

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการ
ของผู้ดูแลเด็ก



รัตติกาล ปฐมบรรทัด

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กันยายน 2562

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการ
ของผู้ดูแลเด็ก

รัตติกาล ปฐมบรรทัด

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ

การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กันยายน 2562

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

รัตติกาล ปฐมบรรทัด

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธานกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วัชรานนท์) (รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี)

..... กรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.ศักดา พริ้งล้ำ) (อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม)

25 กันยายน 2562

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม อาจารย์ที่ ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจ ใส่อย่างดียิ่ง ผู้ศึกษาตระหนักถึง ความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ คุณณัฐภัทร อุณนำ นักกิจกรรมบำบัด คุณมณีนรัตน์ จันทร์แก้ว พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ และคุณจิราวรรณ ปัญญาปิ่น นักวิชาการนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กพื้นที่อำเภอดอยเต่า ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี

อนึ่ง ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอ มอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคุณอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอขอบความกตัญญูทดเวทิตาคุณ แด่บิดา มารดา และผู้มี พระคุณ ทุกคน สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้ศึกษาขอน้อมรับผิดเพียง ผู้เดียว และยินดีที่จะ รับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รัตติกาล ปฐมบรรทัด

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก	
ผู้เขียน	นางสาวรัตติกาล ปฐมบรรทัด	
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่อำเภอดอยเต่าที่อยู่ในชุมชนชนบท จำนวนทั้งหมดละ 140 คน จากพื้นที่ทั้งหมด 6 ตำบลโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability) 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square ตามลักษณะของข้อมูล และในกรณีที่ตัวแปรเป็นตัวแปรต่อเนื่องใช้สถิติ Two sample t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด ($p=.026$) ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการ ($p=.022$) และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ($p=.003$)

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านความรู้และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในเรื่อง

พัฒนาการของเด็กตามช่วงอายุโดยเน้นในกลุ่มประชากรผู้เลี้ยงดูเด็กซึ่งมีระดับการศึกษาน้อย และจัดการการรับรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับข้อมูลในด้านอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ ให้ผู้ดูแลเด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจพัฒนาการในเด็ก โดยควรศึกษาเครื่องมือการให้ความรู้ที่เหมาะสมในกลุ่มดังกล่าวต่อไป เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่เหมาะสมส่งผลให้มีพัฒนาการที่สมวัยและพร้อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	The Factors Related to Caregivers to take the Early Childhood for Screening of Child Development	
Author	Ms. Rattikan Patombovorntat	
Degree	Master of Public Health	
Advisory Committee	Assoc. Prof. Dr. Decha Tamdee	Advisor
	Dr. Aksara Thongprachum	Co-advisor

ABSTRACT

This study is a descriptive research and aimed to study factors related to taking early childhood for child development screening among caregivers in Doitao District, Chiang Mai Province. The samples were 140 caregivers of children aged 0-5 years old in Doitao District area which is in a rural community context from 6 Sub-districts in total. The samples were divided into 2 groups-70 caregivers who take kids in early childhood for screening development on schedule and 70 caregivers who fail to take kids in early childhood for screening development on schedule. The instrument used in this research was a questionnaire which was created from a review of related documents and research which the reliability of the questionnaire is 0.82. Data were analyzed by using descriptive statistics and the data were analyzed and compared using Chi-Square statistics according to the characteristics of the data. and in the case where the variables were continuous variables using the two sample t-test statistics.

From the research, it was found that there is not much difference about general information in both groups. Considering factors related to taking kids in early childhood for screening development by child's caregiver, it was found that it is statistically significant difference. Therefore, it affects the taking kids in early childhood to receive development screening on schedule, namely factors of highest education ($p=.026$), child caregiver's knowledge of child development ($p=.022$), and be aware of danger as well as effect of child development ($p=.003$).

Therefore, the public health officials should have activities to continuously promote knowledge and awareness of the dangers and effects of early childhood development. They must educate the child caregivers about child development and create an awareness about the details on the various aspects of this development by focusing on the population of child caregivers who have low education level. The child caregivers should be encouraged to update themselves with the various tools available so that they know how to handle and check the various stages of child development, so that children will get the right attention and needs necessary for their development at their own ages and accordingly grow into a quality person in the future.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
เด็กปฐมวัย	6
พัฒนาการเด็ก	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก	20
กรอบแนวคิดการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	36
อภิปรายผล	36
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการศึกษา	55
ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้	56

	หน้า
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	56
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	60
ภาคผนวก ข เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	61
ภาคผนวก ค เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	65
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	66
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	72
ประวัติผู้เขียน	73



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย
ตารางที่ 2	ข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย
ตารางที่ 3	แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของความรู้ ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก
ตารางที่ 4	แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของทัศนคติของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก
ตารางที่ 5	แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของการรับรู้อันตรายและผลกระทบ ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก
ตารางที่ 6	ระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้อันตราย และผลกระทบของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มียัศฐ์อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีอาชีพตามความถนัดของตนเอง การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัย หรือ 8 ปีแรกของชีวิต เพื่อให้การทำหน้าที่ บริหารของสมองระดับสูง(ExecutiveFunction) ในการบริหารจัดการและการกำกับ ควบคุม ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายได้ ซึ่งจะเป็นรากฐานของการเป็นคนดีเก่งและ มีคุณภาพของคนๆ หนึ่งอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และด้วยโครงสร้างประชากรประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงวัยจึงต้องเร่งพัฒนา “คน” ตั้งแต่ช่วงปฐมวัยโดยการพัฒนา “คุณภาพของ การเกิด” มากกว่า “ปริมาณการเกิด” และวางแผนการพัฒนาเด็กที่เกิดมาให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถเติบโตได้เต็มตามศักยภาพ (แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี,2561)

สภาพสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0 - 5 ปี) ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศไทยมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีความสูงมาก โดยพบว่า มีพัฒนาการโดยรวมล่าช้าถึงร้อยละ 27 (ประจวบ กันธิยะ, 2560) ภายใต้แผนนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ได้ตั้งเป้าหมายพัฒนาศักยภาพเด็กไทยให้แข็งแรง (Health) เก่ง (Head) ดี มีวินัย (Heart) และใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ (Hand) โดยในด้าน "เก่ง" เน้นที่พัฒนาการสมวัย ตั้งเป้าเด็กแรกเกิดถึง 5 ขวบ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 ทั้งนี้ในเด็กปฐมวัยจะเน้นที่การติดตามกระตุ้นพัฒนาการดูแลเด็กอย่าง

ต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าขณะที่เด็กวัยเรียน จะเน้นการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ยึดชุมชนเป็นฐานสร้างการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการพัฒนา IQ/EQ และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ได้เหมือนกับการดูแลสุขภาพกายตลอดจนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งเป็นเหมือนหมอประจำครอบครัว จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น ได้เช่นเดียวกัน(สมัชช ศิริทองถาวร,2560) พัฒนาการเด็ก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามเกณฑ์อายุของร่างกายเด็ก 0-5 ปี ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 - 2561 มีแนวโน้มดีขึ้นในบางประเด็น และผลงานลดลงในบางประเด็น คือ ปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.45 และ 91.06 ตามลำดับ จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตาม 4 ช่วงอายุ อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน พบเด็กมี พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.64 และ 27.40 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่ สามารถตรวจพบกรณีสงสัยล่าช้าได้ผ่านเกณฑ์ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 77.08 และ 74.69 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 100) พบความครอบคลุมในการคัดกรอง พัฒนาการร้อยละ 83.29 และ 82.82 (แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพที่ 1,2561)

ผลงานของจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 92.19 มีพัฒนาการสมวัยที่ร้อยละ 62.15 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 37.85 กลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 88.24 (สรุปผลการตรวจราชการ รอบ 2, 2562) อีกทั้งการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัย เถลิงพระเกียรติสมเด็จพระเทพ-รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2562 อำเภอดอยเต่า มีเป้าหมายทั้งหมด 84 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 96.43 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกที่ได้รับการคัดกรอง 49 คน ร้อยละ 60.49 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพื่อคัดกรองซ้ำหลัง 1 เดือน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 ขาดการติดตามและไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำหลัง 1 เดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 จากเด็กที่พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งหมด 32 คน(รายงาน HDC, 2561) จากรายงานข้างต้น

เห็นได้ชัดเจนว่าเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการและติดตามเด็กที่พบว่ามีการพัฒนาการสงสัยล่าช้า หลัง 1 เดือนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ตาม โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กทั้ง 4 ช่วงวัยไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 เด็กมีพัฒนาการล่าช้าไม่เกิน ร้อยละ 20 และเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ ติดตาม ร้อยละ 90 (โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ, 2558) แนวทางการแก้ปัญหา ในปีงบประมาณ 2561 ยังไม่ประสบผลสำเร็จ และได้มีการประชุมหารือ กันอีกครั้งของคณะทำงานพัฒนาการเด็กระดับอำเภอคอยเต่า และได้มีการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นใน มุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของแต่ละตำบล โดยสรุปได้ว่า คนที่ ขาดการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 1 เดือนนั้น มีหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นฐาน ของครอบครัวเด็ก การไม่ให้ความสนใจของผู้ปกครองเด็กที่จะมารับการประเมินพัฒนาการซ้ำ การไม่ ยอมรับว่าบุตรหลานของตนเองมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าของผู้ปกครอง และด้วยการทำงานหารายได้ ของผู้ปกครองที่ไม่สามารถมาตามวันเวลาที่นัดได้ (บันทึกประชุมคณะกรรมการงานส่งเสริมสุขภาพ เด็ก, 2561)

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น พบว่าเด็กปฐมวัยในพื้นที่อำเภอคอยเต่า มีการติดตามพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลัง 1 เดือนยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90 ซึ่งเกิดจากการที่ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยไม่พามาคัดกรองพัฒนาการตามที่เจ้าหน้าที่ได้นัดไว้ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาการ ทำงานของพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัด กรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาระบบงานด้านการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัดของผู้ดูแล เด็กในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงหกปีบริบูรณ์ (หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย, 2560) ในพื้นที่อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บิดาหรือมารดาของเด็ก หรือผู้ดูแลหลัก ที่มีหน้าที่ดูแล/ทำหน้าที่รับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดู อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับเด็ก มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรในโปรแกรม Health Data Center (HDC) ของปี 2560

การพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง การแสดงออกหรือการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กต่อการพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด เมื่อเด็กมีช่วงอายุที่ควรได้รับการประเมินพัฒนาการ หรือเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ว่ามีการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่ล่าช้าหรือไม่ และเมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะพาเด็กมาตรวจประเมินซ้ำหลัง 1 เดือนหรือไม่ โดยประเมินในส่วนของการเปลี่ยนแปลงของเด็กตามเกณฑ์อายุของร่างกายเด็ก 0 - 5 ปี ทั้ง 5 ด้าน ประเมินอัตราการมารับบริการประเมินพัฒนาการตามนัดในแต่ละเดือนในพื้นที่อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลงานตามรายงานในโปรแกรม HDC

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัดในพื้นที่อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก ทักษะของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก การรับรู้อันตรายและผลกระทบของพัฒนาการเด็ก และการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความรู้ของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในเรื่องของพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor FM) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social PS) ประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร เรื่องคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก หมายถึง คำนี้นี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อ สิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็น การ สื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผล ต่อพฤติกรรมต่อไป เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อการพัฒนาการ เด็ก 0 - 5 ปี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก ที่ได้จากการทบทวน เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 122)

การรับรู้อันตรายและผลกระทบของการพัฒนาการเด็ก หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้รับความรู้สึกและแปลความหมายหรือตีความจากสิ่งเร้าที่ รับเข้ามา ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ผสมผสานกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ออกมาเป็น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและ ผลกระทบจากพัฒนาการเด็ก ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อันตรายและผลกระทบของ พัฒนาการเด็ก ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง (นิตยา สุภาภรณ์, 2559)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดดังนี้

2.1 เด็กปฐมวัย

- 2.1.1 ความหมายของเด็กปฐมวัย
- 2.1.2 สถานการณ์และปัญหาของเด็กปฐมวัย
- 2.1.3 บทบาทของพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2.1.4 แนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

2.2 พัฒนาการเด็ก

- 2.2.1 ความหมายของพัฒนาการเด็ก
- 2.2.2 ประเภทของพัฒนาการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก
- 2.2.3 การส่งเสริมพัฒนาการ
- 2.2.4 สถานการณ์ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

- 2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก
- 2.3.2 ความรู้ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในเรื่องพัฒนาการเด็ก
- 2.3.3 ทักษะของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลต่อพัฒนาการเด็ก
- 2.3.4 การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการเด็ก

เด็กปฐมวัย

1. ความหมายของเด็กปฐมวัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังต่อไปนี้

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงหกปีบริบูรณ์ (หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย, 2560) ส่วนธรรมชาติของเด็กปฐมวัยนั้นเป็นสิ่งที่มิและเป็นอยู่ในตัวเด็ก คิดตัวเด็กมาตั้งแต่ปฏิสนธิ เป็นทารกและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เมื่อพิจารณาตามธรรมชาติของเด็ก ซึ่งมีพัฒนาการด้านความเจริญเติบโต วุฒิภาวะ การเรียนรู้ และความต้องการต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงอายุและพัฒนาการตามธรรมชาติของเด็ก (สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์, 2550) กล่าวว่า วัยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุแปดปี หรือเด็กปฐมวัยเป็นช่วงระยะที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการทุกด้านทั้ง ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคม และบุคลิกภาพ เมื่อพิจารณาตามธรรมชาติความต้องการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ สามารถจัดแบ่งเด็กปฐมวัยได้เป็น 4 ช่วงวัย ดังนี้

