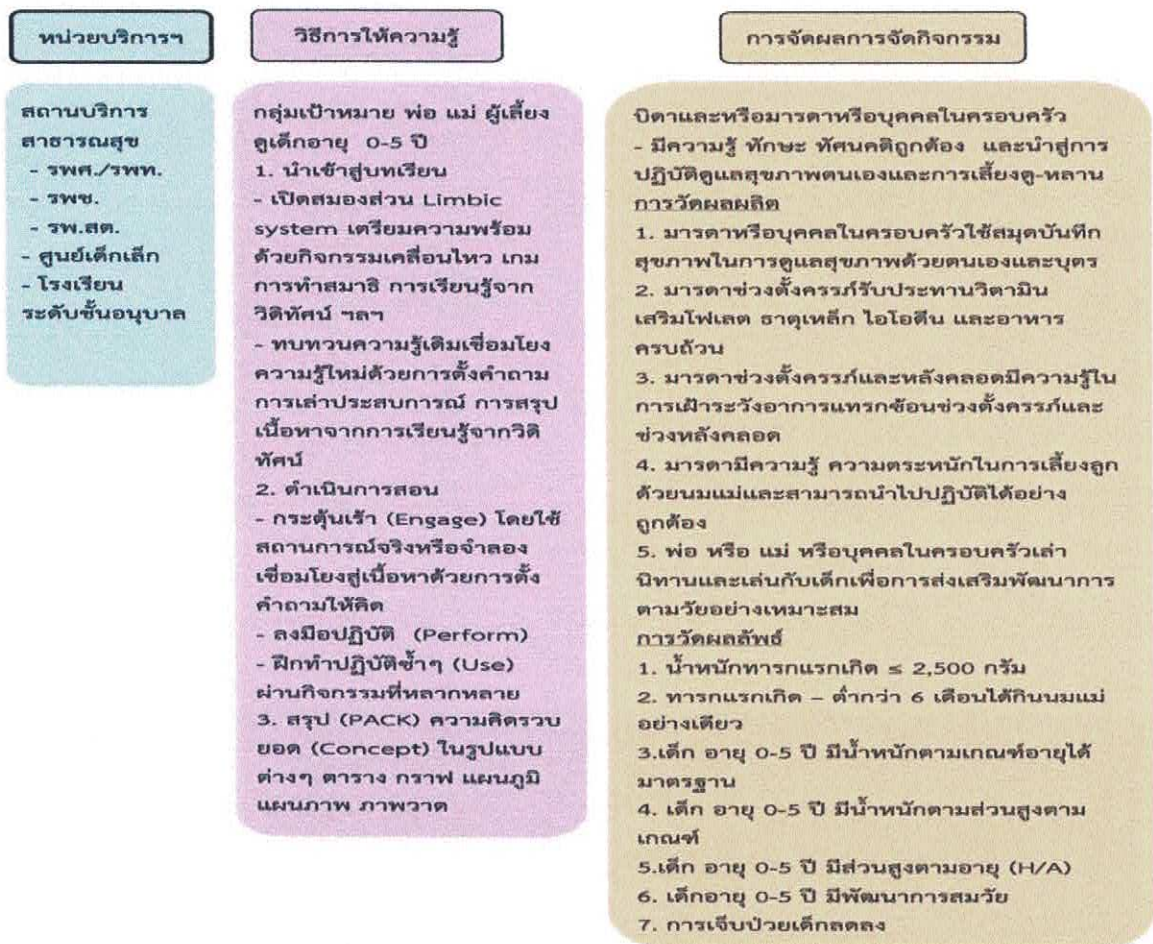
ออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด การนวดสัมผัสทารก การอาบน้ำทารก การดูแลทารกที่มีภาวะผิวหนังเหลือง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด) และการดูแลทารก 0-5 ปี (หลักการใช้ยาในเด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็ก โภชนาการตามวัย ทันตสุขภาพในเด็ก การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย อุบัติเหตุตามวัยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น)

องค์ประกอบในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักๆ 3 องค์ประกอบ คือ ผู้เรียน กลุ่มผู้เรียนควรมีสถานภาพใกล้เคียงกัน เช่น ตั้งครรภ์ช่วงอายุครรภ์ใกล้เคียงกัน หรือมีลูกอายุใกล้เคียงกันโดยจำนวนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้ารับการเรียนรู้แต่ละครั้งไม่ควรเกิน 20 คน เพราะถ้าจำนวนผู้รับการอบรมมากเกินไปการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จะลดลงและควรให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของญาติพี่น้องในครอบครัวด้วย เพื่อช่วยเหลือการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้สอนควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อาทิเช่น แพทย์ เกสซิกเกอร์ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่กายภาพ แพทย์แผนไทย ตามแต่บริบทของสถานบริการนั้นๆ เพื่อให้ทีมสหสาขามีส่วนร่วมในการบริหารหรือดำเนินการให้ความรู้ จึงส่งผลให้ผู้เรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง

กลวิธีการเรียนรู้ ควรมุ่งเน้นรูปแบบการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยสร้างการมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ถ้ามีกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติได้ให้ลงมือปฏิบัติ โดยระยะเวลาที่ใช้แต่ละครั้ง ไม่ควรนานเกินไป ขึ้นกับความพร้อมและความสนใจของผู้เรียน

การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ปัจจัยด้าน แม่ พ่อ และ ผู้ดูแลเด็ก และ ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ กับ ปัจจัยที่มีผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย เก็บรวบรวมข้อมูล ในปี 2560 จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมกับสัมภาษณ์ พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็ก และชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล

พื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 จังหวัด คือ จันทบุรี ระยองและฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 ด้วยความเชื่อมั่น 95 % และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความชุกของสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 2.8 ของความชุกดังกล่าว โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$nf = \frac{n}{(1 + \frac{n}{N})}$$

$$n = 722 \text{ ตัวอย่าง}$$

$$n_1 = 810 \text{ ตัวอย่าง}$$

N = จำนวนเด็ก 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 426,940 คน
(จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559)

α = กำหนดขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (1.96)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิน 2.8% (0.028)

P = สัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 27.2 (ผลการสำรวจโดยกรมอนามัย ปี 2557)

$z_{\alpha/2}$ = -1.95996 (ค่าสัมประสิทธิ์ของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นของการประมาณค่า $(1-\alpha)$ 100% เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$)

n = จำนวนตัวอย่างก่อนปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 722 ตัวอย่าง

n_1 = เก็บข้อมูลสำรองป้องกันความผิดพลาด 10% = 810 ตัวอย่าง

2. สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-Stages Cluster Sampling) ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ทำการสุ่ม 3 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้ คือ จังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

- หน่วยตัวอย่างชั้นสอง : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ทำการเลือก ตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด 40 ตำบล

