



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การศึกษาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช
Developmental disorder of childhood in Nakhon Si Thammarat.

โดย

ยุทธนา	ศิลปรัสมิ
สิตา	ฤทธิธำธรรม
วิณา	ฉติประเสริฐ
เสาวลักษณ์	วงศ์นาค

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มกราคม 2562

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
และผลงานนี้เป็นความรับผิดชอบของผู้วิจัยแต่ผู้เดียว
ปีงบประมาณ 2560



หัวข้อวิจัย	การศึกษาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อผู้วิจัย	ยุพธนา ศิลปรัสมิ์ สิตา ฤทธิธำธรรม วิณา ธิติประเสริฐ เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ
หน่วยงาน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
ปี พ.ศ.	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ. ระยะแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าโดยใช้ แบบประเมินพัฒนาการคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาคัดกรองพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน รวมเป็น 20 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยอายุ 2 - 5 ปี ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 405 คน การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้ การวิเคราะห์สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าต่อจำนวนเด็กทั้งหมดก่อนและหลังกระตุ้นด้วย DSPM

ระยะที่สอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า การศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในการดูแลและการบริการ รวมทั้งเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและ ข้อมูลพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า โดยใช้แบบสอบถามการสำรวจการเลี้ยงดูและข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว และ แนวทางสัมภาษณ์บุคลากรสถานศึกษา การใช้แบบสัมภาษณ์แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยอายุ 2 - 5 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตอบแบบสอบถาม และ ใช้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรสถานศึกษา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการวิจัยคุณภาพ โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์สรุปประเด็น และ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ใน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า และสถิติ พรรณนา แจกแจงความถี่จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 และเด็กมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 ดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการพบว่ามีระดับเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นรวมเป็นจำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 96.54 และเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.46 มีสัดส่วนของเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.321 หรือเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32.10 คู่มือ DSPM จึงมีประสิทธิภาพเพียงพอในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ การพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ไกลตัว การปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก การดูแลและทำความสะอาดร่างกายเด็ก คนในชุมชนตกท้าย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู และคนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก

ความคาดหวังของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ตรงกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ครู แต่ไม่สามารถตอบสนองได้เนื่องจากข้อจำกัดในการบริหารจัดการงบประมาณ และ พื้นที่บริเวณโรงเรียนมีจำกัด



ด้านความต้องการของครูประกอบด้วย ความต้องการเพิ่มจำนวนครูเพื่อให้เหมาะสมกับสัดส่วนนักเรียน
เพิ่มการอบรมด้านพัฒนาการเด็ก และการผลิตสื่อในการเรียนการสอน ให้ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเข้ามามีบทบาทในการดูแลเด็กปฐมวัยมากขึ้น และต้องการความร่วมมือจากผู้ปกครอง
ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ส่งเสริมให้เด็กดูแลช่วยเหลือตนเอง และ ดูแลเรื่องการทำ
การบ้าน รวมถึงเป็นวิทยากรในการสอนเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น



กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ประจำศูนย์เด็กเล็กในเขต จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยให้ดำเนินไปด้วยดี

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

สิตา ฤทธิธำธรรม
ผู้ประสานงานโครงการ
มกราคม 2562



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
3 ขอบเขตการวิจัย	2
4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัย 0 - 5 ปี	6
2 หลักของพัฒนาการ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ	7
3 พัฒนาการของเด็กวัย 0 - 5 ปี	9
4 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และ การประเมินพัฒนาการ	19
5 นิยามสำหรับคู่มือ DSPM	21
6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
7 สรุปสถานการณ์ของศูนย์เด็กเล็กและความต้องการของผู้ปกครอง	27
8 กรอบแนวคิดเชิงกระบวนการการวิจัย	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
1 วิธีการดำเนินการวิจัย	33
2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	35
3 รูปแบบปลະเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
1 ผลการคัดกรองสุขภาพ	37
2 ผลการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM	40
3 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว	44
4 ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด	52
5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า	64
6 ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในการดูแล การบริการ และการส่งเสริมพัฒนาการ และปัญหาอุปสรรค ของศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินการ	67



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	71
1 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย	71
2 ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	77
แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานศึกษาประเภทศูนย์เด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล	79
แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรสถานศึกษาประเภทศูนย์เด็กเล็ก/ โรงเรียนอนุบาล	80
แบบสำรวจการเลี้ยงดูเด็ก เป็นการเก็บข้อมูลของเด็กรายบุคคล	81
ประวัติผู้วิจัย	90

สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่การศึกษารายอำเภอ	37
2	จำนวนพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ารายด้าน	38
3	แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่ผ่านการคัดกรองพัฒนาการ (n=405)	40
4	แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่พัฒนาสงสัยว่าล่าช้าที่ผ่านการกระตุ้นพัฒนาการ (n=144)	41
5	พัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ารายข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังกระตุ้น	42
6	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405)	44
7	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็ก (n=405)	52
8	แสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู (n=405)	53
9	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของระดับการเลี้ยงดู (n=405)	61
10	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการเลี้ยงดูเด็ก (n=405)	64
11	ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า	65

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงชีวิตปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ เป็นวัยที่สำคัญและเหมาะสมที่สุดในการวางรากฐาน เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จิตใจของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เด็กที่มีคุณภาพ คือ เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย การอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ และนำไปสู่คุณภาพของผู้ใหญ่ที่จะเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2553 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยร้อยละ 70.3 แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2550 ที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.7 แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แล้วก็ตาม แต่ จำนวนเด็กไทยมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้าร้อยละ 30 ยังถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยังสูงอยู่และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า อยู่อีกถึง 29.7% และ 31.8% ในเด็กช่วงอายุ 1-5 ปี และ 4-5 ปีตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมาก ได้แก่ ด้านภาษา ร้องลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว พัฒนาการทางสังคม และการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (รายงานประจำปี กรมอนามัย 2555) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก เป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต ใน ปี 2555 กรมอนามัย จึงได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กใน ในเรื่อง พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุข และอบรมทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัด และผลักดันให้ร้อยละของ ศูนย์เด็กเล็ก ระดับดีและดีมาก ไม่น้อยกว่า 70 % และให้มีคัดกรองประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กปีละ 2 ครั้ง จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและอิคิวเด็ก ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาอิคิวเพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง ประเมินความเครียดครูพี่เลี้ยง/ ศูนย์เด็กเล็กปีละครั้ง และพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ (กรมอนามัย 2555) ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี ของกรมอนามัย โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II และนักประเมินพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรม พบว่าเด็กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.7 2 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 67.3 ใน พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.5 ในปี 2557 (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก, 2557)

จากข้อมูลการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี โดยการดำเนินการ ร่วมกันระหว่างสถาบันราชานุกูล สำนักอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558) พบว่าการดำเนินการคัดกรองและพบเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ตั้งแต่ปี 2552 - 2557 นั้น พบว่า เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้ายังได้รับการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการมาครบทุก

คน และมีจำนวนน้อยมากที่เข้าสู่กระบวนการ ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ดังนั้นการพัฒนางานเรื่องนี้ต้องหาวิธีหรือกระบวนการอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้เด็กที่มีความเสี่ยง พัฒนาการล่าช้าได้รับการ ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้ต่อไป

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ยังคงมีจำนวนมาก โดยผลจากการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยไตรมาสที่ 3 (เมษายน- มิถุนายน 2558) สำรวจในกลุ่มอายุ 9 18 30 และ 42 เดือน ตามลำดับ ในการสุ่มตรวจเด็กทั้งหมด 8,643 คนพบว่าพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้าจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 18.38 พัฒนาการล่าช้า 16 คนคิดเป็นร้อยละ 0.81 ของเด็กทั้งหมดที่ทำการสำรวจ (สสจ. นครศรีธรรมราช, 2558)

ข้อมูลของจังหวัดนครศรีธรรมราชข้างต้นจะเห็นได้ว่าเด็กมีพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ามีจำนวนถึง 317 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า อีกทั้งจากประสบการณ์ในการ ออกพื้นที่ในการเรียนการสอน พบว่ายังคงมีเด็กจำนวนมากที่ไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และตรวจพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า สงสัยว่าล่าช้า อีกทั้งผู้ปกครองยังไม่ทราบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ผิดวิธี เช่น การนำบุตรไปบวช ให้หยุดเรียน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัย ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาระบบสนับสนุนภายในศูนย์ เด็กเล็กยังมีความติดขัด หรือปัญหาด้านใดด้านหนึ่งในศูนย์เด็กเล็กภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้ในการวางแผนเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคต อีกทั้งในเด็กที่มีพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้า ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดพัฒนาการล่าช้า ควรจะได้รับการแก้ไขเพื่อลดการเกิดพัฒนาการไม่สมวัยในเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ารวมถึงศึกษาปัจจัย ปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อพัฒนาการไม่สมวัย และความคาดหวังระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรศูนย์เด็กเล็กต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัยเพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลส่งเสริมพัฒนา และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้อย่างบูรณาการ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1) เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มสงสัยว่าล่าช้าโดยใช้ DSMP
- 2.2) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการไม่สมวัย ชนิดพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า
- 2.3) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในด้านการดูแลและการบริการ
- 2.4) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก

3. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาในเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ระหว่าง 2 – 5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทำการคัดกรองเด็กปฐมวัยเพื่อตรวจหาพัฒนาการกลุ่มที่สงสัยว่าล่าช้า และทำการกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศึกษา

เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการไม่สมวัย ชนิดสงสัยว่าล่าช้า ในด้าน พื้นฐานครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมของมารดาขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเล่นของเด็ก ที่มีผลต่อพัฒนาการในเด็กปฐมวัย รวมถึงปัญหา และ อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ ด้านนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ/พาณิชย์ ด้านสังคมและชุมชน รวมถึงการเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านวิชาการ

- การบูรณาการกับการเรียนการสอน การวิจัยของอาจารย์และนักศึกษา
- พัฒนาองค์ความรู้ของคณะผู้วิจัยที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ในการปรับปรุงเนื้อหาในรายวิชาที่เกี่ยวข้องและวิธีการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- นำความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยถ่ายทอดสู่การปฏิบัติของ พ่อแม่ผู้ปกครองครูครูที่เลี้ยงเด็กช่วยให้ การสังเกตลักษณะการพัฒนาล่าช้าของเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ในระยะเริ่มต้น ทราบถึงความเสี่ยงต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นและส่งผลให้เด็กมีพัฒนาล่าช้ารวมถึงวิธีการป้องกัน

2. ด้านสังคมและชุมชนครอบครัว

- การมีส่วนร่วมกันในการเล่นของเด็กส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดในครอบครัวคาดว่าปัญหาครอบครัวลดลง
- ทำให้ชุมชนเข้มแข็งเนื่องจากครอบครัวอบอุ่น ความเป็นอยู่ดีขึ้น โอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆมากขึ้น
- ประโยชน์ที่สังคมได้รับคือ สังคมเป็นสุข คนมีรายได้ สุขภาพจิตดี คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. หน่วยงานที่นำไปใช้ประโยชน์

- หน่วยงานด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงลดภาวะเสี่ยงของแต่ละกลุ่มวัย
- หน่วยงานด้านการศึกษาลดภาระการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางด้านสติปัญญาทำให้มีโอกาสในการปรับปรุงหรือพัฒนาการเรียนการสอนรวมถึงการพัฒนาครู อาจารย์บุคลากรทางการศึกษาได้มากขึ้น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับประโยชน์ในการบริหารท้องถิ่นในการมุ่งพัฒนาด้านอื่น ๆ มากขึ้น
- ศูนย์เด็กเล็ก ทำให้ภาระของครู ผู้ดูแลลดลง มีส่วนร่วมของ พ่อ แม่ ผู้ปกครองเพิ่มขึ้น

4. ด้านนโยบาย

- ผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการกำหนด นโยบาย การพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนหรือการควบคุม และกำหนดระบบกลไกในการดำเนินงานของทุกหน่วยงานเชิงบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า โดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาใช้สามารถกระตุ้นพัฒนาการจากสงสัยว่าล่าช้า เป็นประโยชน์โดยตรงจากโครงการรวมถึงศึกษาปัจจัย ปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อพัฒนาการไม่สมวัย และความคาดหวังระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรศูนย์เด็กเล็กต่อการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัยช่วยให้สามารถประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลส่งเสริมพัฒนาสามารถบูรณาการข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางพัฒนาการ หรือให้คำแนะนำเชิงนโยบายแก่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ รวมถึงอาจสามารถนำไปสู่การปรับนโยบายการดูแลของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัย 0 - 5 ปี

แนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยการจัดสภาพแวดล้อม ให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองโดย มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา การใช้ภาษา และสังคม ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา มีดังนี้

ล็อก (Lock) มีความเห็นว่า เด็กทารกนั้นเปรียบเสมือนผ้าขาว ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม จะมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน

รุสโซ (Rousseau) นักปรัชญาของชาวฝรั่งเศส ซึ่งเชื่อในพื้นฐานความดีของสัญชาตญาณในมนุษย์ ถ้าเราให้โอกาสเด็กเจริญเติบโตตามวิถีทางธรรมชาติแล้ว เด็กจะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ ฉะนั้น พ่อ แม่ ควรหลีกเลี่ยงที่จะขัดขวางการเจริญเติบโตตามธรรมชาติของเด็ก

ฟรอยด์ (Freud) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงผลักดันของสัญชาตญาณพลังทางเพศ พลังก้าวร้าว และพลังคุ้มครองตนเอง โดยระยะวิกฤตของมนุษย์อยู่ในช่วงอายุ 5 ปีแรก ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ ความสุข และความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม

เกเซล (Gesell) มีความเห็นว่า พัฒนาการของมนุษย์ขึ้นกับความพร้อมของวุฒิภาวะ เมื่อเด็กมีความพร้อมทางวุฒิภาวะจะทำให้มีพัฒนาการเป็นไปตามขั้นตอนธรรมชาติตามอายุของเด็กเมื่อถึงวันนั้น เด็กจะแสดงพฤติกรรมต่างๆได้โดยไม่ต้องเร่งหรือฝึกเด็ก พ่อแม่ควรให้อิสระเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสนใจ

เพียเจท์ (Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิสได้อธิบายถึงกระบวนการรู้ของเด็ก โดยมีความเชื่อว่าพัฒนาการเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้ว ไม่คงที่และมีวิวัฒนาการ โดยเฉพาะความคิดของเด็กต่อสิ่งที่ได้พบเห็นจะเริ่มก่อรูปร่างขึ้นมา และค่อยๆพัฒนาจนเป็นโครงสร้างที่สมบูรณ์และเด็กจะนำโครงสร้างนี้มาเป็นหลักในการตัดสินใจแก้ปัญหา และวิธีการที่เด็กใช้แก้ปัญหาจะเป็นการแสดงถึงสติปัญญาของเด็ก ในขณะที่พัฒนาการด้านร่างกายและการรับรู้ดำเนินต่อเนื่องกันไป พัฒนาการทางความคิดก็ดำเนินไปตามลำดับขั้นเช่นเดียวกัน

ดิวอี้ (Dewey) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าประสบการณ์สำหรับเด็กเกิดขึ้นได้ต้องใช้ความคิดและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทดลองและค้นพบด้วยตนเอง การให้อิสระเด็กได้สำรวจ จะนำไปสู่ความสนใจของเด็ก

อีริกสัน (Erikson) มีความเชื่อว่า อิทธิพลของสังคม สภาพแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับตนเองมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ การได้รับประสบการณ์ที่ดี หรือไม่ดีมีอิทธิพลต่อพัฒนาการในขั้นต่อไป การเลี้ยงดูและการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

อาจสรุปได้ว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านสมรรถภาพและหน้าที่ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ การส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็น การกระตุ้น หรือสนับสนุนให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของร่างกาย ทำให้เกิดทักษะและความสามารถใหม่ๆ ในการทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม

2. หลักของพัฒนาการ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ

หลักการพัฒนาการจะครอบคลุมในเรื่องของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ในด้านของกระบวนการ ลำดับขั้นตอน ทิศทางของพัฒนาการประกอบด้วย

1. พัฒนาการเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Development is Life long) พัฒนาการเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดจากผลกระทบของประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงพัฒนาการในระยะต่อมา พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยจะมีความเฉพาะ และมีความสำคัญพอกัน

2. พัฒนาการประกอบด้วยมิติต่างๆหลายมิติ (Development is - multidimensional) จะครอบคลุมพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พัฒนาการแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์กันและส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากด้านใดเสียสมดุลย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอื่นด้วย เช่นเด็กที่พูดเก่ง จะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อ และประสาทที่ควบคุมการออกเสียงมีการเจริญเต็มที่ มีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่สามารถจำเสียงได้และเข้าใจความหมายของเสียง

3. พัฒนาการจะมีลักษณะทิศทางที่เฉพาะ (Development is multidirectional) การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นตอน โดยเด็กจะคลานได้ก่อนจะนั่ง ส่งเสียงอ้อแอ้ก่อนจะพูดได้เป็นคำๆ พัฒนาการแบบมีทิศทางเฉพาะนี้แบ่งออกได้เป็น

3.1 การเจริญจากศีรษะถึงปลายเท้า (cephalocaudal trend or head - to - toes) เป็นพัฒนาการของการเจริญเติบโตที่เริ่มจากศีรษะ ลงไปสู่ลำตัว (หน้าอก) และเรื่อยลงไปถึงปลายเท้า เนื่องจากสมองและระบบประสาท มีการเจริญและพัฒนาการก่อนระบบอื่นๆตั้งแตอยู่ในครรภ์ มารดา ในระยะหลังคลอดทารกจะสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนหัว นัยน์ตา ปากและคอ ได้ก่อนการควบคุมส่วนลำตัวให้คว้าหรือคลานได้

3.2 การเจริญจากส่วนกลางออกสู่ส่วนปลาย (proximodistal trend or trunk to extremities) โดยเริ่มจากการควบคุมการขยับไหล่และแขนได้ก่อนการใช้มือ และเด็กจะใช้อุ้งมือคว้าของ ก่อนที่จะหยิบจับของด้วยนิ้วมือ รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหวของขาในการคลานได้ก่อนการใช้เท้าสำหรับเกาะยืนหรือเดิน

4. พัฒนาการเป็นสิ่งที่สามารถหล่อหลอมและสร้างขึ้นได้ (Development is modifiable) เป็นความสามารถที่เกิดจากการหล่อหลอมหรือค่อยๆสร้างและพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการฝึกฝน การเรียนรู้ ความจำ ความเข้มแข็งอดทน ตลอดจนทักษะในด้านต่างๆที่เกิดจากการลงมือฝึกปฏิบัติ

5. พัฒนาการของแต่ละคนจะมีรูปแบบที่เฉพาะตัว มีอัตราของการพัฒนาไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม วุฒิภาวะและการเรียนรู้ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เช่นเด็กบางคนเดินได้เร็วกว่าเด็กอีกคนที่มีอายุเท่ากัน

6. พัฒนาการของเด็กสามารถทำนายได้ เนื่องจากอัตราพัฒนาการของเด็กค่อนข้างคงที่ ทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของเด็กได้ว่าเมื่อโตขึ้นจะมีพฤติกรรมลักษณะใด

7. พัฒนาการของเด็กบางอย่างผู้ใหญ่จะมองว่าเป็นปัญหา ทั้งที่เป็นพฤติกรรมปกติในเด็กซึ่งเป็นไปตามวัยและพัฒนาการในช่วงวัยนั้นๆ

องค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการได้แก่

1. วุฒิภาวะ (Maturation) หมายถึง การเจริญเติบโตที่เกิดจากอิทธิพลของยีนส์ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งเป็นตัวควบคุมแบบแผนของร่างกาย อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในระดับอายุต่างๆโดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้แต่ต้องอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ปกติ เช่น เมื่อเด็กถึงระยะหนึ่งก็จะคลานได้ และเมื่อกล้ามเนื้อหรือโครงกระดูกเจริญแข็งแรงพอก็พร้อมที่จะเดิน เป็นต้น

2. การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด นั่นคือ กิจกรรมที่เด็กได้กระทำโดยผ่านประสบการณ์ การทำตามกิจกรรม การเรียน การสอน แบบฝึกหัด การทดลอง ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพฤติกรรมของเด็ก การเรียนรู้ทำให้เด็กมีประสบการณ์ต่างๆเพิ่มขึ้นเพราะเด็กได้ทำกิจกรรมต่างๆได้เห็น ได้ฟัง และได้สัมผัส จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. อาหาร อาหารมีความสำคัญต่อชีวิตตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ เด็กจำนวนมากขาดสารอาหารตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ทำให้น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม ระยะหลังคลอดถึง 6 เดือน เป็นระยะที่เด็กควรได้รับอาหารที่เหมาะสมที่สุด คือ นมแม่ ซึ่งมีคุณค่าทุกอย่างพร้อม เมื่อเด็กอายุ 3 เดือน ควรเริ่มให้อาหารเสริมโดยเริ่มทีละอย่างและทีละน้อยจนเด็กได้รับอาหารเสริมครบ 5 หมู่ เด็กต้องการอาหารในปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ความรักและความเอาใจใส่ มนุษย์ทุกคนต้องการความรักความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัยและความไว้วางใจกัน สิ่งเหล่านี้เป็นอาหารใจและเป็นรากฐานที่สำคัญมาก ถ้าพ่อแม่และครูเข้าใจเด็ก รู้จักตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสมและสามารถสร้างความผูกพันทางใจกับเด็กได้อย่างดีแล้วเด็กจะมีอารมณ์แจ่มใส เจริญเติบโตไว ร่าเริงน่ารัก เมื่อโตขึ้นจะมีความมั่นใจในตัวเองและมองโลกในแง่ดี รู้จักปรับตัวอยู่กับผู้อื่นได้อย่างดีด้วย ตรงข้ามกับเด็กที่ไม่มีพ่อแม่ผู้เอาใจใส่มักจะเป็นเด็กหงอยเหงาและอาจมีลักษณะที่เป็นปัญหาในการปรับตัวซึ่งแก้ไขได้ยาก ฉะนั้นถ้าเราต้องการให้เด็กสมองดี เรียนดี มีน้ำใจงาม เราต้องปูพื้นฐานทางจิตใจให้กับเด็กด้วยการอยู่ใกล้ชิดดูแลเด็ก รู้จักชื่นชมกับความสามารถต่างๆ ที่เด็กทำได้ ทารกที่กินนมแม่ จะได้รับสัมผัสทางกายและความอบอุ่นทางจิตใจในขณะที่อุ้มลูกมองหน้าลูก ยิ้มกับลูก ความใกล้ชิดสนิทสนมนี้มีส่วนช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็กอีกทางหนึ่ง เมื่อเด็กโตขึ้นควรให้โอกาสเด็กทำอะไรด้วยตัวเองบ้างเช่น ให้เด็กเดินเอง ให้รู้จักรับประทานอาหารเอง แม้จะหกเลอะเลอะบ้างในระยะแรก การให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตัวเองในเรื่องต่างๆ จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทุกด้านดีขึ้น ซึ่งทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งอื่นๆ ต่อไปได้ดีด้วย

3. การเล่น การเล่นเป็นกิจกรรมพัฒนาการเด็กในทุกด้าน ขณะที่เด็กเล่น เด็กจะใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ฝึกการใช้ภาษา ฝึกการแก้ปัญหา เรียนรู้การปรับตัว และได้ผ่อนคลายความตึงเครียด พ่อแม่และครูจึงต้องเข้าใจในคุณค่าของการเล่น เตรียมอุปกรณ์และกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมเพื่อให้การเล่นเกิดประโยชน์แก่เด็กมากที่สุด

4. การฝึกทางภาษา ประสบการณ์ทางภาษา โดยเฉพาะการฟัง และการพูดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็กมาก การที่พ่อแม่พูดคุยกับลูกตั้งแต่ลูกยังพูดไม่ได้ ดูผิวเผินเหมือนเป็นสิ่งเหลวไหล แต่ที่จริงแล้วเป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กควรได้รับประสบการณ์ทางภาษาจากการรู้จัก ชื่อ สิ่งของ บุคคล สิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ฟังนิทาน และเรื่องราวต่างๆ เมื่อเด็กอยู่ในวัย 3-6 ขวบ เด็กจะมีความสนใจในการฟังและพูดมากขึ้น ฉะนั้นผู้ใหญ่ควรฟังเด็กเล่าเรื่องที่เขาสงสัย ตอบคำถาม ของเด็ก รับฟังความคิดเห็นของเด็กเสมอ ควรหาหนังสือมาอ่านให้เด็กฟัง หาภาพให้เด็กดูและชวนเด็กพูดคุย การตอบและถามคำถามเด็ก การเล่นเกมที่เด็กต้องใช้ภาษา เป็นสิ่งที่พ่อแม่และครูควรนำมาใช้กับเด็กในวัยนี้มากที่สุดการที่เด็กได้มีพัฒนาการด้านภาษาเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะ เด็กจะสามารถบอกความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของตนได้ ผู้ใหญ่ก็จะสามารถสอนสิ่งต่างๆ ให้เด็กเข้าใจการกระทำต่างๆ ตามเหตุและผล เป็นการวางพื้นฐานของการใช้ภาษาและความคิด อย่างมีเหตุผล ซึ่งมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กในด้านอื่นๆ อย่างยิ่ง

5. ภาวะแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อเด็กอย่างยิ่งคือ ตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ครอบครัวที่สัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกอบอุ่นราบรื่น พ่อแม่ยอมรับสภาพและความสามารถของลูก มีความขัดแย้งในการอบรมลูกน้อยที่สุด สุขภาพจิตและกายของพ่อแม่เป็นปกติ จะช่วยให้พัฒนาการของเด็กดำเนินไปได้ดี

เห็นได้ว่า อาหารและโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง เมื่อเซลล์สมองมีการเจริญเติบโตดี บวกกับการได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาในทุกๆ ด้าน ก็จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ

3. พัฒนาการของเด็กวัย 0 - 5 ปี

ช่วงอายุพัฒนาการของเด็กวัยนี้ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ

1. วัยทารก (Infancy) ตั้งแต่แรกคลอดถึง 12 เดือน เป็นช่วงที่มีพัฒนาการเร็วมากในด้านการเคลื่อนไหว สติปัญญา และสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทำให้เด็กพัฒนาความรู้สึกรักใคร่พอใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเมื่อโตขึ้น

2. วัยหัดเดิน (Toddler) อายุตั้งแต่ 1- 3 ขวบ เป็นระยะที่เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะเริ่มเดิน วิ่ง และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง เริ่มแยกตัวออกจากมารดา และผู้อื่นได้ และเริ่มพัฒนาความรู้สึกที่เป็นอิสระ เริ่มควบคุมตนเอง ต้องการจะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

3. วัยก่อนเรียน (Preschool) อายุตั้งแต่ 3- 6 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมจะเข้าโรงเรียน เด็กจะสนใจในการทำกิจกรรมและค้นคว้า ต้องการพัฒนาด้านภาษาและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่กว้างขึ้น เด็กสามารถควบคุมตนเองและเอาชนะอุปสรรค ต้องการความเป็นอิสระ

ทฤษฎีพัฒนาการเด็ก

ทฤษฎีพัฒนาการเด็กเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมในเด็ก แต่ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายพัฒนาการของเด็กได้ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งในแต่ละทฤษฎีจะมีจุดเน้นในแต่ละด้านของพัฒนาการ ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดของทฤษฎีพัฒนาการเด็กที่สำคัญได้ ดังนี้ (ประคิน สุจฉายา. และคณะ. 2547)

วัย	ทฤษฎีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ	
	ฟรอยด์ (Psychosexual stage)	อิริคสัน (Developmental task)
ทารกแรกเกิด – 1 ปี	ความพึงพอใจทางปาก (oral stage) : ทารกจะสำรวจโลกด้วยการใช้ปาก โดยเฉพาะลิ้น	ขั้นพัฒนาด้านความไว้วางใจหรือความไม่ไว้วางใจ (trust vs mistrust) เด็กเรียนรู้ที่จะรัก และได้รับความรักจากผู้อื่น
วัยหัดเดิน อายุ 1- 3 ปี	ความพึงพอใจทางทวารหนัก (anal stage): เด็กเรียนรู้ที่จะควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ	ขั้นพัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความละอายและสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy vs shame and doubt) เด็กเรียนรู้ที่จะเป็นอิสระ และตัดสินใจด้วยตนเอง
วัยก่อนเรียน อายุ 3- 6 ปี	ความพึงพอใจทางอวัยวะสืบพันธุ์ (phallic stage) เด็กเรียนรู้การแยกเพศ โดยการสำรวจอวัยวะสืบพันธุ์	ขั้นพัฒนาความคิดริเริ่ม หรือความรู้สึกละอาย (initiative vs guilt) เด็กเรียนรู้ที่จะกระทำการต่างๆซึ่งเป็นพื้นฐานของการแก้ปัญหาและขอบที่จะทำสิ่งที่ตนเองต้องการ

ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์

ขั้นพัฒนาการ	ช่วงอายุ	ลักษณะพัฒนาการ
1. ระยะพัฒนาการทางประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (sensorimotor period)	0-2 ปี	เป็นระยะที่การกระทำจากระดับปฏิกิริยาสะท้อนแรกเกิดไปสู่การใช้สัญลักษณ์
1.1 ขั้นปฏิกิริยาสะท้อน (reflexis stage)	0-1 เดือน	ระยะที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วยปฏิกิริยาสะท้อน
1.2 ขั้นพัฒนาการอวัยวะเคลื่อนไหวด้วยประสบการณ์เบื้องต้น (primary circular reaction)	1-4 เดือน	เด็กใช้ประสบการณ์เบื้องต้นเป็นแนวทางในการเคลื่อนไหวซึ่งยังไม่มีจุดมุ่งหมายแลประสานงานกัน
1.3 ขั้นพัฒนาการอวัยวะเคลื่อนไหวอย่างมีจุดมุ่งหมาย (secondary circular reaction)	4-8 เดือน	เด็กเริ่มมีจุดมุ่งหมายในการกระทำ และมักกระทำซ้ำๆในสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกสนุกสนาน เช่น เขย่ากริ่งกริ่ง
1.4 ขั้นพัฒนาการประสานงานของอวัยวะ (coordination of secondary reaction)	8-12 เดือน	เริ่มเรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างง่าย สามารถเลียนแบบผู้อื่นพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการคงที่อยู่ของวัตถุ
1.5 ขั้นพัฒนาการความคิดริเริ่มแบบลองผิดลองถูก (tertiary circular reaction)	12-18 เดือน	เริ่มสร้างพฤติกรรมใหม่ด้วยการลองผิดลองถูก สนใจถึงผลของพฤติกรรมใหม่ มีความริเริ่มในการทำสิ่งต่างๆ
1.6 ขั้นพัฒนาการโครงสร้างสติปัญญาเบื้องต้น (intervention of new mean through mental combination)	18- 24 เดือน	เด็กรู้จักใช้สัญลักษณ์แทนวัตถุ เริ่มรู้จักคิดหาวิธีแก้ปัญหาโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก

ขั้นพัฒนาการ	ช่วงอายุ	ลักษณะพัฒนาการ
2. ระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (preoperational period)	2- 7 ปี	มีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ ยังมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่สามารถแยกความฝันจากความจริง มองทุกอย่างเป็นเรื่องจริง
2.1 ขั้นพัฒนาการก่อนเกิดความคิดรวบยอดอย่างมีเหตุผล (preconceptual period)	2-4 ปี	ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความสามารถในการใช้ภาษาและสัญลักษณ์เป็นตัวแทนของวัตถุเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดในเวลาใกล้เคียงกัน
2.2 ขั้นพัฒนาการรู้คิดได้เอง (intuition)	4-7 ปี	ยังไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ ตัดสินสิ่งของหรือการกระทำโดยดูจากลักษณะภายนอกที่เห็นอย่างเดียว ไม่สามารถเข้าใจถึงความคงตัว (conservation) ของวัตถุ

พัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ พัฒนาการด้านร่างกายที่เป็นการใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่ และการใช้กล้ามเนื้อเล็ก พัฒนาการด้านสติปัญญาภาษา พัฒนาการด้านอารมณ์ และจิตใจ และพัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านร่างกาย

เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ การทรงตัวและการเคลื่อนไหว และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่งการพัฒนาทางด้านกล้ามเนื้อใหญ่ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ส่วนการพัฒนาทางด้านกล้ามเนื้อเล็กและการแก้ปัญหา หมายถึงการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต

หลักการของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ของทารกประกอบด้วย

1. การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อ primitive reflex ลดลง หรือหายไปเช่นเด็กแต่ละคนจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่เหมือนกัน แต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิดพัฒนาการแต่ละด้านต่างกัน เช่นเด็กทุกคนต้องนั่งได้ก่อนยืน และยืนได้ก่อนเดิน โดยเด็กบางคนสามารถเดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็กบางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ ควรมุ่งไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้านนั้นๆ ด้วย

2. ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo –caudal direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ ลำตัว สะโพก และ

จากส่วนกลางไปส่วนปลายของลำตัว (Proximo –distal direction) ได้แก่จากไหล่ไปแขนและมือ เช่นเด็ก จะชันคอได้ก่อนแล้วจึงคว้า ลูกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3 - 4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดย เคลื่อนไหวที่หัวไหล่ แทนที่จะเคลื่อนไหวที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9 - 10 เดือน จึงสามารถใช้ปลาย นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

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

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา

กล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือ และนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ ส่วนปลาย คือเริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ โดยสรุป พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการ แก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ วัยทารก การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขน ตั้งแต่ระดับ ไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น ทารกจึงสามารถใช้เฉพาะ นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็ก ได้ การแบมือ(unfitting hands) เป็นพัฒนาที่สำคัญ ที่เป็นจุดเริ่มต้น ของการหยิบจับสิ่งของ เมื่อ palmar grasp reflex หายไปที่อายุ 3-4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ เหยียดนิ้วออก และจับสิ่งของโดย ตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การ ลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex tonic labyrinthine reflex และ moro reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จาก เด็กอายุ 3 -4 เดือน จะเอา มือมาอยู่ตรงกลาง ขยับนิ้วมือ ของ ตนเอง เอามือเข้าปาก จับสิ่งของได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่อายุน้อย กว่า 6 เดือน corpus callosum ยังไม่ พัฒนา ทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหว แขนผ่านแนว กลาง ลำตัว ได้ จึง ยังไม่มีการเปลี่ยนมือถือของ หลังจากอายุ 6 เดือน เด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ ในทุกทิศทาง เมื่ออายุ 9 - 10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ (pincer grasp) ได้ และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดี เมื่ออายุ 7-12 เดือน ความสามารถในการควบคุมการ ถือ และปล่อยวัตถุในมือได้เร็ว จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี ถึงวุฒิภาวะของการจับของ

พัฒนาการทางภาษา

ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนาการทางภาษา มีการพัฒนามากขึ้น เรื่อยๆนับตั้งแต่วัยทารก ความสามารถในการใช้ภาษา สื่อสาร เป็นสิ่งสำคัญ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ ทำนายความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตของเด็กได้ ภาษาแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ การรับรู้ หรือเข้าใจภาษา(receptive language) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย และการสื่อสารภาษา(expressive language) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษา เพื่อการสื่อสาร กับผู้อื่นพัฒนาการทางภาษาในวัยทารกเด็กสามารถเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้เลี้ยงดูและ สิ่งแวดล้อม โดยการมอง ฟัง และรับสัมผัสเด็กชอบฟังเสียงมารดา หรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลก หน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ตั้งแต่ อายุ 2-3เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอ หรือเรียกว่า (cooing) และพัฒนาต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบ เมื่อมีผู้พูดด้วย ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับ

ผู้อื่น เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้อวัยวะในปากเพื่อ ทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ (babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียง ทั้งเสียงสูงต่ำ และยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้าย จะเป็นประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า jargon และหลังจากมีargon ประมาณ 4-5 เดือน เด็ก จะเริ่มพูดเป็นคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกได้ ในด้านความเข้าใจภาษาเด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อ ของตัวเอง และตอบสนองโดยการหยุดฟัง มองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความ เข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ้ายบาย เมื่อได้ยินคำ ว่า “บ้ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปี เด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูดคำว่า “บอล” เป็นต้น การชี้ (pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจ เป็นการสื่อสารอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญและ จะเริ่มพบได้ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูด เรียกชื่อ สิ่งของ(naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อน มากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12 - 14 เดือน จะชี้ไปยัง สิ่งที่ตนเองสนใจเพื่อบอกความต้องการ และดึงความสนใจ ของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้น ด้วยการมองหน้า ผู้เลี้ยงดู ร่วมกับการชี้ ซึ่งเรียกการชี้ลักษณะนี้ว่า (protoimperative pointing) เมื่อเด็กอายุ 14 - 16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจ และชี้ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตาม ด้วยการมองสลับไปมาระหว่างผู้ เลี้ยงดู และสิ่งที่สนใจ ซึ่งเรียกว่า protodeclarative pointing

พัฒนาการทางภาษา ในเด็กวัย 1-2 ปี เด็กอายุ 12 เดือน จะเริ่มพูดคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกนอกเหนือจากการเรียกพ่อ และแม่ได้ จำนวนคำศัพท์จะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปใน ช่วงแรก คือประมาณ 5 - 10 คำต่อเดือน ต่อมาในช่วงอายุ 18 - 24 เดือน คำที่มีความหมายจะเพิ่ม จำนวนอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะพบหลังจากที่เด็กมีการพัฒนาคำที่มีความหมายแล้วอย่างน้อย 35 - 50 คำ จึงจะเพิ่มจำนวนคำประมาณ 4 - 5 คำ ต่อวัน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือนเด็กจะพูดคำที่มีความหมายได้ 100 - 200 คำ และเริ่มพูดคำที่มี 2 พยางค์ได้ ในด้านความเข้าใจภาษาในช่วงอายุ 12 - 18 เดือน เด็ก สามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น หยิบขวดนม ใส่รองเท้า ช่วงอายุ 18 - 24 เดือน เด็ก จะชี้บอกอวัยวะ ในร่างกายได้หลายส่วน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน จะสามารถเข้าใจคำสั่งสองขั้นตอนได้ เช่น หยิบผ้ามาเช็ดน้ำที่หกให้แม่ ไปเอาบอลมาให้พ่อ

พัฒนาการทางภาษา ในเด็กวัยก่อนเรียน

วัยนี้พัฒนาการทางภาษามีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจทางภาษา ที่ผู้ใหญ่พูด ส่วนใหญ่ได้เมื่ออายุประมาณ 3 ปี เด็กจะเริ่มรู้จักสี เข้าใจประโยคคำถาม อะไร ที่ไหน เด็กรู้จักคำนาม เป็นส่วนใหญ่วัยนี้เด็กจะเริ่มพูดและเข้าใจคำกริยา คำคุณศัพท์ จำนวน เปรียบเทียบ เช่น ขนาด เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปี เด็กสามารถพูดให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กเข้าใจได้ประมาณร้อยละ 75 การสื่อสารใน วัยนี้อาจยังไม่คล่อง(fluent) เท่าใดนัก พบการพูดซ้ำคำได้บ่อย เช่น หนูจะเอา เอา เอาของเล่น การ พูดซ้ำคำจะค่อยๆ หายไปเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 - 5 ปี เมื่อเด็กอายุ 3 - 4 ปี ความสามารถในการใช้ ภาษาเพื่อการสื่อสารในสังคม(pragmatic language) จะเริ่มพัฒนามากขึ้น เด็กจะสามารถเล่า เรื่องราว ที่เกิดขึ้น หรือที่เคยได้ยินมา ให้ผู้อื่นฟัง โดยเริ่มจากเรื่องสั้นๆ และยาวขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับ ขั้นตอนต่อเนื่องให้ผู้อื่นเข้าใจเกือบทั้งหมดที่อายุประมาณ 4 ปี และสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่น ทั้ง เรื่องที่คุ้นเคย และไม่คุ้นเคยได้หลายเรื่อง

พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างแรกในทารกคือการเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและทารก (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 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคม ตั้งแต่แรกเกิด ทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้ 3 ชนิดคือ โกรธ กลัว และดีใจ ไม่ว่าจะเป็ทารกที่มีสติปัญญาปกติหรือไม่ ซึ่งหลังจากนั้น สติปัญญาจะมีบทบาทต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กต่อไป เมื่ออายุ 15 เดือน ทารกเริ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเริ่มปิดบังอารมณ์ที่แท้จริง ตามมารยาท ทางสังคม ได้เมื่ออายุประมาณ 2 ปี การเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก ทารกเริ่มเล่นโดยการคว่ำ เขย่า เคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปาก (sensory-motor play) เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน และเริ่มเล่นตามหน้าที่ใช้งานของ ของเล่น (functional play) เช่น เอารถมาไถเล่นไป มา โดย ไม่นำมาเคาะ 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 ปี จะเล่นร่วมกันในสถานการณ์เดียวกัน (associative play) แต่ไม่ได้เป็นการเล่นที่ร่วมมือกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (cooperative play) อย่างแท้จริง เช่น เด็กอายุ 3 ปี อาจเล่นทำอาหารด้วยกัน โดยมีการแบ่งปันอุปกรณ์ การเล่น เช่น ช้อน ส้อม จาน ชาม แต่ต่างคน ต่างก็ทำอาหารที่ตนเองต้องการ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกัน ในขณะที่เด็กอายุ 4 ปี ที่สามารถเล่นแบบร่วมมือกันได้แล้ว จะสามารถเล่นทำอาหารโดยช่วยกันทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งโดยแบ่งหน้าที่กันทำ เด็กวัย 3 ปี เล่นสมมุติได้ แต่ยังแยกเรื่องจริงกับจินตนาการไม่ได้ จึงยังมีความกลัวสิ่งสมมุติอยู่ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะแยกเรื่องจริงและจินตนาการได้มากขึ้น จึงทำให้การเล่นสมมุติมีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการหยอกเพื่อนระหว่างการเล่นด้วย เมื่ออายุ 5 ปี เด็กจะเรียนรู้ทักษะทางสังคม แบบผู้ใหญ่มากขึ้น เช่น รู้จักขอโทษเมื่อกระทำผิด เด็กวัยนี้สามารถรู้เพศของตนเอง รวมทั้งแยกความแตกต่างของบทบาท และลักษณะของเพศหญิง และเพศชาย โดยมีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรมท้องถิ่นได้เช่น เพศหญิงมีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพ เพศชาย มีความเข้มแข็ง กล้าหาญ ชอบสิ่งท้าทาย เด็กจะเริ่มเข้าใจว่าเพศเป็นสิ่งที่ติดตัวถาวร ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบการแต่งกาย เช่น เมื่อเปลี่ยนจากการสวมกางเกงเป็นกระโปรง ก็ไม่ได้ทำให้เพศเปลี่ยนแปลงไป

เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย

มาตรฐาน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2557

อายุ	พัฒนาการ
1 เดือน	GM : จ้องหน้ายกคางจากที่นอนชั่วคราวในท่านอนคว่ำ FM : มองตามวัตถุได้ถึงกึ่งกลางลำตัว PS : จ้องหน้า EL : ร้องไห้ RL : ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการสั่นหรือเบ่งตามอง
2 เดือน	GM : ชันคอ 45 องศา ในท่านอนคว่ำ FM : มองตามวัตถุได้ข้ามผ่านกึ่งกลางลำตัว PS : ยิ้มและสบตา EL : ส่งเสียงในลำคอ เช่น อูอา RL : ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการกระพริบตา หรือเงิบเพื่อฟังเสียงที่ได้ยิน
4 เดือน	GM: นอนคว่ำอกพ้นพื้น พยุงลำตัวด้วยแขนท่อนล่าง ทำนั่งชันคอได้ดี พลิกคว่ำหรือพลิกหงาย FM : มองตามวัตถุจากด้านหนึ่งของลำตัวไปถึงอีกด้านหนึ่ง(180 องศา) ไขว่คว้าของใกล้ตัว PS : ตื่นเต้นดีใจอย่างชัดเจนเมื่อเห็นนมแม่หรือขวดนม EL : ส่งเสียง อูอา โต้ตอบเมื่อมีคนคุยด้วย หัวเราะ RL : หันหาเสียง
6 เดือน	GM: ดึงขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย พลิกคว่ำและพลิกหงาย ท่านอนคว่ำยกอกและท้องส่วนบนพยุงลำตัวด้วยฝ่ามือ นั่งได้โดยใช้มือยันพื้น FM : หยิบของด้วยฝ่ามือ PS : หัวเราะเมื่อถูกเอาผ้าคลุมศีรษะออก เริ่มติดแม่ EL : เล่นหรือเลียนเสียง เช่น เลียนเสียงจู้ปาก เตาะลิ้น ส่งเสียงที่ใช้อวัยวะในปากเพื่อให้เกิดเสียงพยัญชนะ ได้แก่ ปาปา ดาดา RL : หันหาเสียงเรียกชื่อ
7-8 เดือน	GM : นั่งทรงตั้งได้เองโดยไม่ต้องพยุง FM : มองตามของตก เปลี่ยนมือถือของ ใช้มือถือก้อนไม้ข้างละก้อน PS : สนุกกับการเล่นเมื่อเอาผ้าคลุมศีรษะออก EL : ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ หม่ำ RL : มองตามสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูชี้

อายุ	พัฒนาการ
9-10 เดือน	GM : ลุกนั่งจากท่านอน, คลาน, เหนี่ยวตัวขึ้นยืน, เกาะยืน FM : ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ PS : เล่นจ๊ะเอ๋ , โบกมือบ๊ายบาย EL : เลียนเสียงพูดคุย เรียก พ่อ และ แม่ แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจง RL : เริ่มทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น โบกมือบ๊ายบาย หยุดการกระทำเมื่อได้ยินคำว่า ไม่
11-12 เดือน	GM : ยืนได้เองชั่วคราวหรือตั้งไข่ จูงเดิน FM : ปล่อยของเมื่อขอ PS : เลียนแบบท่าทาง EL : ส่งเสียงที่เป็นเสียงริมฝีปากแบบมีเสียงสูงเสียงต่ำ เริ่มเรียกชื่อคนใกล้ชิดที่คุ้นเคย เรียก พ่อ และ แม่ แบบเฉพาะเจาะจงได้ RL : เริ่มเข้าใจความหมายของคำพยางค์เดียว ตอบสนองต่อคำถามง่ายๆ ได้ เช่น แม่ อยู่ไหน , ลูกบอลอยู่ไหน เด็กอาจมองไปในทิศทางของของที่อยู่
13-15 เดือน	GM : เดินได้เอง FM : หยิบจับดินสอขีดเขียน PS : ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ เริ่มชี้หรือทำท่าแสดงบอกถึงสิ่งที่ตนเองสนใจ EL : พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ ซึ่งเป็นคำที่เพิ่มเติมจากคำที่ใช้เรียกคนคุ้นเคยหรือสัตว์เลี้ยงในบ้าน RL : เมื่อบอกให้ไปหยิบของที่คุ้นเคยจากอีกห้อง เด็กเข้าใจและทำได้ เช่น ไปเอารองเท้า ลูกบอลอยู่ไหน
16-18 เดือน	GM : เกาะราวหรือจูงมือเดินขึ้นบันได นั่งบนเก้าอี้เล็กได้มั่นคง FM : ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 2-3 ชิ้น ขีดเส้นยุ่งๆไปมา PS : รู้จักปฏิเสธ หยิบอาหารป้อนตัวเองได้ EL : พูดคำที่มีความหมายเพื่อแสดงความต้องการได้หลายคำ มีคำพูดรวมโดยเฉลี่ย 10-20 คำ RL : ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 3 ส่วน (ตา จมูก ปาก) เข้าใจความหมายของคำประมาณ 50 คำ รู้จักชื่อสัตว์และสิ่งของ
19-24 เดือน	GM : เตะบอล วิ่ง เดินขึ้นบันไดโดยก้าวเท้าตาม FM : ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 5-6 ชิ้น เริ่มเปิดหน้าหนังสือได้ที่ละหน้า PS : ใช้ช้อนตักอาหารกินได้ EL : พูดได้ประมาณ 50 คำ เริ่มพูดคำที่มีความหมายสองคำติดกัน เช่น กินข้าว แม่ อุ้ม RL : ชี้ไปยังสิ่งของหรือรูปภาพที่บอกได้อย่างหลากหลาย ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 6 ส่วน