1) วัยทารก (Baby) หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี โดยเด็กที่มีช่วงอายุหนึ่งเดือนแรก มักเรียกว่า เด็กแรกเกิด (Neonate)

2) วัยเตาะแตะ หรือวัยเด็กเล็ก (Infant or Toddler) หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุคาบเกี่ยว 1 - 3 ปี ตามพัฒนาการแล้วเด็กจะเริ่มหัดเดินเมื่ออายุประมาณ 1 ขวบ ลักษณะการเริ่มหัดเดิน เด็กจะเดินไม่มั่นคงจึงเรียกเด็กที่เพิ่งหัดเดินว่าเป็น เด็กวัยเตาะแตะ (Infant) ครั้นเติบโตขึ้นอายุประมาณ 1 ขวบครึ่ง 2 ขวบ จนถึง 3 ขวบ เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สามารถเดินได้ด้วยตนเองไม่ต้องเอามือไปจับโต๊ะ เก้าอี้หรือผนังกำแพงในการเดิน ผู้ใหญ่ไม่ต้องช่วยเหลือเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเอง ช่วงวัยนี้ยังเรียกว่า เด็กวัยเตาะแตะ หรือ เด็กเล็ก (Toddler) ซึ่งมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเจริญขึ้น กล้ามเนื้อใหญ่ต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น ชอบฝึกฝน ช่วยเหลือตนเอง เป็นระยะที่เด็กเริ่มมีความอิสระทั้งทางด้านร่างกายและสังคม ชอบเดินไปเดินมาอย่างอิสระ จึงเป็นช่วงสำคัญที่แม่ต้องคอยดูแลความเป็นอิสระของเด็กอย่างใกล้ชิด

3) วัยอนุบาล หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3 - 6 ปี เป็นวัยที่ชอบความเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวและเข้าสังคมมากขึ้น โดยเรียกเด็กที่มีอายุ 3 - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พ่อแม่พามาเด็กเข้าโรงเรียนอนุบาลว่า เด็กก่อนวัยเรียน (Preschooler) และเรียกเด็กที่มีอายุ 5 - 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยเด็กอนุบาลที่เตรียมตัวเรียนประถมปีที่ 1 ว่า เด็กอนุบาล (Kindergartener)

4) วัยอนุบาลตอนปลาย หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6-8 ปี เป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างเด็กที่เรียนอยู่ชั้นอนุบาลกับชั้นประถม 1 และชั้นประถม 2

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าคำว่าเด็กปฐมวัยวัยนั้นสามารถแบ่งได้ออกเป็นอีกหลายช่วง ซึ่งได้ถูกกำหนดให้แบ่งตามช่วงอายุในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และจะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงอายุ มีความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา เมื่อเวลาผ่านไปเด็กปฐมวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พัฒนาการขึ้น จากที่ในช่วงแรกๆที่เด็กต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลทั้งหมด แต่พอผ่านไปสักระยะ เด็กปฐมวัยเริ่มมีการพัฒนาขึ้น เริ่มเดินเอ่ได้ เข้าใจภาษาและพูดเปล่งเสียงออกมาได้ ดังนั้นก็สรุปได้ว่าเด็กปฐมวัยนั้นจะมีการพัฒนาขึ้นในทุกๆด้านเมื่อระยะเวลาเปลี่ยน และถือว่าเป็นการพัฒนาที่เหมาะสมตามช่วงอายุนั้น ๆ ของเด็กปฐมวัย

2. สถานการณ์และปัญหาของเด็กปฐมวัย

ภาพรวมของปัญหาเด็กเล็กหรือเด็กอนุบาลตลอดสิบปี ที่ผ่านมามีประเด็นพัฒนาการไม่สมวัย หรือพัฒนาการล่าช้า หากมีการวัดพัฒนาการเมื่อไรก็จะอยู่ที่ประมาณ 70 : 30 เปอร์เซนต์ คือมีเด็กที่พัฒนาการสมวัย 70 เปอร์เซนต์ อีก 30 เปอร์เซนต์ มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือล่าช้า ซึ่งถ้าครูหรือผู้ปกครองช่วยกันคัดกรองและมีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทัน ก็จะช่วยให้เด็ก ๆ กลับมา มีพัฒนาการสมวัยได้ถึงประมาณ 20 เปอร์เซนต์ ส่วนอีก 10 เปอร์เซนต์ อาจเป็นเด็กในกลุ่มผู้พิการที่ไม่อาจแก้ปัญหาด้วยการกระตุ้นพัฒนาการได้ ปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่สำคัญที่สุดคือเรื่อง ‘ภาษา’ มีผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการทางภาษาสัมพันธ์กับความฉลาดทางเชาว์ปัญญา หรือ IQ (Intelligence Quotient) และความฉลาดทางอารมณ์ หรือ EQ (Emotional Quotient) ทั้งสององค์ประกอบนี้มีส่วนสำคัญในการสร้างทักษะ สร้างเน็ตเวิร์ก เชื่อมโยงเส้นใยประสาทสมอง ทำให้พัฒนาการของเด็กเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการของเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ เพราะตามหลักการแล้วเด็กแรกเกิดควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนเป็นอย่างน้อย แต่ผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (Multiple Indicators Cluster Survey: MICS) ในประเทศไทยประจำปี 2558-2559 โดยสำนักงาน สถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทยพบว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพียง 23 เปอร์เซนต์เท่านั้น ซึ่งจะย้อนกลับไปเป็นเรื่องเดิมอีกคือ การที่เด็กไม่ได้รับการดูแลด้านโภชนาการอย่างเต็มที่ และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พวกเขาไม่ได้รับการพัฒนาทางร่างกายอย่างเต็มที่ หากลองลึกไปอีกจะเห็นว่าแม่จำนวนหนึ่งที่ไม่มีความพร้อมด้านสุขภาพมากพอที่จะให้เด็กในท้องมีสุขภาพดี จึงส่งผลต่อเนื่องไปถึงเด็กในวัยเจริญเติบโต นอกจากปัญหาเชิงพันธุกรรมหรือยีนส์แล้ว ยังมีปัญหาเรื่องโครงสร้างของสถานศึกษา คุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเอกชน ท้องถิ่น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดโรงเรียนอนุบาล เฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีอยู่ทั่วประเทศราว 19,000 ศูนย์ กระจายอยู่ทุกตำบลในประเทศไทย ปัจจุบันมีเด็กในการดูแลกว่า 9 แสนคน ปัญหาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มนี้เริ่มตั้งแต่ปัญหาเชิงกายภาพ

ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน งบประมาณในการพัฒนาและคุณภาพของผู้ดูแลตัวเอง กล่าวโดยสรุป ปัญหาเรื่องพัฒนาการเด็กไม่สมวัยเป็น ปัญหาตั้งแต่ตัวเด็กเอง ปัญหาคุณภาพของพ่อแม่ และปัญหาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเมื่อพูดถึงปัญหาคุณภาพ พ่อแม่ก็จะพบความทับซ้อนกับปัญหาวัยรุ่น อายุน้อยที่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559 พบว่าเฉพาะวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ที่ 42.5 ต่อ 1,000 คน แม้จะเป็นตัวเลขที่ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 แต่ยังถือว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ฉะนั้นจะเห็นว่าเฉพาะประเด็นเด็กปฐมวัยก็มีการทับซ้อนกับปัญหา อื่นๆ จำนวนหนึ่ง ด้วย (รายงานสถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว, 2560)

สรุปได้ว่าพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ว่า เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอย่างมาก เมื่อเด็กได้รับการดูแลที่ดี ก็จะส่งผลให้มีภาวะการเจริญเติบโตในด้านโภชนาการ พัฒนาการ สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีด้วย ไม่เพียงแต่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเท่านั้น ยังมีในส่วนของครูผู้ดูแล หรือครูในโรงเรียนและคนในชุมชนที่ยังมีส่วนสำคัญในการจะช่วยส่งเสริมให้เด็กโตมาอย่างมีคุณภาพ แต่บุคคลที่มีความสำคัญเพราะเป็นผู้ดูแล ตั้งแต่ที่เด็กอยู่ในครรภ์จนโตขึ้นเป็นวัยรุ่นนั่นคือ พ่อแม่เด็กนั่นเอง

3. บทบาทหน้าที่ผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผู้ปกครอง คือ ครูคนแรก ๆ ของเด็กและเด็ก ๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้านโดยไม่ต้องได้รับอิทธิพลหรือได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากสถานศึกษาแต่อย่างใด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่เมื่อเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาหรือโรงเรียนอนุบาลแล้ว การเรียนรู้จะต้องเชื่อมต่อและเชื่อมโยงระหว่างสถานศึกษาและครอบครัว เพื่อให้การเรียนรู้ของเด็กนั้นต่อเนื่องและทำให้การเรียนรู้มีความหมายต่อเด็ก เพราะสามารถเชื่อมโยงสู่ชีวิตจริงที่บ้านได้ด้วย บทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่

3.1 เข้าใจพัฒนาการและความแตกต่างรายบุคคลของลูก เด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะรู้และเข้าใจ สามารถส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมเพราะการเจริญเติบโตในช่วงใดช่วงหนึ่งจะเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตในช่วงต่อไป ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการชะงักงัน อีกทั้งเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีสไตล์ (style) ที่อาจแตกต่างกัน ผู้ปกครองต้องเข้าใจ บางครั้งอาจต้องมีความอดทนกับสไตล์ของลูก ต้องไม่นำลูกของตนไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน แต่ต้องเข้าใจ รู้ใจลูกและส่งเสริมพัฒนาการของลูกในวิถีทางที่ลูกชอบ

3.2 ให้ความรัก/ความอบอุ่น: เด็กต้องการความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ เด็กทุกคนต้องการความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากเด็กมีกลไกด้านประสาทวิทยาและชีววิทยา มีโปรแกรมในสมองสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้ และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในของตนได้ ความอบอุ่นที่เด็กได้รับจากครอบครัวจะเป็นกำลังใจ สนับสนุนให้ลูกกล้าคิด กล้าทำ

ในสิ่งใหม่ที่ต้องเรียนรู้ อีกทั้งความอบอุ่นนี้เป็นการสร้างสายใยของความผูกพันระหว่างพ่อแม่และลูก ให้เกิดความไว้วางใจ กล้าเล่าสิ่งต่างๆ ที่กังวล ที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้ปกครองได้รับความจริง สามารถให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมทั้งในปัจจุบันและในภายภาคหน้า

3.3 การอบรมสั่งสอน: การอบรมเลี้ยงดูกับบุคลิกภาพของลูก พฤติกรรมการเลียนแบบทางกาย วาจา นั้นปรากฏชัดเจนมาก ทั้งการแต่งกาย ท่าทาง กิริยามารยาทของพ่อแม่ย่อมถ่ายทอดไปสู่ลูก การใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางนั้น เด็กสามารถเลียนแบบพ่อแม่ได้อย่างไม่มีผิดเพี้ยน หล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของลูก ผู้ปกครองสามารถทำกิจกรรมการสั่งสอนนี้ได้อย่างเป็นธรรมชาติที่บ้าน การเรียนรู้ในชีวิตประจำวันของเด็กและครอบครัวทำให้การเรียนรู้ที่มีความหมายมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อการเรียนรู้ที่สถานศึกษาและบ้านสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้ปกครองยังสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กได้ โดยอาจจะเริ่มจากการหาสถานที่ประจำซึ่งเจียบสงบให้เด็กทำการบ้าน จัดสถานที่ในการจัดแสดงผลงานต่าง ๆ ของเด็ก จัดสื่อ เกม หนังสือที่เหมาะสมกับการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้ ให้โอกาสเด็กได้ฝึกช่วยเหลือตนเอง ฝึกทักษะ และมีส่วนร่วมช่วยรับผิดชอบงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามวัยอย่างสม่ำเสมอ เป็นการฝึกความมีวินัยให้กับเด็กอีกด้วย เรียกได้ว่า วินัยเริ่มที่บ้านและเป็นวินัยที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยเก็บของเล่นเมื่อเลิกเล่น เก็บของเล่นเป็นที่รับประทานอาหารเช้าเป็นที่ เป็นต้น

3.4 การอบรมเลี้ยงดูกับจริยธรรมของเด็ก การอบรมเด็กเพื่อให้เกิดพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางความรู้ของเด็ก การใช้เหตุผลที่ไม่สูงเกินระดับพัฒนาการทางความรู้ของเด็กมากนักจะมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการพัฒนาทางจริยธรรมของเด็ก การเลี้ยงดูโดยการใช้เหตุผลจะทำให้เด็กเป็นเด็กดี ไม่ก้าวร้าว รู้จักรับผิดชอบชั่วดี มีพัฒนาการทางความรู้สึกละเอียดอ่อน รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีเมตตา กรุณา แก่สัตว์เลี้ยงและผู้อื่น

