

สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 5

ภกัสนร มุกดาเกษม
กัญญา โพธิ์ปิติ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลัก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และเด็กปฐมวัย 5 กลุ่มอายุ จำนวน 330 คู่ ที่สุ่มตัวอย่างแบบ Three-Stages Custer Sampling เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถาม และเครื่องมือการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้ไคสแควร์ (chi-square tests) และการถดถอยโลจิสติก (logistic regression)

ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 5 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 22.7 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 77.3 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 82.7 พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 56.5 เด็กอายุ 9 เดือน สมวัยมากที่สุด ร้อยละ 48.5 เด็กอายุ 30 เดือน สงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 93.9 โดยในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ ร้อยละ 66.1 ได้รับที่ตีกหลังคลอด ร้อยละ 84.9 ได้รับการสอนและเข้าใจการใช้คู่มือ ร้อยละ 67.4 ได้อ่านคู่มือ ร้อยละ 72.0 มีการนำคู่มือมาใช้อย่างน้อยครั้ง ร้อยละ 66.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุของเด็ก การสัมผัสและเล่นสื่อมีจอ และอายุเด็กที่เริ่มสัมผัสและเล่นสื่อมีจอ

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างความรอบรู้ให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ และให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, พัฒนาการเด็ก, คู่มือ DSPM

Situation and Factors influencing Early Childhood Development in The 5th Regional Health

Papussorn Mukdakasem

Kanya Potipiti

Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

This research aimed to study the situation of early childhood development and child development promotion behavior (DSPM) of primary caregivers and the factors influencing early childhood development in Health Region 5. The sample consisted of pairs of primary caregivers and preschool children from 5 age groups, who were sampled using the Three-Stages Cluster Sampling method. The instruments used were mother and child health record books, questionnaires, and the Early Childhood Development Assessment Tool (DSPM). The sample consisted of 330 pairs of primary caregivers and preschool children from 5 age groups, who were sampled using the Three-Stages Cluster Sampling method. The instruments used were mother and child health record books, questionnaires, and the Early Childhood Development Assessment Tool (DSPM). The statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation. The correlation analysis used chi-square tests and logistic regression.

The results found that early childhood children in Health Region 5 had age-appropriate development at 22.7 %, and suspected delayed development at 77.3 %. When classifying age-appropriate development by area, the most significant development was in the area of movement at 82.7 %, and the most significant delayed development was in the area of language use at 56.5 %. The 9-month-old children were most age-appropriate at 48.5 %. The 30-month-old children were most suspected of being delayed at 93.9 %. In terms of the behavior of promoting early childhood development (DSPM) of the primary caregivers, It was found that 66.1 % of primary caregivers received the manual, 84.9 % received it at the postpartum building, 67.4 % received instruction and understood how to use the manual, 72.0 % read the manual, 66.2 % used the manual occasionally. Factors that significantly influenced early childhood development ($p < .05$) included children's age, exposure to and play with screen media, and the age at which children began to experience and play with screen media.

Suggestions: Parents or caregivers should be made aware of the importance of monitoring and promoting child development, playing with children in a quality way, and allowing children to use electronic media appropriately.

Keywords: Early childhood, Child development, DSPM manual

บทนำ

ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประเด็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญคือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ¹ ซึ่งการจะพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัย คือช่วงเวลาตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตของเด็ก และเป็นโอกาสทองของชีวิต เนื่องจากสมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 80 ของวัยผู้ใหญ่ หากมีปัจจัยใดกระทบกระเทือนในช่วงวัยนี้ อาจทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้ ดังนั้นเด็กต้องได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ จึงจะสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการคว้าโอกาสในชีวิตและเจริญเติบโตอย่างเข้มแข็ง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำและปานกลาง ประมาณ 250 ล้านคน พบว่า เด็กปฐมวัยมีความบกพร่องในการรับรู้ ความเข้าใจ พัฒนาการด้านจิตสังคม และมีระดับพัฒนาการไม่สมวัย มีเด็กร้อยละ 20-30 เท่านั้น ที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนเข้าโรงเรียน เนื่องจากเด็กไม่ได้รับการติดตามพัฒนาการด้วยรูปแบบที่ชัดเจน หรือไม่ได้ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ² ประเทศไทยยังพบปัญหาด้านพัฒนาการเด็กอีกมากมาย เด็กที่อาศัยอยู่กับผู้ดูแลอื่นที่นอกเหนือจากพ่อแม่ มีโอกาสได้รับการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการจากผู้ดูแลน้อย และมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่า โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา³ พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยที่ล่าช้าจะส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการที่ล่าช้าได้เร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถให้ความช่วยเหลือกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้กลับมามีพัฒนาการที่ใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติได้ ตลอดจนส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าให้ได้เข้ารับการรักษาได้อย่างทันการ⁴

การพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต จึงมีความจำเป็นและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนา “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มที่เสี่ยงจะมีพัฒนาการไม่สมวัย และเพื่อให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกำหนดเป็นนโยบายและประกาศใช้ทั่วประเทศ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการตั้งแต่ปฐมภูมิขึ้นไป ให้คำแนะนำการใช้คู่มือ DSPM ให้แก่พ่อหรือแม่และผู้เลี้ยงดูในงานบริการหออพยพหลังคลอด และประเมินพัฒนาการเด็กในงานบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี โดยบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เช่น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาล เพื่อเน้นย้ำการสื่อสารความรู้ สร้างกระแสและความตระหนักให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ครู ผู้ดูแลเด็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในการคัดกรอง ส่งเสริม ค้นหา ติดตาม ดูแลเด็กปฐมวัยให้ได้รับการส่งเสริมและดูแลแบบครบวงจร⁵ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระหว่างปี 2564-2566 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า เด็กปฐมวัย 5 ช่วงอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 88.0, 88.2, 78.1 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 90 โดยพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง ร้อยละ 24.4, 24.1, 18.6 ตามลำดับ โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด ซึ่งการดำเนินงานและการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การนำคู่มือ DSPM ไปปฏิบัตินั้นยังพบปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ เช่น ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยบางส่วนไม่ได้รับคู่มือ เด็กไม่ได้เข้ารับการคัดกรองพัฒนาการตาม 5 ช่วงอายุ เด็กไม่เข้า

รับการประเมินพัฒนาการซ้ำตามการนัดหมาย เด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านการคัดกรองขั้นต้นจึงไม่ได้รับการติดตาม และดูแลช่วยเหลือ รวมถึงขาดการติดตามผลส่งกลับคืนพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่⁶

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก หรือสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้มีผลทำให้เด็กแต่ละคนมีพัฒนาการที่ต่างกัน ปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม เพศ เชื้อชาติ การเจ็บป่วยของเด็ก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร การเลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูเด็ก สภาพเศรษฐกิจ ของครอบครัว สารเคมีต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPP ของผู้เลี้ยงดูหลักในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการนำไปสู่การหาแนวทางในการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ การเลี้ยงดูแลเด็กอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงแรกเกิด - 5 ปี และสามารถเลี้ยงดู จัดประสบการณ์ พัฒนาเด็กให้เกิดการเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยอย่างยั่งยืน เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่คุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPP) ของผู้เลี้ยงดูหลัก ในเขตสุขภาพที่ 5
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 5

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำนวน 330 คู่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2567 ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีและเพชรบุรี

ประชากรที่ศึกษา

1. ผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นพ่อหรือแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เด็กไทยที่มีอายุ 9 เดือน - 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน เด็กอายุตั้งแต่ 18 เดือน ถึงอายุ 8 เดือน 29 วัน

เด็กอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน เด็กอายุตั้งแต่ 42 เดือน ถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ตามพื้นที่เป้าหมายทุกคน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการคัดเข้า 1) ผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ พ่อหรือแม่ หรือบุคคลในครอบครัว สัญชาติไทย มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดีเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 4) เด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Down Syndrome ออทิซึม และน้ำหนักแรกเกิด 2500 กรัม ขึ้นไป ส่วนเกณฑ์การแยกแสาสมัครออกจากโครงการ 1) ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย และอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ 2) อาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย 3) เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กที่มีอายุ 9 เดือน – 5 ปี สุ่มเลือกพื้นที่ 2 จังหวัด จาก 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 330 คู่

การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขตสุขภาพ ใช้วิธีการจากโครงการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ของกลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรของ R.V. Krejcie & D.W. Morgan⁷ ใช้ค่าความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ารวมที่ร้อยละ 26 ด้วยความเชื่อมั่น 95 % และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกิน 5 % ของความชุก ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N	=	จำนวนประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ 5 ⁽⁶⁾
e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)
x ²	=	ค่าไคสแควที่ df และระดับความเชื่อมั่น 95% (x ² = 3.841)
p	=	สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.26)

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % จำนวนประชากร ปี 2566 จำนวน 130,203 คน (ข้อมูลจาก HDC ณ.วันที่ 10 ม.ค.2566 จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 คำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 396 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 330 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Three-stage Custer Sampling รายละเอียดดังนี้

ขั้นที่หนึ่ง สุ่มเลือกจังหวัด 2 จังหวัด ให้เรียงลำดับจังหวัดในเขตสุขภาพตามลำดับค่าร้อยละพัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งที่ 1 แล้วแบ่งจังหวัดในเขตสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งครั้งที่ค่ากลางแต่ละกลุ่มจะสุ่มออกมา 1 จังหวัด ได้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรีและเพชรบุรี โดยคำนวณจำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดด้วยวิธี Proportional to size ได้ จังหวัดกาญจนบุรี 220 คน จังหวัดเพชรบุรี 110 คน