- หน่วยตัวอย่างชั้นสาม เด็กในแต่ละตำบล โดยทำการเลือกเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อย่างน้อยตำบลละ 20 คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากตำบลใกล้เคียงได้ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้จังหวัดจันทบุรี 230 คน จังหวัดระยอง 306 คน และฉะเชิงเทรา 340 คนรวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ทั้งสิ้น 876 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอายุ (ราย)		รวม
	0-2 ปี	3-5 ปี	
จันทบุรี	120	110	230
ระยอง	159	147	306
ฉะเชิงเทรา	188	152	340

เครื่องมือที่ใช้

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบด้วย ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การตรวจภายใน การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ และข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ไตแก่ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด สถานที่เกิด อายุครรภ์ เมื่อคลอด ภาวะของเด็กหลังคลอด การเจ็บป่วยของเด็ก

2. แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กในประเทศและต่างประเทศ คัดเลือกตัวแปรที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของแม่ และพ่อ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแม่ ประกอบด้วย อายุขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ สถานที่ในการฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การคลอด โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การได้รับยาบำรุงครรภ์ การเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็ก ประกอบด้วย เพศ น้ำหนัก ส่วนสูงและการแปลผล น้ำหนักแรกคลอด ภาวะออกซิเจนแรกคลอด การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การกินนมแม่ การเล่นและ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

3. แบบประเมินพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย ประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ด้านการไขกلامเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ด้านภาษา และด้านกلامเนื้อมัดใหญ่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ในพื้นที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระยองและ จันทบุรี ที่มีการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2560
2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาบันทึกในฟอร์ม Data Sheet เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกข้อมูลจาก Data Sheet ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป และนำข้อมูลที่ได้อะไรวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ ความถี่ ร้อยละ 2) ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการวิจัย สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสัมภาษณ์ พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็ก ของเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 876 ตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่/พ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
- ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
- ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่/พ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์พบว่า แม่ และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 71.48 และ 59.18 ระดับการศึกษาของแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 59.64 และ 53.43 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.73 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.76 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 56.00 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	49	17.69	4	2.72
20-35 ปี	198	71.48	87	59.18
35 ปีขึ้นไป	30	10.83	56	38.10
รวม	277	100	147	100
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.45	1	0.68
ประถมศึกษา	43	15.64	34	23.29
มัธยมศึกษา/ปวช.	164	59.64	78	53.43
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	36	13.09	25	17.12
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	28	10.18	8	5.48
รวม	275	100	146	100

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	4.73	1	0.69
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	112	40.73	27	18.62
เกษตรกร	23	8.36	5	3.45
รับจ้าง	93	33.82	91	62.76
ค้าขาย	34	12.36	21	14.48
รวม	275	100	145	100
รายได้(บาท)				
< 10,000	70	40.00	72	50.00
10,000 – 20,000	98	56.00	54	37.50
>20,000	7	4.00	18	12.50
รวม	175	100	144	100

1.2 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 69.15 และ 67.86 ระดับการศึกษาของแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.38 และระดับการศึกษาของพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 39.29 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.43 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.85 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.74 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	17	18.09	0	0.00
20-35 ปี	65	69.15	19	67.86
35 ปีขึ้นไป	12	12.76	9	32.14
รวม	94	100	28	100
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00	1	3.57
ประถมศึกษา	17	18.09	11	39.29
มัธยมศึกษา/ปวช.	53	56.38	10	35.71
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	14	14.89	4	14.29
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	10	10.64	2	7.14
รวม	94	100	28	100

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.19	0	0.00
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	38	40.43	7	25.93
เกษตรกร	11	11.70	2	7.41
รับจ้าง	30	31.91	14	51.85
ค้าขาย	12	12.77	4	14.81
รวม	94	100	27	100
รายได้(บาท)				
< 10,000	19	30.65	14	50.00
10,000 – 20,000	42	67.74	11	39.29
>20,000	1	1.61	3	10.71
รวม	62	100	28	100

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่ พ่อและผู้ดูแลเด็ก พบว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (ร้อยละ 31.6) มากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ร้อยละ 10.7) เช่นเดียวกับพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 17.2 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ และไม่พบการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของผู้ดูแลทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	คลินิกฝากครรภ์		คลินิกสุขภาพเด็กดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่				
เข้าร่วม	277	31.60	94	10.70
ไม่เข้าร่วม	411	46.90	600	68.50
ไม่ทราบ	188	21.50	182	20.80
รวม	876	100	876	100
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของพ่อ				
เข้าร่วม	151	17.20	29	3.30
ไม่เข้าร่วม	537	61.30	665	75.90
ไม่ทราบ	188	21.50	182	20.80
รวม	876	100	876	100

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และ
คลินิกสุขภาพเด็กดี (ต่อ)

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	คลินิกฝากครรภ์		คลินิกสุขภาพเด็กดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของผู้ดูแลเด็ก				
เข้าร่วม	0	0.00	0	0.00
ไม่เข้าร่วม	688	78.50	695	79.30
ไม่ทราบ	188	21.50	181	20.70
รวม	876	100	876	100

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ ($\chi^2 = 7.12, p < 0.05$) อายุครรภ์เมื่อคลอด ($\chi^2 = 3.87, p < 0.05$) โดย แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 95.70 แต่ การได้กินนมแม่เมื่อคลอด พบว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ นั้น เด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอด ร้อยละ 85.60 และแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมก็พบว่าเด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอดมากถึงร้อยละ 76.90 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่กับน้ำหนักแรกคลอด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	การเข้าร่วม รร.พ่อแม่ใน ANC				χ^2	P- value
	เข้าร่วม		ไม่ได้เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. แม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน						
ได้รับ	245	88.40	333	80.80	7.12	.008**
ไม่ได้รับ	32	11.60	79	19.20		
2. อายุครรภ์ที่คลอด						
คลอดครบกำหนด	264	95.70	371	91.80	3.87	.049*
คลอดก่อนกำหนด	12	4.30	33	8.20		
3. น้ำหนักแรกคลอด						
> 2,500 กรัม	254	91.70	368	89.30	1.06	.302
< 2,500 กรัม	23	8.30	44	10.70		
4. เด็กกินนมแม่เมื่อคลอด						
ได้รับ	64	23.10	59	14.40	8.62	.003**
ไม่ได้รับ	213	76.90	352	85.60		