3.5 การเสริมแรง จูงใจ และให้รางวัล สร้างความมั่นใจให้ลูก เราพูดกันอยู่เสมอว่า คำขมนั้นไม่ต้องซื้อหา หากแต่คำชมต้องเป็นรูปธรรม บอกกล่าวว่าคุณทำอะไรดีจึงได้รับคำชม การชมนี้เป็น การแนะแนวทางให้แก่ลูกว่า สิ่งที่ทำนั้นถูกต้องและต้องทำอีกถ้าหากว่าลูกต้องการคำชม และเมื่อทำบ่อยๆ พฤติกรรมนั้นก็จะกลายเป็นนิสัย เป็นบุคลิกของเด็ก สำหรับรางวัลนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งของเสมอไป ในระยะแรกอาจใช้สิ่งของเพื่อช่วยให้เด็กเห็นชัดเจน แต่ต่อมาผู้ปกครองต้องค่อยๆ ลดสิ่งของลง คงเหลือไว้เพียงคำพูด ยิ้ม พยักหน้า ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ลูกยึดติดกับสิ่งของหรือกลายเป็นว่าจะทำดีต่อเมื่อมีสิ่งของ หากแต่การทำดีนั้นเพราะเป็นสิ่งที่ดี

3.6 การใช้เวลากับลูกอย่างมีคุณภาพ เวลาที่มีคุณภาพนั้น อาจจะหลอมรวมอยู่ในกิจวัตรประจำวัน ไม่จำเป็นต้องจัดขึ้นใหม่ หากแต่ผู้ปกครองให้ลูกมีส่วนร่วม อย่างராคาญหรือคิดว่าเมื่อลูกร่วมกิจกรรมด้วยแล้วทำให้เกิดความล่าช้า เสียเวลา ขอให้ใช้การเสียเวลานั้นอย่างมีคุณค่า เพราะการทำงาน

ร่วมกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับลูก การสนทนา การพูดคุยกับลูกนั้น ยังช่วยให้รับรู้ถึงความคิดความอ่านของลูก สิ่งที่ถูกกลัวที่เป็นปัญหาของลูก หลายๆครั้งเรามีความรู้สึกลูกพูดอะไรก็ไม่รู้ เพื่อเชื่อ แต่นั่นคือความคิดสร้างสรรค์ที่ลูกจินตนาการขึ้น ซึ่งก็เป็นพัฒนาการตามวัย ความสัมพันธ์หรือสายใยนี้ จะยังคงอยู่ต่อไปและกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะเมื่อลูกเห็นว่าพ่อแม่คือคนที่พูดคุยด้วยได้ เมื่อมีปัญหาก็ร่วมกันแก้ได้ เมื่อเด็กโตขึ้น ปัญหาที่ยังสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ในยามที่ลูกต้องการความช่วยเหลือ พ่อแม่ก็จะเป็นคนแรกที่ลูกนึกถึง

3.7 ร่วมมือกับโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ความร่วมมือที่ดีของผู้ปกครองกับครูหรือผู้ดูแลเด็กนั้น จะช่วยให้การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กให้หายไปได้อย่างง่ายดาย คุมีประสบการณ์เพราะสอนเด็กมาหลายรุ่น อีกทั้งการปรับพฤติกรรมนั้นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ถ้าร่วมมือกัน ทำทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน พฤติกรรมนั้นก็จะหายไปอย่างรวดเร็ว

3.8 การร่วมมือกับการจัดกิจกรรมของโรงเรียน กิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเป็นสำคัญ ความร่วมมือของผู้ปกครองเป็นการสนับสนุนให้ลูกเห็นว่าพ่อแม่และครูมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การเรียนรู้ที่โรงเรียนและที่บ้านสอดคล้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้ปกครองยังสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กได้ นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น เช่นการเป็นวิทยากร อาสาสมัคร การให้ข้อมูลของลูก การร่วมประเมินความก้าวหน้าพัฒนาการของลูก การสื่อสารจากบ้านสู่โรงเรียนทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง ซึ่งการติดต่อสื่อสารนี้ไม่ควรเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเท่านั้น แต่ควรได้สื่อสารให้ครูได้รับทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นที่บ้าน พัฒนาการของเด็ก ความสนใจของเด็ก ความรู้สึกของเด็กเกี่ยวกับครู โรงเรียน กิจกรรม และการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น แหล่งเรียนรู้ สื่อที่น่าสนใจ เป็นต้น

การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กนั้น เรียกได้ว่าผู้ปกครองเป็น "หุ้นส่วน"ของโรงเรียน ในการเสริมสร้างศักยภาพของเด็กสู่คุณภาพสูงสุด มีงานวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างจริงจังอย่างเช่น งานวิจัยจากมหาวิทยาลัย Rochester ใน New York และมหาวิทยาลัย Notre Dame ในเมือง Notre Dame พบว่าความสัมพันธ์ และความอบอุ่นใน ครอบครัวมีผลกับพฤติกรรมของเด็ก ๆ ตอนอยู่ที่โรงเรียน โดยทีมวิจัยได้สำรวจความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีลูกอยู่ในวัยเรียนทั้งหมด 234 ครอบครัว สามารถแบ่งครอบครัวได้ 3 ประเภท คือครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่ไม่อบอุ่น และครอบครัวอบอุ่นปานกลาง พบว่าเด็ก ๆ ที่อยู่ในครอบครัวไม่อบอุ่นจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นได้ยาก ที่สุดก็จะพัฒนาไปเป็นอาการกังวล และซึมเศร้า (วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2561)

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอีกมากที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและผลดีต่อตัวเด็ก ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการและความสำเร็จด้านการศึกษาของนักเรียนอย่างเด่นชัด อีกทั้งยังช่วยผลักดันให้โรงเรียนดำเนินงานจัดการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้นอีกด้วย รัฐบาลหลายประเทศ รวมถึง สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับ ส่งเสริม และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กอย่างจริงจังจนเรียกได้ว่า ผู้ปกครอง "เป็นหุ้นส่วน" ของสถานศึกษา ในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กนักเรียน(คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543)

จะเห็นว่าสถาบันครอบครัวนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ ไม่เพียงแต่การสอนเท่านั้นที่จำเป็น แต่การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กนั้น จำเป็นอย่างยิ่งเช่นกัน เพราะเด็กมีพัฒนาการด้านการเลียนแบบผู้ใหญ่ เห็นผู้ใหญ่ปฏิบัติเช่นไรเด็กก็จะมีลักษณะเช่นนั้น เพราะเด็กเรียนรู้จากการสังเกต การสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ใหญ่ อีกทั้งครูผู้ดูแลเด็กก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน ในการจะพัฒนาให้เด็กโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สิ่งสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันคือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย เพราะการมีพัฒนาการที่สมวัยตามช่วงอายุนั้นจะส่งผลต่อการมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในอีกขั้นต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน แต่ถ้าพบว่าเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าและไม่ได้มีการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการในด้านนั้น ๆ จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้า เป็นปัญหาแก่ครอบครัวที่ต้องพาเด็กพบแพทย์เพื่อรักษาให้ดีขึ้น แต่พบว่าบางครั้งก็สายเกินที่จะรักษาได้ ทำให้เด็กคนนั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระแก่ผู้ปกครองที่ต้องดูแล ทำให้เสียเวลาหารายได้ เสียทรัพย์สินในการจ่ายค่ารักษา และเด็กคนนั้นก็จะโตเป็นผู้ใหญ่วัยแรงงานที่ไม่มีคุณภาพของสังคม

4. แนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

เห็นได้ว่าในเรื่องของพัฒนาการเด็กนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่ต้องได้รับการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยรุ่น เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องการเฝ้าดูพัฒนาการเด็กตั้งแต่ในครรภ์มารดาตลอดจนเด็กเกิดออกมา เจ้าหน้าที่ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยตามช่วงอายุ ถ้าพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เด็กคนนั้นต้องได้รับการกระตุ้นและติดตามนักคัดกรองพัฒนาการซ้ำอีก 30 วัน ช่วงระหว่าง 30 วัน ที่ต้องมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านที่ล่าช้า จะเป็นบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ต้องช่วยกันกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เพื่อที่ว่าจะได้ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่กลับมาสมวัยตามช่วงอายุ บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการใช้เครื่องมือให้เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกระบวนการคัดกรองนั้นถ้ายังได้รับการคัดกรองที่เร็ว ก็จะสมารถทำให้ส่งเสริมและแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการเด็กได้ โดยปัจจุบันได้มีการออกแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงอายุโดยภาคีเครือข่าย ตามรายละเอียดในตารางนี้

แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงอายุโดยภาคีเครือข่าย

คำชี้แจง: เด็กทำได้ ใส่เครื่องหมาย ☒ ผ่าน เด็กทำไม่ได้ ใส่เครื่องหมาย ☒ ไม่ผ่าน

ด้าน อายุ	ด้าน การเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้าน การเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือ ตัวเองและสังคม Personal and
แรกเกิด- 1 เดือน	1. ท่านอนคว่ำยก ศีรษะและหันไปข้าง ใดข้างหนึ่งได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	2. มองตามถึง กึ่งกลางลำตัว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	3. สะดุ้งหรือ เคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อได้ยินเสียงพูด ระดับปกติ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	4. ส่งเสียงอ้อแอ้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	5. มองจ้องหน้า ได้นาน 1-2 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
1-2 เดือน	6. ท่านอนคว่ำยก ศีรษะตั้งขึ้นได้ 45 องศา นาน 3 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	7. มองตามผ่าน กึ่งกลางลำตัว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	8. มองหน้าผู้พูดคุย ได้นาน 5 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	9. ทำเสียงในลำคอ (เสียง “อู” หรือ “อา” หรือ “อือ”) อย่างชัดเจน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	10. ยิ้มตอบหรือ ส่งเสียงตอบได้ เมื่อผู้ประเมินยิ้ม และพูดคุยด้วย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
3-4 เดือน	11. ท่านอนคว่ำ ยกศีรษะและอกพ้น พื้น ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	12. มองตามสิ่งของ ที่เคลื่อนที่ได้เป็น มุม 180 องศา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	13. หันตามเสียง ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	14. ทำเสียงสูงๆ ต่ำๆ เพื่อแสดง ความรู้สึก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	15. ยิ้มทักคน ที่คุ้นเคย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
5-6 เดือน	16. ยืนตัวขึ้นจาก ท่านอนคว่ำโดย เหยียดแขนตรง ทั้งสองข้างได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	17. เอื้อมมือหยิบ และถือวัตถุไว้ขณะ อยู่ในท่านอนหงาย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	18. หันตาม เสียงเรียก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	19. เลียนแบบ การเล่นทำเสียงได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	20. สนใจฟังคน พูดและสามารถ มองไปที่ของเล่น ที่ผู้ทดสอบเล่น กับเด็ก นาน 1 นาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
7-9 เดือน	21. นั่งได้มั่นคงและ เอี้ยวตัวใช้มือเล่น ได้อย่างอิสระ (sit stable) 22. ยืนเกาะเครื่อง เรือนสูงระดับอกได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	23. จ้องมองไปที่ หนังสือพร้อมกับ ผู้ใหญ่ นาน 2-3 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	24. เด็กหันตาม เสียงเรียกชื่อ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	25. เลียนเสียงพูด คุย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	26. เด็กเล่นจะเอ่ ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ด้าน อายุ	ด้าน การเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้าน การเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือ ตัวเองและสังคม Personal and
10-12 เดือน	35. ยืนนาน 2 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	36. จับนิ้วมือเพื่อ หยิบของขึ้นเล็ก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	37. โบกมือหรือ ตบมือตามคำสั่ง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	38. แสดงความ ต้องการโดยทำ ท่าทาง หรือเปล่งเสียง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	39. เล่นสิ่งของ ตามประโยชน์ของ สิ่งของ ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
13-15 เดือน	40. ยืนอยู่ตามลำพัง ได้นานอย่างน้อย 10 วินาที	41. จีดเขียน (เป็นเส้น) บนกระดาษได้	42. เลือกวัตถุตาม คำสั่งได้ถูกต้อง 2 ชนิด	43. พูดคำพยางค์ เดียว (คำโคด) ได้ 2 คำ	44. เลียนแบบ ท่าทาง การทำงานบ้าน
16-18 เดือน	45. เดินลากของเล่น หรือสิ่งของได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	46. จีดเขียนได้เอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	47. ทำตามคำสั่ง ง่ายๆ โดยไม่มี ท่าทางประกอบ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	48. ตอบชื่อวัตถุ ได้ ถูกต้อง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	49. เล่นการใช้ สิ่งของตามหน้าที่ ได้มากขึ้นด้วยวาม สัมพันธ์ของ 2 สิ่ง ขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
19-24 เดือน	60. เหยียดขาเตะ ลูกบอลได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	61. ต่อก้อนไม้ 4 ชั้น ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	62. เลือกวัตถุตาม คำสั่ง (ตัวเลือก 4 ชนิด) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	63. เลียนคำพูดที่ เป็นวลีประกอบ ด้วยคำ 2 คำ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	64. ใช้ช้อนตัก อาหารกินเองได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
25-30 เดือน	65. กระโดดเท้าพื้น พื้นที่ 2 ข้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	66. แก้ปัญหาต่างๆ โดยใช้เครื่องมือได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	67. ชี้อวัยวะ 7 ส่วน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	68. พูดตอบรับ และปฏิเสธได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	69. ล้างและเช็ดมือ ได้เอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
31-36 เดือน	79. ยืนขาเดียว 1 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	80. เลียนแบบลาก เส้นเป็นวง ต่อเนื่องกัน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	81. นำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ได้ ตามคำสั่ง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	82. พูดติดต่อกัน 3-4 คำได้อย่าง น้อย 4 ความหมาย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	83. ใส่กางเกงได้ เอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
37-42 เดือน	84. ยืนขาเดียว 3 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	85. เลียนแบบวาด รูปวงกลม ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	86. ทำตามคำสั่ง ต่อเนื่องได้ 2 กริยา กับ วัตถุ 2 ชนิด ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	87. ถามคำถามได้ 4 แบบ เช่น ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	88. ทำตามกฎใน การเล่นเป็นกลุ่ม ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 89. ช่วยทำงานชิ้น ตอนเดียวได้เอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ด้าน อายุ	ด้าน การเคลื่อนไหว Gross Motor (GM)	ด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา Fine Motor (FM)	ด้าน การเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)	ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)	ด้านการช่วยเหลือ ตัวเองและสังคม Personal and
43-48 เดือน	101. กระโดดขาเดียว ได้อย่างน้อย 2 ครั้ง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	102. ตัดกระดาษรูป สี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาด 10 ซม. ออกเป็น 2 ชิ้น (โดยใช้ กรรไกรปลายมน) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 103. เขียนแบบวาด รูป + (กากบาท) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	104. เลือกวัตถุที่มี ขนาดใหญ่กว่าและ เล็กกว่า ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	105. พูดเป็น ประโยค 3 คำ ติดต่อกัน โดย มีความหมายและ เหมาะสมกับ โอกาสได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	106. ใส่กระดุม ขนาดใหญ่อย่าง น้อย 2 ซม. ได้เอง 3 เม็ด ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
49-54 เดือน	107. กระโดดไป ด้านข้างและถอยหลัง ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	108. ประกอบ ชิ้นส่วนของ รูปภาพที่ตัด ออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้นได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	109. เลือกรูปภาพ ที่แสดงเวลา กลางวัน กลางคืน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	110. ตอบคำถาม ได้ถูกต้องเมื่อถาม ว่า“ถ้ารู้สิกร้อน ไม่ สบายหัว” จะทำ อย่างไร ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	111. ทำความ สะอาดตนเอง หลังจาก อุจจาระได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
55-60 เดือน	112. เดินต่อส้นเท้า ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	113. จับดินสอได้ ถูกต้อง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	114. เลือกสีได้ 8 สี ตามคำสั่ง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	115. ผลัดกัน พูดคุยกับเพื่อนใน กลุ่ม ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	116. เล่น เลียนแบบบทบาท ของผู้ใหญ่ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