ขั้นที่สอง สุ่มเลือกอำเภอและตำบล ด้วยวิธีการสุ่มแบบ Simple Random Sampling จังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล

ขั้นที่สาม เด็กปฐมวัย 5 กลุ่มอายุ ได้แก่ 1) กลุ่มอายุ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน 2) กลุ่มอายุ 18 เดือน ถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน 3) กลุ่มอายุ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน 4) กลุ่มอายุ 42 เดือน ถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน 5) กลุ่มอายุ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน เก็บตัวอย่างในแต่ละตำบล โดยกระจายจำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มอายุในแต่ละพื้นที่จำนวนใกล้เคียงกัน ถ้าตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ สามารถให้เก็บจากตำบลใกล้เคียง โดยตำบลใหม่นั้นต้องอยู่ในอำเภอและจังหวัดเดียวกันกับตำบลเดิมเท่านั้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด		อำเภอ		ตำบล	
สุ่มได้	กลุ่มตัวอย่าง	สุ่มได้	กลุ่มตัวอย่าง	สุ่มได้	กลุ่มตัวอย่าง
กาญจนบุรี	220 คน	เลาขวัญ	110 คน	หนองประดู่	55 คน
				หนองนกแก้ว	55 คน
		ท่ามะกา	110 คน	ท่ามะกา	55 คน
				ท่าไม้	55 คน
เพชรบุรี	110 คน	บ้านลาด	60 คน	หนองกระเจ็ด	30 คน
				ไร่สะท้อน	30 คน
		บ้านแหลม	50 คน	ท่าแร้งออก	25 คน
				บางขุนไทร	25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือของการวิจัย เรื่อง การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ปี 2567 ของกลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์จนถึงคลอด และบันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ภายในเล่มต้องมีข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการตรวจภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอด เช่น สถานที่คลอด วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะ Birth Asphyxia โรคประจำตัวของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลัก ใช้กับผู้เลี้ยงดูหลัก เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ เพศเด็ก อายุเด็ก สถานที่คลอด พื้นฐานอารมณ์เด็ก โรคประจำตัวของเด็ก การเจ็บป่วยรุนแรงต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล การกินนมแม่ อายุเด็กที่สัมผัสสื่อมีจอ และระยะ เวลาในการสัมผัส ระดับการศึกษาของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูหลัก ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ การตรวจภาวะโลหิตจาง รายได้ครอบครัว สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก และเพศผู้เลี้ยงดูหลัก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ การได้รับคู่มือ DSPM การอ่านคู่มือ DSPM และการนำคู่มือ DSPM มาใช้ ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM ในภาพรวม และข้อเสนอแนะในการพัฒนาคู่มือ DSPM เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ และปลายปิด จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่

1) อุปกรณ์สำหรับคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือและ อุปกรณ์ สำหรับคัดกรองพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยเครื่องมือนี้มีค่า Sensitivity = 96.04 % Specificity = 64.67 %

2) แบบคัดกรองพัฒนาการ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุข ให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการตามวัย และในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เด็กจะได้รับการคัดกรองอย่างเข้มข้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่าง รวดเร็ว เกิดการดูแลแก้ไขได้ทันเวลาที่ โดยคู่มือประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการจะคัดกรองเด็กแยกรายด้านตามเกณฑ์อายุ จำนวน 46 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมประชุมการทำโครงการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมกับกลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแล้ว และได้ร่วมสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 2) จัดทำโครงร่างการวิจัยและขออนุมัติโครงร่างการวิจัย
- 3) เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอความเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
- 4) ประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานโครงการและวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่คณะทำงานของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
- 5) เตรียมทีมเก็บข้อมูล ของศูนย์อนามัยเขต และทีมจังหวัด ประกอบด้วย ทีมสัมภาษณ์ จำนวน 4 คน และทีมประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 คน
- 6) เตรียมความพร้อมของเอกสาร แบบสอบถาม อุปกรณ์การประเมินพัฒนาการเด็ก และความพร้อมของทีมเก็บข้อมูลก่อนออกเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 1) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ประสานเตรียมความพร้อมของเด็ก 5 ช่วงอายุ ในโรงเรียน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง สถานที่เก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล
- 2) ผู้ศึกษาโครงการวิจัยฯ จัดประชุม Online ให้บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ รพ.สต. ครู ครูพี่เลี้ยง ที่รับผิดชอบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่การวิจัยฯ เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน และนัดหมายเก็บข้อมูล
- 3) คัดเลือกเด็กกลุ่มตัวอย่าง โดยต้องเป็นเด็กสัญชาติไทย ไม่มีความพิการหรือภาวะทางสมองที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น Birth Asphyxia, Down Syndrome, ออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป
- 4) คำนวณอายุเด็กจริงในวันที่ประเมินพัฒนาการ ต้องเป็นเด็ก 5 กลุ่มอายุ ดังนี้ เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, อายุตั้งแต่ 18 เดือน ถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, อายุตั้งแต่ 30 เดือน ถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, อายุตั้งแต่ 42 เดือน ถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และอายุตั้งแต่ 60 เดือน ถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน

5) ผู้ช่วยวิจัยฯ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลักด้วยแบบสอบถาม พร้อมบันทึกข้อมูลที่ได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ลงในแบบสอบถาม

6) ผู้ศึกษาโครงการวิจัยฯ เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กและลงบันทึกผลการประเมินพัฒนาการในแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด

การรวบรวมข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยและคณะทำการรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นลงรหัสบันทึกข้อมูลใน Data sheet และลงข้อมูลใน โปรแกรม SPSS for Windows ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานการศึกษา ค้นคว้า โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป (SPSS) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 13/2567 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ครอบครัว และผู้เลี้ยงดูหลัก

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.9 เพศหญิง ร้อยละ 49.1 อายุของเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18 เดือนถึง 18 เดือน 29 วัน และอายุ 60 เดือนถึง 60 เดือน 29 วัน ร้อยละ 20.9 รองลงมาคืออายุ 9 เดือนถึง 9 เดือน 29 วัน ร้อยละ 20.6 อายุ 30 เดือนถึง 30 เดือน 29 วัน ร้อยละ 20 และอายุ 42 เดือนถึง 42 เดือน 29 วัน ร้อยละ 17.6 สถานที่คลอดส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 97.3 พื้นฐานอารมณ์ของเด็กตามความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่เลี้ยงง่าย ร้อยละ 78.2 เด็กไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.9 มีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 6.1 ส่วนใหญ่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 38.1 ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 58.5 เคยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 41.5 สาเหตุการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล คือ ไข้สูง ร้อยละ 33.8 เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 52.7 ส่วนใหญ่เด็กเริ่มสัมผัสและเล่นสื่อบันเทิงที่อายุต่ำกว่า 30 เดือน ร้อยละ 52.7 อายุเฉลี่ย 25.1 เด็กใช้เวลากับสื่อบันเทิงรวมตลอดทั้งวันน้อยกว่า 120 นาที ร้อยละ 60 เวลาสัมผัสเฉลี่ย 80.4 นาที ส่วนใหญ่เด็กยังไม่ได้เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/เนอสเซอรี่ ร้อยละ 53.4 เข้าที่อายุ 25-30 เดือน ร้อยละ 24.8

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว พบว่า การศึกษาของพ่อส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 39.7 การศึกษาของแม่เช่นเดียวกับของพ่อคือ ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.5 แต่ในระดับปริญญาตรีพบว่าแม่มีระดับการศึกษาสูงกว่า คือ ร้อยละ 20.9 ขณะที่พ่อพบร้อยละ 10.5 ประวัติการตั้งครรภ์ของแม่ พบว่า ส่วนใหญ่แม่ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 51.8 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 53.9 ผ่าครรภ์ครบทุกครั้ง (ตามที่แพทย์นัด) ร้อยละ 97.9 ผ่าครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 1-13 สัปดาห์ ร้อยละ 83.9 ไม่มีภาวะ

โลหิตจาซงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.3 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อและแม่ของเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.6 รายได้ของครอบครัวเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.1

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.5 มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือ เป็นแม่ ร้อยละ 53.9 รองลงมา คือ ตา ยาย ร้อยละ 19.7 ปู่ ย่า ร้อยละ 13.9 การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.2 รองลงมาจบประถมศึกษา ร้อยละ 30.6