อายุ	พัฒนาการ
25-30 เดือน	<p>GM : กระโดดสองเท้า เดินเขย่งเท้า</p> <p>FM : ชีตเส้นตรงในแนวตั้ง หรือแนวนอน ชีตเขียนเป็นเส้นวนๆ</p> <p>PS : เล่นเลียนแบบและเล่นสมมติง่ายๆ</p> <p>EL : พูดเป็นวลี 2-3 คำ หรือเป็นประโยคสั้นๆ มีจำนวนคำศัพท์รวมประมาณ 200 คำ</p> <p>RL : ทำตามคำสั่ง สองขั้นตอนได้ สามารถติดตามฟังเรื่องเล่าสั้นๆได้</p>
31-36 เดือน	<p>GM : ยืนขาเดียว 2-3 วินาที ชีจักยาน 3 ล้อ ขึ้นบันไดเองสลับเท้า ลงบันไดโดยก้าวเท้าตาม</p> <p>FM : ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 8 ชั้น หรือมากกว่า เลียนแบบการวาดรูปวงกลม</p> <p>PS : เล่นสมมติที่ซับซ้อนขึ้น เล่นกับเด็กอื่น</p> <p>EL : เริ่มเล่าเรื่องได้ ฟังเข้าใจแต่อาจไม่ทั้งหมด บอกเวลาต้องการขับถ่าย บอกชื่อตนเอง เพศ หรืออายุ พอได้</p> <p>RL : รู้จักสีอย่างน้อย 1-2 สี เข้าใจคำกริยาที่แสดงการกระทำ ได้แก่ เด็กกำลังกิน เข้าใจคำคุณศัพท์ เช่น ร้อน เย็น เหนื่อย เข้าใจคำบุพบทต่างๆเช่น บน ล่าง</p>
37-48 เดือน	<p>GM : กระโดดขาเดียว ลงบันไดสลับเท้า</p> <p>FM : วาดรูปวงกลมตามแบบ วาดเส้นสองเส้นตัดกันตามแบบ(+) ต่อแท่งไม้ 3 ชั้น เป็นสะพาน</p> <p>PS : เล่นเกมที่มีกติกาต่างๆกับคนอื่นได้ รู้จักรอคอย ใส่กางเกง และใส่เสื้อยืดสวมหัวเองได้</p> <p>EL : พูดเล่าเรื่องเป็นประโยคยาวๆให้คนอื่นเข้าใจได้ บอกสีได้หลายสี นับของที่ละชั้นได้อย่างถูกต้อง เรียงตามลำดับของการนับ ประมาณ 5-10 ชั้น</p> <p>RL : เข้าใจประโยคคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ อย่างไร ทำไม เข้าใจคำสั่ง 3 ขั้นตอน เข้าใจจำนวน หนึ่ง และ หลายๆ ได้แก่ หีบของ 1 ชั้น หรือหลายๆชั้นได้ ถูกต้อง เข้าใจ คำบุพบทเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านหน้า ด้านข้าง ใต้ บน</p>
49-60 เดือน	<p>GM : กระโดดสลับเท้า กระโดดขาเดียว กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางต่างๆ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง (tandem gait)</p> <p>FM : วาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 3 ส่วนหรือมากกว่า เริ่มใช้กรรไกรตัดกระดาษ</p> <p>PS : แต่งตัวและแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องช่วย</p> <p>EL : คำพูดชัดเจนฟังเข้าใจทั้งหมด รู้จักถามความหมายของคำหรือสีที่ไม่เข้าใจ เริ่มรู้จักถามคำถาม อย่างไร หรือ ทำไม ได้ บอกชื่อพยัญชนะไทยที่พบบ่อยบางตัวได้ ได้แก่ ก. ไก่ ,ง. งู ร้องเพลงสั้นๆ หรือท่องอาขยานที่ได้ยินบ่อยๆได้ รู้จักจำนวนนับ 1- 5 บอกได้อย่างถูกต้องหลังจากนับว่ามีของรวมทั้งหมด 4 ชั้น หรือ 5 ชั้น</p> <p>RL : เข้าใจคำถาม เมื่อไร เริ่มเข้าใจ ซ้าย-ขวา , เล็ก-ใหญ่และยาว-สั้น</p>

อายุ	พัฒนาการ
37-48 เดือน	GM : กระโดดขาเดียว ลงบันไดสลับท้ำ FM : วาดรูปวงกลมตามแบบ วาดเส้นสองเส้นตัดกันตามแบบ(+) ต่อแท่งไม้ 3 ชั้น เป็นสะพาน PS : เล่นเกมที่มีกติกาต่างๆกับคนอื่นได้ รู้จักรอคอย ใส่กางเกง และใส่เสื้อยืดสวมหัวเองได้ EL : พูดเล่าเรื่องเป็นประโยคยาวๆให้คนอื่นเข้าใจได้ บอกสีได้หลายสี นับของที่ละชั้นได้อย่างถูกต้อง เรียงตามลำดับของการนับ ประมาณ 5-10 ชั้น RL : เข้าใจประโยคคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ อย่างไร ทำไม เข้าใจคำสั่ง 3 ชั้นตอน เข้าใจจำนวน หนึ่ง และ หลายๆ ได้แก่ หยิบของ 1 ชั้น หรือหลายชั้นได้ ถูกต้อง เข้าใจ คำบุพบทเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านหน้า ด้านข้าง ใต้ บน
49-60 เดือน	GM : กระโดดสลับท้ำ กระโดดขาเดียว กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางต่างๆ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง (tandem gait) FM : วาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 3 ส่วนหรือมากกว่า เริ่มใช้กรรไกรตัดกระดาษ PS : แต่งตัวและแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องช่วย EL : คำพูดชัดเจนฟังเข้าใจทั้งหมด รู้จักถามความหมายของคำหรือสีที่ไม่เข้าใจ เริ่มรู้จักถามคำถาม อย่างไร หรือ ทำไม ได้ บอกชื่อพยัญชนะไทยที่พบบ่อยบางตัวได้ ได้แก่ ก. ไก่ ,ง. งู ร้องเพลงสั้นๆ หรือท่องอาขยานที่ได้ยินบ่อยๆได้ รู้จักจำนวนนับ 1- 5 บอกได้อย่างถูกต้องหลังจากนับว่ามีของรวมทั้งหมด 4 ชั้น หรือ 5 ชั้น RL : เข้าใจคำถาม เมื่อไร เริ่มเข้าใจ ซ้าย-ขวา , เล็ก-ใหญ่และยาว-สั้น

หมายเหตุ GM = Gross Motor, FM = Fine Motor , PS = Personal social
 EL = Expressive language , RL = Receptive language

การทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีพัฒนาการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจของทีมวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการและสามารถใช้ในการอ้างอิงเพื่อตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในการวิจัยควบคู่กับการใช้คู่มือ DSPM

4. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และ การประเมินพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการจัดกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสมกับการเรียนรู้จากความสำเร็จว่า พัฒนาการเด็กถูกกำหนดด้วยปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดศักยภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้เด็กไปถึงศักยภาพของเด็ก ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากที่สุดคือ บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู

1. การให้ความรู้แก่บิดามารดา โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการ การเลี้ยงดู และแนวทางในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จะช่วยให้บิดามารดาเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการและจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม

2. การส่งเสริมบทบาทของของบิดามารดาในการเล่นกับเด็ก บทบาทของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสติปัญญา พัฒนาการทางภาษา ผลการศึกษาพบว่าบิดาที่มีความพึงพอใจต่อการเป็นบิดา และเล่นกับบุตร บุตรจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาดีขึ้น(Black,Dubowitz & Starr. 1999 อ้างใน ประศิน สุจฉายา และคณะ. 2547)

3. การจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการกระตุ้นเร็ว อาจป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ การกระตุ้นที่เป็นการเร้าด้วยการพูดจากมารดาทุกวัน หรือการใช้โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการตามที่กำหนดไว้โดยบิดามารดา เด็กจะมีพัฒนาการก้าวหน้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

4. การส่งเสริมการเล่นและการละเล่น การเล่นมีบทบาทสำคัญต่อเด็ก และถือเป็นหน้าที่ของเด็ก เด็กจะชอบเล่น โดยเริ่มจากเล่นคนเดียว เล่นกับบิดามารดา และเริ่มเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม เป็นการเล่นแบบอิสระ เช่น ระบายสี ปั้นแป้ง เล่นตุ๊กตา ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการส่งเสริมการเล่น และจัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ

5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การจัดสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่ภายในบ้านหรืออาคารให้เด็กมีที่สำหรับคลาน หัดเดิน เช่นเดียวกับบริเวณภายนอกที่มีการจัดอุปกรณ์ และเครื่องเล่นสนามที่เหมาะสมและปลอดภัย

การประเมินพัฒนาการ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานระดับตติยภูมิที่มีภารกิจในการสนับสนุนด้านวิชาการ และให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพแก่เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีนโยบายหลักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้เห็นความสำคัญในการศึกษาเกณฑ์ปกติของพัฒนาการของเด็กไทยอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี เพื่อให้เกิดมาตรฐานและเพื่อเป็นการติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไทยเป็นไปอย่างน่าเชื่อถือ จึงได้พัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็ก ที่มีความถูกต้อง มีความไว มีความละเอียด และความจำเพาะในการประเมินพัฒนาการเด็กขึ้น โดยได้พัฒนามาจาก

แบบประเมินพัฒนาการ

1) แบบประเมิน Developmental Skill Inventory (DSI) โดย คณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลราชานุกูล

2) แบบประเมินพัฒนาการ Diagnostic Inventory for Screening Children (DISC) ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย สมัย ศิริทองถาวร และอัมพร หัสศิริ (2542)

3) Denver II ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ถูกแปลมาเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี (2546) และคณะ

4) คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance & Promotion Manual (DSPM) จัดทำโดย กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง และ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เครื่องมือ การประเมินพัฒนาการเด็ก ที่ปรับปรุงจากเครื่องมือชุดเดิม “อนามัย 55” ของ กรมอนามัย และ “TDSI” ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งปรับจากเครื่องมือสากล Denver II เป็นเครื่องมือชุดใหม่ ซึ่งได้รับการประเมินประสิทธิภาพทางวิชาการ พบว่าความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบ แบบทดสอบ DSPM (Sensitivity) ร้อยละ 96.04 และความจำเพาะของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบ แบบทดสอบ DSPM (Specificity) ร้อยละ 64.67 % เมื่อเทียบกับ แบบประเมิน Denver II 45.6% ของเด็ก 0-5 ปีไม่ผ่านการประเมินโดย DSPM ขณะที่ 16.8% ไม่ผ่านการประเมินโดย Denver II และ 54.2% ของเด็กอายุ 42 เดือน ไม่ผ่านการประเมินโดย DSPM มากกว่ากลุ่มอายุอื่น DSPM โดยเรียกเครื่องมือชุดนี้ว่า “คู่มือการเฝ้าระวัง ระวังและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) หรือ คู่มือ เล่มขาว และ “คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”(Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) หรือ คู่มือเล่มเขียว ที่เกิดจากการรวมเครื่องมือ 3 ชุด เข้าด้วยกันและได้ใช้ใน การประเมินนำร่องใน 15 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2557 บูรณาการงานส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ

ผู้ใช้ DSPM

- เจ้าหน้าที่ ตรวจพัฒนาการ ช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน(Screening) ในคลินิก WCC ทุกระดับ

- อสม. ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก บุคลากรทางสาธารณสุข ตรวจพัฒนาการ ช่วงอายุ 2, 4, 6, 8, 12, 15, 17, 24, 29, 36, 41, 48, 54, 56 และ 42 เดือน (Surveillance)

ผู้ใช้ DAIM

- ใช้สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500

- ใช้ในระดับ รพช. รพศ.

ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้เฉพาะคู่มือ DSPM เพื่อคัดกรองในเด็กปฐมวัยซึ่งไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงเท่านั้น เนื่องจากเด็กกลุ่มเสี่ยงได้มีระบบติดตามของ รพช. รพศ. อยู่แล้ว

5. นิยามสำหรับคู่มือ DSPM

สมวัย หมายถึง มีผลการประเมินพัฒนาการครบทุกด้าน

ไม่สมวัย หมายถึง มีอย่างน้อย 1 ข้อที่ไม่สมวัย ในแต่ละด้าน

ก้าวหน้า หมายถึง เคยไม่สมวัย แล้วทำการประเมินรอบใหม่แล้วมีอย่างน้อย 1 ข้อที่สมวัย แต่ไม่ได้สมวัยครบทุกด้านที่เคยไม่สมวัย

รอกการประเมิน หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในครั้งแรกแล้วรอกการประเมินในครั้งที่ 2 คู่มือเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance & Promotion Manual (DSPM) จะประกอบด้วยส่วนที่เป็นการประเมิน และส่วนพัฒนาทักษะโดยมีการกำหนดวิธีการประเมินไว้อย่างละเอียดตามแนบในภาคผนวก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานในปี 2554 ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ ได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 จากประชากร 21 จังหวัดทั่วประเทศ ในด้านการเจริญเติบโต พบว่า เด็กอายุ 1 - 5 ปีมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.8 ซึ่งเด็กที่เตี้ย หรือน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงต่อ ภาวะเขavnปัญญาต่ำ พัฒนาการด้านภาษาพบว่าเด็กอายุ 1 ปีไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคย ร้อยละ 4.5 และไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายอื่นๆ ร้อยละ 18.3 พัฒนาการด้านสติปัญญาหรือทักษะความพร้อมในการเรียน พบว่า ความสามารถในการบอกสีได้อย่างถูกต้องอย่างน้อย 1 สี, 3 สี, 4 สีเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 74.0, 66.5 และ 66.7 ที่อายุ 3, 4 และ 5 ปีตามลำดับ ด้านทักษะในการนับพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35.2 และ 81.4 ที่อายุ 3 และ 5 ปีตามลำดับ เช่นเดียวกับ การศึกษาข้อมูลในพื้นที่เมื่อ ปี พ.ศ. 2551 โดยศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี จากกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยจำนวน 880 คน พัฒนาการเด็กด้วยแบบประเมินอนามัย 49 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 61.7 โดยมี พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ 73.2 พัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัย ร้อยละ 75.1และ พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 100 (สกวรัตน์ เทพรักษ์ และคณะ, 2551.) และจากการศึกษาของ พรณิชา ชุมหคันธรส และคณะ เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเขตสาธารณสุขที่ 4, 5 ปี พ.ศ. 2553 โดยประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยแบบประเมินอนามัย 49 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านเพียง ร้อยละ 75.3 แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยยังมีสัดส่วนของเด็กที่พัฒนาการล่าช้า และสงสัยล่าช้าเกือบ 1 ใน 4 ที่มีพัฒนาการที่ปกติ

จากงานวิจัยข้างต้นพบว่าเด็กปฐมวัยยังมีอยู่จำนวนมากที่พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า จึงเป็นที่มาของการวิจัยในครั้งนี้

พบว่าปัจจัยที่ช่วยเสริมพัฒนาการเด็ก (Protective Factors) ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การศึกษาของแม่ รายได้ การได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ (Susan et al., 2007 อ้างตาม พนิต โล่ห์เสถียรกิจ, 2554, ศูนย์อนามัยที่ 3, 2557) ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า (Risk Factors) ได้แก่ สถานเลี้ยงดูเด็ก การขาดการกระตุ้นพัฒนาการ ภาวะเตี้ยแคระแกรน ภาวะทารกเจริญเติบโต

หน้าที่ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่า กระบวนการเรียนรู้ทำได้
ง่ายๆ ทุกคนสามารถดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรหลานได้

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า พัฒนาการเด็กจะสามารถแก้ไขอย่างบูรณาการได้ จำเป็นต้อง
อาศัยความร่วมมือ ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงจำเป็นต้องศึกษาว่าในจังหวัด
นครศรีธรรมราชนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อบูรณาการ
การแก้ปัญหาพัฒนาการได้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการติดตามทารกที่คลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีจากมารดาวัยรุ่นอายุ 15- 19 ปี เทียบกับ
เด็กที่เกิดจากมารดาในวัยผู้ใหญ่อายุ 20-35 ปีเป็นระยะเวลา 2 ปี พบว่า ระดับการศึกษา รายได้
อาชีพ จะต่ำกว่ามารดาผู้ใหญ่และมารดาวัยรุ่นมีสถานภาพการสมรสแบบแยกกันอยู่มากกว่าและการ
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ด้วย เจตคติด้านความพร้อมในการตั้งครรภ์น้อยกว่า
(รัตโนทัย พลบูรณ์ และคณะ, 2552) เหล่านี้ น่าจะเป็นผลให้ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

สามารถนำเจตคติด้านความพร้อมมีผลต่อพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าหรือไม่ ใส่ไว้ใน
แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ได้

การวัดพัฒนาการโดยใช้หลัก lower Bayley motor development score พบว่าเด็ก
ทารกที่ขาดธาตุเหล็ก พัฒนาการที่ช้ากว่า และการเสริมธาตุเหล็กภายหลังในเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง
แล้วอาจไม่ได้ผล จึงควรป้องกันการเกิดโลหิตจางโดยการเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่เด็กเล็ก (Cochrane
systematic review, 2013 อ้างตาม อิศรางค์ นุชประยูร, 2557) จากการศึกษาแบบ randomised
ในประเทศอังกฤษพบว่า การเสริม ธาตุเหล็กในน้ำนมแม่เด็กเล็กสามารถลดปัญหาพัฒนาการช้าในเด็ก
วัยเตาะแตะ (Williams J et al. BMJ 1999;318:693-698 อ้างตาม อิศรางค์ นุชประยูร, 2557)
โรคธาลัสซีเมียและภาวะขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดโรคโลหิตจางทำให้เด็กด้อยปัญญาและยังพบว่ามี
ความสัมพันธ์ระหว่าง Hb และ สติปัญญา ตามการศึกษาของ (อิศรางค์ นุชประยูร, 2557)

เด็กที่มีภาวะโลหิตจาง หรือแม่ตั้งครรภ์ที่ขาดการเสริมธาตุเหล็ก ใส่ไว้ในแบบสอบถามหรือ
แบบสัมภาษณ์ได้

สุจิต คุณประดิษฐ์ ได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิด เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญ
ของการเจริญเติบโต และการมีชีวิตรอดของทารก ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราการ
อยู่รอดต่ำ ประมาณการว่าทุก ๆ 10 วินาที ทารก (Infant) ในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตจากโรค
หรือปัญหาการติดเชื้ออันเนื่องมาจากน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ในจำนวนทารกเหล่านี้ที่
รอดชีวิตประสบปัญหาการบกพร่องของสติปัญญา (Cognitive) ระบบประสาท ยิ่งไปกว่านั้นเด็กที่มี
ประวัติการคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมประสบปัญหาการตายก่อนวัยอันควรจากปัญหาระบบ
หัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนัก
มากกว่า 2,500 กรัม

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของมารดาเช่น การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะสามารถนำไปสู่การ
เกิดภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์และมารดาได้แก่ น้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด หรือ
ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (กนกพร นทีธนสมบัติ, 2556)

ใส่ภาวะสุขภาพของมารดาเช่น การติดเชื้อของทางเดิน ปัสสาวะไว้ในแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า

วชิรพร โชติพานัส ได้ทำการทบทวนมนทัศน์ทางจิตวิทยาพัฒนาการ โดยแบ่งผลของปัจจัยที่เป็นผลกระทบต่อการพัฒนาการไว้ดังต่อไปนี้

โรคต่าง ๆ ของมารดา (Maternal illness) และความผิดปกติในขณะ ตั้งครรภ์

โรคที่เป็นอันตรายต่อทารกอย่าง มาก ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetic Mellitus) มารดาที่เป็นโรคเบาหวานจะทำให้ ทารกมีความพิการได้ถึง 10 เท่า โรคหัวใจ (Heart disease) มารดาที่เป็นโรคหัวใจ ทำให้ทารกได้รับ ออกซิเจนไม่เพียงพอ มีผลทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า และเกิดความผิดปกติได้ หัดเยอรมัน (German measles หรือ Rubella) หญิงมีครรภ์ในระยะ 3 ถ้าเป็นหัดเยอรมันจะทำให้ทารกในครรภ์มีความผิดปกติของตา หู หัวใจ และสมอง ปี หลังคลอด ซิฟิลิส (Syphilis) เชื้อโรคนี้อาจผ่านไปสู่ทารกได้ในระยะ 18-20 ของการตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้ทารกเกิดความพิการแต่กำเนิดเช่น ตาบอด หูหนวก ปากแหว่ง ปัญญาอ่อน ฯลฯ รวมทั้งอาจแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตายในครรภ์เป็นต้น เอ็ดส์ (AIDS) มารดาที่ติดเชื้อทำให้ทารกมีโอกาสติดเชื้อมด้วย เป็นผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย พัฒนาการช้า หรือตายคลอดได้ ไวรัสตับอักเสบบี (Virus Hepatitis B) พบว่าทารกสามารถติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบีจากในครรภ์มารดาได้เช่นเดียวกับการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ ภาวะขาดฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ (Thyroid deficiency)อาจทำให้ ผิวหนังหยาบกระด้าง ขนรุงรัง ท้องป่อง กระดูกพัฒนาไม่เต็มที่กล้ามเนื้อไม่มีแรงและอาจเกิด Microcephaly ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive Disorder in pregnancy) เป็นภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ทำให้ความดันโลหิตสูงบวมตามร่างกายและแขน ขา มีไข้ขาในปัสสาวะถ้าเป็นมากจะชักหมดสติได้ไม่ทำงาน ทำให้ทารกขาดออกซิเจนหรือ ตายในครรภ์ได้

พฤติกรรมของมารดาขณะตั้งครรภ์

แอลกอฮอล์ มารดาที่ติดสุรา เบียร์ หรือไวน์ มักจะขาดอาหาร จากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลทำให้ทารกขาดสารอาหารด้วย นอกจากนี้ยังมีผล ต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกในช่วงอายุครรภ์18-20 สัปดาห์

บุหรี่ หญิงมีครรภ์ที่ติดบุหรี่ จะมีปริมาณของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง ทำให้ปริมาณของออกซิเจนในเลือดต่ำ ทารกในครรภ์จะขาดออกซิเจนด้วย นอกจากนั้นนิโคตินจากบุรี่ยังทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจของทารกเร็วขึ้น เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงทารกหดตัว ทำให้ทารกได้รับอาหารน้อยลง เป็นผลต่อการเจริญเติบโตและสมองของทารก เสี่ยงต่อการ การเจริญเติบโตช้า พิการแต่กำเนิด สติปัญญาต่ำ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น

กาแฟ มารดาที่ดื่มกาแฟมาก ๆ ทำให้ทารกเติบโตช้า คลอดก่อนกำหนด

ผลของยาต่อทารก ขึ้นอยู่กับชนิดของยาขนาดของยาอายุครรภ์ของมารดา อวัยวะของทารกไม่สามารถเผาผลาญและขับ สารเคมีออกทำให้เกิดการสะสมจนถึง ระดับ ที่เป็นพิษได้ อาจทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดที่ส่งผลทำให้พัฒนาการล่าช้าได้ เช่น Tetracycline ทำให้ยับยั้งการเจริญเติบโตของกระดูก Streptomycin และ Quinine ทำให้หูหนวก สารเสพติดและยากล่อมประสาททำให้ทารกตัวเล็กกว่าปกติคลอดก่อนกำหนดและเมื่อคลอดออกมาทารกจะมี อาการติดยาเสพติด และอาการขาดยาเสพติดด้วย (Neonatal addiction)

สารพิษ หญิงมีครรภ์ที่ได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปรอท ตะกั่ว สารพิษจะผ่านไปสู่ทารก ทำให้เกิดความพิการทั้งทางร่างกายและสมอง

สภาวะอารมณ์ของมารดา (Emotional State) มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต ของทารกไม่ว่า อารมณ์โกรธกลัว หรือวิตกกังวล เมื่อมารดามีอารมณ์ดังกล่าว ทารกในครรภ์ ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจและอารมณ์ด้วย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของทารกในระยะ หลังคลอด โดยทารกจะมีลักษณะเป็นเด็กเจ้าอารมณ์เลี้ยงยาก

ภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเป็นอยู่และ สุขภาพของมารดา โดยพบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เช่น รายได้น้อยการศึกษาต่ำ อาศัยในชุมชนแออัด จะให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ

สิ่งแวดล้อมในระยะคลอด เช่น การคลอดยากระยะของการคลอดนานกว่าปกติ วิธีการคลอดที่ทำให้สมองของทารกถูกกระทบกระเทือนจากการใช้ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยคลอดอาจทำให้สมองขาดออกซิเจน

สิ่งแวดล้อมในระยะหลังคลอด เมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดาแล้ว ทั้งสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในสังคมที่เด็กเติบโตขึ้นจะมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

สิ่งแวดล้อมในครอบครัว เป็นรากฐานของการพัฒนาในด้านต่าง ๆ บรรยากาศภายในบ้าน ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่าง บิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เด็กก็จะ มีความสุข พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนาไปในทิศทางที่ดี

วิธีการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก บิดา มารดาต้องทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณ ได้รับความรักความอบอุ่น ความปลอดภัยอย่างเพียงพอ และฝึกให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อ พัฒนาการ เจตคติและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน

สิ่งแวดล้อมในสังคม โรงเรียน เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อบุคคลรองจากบ้าน แต่ละโรงเรียนจะมีปัจจัยที่แตกต่างกันเช่น สิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียน คุณภาพของครูเพื่อนร่วมชั้น เรียน และบรรยากาศในห้องเรียน มีผลต่อความคิด ความเชื่อ และ พฤติกรรม

ในด้านการดำเนินการของศูนย์เด็กเล็ก และความต้องการของผู้ปกครองมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สุพรรณิ วรรณเพชร (2551) การศึกษาสภาพความเป็นจริงและความคาดหวังในการจัดการศึกษาปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โรงเรียนในเครือมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ปกครองคาดหวังให้สถานศึกษามีนโยบาย หลักการ เป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนให้ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการจัดการศึกษาที่ทันกับการเปลี่ยนแปลง และให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นในการบริหารและในการจัดกิจกรรมต่างๆของทางโรงเรียน มุ่งเน้นกิจกรรมที่เน้นการอ่าน การเขียน การบวก – ลบเลขและการนำเสนอเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดกิจกรรม ต้องการบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความอดทน ใจเย็น อารมณ์ดี รักเด็ก และต้องการครูที่มีความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมผู้ปกครองต้องการมีห้องสุขาที่ถูกลักษณะเป็นสัดส่วนเพียงพอกับจำนวนนักเรียน มีสนาม

เด็กเล่นที่ปลอดภัยและเพียงพอกับจำนวนนักเรียน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับครอบครัวและชุมชน ต้องการให้มีการสื่อสารกับ ผู้ปกครองเป็นประจำ เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ปกครอง ต้องการให้เผยแพร่ข่าวสารของสถานศึกษาให้ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ ศุภรักษ์ ธรรมรงค์ (2550)