จะเห็นได้ว่าการคัดกรองดังกล่าวนี้เริ่มตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึงอายุ 60 เดือน เพื่อคัดกรองหาความผิดปกติในเรื่องพัฒนาการของเด็ก เมื่อได้รับการคัดกรองรวดเร็วตามช่วงอายุจะทำให้ได้พบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ไวและแก้ไขได้ทันเวลา ซึ่งการคัดกรองพัฒนาการนั้นมีประโยชน์อย่างมาก อย่างไรก็ตามการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการคัดกรองความเสี่ยงด้านพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย และหน้าที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นคือการส่งเสริมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะสามารถบันทึกและคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยแบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้ และสิ่งที่สำคัญที่สุดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการส่งเสริมให้ครอบครัว พ่อแม่ สามารถที่จะดูแลเด็กในเรื่องของพัฒนาการเด็ก สามารถที่จะระบุความผิดปกติด้านพัฒนาการเด็กตั้งแต่เบื้องต้นของลูกได้ ซึ่งจะทำให้มีการจัดการเรื่องพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในภายภาคหน้า

พัฒนาการเด็ก

1. ความหมายของพัฒนาการเด็ก

พัฒนาการ (Development) หมายถึง ลำดับของการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลง (process of change) ของมนุษย์ทุกส่วนที่ต่อเนื่องกันไปในช่วงเวลาหนึ่งๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ (สุชา จันทรเฒ, 2542: 1)

เทอดศักดิ์ สุขคง (ออนไลน์, 2551) ได้ให้ความหมายของพัฒนาการว่า หมายถึง ความเจริญงอกงามเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพที่ติดต่อกันไปตั้งแต่ปฏิสนธิจนสิ้นชีวิต ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นไปตามลำดับขั้นจากระยะหนึ่งเพื่อไปสู่ความมีวุฒิภาวะ ทำให้มนุษย์มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น

นอกจากนั้น สุภาพร สุวรรณศรีนนท์ (2549: 16) ได้กล่าวว่าพัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ที่มีระเบียบแบบแผน และมีลำดับขั้น อย่างต่อเนื่องกันไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยที่การพัฒนานั้นไม่ใช่เพียงแต่จะเพิ่มในเรื่องของขนาดหรือรูปร่างเท่านั้น แต่จะรวมถึงการที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือมีความสามารถใหม่ ๆ ในทางคุณภาพเกิดขึ้นด้วย

จากความหมาย ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น พอสรุปได้ว่า พัฒนาการเด็ก หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์โดยธรรมชาติทั้งในด้านโครงสร้างและแบบแผนของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งพัฒนาการในที่นี้จะครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มจำนวนหรือขนาดรูปร่างและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ขนาดของลำตัวที่สูงขึ้นเป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในทางคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและการจัดระเบียบส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เช่น ความสามารถในการอ่านเขียนหนังสือ เป็นต้น

2. ประเภทของพัฒนาการเด็กและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก

ประเภทของพัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการของเด็ก แบ่งได้หลายแบบ 4 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development) เป็นความสามารถของร่างกายในการทรงตัวและการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor Development) เช่น วิ่ง, กระโดด, ปีนป่าย และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก มือและตาประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ (Fine Motor - Adaptive Development) เช่น ระบายสี, ใช้ช้อน, ดัดกระดาษ
2. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง เป็นกระบวนการทางจิตใจ (mental processes) ที่เราใช้คิด เรียนรู้ หาเหตุผล แก้ไขปัญหา และสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย พัฒนาการด้านภาษา (Language Development) และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Development)
3. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development) เป็นความสามารถในการแสดงความรู้สึก และควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม ในอารมณ์ต่างๆ เช่น ยิ้ม, ร้องไห้, หัวเราะ, กลัว, เศร้า, เสียใจ, โกรธ รวมถึงการสร้างความรู้สึกที่ดี การนับถือตนเอง (self esteem)
4. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น (personal-social) สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (self help, self care) และรู้จักผิดชอบชั่วดี ประกอบด้วย พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) และพัฒนาการด้านคุณธรรม (Moral Development)

การประเมินพัฒนาการเด็ก ในการกำหนดบรรทัดฐานว่า เด็กมีการพัฒนาด้านไหนเป็นอย่างไรในแต่ละช่วงวัยนั้น นำมาจากผลการศึกษาโดยใช้เกณฑ์จากคนหมู่มาก โดยมีแบบวัดที่ได้ผ่านการศึกษาวิจัยมากมาย แต่ที่ได้รับความนิยมมากในระดับนานาชาติ คือ แบบทดสอบเดนเวอร์ (Denver Developmental Screening Test) เนื่องจากไม่จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการแปลผลมาก สามารถทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์ และแปลผลพัฒนาการในทุกๆด้านได้ครบถ้วน สำหรับประเทศไทย การประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับกลุ่มเด็กปกติ สามารถทำตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งนำมาจากผลการศึกษาพัฒนาการเด็กโดยใช้เกณฑ์เด็กไทย

ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM จะประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ใน 5 ด้าน คือ · Gross motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว · Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา · Receptive

Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา · Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา · Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม

ระบบการคัดกรองพัฒนาการเด็ก กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 มีเป้าหมายมุ่งเน้น ให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เชื้อวชาญ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และมีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ระบบการคัดกรองพัฒนาการเด็กในประเทศไทย ดังนี้

1) เฝ้าระวังพัฒนาการทุกครั้งเมื่อเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการสอบถามและรับฟังพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ถึงความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กว่ามีหรือไม่ มีการชักประวัติพัฒนาการและสังเกตพฤติกรรมเด็กระหว่างรับบริการ ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการ

2) คัดกรองพัฒนาการเด็กทุกราย เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ถ้าพบความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า จะมีการให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการ และส่งต่อตามระบบสาธารณสุขเมื่อประเมินซ้ำใน 1 เดือน แล้วยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าอยู่ การคัดกรองพัฒนาการในช่วงอายุ 2 ขวบปี แรก คือ ช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน สามารถดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนในช่วงอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป คือ ช่วงอายุ 30 เดือน และ 42 เดือน สามารถดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล

3. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้านโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน (Home-based Program) หมายถึง ภาพรวมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่สามารถทำได้โดยครอบครัว ผ่านกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมภายในครอบครัว Dr. Stanley Greenspan จิตแพทย์เด็กที่ทำงานด้านการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ มาเป็นเวลานานกว่า 40 ปี ได้ให้คำแนะนำภาพรวมโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 4 แนวทางดังนี้

1) **การเล่นกับลูก** หมายถึง การจัดแบ่งเวลาของคุณพ่อคุณแม่ลงมาเล่นกับลูก โดยวิธีการต่างๆ คือ เล่นอะไรก็ได้ที่ลูกสนุก ลูกชอบ เล่นแล้วลูกหัวเราะ อยากเอาอีก อยากเล่นอีก ประโยชน์ในการเล่นกับลูก เด็กจะได้รับความรัก ความอบอุ่น เด็กมีอารมณ์แจ่มใส พร้อมทั้งจะเรียนรู้ เด็กที่พ่อแม่ให้เวลาลงมาเล่นสนุกด้วยเด็กจะเชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น เมื่อต้องฝึกกิจกรรมที่เด็กจะยอมทำตามมากขึ้น เด็กที่กินยากหลายคนก็ยอมกินอาหารมากขึ้น นอกจากนั้นในขณะที่เล่นเราจะพบว่าเด็กอยากพูดคุย อยากโต้ตอบมากขึ้น เด็กจะได้มีโอกาสฝึกพัฒนาการด้านภาษา ผ่านการพูดคุยการเล่นสนุก เล่นสมมติ จินตนาการ นอกจากนั้นการเล่นยังอาจสอดแทรกการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ไปด้วย เช่น เล่นขี่หลังพ่อ(ฝึกการทรงตัว) เล่นวิ่งไล่จับ ซ่อนแอบ (ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย) การให้เวลาเล่นสนุกกับลูกโดยเลือกเล่นตามที่ลูกสนใจ จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมทุกๆ ด้าน โดยแนะนำให้คุณพ่อคุณแม่ให้เวลาเล่นสนุกกับลูก ประมาณ 30 นาที/วัน

2) **การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน** หมายถึงการใช้กิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน เป็นโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของลูก เช่น เวลาทานข้าวการกินอาหารร่วมกัน การใส่เสื้อผ้าการแปรงฟัน หรือการช่วยทำงานบ้านง่ายๆ กิจกรรมเหล่านี้ ถ้าพ่อแม่ชวนลูกลงมือทำ ชวนลูกพูดคุย ช่วยกันทำ ช่วยเชียร์ ช่วยให้กำลังใจลูก กิจกรรมง่ายๆ ภายในบ้านก็จะเป็นการฝึกพัฒนาการได้ครบทุกด้าน ทั้งด้านกล้ามเนื้อเล็ก กล้ามเนื้อใหญ่ ด้านภาษา สติปัญญาด้านสังคม อารมณ์โดยรวมทั้งหมด

3) **การฝึกร่างกาย** หมายถึง การใช้ร่างกายออกกำลังกาย เคลื่อนไหว เล่นกลางแจ้ง เล่นสนามเด็กเล่น หรือฝึกทักษะด้านกีฬาที่ซับซ้อนขึ้นตามวัย การฝึกร่างกายให้คล่องแคล่วเป็นรากฐานสำคัญในการฝึกพื้นฐานสมอง เด็ก ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เราจะพบว่าเด็กคล่องแคล่วขึ้น กระฉับกระเฉงมากขึ้น มั่นใจในตัวเองมากขึ้น เด็กจะพูด ได้คล่องขึ้น คิดแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น เรียนหนังสือได้เก่งขึ้น มีสมาธิมากขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมฝึกร่างกาย เช่น การวิ่งการกระโดดการขี่จักรยาน การเล่นปีนป่ายเล่นสนามเด็กเล่น เล่นกีฬาว่ายน้ำ เตะฟุตบอล การเลือกกิจกรรมการฝึกร่างกายควรเลือกให้เหมาะสมตามอายุพัฒนาการของเด็ก และควรทำเป็นประจำ สม่ำเสมอร่วม กับการฝึกทักษะอื่นๆในชีวิตประจำวัน

4) **การเล่นกับเพื่อน** การเล่นกับเพื่อนเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญ คุณพ่อคุณแม่สามารถเริ่มต้นฝึกทักษะทางสังคม อารมณ์ ผ่านการเล่นกับเพื่อนได้ตั้งแต่เล็ก ๆ โดยพบว่า

- เด็กเล็ก ๆ อายุ 1 ปี จะสนใจมองเด็กคนอื่น ๆ เวลาพาออกไปสนามเด็กเล่น เด็กอาจหลบหลังแม่แล้วมองเด็กทุกคนในสนาม แล้วจึงค่อยๆเข้าไปเล่น