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ร้อยละ 66.1 ได้รับคู่มือ DSPM โดยหน่วยบริการที่แจกคู่มือให้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.9 คือ ดิกลหลังคลอด รองลงมา คือ หน่วยบริการที่ผู้เลี้ยงดูเด็กนำเด็กมารับบริการฉีดวัคซีน ร้อยละ 11.5 ผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับการแจกคู่มือฯ จะได้รับการอธิบายการใช้คู่มือ DSPM จากเจ้าหน้าที่และเข้าใจการใช้คู่มือ ร้อยละ 67.4 ผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับคู่มือและได้รับคำอธิบายการใช้คู่มือ พบว่า ได้อ่าน คู่มือ ร้อยละ 72 พฤติกรรมการนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก คือ มีการนำมาใช้บ้างนานๆครั้ง ร้อยละ 66.2 รองลงมา คือ นำมาใช้บ่อยๆเกือบทุกวัน และไม่ได้นำมาใช้เลย ร้อยละ 17.2 และ 16.6 ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM โดยสรุปส่วนใหญ่ได้รับคู่มืออ่านคู่มือและใช้คู่มือ ร้อยละ 58.7 ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อการใช้คู่มือ DSPM ในภาพรวมส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 58.6 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 26.1 โดยมีความพึงพอใจเฉลี่ย 4.10 ผู้เลี้ยงดูหลักมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคู่มือ DSPM ได้แก่ เล่มใหญ่เกินไป ไม่สะดวกในการพกพา ร้อยละ 49.2 ขนาดตัวอักษรเล็กเกินไป ร้อยละ 20 รายละเอียดมากเกินไป อ่านเข้าใจยาก และรูปภาพประกอบการส่งเสริมพัฒนาการไม่ชัดเจน ร้อยละ 12.3 เพิ่มการค้นหาในอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 6.2

ส่วนที่ 3 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 5

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 กลุ่มอายุ จากการประเมินพัฒนาการเด็ก พบว่า ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 22.7 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 77.3

เมื่อจำแนกพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ได้แก่ เด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน, อายุ 60 และ 18 เดือน ร้อยละ 48.5, 26.1 และ 21.7 ตามลำดับ ในส่วนของกลุ่มเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ได้แก่ เด็กกลุ่มอายุ 30 เดือน, และ 42 เดือน ร้อยละ 93.9 และ 91.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามกลุ่มอายุ (n= 330)

กลุ่มอายุ	พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 9 เดือน	33	48.5	35	51.5
อายุ 18 เดือน	15	21.7	54	78.3
อายุ 30 เดือน	4	6.1	62	93.9
อายุ 42 เดือน	5	8.6	53	91.4
อายุ 60 เดือน	18	26.1	51	73.9

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายด้าน พบว่า พัฒนาการสมวัยรายด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 82.7 รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 75.8 ในส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 43.6 รองลงมา คือ ด้านการใช้ภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 42.7 และ 39.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกรายด้าน (n = 330)

พัฒนาการ	สมวัย		สงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	273	82.7	57	17.3
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	201	60.9	129	39.1
ด้านการเข้าใจภาษา	186	56.4	144	43.6
ด้านการใช้ภาษา	189	57.3	141	42.7
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	250	75.8	80	24.2

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่ละกลุ่มวัย จำแนกรายด้าน พบว่า

- ด้านการเคลื่อนไหว พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 18 เดือน, 60 เดือน และ 42 เดือน ร้อยละ 98.6, 89.9 และ 82.8 ตามลำดับ
- ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9 เดือน, 60 เดือน และ 18 เดือน ร้อยละ 83.8, 81.2 และ 76.8 ตามลำดับ
- ด้านการเข้าใจภาษา พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 42 เดือน, 9 เดือน และ 18 เดือน ร้อยละ 86.2, 82.4 และ 63.8 ตามลำดับ
- ด้านการใช้ภาษา พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9 เดือน, 42 เดือน และ 18 เดือน ร้อยละ 94.1, 77.6 และ 59.4 ตามลำดับ
- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9 เดือน, 18 เดือน และ 60 เดือน ร้อยละ 98.5, 89.9 และ 81.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกรายด้านและตามกลุ่มอายุ

พัฒนาการ	9 เดือน (N = 68)		18 เดือน (N = 69)		30 เดือน (N = 66)		42 เดือน (N = 58)		60 เดือน (N = 69)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว										
สมวัย	55	80.9	68	98.6	31	47	48	82.8	62	89.9
สงสัยล่าช้า	13	19.1	1	1.4	35	53	10	17.2	7	10.1
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา										
สมวัย	57	83.8	53	76.8	35	53	34	58.6	56	81.2
สงสัยล่าช้า	11	16.2	16	23.2	31	47	24	41.4	13	18.8
ด้านการเข้าใจภาษา										
สมวัย	56	82.4	44	63.8	39	59.1	50	86.2	41	59.4
สงสัยล่าช้า	12	17.6	25	36.2	27	40.9	8	13.8	28	40.6

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำแนกรายด้านและตามกลุ่มอายุ (ต่อ)