วิภา สติธยัญญิ (2559) ได้ศึกษา ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย เกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมการเล่นกลางแจ้ง เช่น เล่นทราย การเล่นในบ้านจำลอง ได้อย่างเหมาะสม รองลงมา คือ ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการจัดประสบการณ์และกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเป็นอย่างดี และผู้ดูแลเด็กสามารถจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เล่นเครื่องเล่นสัมผัสอย่างหลากหลายและเพียงพอ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ - จิตใจมีความคาดหวังเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้าพบเพื่อปรึกษาและซักถามพฤติกรรมของเด็กรองลงมา คือผู้ดูแลเด็กสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น ทั้งนี้เพราะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาปฐมวัย เป็นแหล่งส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ให้กับเด็กในท้องถิ่น มีการจัดทำหลักสูตรสอดแทรกเนื้อหาของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม ผู้ปกครองมีความคาดหวังเกี่ยวกับ ผู้ดูแลเด็กสามารถฝึกให้เด็กมีความรักธรรมชาติ และสาธารณสมบัติ รองลงมา คือผู้ดูแล เด็กสามารถฝึกให้เด็กรู้จักเก็บของเข้าที่เมื่อเล่นหรือทำงานเสร็จ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ผู้ปกครองมีความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมให้เด็กรู้จักชื่อ นามสกุล รูปร่างหน้าตา อวัยวะต่างๆรองลงมา คือ ผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมให้เด็กกระทำตามสิ่งที่เห็นหรือเลียนแบบ เช่นการแสดงท่าทางที่สื่อความหมาย การเรียนรู้ในลักษณะที่เหมาะสม และผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมการฟังนิทานสร้างสรรค์ที่มีเนื้อหาเชิงคุณธรรม และการใช้ภาษาที่ถูกต้อง

ภรณ์ ยิ่งคุ้ม (2558) ความคาดหวังผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัยศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีความต้องการให้ผู้บริหารท้องถิ่นส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพ โดยรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง ด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมต้องการให้รอบอาคารมีความร่มรื่นจากต้นไม้ ไม่มีขยะแฉ่งน้ำ และต้องการห้องน้ำที่สะอาดเพียงพอกับความต้องการของเด็ก ด้านวิชาการต้องการให้มีรายงานบันทึกพัฒนาการเด็กครบทุกด้าน

สถานการณ์ของศูนย์เด็กเล็กและความต้องการของผู้ปกครอง จากการศึกษาของ ศิริรัชชานิภา ศิริชัยพัทธ์ และวรรณวิภา จิตุชัย (2553) พบว่าความต้องการของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ต้องการให้มีการจัดบริหารบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กที่ดี และ ต้องการความปลอดภัยทางด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเชิงความร่วมมือกับชุมชน โดยพบว่าความต้องการของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ทุกด้านอยู่ใน อันดับแรกคือด้านบุคลากรและการบริหาร

จัดการ รองลงมา คือ ด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับชุมชน ด้านกิจการนักเรียน และด้าน

วิชาการ

จะเห็นได้ว่าความต้องการส่วนมากจะอยู่ในรูปแบบการได้รับบริการที่ดี แต่ไม่ได้ระบุถึงความต้องการด้านพัฒนาการของเด็ก จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญทางพัฒนาการเด็ก และคิดว่าเป็นส่วนความรับผิดชอบของโรงเรียนทั้งหมด เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีความรู้

7. สรุปสถานการณ์ของศูนย์เด็กเล็กและความต้องการของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของ ศิริรินชนิภา ศิริชัยพัทธ์ และวรรณวิภา จัตูชัย (2553) พบว่าความต้องการของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ต้องการให้มีการจัดบริหารบุคลากรของศูนย์เด็กเล็กที่ดี และ ต้องการความปลอดภัยทางด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเชิงความร่วมมือกับชุมชน โดยพบว่าความต้องการของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ทุกด้านอยู่ใน อันดับแรกคือด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ รองลงมา คือ ด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับชุมชน ด้านกิจการนักเรียน และด้านวิชาการ

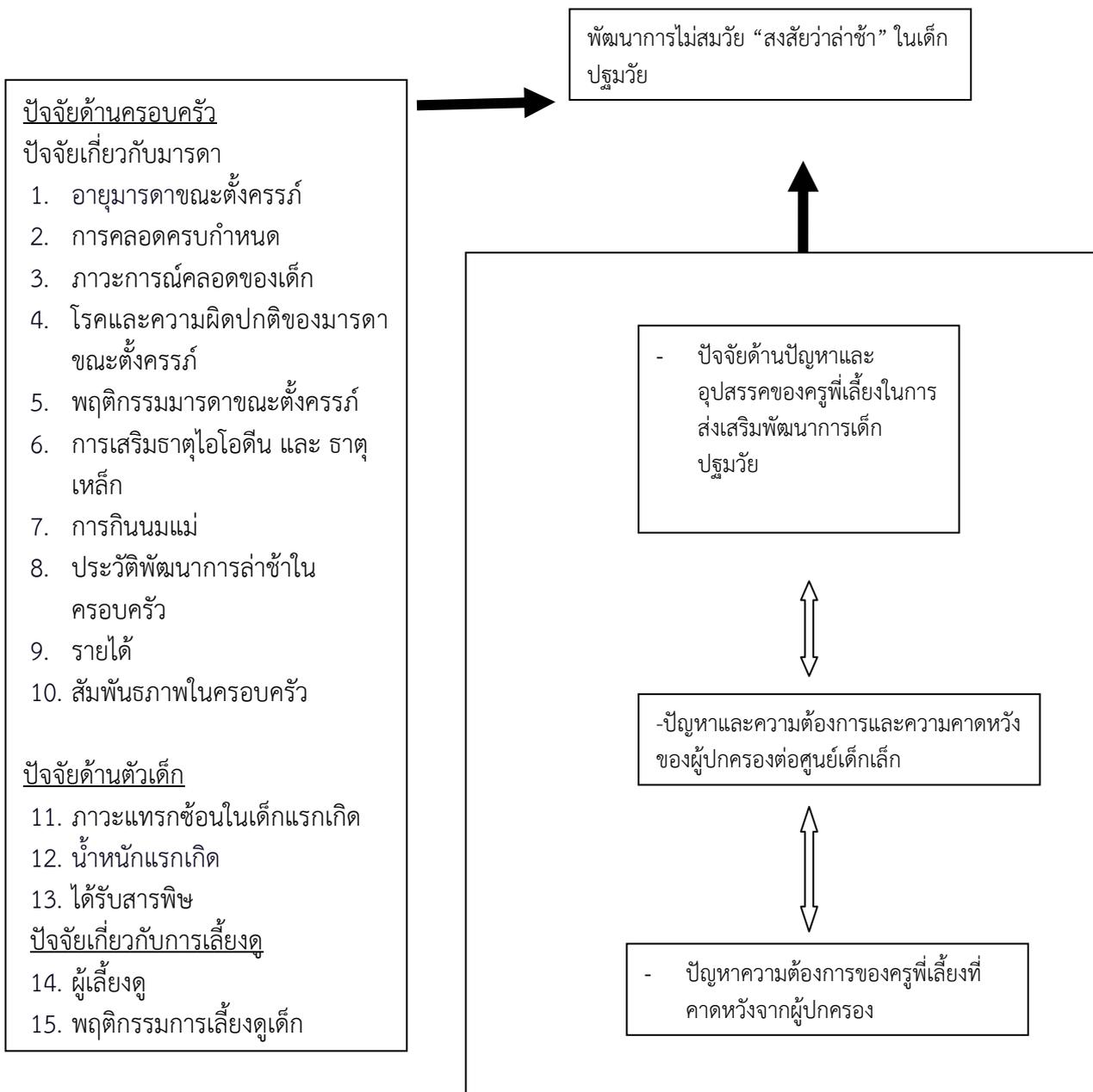
เห็นได้ว่าความต้องการจะอยู่ในรูปแบบการได้รับบริการที่ดี แต่ไม่ได้ระบุถึงความต้องการด้านพัฒนาการของเด็ก จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญทางพัฒนาการเด็ก และคิดว่าเป็นส่วนความรับผิดชอบของโรงเรียนทั้งหมด

ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยนั้น ทั้งผู้เลี้ยงดู ผู้ปกครอง และศูนย์เด็กเล็กล้วนมีผลกระทบทำให้พัฒนาการเป็นหรือไม่เป็นไปตามวัย จึงควรจะมีการบูรณาการทั้งปัจจัยด้านศูนย์เด็กเล็กและ ปัจจัยทางครอบครัว จากการศึกษา ของ นภาพร โชติช่วงนิรันดร์ (2552) พบว่า ปัญหาที่เด็กพัฒนาการล่าช้าไม่ได้มารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ปกครอง จากศึกษาและจัดทำแนวทางพัฒนาเทคนิคการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบบูรณาการโดยให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ปกครองอย่างเป็นระบบและให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและการดูแลเด็กเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับมีการใช้นวัตกรรมคืออุปกรณ์ เครื่องมือและของเล่นที่ผู้ปกครองประดิษฐ์ขึ้นเองเช่น ของเล่นกึ่งกริ่งที่ทำจากกระป๋องน้ำอัดลมที่ใช้แล้วติดกระดาษสีสดใส ตัดภาพ ลูกปัดที่ทำจากหลอดดูดกาแฟตัดเป็นท่อนๆใช้เชือกร้อย เพื่อใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ เทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ไม่ได้มารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับแนวทางการบูรณาการดังกล่าว พบว่า เทคนิคการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบบูรณาการทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมากกว่า

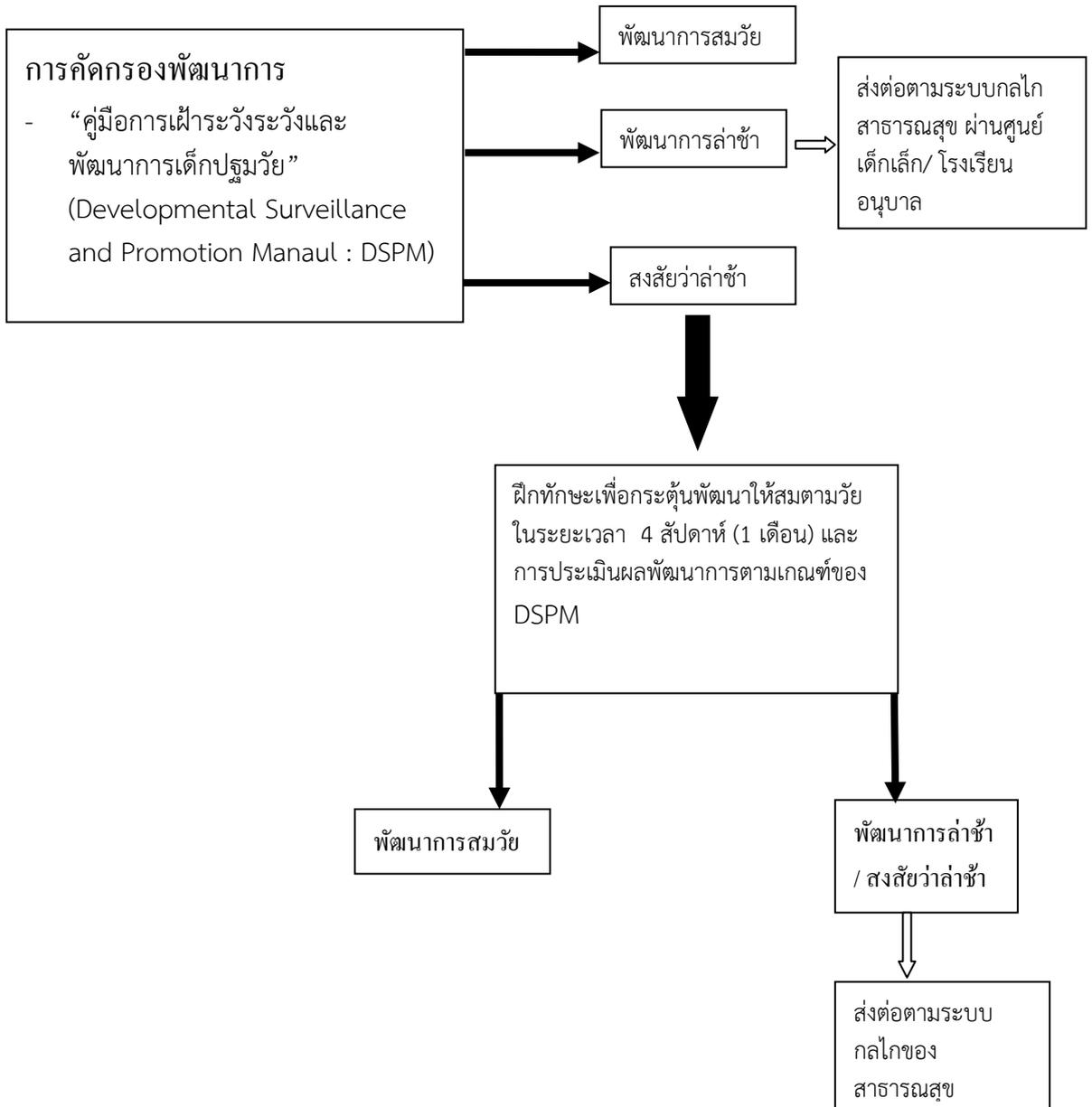
การพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการกำลังเป็น แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในโลก การจัดบริการต่างๆ ให้มีความต่อเนื่องประสานสอดคล้องกันในพื้นที่ มุ่งสู่ผลที่คุณภาพของเด็กตั้งแต่บริการ แม่ตั้งครรภ์ ให้บริการดูแลสุขภาพตลอดช่วงวัยส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ที่เหมาะสมตั้งแต่แรก โภชนาการ นมแม่ อาหารตามวัยเพิ่มคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวและ บริการดูแลและพัฒนาเด็ก และบริการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปงานวิจัยในครั้งนี้ จึง

ประกอบด้วย การคัดกรองพัฒนาการ การเสริมทักษะเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง ปัญหาและอุปสรรค ความคิดเห็นความต้องการ ของผู้ปกครอง และ บุคลากรในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาใช้เพื่อบูรณาการการดูแลพัฒนาการให้ครบถ้วนจากทุกฝ่าย และใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป

8. กรอบแนวคิดเชิงกระบวนการการวิจัย



กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

1. วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ เด็กวัยระหว่าง 2-5 ปี เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 “เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าโดยใช้ DSMP” ที่มีสำมะโนประชากรอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 23 อำเภอ โดยกลุ่มตัวอย่างการศึกษาประกอบด้วย เด็กวัย 2-5 ปี โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรของกระทรวงสาธารณสุขปี 2557 โดยมีจำนวนเด็ก 0 – 4 ปี ทั้งหมด 98,347 คน เป็นชาย 50,582 คน หญิง 47,769 คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้จำนวนประชากรข้างต้นโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 สูตรที่ใช้คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

N = ขนาดของประชากร (98,347 คน)

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{98,347}{1 + 98,347 (0.05)^2} \\ &= 400 \text{ คน} \end{aligned}$$

การศึกษาจะทำในกลุ่มตัวอย่างที่กระจายตามกลุ่มอายุ 8 กลุ่มอายุที่แบ่งตามแบบประเมิน DSMP ของสาธารณสุข ได้แก่

- ช่วงอายุ 25 -29 เดือน (2 ปี 1 เดือน - 2 ปี 5 เดือน)
- ช่วงอายุ 30 เดือน (2 ปี 6 เดือน)
- ช่วงอายุ 31 -36 เดือน (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี)
- ช่วงอายุ 37-41 เดือน (3 ปี 1 เดือน - 3 ปี 5 เดือน)
- ช่วงอายุ 42 เดือน (3 ปี 6 เดือน)
- ช่วงอายุ 43-48 เดือน (3 ปี 7 เดือน - 4 ปี)
- ช่วงอายุ 49-54 เดือน (4 ปี 1 เดือน - 4 ปี 6 เดือน)
- ช่วงอายุ 55 -60 เดือน (4 ปี 7 เดือน - 5 ปี)

โดยทำการศึกษาในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ที่อยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็นเขตเป็น 6 เขตดังต่อไปนี้

1. อำเภอหัวไทร อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอปากพนัง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
2. อำเภอขนอม อำเภอสิชล อำเภอท่าศาลา อำเภอนบพิตำ
3. อำเภอทุ่งสง อำเภอทุ่งใหญ่ อำเภอบางขัน อำเภอนาบอน
4. อำเภอฉวาง อำเภอพิปูน อำเภอถ้ำพรรณรา อำเภอช้างกลาง
5. อำเภอเมือง อำเภอพระพรหม อำเภอพรหมคีรี อำเภอลานสกา
6. อำเภอจุฬาภรณ์ อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอชะอวด

โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มเลือกอำเภอจาก 6 เขต แล้วนำมากำหนด สัดส่วนในแต่ละอำเภอ ตามจำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมดซึ่งได้ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2559) ดังนี้

อำเภอ	จำนวนเด็กปฐมวัย	สัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง
เมืองนครศรีธรรมราช	98,849	37.48	152
ฉวาง	22,335	8.47	32
ท่าศาลา	32,181	12.20	48
ทุ่งสง	60,127	22.80	92
ปากพนัง	27,182	10.31	40
ร่อนพิบูลย์	23,042	8.74	36
รวม	263,716	100.00	400

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นเด็กเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 “เพื่อศึกษาผลของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มสงสัยว่าล่าช้าโดยใช้ DSMP”

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ ใช้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2- 4 ได้แก่

- “เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการไม่สมวัย ชนิดพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า” กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และ หรือผู้เลี้ยงดูของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า (ซึ่งจะนำมากระตุ้นพัฒนาการ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) ซึ่งทราบประวัติการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูเด็ก

- “เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในด้านการดูแลและการบริการ” กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า (ซึ่งจะนำมากระตุ้นพัฒนาการ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

- “เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก” กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก และครูที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า (ซึ่งจะนำมากระตุ้นพัฒนาการ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

2. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการศึกษา 2 ตอน

1. การออกแบบวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ เครื่องมือการประเมิน “คู่มือการเฝ้าระวังระวังและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) หรือ คู่มือ เล่มขาว ทำการกระตุ้นกลุ่มสงสัยว่าล่าช้าตามคู่มือ DSPM และทำการประเมินซ้ำ

หากกลุ่มตัวอย่างที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ชนิด สงสัยว่าล่าช้า การกระตุ้นพัฒนาการให้ใช้การฝึกทักษะตามคู่มือ DSPM เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน รวมคิดเป็น 20 ครั้งเป็นไปตามเกณฑ์ของคู่มือ DSPM ของกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นจึงประเมินพัฒนาการอีกครั้ง เพื่อดูความก้าวหน้าของพัฒนาการว่าสามารถเปลี่ยนเป็นระดับพัฒนาการปกติได้หรือไม่ โดยการหาค่าสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยว่ามีการเพิ่มขึ้นจากการกระตุ้นด้วย DSPM จำนวนเท่าใด

ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อทำการคัดกรองพบเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 400 คน แล้ว กระตุ้นพัฒนาการเป็นเวลา 1 เดือน หรือ 4 สัปดาห์ โดยทีมผู้วิจัยจะมีการประชุมทีมวิจัยเพื่อทบทวนการใช้คู่มือ DSPM ร่วมกัน และทำการสอนทักษะ ให้ความรู้และประเมินทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้แก่กลุ่มครูที่เลี้ยง หรือ อสม. ที่สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยทีมผู้วิจัยที่ควบคุมในขั้นตอนนี้เป็นผู้ที่มีทักษะวิชาชีพในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำหน้าที่สอนและประเมินทักษะครูที่เลี้ยงหรือ อสม.จน

สามารถทำการกระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ได้ และ ในการกระตุ้นพัฒนาการภายในสัปดาห์แรก ทีมผู้วิจัยจะอยู่เพื่อสังเกต/นิเทศ ให้คำแนะนำเพื่อให้การกระตุ้นพัฒนาการของ กลุ่มครูพี่เลี้ยงหรือ อสม.มีความถูกต้องตามคู่มือ DSPM เป็นการควบคุมไม่ให้อัจฉริยะแตกต่างของความสามารถ หรือ ทักษะการกระตุ้นพัฒนาการที่ต่างกันของกลุ่มครูพี่เลี้ยง หรือ อสม.อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือมากกว่าตาม ความจำเป็นหาก กลุ่มครูพี่เลี้ยง หรือ อสม. ยังมีทักษะการกระตุ้นด้วย DSPM ไม่ถูกต้อง

หมายเหตุ

- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในขั้นการคัดกรองทางทีมวิจัยจะประสานกับศูนย์เด็กเล็กเพื่อทำการส่งต่อตามระบบสาธารณสุข

- เด็กที่ยังคงมีพัฒนาการ สงสัยว่าล่าช้า จะถูกส่งต่อให้ให้ศูนย์เด็กเล็กกระตุ้นพัฒนาการต่อตามความสมัครใจ โดยทีมผู้วิจัยสามารถให้การสนับสนุนทางวิชาการ หรือพิจารณาส่งต่อตามระบบสาธารณสุข

- ในการใช้เครื่องมือ“คู่มือการเฝ้าระวังระวังและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) หรือ คู่มือ เล่มขาว ทางทีมผู้วิจัยจะมีการอบรมทีมวิจัย โดยวิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพัฒนาการเด็กเพื่อ ทบทวนองค์ความรู้และทักษะ

2. การศึกษาแบบพรรณนาประกอบด้วย

2.1 ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการไม่สมวัย ชนิดพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า โดยใช้แบบสอบถามทำการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า

2.2 ศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในด้านการดูแลและการบริการ การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม แบบไม่เป็นทางการ กึ่งมีโครงสร้าง คำถาม

2.3 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก

- แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เชิงลึก กับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กโดยยึด คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐาน ของมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติที่พัฒนาโดย สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ 2555 ในหัวข้อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งขอขยาคำถาม การบริหารจัดการบุคลากร การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของศูนย์ เด็กเล็ก ผลลัพธ์ด้านพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กในภาพรวมของศูนย์เด็กเล็กซึ่งแต่ละด้านจะ ครอบคลุมตัวบ่งชี้ตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติกำหนดไว้

- แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ แบบสนทนากลุ่มครูพี่เลี้ยง ถึงเจตคติใน การทำงานบทบาทหน้าที่ของครูพี่เลี้ยง ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ความต้องการความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น การสื่อสารระหว่างครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและ พัฒนาการของเด็ก รวมถึงประเด็นการต้องการความร่วมมือจากผู้ปกครองในเรื่องใดบ้าง

หมายเหตุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้ทีมวิจัยที่เป็นบุคลากรวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข ให้เป็นผู้วิจัยภาคสนามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผ่านการอบรมด้าน

1. การใช้เครื่องมือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2558 (DSPM)

2. การใช้แบบสัมภาษณ์ จะต้องเป็นบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข ที่เข้าใจโครงการวิจัย มีบุคลิกที่เป็นมิตร ไม่แข็งกร้าว และมีทักษะในการใช้คำถามสัมภาษณ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับพัฒนาการไม่สมวัย ใช้ตัวแปรปัจจัยเสี่ยงด้านปัจจัยเกี่ยวกับมารดา ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดู หาความสัมพันธ์กับพัฒนาการไม่สมวัยชนิดสงสัยว่าล่าช้าใช้สถิติวิเคราะห์ Chi – square Test

- สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ สำหรับการศึกษแบบพรรณนา สำหรับผู้ผลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- ใช้การวิเคราะห์ทางด้านงานวิจัยคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) วิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematically analysis)จากแนวทางสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยง ผู้ปกครอง และผู้บริหารในหัวข้อข้อมูลบุคลากร ความต้องการสนับสนุนทางวิชาการ และการสนับสนุนจากรัฐบาล

- ใช้สถิติวิเคราะห์ Chi – square Test หาความสัมพันธ์ของ โอกาส และอุปสรรค ต่อการมีพัฒนาการล่าช้า ชนิดสงสัยว่าล่าช้า

- การวิจัยเชิงกึ่งทดลองชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้งในตัวแปรทักษะ 5 ด้านตามระบุ ในหัวข้อ 14.2 ใช้สถิติในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ต่อจำนวนเด็กทั้งหมด ก่อนและหลังการกระตุ้นด้วย DSPM

4. ขั้นตอนการวิจัยและแผนการดำเนินงานวิจัย

1. ทำการอบรมบุคลากรเรื่องการใช้เครื่องมือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2558 (DSPM) เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก 2-5 ปี

2. คัดกรองพัฒนาการไม่สมวัยทั้งของทักษะ 5 ด้าน ชนิดสงสัยว่าล่าช้า (ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งในการทดสอบแต่ละด้าน)

- ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor,GM.)

- ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor,FM.)

- ทักษะด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language,RL.)

- ทักษะด้านการใช้ภาษา (Expressive Language,EL.)

- ทักษะด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social, PS.)