- เด็กอายุประมาณ 2 ปี จะสนใจเข้าไปเล่นของเล่นที่สนใจ โดยสามารถอยู่ร่วมในกลุ่มกับเด็กด้วยกันไม่แยกตัวออกไปอยู่คนเดียว
- เด็กอายุประมาณ 3 ปี เราจะพบว่าเด็กเริ่มเล่นด้วยกันกับเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น เริ่มใช้ภาษาพูดคุยโต้ตอบกันมากขึ้น เด็กอาจเล่นวิ่งไล่จับ เล่นของเล่น เล่นสมมุติง่ายๆ ด้วยกัน เล่นปั้นแป้งสนุกด้วยกัน
- เด็กอายุ 4 - 5 ปี เด็กจะเล่นเกมสื่ที่เป็นกฎ กติกา เริ่มเข้าใจการเล่นร่วมกัน สามารถเล่นเป็นทีม แข่งกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนการเล่นได้ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า การเปิดโอกาสให้เด็กได้อยู่ร่วมกับเด็กด้วยกันเอง เป็นการฝึกทักษะทางสังคมที่สำคัญ โดยการฝึกทักษะทางสังคม ต้องเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง มีพ่อแม่คอยสังเกต และช่วยให้ลูกเรียนรู้ เช่น ฝึกให้ลูกรู้จักการต่อรอง ฝึกการรอคอย ฝึกการกำกับตัวเอง ฝึกการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เรียนรู้ที่จะ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักแบ่งปัน

นอกจากพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมแล้ว การเล่นกับเพื่อนยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่นๆ ขึ้นกับกิจกรรมที่เด็กเลือกเล่น เช่น ถ้าเด็กเล่นสนามเด็กเล่น เลือกเล่นของเล่นด้วยกัน เด็กก็จะได้ทักษะด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านภาษาการฟังการโต้ตอบ การคิดวางแผนการเล่นร่วมกัน การเล่นกับเพื่อนจึงเป็นการส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมทุก ๆ ด้าน ที่ทำได้ไม่ยาก ผ่านการใช้ชีวิตประจำวันทุก ๆ วัน

ได้เห็นได้ว่าพัฒนาการเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการทำงานที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามช่วงอายุ เพื่อป้องกันการมีพัฒนาการล่าช้าของเด็ก แต่ในปัจจุบันก็ยังพบว่าประเทศไทยประสบกับปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันในทุกภาคส่วน

4. สถานการณ์ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 - 2561 มีแนวโน้มดีขึ้นในบางประเด็นและผลงานลดลงในบางประเด็น คือ ปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.45 และ 91.06 ตามลำดับ จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตาม 4 ช่วงอายุ อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.64 และ 27.40 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่สามารถตรวจพบกรณีสงสัยล่าช้าได้ผ่านเกณฑ์ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 77.08 และ 74.69 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 83.29 และ 82.82 จังหวัดที่สามารถคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 92.60 แพร่ ร้อยละ 91.44 น่าน ร้อยละ 86.00 ตามลำดับ และจังหวัดที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดได้แก่ แม่ฮ่องสอน ร้อยละ 77.16 จังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่

สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้มากที่สุด ได้แก่ ลำปาง ร้อยละ 84.01 และจังหวัดที่มีการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้น้อยที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยละ 65.32 ซึ่งผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในปี 2561 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าไตรมาสก่อนหน้า แสดงถึงความตระหนักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับผลการตรวจคัดกรองเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 21.18 - 36.79 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีผลลัพธ์ความสำเร็จตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 20) ทั้งนี้สะท้อนถึงสมรรถนะ(competency) ของบุคลากรในการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่แตกต่างกันในแต่ละสถานบริการและจากการนิเทศติดตามพบว่าบุคลากรผู้คัดกรองพัฒนาการยังขาดทักษะการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการที่ถูกต้องเที่ยงตรงตามมาตรฐาน จากการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจพบว่า เด็กกลุ่มที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ผลการประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งใน 5 ด้าน) ส่วนใหญ่ที่เด็กทำไม่ได้เนื่องจากเด็กไม่เคยได้รับการสอน ฝึกหรือกระตุ้นในด้านนั้น ๆ มาก่อน จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการเร่งรัดจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูพี่เลี้ยงเด็กในด้านวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องสอดคล้องกับช่วงอายุ รวมไปถึงการใช้คู่มือและแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและยังพบว่าในบางจังหวัดมีผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปรากฏในระบบรายงาน HDC น้อยกว่าความเป็นจริง จากการติดตามและวิเคราะห์สาเหตุพบว่า สาเหตุใหญ่มาจาก 3 ประเด็นคือ 1) ตรวจคัดกรองแล้วแต่ไม่ได้บันทึกผลการตรวจในระบบข้อมูล 2) ตรวจและบันทึกผลงานในระบบแล้วแต่ผลงานไม่ขึ้น 3) ไม่เข้าใจวิธีการบันทึกผลงานในระบบรายงานในด้านการกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำในเด็กรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าภายใน 30 วัน อย่างไรก็ตามมีความพยายามในการคัดกรองเพื่อเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้นจากเป้าหมายการคัดกรองทั้งปี โดยเน้นการดำเนินการในสถานบริการทุกระดับถึง รพ.สต.มีการบันทึกในระบบรายงาน 43 แห่ง มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการใช้คู่มือในการคัดกรองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าแบบ ตก. 2 แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และติดตามภายใน 30 วัน เพิ่มขึ้นแม้ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย และเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการผลักดันให้มีการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะเช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนรับรู้และส่งเสริมให้สามี/ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลในการเสริมแรงการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ให้มีความสำเร็จภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น (แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ, 2561)

จากปัญหาการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 30 วัน ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90 อีกสาเหตุที่สำคัญในพื้นที่อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ คือผู้ดูแลเด็กไม่พาเด็กมาคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นัดไว้ พบว่าในปี 2562 อำเภอดอยเต่า มีเป้าหมายทั้งหมด 84 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 96.43 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกที่ได้รับการคัดกรอง 49 คน ร้อยละ 60.49 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเพื่อคัดกรองซ้ำหลัง 1 เดือน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 ขาดการติดตามและไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำหลัง 1 เดือน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 จากเด็กที่พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งหมด 32 คน(รายงาน HDC,2561) ปัญหานี้ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่รุนแรง ก้าวร้าว ส่งผลให้เด็กมีสมาธิสั้น มีการรับรู้ที่ช้ากว่าเด็กปกติ โดยที่ปัจจัยสำคัญก็คือผู้ดูแลเด็กอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายๆอย่างที่ส่งผลให้ไม่สามารถพาเด็กมาคัดกรองพัฒนาการตามนัดได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

จากการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีข้อมูลในเรื่องของปัจจัยในหลายด้านที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งหรือไม่แสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งออกมา โดยในส่วนของ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือการคัดกรองพัฒนาการเด็กนั้น พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กเรื่องนี้ ได้ทำการศึกษาในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประสิทธิภาพอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีการพาปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัดและไม่พาปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งรวมถึงชื่อ วันเกิด และรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวกับตัวบุคคลนั้น (รวมถึงข้อมูลที่ไม่สามารถระบุได้ แต่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ด้วยข้อมูลอื่นได้โดยง่าย) นอกจากนี้ ต้องไม่จำกัดถึงการระบุส่วนบุคคล แต่รวมถึงข้อมูลใด ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริง การตระหนักรับรู้ และการประเมินเกี่ยวกับคุณลักษณะของตัวบุคคล รวมถึงลักษณะทางกายภาพ คุณสมบัติ อาชีพ และสถานะได้ (บริษัทอิตาชี, 2558)

ข้อมูลส่วนตัวบางประเด็นพบว่าส่งผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด และเมื่อศึกษาทราบผลการศึกษาแล้ว สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัดเพิ่มขึ้นต่อไป

2. ความรู้ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในเรื่องพัฒนาการเด็ก

หากได้เรียนรู้เรื่องพัฒนาการของลูกในแต่ละช่วงวัย คุณจะเข้าใจมากขึ้นว่าการเลี้ยงดูของพ่อแม่สำคัญต่อพัฒนาการของลูกมากแค่ไหน เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองตระหนักว่าช่วงวัยไหนจะเกิดสิ่งใดขึ้น คอยสังเกต ตรวจสอบเกณฑ์พัฒนาการนั้นๆ ก็จะประเมินได้ว่าลูกมีพัฒนาการที่ช้าเกินไปหรือไม่ เมื่อเฝ้าระวังเป็นก็จะสามารถรับมือได้อย่างตรงจุด โดยทั่วไปพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยที่พ่อแม่ควรทราบและเฝ้าสังเกตไปพร้อมกับการเลี้ยงดู ได้แก่ การเคลื่อนไหว (Gross Motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) การใช้ภาษา (Expressive Language) การช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social) ซึ่งในแต่ละด้านในแต่ละช่วง ก็ล้วนแล้วแต่มีรายละเอียดแยกย่อยแตกต่างกันไป แน่นอนว่ามีมากกว่าการรับรู้ว่าจะนั่ง ยืน เดิน หรือวิ่ง ในช่วงเมื่อไหร่เท่านั้น

แม้จะดูเหมือนมีรายละเอียดที่ค่อนข้างมาก แต่ทุกวันนี้มีสื่อซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยให้พ่อแม่ผู้ปกครองมองเห็นและประเมินพัฒนาการของลูกได้ง่ายขึ้น โดยมีทั้งรูปแบบที่เป็นคู่มือและโปสเตอร์ ที่เรียกว่า Development Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ที่ช่วยให้ตระหนักและระวังได้มากขึ้น นอกจากนี้ปัจจุบันยังได้มีการพัฒนาช่องทางอื่นที่พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้ทำความเข้าใจ และเฝ้าระวัง เรื่องพัฒนาการของลูกได้อีก อาทิ แอปพลิเคชัน ‘Khunlook’ แต่ทั้งนี้เหนือสิ่งอื่นใดการจะเข้าใจ รับมือและเสริมสร้างพัฒนาการให้แก่ลูกได้ จุดเริ่มต้นมาจาก ความเอาใจใส่ของพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นสำคัญ(หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ,2561)

ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก พบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด มีความรู้ในระดับปานกลาง การมีความรู้นั้นเกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆที่มากกว่าคนที่มีความรู้น้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิด สุวริย์ ศิวะแพทย์ (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติสิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกับความรู้ จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ และตรงกับแนวคิดของ Green and Kreuter ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยนำหรือเป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เห็นได้ว่าการที่บุคคลมีความรู้นั้นย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เช่นเดียวกับการศึกษาที่ว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการในระดับที่มากจะมีพฤติกรรมในการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัดมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการน้อย

ดังนั้นควรมีการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมแก่กลุ่มผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กจะเข้าใจและมีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กมากขึ้น ให้มีการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด เพื่อเป็นการคัดกรองความผิดปกติในด้านพัฒนาการของเด็ก เมื่อผู้ดูแลเด็กสามารถสังเกตและคัดกรองความผิดปกตินี้ได้ จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ทัน่วงทีขึ้น ลดความรุนแรงในด้านพบกระทบจากพัฒนาการเด็กได้

3. ทักษะของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลต่อพัฒนาการเด็ก

การศึกษานี้ได้กำหนดนิยามศัพท์ของ ทักษะนี้ไว้ว่า คำนี้นี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทักษะนี้ นั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษะนี้ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป เป็นความรู้สึกลึกซึ้งที่เกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทักษะของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533: 122) ทักษะนี้นั้นมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกหรือไม่แสดงออกพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทักษะต่อพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน ตามโปรแกรม Development Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ที่ประกอบไปด้วยพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social) โดยได้ศึกษาทักษะในเรื่องความจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่เด็กในความดูแล การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทั้ง 5 ด้าน ตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาจนเติบโตเป็นวัยรุ่น ความสัมพันธ์ของสมองกับพัฒนาการเด็ก หน้าที่ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ใช่เพียงแค่พ่อแม่ ผู้ปกครอง แต่รวมไปถึงครูผู้ดูแลและคนรอบข้าง และการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุ สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็ก และช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยพัฒนาสมองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กคือช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี

จะเห็นได้ว่าทัศนคติของผู้ดูแลเด็กนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก อย่างไรก็ตามบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันก็ส่งผลให้มีทัศนคติที่แตกต่างกันไป พื้นที่อำเภอคอยเคาเป็นพื้นที่บริบทชุมชนชนบท มีพื้นที่สูงและพื้นที่ราบ มีผู้คนที่หลากหลายชาติพันธุ์มีลักษณะการดำรงชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันและมีระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างด้วยเช่นกัน โดยที่ผู้คนพื้นที่สูงมีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ลำบากกว่าผู้คนในพื้นที่ราบที่มีการเดินทางคมนาคมที่สะดวก อยู่ใกล้กับสถานบริการและเข้าถึงการให้บริการที่มีคุณภาพดีกว่า ในด้านของผู้คนพื้นที่สูงได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต่อเมื่อมีการออกหน่วยให้บริการในพื้นที่สูงเท่านั้น จึงก่อให้เกิดความแตกต่างกันในด้านทัศนคติ

4. การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของการพัฒนาการเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในส่วนของการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบในสิ่งที่เกิดแก่ตนเองและครอบครัว สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามในการที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นเดียวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก ถ้าพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบเมื่อไม่ได้มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่พาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ก็จะส่งผลกระทบร้ายแรงต่อเด็กและครอบครัวอย่างไรบ้าง ก็จะทำให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กที่จะพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด อย่างเช่นทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่ง Rogers พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1975 เพื่อช่วยสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการ ป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น (Rogers, 1983) กล่าวโดยสรุปทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
- บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ได้อย่างสมบูรณ์
- ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย

- อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคำ ทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า หากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