* มีนัยที่สำคัญระดับ .05 , ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3.2 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ เด็กจะไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมากกว่าแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$) โดยเด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูงถึง ร้อยละ 77.60, เด็กจะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป ($\chi^2 = 9.09, p < 0.003$) โดยมีเด็กไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือน ร้อยละ 63.70 และเด็กไม่ได้รับการเล่านิทาน มากกว่าแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) โดยเด็กไม่ได้รับการเล่านิทาน ร้อยละ 80.80 และพบว่าการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเล่นกับเด็กและภาวะโภชนาการ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	การเข้าร่วม รร.พ่อแม่ใน WBC				χ^2	P- value
	เข้าร่วม จำนวน	ร้อยละ	ไม่ได้เข้าร่วม จำนวน	ร้อยละ		
1. เด็กได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก						
ได้รับ	34	36.20	134	22.40	8.24	.004**
ไม่ได้รับ	60	63.80	465	77.60		
2. กินนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือนขึ้นไป						
ได้รับ	49	52.70	218	36.30	9.09	.003**
ไม่ได้รับ	44	47.30	382	63.70		
3. การเล่านิทาน						
เล่า	32	34.00	115	19.20	10.77	.001**
ไม่เล่า	62	66.00	485	80.80		
4. การเล่นกับเด็ก						
เล่น	55	58.50	300	50.00	2.35	.125
ไม่เล่น	39	41.50	300	50.00		
5. ภาวะโภชนาการเด็ก						
สมส่วน	68	72.30	427	71.20	0.05	.815
ไม่สมส่วน	26	27.70	173	28.80		

* มีนัยที่สำคัญระดับ .05 , ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม จึงต้องมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเด็กเพื่อให้สามารถเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพ สามารถสร้างสรรค์ และทำประโยชน์ต่อสังคม จากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2550, 2553 และ 2557⁵ ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7, 70.3 และ 72.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากแม่ ตัวเด็กหรือสภาพแวดล้อม **กรมอนามัยร่วมกับ กรมสุขภาพจิต** ร่วมกันขับเคลื่อนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิด ผ่านการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็กอายุ 0-5 ปี ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการ พฤติกรรมและสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็กโดยใช้กลยุทธ์ กิน กอด เล่น เล่า เพื่อให้เด็กไทยมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเป็นช่องทางในการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับพ่อแม่ รวมทั้งผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถดูแลสุขภาพทั้งของตัวแม่และทารกในครรภ์ รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ซึ่งมีการดำเนินงานต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่มีข้อมูลที่แสดงสถานการณ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในภาพของประเทศ คณะผู้วิจัยสนใจศึกษา สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง สามารถเลี้ยงดูเด็กให้เด็กเติบโตมีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กไทยที่มีคุณภาพและมีความสุข โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ปัจจัยด้านพ่อแม่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ กับ ปัจจัยที่มีผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สัญชาติไทย ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง มีประวัติข้อมูลครบถ้วน และยินยอมประเมินพัฒนาการ ใช้การสุ่มแบบลำดับขั้น (Three- Stages Cluster Sampling) โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง สุ่มได้ทั้งสิ้น 3 จังหวัด คือ จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระยองและ จันทบุรี จากนั้นสุ่มเลือกตำบลให้เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และสุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม - เมษายน 2560 ได้จำนวนตัวอย่างที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 876 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และ แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับ ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่ พ่อและผู้ดูแลเด็ก พบว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 31.60 มากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 10.70 เช่นเดียวกับพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 17.20 และร้อยละ 3.30 ตามลำดับ และไม่พบการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของผู้ดูแลทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี

ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์พบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 71.48 และ 59.18 ระดับการศึกษาของแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 59.64 และ 53.43 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.73 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.76 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 56.0 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.0

ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 69.15 และ 67.86 ระดับการศึกษาของแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.38 และระดับการศึกษาของพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 39.29 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.43 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.85 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.74 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00

ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ ($\chi^2 = 7.12, p < 0.05$) อายุครรภ์เมื่อคลอด ($\chi^2 = 3.87, p < 0.05$) โดย แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 95.70 แต่ การได้กินนมแม่เมื่อคลอด พบว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ นั้น เด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอด ร้อยละ 85.60 และแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมก็พบว่าเด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอดมากถึงร้อยละ 76.90 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่กับน้ำหนักแรกคลอด

ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ เด็กจะไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมากกว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$) โดยเด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูงถึง ร้อยละ 77.60, เด็กจะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป ($\chi^2 = 9.09, p < 0.003$) โดยมีเด็กไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 63.70 และเด็กไม่ได้รับการเล่านิทาน มากกว่าแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) โดยเด็กไม่ได้รับการเล่านิทาน ร้อยละ 80.80 และพบว่า การเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเล่นกับเด็กและภาวะโภชนาการ

อภิปรายผลการวิจัย

แม้ว่า ปัจจุบัน จะมีช่องทางการสื่อสารความรู้ต่าง ๆ ผ่านทาง social media มาช่วยให้ความรู้จำนวนมาก รวมทั้งกรมอนามัย ยูนิเซฟ และดีแทค ได้ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการ “*1515 SMS ครอบครัวยุคใหม่” เป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อส่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลเด็กให้แก่พ่อแม่

ผู้ปกครอง⁵⁶ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียว ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองอาจไม่เข้าใจในบางประเด็น แต่ไม่สามารถสอบถามได้ ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ นอกจากจะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สามารถสอบถามหากไม่เข้าใจ ยังมีโอกาสที่พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากพ่อแม่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน จะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นกว่า และอาจได้วิธีการแก้ไขปัญหโดยไม่เสียเวลา จากการประเมิน กิจกรรมในโรงเรียนพ่อแม่ของเด็ก 0-5 ของศศิชล หงส์ไทย โดยการสอบถามพ่อแม่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 30 คน ทุกคนตอบว่ารู้สึกดีที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม⁵⁷ จากการพัฒนาทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนพ่อแม่ จะเป็นการพัฒนาหลักสูตร ขั้นตอน และรูปแบบการจัดบริการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบท อย่างไรก็ตามไม่ว่าหลักสูตรจะดีเพียงใด หาก พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นอาจไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร จากผลการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในภาพรวมยังน้อยอยู่มาก ในคลินิกฝากครรภ์มี แม่ พ่อ เข้าร่วมกิจกรรมเพียง ร้อยละ 31.60 และ 17.20 ในขณะที่แม่ พ่อ เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 10.70 และ 3.30 ซึ่งสาเหตุของการเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี มีทั้งจากตัวผู้เข้าไปรับบริการซึ่งได้แก่ แม่ หรือ พ่อ ที่จะสมัครใจ หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสถานบริการ เช่น คลินิกเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หรือสถานบริการสาธารณสุขไม่สามารถจัดกิจกรรมให้กับแม่ พ่อ หรือ ผู้ดูแลได้ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น จำนวนผู้รับบริการมากในขณะที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีไม่เพียงพอ เป็นต้น ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์มากกว่า คลินิกสุขภาพเด็กดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีจะมารับวัคซีน และส่วนใหญ่ร้องไห้ งอแง ทำให้ แม่ พ่อหรือผู้ดูแลไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมได้ รวมทั้งขั้นตอนในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์เอื้อให้พ่อแม่ เข้าร่วมกิจกรรม มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.43 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.85 ทั้งนี้จึงมีความจำเป็นที่สถานบริการภาครัฐ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไปใช้บริการฝากครรภ์และไปคลอด จะทำอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เกิดความตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพในขั้นตอนการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และมีความสะดวก น่าสนใจ ที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