3. การฝึกทักษะคู่มือ DSPM เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน รวมคิดเป็น 20 ครั้ง

4. ทำการประเมินทักษะครูพี่เลี้ยง หรือ อสม. ที่กระตุ้นพัฒนาการ ในวันที่ 1-3 ของการกระตุ้นพัฒนาการในสัปดาห์แรกของการกระตุ้นพัฒนาการ
5. หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ทำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังการฝึกทักษะ เพื่อประเมินพัฒนาการในระยะเวลา 4 สัปดาห์หลังการฝึกทักษะ
6. การใช้แบบสอบถามทำการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า
7. การสัมภาษณ์โดยใช้ แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เชิงลึก กับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก
8. แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ แบบสนทนากลุ่มครูพี่เลี้ยง
9. การรวบรวมข้อมูลและการทดสอบทางสถิติ
10. การรายงานผลการวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

1. ผลการคัดกรองสุขภาพ

ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพทั้งหมดจำนวน 410 คน มีการคัดกรองในเขตจังหวัด นครศรีธรรมราช หลังจากทำการสุ่ม ตามเขตการปกครอง ซึ่งแบ่งออกเป็นทั้งหมด 6 เขต จากนั้นได้ การสุ่มอย่างง่ายเลือก อำเภอจาก 6 เขตมากำหนดสัดส่วนในแต่ละอำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมือง นครศรีธรรมราชจำนวนที่คัดกรอง 136 คน อำเภอฉวาง จำนวนที่คัดกรอง 45 คน อำเภอท่าศาลา จำนวนที่คัดกรอง 42 คน อำเภอทุ่งสงจำนวนที่คัดกรอง 94 คน อำเภอปากพนัง 74 คน อำเภอร่อนพิบูลย์ 19 คน รวมทั้งหมด 410 คน พบว่าสมวัย 264 คิดเป็นร้อยละ 64.39 และ สงสัย ว่าล่าช้า 146 คน คิดเป็นร้อยละ 35.61 โดยจำนวนเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้า ในเขตอำเภอเมือง นครศรีธรรมราช มีจำนวน 54 คน จากจำนวนคัดกรอง 136 คน คิดเป็นร้อยละ 39.71 อำเภอฉวาง จำนวน 30 คน จาก จำนวนที่คัดกรอง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 อำเภอท่าศาลาสงสัยว่าล่าช้า จำนวน 4 คน จากจำนวนที่คัดกรอง 49 คนคิดเป็นร้อยละ 9.52 อำเภอทุ่งสงสงสัยว่าล่าช้า 20 คน จากจำนวนที่คัดกรอง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 21.28 อำเภอปากพนังสงสัยว่าล่าช้า 25 คน จาก จำนวนที่คัดกรอง 74 คน คิดเป็นร้อยละ 33.78 อำเภอร่อนพิบูลย์สงสัยว่าล่าช้า 13 คน จากจำนวนที่ คัดกรอง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 โดยรายละเอียดที่สรุปทั้งหมดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่การศึกษารายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนการ คัดกรอง (n)	จำนวน สมวัย	ร้อยละ สมวัย	จำนวนสงสัย ว่าล่าช้า	ร้อยละ สงสัยว่า ล่าช้า
อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช	136	82	60.29	54	39.71
อำเภอฉวาง	45	15	33.33	30	66.67
อำเภอท่าศาลา	42	38	90.48	4	9.52
อำเภอทุ่งสง	94	74	78.72	20	21.28
อำเภอปากพนัง	74	49	66.22	25	33.78
อำเภอร่อนพิบูลย์	19	6	31.58	13	68.42
รวม	410	264	64.39	146	35.61

จำนวนข้อที่มีพัฒนาการสงสัยว่าได้ล่าช้าในแต่ละคน พบว่าในเขตอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อ จำนวน 27 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ข้อรายจำนวน 16 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ จำนวน 7 คนและ พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 4 ข้อ จำนวน 4 คน. เขตอำเภอฉวางเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อ จำนวน 23 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ข้อ จำนวน 4 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ จำนวน 2 คนและมี 5 ข้อ ที่พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า จำนวน 1 คน เขตอำเภอท่าศาลาพบว่าพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อ จำนวน 3 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ จำนวน 1 คน เขตอำเภอทุ่งสง สงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อจำนวน 13 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ข้อ จำนวน 3 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ จำนวน 2 คน สงสัยว่าล่าช้า 4 ข้อ จำนวน 2 คน เขตอำเภอปากพนัง พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อ จำนวน 16 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ข้อ จำนวน 6 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 4 ข้อ จำนวน 3 คนเขตอำเภอร่อนพิบูลย์ สงสัยว่าล่าช้า 1 ข้อ จำนวน 6 คน พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 2 ข้อ จำนวน 4 คนสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ จำนวน 2 พัฒนาการคนสงสัยว่าล่าช้า 4 ข้อ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1 ข้อ มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 60.27 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 2 ข้อ 33 คน คิดเป็นร้อยละ 22.60 พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า 3 ข้อ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.59 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 4 ข้อ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.85 พัฒนาการสงสัยล่าช้า 5 ข้อ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.69 ดังรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ารายด้าน

พัฒนาการที่ล่าช้า ในแต่ละด้าน (n =146 คน)	จำนวนข้อที่มีพัฒนาการที่ล่าช้าในแต่ละราย				
	1	2	3	4	5
อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช	27	16	7	4	0
อำเภอฉวาง	23	4	2	0	1
อำเภอท่าศาลา	3	0	1	0	0
อำเภอทุ่งสง	13	3	2	2	0
อำเภอปากพนัง	16	6	0	3	0
อำเภอร่อนพิบูลย์	6	4	2	1	0
รวม	88	33	14	10	1
ร้อยละ	60.27	22.60	9.59	6.85	0.69

เมื่อพิจารณาทางด้านของพัฒนาการทั้งหมด 5 ด้าน พบว่า ข้อที่พบสงสัยว่าล่าช้า ในด้านการเคลื่อนไหว ในเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 43 – 48 เดือน (3 ปี 7 เดือน- 4 ปี) ข้อที่ 101 (ตามคู่มือ DSPM) ไม่สามารถกระโดดขาเดียวได้ อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 รองลงมาเป็น เด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 49 – 54 เดือน (4 ปี 1 เดือน -4 ปี 6 เดือน) ข้อที่ 107 (ตามคู่มือ DSPM) ไม่สามารถกระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลังได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.42 ส่วน พัฒนาการข้ออื่นๆ ที่สงสัยว่าล่าช้าได้แก่ ข้อที่ 84 ยืนขาเดียว 3 วินาที ข้อ 79 ยืนขาเดียว 1 วินาที และ ข้อที่ 112 เดินต่อสั้นเท้า คิดเป็นร้อยละ 2.74 2.05 และ 1.37 ตามลำดับจาก จำนวนเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้าทั้งหมด 146 ราย

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พบว่า ในเด็กที่มีช่วงอายุระหว่าง 49 – 54 (4 ปี 1 เดือน - 4 ปี 6 เดือน) ข้อที่ 108 (ตามคู่มือ DSPM) ไม่สามารถประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพ ที่ตัดออกเป็น ส่วน ๆ 8 ชิ้นได้ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 43.15 รองลงมาเป็น อายุระหว่าง 37 – 41 (3 ปี 1 เดือน -3 ปี 5 เดือน) ข้อที่ 85 ไม่สามารถเลียนแบบวาดรูปวงกลม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.64 เด็กปฐมวัยอายุ ระหว่าง 43 - 48(3 ปี 7 เดือน- 4 ปี) ข้อที่ 103 ไม่สามารถ เลียนแบบวาดรูป + (กากบาท) ได้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.27 ส่วน พัฒนาการข้ออื่นๆ ที่สงสัยว่าล่าช้าได้แก่ ข้อที่ 102 ตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาด 10 ซม. ออกเป็น 2 ชิ้น ข้อที่ 80 เลียนแบบลากเส้นเป็นวงต่อเนื่องกัน ข้อที่ 93 ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้ และข้อที่ 113 จับดินสอได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 7.53 2.05 0.68 และ 0.68 ตามลำดับจาก จำนวนเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้าทั้งหมด 146 ราย

ด้านการเข้าใจภาษา ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า พบในช่วงอายุระหว่าง 31 – 36 (2 ปี 7 เดือน- 3 ปี) ถึง 55 – 60 (4 ปี 7 เดือน-5 ปี) พบว่ามีข้อที่สงสัยว่าล่าช้าในข้อที่ 109 มากที่สุด คือ ไม่สามารถเลือกรูปภาพที่แสดงเวลา กลางวัน กลางคืน ได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.59 รองลงมา เป็น ข้อ 86 ไม่สามารถทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด ได้จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.11 ส่วน พัฒนาการข้ออื่นๆ ที่สงสัยว่าล่าช้าได้แก่ ข้อที่ 104 เลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า ข้อที่ 114 เลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง และ ข้อที่ 81 นำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ได้ตามคำสั่ง คิดเป็นร้อยละ 2.05 2.05 และ 0.68 ตามลำดับ จากจำนวนเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้าทั้งหมด 146 ราย

ด้านการใช้ภาษา ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า พบในช่วงอายุระหว่าง 31 – 36 (2 ปี 7 เดือน - 3 ปี) ถึง 55 – 60 (4 ปี 7 เดือน-5 ปี) พบว่ามีข้อที่สงสัยว่าล่าช้าในข้อที่ 110 มากที่สุด คือ ตอบคำถามได้ถูกต้องเมื่อถามว่า “ถ้ารู้สิกร้อน” “ไม่สบาย” “หิว” จะทำอย่างไร จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.16 รองลงมา เป็น ข้อ 105 ไม่สามารถพูดเป็นประโยค 3 คำ ติดต่อกัน โดยมีความหมายและเหมาะสมกับโอกาสได้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 ข้อ 82 ไม่สามารถพูดติดต่อกัน 3 - 4 คำได้อย่างน้อย 4 ความหมาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.74 ส่วนพัฒนาการข้ออื่นๆ ที่สงสัยว่าล่าช้าได้แก่ ข้อที่ 87 ถามคำถามได้ 4 แบบ เช่น ใครอะไร ที่ไหน ทำไม ข้อที่ 115 ผลัดกันพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 1.37 0.68 และ 0.68 ตามลำดับ จากจำนวนเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้าทั้งหมด 146 ราย

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า พบในช่วงอายุระหว่าง 31 – 36 (2 ปี 7 เดือน- 3 ปี) ถึง 55 – 60 (4 ปี 7 เดือน-5 ปี) พบว่ามีข้อที่สงสัยว่าล่าช้าในข้อที่ 106 มากที่สุด คือไม่สามารถใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม. ได้เอง 3 เม็ด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.27 รองลงมา เป็น ข้อ 111 คือไม่สามารถทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระได้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.48 ส่วนพัฒนาการข้ออื่นๆ ที่สงสัยว่าล่าช้าได้แก่ ข้อที่ 83 ใส่กางเกงได้เอง ข้อที่ 88 ทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้โดยมีผู้ใหญ่แนะนำ ข้อที่ 89 ช่วยทำงานขั้นตอนเดียวได้เอง และ ข้อที่ 116 เล่นเลียนแบบบทบาทของผู้ใหญ่ได้ คิดเป็นร้อยละ 4.14 3.42 3.42 และ 2.74 ตามลำดับ ผลการคัดกรองที่พบเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้า สรุปไว้ดังตารางที่ 3

2. ผลการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้โปรแกรม DSMP

จากคัดกรองเด็กปฐมวัย จำนวน 410 ราย พบสมวัย 264 ราย สงสัยว่าล่าช้าจำนวน 146 คน พบว่า มีการขอยกจากโครงการในเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย 3 รายที่ผู้ปกครองไม่สะดวกให้ ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มและข้อมูลเชิงปริมาณ และขอยกจากโครงการในกลุ่มที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยได้ทำการกระตุ้นพัฒนาการโดยการทบทวนทักษะ การใช้คู่มือ DSMP เพื่อการกระตุ้นพัฒนาการ ให้แก่ครูที่เลี้ยงอีกครั้ง เป็นจำนวน 4 สัปดาห์ พบว่า สามารถกลับเข้าสู่การมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.28 จากเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า จำนวน 144 ราย ยังคงพบพัฒนาการที่เปลี่ยนสถานะจากสงสัยว่าล่าช้าเป็น ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น จำนวน 14 ราย

ผลการของการกระตุ้นพัฒนาการในกลุ่มพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่ผ่านการคัดกรองพัฒนาการ (n=405)

ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการของเด็ก	จำนวน	สัดส่วน	ร้อยละ
1. ก่อนการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก			
เด็กมีพัฒนาการสมวัย	261	0.6444	64.44
เด็กมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า	144	0.3556	35.56
2. หลังการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก			
เด็กมีพัฒนาการสมวัย	391	0.9654	96.54
เด็กมีพัฒนาการล่าช้า	14	0.0346	3.46
รวม	405	1	100.00

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการของเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 405 คน พบว่า ก่อนการกระตุ้นเด็กมีพัฒนาการสมวัยจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 64.44 และเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 ซึ่งทางผู้วิจัยได้ดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่มีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าด้วยโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนา หลังจากการกระตุ้น พบว่า เด็กมี

พัฒนาการสมวัยจำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 96.54 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.46

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่พัฒนาสงสัยว่าล่าช้าที่ผ่านการกระตุ้นพัฒนาการ (n=144)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า		
เด็กมีพัฒนาการสมวัย	130	90.28
เด็กมีพัฒนาการล่าช้า	14	9.72
รวม	144	100.00

จากตารางที่ 4 ผลการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 144 คน พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 90.28 และเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.72 ซึ่งจะเห็นว่าหลังจากการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า ด้วยโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการทำให้สัดส่วนของเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.321 หรือเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32.10 ซึ่ง ในเด็กปฐมวัยแต่ละราย มีพัฒนาการล่าช้า อยู่ในช่วงคนละ 1 – 4 ข้อ ประกอบด้วย

- ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 4 ราย ประกอบด้วยข้อ 101 กระโดดขาเดียวได้ อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย และ ข้อ 107 กระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลังได้ จำนวน 1 ราย

- ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา จำนวน 11 ราย ประกอบด้วยข้อ 85 เลียนแบบวาดรูปวงกลม จำนวน 3 ราย ข้อที่ 86 ทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กรียากับวัตถุ 2 ชนิด จำนวน 1 ราย ข้อที่ 102 ตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม.ออกเป็น 2 ชิ้น จำนวน 1 ราย ข้อที่ 103 เลียนแบบวาดรูป + (กากบาท) จำนวน 1 ราย ข้อที่ 108 ประกอบชิ้นส่วนรูปภาพที่ตัดออกเป็น 8 ชิ้นได้ จำนวน 5 ราย

- ด้านการเข้าใจภาษา จำนวนทั้งหมด 2 ราย ประกอบด้วย ข้อที่ 104 เลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า จำนวน 1 ราย ข้อที่ 109 เลือกรูปภาพที่แสดงเวลา กลางวัน กลางคืน จำนวน 1 ราย

- ด้านการใช้ภาษา จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย ข้อที่ 105 พูดเป็นประโยค 3 คำติดต่อกัน มีความหมายเหมาะสมกับโอกาสได้ จำนวน 1 ราย ข้อที่ 110 ตอบคำถามถูกต้องเมื่อถาม “ถ้ารู้สึกร้อน” “ไม่สบาย” “หิว” จะทำอย่างไร จำนวน 2 ราย

- ด้านการช่วยเหลือตัวเอง(PS) จำนวน 2 ราย ในหัวข้อที่ 111 ทำความสะอาดตนเอง หลังจากอุจจาระได้

ตารางที่ 5 พัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ารายข้อ

หัวข้อพัฒนาการที่ล่าช้า (n =144 คน)	ช่วงอายุ (เดือน)	ก่อนกระตุ้น (สงสัยว่าล่าช้า)		หลังกระตุ้น (ล่าช้า)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว(GM)					
ยืนขาเดียว 1 วินาที (79)	31 - 36	3	2.08	0	0
ยืนขาเดียว 3 วินาที (84)	37 - 41	4	2.78	0	0
กระโดดขาเดียวได้ อย่างน้อย 2 ครั้ง (101)	43 - 48	20	13.89	3	2.08
กระโดดสองเท้าพร้อมกันไปด้านข้างและถอยหลังได้ (107)	49 - 54	5	3.47	1	0.69
เดินต่อส้นเท้า (112)	55 - 60	2	1.39	0	0
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM)					
เลียนแบบลากเส้นเป็นวงต่อเนื่องกัน (80)	31 - 36	3	2.08	0	0
เลียนแบบวาดรูปวงกลม (85)	37 - 41	17	11.81	3	2.08
ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้ (93)	42	1	0.69	0	0
ตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม.ออกเป็น 2 ชิ้น (102)	43 - 48	11	7.64	1	0.69
เลียนแบบวาดรูป + (กากบาท ข้อ 103)	43 - 48	15	10.42	1	0.69
ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพ ที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้นได้ (108)	49 - 54	63	43.75	5	3.47
จับดินสอได้ถูกต้อง (113)	55 - 60	1	0.69	0	0
ด้านการเข้าใจภาษา(RL)					
นำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ได้ตามคำสั่ง (81)	31 - 36	1	0.69	0	0
ทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด (86)	37 - 41	6	4.17	0	0
เลือกวัตถุที่มีขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า (104)	43 - 48	3	2.08	1	0.69
เลือกรูปภาพที่แสดงเวลา กลางวัน กลางคืน (109)	49 - 54	14	9.72	1	0.69
เลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง (114)	55 - 60	3	2.08	0	0
ด้านการใช้ภาษา(EL)					
พูดติดต่อกัน 3 - 4 คำได้อย่างน้อย 4 ความหมาย (82)	31 - 36	4	2.78	0	0
ถามคำถามได้ 4 แบบ เช่น ใครอะไร ที่ไหน ทำไม (87)	37 - 41	2	1.39	0	0
พูดเป็นประโยค 3 คำติดต่อกันมีความหมายเหมาะกับโอกาสได้ (105)	43 - 48	7	4.86	1	0.69
ตอบคำถามถูกต้องเมื่อถาม “ถ้ารู้สึกร้อน” “ไม่สบาย” “หิว” จะทำอะไร (110)	49 - 54	9	6.16	2	1.39
ผลัดกันพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่ม (115)	55 - 60	1	0.68	0	0

ตารางที่ 5 พัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้ารายข้อ (ต่อ)

หัวข้อพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้า / ล่าช้า (n =144 คน)	ช่วงอายุ (เดือน)	ก่อนกระตุ้น (สงสัยว่าล่าช้า)		หลังกระตุ้น (ล่าช้า)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการช่วยเหลือตัวเอง(PS)					
ใส่กางเกงตัวเอง (83)	31 – 36	6	4.17	0	0
ทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้โดยมีผู้ใหญ่แนะนำ (88)	37 – 41	5	3.47	0	0
ช่วยทำงานขั้นตอนเดียวตัวเอง (89)	37 – 41	5	3.47	0	0
ใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ชม. ได้เอง 3 เม็ด (PS)106	43 – 48	15	10.42	0	0
ทำความสะอาดตนเองหลังจากอุจจาระได้ (111)	49 – 54	8	5.56	2	1.39
เล่นเลียนแบบบทบาทของผู้ใหญ่ได้ (116)	55 - 60	4	2.78	0	0

3. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศของเด็ก		
หญิง	196	48.40
ชาย	209	51.60
2. อายุมารดาขณะตั้งครรภ์		
น้อยกว่า 20 ปี	51	12.59
มากกว่า 20-35 ปี	296	73.09
มากกว่า 35 ปี	58	14.32
3. การคลอดครบกำหนด		
ครบ (38-42 สัปดาห์)	378	93.33
ไม่ครบ (น้อยกว่า 38 สัปดาห์)	27	6.67
4. ความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์		
โรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	35	8.64
โรคธาลัสซีเมีย	5	1.23
ภาวะความดันโลหิตสูง	5	1.23
โรคเบาหวาน	10	2.47
ไวรัสตับอักเสบบี	1	0.25
ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบ พากะธาลัสซีเมีย โรคภูมิแพ้ ครรภ์เป็นพิษ	7	1.73
ไม่มีความผิดปกติ	342	84.44
5. พฤติกรรมมารดาขณะตั้งครรภ์		
มารดาซึมเศร้า	2	0.49
ดื่มกาแฟเป็นประจำ	5	1.23
การซื้อยามารับประทานเอง	3	0.74
ไม่มีพฤติกรรม	395	97.53
6. การเสริมธาตุไอโอดีน และ ธาตุเหล็ก เสริมระหว่างตั้งครรภ์ตามนโยบายสาธารณสุข		
มารดาได้รับไอโอดีนเสริม		
ได้รับ	308	76.05
ไม่ได้รับ	97	23.95
มารดาได้รับธาตุเหล็กเสริม		
ได้รับ	332	81.98
ไม่ได้รับ	73	18.02

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
7. ภาวะการคลอดของเด็ก		
คลอดปกติ	246	60.74
ผ่าคลอด	146	36.05
คลอดผิดปกติ	13	3.21
ระยะของการคลอดนานกว่าปกติ	2	15.38
การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยคลอด	8	61.54
ทั้งระยะของการคลอดนานกว่าปกติและการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยคลอด	1	7.69
คลอดก่อนกำหนด	1	7.69
ไม่ตอบ	1	7.69
8. ภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	369	91.11
มีภาวะแทรกซ้อน	36	8.89
เด็กแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)	2	5.56
ภาวะตัวเหลือง	25	69.44
เด็กแรกเกิดที่ต้องอยู่ตู้อบ	2	5.56
โรคทางสมองอื่นๆ ในเด็กแรกเกิด เช่น	4	11.11
ระดับความเข้มข้นเลือดต่ำ ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ น้ำตาลต่ำ หายใจเร็วผิดปกติ เด็กมีน้ำตาลในเลือดสูง	3	8.33
ไม่ตอบ	3	8.33
9. น้ำหนักแรกเกิด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	31	7.65
มากกว่า 2,500 กรัม	374	92.35
10. เด็กได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง		
ไม่ได้รับ	403	99.51
ได้รับ	2	0.49
โลหะหนักจำพวก ตะกั่ว สารหนู	1	50.00
อื่นๆ	1	50.00
11. การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน		
ได้กินนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน	262	64.69
ได้กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน	122	30.12
ไม่ได้กินนมแม่เลย	21	5.19

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
12. ประวัติคนในครอบครัวที่พบว่ามีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ		
ไม่มี	400	98.77
มี	5	1.23
ลูกคนโต หรือ ลูกคนก่อนหน้า ระบุด้านของพัฒนาการ ที่ล่าช้า คือ มีอาการออทิสติก ด้านการเคลื่อนไหว	5	100.00
13. สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	339	83.70
แยกกันอยู่ชั่วคราว	16	3.95
แยกกันอยู่ถาวร	47	11.60
พ่อหรือแม่ เสียชีวิต	3	0.74
14. ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
รักใคร่กันดี	377	93.09
ทะเลาะโต้เถียง	10	2.47
ต่างคนต่างอยู่	18	4.44
15. บุคคลที่เลี้ยงดูเด็กอย่างสม่ำเสมอ หรืออยู่ใกล้ชิด กับเด็กมากที่สุด		
แม่	91	22.47
พ่อ	19	4.69
แม่และพ่อ	231	57.04
ปู่ย่าตายาย	52	12.84
ญาติพี่น้อง เช่น พี่ ลุง ป้า น้า อา ยาย และทวด	12	2.96
16. บุคคลที่ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน		
แม่	70	17.28
พ่อ	26	6.42
แม่และพ่อ	123	30.37
ปู่ย่าตายาย	156	38.52
ญาติพี่น้อง เช่น พี่ ลุง ป้า น้า อา หลาน ยาย และทวด	23	5.68
พี่เลี้ยง (คนไทย)	2	0.49
อื่นๆ เช่น ครู	5	1.23
17. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวขยาย	132	32.59
ครอบครัวเดี่ยว	273	67.41

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
18. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน		
พ่อเด็ก		
อยู่กับพ่อ	333	82.22
ไม่อยู่กับพ่อ	72	17.78
แม่เด็ก		
อยู่กับแม่	375	92.59
ไม่อยู่กับแม่	30	7.41
พี่หรือน้องของเด็ก		
อยู่กับพี่น้อง	237	58.52
ไม่อยู่กับพี่น้อง	168	41.48
ปู่ย่าตายาย		
อยู่กับปู่ย่าตายาย	201	49.63
ไม่อยู่กับปู่ย่าตายาย	204	50.37
ลุง ป้า น้า อา		
อยู่กับลุง ป้า น้า อา	86	21.23
ไม่อยู่กับลุง ป้า น้า อา	319	78.77
อื่นๆ เช่น หลาน และ ทวด		
อยู่กับหลาน และ ทวด	14	3.46
ไม่อยู่กับหลาน และ ทวด	391	96.54