สรุปได้ว่าการทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นนั้น บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพฤติกรรมที่ดีบางอย่างนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูล ปัจจัยในหลากหลายอย่าง ในเรื่องของการส่งเสริมการพาเด็กมาคัดกรองพัฒนาการเด็กก็เช่นเดียวกัน ถ้าพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญ มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตลอดจนมีการรับรู้อันตรายและผลกระทบในการที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ก็จะส่งต่อการมีพฤติกรรมพาเด็กมาตรวจหรือไม่พามาตรวจคัดกรองพัฒนาการ ดังนั้นการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆจะนำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสมในการให้บริการการนัดตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามบริบทที่เหมาะสมของพื้นที่ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

- ข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อายุ
- ชาติพันธุ์
- สถานภาพสมรส
- ศาสนา
- ความสัมพันธ์กับเด็ก
- ระดับการศึกษาสูงสุด
- อาชีพ
- รายได้ / ความเพียงพอของรายได้
- ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก
- ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน
- ลักษณะครอบครัว / จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- ประสบการณ์อบรมพัฒนาการเด็ก

- ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

- ทักษะของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก

- การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการเด็ก

การพาเด็กปฐมวัยมาตรวจ
คัดกรองพัฒนาการเด็ก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร (Population)

ประชากร (Population) คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่อำเภอดอยเต่าที่อยู่ในชุมชนชนบท จำนวน 6 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบ้านแอ่น ตำบลบงตัน ตำบลท่าเตือ ตำบลมี้ดกา ตำบลดอยเต่า และตำบลโป่งทุ่ง โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรในโปรแกรม Health Data Center (HDC) ของปี 2560 โดยมีจำนวนผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด 1,303 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่อำเภอดอยเต่าที่อยู่ในบริบทของชุมชนชนบท จำนวน 6 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบ้านแอ่น ตำบลบงตัน ตำบลท่าเตือ ตำบลมี้ดกา ตำบลดอยเต่า และตำบลโป่งทุ่ง ใช้ฐานข้อมูลประชากรในโปรแกรม HDC ของปี 2560

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษาการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวนประชากรข้างต้นโดยใช้สูตรของ Thorndike ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนขนาดของกลุ่มประชากรในแต่ละตำบล จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1874 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้ คือ

$$n = 10k + 50$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= (10 \times 5) + 50 \\ &= 100 \end{aligned}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน และป้องกันการคลาดเคลื่อน จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ของที่คำนวณได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ 125 คน เพื่อให้ข้อมูลการเปรียบเทียบมีความสมบูรณ์และสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความแม่นยำ จึงได้เพิ่มข้อมูลเป็น 140 คน ดำเนินการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล โดยวิธี การสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของประชากรในแต่ละตำบล ดังตารางคั้งนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายทั้ง 6 ตำบลและให้ได้จำนวนที่พอเพียงในแต่ละตำบล จึงทำการขยายกลุ่มตัวอย่างออกไปเป็น 140 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

- 1) เป็นบิดาหรือมารดาเด็ก 0-5 ปี หรือผู้ดูแลหลัก
- 2) อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับเด็ก
- 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 4) สามารถอ่านภาษาไทยออก เขียนได้
- 5) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้

การกำหนดขนาดตามพื้นที่

จำนวนผู้ดูแลเด็กได้จาก จำนวนเด็ก 0 - 5 ปี ทั้งหมดของแต่ละตำบล จากฐานข้อมูลโปรแกรม HDC ปี 2560

ตำบล	จำนวนผู้ดูแลเด็ก (คน)	คิดเป็นสัดส่วน	กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด	กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด
บ้านแอน	99	$\frac{99}{1,303} \times 140 = 10.64 \sim 11$	6	5
บงตัน	314	$\frac{314}{1,303} \times 140 = 33.74 \sim 34$	17	17

ตำบล	จำนวน ผู้ดูแลเด็ก (คน)	คิดเป็นสัดส่วน	กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็ก ปฐมวัยมาคัดกรอง พัฒนาการตามนัด	กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พา เด็กปฐมวัยมาคัดกรอง พัฒนาการตามนัด
ท่าเตี๋ย	126	$\frac{126}{1,303} \times 140 = 13.54 \sim 13$	6	7
มีดกา	184	$\frac{184}{1,303} \times 140 = 19.77 \sim 20$	10	10
คอยเต่า	230	$\frac{230}{1,303} \times 140 = 24.71 \sim 25$	12	13
โป่งทุ่ง	350	$\frac{350}{1,303} \times 140 = 37.61 \sim 37$	19	18
รวม	1303	140	70	70

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประสิทธิภาพอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเรื่องพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การให้คะแนนแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้

ระดับความรู้	คะแนน
ตอบถูก	2
ตอบผิด	0

การแปลความหมาย คิดจากคะแนนของแบบวัดความรู้ โดยเกณฑ์การให้คะแนนความรู้ โดยรวม แบ่งเป็นระดับโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือค่าคะแนนระดับมากระดับปานกลางและระดับน้อยโดยใช้หลักการทางสถิติ ได้แก่

$$\begin{aligned}\text{พิสัย/จำนวนชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/3 \\ &= (20 - 0) / 3 \\ &= 6.67\end{aligned}$$

การแปลผลคะแนนมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 8	หมายถึง	มีความรู้่น้อย
คะแนนเฉลี่ย 9 -14	หมายถึง	มีความรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 15 - 20	หมายถึง	มีความรู้มาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนน ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับคำตอบคำถาม แทนค่า 5 ระดับคำตอบ

ระดับทัศนคติ	คำถามด้านบวก (คะแนน)	คำถามด้านลบ (คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย คิดจากคะแนนของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับคะแนนตามรายชื่อแล้วนำค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ซึ่งใช้ตามแนวคิดของเบสท์ (มานอนชนันท์มานิชนัญญ์. 47: 2542)

โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเป็นระดับทัศนคติ ดังนี้

4.50 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายถึง	ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กระดับมาก
2.50 - 3.49	หมายถึง	ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กระดับปานกลาง

1.50 - 2.49	หมายถึง	ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กระดับน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง	ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็กระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของการพัฒนาการ ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การให้คะแนนแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้

ระดับการรับรู้	คำถามด้านบวก (คะแนน)	คำถามด้านลบ (คะแนน)
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

การแปลความหมาย คัดจากคะแนนของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับคะแนนตามรายชื่อแล้วนำค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับเกณฑ์

ในส่วนในเรื่องการรับรู้ถึงอันตรายและปัญหาของการพัฒนาการ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับการปฏิบัติ เป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

$$\begin{aligned}
 \text{พิสัย/จำนวนชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / 3 \\
 &= (30-10) / 3 \\
 &= 6.67
 \end{aligned}$$

ดังนั้น การกำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ สามารถแบ่งได้ดังนี้

10.00 - 16.67	หมายถึง	ระดับการรับรู้ต่ำ
16.68 - 23.35	หมายถึง	ระดับการรับรู้ปานกลาง
23.36 - 30.00	หมายถึง	ระดับการรับรู้มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการพาเด็กปฐมวัยมารับบริการคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ โดยถามเรื่องความสม่ำเสมอในการพาเด็กปฐมวัยมารับบริการคัดกรองพัฒนาการตามนัด ให้เลือกระหว่าง ไม่พามาตามนัดและพามาตามนัด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามที่พัฒนาไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามที่ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำและนำผลที่ได้ คำนวณหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1.1) นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 ท่าน

1.2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน

1.3) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน

ตรวจความเที่ยงตรงเพื่อตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร IOC (Index of Item of Objective Congruence) (สมนึก ภัททิยธนี, 2546: 218-220) โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

+1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าข้อคำถามไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของแบบสอบถาม และค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.67 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงในการวัดผลตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2) หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ในโรงพยาบาลดอยเต่า จำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สัมพันธอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 โดยถือว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้และนำแบบสอบถามปรับแก้ไขปัญหาก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก” ในครั้งนี้ ผู้ดำเนินการวิจัยได้ส่งโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองการวิจัยตามหนังสือรับรองเลขที่ ET 014/ 2561 หลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม จึงทำหนังสือขออนุญาตประธานคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า สาธารณสุขอำเภอคอยเต่า

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอสนับสนุนข้อมูลก่อนทำเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับด้วยวิธีใดๆ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม พร้อมชี้แจงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ถูกตอบแบบสอบถามได้ โดยจะใช้หมายเลขกำหนดรหัสในแบบสอบถาม และข้อมูลจะถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปยังประธานคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขอำเภอคอยเต่า สาธารณสุขอำเภอคอยเต่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลและสอบถามผู้ดูแลเด็ก พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์
3. ผู้วิจัยเข้าไปพบผู้เข้าร่วมการวิจัยที่บ้านเพื่อเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารคำชี้แจงข้อมูลและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจก่อนที่จะลงชื่อในใบยินยอม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที
4. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเองโดยไม่มีการบังคับใดๆ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยขอเวลาในการตัดสินใจ ผู้ทำการวิจัยจะให้เวลาตามความเหมาะสม โดยจะกลับไปพบผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อม
5. หลังจากที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ทางผู้วิจัยจะเข้าไปสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยจะมีการนัดวัน เวลา และสถานที่ ก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์
6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยเข้าไปเก็บข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ได้มีการนัดหมายกับผู้ดูแลเด็กไว้
7. แจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เป็นระยะเวลา 3 ปี และหลังจากนั้นจะถูกนำไปทำลายทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสารและไฟล์ข้อมูลในคอมพิวเตอร์
8. ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะออกจากบ้านผู้ดูแลเด็ก และตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการศึกษา
9. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประสิทธิภาพอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก ทักษะของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ และการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact ตามลักษณะของข้อมูล และในกรณีที่ตัวแปรเป็นตัวแปรต่อเนื่องใช้สถิติ Two sample t-test เนื่องจากข้อมูลเป็น Normal Distribution ทุกตัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการศึกษา และอภิปรายผล

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ที่เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กในพื้นที่อำเภอดอยเต่า โดยผลการศึกษาได้มีการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก

การเก็บข้อมูลได้จำนวนตัวอย่าง 140 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก จากการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 สามารถสรุปผลได้ว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด และผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ร้อยละ 84.29 และ ร้อยละ 85.71 ตามลำดับ ด้านอายุ พบว่าผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 32.61 ปี ผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 34.29 ปี ด้านชาติพันธุ์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ซึ่งร้อยละ 75.71 เป็นคนไทย มีความใกล้เคียงกับ ผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดเป็นคนไทย คิดเป็นร้อยละ 71.43 ด้านสถานภาพ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ ร้อยละ 82.86 และผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.43 ด้านศาสนา ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.14 นับถือศาสนาพุทธ มีผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ร้อยละ 92.86 ที่นับถือศาสนา

พุทธเช่นกันและนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 7.14 ด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดส่วนใหญ่เป็น พ่อแม่ เด็ก คิดเป็นร้อยละ 80.00 ใกล้เคียงกับผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดเป็น พ่อแม่ เด็ก คิดเป็นร้อยละ 78.57 ด้านอาชีพ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 77.14 ด้านรายได้และความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด พบว่า ร้อยละ 60 มีรายได้น้อยกว่า 3,500 บาท (เฉลี่ย 4,550 บาท) มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 52.86 และผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ร้อยละ 58.47 มีรายได้น้อยกว่า 3,500 บาท (มีรายได้เฉลี่ย 4,452.86 บาท) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.86 ด้านประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ปี ร้อยละ 61.43 (เฉลี่ย 4.01 ปี) และส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 1-3 ปี ร้อยละ 61.43 (เฉลี่ย 3.85 ปี) ด้านลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่ เป็นคนที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.29 เช่นเดียวกันกับผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบันเป็นคนที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.71 ด้านลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.43 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน และ มากกว่า 5 คน เท่ากันคือ ร้อยละ 50 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.00 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน ร้อยละ 57.14 และ มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 5 คน คือ ร้อยละ 42.86 ด้านประสบการณ์อบรมพัฒนาการเด็ก ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 55.71 และผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดนั้น พบว่า เคยมีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและไม่เคยมีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเท่าๆกัน ร้อยละ 50.00 ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดและผู้ที่ไม่พามาตรวจพัฒนาการตามนัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.026$) โดยกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.14 ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ที่การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.43

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย (n = 140)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ดูแลเด็กพามาตามนัด	ผู้ดูแลเด็กไม่พามาตามนัด	P-value
	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	
เพศ			.813*
ชาย	11(15.71)	10(14.29)	
หญิง	59(84.29)	60(85.71)	
อายุ (ปี)			.363*
15 - 30	34(48.57)	34(48.57)	
31 ปีขึ้นไป	36(51.43)	36(51.43)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.61 $\pm$ 10.60	34.29 $\pm$ 11.08	.343**
ชาติพันธุ์			.565*
ไทย	53(75.71)	50(71.43)	
ปกากะญอ	17(24.29)	20(28.57)	
สถานภาพ			.825*
มีคู่	58 (82.86)	57(81.43)	
ไม่มีคู่	12 (17.14)	13(81.57)	
ศาสนา			.245*
พุทธ	68(97.14)	65(92.86)	
คริสต์	2(2.86)	5(7.14)	
ความสัมพันธ์กับเด็ก			.835*
พ่อแม่	56(80.00)	55(78.57)	
ไม่ใช่พ่อแม่	14(20.00)	15(21.13)	