รายได้ของแม่และพ่อ พบว่ามีรายได้ที่ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มากกว่า แม่ พ่อ ที่มีรายได้มากกว่า เป็นไปได้ว่า ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย ส่วนใหญ่มักมีการศึกษาไม่สูงนัก จะเชื่อฟังเจ้าหน้าที่มากกว่าแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ แม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.หรือต่ำกว่า ดังนั้นครอบครัวที่มีรายได้น้อย ย่อมมีโอกาสในการแสวงหาอุปกรณ์ ของเล่น หรือหนังสือที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้น้อยกว่าครอบครัวที่มีฐานะดีกว่าจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 ที่พบว่า ครัวเรือนที่ร่ำรวยจะมีแนวโน้มที่พ่อและแม่ร่วมทำกิจกรรมที่ ส่งเสริมการเรียนรู้กับลูกมากกว่าครัวเรือนที่ยากจน และครอบครัวที่ยากจนมาก มีเพียงร้อยละ 2.80 ที่มีหนังสือสำหรับเด็กในบ้าน 10 เล่มขึ้นไป และร้อยละ 22.90 มีหนังสือสำหรับเด็กในบ้าน 3 เล่มขึ้นไป ในขณะที่ ครอบครัวที่ร่ำรวยมาก ร้อยละ 41.80 ที่มีหนังสือสำหรับเด็กในบ้าน 10 เล่มขึ้นไป และร้อยละ 72.60 มีหนังสือสำหรับเด็กในบ้าน 3 เล่มขึ้นไป ²¹ ดังนั้นการที่แม่ และพ่อ ที่ครัวเรือนมีรายได้น้อย เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มากกว่าครัวเรือนที่มีรายได้มากกว่า จึงเป็นโอกาสของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในการให้ความรู้ เรื่องการหาของเล่นที่เป็นของเล่นพื้นบ้าน ที่สามารถหา หรือ ประยุกต์จากวัสดุ ที่หาได้ง่าย ให้เหมาะสมกับบริบท ตามแนวของเล่นตามรอยพระยุคลบาท ก็จะเป็นช่องทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปได้มากขึ้น

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแม่จะไม่ทั้งหมด เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี แม่ พ่อ และผู้ดูแลเด็กจะได้รับความรู้แตกต่างกัน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งที่แปรผันไปตามอายุครรภ์ และ อายุของเด็กที่มาใช้บริการ โดยการให้ความรู้/สาธิตพ่อแม่ผู้ดูแล ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (การใช้ยา ทันทสุขภาพ โภชนาการ การดูแลสุขภาพแม่/ลูก การนวดกระชับผูกพัน การนบลูกตื่น การออกกำลังกาย การเตรียมตัวก่อนคลอด การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) หลังคลอด (การส่งเสริมสุขภาพมารดา/ทารกหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด การนวดสัมผัสทารก การอาบน้ำทารก การดูแลทารกที่มีภาวะผิวหนังเหลือง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด) และการดูแลทารก 0-5 ปี (หลักการใช้นมในเด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็ก โภชนาการตามวัย ทันทสุขภาพในเด็ก การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย อุบัติเหตุตามวัยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น) ดังนั้นแม่ พ่อและผู้ดูแล ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จะนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของแม่ และ ทารกในครรภ์ รวมทั้งมีการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมฯ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้

การได้รับยาเสริมไอโอดีน

ไอโอดีนมีความจำเป็นในการสร้างฮอร์โมนไทรอกซินของต่อมไทรอยด์ ซึ่งในขณะตั้งครรภ์ต่อมไทรอยด์จะทำงานมากขึ้น ทำให้ความต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีน จะทำให้ทารกในครรภ์มีสติปัญญาต่ำ การเจริญเติบโตของสมองไม่สมบูรณ์ การพัฒนาของกล้ามเนื้อและประสาทบกพร่อง หากขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงจะส่งผลให้การเจริญเติบโตของทารกผิดปกติ ทำให้ตัวเตี้ย แคระแกร็น พิการ เป็นไขหูหนวก กล้ามเนื้อเกร็ง และสมองพิการ หรือที่เรียกว่าโรคเอ๋อ (Endemic cretinism)⁵⁸ จากศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557⁵ พบว่า แม่ที่ไม่ได้รับยาเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเสี่ยงที่ลูกจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าแม่ที่ได้รับไอโอดีน 1.1 เท่า และการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ โดย แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 มากกว่าแม่ที่ไม่เข้าร่วม

อายุครรภ์เมื่อคลอด

ทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กที่คลอดปกติในช่วงระยะแรก เพราะระบบสมองของทารกยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายส่วนใหญ่มักมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย รวมทั้งการเจริญพัฒนาของเส้นเลือดที่จอประสาทตายังไม่สมบูรณ์⁵⁹ จากศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2557⁵ พบว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด รวมทั้งมีโอกาเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด 1.3 เท่า และการศึกษาครั้งนี้พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อคลอด โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 95.70 มากกว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิขล หงส์ไทย⁶⁶ ที่พบว่า การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด

น้ำหนักเด็กแรกคลอด

น้ำหนักแรกคลอดของทารกเป็นตัวชี้วัดที่ดีของสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้เป็นแม่และยังเป็นตัวชี้วัดที่ดีของ โอกาสมีชีวิตรอด การเจริญเติบโต สุขภาพในระยะยาวและการพัฒนาทางจิตของทารกเกิดใหม่ด้วย การมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ทำให้เกิดความเสี่ยทางด้านสุขภาพของเด็กอย่างน่า

วิตกกังวล ทารกที่ได้รับ อาหารไม่เพียงพอในระหว่างอยู่ในครรภ์ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในวัยเยาว์หรือขณะยังแบเบาะที่สูงขึ้นอย่างมาก และเด็กที่รอดชีวิตมาได้จะมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีโอกาสเป็น ไปได้ว่าเด็กเหล่านั้นจะอยู่ในสภาพร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อไป ทำให้กล้ามเนื้อมีสภาพอ่อนแอไปตลอดชีวิต และอาจต้องเจ็บป่วยทรมานกับโรคเบาหวานและโรคหัวใจเมื่ออายุมากขึ้น เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำยังมีแนวโน้มว่าจะมีไอคิว (IQ: Intelligence Quotient) ต่ำ และพิการทางสติปัญญา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผลการเรียนในวัยเด็ก และการทำงานเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่⁶⁰ จากศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557⁵ พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม และเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัมขึ้นไป 1.3 แต่จากการศึกษา พบว่า น้ำหนักแรกคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วม ทารกมีน้ำหนักแรกคลอด > 2,500 กรัม ร้อยละ 91.7 และ ร้อยละ 89.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิชล หงส์ไทย⁶⁶ ที่พบว่า การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