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวเด็ก (n=405) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน		
จำนวนสมาชิก 2 คน	5	1.23
จำนวนสมาชิก 3 คน	75	18.52
จำนวนสมาชิก 4 คน	115	28.40
จำนวนสมาชิก 5 คน	97	23.95
จำนวนสมาชิก 6 คน	54	13.33
จำนวนสมาชิก 7 คน	27	6.67
จำนวนสมาชิก 8 คน	11	2.72
จำนวนสมาชิก 9 คน	11	2.72
จำนวนสมาชิก 10 คน	5	1.23
จำนวนสมาชิก 11 คน	1	0.25
จำนวนสมาชิก 12 คน	2	0.49
จำนวนสมาชิก 13 คน	1	0.25
จำนวนสมาชิก 14 คน	1	0.25
19. เด็กอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่พบเห็นความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรือไม่		
พบเห็นความรุนแรง	21	5.19
ไม่พบเห็นความรุนแรง	384	94.81
20. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (โดยประมาณ)		
ต่ำกว่า 6,000 บาท	60	14.81
6,001-10,000 บาท	141	34.81
10,001-15,000 บาท	74	18.27
15,001-20,000 บาท	46	11.36
20,001-25,000 บาท	27	6.67
25,001-30,000 บาท	25	6.17
มากกว่า 30,000 บาท	32	7.90
21. ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	70	17.28
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	266	65.68
เพียงพอเหลือเก็บ	69	17.04
รวม	405	100.00

หลังจากทำการขอคำยินยอมผู้ปกครองเพื่อคัดกรองในเด็กปฐมวัย จำนวน 410 คน แล้ว จากนั้นได้ทำการนัดหมายผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก หรือ พ่อแม่ มาเพื่อทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มี ผู้ปกครองมาตามนัดหมายจำนวน 405 คน โดย แสดงดัง ตารางที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของ ครอบครัวเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า เด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี เป็นเด็กเพศชาย จำนวน 209 คน คิด เป็นร้อยละ 51.60 และเป็นเด็กเพศหญิง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดามีอายุมากกว่า 20-35 ปี ขณะตั้งครรภ์มากที่สุด จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 73.09 รองลงมามารดามีอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.32 และมารดามีอายุน้อยกว่า 20 ปี น้อยที่สุด จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59

การคลอดครบกำหนด พบว่า ส่วนใหญ่มารดาคลอดครบตามกำหนด (38-42 สัปดาห์) จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีการคลอดไม่ครบตามกำหนด (น้อยกว่า 38 สัปดาห์) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

ความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า โดยส่วนใหญ่มารดาไม่มีความผิดปกติ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 84.44 รองลงมามารดาเป็นโรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จำนวน 35 คน คิด เป็นร้อยละ 8.64 มารดาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47 มารดามีประวัติเป็น โรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบ พากะธาลัสซีเมีย โรคภูมิแพ้ และครรภ์เป็นพิษ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 มารดาเป็นโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 มารดามีภาวะ ความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 และเป็นไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 1 คน คิด เป็นร้อยละ 0.25

พฤติกรรมมารดาขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่มารดาไม่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 97.53 รองลงมามารดามีพฤติกรรมการดื่มกาแฟเป็นประจำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 มารดามีพฤติกรรมการสู้อยามารับประทานเอง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 และมารดามีภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

การเสริมธาตุไอโอดีนและธาตุเหล็กเสริมระหว่างตั้งครรภ์ตามนโยบายสาธารณสุข พบว่า มารดาได้รับไอโอดีนเสริม จำนวน 308 คน คิดเป็นร้อยละ 76.05 และไม่ได้รับไอโอดีนเสริม จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 23.95 มารดาได้รับธาตุเหล็กเสริม จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 81.98 และมารดาไม่ได้รับธาตุเหล็กเสริม จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.02

ภาวะการคลอดของเด็ก พบว่า มารดามีภาวะการคลอดเป็นปกติ จำนวน 246 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.74 รองลงมามารดาทำการผ่าคลอด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.05 และมารดามี ภาวะการคลอดผิดปกติ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยคลอด มีระยะการคลอดนานกว่าปกติ และมีการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21

ภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด จำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 91.11 และมีภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ เด็กมีภาวะตัวเหลือง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 69.44 เด็ก เป็นโรคทางสมองในเด็กแรกเกิด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 เด็กแรกเกิดที่มีภาวะขาด

ออกซิเจน (Birth Asphyxia) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 เด็กแรกเกิดที่ต้องอยู่ในตู้อบ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56

น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 374 คน คิดเป็นร้อยละ 92.35 และเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.65

เด็กได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง พบว่า ส่วนใหญ่เด็กไม่ได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 99.51 และเด็กได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง เช่น โลหะหนักจำพวกตะกั่วและสารหนู จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่เด็กได้กินนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 64.69 รองลงมาเด็กได้กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.12 และเด็กไม่ได้กินนมแม่เลย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19

ประวัติคนในครอบครัวที่พบว่า มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคนในครอบครัวที่พบว่า มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ จำนวน 400 คน คิดเป็นร้อยละ 98.77 และมีประวัติคนในครอบครัวที่พบว่า มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ โดยพบว่า มีลูกคนโตหรือคนก่อนหน้ามีพัฒนาการที่ล่าช้า หรือ มีอาการออทิสติก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23

สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก พบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่เด็กอยู่ด้วยกัน จำนวน 339 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.70 รองลงมาพ่อแม่เด็กแยกกันอยู่ถาวร จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 11.60 พ่อแม่เด็กแยกกันอยู่ชั่วคราว จำนวน 16 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 3.95 และพ่อหรือแม่ของเด็กเสียชีวิต จำนวน 3 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.74

ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีความรักใคร่กันดี จำนวน 377 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 93.09 รองลงมาครอบครัวต่างคนต่างอยู่ จำนวน 18 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.44 และครอบครัวมีการทะเลาะโต้เถียง จำนวน 10 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.47

บุคคลที่เลี้ยงดูเด็กอย่างสม่ำเสมอหรืออยู่ใกล้ชิดกับเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีแม่และพ่อเลี้ยงดูหรืออยู่ใกล้ชิด จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 57.04 รองลงมาเด็กมีแม่เป็นคนเลี้ยงดู จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.47 เด็กมีปู่ย่าตายายเป็นคนเลี้ยงดู จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84 เด็กมีพ่อเป็นคนเลี้ยงดู จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.69 และเด็กมีญาติพี่น้อง เช่น พี่ ลุง ป้า น้า อา ยาย และทวด เป็นคนเลี้ยงดู จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96

บุคคลที่ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน พบว่า ปู่ย่าตายายเป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวันมากที่สุด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 38.52 รองลงมาแม่และพ่อที่เป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.37 แม่เป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.28 พ่อเป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 ญาติพี่น้อง เช่น พี่ ลุง ป้า น้า อา หลาน ยายและทวด เป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.68 บุคคลอื่นๆ เป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน เช่น

ครู จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 และพี่เลี้ยง (คนไทย) เป็นผู้ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ลักษณะของครอบครัวของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 273 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 67.41 และเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 132 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 32.59

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีจำนวนสมาชิก 4 คน จำนวน 115 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 28.40 รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 5 คน จำนวน 97 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23.95 มีจำนวนสมาชิก 3 คน จำนวน 75 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.52 มีจำนวนสมาชิก 6 คน จำนวน 54 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีจำนวนสมาชิก 7 คน จำนวน 27 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 6.67 มีจำนวนสมาชิก 8 คน จำนวน 11 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.72 มีจำนวนสมาชิก 9 คน จำนวน 11 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2.72 มีจำนวนสมาชิก 2 คน จำนวน 5 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 1.23 มีจำนวนสมาชิก 10 คน จำนวน 5 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 1.23 มีจำนวนสมาชิก 12 คน จำนวน 2 ครอบครัว มีจำนวนสมาชิก 11 คน จำนวน 1 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.25 มีจำนวนสมาชิก 13 คน จำนวน 1 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.25 และมีจำนวนสมาชิก 14 คน จำนวน 1 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 0.25 โดยจะเห็นว่าในครอบครัวของเด็กจำนวน 405 คน พบว่ามีแม่เด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 375 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 92.59 มีพ่อเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 333 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 82.22 มีพี่หรือน้องของเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 237 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.52 มีปู่ย่าตายายของเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 201 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 49.63 มีลุง ป้า น้า อา ของเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 86 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 21.23 และมีบุคคลอื่นๆ เช่น หลานและทวด ของเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.46

เด็กส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่พบเห็นความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยด้วยกัน จำนวน 374 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 และเด็กอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่พบเห็นความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยด้วยกัน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19

รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน พบว่า โดยประมาณส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้รวม 6,001-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 141 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 34.81 รองลงมาครอบครัวมีรายได้รวม 10,001-15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 74 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.27 มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 60 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 14.81 มีรายได้ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 46 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 11.36 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 32 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.90 มีรายได้ 20,001-25,000 บาทต่อเดือน จำนวน 27 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 6.67 และมีรายได้ 25,001-30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 25 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 6.17

ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวเด็ก พบว่า โดยส่วนใหญ่ครอบครัวเด็กมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 266 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 65.68 รองลงมาครอบครัวเด็กมีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 70 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.28 และครอบครัวเด็กมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 69 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.04

4. ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กปฐมวัย ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็ก (n=405)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิด		
หญิง	357	88.15
ชาย	48	11.85
2. เพศของเด็ก		
หญิง	185	45.68
ชาย	220	54.32
3. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร		
มารดา	289	71.36
บิดา	48	11.85
ปู่/ตา	6	1.48
ย่า/ยาย	41	10.12
อื่นๆ เช่น พี่สาว ป้า ป้าสะใภ้ น้ำ อา และทวด	21	5.19
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิด		
ประถมศึกษา	96	23.70
มัธยมศึกษา	185	45.68
อนุปริญญา	35	8.64
ปริญญาตรี	72	17.78
อื่นๆ เช่น ปฐมศึกษาปีที่ 4 ปวช. ปวส. ปริญญาโท และไม่ได้เรียนหนังสือ	17	4.20
5. อาชีพปัจจุบันของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิด		
แม่บ้าน (ไม่มีอาชีพหลัก)	129	31.85
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	101	24.94
รับจ้างทั่วไป (รายวัน)	82	20.25
รับจ้างบริษัท	26	6.42
รับราชการ	14	3.46
อื่นๆ เช่น เกษตรกรรม พนักงานกระทรวงสาธารณสุข นักเรียน/นักศึกษา ข้าราชการบำนาญ พนักงาน อบต. พนักงานบริษัท ช่างเย็บผ้า และลูกจ้าง	53	13.09

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็ก (n=405) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (โดยประมาณ)		
ต่ำกว่า 6,000 บาท	62	15.31
6,001-10,000 บาท	143	35.31
10,001-15,000 บาท	76	18.77
15,001-20,000 บาท	44	10.86
20,001-25,000 บาท	28	6.91
25,001-30,000 บาท	22	5.43
มากกว่า 30,000 บาท	30	7.41
7. ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	66	16.30
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	266	65.68
เพียงพอเหลือเก็บ	73	18.02
8. ของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ		
ทั่วไป	387	95.56
ไม่มี	18	4.44
รวม	405	100.00

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กที่ช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถสรุปผลการศึกษาได้ พบว่า มีผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 88.15 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.09 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 10.40 ปี และมีผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิดเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.85 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.02 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 10.32 ปี และพบว่า เด็กที่ได้รับการสำรวจเป็นเพศหญิง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 45.68 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 0.68 ปี และเด็กที่ได้รับการสำรวจเป็นเพศชาย จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 54.32 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 0.62 ปี

ความเกี่ยวข้องของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและเด็ก พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเป็นมารดาของเด็ก จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 71.36 รองลงมาผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเป็นบิดาของเด็ก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.85 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเป็นย่า/ยายของเด็ก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเป็นบุคคลอื่นๆ เช่น พี่สาว ป้า ป้าสะใภ้ น้า อา และทวด ของเด็ก จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 และผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเป็นปู่/ตาของเด็ก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิด พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 45.68 รองลงมาผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจบ การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจบ การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจบ การศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.64 และผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจบ การศึกษา ระดับอื่นๆ เช่น ปฐมศึกษาชั้นปีที่ 4 ปวช. ปวส. ปริญญาโท และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20

อาชีพปัจจุบันของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ใกล้ชิด พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ไม่มีอาชีพหลัก) จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 31.85 รองลงมาผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 24.94 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีอาชีพรับจ้าง ทั่วไป (รายวัน) จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกรรม พนักงานกระทรวงสาธารณสุข นักเรียน/นักศึกษา ข้าราชการบำนาญ พนักงาน อบต. พนักงานบริษัท ช่างเย็บผ้าและลูกจ้าง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ ใกล้ชิดมีอาชีพรับจ้างบริษัท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 และผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมี อาชีพรับราชการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.46

รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน พบว่า โดยประมาณครอบครัวมีรายได้รวม 6,001-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 143 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 35.31 รองลงมาครอบครัวมีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 76 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.77 ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 62 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 15.31 ครอบครัวมีรายได้ 15,001-40,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 44 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 10.86 ครอบครัวมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อ เดือน จำนวน 30 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.41 ครอบครัวมีรายได้ 20,001-25,000 บาทต่อเดือน จำนวน 28 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 6.91 และครอบครัวมีรายได้ 25,001-30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 22 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 5.43

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 266 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 65.68 รองลงมามีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 73 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 18.02 และมีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 66 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 16.30

ของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า ผู้เลี้ยงดูหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีของเล่นส่งเสริมพัฒนาการแบบ ทั่วไป ไปให้กับเด็ก จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 95.56 และไม่มีของเล่นส่งเสริมพัฒนาการให้กับ เด็ก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

4.2 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู เพื่อแสดงความถี่ของการกระทำที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู (n=405)

การเลี้ยงดูเด็ก	เป็นประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
1. การอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรักกับเด็ก	344 (84.94)	46 (11.36)	15 (3.70)	0 (0.00)
2. การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหาร อย่างเหมาะสม	345 (85.19)	51 (12.59)	9 (2.22)	0 (0.00)
3. การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย) ในชีวิตประจำวัน อย่างง่ายๆ	331 (81.73)	65 (16.05)	9 (2.22)	0 (0.00)
4. การเล่นหยอกล้อ สบตาพูดคุยกับเด็ก	341 (84.44)	54 (13.33)	9 (2.22)	0 (0.00)
5. การพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้เคียงตัว	323 (79.75)	73 (18.02)	9 (2.22)	0 (0.00)
6. ร้องเพลงเห่กล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง	113 (27.90)	142 (35.06)	144 (35.56)	6 (1.48)
7. การพูดคุย ปลอบโยนให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เมื่อเด็ก หวาดกลัว	285 (70.37)	96 (23.70)	23 (5.68)	1 (0.25)
8. การปลุกฝั่งระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก	276 (68.15)	114 (28.15)	15 (3.70)	0 (0.00)
9. ให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ (เช่น ล้มแล้วพยายามลุกขึ้นเอง)	291 (71.85)	100 (24.69)	14 (3.46)	0 (0.00)
10. การหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูดในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆ เดินนะ”)	136 (33.58)	156 (38.52)	106 (26.17)	7 (1.73)
11. การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	259 (63.95)	124 (30.62)	20 (4.94)	2 (0.49)
12. การหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็ก จากสื่อที่ไม่เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหาค้าวราว รุนแรง)	158 (39.01)	160 (39.51)	76 (18.77)	11 (2.72)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู (n=405) (ต่อ)

การเลี้ยงดูเด็ก	เป็นประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
13. การดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง)	352 (86.91)	41 (10.12)	12 (2.96)	0 (0.00)
14. การพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง	373 (92.10)	21 (5.19)	10 (2.47)	1 (0.25)
15. การรู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก	306 (75.56)	89 (21.98)	10 (2.47)	0 (0.00)
16. การจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	215 (53.09)	144 (35.56)	44 (10.86)	2 (0.49)
17. การระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม)	312 (77.04)	78 (19.26)	13 (3.21)	2 (0.49)
18. เด็กมีอาการ ร่าเริง แจ่มใส	346 (85.43)	57 (14.07)	2 (0.49)	0 (0.00)
19. เด็กรู้จักชื่อตนเอง และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด	376 (92.84)	27 (6.67)	2 (0.49)	0 (0.00)
20. เด็กแสดงท่าทาง บอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้	343 (84.69)	53 (13.09)	8 (1.98)	1 (0.25)
21. เด็กเลียนแบบท่าทาง การใช้คำพูด และพฤติกรรมของผู้ใกล้ชิด	259 (63.95)	102 (25.19)	39 (9.63)	5 (1.23)
22. เด็กรู้จักรอคอย ในสิ่งที่ต้องการ (เช่น รอแม่ให้นม เด็กหยุดฟังเสียงตอบรับ เมื่อต้องการอะไรบางอย่าง)	191 (47.16)	151 (37.28)	63 (15.56)	0 (0.00)
23. เด็กช่วยเหลือตนเองอย่างง่าย ๆ ได้ (เช่น ดื่มน้ำ ตักข้าว)	317 (78.27)	68 (16.79)	20 (4.94)	0 (0.00)
24. เด็กสำรวจสิ่งต่างๆ โดยหยิบจับ สัมผัส จ้องมองดู	334 (82.47)	67 (16.54)	4 (0.99)	0 (0.00)
25. เด็กชอบเล่นกับคนใกล้ชิด	342 (84.44)	58 (14.32)	5 (1.23)	0 (0.00)
26. เด็กชอบเล่น ของเล่น หรือเล่นสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง	338 (83.46)	57 (14.07)	10 (2.47)	0 (0.00)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู (n=405) (ต่อ)

การเลี้ยงดูเด็ก	เป็นประจำ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
27. การให้เด็กได้เลือกเล่น ของเล่นที่ปลอดภัย	319 (78.77)	74 (18.27)	12 (2.96)	0 (0.00)
28. การให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือเล่นออก กำลัง	284 (70.12)	96 (23.70)	24 (5.93)	1 (0.25)
29. การอ่าน และชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือ นิทาน	152 (37.53)	166 (40.99)	83 (20.49)	4 (0.99)
30. การจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะกับวัย ของเด็ก	200 (49.38)	154 (38.02)	48 (11.85)	3 (0.74)
31. คนในชุมชนพักทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความ เอ็นดู	274 (67.65)	115 (28.40)	15 (3.70)	1 (0.25)
32. คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	180 (44.44)	164 (40.49)	61 (15.06)	0 (0.00)
33. ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วม กิจกรรม	135 (33.33)	112 (27.65)	132 (32.59)	26 (6.42)
34. ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย	273 (67.41)	106 (26.17)	24 (5.93)	2 (0.49)
35. ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม	208 (51.36)	122 (30.12)	65 (16.05)	10 (2.47)

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กที่ช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่อยู่ในการเลี้ยงดูพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรักกับเด็กเป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 84.94 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหารอย่างเหมาะสม เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 85.19 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย) ในชีวิตประจำวัน อย่างง่ายๆ เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 81.73 รองลงมาคือ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.05 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นหยอกล้อ สบตาพูดคุยกับเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 84.44 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ไกลตัว เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 79.75 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.02 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการร้องเพลงเท่กล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 35.56 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06 ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพูดคุย ปลอดภัยให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เมื่อเด็กหวาดกลัว เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 70.37 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.68 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 68.15 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70

ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ (เช่น ล้มแล้วพยายามลุกขึ้นเอง) เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 71.85 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 24.69 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.46

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูดในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆ เดินนะ”) มีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 38.52 รองลงมาคือปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 33.58 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.17 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 30.62 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.94 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็กจากสื่อที่ไม่เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหาก้าวร้าว รุนแรง) มีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 รองลงมาคือปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.01 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 18.77 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.72

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง) เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 86.91 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.12 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 92.10 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 75.56 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 21.98 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 53.09 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.26 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม) เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 77.04 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.26 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการ ร่าเริง แจ่มใส เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 346 คน คิดเป็นร้อยละ 85.43 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.07 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ผู้เลี้ยงดูเด็กสอนให้เด็กรู้จักชื่อตนเอง และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 92.84 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตเห็นเด็กแสดงท่าทาง บอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 343 คน คิดเป็นร้อยละ 84.69 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตเห็นเด็กเลียนแบบท่าทาง การใช้คำพูด และพฤติกรรมของผู้ใกล้ชิด เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 63.95 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.19 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23

ผู้เลี้ยงดูสอนให้เด็กรู้จักรอคอย ในสิ่งที่ต้องการ (เช่น รอแม่ให้นม เด็กหยุดฟังเสียงตอบรับ เมื่อต้องการอะไรบางอย่าง) เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 47.16 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.28 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56

ผู้เลี้ยงดูเด็กสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเองอย่างง่ายๆ ได้ (เช่น ตีมน้ำ ตักข้าว) เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 78.27 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.94

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตเห็นเด็กสำรวจสิ่งต่างๆ โดยหยิบจับ สัมผัส จ้องมองดู เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 82.47 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.54 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตเห็นพฤติกรรมเด็กชอบเล่นกับคนใกล้ชิด เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 84.44 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.32 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23

ผู้เลี้ยงดูเด็กสังเกตพฤติกรรมเด็กชอบเล่น ของเล่น หรือเล่นสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 83.46 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.07 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47

ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้เลือกเล่นของเล่นที่ปลอดภัย เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 78.77 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.27 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96

ผู้เลี้ยงดูเด็กหัดเด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายหรือเล่นออกกำลังกาย เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 70.12 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการอ่านและชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือนิทาน มีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 40.99 รองลงมาคือปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 37.53 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.49 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะกับวัยของเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 49.38 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.02 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.85 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74

คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 67.65 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 40.49 และปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.06

ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 32.59 ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 27.65 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42

ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 67.41 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.17 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม เป็นประจำมีความถี่ในการปฏิบัติมากที่สุด จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 51.36 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.12 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.05 และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของระดับการเลี้ยงดู (n=405)

	การเลี้ยงดู	\bar{X}	S.D.
1	การอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรักกับเด็ก	2.81	0.48
2	การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหารอย่างเหมาะสม	2.83	0.43
3	การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย) ในชีวิตประจำวัน อย่างง่ายๆ	2.80	0.46
4	การเล่นหยอกล้อ สบตาพูดคุยกับเด็ก	2.82	0.44
5	การพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้เคียงตัว	2.78	0.47
6	ร้องเพลงเท่กล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง	1.89	0.83
7	การพูดคุย ปลอบโยนให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เมื่อเด็กหวาดกลัว	2.64	0.60
8	การปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก	2.64	0.55
9	ให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ (เช่น ล้มแล้วพยายามลุกขึ้นเอง)	2.68	0.53
10	การหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูดในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆ เดินนะ”)	2.04	0.82
11	การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	2.58	0.61
12	การหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็กจากสื่อที่ไม่เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหาก้าวร้าว รุนแรง)	2.15	0.82
13	การดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง)	2.84	0.44
14	การพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง	2.89	0.40

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของระดับการเลี้ยงดู (n=405) (ต่อ)

การเลี้ยงดู	\bar{X}	S.D.
15 การรู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก	2.73	0.50
16 การจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	2.41	0.70
17 การระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม)	2.73	0.54
18 การให้เด็กได้เลือกเล่น ของเล่นที่ปลอดภัย	2.76	0.49
19 การให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือเล่นออกกำลังกาย	2.64	0.60
20 การอ่าน และชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือนิทาน	2.15	0.77
21 การจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะกับวัยของเด็ก	2.36	0.72
22 คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู	2.63	0.57
23 คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	2.29	0.71
24 ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม	1.88	0.95
25 ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย	2.60	0.62
26 ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิด โอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม	2.30	0.83
การเลี้ยงดูเด็กที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กในภาพรวม	2.53	0.70

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาระดับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดูพบว่า การเลี้ยงดูเด็กที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กในภาพรวม มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ จะเห็นว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้งสูงสุด มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 รองลงมา คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง) มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหารอย่างเหมาะสม มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นหยอกล้อ สบตาพูดคุยกับเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรักกับเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย) ในชีวิตประจำวัน อย่างง่าย ๆ มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้ตัว มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เด็กได้เลือกเล่นของเล่นที่ปลอดภัย มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการ

รู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม) มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ (เช่น ล้มแล้วพยายามลุกขึ้นเอง) มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการพูดคุย ปลอดภัยให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เมื่อเด็กหวาดกลัว มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 ผู้เลี้ยงดูเด็กหัดเด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายหรือเล่นออกกำลังกาย มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะสมกับวัยของเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการอ่านและชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือนิทาน มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็กจากสื่อที่ไม่เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหาค้าวร้าว รุนแรง) มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูดในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆ เดินนะ”) มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการร้องเพลงเท่กล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 และชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมต่ำที่สุด มีระดับคะแนนการเลี้ยงดูเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95

ผลการศึกษาระดับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู สามารถสรุปผลการศึกษได้ ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการเลี้ยงดูเด็ก (n=405)

ระดับการเลี้ยงดูเด็ก		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-26 คะแนน	0	0.00
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 27-53 คะแนน	32	7.90
ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง 54-78 คะแนน	373	92.10
รวม		405	100.00