* Chi-Square **ttest

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ดูแลเด็กพามาตามนัด	ผู้ดูแลเด็กไม่พามาตามนัด	P-value
	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			.026*
ไม่ได้รับการศึกษา	1(1.43)	6(8.57)	
ประถมศึกษา	25(35.71)	36(51.43)	
มัธยมศึกษา	33(47.14)	22(31.43)	
อุดมศึกษา	11(15.71)	6(8.57)	
อาชีพ			.680*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14(20.00)	16(22.86)	
ประกอบอาชีพ	56(80.00)	56(77.14)	
รายได้ (บาท)			.863*
≤ 3,500	42(60.00)	41(58.47)	
3,501 บาทขึ้นไป	28(40.00)	29(41.43)	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4,550.00 ± 4,941.80	4,452.86 ± 5,038.60	.907**
ความเพียงพอของรายได้			.499*
ไม่เพียงพอ	33(47.14)	37(52.86)	
เพียงพอ	37(52.86)	33(47.14)	

* Chi-Square **ttest

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย (n = 140)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ดูแลเด็กพามา	ผู้ดูแลเด็กไม่พามา	P-value
	ตามนัด	ตามนัด	
	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	
ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก (ปี)			.798*
1 - 3 ปี	43(61.43)	43(61.43)	
3 ปี 1 เดือนขึ้นไป	27(38.57)	27(38.57)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.01 $\pm$ 3.85	3.85 $\pm$ 3.53	.798**
ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน(คน)			.237*
1 คน	32(45.71)	39(55.71)	
2 คนขึ้นไป	38(54.29)	31(44.29)	
ลักษณะครอบครัว			.863*
ครอบครัวเดี่ยว	43(61.43)	42(60.00)	.863*
ครอบครัวขยาย	27(38.57)	28(40.00)	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)			.397*
≤ 4	35(50.00)	40(57.14)	
5 คนขึ้นไป	35(50.00)	30(42.86)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.37 $\pm$ 1.21	4.40 $\pm$ 1.41	.898**
ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับพัฒนาการ			.498*
เคย	31(44.29)	35(50.00)	
ไม่เคย	39(55.71)	35(50.00)	

* Chi-Square **ttest

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก ทักษะการรู้ของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

2.1 ข้อมูลด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยข้อคำถามข้อที่ 1, 7 และ 9 เป็นคำถามเชิงลบ โดยข้อที่ 1 ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง ผู้ดูแลเด็กตอบถูก ร้อยละ 71.40 ข้อคำถามข้อที่ 7 การพูดออกเสียง เรียก “แม่” ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พบว่าร้อยละ 80.00 ของผู้ดูแลเด็กตอบผิดในคำถามข้อนี้ และคำถามข้อที่ 9 การฝึกพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาในเด็กอายุ 2 ปี ควรฝึกโดยให้เด็กต่อก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ให้ได้ 2 ก้อน ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ตอบผิด ร้อยละ 81.40 ในส่วนของคำถามเชิงบวก ในคำถามข้อที่ 2 ถึง 6, 8 และ 10 ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ตอบถูก ซึ่งคำถามข้อที่ 2 การเกาะยืน ยืน เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว ตอบถูก ร้อยละ 95.70 ข้อที่ 3 เมื่ออายุ 30 เดือน เด็กจะเริ่มร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนองได้ ตอบถูก ร้อยละ 89.30 ข้อที่ 4 โรคที่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ สมาธิสั้นและการเรียนรู้ช้า ตอบถูก ร้อยละ 86.40 ข้อที่ 5 เด็กอายุ 2 ปี หากยังไม่พูดเป็นคำหรือวลี 1 - 2 พยางค์ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ตอบถูก ร้อยละ 79.30 ข้อที่ 6 เด็ก 5 ปี จะรู้จักสี และเลือกสีตามคำบอกได้ จำนวนอย่างน้อย 8 สี ตอบถูก ร้อยละ 93.60 และข้อที่ 10 พ่อแม่ควรสอนให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเอง เมื่อเด็กอายุ 16 - 17 เดือน ร้อยละ 87.10

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามประเด็นข้อคำถาม พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.67 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.220) เมื่อพิจารณาแยกตามรายประเด็นข้อคำถามแล้ว พบว่ามีความรู้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 2. การเกาะยืน ยืน เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว ($\bar{x}=0.96$, S.D.=0.203) ข้อ 8. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2 - 3 ปี คือการฝึกขีด เขียน อุปกรณ์ที่ใช้คือสีเทียนแท่งใหญ่ ($\bar{x}=0.94$, S.D.=0.246) และข้อ 6. เด็ก 5 ปี จะรู้จักสีและเลือกสีตามคำบอกได้ จำนวนอย่างน้อย 8 สี ($\bar{x}=0.92$, S.D.=0.270)

ตารางที่ 3 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของความรู้ ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

ความรู้(ข้อ)	ถูก		ผิด		ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
*1.ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง	100	71.40	40	28.60	0.71(0.453)
**2.การเกาะขึ้น ขึ้น เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว	134	95.70	6	4.30	0.96(0.203)
**3.เมื่ออายุ 30 เดือน เด็กจะเริ่มร้องเพลงได้	125	89.30	15	10.70	0.89(0.310)
บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนองได้					
**4.โรคที่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ สมาธิสั้นและการเรียนรู้ช้า	121	86.40	19	13.60	0.86(0.344)
**5.เด็กอายุ 2 ปี หากยังไม่พูดเป็นคำหรือวลี 1-2 พยางค์ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	111	79.30	29	20.70	0.79(0.407)
**6.เด็ก 5 ปี จะรู้จักสีและเลือกสีตามคำบอกได้	129	92.10	11	7.90	0.92(0.270)
จำนวนอย่างน้อย 8 สี					
*7.การพูดออกเสียง เรียก “แม่” ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา	28	20.00	112	80.00	0.20(0.401)
**8.เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2-3 ปี คือการฝึกขีด เขียน อุปกรณ์ที่ใช้คือสีเทียนแท่งใหญ่	131	93.60	9	6.40	0.94(0.246)
*9.การฝึกพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาในเด็กอายุ 2 ปี ควรฝึกโดยให้เด็กต่อก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ให้ได้ 2 ก้อน	26	18.60	114	81.40	0.19(0.390)
**10.พ่อแม่ควรสอนให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเอง เมื่อเด็กอายุ 16-17 เดือน	122	87.10	18	12.90	0.87(0.336)

*คำถามเชิงลบ **คำถามเชิงบวก

2.2 ข้อมูลด้านทัศนคติของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแบบสอบถามนี้ในเรื่องทัศนคติมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ได้แก่ ข้อ

1. ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับมาก ร้อยละ 34.30 ข้อ 2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทั้ง 5 ด้าน ตามโปรแกรม DSPM ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติในระดับมาก ร้อยละ 37.90 ข้อ 3. เด็กไม่ใช่ทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.69 ข้อ 4. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติในระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.90 ข้อ 5. การพัฒนาสติปัญญาของเด็กและเยาวชน เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเท่านั้น ไม่ใช่หน้าที่ของครู ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 27.10 ข้อ 6. สมอมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะทำให้เด็กคนนั้นเรียนหนังสือเก่งด้วย ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติในระดับมาก ร้อยละ 44.30 ข้อ 7. สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสม มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีด้วย ผู้ดูแลเด็กส่วนมากที่ทัศนคติในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.10 ข้อ 8. การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สมอและสติปัญญา ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 51.40 ข้อ 9. ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองของเด็กคือในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.40 และ ข้อ 10. การดูแลลูกโดยการอุ้มและพยายามไม่ให้ได้ช่วยเหลือตนเองจนส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวน้อย จะทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเรื่องนี้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.00

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามประเด็นข้อคำถาม พบว่าผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.600) เมื่อพิจารณาแยกตามรายประเด็นข้อคำถามแล้ว พบว่ามีทัศนคติเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 8. การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สมอและสติปัญญา ($\bar{x} = 4.37$, S.D. = 0.723) ข้อ 7. สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสม มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีด้วย ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.931) และข้อ 9. ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองของเด็กคือในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.944)

ตารางที่ 4 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของทัศนคติของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

ทัศนคติ(ข้อ)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		$\bar{x}(S.D)$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
*1.ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง	30	21.40	48	34.30	29	20.70	27	19.30	6	4.30	3.49(1.154)
**2.การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทั้ง 5 ด้าน ตามโปรแกรม DSPM ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	42	30.00	53	37.90	33	23.60	9	6.40	3	2.10	3.87(0.988)
*3.เด็กไม่ใช่ทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต	61	43.69	40	28.60	16	11.40	18	12.90	5	3.60	3.96(1.181)
**4.พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต	60	42.90	39	27.90	35	25.00	5	3.60	1	0.70	4.09(0.941)
*5.การพัฒนาสติปัญญาของเด็กและเยาวชน เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเท่านั้น ไม่ใช่หน้าที่ของครู	38	27.10	37	26.40	33	23.60	28	20.00	4	2.90	3.55(1.171)
**6.สมองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะทำให้เด็กคนนั้นเรียนหนังสือเก่งด้วย	38	27.10	62	44.30	34	24.30	5	3.60	1	0.70	3.94(0.850)
*7.สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสม มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีด้วย	66	47.10	41	29.30	26	18.60	6	4.30	1	0.70	4.18(0.931)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ทัศนคติ(ข้อ)	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		$\bar{x}(S.D)$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
**8.การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สมองและสติปัญญา	72	51.40	48	34.30	20	14.30	0	0.00	0	0.00	4.37(0.723)
**9.ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองของเด็กคือในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี	58	41.40	47	33.60	26	18.60	8	5.70	1	0.70	4.09(0.944)
**10.การดูแลลูกโดยการอุ้มและพยายาไม่ไห้ได้ช่วยเหลือตนเองจนส่งผลไห้มีการเคลื่อนไหวน้อยจะทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า	34	24.30	33	23.60	42	30.00	19	13.60	12	8.60	3.41(1.235)

*คำถามเชิงลบ **คำถามเชิงบวก

2.3 ข้อมูลด้านการรับรู้อันตรายและผลกระทบของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้อันตรายและผลกระทบของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็กในระดับมาก โดย ข้อ 1. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องเสียเงินมากขึ้น เพื่อพาเด็กไปรักษาตามแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.70 ข้อ 2. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 51.40 ข้อ 3. เมื่อมีเด็กพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่ายต้องหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 56.40 ข้อ 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 62.10 ข้อ 5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลให้ชุมชนขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ข้อ 6. ประเทศชาติต้องแบกรับภาระจัดสรรงบประมาณมากขึ้นในการดูแลช่วยเหลือ บุคคลที่มีความผิดปกติในสังคม เพื่อแก้ปัญหาในการดูแลให้บุคคลและครอบครัวเหล่านั้นอยู่รอดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ข้อ 7. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 49.30 ข้อ 8. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญาและการเรียนรู้ ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 50.70 ข้อ 9. เด็กที่มีพัฒนาการช้ามากผิดปกติ ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางแก้ปัญหาย่างถูกต้อง ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 50.70 และ ข้อ 10. เด็กที่ดูโทรศัพท์และเล่นสื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเวลานานๆประจำ จะส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นและพัฒนาการล่าช้า ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในเรื่องนี้ระดับมาก ร้อยละ 60.70

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามประเด็นข้อคำถาม พบว่าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.96 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.912) เมื่อพิจารณาแยกตามรายประเด็นข้อคำถามแล้ว พบว่ามีการรับรู้เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก คือ ข้อ 3. เมื่อมีเด็กพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่ายต้องหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน ($\bar{x} = 2.55$, S.D. = 0.527) ข้อ 4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = 0.662) และข้อ 10. เด็กที่ดูโทรศัพท์และเล่นสื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเวลานานๆประจำ จะส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นและพัฒนาการล่าช้า ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = 0.640)

ตารางที่ 5 แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของการรับรู้อันตรายและผลกระทบของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

การรับรู้(ข้อ)	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{x}(S.D)$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องเสียเงินมากขึ้น เพื่อพาเด็กไปรักษาตามแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	38	27.10	85	60.70	17	12.10	2.15(0.611)
2.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัวยและสังคม	72	51.40	63	45.00	5	3.60	2.48(0.569)
3.เมื่อมีเด็กพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและเครือข่ายต้องหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน	79	56.40	59	42.10	2	1.40	2.55(0.527)
4.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก	87	62.10	40	28.60	13	9.30	2.53(0.662)
5.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลให้ชุมชนขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต	53	37.90	70	50.00	17	12.10	2.26(0.661)
6.ประเทศชาติต้องแบกรับภาระจัดสรรงบประมาณมากขึ้น ในการดูแลช่วยเหลือ บุคคลที่มีความผิดปกติในสังคม เพื่อแก้ปัญหาในการดูแลให้บุคคลและครอบครัวเหล่านั้นอยู่รอดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	51	36.40	70	50.00	19	13.60	2.23(0.672)
7.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก	69	49.30	55	39.30	16	11.40	2.38(0.683)
8.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และการเรียนรู้	71	50.70	59	42.10	10	7.10	2.44(0.626)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้(ข้อ)	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{x}(S.D)$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
9.เด็กที่มีพัฒนาการช้ามากผิดปกติ ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง	71	50.70	58	41.40	11	7.90	2.43(0.636)
10.เด็กที่ดูโทรทัศน์และเล่นสื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเวลานานๆ ประจำ จะส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นและพัฒนาการล่าช้า	85	60.70	44	31.40	11	7.90	2.53(0.640)

2.4 ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก ทักษะของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

จากการศึกษาพบว่าความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเห็นได้ว่า

กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.8 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก ของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.022$)

กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 70 กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.86 พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก ของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$)