กินนมแม่อย่างเดียวเมื่อคลอดและกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนขึ้นไป

นมแม่ทำให้เด็ก มีสุขภาพดีขึ้น ฉลาดขึ้น กล่าวคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในเด็ก การให้ลูกกินนมแม่ตั้งแต่ช่วงแรกหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วยในเรื่องพัฒนาการของสมอง และสติปัญญาของเด็ก ทั้งนี้ระยะเวลาในการให้นมลูกที่นานขึ้นสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาหรือไอคิวที่สูงขึ้น (3 จุดโดยเฉลี่ย)⁶¹ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 มีเด็กเพียง 1 ใน 5 ที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วงหกเดือนหลังคลอด และเด็กที่เกิดในสถานพยาบาลเอกชน ได้กินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดเพียง ร้อยละ 24.80 ในขณะที่สถานพยาบาลของรัฐ เด็กได้กินนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดร้อยละ 42.00²¹ และการศึกษาของ สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี⁶⁷ พบว่าแม่ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือน ทั้งนี้ จากการศึกษา พบว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ นั้น มีเด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอด สูงถึง ร้อยละ 85.60 และ แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี เด็กไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนสูงถึง ร้อยละ 63.70

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก

ธาตุเหล็ก(Iron) เป็นธาตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย เป็นส่วนประกอบสำคัญของโปรตีนชนิด “ฮีโมโกลบิน” ในเม็ดเลือดแดงถึง 70% และชนิด “ไมโอโกลบิน” ในกล้ามเนื้อ ปริมาณของเหล็กในร่างกายต้อง อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ถ้าเกิดภาวะขาดธาตุเหล็กจะก่อให้เกิด ผลเสียต่อร่างกายได้แก่ ทำให้เกิดโรคโลหิตจาง ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและสมองลดลง ติดเชื้อ ง่ายขึ้น ในเด็กจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาของระบบประสาทช้าลง^{62,63} จากศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557⁵ เด็กที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า เด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และเมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงของการมีพัฒนาการล่าช้า พบว่าเด็กที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมีโอกาสรiskต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า มากกว่าเด็กที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 1.2 เท่า ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ เด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูงถึง ร้อยละ 77.60

การเล่านิทานให้เด็กฟัง

มีงานวิจัยที่ชี้ว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่จะช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จและปรับตัวได้ดีในอนาคต คือการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของลูกที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ

ให้ลูกฟัง การที่เด็กเข้าถึงและ สนใจในหนังสือหลากหลายชนิดตั้งแต่เยาว์วัย ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะ การอ่านเขียนและการเรียนรู้โดยรวม การร้องเพลง รวมทั้งการร้องเพลงกล่อมเด็กร่วมกับลูก การพาออกไป ห้างสมุด การนับเลขด้วยกัน และการวาดรูป⁶⁴ จากศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557⁵ พบว่า ครอบครัวที่ไม่เล่นนิทานให้เด็กฟังจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่เล่นนิทานให้เด็กฟัง อย่างมีคุณภาพ 1.4 เท่า จากการศึกษ พบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี มีเด็กไม่ได้รับ การเล่นนิทาน ร้อยละ 80.80

การเล่นกับเด็ก

ทารก เด็กอ่อน และเด็กเล็ก เรียนรู้โดยการเล่น ของเล่นเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้ เกี่ยวกับโลกรอบๆ ตัว ช่วยให้เด็กได้บริหารกล้ามเนื้อ เปิดโลกทัศน์และความสนใจใคร่รู้ ตลอดจนเสริมสร้าง จินตนาการ การเล่นยังช่วยเสริมสายใย ความผูกพัน ระหว่างพ่อ แม่ และเด็กให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น จากศึกษา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557⁵ พบว่า ครอบครัวที่ไม่เล่นกับเด็กจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการ สงสัยล่าช้ามากกว่าครอบครัวที่เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ 1.4 เท่า การเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับ การเล่นกับเด็ก โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรม มีการเล่นกับเด็กที่ใกล้เคียงกันที่ ร้อยละ 58.50 และ 50.00

ภาวะโภชนาการเด็ก

เด็กที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนจะมีการเจริญเติบโตและเรียนรู้ได้ดี รวมทั้งสามารถต้านโรคร้าย ต่างๆ ได้ ภาวะโภชนาการขาดเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วย พิกการ และเสียชีวิต การขาดสารอาหารเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะเตี้ย แคระแกร็น ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และส่งผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทั้งทาง ร่างกายและสติปัญญา ในทางตรงข้าม ภาวะโภชนาการเกินก็สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอัน ควรและความพิการในวัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 พบว่า เด็กปฐมวัย 1 ใน 10 คน มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นปานกลาง หรือ รุนแรง และหากเป็นเด็กที่แม่ไม่มีการศึกษา จำนวนจะเพิ่มเป็น 2 คน โดยเด็กในภาคใต้จะขาดสารอาหารมากกว่า ภาคอื่นๆ ในขณะที่เดียวกัน เด็กปฐมวัย 1 ใน 10 มีภาวะอ้วน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กอายุเกิน 18 เดือน²¹ การวิจัยในครั้งนี้ การ เข้าร่วมกิจกรรม ในคลินิกสุขภาพเด็กดีไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก โดยพบว่า ทั้งแม่ที่เข้าร่วม กิจกรรม และไม่เข้าร่วมกิจกรรม เด็กจะมีภาวะโภชนาการปกติ(สมส่วน) ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 72.30 และ ร้อย ละ 71.20 ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า ในปัจจุบัน มีแหล่งในการเข้าถึงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กได้ง่าย ขึ้น เช่น ร้านสะดวกซื้อ ในขณะที่เดียวกันก็มีสื่อโฆษณาชวนเชื่อ และค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญนั้น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- สถานบริการสาธารณสุข จัดขั้นตอนการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ที่เหมาะสม เพื่อให้พ่อ/แม่/ ผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ การจัดทำสื่อหรือหลักสูตร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการเพิ่ม ช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลปัญหา อุปสรรค ของการจัดบริการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการความต้องการและความคาดหวังของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมในการจัดบริการของคลินิกเอกชนให้มีการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการ อาจเป็นในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ
- การสร้างการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์/พ่อแม่มีความรอบรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. Bjorn Lomborg . Improving nutrition and food security-global development professionals network. [Internet] 2014 [cited 2017 Oct 23]. Available from <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/nov/28/every-dollar-spent-on-childhood-nutrition-can-save-up-to-166>
2. วนิตา ชนินทุทธรวงค์, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. กิน กอด เล่น เล่า (2ก 2ล) กับลูกอายุ 0-5ปี. กรุงเทพฯ : สถาบันราชานุกูล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด 2554
3. วนิตา ชนินทุทธรวงค์ บก.คู่มือการจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็กอายุ 0 – 5 ปี พิมพ์ครั้งที่ 1 พิมพ์โดย สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต บริษัท ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด 2552
file:///C:/Users/Admin/Downloads/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81.pdf
4. Unicef. Building-better-brains-EN.PDF. [Internet] 2014 [cited 2017 Oct 23]. Available from <https://www.unicef.org/thailand/Building-better-brains-EN.PDF>
5. พนิต โล่เสถียรกิจ, วรณภา กางกั้น, กรวิกา ภู่งศ์พันธ์กุล และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.ชลบุรี : บางแสนการพิมพ์; 2558.
6. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554.
7. สถาบันราชานุกูล. ผลการสำรวจสถานการณ์ IQ EQ เด็กไทย ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต] 2016 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://rajanukul.go.th/new/index.php?mode=maincontent&group=335&id=5865&date_start=&date_end=
8. กรมสุขภาพจิต. ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554. [อินเทอร์เน็ต]เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2557, เข้าถึงได้จาก https://www.google.co.th/?gws_rd=cr&ei=Auv6UqH1Bc6UkgWww4CAAw#q=iq+%E0
9. นันทา อ่วมกุล และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่น วัย 0-1 ปี. ใน: วันดี นิงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2552 ,หน้า 89-114.
10. สุริยเดว ทรีปาตี และ วิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์(2556). คุณภาพชีวิตเด็ก. : สถาบันแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพิมพ์แอ๊ปเปิ้ล ฟรันติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
11. พลกฤษณ์ ไพรสารทวิชัยกุล. การวิเคราะห์ Social Economic Status (SES) เพื่อการจำแนก ลักษณะของผู้บริโภค. [อินเทอร์เน็ต] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยศรีปทุม ;2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2557] เข้าถึงได้www.east.spu.ac.th/business/admin/waaa_file/A161.doc.
12. คำพวง ห่อทอง. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเล่นของบิดา มารดา