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาในระดับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผู้เลี้ยงได้ทำการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู พบว่า เด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี มีผู้เลี้ยงดูเด็กมีการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดูอยู่ในระดับสูง สูงที่สุด จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 92.10 และมีผู้เลี้ยงดูเด็กมีการปฏิบัติต่อเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดูอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.90

5. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า

ก่อนการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตารางที่ 11 ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า (ต่อ)

พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า	χ^2	P-value
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์	1.534	0.464
การคลอดครบกำหนด	2.002	0.157
ความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์	1.710	0.944
พฤติกรรมมารดาขณะตั้งครรภ์	0.720	0.868
การเสริมธาตุไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์	0.373	0.541
การเสริมธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์	0.042	0.837
ภาวะการคลอดของเด็ก	2.782	0.249
ภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด	0.192	0.662
น้ำหนักแรกเกิด	0.159	0.690
การที่เด็กได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่างๆ	0.183	0.669
การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน	0.062	0.969
ประวัติคนในครอบครัวมีพัฒนาการผิดปกติ	0.535	0.465
สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก	0.294	0.961
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	1.386	0.500

หมายเหตุ: * : p-value<0.05, ** : p-value<0.01

ตารางที่ 11 ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า (ต่อ)

พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า	χ^2	P-value
บุคคลที่เลี้ยงดูเด็กอย่างสม่ำเสมอ	6.422	0.170
บุคคลที่ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน	11.920	0.064
ลักษณะของครอบครัว	2.062	0.840
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	13.932	0.379
ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว	0.062	0.803
ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก	10.063	0.039*
ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก	2.768	0.597
อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก	1.785	0.878
รายได้ของครอบครัวผู้เลี้ยงดูเด็ก	3.525	0.741
ความเพียงพอของรายได้ของผู้เลี้ยงดูเด็ก	0.678	0.713
ของเล่นเสริมพัฒนาการของเด็ก	0.497	0.481
การอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรักกับเด็ก	0.842	0.656
การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหารอย่างเหมาะสม	7.027	0.030*
การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย) ใน ชีวิตประจำวัน ง่ายๆ	2.244	0.326
การเล่นหยอกล้อ สบตาพุดคุยกับเด็ก	3.704	0.157
การพุดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้ตัว	6.749	0.034*
การร้องเพลงเท่กล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง	7.190	0.066
การพุดคุย ปลอบโยนให้เด็กรู้สึกอบอุ่น เมื่อเด็กหวาดกลัว	2.872	0.412
การปลุกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก	7.013	0.030*
การให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ (เช่น ล้มแล้ว พยายามลุกขึ้นเอง)	3.136	0.209
การหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูด ในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆ เดิน นะ”)	3.237	0.357
การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	2.177	0.537
การหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็กจากสื่อที่ไม่ เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหากล่าวร้าย รุนแรง)	6.566	0.087
การดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง)	14.202	0.001**

ตารางที่ 11 ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า (ต่อ)

พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า	χ^2	P-value
การพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง	4.743	0.192
การรู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก	3.447	0.178
การจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก	2.343	0.504
การระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม)	5.743	0.125
การให้เด็กได้เลือกเล่น ของเล่นที่ปลอดภัย	1.074	0.585
การให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือเล่นออกกำลังกาย	0.592	0.898
การอ่าน และชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือนิทาน	3.416	0.332
การจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะกับวัยของเด็ก	5.299	0.151
คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู	10.363	0.016*
คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก	8.065	0.018*
ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม	3.155	0.368
ชุมชนที่ได้กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย	5.198	0.158
ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม	0.979	0.806

หมายเหตุ: * : p-value<0.05, ** : p-value<0.01

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมีภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า ก่อนการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square=10.063, p-value=0.039) การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ เช่น อาหารอย่างเหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square=7.027, p-value=0.030) การพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้ตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square=6.749, p-value=0.034) การปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square=7.013, p-value=0.030) การดูแลและทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Chi-square=14.202, p-value=0.001) คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดูมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 (Chi-square=10.363, p-value=0.016) และคนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Chi-square=8.065, p-value=0.018)

6. ความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในการดูแล การบริการ และการส่งเสริมพัฒนาการ และปัญหาอุปสรรค ของศูนย์เด็กเล็กในการดำเนินการ

การศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีต่อศูนย์เด็กเล็กในการดูแล การบริการ และการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการด้วยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยอย่างใกล้ชิด

บริบทเบื้องต้นในการเลือกโรงเรียน / ศูนย์เด็กเล็กของผู้ปกครอง

เหตุผลในการเลือกสถานที่ให้แก่เด็กประถมวัยประกอบด้วย ใกล้บ้าน อากาศดี ไม่แออัด สถานที่อาคารโรงเรียนสะอาด พัฒนาการเด็กที่เคยมาเรียนดีเด็ก และดูสื่อการสอนดี สถานที่มีความปลอดภัย สะดวกในการรับส่ง มีรถรับส่ง การดูแลเอาใจใส่เด็กดี

บริการของศูนย์เด็กเล็กที่ผู้ปกครองทราบ ประกอบด้วย อาหารกลางวัน กิจกรรม เล่น ร้องเพลง ความรู้การอ่านการเขียน การดูแลตนเองของเด็ก การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านอื่นๆจะประกอบด้วยเรื่องของดนตรี ทัศนศึกษา ภาษาทั้งประเทศ นาฏศิลป์ กีฬา ซึ่งมีอยู่จำนวนน้อย

ความต้องการของผู้ปกครองด้านบริการในศูนย์เด็กเล็ก. ประกอบด้วยการเรียนรู้ภาษาเพิ่มขึ้นในด้านภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น กิจกรรมให้เด็กกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น การใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย การมีบริเวณสนามเด็กเล่น การมีของเล่นเสริมพัฒนาการ สัตว์ของห้องเรียนและสถานที่ควรขยายกว้างมากขึ้น การเพิ่มนมฟรี รถรับส่งฟรีและส่วนหนึ่งบอกว่ามีดีอยู่แล้ว

ผู้ปกครองที่เลือกสถานที่เพราะใกล้บ้านเนื่องจากความสะดวกในการรับส่ง โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเลือกรื่องของการเดินทางที่สะดวก ทำให้จำนวนเด็กต่อชั้นเรียนมีเยอะมาก เมื่อเทียบกับปริมาณของครูและบางโรงเรียนหรือบางศูนย์เด็กเล็กในเขตเมือง ต้องรวมห้องเรียนกันระหว่างสองชั้นปี เช่น เตรียมอนุบาลและอนุบาลหนึ่ง จึงทำให้มีปัญหาด้านของสถานที่คับแคบ จำนวนครูที่ไม่เหมาะสม หลายโรงเรียนมีพื้นที่จำกัด ไม่สามารถขยายออกได้ และเป็นที่มาของความ ต้องการ ของผู้ปกครองที่ต้องการให้ศูนย์เด็กเล็ก มีการเพิ่มขยายขนาดห้องเรียน มีพื้นที่ที่มากขึ้น จำนวนครูที่มากขึ้น และการสอนแยกห้องเรียนอย่างชัดเจน เพื่อสามารถส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กประถมวัยได้อย่างเหมาะสม

ด้านอายุ จากการสัมภาษณ์พบว่าแม่ในวัย 25 ถึง 35 ปีมักมีความต้องการในเรื่องของภาษาต่างประเทศให้ลูกเรียนรู้ และมีความต้องการเรื่องการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาการมากขึ้นเป็น

พิเศษ ส่วนในรุ่นขยายมาคิดว่าดีอยู่แล้ว ดีกว่าไม่มาเรียน และมีความต้องการความคาดหวังจากโรงเรียนแค่นี้ได้ก็กินอิ่ม และมีสุขภาพดี

ผู้ปกครองที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางถึงต่ำ มักจะมีความต้องการในการสนับสนุนเรื่องของรถรับส่งฟรี นมฟรีเพิ่มมากขึ้น

การสัมภาษณ์บุคลากรผู้บริหารสัมภาษณ์บุคลากร

โครงสร้างผู้บริหารและบุคลากร

ผู้บริหารส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยมาก่อนทั้งหมด ด้านการศึกษา มีการจบเอกปฐมศึกษาและมีผู้ที่จบปริญญาโทจำนวน 2 รายส่วนที่ไม่จบด้านปฐมศึกษาจำนวนหนึ่ง รายโดยจบวิทยาการจัดการ จำนวนบุคลากรส่วนใหญ่ ไม่พอต่อจำนวนนักเรียน สูงสุดมีอัตราครูหนึ่งคนต่อนักเรียน 1: 32 คน ครูมีจบตรงสายเป็นส่วนใหญ่ และที่จบไม่ตรงสาย จะมีการอบรมเพิ่มเติม บางโรงเรียนที่ครูไม่เพียงพอต่อจำนวนเด็กที่แต่สถานทแต่โรงเรียนมีการรับรู้เพียงพอแล้ว สามารถดำเนินการสอนได้ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง

งบประมาณ

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยโรงเรียนที่อยู่ในหน่วยงานรัฐและโรงเรียนเอกชนโรงเรียนที่สังกัด อบต. หรือเทศบาล งบประมาณส่วนใหญ่มีการสนับสนุนมาจากเทศบาลหรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้มาสนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์การเรียนและอาหารกลางวัน การอบรมบุคลากรได้รับงบประมาณจาก อบต. ซึ่งมีการตั้งงบที่แตกต่างกันในแต่ละโรงเรียนเช่น 10,000 บาทถึง 50,000 บาท ต่อปี การเบิกจ่ายของแต่ละโรงเรียนออกมาไม่เหมือนกัน ขึ้นกับนโยบาย และการจัดสรร ของ อบต. เทศบาล ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของ ครู เช่นการสั่งซื้อวัสดุ สื่อการสอนแบบเดิมๆ ที่ไม่จำเป็น หรือไม่ตรงความต้องการ ไม่มีความทันสมัยให้

ข้อดีของการมีศูนย์เด็กเล็กในชุมชน / ใกล้เคียงบ้าน

ลักษณะการจัดตั้งของศูนย์เด็กเล็กหรือ โรงเรียนภายในพื้นที่หรือท้องถิ่นมีลักษณะดี คือ ช่วยให้อยู่ในวัฒนธรรมสังคมเดียวกัน คุณภาพของชีวิตของครูดีเนื่องจากทำงานในท้องถิ่น มีระบบจัดการผ่านหน่วยงานในพื้นที่ เช่น เทศบาล อบต. ในการจัดการอย่างเป็นระบบ

อุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก

ด้านสถานที่โรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็กเอง

โรงเรียนเอกชนมีปัญหาในการหมุนเวียนครูบ่อย เนื่องจากครูต้องการสอบบรรจุเข้าทำงานในหน่วยงานของรัฐบาล ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง และเสียเวลาในการนิเทศงานกับครูคนใหม่ จำนวน



ครูไม่เพียงพอ ครูไม่ตรงสายต้องอบรม นิเทศงานใหม่เยอะ พื้นที่มีการจำกัดของพื้นที่ไม่สามารถขยายอาคารได้ สิ่งแวดล้อม คุคลอง ยุง ชยะ

ด้านงบประมาณ

งบประมาณไม่เพียงพอ ศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของ อบต. หรือเทศบาลมีข้อติดขัดเรื่องงบประมาณและการเบิกจ่ายวัสดุที่ไม่ตรงกับความต้องการของครู

ด้านตัวเด็ก

เด็กมีปัญหาสมาธิสั้น พัฒนาการช้า สื่อสารไม่ได้ ก้าวร้าว ติดโทรศัพท์

ด้านผู้ปกครอง

ได้แก่ การไม่ช่วยในการสอนการบ้านเด็ก การตามใจเด็ก ไม่ปล่อยให้เด็กช่วยเหลือตนเอง การไม่ช่วยดูแลเรื่องของสุขภาพช่องปาก การไม่ส่งเสริมพัฒนาการต่อจากโรงเรียน

บทบาทของครูในความเข้าใจของศูนย์เด็กเล็ก

ประกอบด้วยการสอนหนังสือให้สามารถอ่านออกเขียนได้ การเสริมสร้างการช่วยเหลือตนเอง การเสริมสร้างพัฒนาการ การตรวจสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การมีความรัก เมตตา ดูแลเด็ก การดูแลด้านความปลอดภัย การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง การจัดสถานที่ห้องเรียน การผลิตสื่อ การช่วยให้เด็กเข้าสู่การอยู่เป็นสังคม การออกแบบกิจกรรมและการเล่น การพัฒนาตนเองด้านความรู้ การเป็นแบบอย่างให้แก่เด็ก

ความต้องการของครูเพื่อการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการ

ประกอบด้วยความต้องการในการปรับเปลี่ยนอาคารสถานที่ การปรับเปลี่ยนจำนวนครู การอบรม การทำสื่อการสอน การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม เรื่อง ฝุ่น ยุง รวมถึงน้ำสะอาด การจัดการเรื่องงบประมาณ การอบรมพัฒนาการเด็กแต่ละวัย การให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าถึงในการดูแลสุขภาพของศูนย์เด็กเล็กมากขึ้น ความช่วยเหลือจากอบต. ในเรื่องการค้าเงินโครงการความต้องการ สนามเด็กเล่น ในด้านการอบรมต้องการการอบรมแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็ก การอบรมเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ และ โปรแกรมสำเร็จรูปต่างๆเพื่อเป็นสื่อในการสอน การอบรมดูแลสุขภาพของเด็ก การอบรมด้านพัสดุ การอบรมด้านพัฒนาการเด็ก การประเมินพยาบาลเบื้องต้นแก่เด็ก การอบรมการทำสื่อการสอน

ความต้องการของครูจากผู้ปกครองได้แก่การสอนการบ้าน การร่วมกิจกรรมกับลูกที่โรงเรียน การให้เด็กช่วยเหลือตนเองที่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อจากโรงเรียน การอบรมดูแลบุตร การประชุมผู้ปกครอง รวมถึงต้องการให้ผู้ปกครองช่วยสอนภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่เด็กที่โรงเรียน ช่วยเรื่องของอาหารและโภชนาการที่บ้าน การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ทุกเรื่องของพัฒนาการ



ระเบียบวินัยจากโรงเรียนต่อเนื่องไปบ้าน การให้เวลากับลูก การเล่นนิทานการปรับพฤติกรรม การ
รับประทานผัก และการยอมรับได้ของผู้ปกครองว่าลูกพัฒนาการไม่เหมาะสม ด้านการสื่อสารกับ
ผู้ปกครองครูแจ้งว่าไม่มีปัญหา สามารถสื่อสารผ่านการใช้ ไลน์ จดหมาย และ การประชุม

ศูนย์เด็กเล็กควรจะมีบริการเพิ่มเติมตามความคิดของเห็นของครูคือ การมีรถรับส่ง การมีภา
โรงและแม่บ้าน การมีของเล่นและสนามเด็กเล่นเพิ่ม การปรับเรื่องของสถานที่ อาคาร ห้องเรียน การ
ออกกำลังกายการทัศนศึกษา การเพิ่มเนื้อหาด้านของศาสนา อุปกรณ์และสื่อ สภาพแวดล้อม หลังคา
สนามเด็กเล่น และ น้ำดื่มที่สะอาด

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากคัดกรองเด็กปฐมวัย จำนวน 410 ราย พบสมวัย 264 ราย ผู้ปกครองที่เด็กพัฒนาการสมวัยขอออกจากโครงการ 3 ราย พัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 146 คน ขอออกจากโครงการ 2 ราย คงเหลือพัฒนาการสมวัย 261 ราย และสงสัยว่าล่าช้า 144 ราย จากนั้น กระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM สามารถกลับเข้าสู่การมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 130 คน และเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 คน ซึ่งจะเห็นว่าหลังจากการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พัฒนาสงสัยว่าล่าช้า ด้วยโปรแกรม DSPM สามารถทำให้สัดส่วนของเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.321 หรือเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 32.10 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรม DSPM มีประสิทธิภาพในการใช้ส่งเสริมพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กประถมวัยให้เป็นไปอย่างเหมาะสมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 ราย ผู้วิจัยได้ทำการประสานงาน กับโรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก แจ้งผู้ปกครอง เพื่อนำส่งในการรักษาต่อในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

การพิจารณารายชื่อของผลพัฒนาการที่พบว่ามีปัญหา พบมากที่สุดในด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยพบมากที่สุดในข้อที่ 108 การประกอบชิ้นส่วนรูปภาพ ที่ตัดออกเป็น ชิ้นส่วน 8 ชิ้น หลังคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า จำนวน 63 ราย หลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ DSPM พบว่ายังคงเหลือ 5 ราย ที่เข้าสู่การวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า อันดับที่ 2 ได้แก่ การเลียนแบบวาดรูปวงกลม เมื่อคัดกรองพบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 17 ราย หลังการกระตุ้น พบว่ามี 3 ราย ที่พัฒนาการกลายเป็นล่าช้า และ ในหัวข้อที่ 103 การเลียนแบบวาดรูปกากบาท ขั้นตอนการคัดกรองพบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 11 ราย เมื่อผ่านการกระตุ้น พบกลายเป็นพัฒนาการล่าช้าจำนวน 1 ราย การที่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามีปัญหา บ่งบอกถึงการทำงานประสานงานกันของกล้ามเนื้อมัดเล็กและระบบประสาท ของเด็กศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน ที่ยังไม่เหมาะสมตามวัย จึงควรเพิ่ม กิจกรรมการเล่น ร่วมกัน ระหว่างเด็กปฐมวัยและครูพี่เลี้ยง รวมถึงผู้ปกครอง กับเด็ก เช่นการเพิ่ม กิจกรรมการเล่นและการกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือ DSPM และการเล่นอื่นๆที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ เช่น การทำศิลปะ ตัดปะเศษวัสดุ การโยนรับลูกบอล การต่อภาพตัดปะ. (รวีพร ผาด่าน, 2557) ศิลปะการปั้นดิน (ผกานันต์ น้อยนิยม, 2556) เป็นต้น

พัฒนาการที่มีปัญหาได้รองลงมาได้แก่ด้านการเคลื่อนไหวโดยพบมากในพัฒนาการข้อที่ 101 การกระโดดขาเดียวได้อย่างน้อย 2 ครั้ง ในขั้นตอนการคัดกรองพบว่ามีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 20 รายหลังการกระตุ้นพัฒนาการ พบกลายเป็นพัฒนาการล่าช้า จำนวน 3 ราย ซึ่งควรส่งเสริมกระตุ้นด้วย โปรแกรมดี DSPM ร่วมกับมีกิจกรรมการเล่นเช่น การเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ ซึ่งเป็นการพัฒนาการฝึกการเคลื่อนไหวร่วมกับการใช้ดนตรี นอกจากช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของร่างกายแล้ว ยังสามารถช่วยส่งเสริมเรื่อง การร้อง การเต้น การฟัง และการรับรู้ผ่านประสาท

สัมผัสได้อีกด้วย (สิริพรรณ ลิยะวราคุณ และ ศศิลักษณ์ ขยันกิจ, 2557) หรืออาจใช้การเคลื่อนไหวเชิงพิลาทีส ซึ่งมีทั้งโดยใช้อุปกรณ์และไม่ใช้อุปกรณ์ นอกจากจะควบคุมการเคลื่อนไหว ในทักษะการเดิน การยืน การกระโดด ยังสามารถช่วยฝึกสมาธิอารมณ์ จิตใจ ฝ่าการกระตุ้นเส้นประสาทที่เชื่อมระหว่างสมองทั้งสองซีก (สุวรรณณี สร้อยเสนา และ สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์, 2559)

ด้านการเข้าใจภาษา พบว่าหัวข้อที่กระทบมากที่สุดคือ ข้อที่ 101 การเลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวันวัน และ กลางคืน ในขั้นตอนการคัดกรองพบว่ามีการพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 14 ราย หลังกระตุ้นพบว่ามีการล่าช้า 1 ราย การส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้สามารถทำได้โดย การให้เด็กปฐมวัยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองหรือครู ผ่านการฟังนิทาน การอ่านคำคล้องจอง ทายปริศนา การเล่นเกมสัทภาษา และการทำกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งเด็กจะเกิดการเรียนรู้ภาษา จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเล่นดังกล่าว. (อารีย์ คำสังขะ และคณะ, 2557)

ด้านการช่วยเหลือตนเอง พบว่าข้อที่ 106 การใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 เซนติเมตรได้เอง 3 เม็ด มีภาวะพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าขณะคัดกรองจำนวน 15 ราย หลังจากการกระตุ้นพบว่าสามารถกลับสู่พัฒนาการสมวัยได้ทั้งหมด ส่วนการทำความสะอาดตนเองหลังอุจจาระได้ มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าจำนวน 8 ราย หลังจากการกระตุ้นพัฒนาการพบว่ายังมีภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 2 ราย ซึ่งครูได้ให้ข้อมูลว่าเกิดจากการที่พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กช่วยเด็กในการทำ ความสะอาด เด็กจึงไม่สามารถทำความสะอาดตนเองได้ ทักษะการฟังพาดตนเองหรือการช่วยเหลือตนเองจะ ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความเชื่อมั่น ในการทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง จึงควรเพิ่มเรื่องของการอธิบายเหตุผลแก่ผู้ปกครอง ให้แก่ครูในประเด็นดังกล่าว

ผลการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าจะมีล่าช้า ก่อนการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุระหว่าง 2-5 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าประกอบด้วย ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก การดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการ การพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ไกลตัว การปลุกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก การดูแลและทำความสะอาดร่างกายเด็ก คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู และคนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก สอดคล้องกับ นาดยา สุดจ้อย และ ธนธ กนกเทศ (2560) เนื่องจากการอบรมเลี้ยงดูจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กคือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก เพราะว่าครอบครัวเป็นปัจจัยหลักด้านแรกที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก หล่อหลอมความรู้สึก นึกคิด และจิตใจ พฤติกรรมปลุกฝังค่านิยม ความรัก คุณค่า ประสบการณ์ชีวิตให้แก่เด็กอย่างเหมาะสม เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีอิทธิพลมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก ครอบครัว ที่ไม่เล่นกับเด็กมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.4 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ดีและเล่นกับเด็ก (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช, 2561)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรอบรมให้แก่ครูปฐมวัยในเรื่องทักษะการบอกความจริงผลของพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า/ล่าช้าแก่ผู้ปกครองและ อบรมการประยุกต์กิจกรรมการเล่นและการเรียนรู้ แบบนันทนาการที่มีผลต่อการพัฒนาพัฒนาการทั้ง 5 ด้านเพื่อใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นทางพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีระบบการติดตามผล การรักษาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 14 ราย โดยประสานงานเครือข่าย อสม. รพ.สต. ในการดูแลระยะยาวและเพิ่มการอบรมการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้แก่ครูและผู้ปกครอง
3. ควรจัดอบรมให้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการอย่างง่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่บ้าน

บรรณานุกรม (Bibliography)

- กนกพร นทีธนสมบัติ. (2556, มกราคม – มิถุนายน) การติดเชื้ของทางเดินปัสสาวะในสตรีตั้งครรภ์
วารสาร มฉก.วิชาการ.ปีที่ 16 ฉบับที่ 32, 141-156
- กัลยา นาคเพ็ชร์ และคณะ. (2548). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.**
กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- คณะวิจัย (องค์การสาธารณสุข ประโยชน์ทะเบียนเลขที่ 1166) (2553). **โครงการพัฒนาองค์กรชุมชน
ท้องถิ่นในเขตเทือกเขาเพชรบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- จีระศักดิ์ ตรีเดช และคณะ. (2555). **การเสริมสร้างพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมี
ส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน บ้านห้วยลาด ตำบลหลักด่าน อำเภอน้ำหนาว
จังหวัดเพชรบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นิรมัย คุ่มรักษา และคณะ. (2557, สิงหาคม). **สภาวะการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก.วารสาร
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2, 76-82.**
- นภาพร โชติช่วงนิรันดร์. (2552, พฤษภาคม). **การพัฒนาเทคนิคการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบบูรณาการ.
วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 24 ฉบับที่ 2, 106-110**
- ประศิกัน สุจฉายา และคณะ. (2547). **การพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด
– 5 ปี ในระดับปฐมภูมิ.** กรุงเทพฯ :สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พรณิชา ชุมหคันธรสและคณะ. (2553). **การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่ง
ครอบครัวเขตสาธารณสุขที่ 4,5. ราชบุรี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4
ราชบุรี.**
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ . (2549). **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :**
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิต โล่ห์เสถียรกิจ. (2554). **วิกฤตการณ์พัฒนาการเด็กไทย : ศูนย์อนามัยที่ 3.**
- โรงพยาบาลราชานุกูล. (2537). **คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี.** กรุงเทพฯ : สถาบันราชานุก
กูล
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2552). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจ
ร่างกาย ครั้งที่ 4 ; สุขภาพเด็ก** กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วันดดา ปิยะศิลป์. (2549). **คู่มือการเลี้ยงลูก ตอนเด็กแรกเกิด – 3 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :**
หน่วยงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- วิภา สติธัยภูมิ. (2559, มกราคม – มิถุนายน.) **ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการจัดประสบการณ์
การเรียนรู้ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลพรหมคีรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัด
นครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษย์และ
สังคมศาสตร์. ปี ที่ 3 ฉบับที่ 1,70- 81**
- วรางคณา อินโลहित. (2553). **ศึกษาแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยสู่การ
เติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนงานวิจัย.