พัฒนาการ	อายุ 9 เดือน (N = 68)		อายุ 18 เดือน (N = 69)		อายุ 30 เดือน (N = 66)		อายุ 42 เดือน (N = 58)		อายุ 60 เดือน (N = 69)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการใช้ภาษา										
สมวัย	67	98.5	41	59.4	39	59.1	45	77.6	36	52.2
สงสัยล่าช้า	1	1.5	28	40.6	27	40.9	13	22.4	33	47.8
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม										
สมวัย	67	98.5	62	89.9	37	56.1	39	67.2	56	81.2
สงสัยล่าช้า	1	1.5	7	10.1	29	43.9	19	32.8	13	18.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการโดยรวม กับอายุของเด็กที่คัดกรองพัฒนาการ การสัมผัสและเล่นสื่อบอร์ดทุกประเภท และอายุของเด็กที่เริ่มสัมผัสและเล่นสื่อบอร์ดทุกประเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเด็กอายุ 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 9 เดือน 0.7 เท่า, 0.93 เท่า, 0.9 เท่า และ 0.62 เท่า ตามลำดับ เด็กที่สัมผัสและเล่นสื่อบอร์ด มีโอกาสพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่เคยสัมผัสและเล่นสื่อบอร์ด 0.7 เท่า และเด็กที่เริ่มสัมผัสสื่อบอร์ดเมื่ออายุน้อยกว่า 30 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เริ่มสัมผัสและเล่นสื่อบอร์ดเมื่ออายุมากกว่า 30 เดือน 2.9 เท่า (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวม กับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยที่ศึกษา	พัฒนาการ		Crude OR (95% CI)	P-value
	สมวัย คน (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้า คน (ร้อยละ)		
อายุของเด็ก (n= 330)				<0.001*
อายุ 9 เดือน - 9 เดือน 29 วัน (n= 68)	33 (48.5)	35 (51.5)	1	
อายุ 18 เดือน-18 เดือน 29 วัน (n=69)	15 (21.7)	54 (78.3)	0.295 (0.140-0.620)	0.001
อายุ 30 เดือน-30 เดือน 29 วัน (n= 66)	4 (6.1)	62 (93.9)	0.068 (0.022-0.209)	<0.001
อายุ 42 เดือน-42 เดือน 29 วัน (n= 58)	5 (8.6)	53 (91.4)	0.100 (0.036-0.281)	<0.001
อายุ 60 เดือน-60 เดือน 29 วัน (n= 69)	18 (26.1)	51 (73.9)	0.374 (0.183-0.767)	0.007
การสัมผัสสื่อมีจอ (n= 330)	<0.001*			
ไม่เคยดู	37 (38.5)	59 (61.5)	1	
เคยดู	38 (16.2)	196 (83.8)	0.309 (0.180-0.530)	<0.001
อายุที่เริ่มสัมผัสสื่อมีจอ (n= 234)	0.004*			
อายุต่ำกว่า 30 เดือน	21 (12.1)	153 (87.9)	1	
อายุมากกว่า 30 เดือน ขึ้นไป	17 (28.3)	43 (71.7)	2.880 (1.397-5.938)	0.004

* $p < 0.05$

อภิปรายผล แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 5

จากการศึกษาครั้งนี้ พบเด็กมีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 22.7 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 77.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 ของศรัณญา นาคพรม⁷ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 32.4 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 67.6 และการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2563 ของประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน⁸ พบว่า ในภาพรวม 46.9% ของเด็กมีพัฒนาการสมวัย และ 53.1% ของเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ผลประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายด้าน พบว่า พัฒนาการสมวัยรายด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 82.7 ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 75.8 ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 60.9 สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณญา นาคพรม⁷ ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัยมากที่สุด ร้อยละ 86.1 ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 81.8 และด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 67.6 ในส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านความเข้าใจภาษา ร้อยละ 43.6 รองลงมา คือ ด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 42.7 สอดคล้องกับการศึกษาของอาริสรา ทองเหม และคณะ⁹ พัฒนาการสงสัยล่าช้าพบด้านที่มากที่สุด ได้แก่ การเข้าใจภาษา ร้อยละ 43.2 รองลงมา คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 37.7 รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย : ศูนย์อนามัยที่ 5 ของบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ และบุษบา อรรถาวิโร¹⁰ พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 5 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 31.30 รองลงมาคือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง และด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 14.65 และ 11.15 ตามลำดับ และการศึกษาของประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ¹¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 55.3 และ 50.6 ตามลำดับ รวมทั้งการศึกษาของดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษามากที่สุดถึงร้อยละ 27.5 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 24.5

ผลประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายกลุ่มอายุ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30 เดือน, 42 เดือน และ 18 เดือน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน⁴ ที่ได้ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย กับปี 2560 ในระดับเขตและระดับประเทศ โดยพบเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กอายุ 3-5 ปี สูงกว่าในเด็กอายุ 0-2 ปี และการศึกษาของประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ¹¹ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กเขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี

จากผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 5 ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ข้อมูลดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าในปี 2567 พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 5 อยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า ร้อยละ 86 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และพัฒนาการสมวัยจะมีแนวโน้มที่ลดลง เมื่อเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี 2566 ซึ่งพบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.4 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ คือด้านการใช้ภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้าน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก หากเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” ทำให้เสี่ยงต่อการหลุดจากระบบการศึกษา เกิดปัญหาด้านหาพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้ศึกษาเสนอต่อผู้รับผิดชอบด้านการพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยชี้ประเด็นให้เห็นถึงความสำคัญ และมีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่เขตสุขภาพร่วมกัน เพื่อทำให้เด็กในพื้นที่มีโอกาสพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

ประเด็นที่ 2. พฤติกรรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ของผู้เลี้ยงดู

จากผลการวิจัยในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 66.1 ได้รับความรู้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) โดยหน่วยบริการที่แจกคู่มือให้กับผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.9 ได้รับที่ตึกหลังคลอด ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับการสอนการใช้คู่มือจากเจ้าหน้าที่และเข้าใจการใช้คู่มือ ร้อยละ 67.4 สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมยุดา นาครัตน์ และคณะ¹² ศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 88.6 แต่มีเพียง ร้อยละ 51.7 เท่านั้นที่อ่านรายละเอียดของคู่มือ และการศึกษาของระวีวรรณ รัตนปัญญา¹³ ศึกษาการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับคู่มือ DSPM และได้รับการสอนทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับคู่มือ DSPM แล้วนำคู่มือไปอ่าน ร้อยละ 72.0 และนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการในคู่มือมาใช้กับเด็กนานๆ ครั้ง ร้อยละ 66.2 นำมาใช้บ่อยๆ เกือบทุกวันเพียง ร้อยละ 17.2 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ร้อยละ 100 ของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐต้องมอบคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้กับมารดาทุกรายที่มาคลอดที่สถานบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งส่งเสริม 71 ความเข้าใจในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งของเขตสุขภาพที่ 5 เกี่ยวกับการส่งเสริมการแจกและกระตุ้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

ประเด็นที่ 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 5

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีปัจจัยด้านเด็ก 3 ตัวแปรเท่านั้น ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ อายุของเด็ก การสัมผัสและเล่นสื่อมีจอทุกประเภท และอายุของเด็กที่เริ่มสัมผัสและเล่นสื่อมีจอทุกประเภท โดยเด็กอายุ 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 9 เดือน 0.7 เท่า, 0.93 เท่า, 0.9 เท่า และ 0.62 เท่า ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ เด็กอายุ 3-5 ปี และเป็น

ช่วงอายุที่เด็กมีปัญหาเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการต่อเนื่องจากวัยหัดเดิน แต่มีอัตราการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่ช้าลงกว่าวัยทารกและวัยหัดเดิน เริ่มพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรม และพัฒนาการในด้านต่างๆ ให้ดีเพิ่มมากขึ้น ค้นคว้า แสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ รอบตัว และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพมากที่สุด แสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองด้วยการพูดคุยกับพ่อแม่ ซึ่งอาจทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อาจทำได้ไม่เต็มที่ โดยส่วนใหญ่เด็กกลุ่มอายุ 3.5 ปี จะเข้าโรงเรียนหรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงควรได้รับการเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูทั้งจากที่บ้านและครูผู้ดูแลเด็ก ในการตอบสนอง พูดคุย ตอบข้อซักถามของเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาภรณ์ จังพานิช และวสุรัตน์ พลอยล้วน⁸ ที่พบว่า อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเด็กที่อายุ 3-5 ปี มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.94 เท่าของเด็กอายุ 0-2 ปี และการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม¹⁴ พบว่า ช่วงอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กอายุ 9-35 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อายุ 36-71 เดือน 2.8 เท่า และการศึกษาของประดับ ศรีหมื่นไวย และคณะ¹¹ ที่พบว่า อายุเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กโดยเด็กที่อายุ 3-5 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 1.58 เท่าของเด็กอายุ 0-2 ปี สำหรับปัจจัยเรื่องการสัมผัสและเล่นสื่อมีจอทุกประเภท พบว่า เด็กที่สัมผัสและเล่นสื่อมีจอทุกประเภท มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่เคยสัมผัสและเล่นสื่อมีจอ 0.7 เท่า และเด็กที่เริ่มสัมผัสสื่อมีจอเมื่ออายุต่ำกว่า 30 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เริ่มสัมผัสสื่อมีจอเมื่ออายุมากกว่า 30 เดือน 2.9 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของดลจรัส ทิพย์ มโนสิงห์² ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมกับเด็ก รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ ชลไชยะ¹⁵ กล่าวไว้ว่า เด็กที่ได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุ 1 เดือนครึ่ง และ ที่อายุ 1 ปี ได้รับถึง ร้อยละ 99.7 และได้รับเฉลี่ย 4 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็น 5 ชั่วโมงต่อวัน ที่อายุ 18 เดือน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ส่วนใหญ่เป็นทีวี รายการเพลงการ์ตูนผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จะส่งผลทางลบมากกว่าทางบวกต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม พัฒนาการ ภาษาพฤติกรรมการเรียนรู้ สติปัญญา ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ดังนั้น การดูแลเด็กปฐมวัยในยุคที่มีเทคโนโลยีต่างๆ มากมาย ในหลากหลายสถานการณ์ ที่มีสื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ทั้งโทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นอย่างมากหากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ถูกใช้อย่างไม่ถูกต้อง เนื้อหาไม่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก ไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครองจนมีการใช้งานสื่อมากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งมีส่วนในการขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ทำให้เด็กเกิดปัญหาสุขภาพ มีปัญหาพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการใช้ชีวิตในสังคม ดังนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครู พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบจากการใช้สื่อ ส่งเสริมการใช้สื่อในเด็กปฐมวัยอย่างถูกวิธี เพื่อให้การใช้สื่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็ก และลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบจากการใช้สื่อหน้าจออิเล็กทรอนิกส์ที่อาจเกิดกับเด็กในอนาคตได้⁹