และ พฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัย ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดสุรินทร์ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.2548.

13. นิตยา คชภักดี .พัฒนาการเด็ก. ใน: ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย และคณะ,บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด ; 2554 ,หน้า 1-25.
14. Eric F. Dubow, Paul Boxer, L. Rowell Huesmann. Long-term Effect of parent' Educational and Occupational Success: Mediation by Family Interactions, Child Aggression, and Teenage Aspirations. NIH Public Access 2009 ; 55(3): 224-249.
15. Robert H. Bradley and Robert F. Corwyn. Socioeconomic Status and Child Development. Annu. Rev. Psychol 2002 ; 53:371-99.
16. BenasichAA, Brooks-Gunn J. Mater attitudes and knowledge of child-rearing: association with family andchildoutcomes. Child Dev 1996; 67: 1186-1205.
17. Rajatanavin R, Chailurkit L, WinichakoonP, Mahachoklertwattana P,Soranasataporin S, Wacharasin R et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. Eur J Endocrinol 1997 ; 137:349-55.
18. Karim Bougma, Frances E. Aboud, Kimberly B. Harding and Grace S. Marquis. Iodine and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis; Nutrients [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 29] ;5. Available from : www.mdpi.com/2072-6643/5/4/1384.
19. Qian M, Wang D, Watkins WE. The effects of Iodine on intelligence in children: a meta-analysis of studies conducted in China. Asia Pac. J Clin Nutr 2005; 14:3242.
20. กลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลระดับ ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2553. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_iodine/ui_75_จังหวัด.pdf.
21. องค์การยูนิเซฟ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย. พ.ศ. 2558-2559. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ. หน้า 25.
22. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2556 – 2558. [อินเทอร์เน็ต] 2015 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/images/file/%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%AA%E0%B8%94%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%98%E0%B8%A2%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%AD%E0%B9%82%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AB%E0%B8%8D%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%A0%E0%B9%8C%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2056-58.pdf>

23. จริญญา จุฑาภิสิทธิ์ และสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. พัฒนาการปกติ. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ,บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด. 2556 : หน้า 39-51.
24. Lawrence M.Berger, Christina Paxson, Jane Waldfogel. Income and Child Development. Child Youth Serv Rev 2009; 31 (9): 978-989.
25. Patrick F. Fagan and Aaron Churchill. The Effects of Divorce on Children. Marriage & Religion Research Institute. 2012.
26. Heather Sandstrom Sandra Huerta. The Negative Effects of Instability on Child Development: A Research Synthesis [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 15]. Available from: http://www.urban.org/UploadedPDF/412899-The-Negative-Effects-of-Instability-on-Child-Development.pdf?RSSFeed=UI_Poverty,AssetsandSafetyNet.xml.
27. รัตโนทัย พลบุรีการ และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี. ใน: วันดี นิงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : บริษัท ปัยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2552 ,หน้า 115-39.
28. Willis E, Kabler-Babbitt C, Zuckerman B. Early literacy interventions : reach out and read. Pediatric Clin N Am 2007; 54: 625-42.
29. Brad M. Farrant. Joint attention and parent-child book reading: Keys to help Close gaps in early language development, school readiness and academic.2012.
30. American Academy of Pediatrics. Media and Children [Internet]. 2014 [cited 2014 Jun 10] Available from : www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx.
31. พนิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2550 ; 4:240-46.
32. Cornelieke Sandrine Hanan Aarnoudse-Moens, Nynkw Weisglas-Kuperus, Johannes Bernard van Goudoever, Jaap Oosterlaan. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/ or Very Low Birth Weight Children [Internet]. [cited 2014 Jun 21] Available from <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/2/717.short>.
33. สำนักโภชนาการ. แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโต ของเด็กแรกเกิด – 5 ปี. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และ พัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) ; 2557.
34. Kieviet JF, Zoetebier L, Van Elburg RM, Vermeulen RJ, Oosterlaan J. Brain development of very preterm and very low-birthweight children in childhood and adolescence: a meta-analysis. DevMed Child Neurol. 2012 ; 54 (4):313-23.
35. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving physical and intellectual development in children under the age of three who are anemic due to a lack of iron [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 14]. Available from: http://www.cochrane.org/CD001444/BEHAV_iron-therapy-for-improving-physical-

and-intellectual-development-in-children-under-the-age-of-three-who-are-anaemic-due-to-a-lack-of-iron .

36. Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora. Long term effects of breastfeeding ; a systematic review. World Health Organization ; 2013.
37. Wendy H.Oddy, JianghongLi, Monique Robinson and Andrew J.O. Whitehouse. The Long-Term Effect of Breastfeeding on Development [Internet]. [cited 2014 Jan 21] Available from : <http://cdn.intechopen.com/pdfs/31651.pdf>.
38. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. นนทบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต] 2558. เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2558 , เข้าถึงได้จาก (<http://nutrition2.anamai.moph.go.th/main.php?filename=anemia>)
39. จุรีรัตน์ ลลิตอุไร. “ภัยเงียบจากการขาดธาตุเหล็กที่ผู้ปกครองควรใส่ใจ”. วารสาร GPO องค์การเภสัชกรรม R&D NEWSLETTER. ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - มีนาคม 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2558 , เข้าถึงได้จาก www.gpo.or.th/Portals/6/Newsletter/RDINewsYr23No1.pdf
40. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 9 นโยบายพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก. [อินเทอร์เน็ต] 2557 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5647>
41. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช .การส่งเสริมพัฒนาการ.ใน: ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด. 2556 ;หน้า 94-105.
42. Shonkoff JP. Gamer AS and the committee on psychosocial aspects of child and family health, committee on early childhood, adoption, and dependent care , and section on developmental and behavioral pediatrics. The lifelong effects of early childhood and adversity and toxic stress. Pediatrics 2012;129:e 232-46.
43. Center for the Developing child at Harvard University. A science-based framework for early childhood policy: using evidence to improve outcomes in learning. Behavior and health for vulnerable children. [Internet]. 2007 (cited 2013 April 26); Available from: http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/policy_framework/
44. Aree Jampaklay, Patama Vapattanawong, Kanchana Tangchonlatip, Kerry Richter, Nipat Ponpai and Charita Hayeeteh. Children Living apart from Parents due to Internal Migration (CLAIM). Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2012.
45. Aree Jampaklay ,Kanchana Tangchonlatip ,Kerry Richter, Sutham Nanthamongkolchai, Aksarapak Lucktong Charita Prasithima. The Impact of

Internal Migration on Early Childhood Well-Being and Development. Mahidol University, 2016.

46. นิรมัย คุ่มรักษา และอัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล. คู่มือการจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่เด็กอายุ 0-5 ปี. กรุงเทพฯ : บริษัท บีคอนด์ พับลิชชิง จำกัด. ; 2552.
47. ประเสริฐ บุญเกิดและคณะ (2556). เล่นตามรอยพระยุคลบาท.สถาบันส่งเสริมอัจฉริยภาพและนวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ บริษัท พลัสเพรส จำกัด
48. วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์.การศึกษาเปรียบเทียบการจัดการศึกษาปฐมวัยในบริบทของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น. [อินเทอร์เน็ต] 2556. เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค.2560 เข้าถึงได้จาก <http://www.cpthailand.com/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%A5%E0%B8%A1%E0%B8%99/tabid/129/articleType/ArticleView/articleId/1849/--.aspx>
49. Evans, Mariah D.R., et al., Family Scholarly Culture and Educational Success : Books and schooling in 27 nations', Research in social Stratification and Mobility, vol. 28, June 2010, pp. 171-197
50. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. ไอคิวเด็กต่ำลงโดยเฉพาะในชนบท เร่งกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยกินกิน กอด- เล่น- เล่า- ลอดดูทีวี – ลอดเล่นเกม ข่าวกรมสุขภาพจิต เผยแพร่เมื่อ: วันพฤหัสบดี, 28 พฤษภาคม 2558 ค้นหาจาก<http://www.prdmh.com/60-%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B9%81%E0%B8%88%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%A7%E0%B8%A5%E0%B8%8A%E0%B8%99.html?start=58>
51. พชรวรรณ ลีลาภิรมย์ชัย. การศึกษาประสิทธิผลการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มรับประทานธาตุเหล็กเสริมทุกวันกับทุกสัปดาห์.[วิทยานิพนธ์สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
52. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. โรงเรียนพ่อแม่. นนทบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: 2546.
53. ศศิชล หงส์ไทย และวิจิตรา คำชู. โรงเรียนพ่อแม่ ฉบับลูกรักแรกเกิด-5 ปี. กรุงเทพฯ : สุวิชาญ การพิมพ์; 2552.
54. ศศิชล หงส์ไทย และวิจิตรา คำชู.. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับบุคลากร. ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. ; 2554.
55. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”.นนทบุรี ; โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด ; 2559.
56. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.กรมอนามัย ยูนิเซฟ และดีแทค ร่วมผลักดัน SMS *1515 ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก [Internet].2557 [cited 2017 Oct 15]. Available from https://www.unicef.org/thailand/tha/media_22188.html
57. ศศิชล หงษ์ไทย. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกเด็กดี[Internet].2012 [cited 2017 Oct 15]. Available from <https://www.gotoknow.org/posts/469808>
http://164.115.22.94/info.php?info_id=1797&group_photo=&SUBORG_ID=0
58. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่. นนทบุรี; 2558.
59. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.ทารกเกิดก่อนกำหนด [Internet].2012 [cited 2017 Oct 21]. Available from

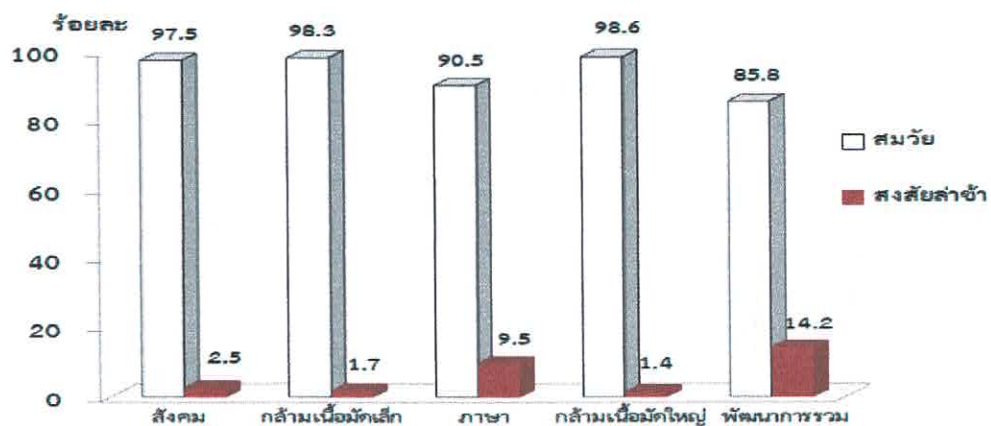
http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nped/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=145:premature-baby&catid=81:2011-07-27-08-21-00&Itemid=592

60. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจสถานการเด็ก และสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 [Internet].2556 [cited 2017 Oct 21]. Available from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-womenRep55.pdf>
61. The Lancet. BreastFeeding [Internet].2016 [cited 2017 Oct 21]. Available from <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
62. Labbe RF, Vreman HJ,Stevenson DK.Zinc protoporphyrin: A metabolite with a mission. Clinical Chemistry. 1999. Retrieved May 21, 2015, Available from <http://www.clinchem.org/content/45/12/2060.full>
63. ดวงทิพย์ ชีระวิทย์. สถานการณ์ด้านโภชนาการของเด็กและเยาวชน. สถานการณ์สุขภาพเฉพาะกลุ่มอายุ. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ. 2558. เข้าถึงเมื่อ6 พฤษภาคม 2558. เข้าถึงได้จากhttp://www.hiso.or.th/hiso5/analysis/analysis7_1.php?number=1
64. The Lancet. Early child development programmes: further evidence for action [Internet].2016 [cited 2017 Oct 29]. Available from [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(16\)30149-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(16)30149-8.pdf)
65. วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี.การเกิดฟันผุในเด็กเล็ก และการแปรงฟันในเด็ก [Internet].2553 [cited 2017 Oct 29]. Available from http://earlychildhood034.blogspot.com/2011/01/blog-post_3234.html
66. ศศิชล หงษ์ไทย และ วิจิตรา คำชู .ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ต่อภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และ น้ำหนักทารกแรกเกิด.วารสารสาธารณสุข นครสวรรค์ 2559 ; 2:14-20
67. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรหมมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ในช่วง 6 เดือนแรกของมารดาที่มีอายุ 6-12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการสาธารณสุข2560 ; 26 : 739-46
68. วรณภา กางกั้น,ศิริพร จริยาจิรวัฒนา,ทรงศนีย์ โสรัจธรรมกุลและคณะ.สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6.ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์;2558
69. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. (2544). รายงานการวิจัยโครงการ การ พัฒนา ระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆของประเทศระยะที่1: การวิเคราะห์สถานการณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก

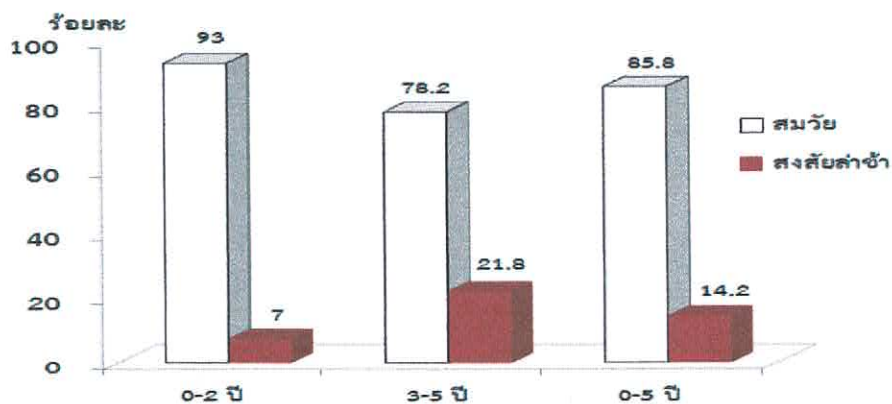
สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบประเมิน Denver II (Denver Developmental Screening Test II) จะประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ 1. ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal Social) 2. ด้าน การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Adaptive) 3. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) และ 4. ด้านภาษา (Language) แปลผลเป็นพัฒนาการรวม 2 ลักษณะ คือ พัฒนาการสมวัย และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 85.8 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 14.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 9.5 รองลงมาเป็นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ร้อยละ 2.5, 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ ดังภาพที่ 1



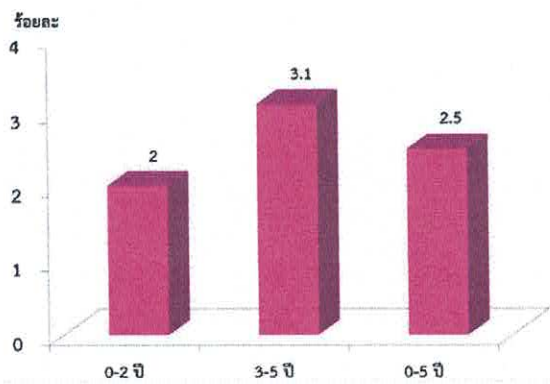
ภาพที่ 1 พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็ก 0-2 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย มากกว่าเด็ก 3-5 ปี และมากกว่าพัฒนาการรวมของเด็ก 0-5 ปี กล่าวคือ เด็ก 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 93 เด็ก 3-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.2 และ 85.8 ในเด็ก 0-5 ปี ดังภาพที่ 2

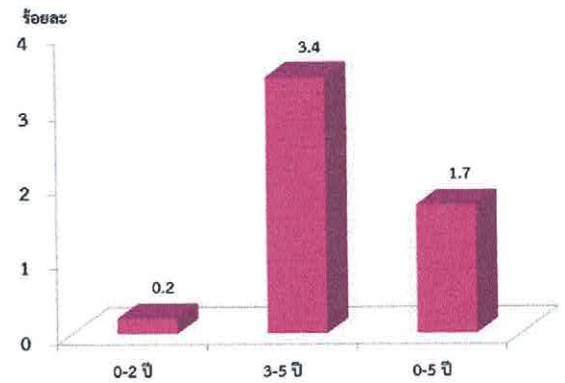


ภาพที่ 2 พัฒนาการรวมเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 รายกลุ่มอายุ

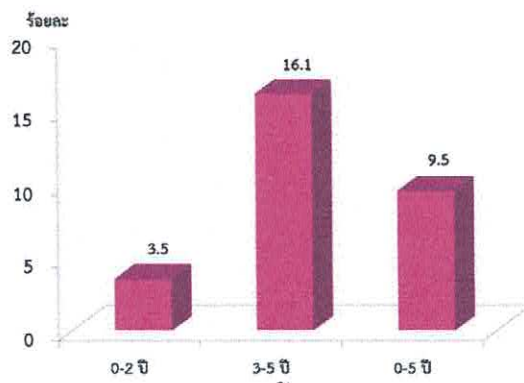
เมื่อพิจารณาพัฒนาการสงสัยล่าช้าในแต่ละด้านตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็ก 3-5 ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็ก 0-2 ปีทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและด้านภาษามีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า 2 เท่าในเด็ก 0-2 ปี ดังภาพที่ 3



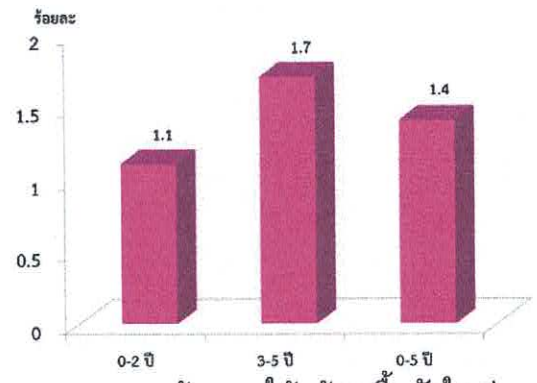
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง



ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก



ด้านภาษา



ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

ภาพที่ 3 พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้านแยกตามกลุ่มอายุ