- ศิริรันชนิภา ศิริชัยพัทธ์ และวรรณวิภา จัตุชัย. (2553). ความต้องการของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอบუნทรภิก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศรีวนาลัยวิจัย. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2, 38-46.
- ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี. (2557). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กไทย ประจำปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- โสภภาพรรณ รัตน์ย. (2536). ขวบปีแรกแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : ข้าวฟ่าง.
- สุพรรณณี วรรณเพ็ชร. (2551). การศึกษาสภาพความเป็นจริงและความคาดหวังในการจัดการศึกษาปฐมวัยตามความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โรงเรียนในเครือมารีวิทย์ ปริญญาโทตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สกาวรรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ. (2551). การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ราชบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2547, พฤษภาคม). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : จุดเริ่มต้นในทารกสูโรครื้อรังในวัยผู้ใหญ่. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร. ปีที่ 48 ฉบับที่ 5. 309 – 22
- อิศรางค์ นุชประยูร. (2557). โลหิตจางในแม่และเด็ก. ในรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย. ครั้งที่ 5
- Gesell Arnold, Amatruda S. Catherinc. Development Diagnosis Normal and Abnormal Child Development. New York : Paul B. Hoeber, 1995.



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ภาคผนวก



แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถานศึกษาประเภทศูนย์เด็กเล็ก /โรงเรียนอนุบาล

สาเหตุที่ท่านเลือกศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ในการดูแลเด็กในปกครองของท่าน

ท่านรู้หรือไม่ว่าศูนย์เด็กเล็กมีบริการอะไรบ้าง

ท่านคิดว่าปัจจุบันศูนย์เด็กเล็กควรมีบริการอะไรอีกบ้าง

ท่านคิดว่าบริการที่ได้รับมีจุดควรพัฒนาอะไรบ้าง

ท่านคิดว่าผู้ดูแลเด็ก หรือ ครูพี่เลี้ยงควรมีคุณลักษณะ / คุณสมบัติ อย่างไรบ้าง

ท่านคิดว่าปัจจุบันผู้ดูแลเด็กหรือ ครูพี่เลี้ยงเป็นอย่างไรบ้าง

ท่านคิดว่าปัจจุบันผู้ดูแลเด็กหรือ ครูพี่เลี้ยงควรพัฒนาด้านใดบ้าง

ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมกับศูนย์เด็กเล็กในด้านใดบ้างและดำเนินการอย่างไร

แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรสถานศึกษาประเภทศูนย์เด็กเล็ก/ โรงเรียนอนุบาล**ข้อมูลพื้นฐาน****1. ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ชื่อศูนย์เด็กเล็ก.....สถานที่ตั้ง.....โทร.....

อีเมล.....

1.2 เปิดสอนตั้งแต่ระดับ (ช่วงอายุ).....ถึง.....ปี

1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ /สังกัด.....

1.4 ข้อมูลอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การทำงานในศูนย์เด็กเล็ก ระยะเวลาที่ทำงานในศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ ของบุคลากรและครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก (ขอจากผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก)

2.แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก**ข้อมูลด้านบุคลากร**

ผอ. มีประสบการณ์ เกี่ยวกับศูนย์เด็กเล็กมาแล้วกี่ปี

จบการศึกษาทางด้านใด

จำนวนบุคลากรมีกี่คน

จำนวนเด็กเล็กมีเท่าไร

ท่านคิดว่าจำนวนบุคลากรต่อจำนวนเด็กเล็กมีความเหมาะสมแล้วหรือไม่

ครูพี่เลี้ยงจบการศึกษาทางด้านปฐมวัยมีจำนวนกี่คน และข้อมูลครูพี่เลี้ยงอื่นๆ มีวุฒิ

การศึกษาทางด้านใดบ้าง

ท่านมีงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือไม่

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็กด้านการบริหารจัดการ**ศูนย์เด็ก**

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็ก ด้านการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กมีอะไรบ้าง (ให้พูดโดยอิสระ ผู้สัมภาษณ์ดูว่าครอบคลุมตัวบ่งชี้ครบ 5 ด้านหรือไม่ หากขาด

ประเด็นใดให้สอบถามเพิ่มเติมอย่างเป็นทางการ)

ตัวบ่งชี้ 5 ด้าน

1.1 การบริหารงานอย่างเป็นระบบ

1.2 การบริหารจัดการบุคลากร

1.3 การจัดสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

1.4 มาตรการด้านความปลอดภัยของศูนย์เด็กเล็ก

1.5 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็ก “ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก”

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็ก “ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” มีอะไรบ้าง(ให้พูดโดยอิสระ ผู้สัมภาษณ์คิดว่าครอบคลุมตัวบ่งชี้ครบ 4 ด้านหรือไม่ หากขาดประเด็นใดให้สอบถามเพิ่มเติมอย่างเป็นธรรมชาติ)
ตัวบ่งชี้ 4 ด้าน

- 2.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย
- 2.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ – อารมณ์
- 2.3 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม
- 2.4 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา
- 2.5 การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็ก “ด้านผลลัพธ์ด้านพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก”

โอกาส (ข้อได้เปรียบ) และอุปสรรค (ข้อจำกัด) ของศูนย์เด็กเล็ก “ด้านผลลัพธ์ด้านพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กในภาพรวม” เป็นอย่างไรบ้าง(ให้พูดโดยอิสระ ผู้สัมภาษณ์คิดว่าครอบคลุมตัวบ่งชี้ครบ 4 ด้านหรือไม่ หากขาดประเด็นใดให้สอบถามเพิ่มเติมอย่างเป็นธรรมชาติ)

ตัวบ่งชี้ 4 ด้าน

- 3.1 เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกายและสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3.2 เด็กมีพัฒนาการด้านจิตใจ – อารมณ์ สังคม
- 3.3 เด็กได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์
- 3.4 เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญา

ความต้องการ การสนับสนุนทางวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สาขา
สาธารณสุขมีอะไรบ้าง

ความต้องการ การสนับสนุนจากรัฐบาลฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง

3.แนวทางการสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก

เหตุผลที่ท่านมาทำงานในศูนย์เด็กเล็ก

ท่านคิดว่าบทบาทหน้าที่ของครูพี่เลี้ยงหรือบุคลากรในศูนย์เด็กเล็กมีอะไรบ้าง

ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีอะไรบ้าง

ท่านมีความต้องการอะไรบ้างเพื่อให้การทำงานในศูนย์เด็กเล็กเป็นไปด้วยความสะดวก

ท่านต้องการให้มีการอบรมความรู้พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงอย่างไรบ้าง (

ท่านมีการสื่อสารระหว่างครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองและร่วมแก้ไขเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่
เหมาะสมอย่างไรบ้าง

ท่านต้องการความร่วมมือจากผู้ปกครองในประเด็นใดบ้าง

ท่านคิดว่าบริการของศูนย์เด็กเล็กควรมีบริการเรื่องอะไรอีกบ้าง

ท่านคิดว่าศูนย์เด็กเล็กมีส่วนใดที่ต้องปรับปรุงบ้างเรื่องอะไรอีกบ้าง

ท่านคิดว่าผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมกับศูนย์เด็กเล็กในด้านใดบ้างและควรดำเนินการในรูปแบบใด

- ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
- ด้านโภชนาการ
- การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย



แบบสำรวจการเลี้ยงดูเด็ก เป็นการเก็บข้อมูลของเด็กรายบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

1. อายุ และเพศ ของเด็กที่สำรวจ หญิง อายุปี.....เดือน ชาย อายุปี.....เดือน
เด็กเกิดวันที่
2. อายุมารดาขณะตั้งครรภ์
 น้อยกว่า 20 ปี มากกว่า 20 – 35 ปี มากกว่า 35 ปี
3. การคลอดครบกำหนด
 ครบ (38-42 เดือน) ไม่ครบ (น้อยกว่า 38 เดือน)
4. ความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์
 โรคโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ โรคธาลัสซีเมีย โรคหัดเยอรมัน
 ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ
 การติดเชื้อมาลาเรีย ซิฟิลิสิส (Syphilis) เอ็ดส์ (AIDS)
 ไวรัสตับอักเสบบี ภาวะขาดฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์
 ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ระบุ
5. พฤติกรรมมารดาขณะตั้งครรภ์
 มารดาดื่มแอลกอฮอล์ มารดาซึมเศร้า ดื่มกาแฟเป็นประจำ
 สูบบุหรี่มวน/สัปดาห์ การซื้อยามารับประทานเอง
6. การเสริมธาตุไอโอดีน และ ธาตุเหล็ก เสริมระหว่างตั้งครรภ์ตามนโยบายสาธารณสุข
 มารดาได้รับไอโอดีนเสริม มารดาไม่ได้รับไอโอดีนเสริม
 มารดาได้รับธาตุเหล็กเสริม มารดาไม่ได้รับธาตุเหล็กเสริม
7. ภาวะการคลอดของเด็ก
 คลอดปกติ
 คลอดผิดปกติ : ระยะของ การคลอดนานกว่าปกติ
 การใช้ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยคลอด
8. ภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิด
 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 มีภาวะแทรกซ้อน : เด็กแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)
 โรคสมองอักเสบในเด็ก
 โรคพยาธิในสมอง
 ภาวะตัวเหลือง
 เด็กแรกเกิดที่ต้องอยู่ตู้อบ
 โรคทางสมองอื่นๆในเด็กแรกเกิด ระบุ.....
9. น้ำหนักแรกเกิด
 น้อยกว่า 2500 กรัม มากกว่า 2500 กรัม

10. เด็กได้รับสารพิษหรือสารปนเปื้อนต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง
- ไม่ได้รับ
 - ได้รับ : โลหะหนักจำพวก ตะกั่ว สารหนู
 - อื่นๆ ระบุ.....
11. การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน
- ได้กินนมแม่เป็นเวลา 6 เดือน ได้กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน
 - ไม่ได้กินนมแม่เลย
12. ประวัติคนในครอบครัวที่พบว่ามีความผิดปกติใดคนหนึ่งมีพัฒนาการผิดปกติ
- ไม่มี
 - มี: ลูกคนโต หรือ ลูกคนก่อนหน้า
- ระดับด้านของพัฒนาการที่ล่าช้า
- ลูกของพี่ น้องสายตรง
- ระดับด้านของพัฒนาการที่ล่าช้า
- กลุ่มอาการออทิสซึม ในลูกคนโต หรือ ลูกคนก่อนหน้า
 - กลุ่มอาการดาวน์ ในลูกของพี่ น้องสายตรง
13. สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ชั่วคราว
- แยกกันอยู่ถาวร พ่อหรือแม่ เสียชีวิต
 - อื่นๆ (ระบุ).....
14. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (n = 357 คน)
- รักใคร่กันดี ทะเลาะโต้เถียง
 - ต่างคนต่างอยู่
15. บุคคลที่เลี้ยงดูเด็กอย่างสม่ำเสมอ หรืออยู่ใกล้ชิด กับเด็กมากที่สุด
- แม่ พ่อ แม่และ พ่อ
 - ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ระบุ
16. บุคคลที่ร่วมเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน
- แม่ พ่อ แม่และ พ่อ
 - ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ระบุ
 - พี่เลี้ยง (คนไทย) พี่เลี้ยง (ต่างชาติ) อื่นๆ (ระบุ).....
17. ลักษณะครอบครัว
- ครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว
18. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน คน
- ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- พ่อเด็ก แม่เด็ก ตัวเด็ก พี่ หรือน้องของเด็ก คน
 - ปู่ย่าตายาย คน ลุง ป้า น้า อาคน
 - อื่นๆ (ระบุ).....



19. ได้กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่พบเห็นความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรือไม่
- พบเห็นความรุนแรง ไม่พบความรุนแรง
20. รายได้รวมของครอบครัวเดือน (โดยประมาณ)
- ต่ำกว่า 6000 บาท 6001 – 10000 บาท 10001- 15000 บาท
- 15001 - 20000 บาท 20001- 25000 บาท 25001 - 30000 บาท
- มากกว่า 30000 บาท
21. รายได้รวมของครอบครัวเดือน (โดยประมาณ)
- ต่ำกว่า 6000 บาท 6001 – 10000 บาท 10001- 15000 บาท
- 15001 - 20000 บาท 20001- 25000 บาท 25001 - 30000 บาท
- มากกว่า 30000 บาท
22. ความเพียงพอของรายได้
- ไม่เพียงพอ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ เพียงพอเหลือเก็บ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็ก โดยผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด
ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นผู้เลี้ยงดู หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กมากที่สุด
โปรด กาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และเขียน ข้อความเติมลงในช่องว่าง ให้สมบูรณ์

1. อายุ และ เพศ ของผู้ตอบแบบสอบถาม หญิง อายุปี ชาย อายุปี
2. อายุ และเพศ ของเด็กที่สำรวจ หญิง อายุปี.....เดือน ชาย อายุปี.....เดือน
เด็กเกิดวันที่
3. ท่านเกี่ยวข้องกับเด็กคนนี้อย่างไร
 มารดา บิดา
 ปู่/ตา ย่า/ ยาย อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบ
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา
 ปริญญาตรี อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพปัจจุบันของผู้ตอบ
 แม่บ้าน (ไม่มีอาชีพ หลัก) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป(รายวัน)
 รับจ้าง บริษัท รับราชการ อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้รวมของครอบครัวเดือน (โดยประมาณ)
 ต่ำกว่า 6000 บาท 6001 – 10000 บาท 10001- 15000 บาท
 15001 - 20000 บาท 20001- 25000 บาท 25001 - 30000 บาท
 มากกว่า 30000 บาท
7. ความเพียงพอของรายได้
 ไม่เพียงพอ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ เพียงพอเหลือเก็บ
8. ของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ
 ทั่วไป ไม่มี



ข้อความการเลี้ยงดูเด็กโดยผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กมากที่สุดโปรด ภาเครื่องหมาย ✓ ในตาราง เพื่อแสดงความถี่ของการกระทำ ว่า ท่านได้ปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง หรือ ไม่เคยปฏิบัติ โดย

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติ 0 วัน/สัปดาห์

ข้อความการเลี้ยงดูเด็ก	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านอุ้ม โอบกอด หอมแก้ม แสดงความรัก กับเด็ก				
2. ท่านดูแลให้เด็กได้รับสิ่งที่ต้องการเช่นอาหาร อย่างเหมาะสม				
3. ท่านฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง (เช่น กิน นอน ขับถ่าย)ในชีวิตประจำวัน อย่างง่ายๆ				
4. ท่านเล่นหยอกล้อ สบตาพูดคุยกับเด็ก				
5. ท่านพูดคุยหรือสอนเด็กให้รู้จักสิ่งต่างๆ ใกล้เคียงตัว				
6. ท่านร้องเพลง เต้นกล่อมหรือเล่านิทานให้เด็กฟัง				
7. ท่านพูดคุย ปลอดภัยให้เด็กรู้จักอบอุ่น เมื่อเด็กหวาดกลัว				
8. ท่านปลูกฝังระเบียบวินัยและการใช้เหตุผลกับเด็ก				
9. ท่านให้ความสนใจหรือชมเชยในสิ่งที่เด็กทำได้สำเร็จ(เช่น ล้มแล้วพยายามลุกขึ้นเอง)				
10. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ไม่” หรือ “อย่า” กับเด็ก โดยใช้คำพูดในสิ่งที่ต้องการให้เด็กทำ (เช่น “อย่าวิ่ง” ให้ใช้คำว่า “ค่อยๆเดินนะ”)				
11. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก				
12. ท่านหลีกเลี่ยงการดูทีวี ของเด็ก และป้องกันเด็กจากสื่อที่ไม่เหมาะสม (เช่น นิทานที่มีเนื้อหากล่าวร้าย รุนแรง)				
13. ท่านดูแลทำความสะอาดร่างกายเด็ก (เช่น ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง)				
14. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง				
15. ท่านรู้จักสังเกต การเปลี่ยนแปลง ความสามารถตามวัยของเด็ก				
16. ท่านจัดหาของเล่น และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก				
17. ท่านระมัดระวัง สิ่งที่เป็นอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก (เช่น ของเล่นที่ชำรุดแตกหัก มีส่วนแหลมคม)				

ข้อคำถามการเลี้ยงดูเด็ก	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
18. เด็กมีอารมณ์ ร่าเริง แจ่มใส				
19. เด็กรู้จักชื่อตนเอง และพ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด				
20. เด็กแสดงท่าทาง บอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้				
21. เด็กเลียนแบบท่าทาง การใช้คำพูด และพฤติกรรมของผู้ใกล้ชิด				
22. เด็กรู้จักรอคอย ในสิ่งที่ต้องการ (เช่นรอแม่ให้นม เด็กหยุดฟังเสียงตอบรับ เมื่อต้องการอะไรบางอย่าง)				
23. เด็กช่วยเหลือตนเองอย่างง่ายๆ ได้ (เช่น ต้มน้ำ ตักข้าว)				
24. เด็กสำรวจสิ่งต่างๆ โดยหยิบจับ สัมผัส จ้องมองดู				
25. เด็กชอบเล่นกับคนใกล้ชิด				
26. เด็กชอบเล่น ของเล่น หรือเล่นสิ่งต่างๆด้วยตนเอง				
27. ท่านให้เด็กได้เลือกเล่น ของเล่นที่ปลอดภัย				
28. ท่านให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือเล่นออกกำลัง				
29. ท่านอ่าน และชี้ชวน ให้เด็ก ดูภาพในหนังสือนิทาน				
30. ท่านจัดหาของเล่นที่หลากหลายเหมาะกับวัยของเด็ก				
31. คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู				
32. คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก				
33. ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม				
34. ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย				
35. ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม				
36. คนในชุมชนทักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู				
37. คนในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก				
38. ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม				
39. ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ สะอาด ปลอดภัย				
40. ชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม				

ค.ส่วนประกอบตอนท้าย

ประวัติหัวหน้าโครงการ

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายแพทย์ยุธนา ศิลปรัมย์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Yutthana Sinlaparatsami, MD
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 8099 00404 20 1
3. ตำแหน่งปัจจุบันพนักงานมหาวิทยาลัย (สายวิชาการ)
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

หน่วยงาน

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

สถานที่ติดต่อ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชเลขที่ 1 หมู่ที่ 4 ต.ท่าจี่ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80280 โทรศัพท์ 0-7537-7443, 08-1597-7944

5. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	พ.ศ.	วุฒิการศึกษา
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2513	พบ. (แพทยศาสตร์)
ปริญญาโท	Tulane University	2520	M.P.H. (Public Health)

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ระบุสาขาวิชาการ: เวชศาสตร์ครอบครัว
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย
 - 7.1 ความพร้อมในการดำเนินงานการประกันสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช
8. งานวิจัยวิจัย
 - การศึกษาระดับความปลอดภัยของอาหาร จังหวัดนครศรีธรรมราช
Food Safety Studies for Consumer in Nakhon Si Thammarat
(ทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติปี 2555)

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1 และผู้ประสานงานโครงการ

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวสิตา ฤทธิธรรรม
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss. Sita Riththatham
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3800400606931
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
เวลาที่ใช้ทำวิจัย 10 (ชั่วโมง สัปดาห์)
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ-นครศรีธรรมราช 1 ม. 4
ต.ท่าจั่ว อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80280 โทรสาร 075-377443 โทรศัพท์
ผู้ประสานงานโครงการ สิตา สโมสร 098-3265156
E-mail : sita9965@gmail.com
5. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	พ.ศ.	วุฒิการศึกษา
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2546	พยาบาลศาสตร์
ปริญญาโท	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2548	สาขาเภสัชวิทยา

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
พยาบาลวิจัย/ผู้กำกับดูแลประสานงานการวิจัย (Clinical Research Associate)
ผู้กำกับดูแลประสานงานการวิจัย (Clinical Research Associate)

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้
ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

7.1 ชื่อแผนงานวิจัย

- การศึกษาชีวสมมูลของยาเม็ดสไปโรโนแลคโตนขนาด 25 มิลลิกรัมใน
อาสาสมัครไทยที่มีสุขภาพแข็งแรง
บทบาท ผู้ประสานงานวิจัย และ พยาบาลวิจัย
- การศึกษาชีวสมมูลของยาแคปซูลโอเซลทามิเวียร์ขนาด 75 มิลลิกรัม ใน
อาสาสมัครไทยที่มีสุขภาพแข็งแรง
บทบาท ผู้ประสานงานวิจัย และ พยาบาลวิจัย
- โครงการวิจัยการศึกษาในระยะที่ 3 แบบสุ่มโดยแพทย์และผู้ป่วยไม่ทราบชนิด
ของยาเพื่อเปรียบเทียบการรักษาด้วยยาเซฟโตบิพโรลเพียงชนิดเดียวกับการ
รักษาด้วยยาโนเลโซลิดร่วมกับยาเซฟทาซีดีม ในการรักษาโรคปอดอักเสบที่
เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
บทบาท เภสัชวิทยาผู้รับผิดชอบโครงการ (Unblinded Pharmacist)

- การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ยาแวลเซดร่วมกับยาอะเดรียมัยซิน และเด็กชาเมทธาโซน เพื่อทำให้โรคสงบในผู้ป่วย มัลติเพิลมัยอีโกลมา

บทบาท ผู้ประสานงานวิจัย และ พยาบาลวิจัย

- การศึกษาชีวสมมูลของยาในการศึกษาชีวสมมูล
 - a. โคลพิโดเกรล
 - b. ยาเม็ดมานิติป็น ไฮโดรคลอไรด์
 - c. ยาเม็ดดอทอร์วาสเตติน
 - d. ยาแคปซูลทามซูลอซิน ไฮโดรคลอไรด์

บทบาท บริหารจัดการโครงการ

- การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่ม ไม่ปกปิดการรักษาในหลายสถาบันแบบเสริมการรักษาด้วยยาลาพาทีนิบ ทรานสทุซูแมบ โดยให้ตามลำดับและให้ร่วมกันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มี ผลการตรวจฮอร์โมน / เอ็บปีทู เป็นผลบวก

บทบาท บริหารจัดการโครงการ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ประสานงานโครงการ (CRA : Clinical research associate)

- การศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือมะเร็งหลอดอาหารหรือมะเร็งของทางเดินอาหารช่วงต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหารที่มีเอ็บปีทูเป็นผลบวกและอยู่ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจายของมะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา โดยให้การรักษาด้วยยาเคไพไซทาปีนและยาออกซาลิแพลทิน ร่วมกับรักษาที่มีหรือไม่มียาลาพาทีนิบ

บทบาท บริหารจัดการโครงการ ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ประสานงานโครงการ (CRA : Clinical research associate)

7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : -

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : -

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่าได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด
การศึกษาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังอยู่ในระหว่างรอการขอทุน (ผู้ร่วมวิจัย สัดส่วน 20%)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย คนที่ 1

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางวีณา ธิติประเสริฐ
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MRS WeenaThitiprasert
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 8014 00010 55 9
3. ตำแหน่งปัจจุบันพนักงานมหาวิทยาลัย (สายวิชาการ)
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

หน่วยงาน

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

สถานที่ติดต่อ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชเลขที่ 1 หมู่ที่ 4 ต.ท่าจี่ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80280 โทรศัพท์ 0-7537-7443, 08-5888-9707

5. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	พ.ศ.	วุฒิการศึกษา
ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยมหิดล	1977	วิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาล สาธารณสุข
ปริญญาโท	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร ศาสตร์	1992	พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ระบุสาขาวิชาการ: สาขานโยบายสาธารณะและการบริหารโครงการ
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย
 - 7.1 การศึกษาการดำเนินงานแผนงาน/โครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2550
8. งานวิจัยวิจัย
 - การศึกษาระดับความปลอดภัยของอาหาร จังหวัดนครศรีธรรมราช
Food Safety Studies for Consumer in Nakhon Si Thammarat
(ทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติปี 2555)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย คนที่ 2

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ นางสาว เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
บัตรประชาชนเลขที่ 3909800723389
วัน เดือน ปี เกิด 1 กรกฎาคม 2495 อายุ 63 ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 17/4 ตำบล โพธิ์เสด็จ อำเภอ เมือง
จ. นครศรีธรรมราช 800000

2. ประวัติการศึกษา

อนุปริญญาพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2516
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2525
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2535
(สาขา การพยาบาล ครอบครัว)

3. ประวัติการทำงาน

3.1 อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง ระยะเวลา 3 ปี สอนทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ

รายวิชาที่สอน - การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- ทฤษฎีการพยาบาล
- หลักและกระบวนการพยาบาล
- การพยาบาลพื้นฐาน

ด้านการบริหาร - หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- กรรมการประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

3.2 อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ ระยะเวลา 2 ปี สอนทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ

รายวิชาที่สอน - การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- การพยาบาลสูติ-นารีเวช
- หลักและกระบวนการพยาบาล
- โภชนาการ
- การบริหารการพยาบาล

3.4 อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระยะเวลา 20 ปี สอนทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