ข้อเสนอจากการวิจัย

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 นำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอแก่ผู้บริหารในการประชุมเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อกำหนดนโยบายนำร่องในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 5

1.2 ผลักดันให้สถานบริการภาคเอกชน มอบคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ให้กับมารดาหลังคลอดทุกราย

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับการเรียนรู้ทักษะการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) มีการสร้างความรอบรู้และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงในกลุ่มครอบครัว ด้วยกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในโรงพยาบาลและชุมชน และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คู่มือ DSPM E-Book เพื่อให้มีการเข้าถึงเพิ่มขึ้น

2.2 พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ให้มีหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าถึงและใช้งานได้ง่าย

2.3 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียนรู้ E-Learning คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ให้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4 แนะนำให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ในการใช้สื่อดิจิทัลอย่างเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย เช่น การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษารายบุคคล หรือการใช้สื่ออินโฟกราฟิก/คลิปวิดีโอ

3. ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาปัจจัยแวดล้อม เช่น สถานภาพทางสังคม รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การเล่านิทาน การให้เด็กเล่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งทางบวก และลบ ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

3.2 ควรศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในแต่ละบริบทพื้นที่กับพัฒนาการของเด็ก เพื่อออกแบบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะพื้นที่

3.3 ควรศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อศึกษาว่าเนื้อหาประเภทใดมีผลกระทบเชิงบวกหรือลบต่อพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้าน

3.4 ควรศึกษาการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันควบคู่กับ DSPM เพื่อเพิ่มความสะดวกและแม่นยำในการเก็บข้อมูลและติดตามผล

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). กรุงเทพฯ : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2564; 17: 51-67.
3. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. ช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ : ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ : องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย; 2564.
4. ประภาภรณ์ จังพาณิชย์ และวสุรัตน์ พลอยล้วน. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566; 46(1) : 43.

5. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(1): 3-12.
6. สถาบันพัฒนาอเนกวัยเด็กแห่งชาติ. สรุปผลการตรวจราชการรอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 [ออนไลน์] 2566 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2567] จาก <https://nich.anamai.moph.go.th>
7. ศรัญญา นาคพรม. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 3 [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 20 ตุลาคม 2566] จาก <https://hpc3.anamai.moph.go.th/academic/download?id=108.pdf>.
8. ประภาภรณ์ จังพานิชย์, วสุรัตน์ พลอยล้วน. การประเมินผลประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 20 ตุลาคม 2566] จาก <http://hp.anzmzi.moph.go.th/th/ka-research-person/download/did=204797&reloads>.
9. อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร และปราณี พงษ์จินดา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3 [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2566] จาก <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204972&id=73914&reload=>
10. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ และบุษบา อรรถาวิรี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย : ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารก่อการณณ์. 2563; 27: 59-70.
11. ประดับ ศรีหมื่นไวย, ชัชฎา ประจุทะเก และอัญชลี ภูมิจันทิก. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2564. [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 24 ธันวาคม 2566] จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/267533>.
12. เปรมยุดา นาครัตน์, สุณีย์ จอกทอง และถาวร พุ่มเอี่ยม. ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11. [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 4 ตุลาคม 2566] จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/view/247546>
13. ระวีวรรณ รัตนปัญญา¹⁴ ศึกษาการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 2 ตุลาคม 2566] จาก <https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/Res/ResFile/2564001101.load=>
14. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. 2564; 13: 3-20.
15. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อพัฒนาการ พฤติกรรมและสุขภาพของเด็ก. ใน: ทิพวรรณ หรรษาคุณาชัยและคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด; 2556. หน้า 356-69.