ส่วนด้านทักษะของผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการเด็กพบว่า ของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีระดับทักษะเรื่องพัฒนาการเด็กในระดับมาก ร้อยละ 60.00 และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด มีระดับทักษะเรื่องพัฒนาการเด็กในระดับมาก ร้อยละ 45.71

ตารางที่ 6 แสดงระดับความรู้ ทักษะ และ การรับรู้อันตรายและผลกระทบของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

ระดับ	ผู้ดูแลเด็กพามา	ผู้ดูแลเด็กไม่พามา	P-value
	ตามนัด	ตามนัด	
	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	จำนวน(n=70) (ร้อยละ)	
ระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็ก			.022*
น้อย	0(0.00)	4(5.71)	
ปานกลาง	28(40.00)	37(52.86)	
มาก	42(60.00)	29(41.43)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.20 $\pm$ 1.94	14.14 $\pm$ 2.37	.005**
ระดับทัศนคติ			.248*
น้อยที่สุด	0(0.00)	0(0.00)	
น้อย	1(1.43)	1(1.43)	
ปานกลาง	13(18.57)	23(32.86)	
มาก	42(60.00)	32(45.71)	
มากที่สุด	14(20.00)	14(20.00)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.95 $\pm$ 0.56	3.84 $\pm$ 0.64	.268**
ระดับการรับรู้อันตรายและผลกระทบ			.003*
น้อย	1(1.43)	3(4.29)	
ปานกลาง	20(28.57)	37(52.86)	
มาก	49(70.00)	30(42.86)	
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24.77 $\pm$ 3.38	23.16 $\pm$ 4.26	.014**

* Chi-Square ** ttest

สรุปผลการศึกษา

เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ความรู้ของผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการเด็ก และการรับรู้อันตรายและผลกระทบของผู้ดูแลเด็กต่อเรื่องพัฒนาการเด็ก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$, $p = .022$, $p = .003$ ตามลำดับ) และในส่วนประเด็นอื่นๆนั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญปัญหาประชากรทั้งเชิงโครงสร้างและคุณภาพ จำนวนเด็กเกิดใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งคุณภาพเด็กไทยลดลง มีผลกระทบเป็นลูกโซ่ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0 - 5 ปี) ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศไทยมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีความสูงมาก โดยพบว่า มีพัฒนาการโดยรวมล่าช้าถึงร้อยละ 27 (ประจวบ กันธิยะ, 2560) ภายใต้นโยบายไทยแลนด์ 4.0 ได้ตั้งเป้าหมายพัฒนาศักยภาพเด็กไทยให้แข็งแรง (Health) เก่ง (Head) ดี มีวินัย (Heart) และไฟเรีนรู้ มีทักษะ (Hand) โดยในด้าน "เก่ง" เน้นที่พัฒนาการสมวัย ตั้งเป้าเด็กแรกเกิด - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 ทั้งนี้ ในเด็กปฐมวัยจะเน้นที่การติดตามกระตุ้นพัฒนาการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ยึดชุมชนเป็นฐานสร้างการมีส่วนร่วม โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการพัฒนา IQ/EQ และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ได้เหมือนกับการดูแลสุขภาพกายตลอดจนบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งเป็นเหมือนหมอประจำครอบครัว จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น ได้เช่นเดียวกัน (สมัย ศิริทองถาวร, 2560)

ระบบการคัดกรองพัฒนาการเด็ก กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 มีเป้าหมายมุ่งเน้น ให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

โดยพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข เชื้อวชนาญ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และมีการ
คัดกรองพัฒนาการเด็ก ตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย อำเภอดอยเต่า ปีงบประมาณ 2560 พบเด็กมี
พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.59 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.41 ได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน
1 เดือนร้อยละ 52.27 (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเชียงใหม่, 2560) ซึ่งพบว่าในส่วนของคนที่ขาดการ
ติดตามนั้นยังไม่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดที่ต้องได้รับการติดตาม ร้อยละ 100 แนวทางการแก้ปัญหา
ในปีงบประมาณ 2559 ยังไม่ประสบผลสำเร็จ และได้มีการประชุมหารือกันอีกครั้งของคณะทำงาน
พัฒนาการเด็กระดับอำเภอดอยเต่า และได้มีการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของแต่ละตำบล โดยสรุปได้ว่า คนที่ขาดการติดตาม
ประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 1 เดือนนั้น มีหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นฐานของครอบครัวเด็ก
การไม่ให้ความสนใจของผู้ปกครองเด็กที่จะมารับการประเมินพัฒนาการซ้ำ การไม่ยอมรับว่าบุตร
หลานของตนเองมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าของผู้ปกครอง และด้วยการทำงานหารายได้ของผู้ปกครองที่
ไม่สามารถมาตามวันเวลาที่นัดได้ (บันทึกประชุมคณะกรรมการงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก, 2558)

โดยทั่วไปการดูแลเลี้ยงดูเด็กโดยผู้ปกครอง มีส่วนส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อม
ก่อนเข้าโรงเรียนได้ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 20) อย่างไรก็ตามการดูแลโดยผู้ปกครองยังคงเป็นปัจจัย
ที่สำคัญต่อระดับ พัฒนาการต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (Thai Health Promotion Foundation, 2015) ซึ่งผล
จากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า

ปัจจัยในด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชาติพันธุ์ สถานภาพ ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก
อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน
ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประสบการณ์อบรมพัฒนาการเด็ก ของกลุ่มผู้ดูแล
เด็กที่พาเด็กมาตามนัดและกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตามนัด ไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบปัจจัย
ด้านระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็ก มีความแตกต่างกันจึงมีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัด
กรองพัฒนาการตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี
การพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัดมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับ
การศึกษา การศึกษานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้ และเกิดความตระหนักต่อการพาเด็ก
ปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ดังที่มีงานวิจัยหลายเรื่องได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็กกับพัฒนาการเด็กซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nanthamongkolchai,
Issaranurak & Kaewsiri ในปี 2004 ที่ทำการศึกษาเรื่องระดับการศึกษาของมารดาต่อพัฒนาการเด็ก
พบว่ามารดาที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือสูงกว่า มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการปกติประมาณ
2.2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีมารดาไม่มีการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษา และตรงกับการศึกษาของ
รุสนา คอเม็ง ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริม

ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่ไม่เรียนหนังสือมีโอกาสที่เด็กจะรับวัคซีนไม่ ครบตามเกณฑ์อายุมากกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 เท่า (รุตนา คอเม็ง, 2561) เห็นได้ว่าการได้รับการศึกษานั้นจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

พบว่าปัจจัยด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก ของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันจึงมีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .022$) การศึกษานี้พบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด มีความรู้ในระดับปานกลาง การมีความรู้นั้นเกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆที่มากกว่าคนที่มีความรู้น้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิด สุวริย์ ศิวะแพทย์ (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์แนวปฏิบัติสิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกับความรู้ จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง หรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ อีกทั้งยังตรงกับแนวคิดของ Green and Kreuter ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยนำหรือเป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เห็นได้ว่าการที่บุคคลมีความรู้นั้นย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาที่ว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการในระดับที่มากจะมีพฤติกรรมในการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัดมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการน้อย

การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการของผู้ดูแล ของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันจึงมีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .003$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญราพร ปิติพัฒน์ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีความสำคัญและส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ และจากทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่ง Rogers พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุงพัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการ ป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ การให้คุณค่าเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ

และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น (Rogers, 1983) เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่พบว่า การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของการพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กมีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด กลุ่มผู้ดูแลที่มีการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบเมื่อพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าจะเกิดผลเสียในด้านใดบ้าง ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา โภชนาการของเด็กปฐมวัย ส่งผลเสียต่อการมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ที่ต้องนำไปรักษาเด็กและยังส่งผลให้เสียเวลาในการทำงาน เสียทรัพย์สินของผู้ดูแลเด็กอื่น ไม่จำเป็น จึงนำไปสู่พฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม และส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ดีต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด เพื่อลดอันตรายและผลกระทบในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัย ครอบครัวและประเทศชาติในอนาคต เพราะพบว่า การที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า นั้นเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นหรือรักษา จะส่งผลให้เด็กคนนั้นที่โตขึ้นมาจะเป็นวัยแรงงานที่ไม่มีคุณภาพของสังคม

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ในเรื่องของทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก ของผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุสนา คอแม็ง ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำมีโอกาสนำเด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อายุ มากกว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับสูง ประมาณ 4 เท่า (รุสนา คอแม็ง, 2561) ซึ่งการศึกษานี้พบว่าความเชื่อของผู้ปกครองมีผลต่อการนำเด็ก 0-5 ปีไปรับการส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ผลการศึกษาต่างจากการศึกษารั้งนี้ที่พบว่าในด้านของทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อเรื่องพัฒนาการเด็กนั้นไม่มีผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามนัด

ดังจะกล่าวสรุปได้ว่าการมีพื้นฐานการศึกษาที่ดีนำไปสู่การมีความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อย ส่งผลให้ผู้ที่มีการรับรู้ในเรื่องข้อเท็จจริง เกิดความตระหนักต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ถูกต้องและมีการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นัดไว้ ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนัก ไม่มีความรู้ ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบต่างๆจากการมีพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กขาดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย และจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัดต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่อำเภอดอยเต่าที่อยู่ในชุมชนชนบท จำนวนทั้งหมดคือ 140 คน จากพื้นที่ทั้งหมด 6 ตำบล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน ผู้ศึกษาวิจัยได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square ตามลักษณะของข้อมูล และในกรณีที่ตัวแปรเป็นตัวแปรต่อเนื่องใช้สถิติ Two sample t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงผลต่อการพาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด ($p=.026$) ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการ ($p=.022$) และการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ ($p=.003$) โดยพบว่าปัจจัยด้านการศึกษาผู้ดูแลที่พาเด็กมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการนั้นมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.14 ต่างจากผู้ที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการจะพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาถึงระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.43 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัดส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กในระดับมาก ร้อยละ 60.00 ในส่วนของกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.86 ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของ

พัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ อยู่ในระดับมาก ในส่วนของกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กมาตรวจพัฒนาการตามนัด ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.86

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการคืนข้อมูลผลการศึกษานี้ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้นำผลการศึกษาในครั้งนี้ ไปวางแผนในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กต่อไป และควรมีการจัดให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในเรื่องพัฒนาการของเด็กตามช่วงอายุโดยเน้นในกลุ่มประชากรผู้เลี้ยงดูเด็กซึ่งมีการศึกษาต่ำ และจัดการการรับรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับข้อมูลในด้านอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ ให้ผู้ดูแลเด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจพัฒนาการในเด็ก โดยควรศึกษาเครื่องมือการให้ความรู้ที่เหมาะสมในกลุ่มดังกล่าวต่อไป เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด เพื่อส่งผลให้มีเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัยและพร้อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักในเรื่องพัฒนาการเด็ก
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของการมารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อเพิ่มจำนวนการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการให้ผู้ดูแลเด็กเสนอความคิดเห็น แนวทางและปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัดได้ เพื่อจะได้ข้อมูลในมุมมองของผู้ดูแลเด็ก มาปรับแนวทางการนัดตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในครั้งต่อไป
4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากลุ่มประชาชนชาติพันธุ์เพิ่มเติม เพื่อหาความแตกต่างในด้านสาเหตุของการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด

เอกสารอ้างอิง

- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580. (2561). สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- แก้วตา นพณิจำรัสเลิศ. (2560). สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20161115113345.pdf> สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2561
- คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (6 เมษายน 2555). แผนปฏิบัติการพัฒนา
เด็กและเยาวชน แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. เข้าถึงได้จาก
www.dcy.go.th/webnew/uploadchild/vle/laws/law_th_20161606230302_1. สืบค้นวันที่ 14
กรกฎาคม 2561
- แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพที่1.(2561).การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการ
จัดการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 2 เข้าถึงได้จาก [http://bie.moph.go.th/e-](http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2018-08-14-04-15-59-11.pdf)
[insreport/file_report/2018-08-14-04-15-59-11.pdf](http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2018-08-14-04-15-59-11.pdf) สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2561
- คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. (12 กุมภาพันธ์ 2541). คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -
2 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล. เข้าถึงได้จาก
www.ajanukul.go.th/new/get_download.php?id=4061 สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2561
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ รังสินี ผลาภิรมย์. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้าง
พลังใจในการคาดการณ์รับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า.
J Nurs Sci ; 30(3)
- พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม สุธาภรณ์ พยัค. (2557). มุมมองของผู้ดูแลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก. J Nurs Sci, 62-70.
- พัชรี เจตน์เจริญรักษ์. (2545). การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย. ลพบุรี: บัณฑิต
วิทยาลัยสถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- ภักดีสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช และ จารุณี จตุพรเพิ่ม. (2557). การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของ
ผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการ เจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 11(25): 21-22
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. (2557). คู่มือพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย สำหรับพ่อ
แม่ ผู้ปกครอง. เข้าถึงได้จาก <https://th.ajanukul.go.th/preview-4819.html>

สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2552). การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปีของกรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8
ประจำปี 2552

สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2553). การศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี
ในจังหวัดเชียงใหม่ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมวิชาการกรม
สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2552

สรุปโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก. (2559). เข้าถึงได้จาก

<https://wbseport.dusit.ac.th/artefact/file/download.php?file=164298&view>.

สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2561

สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์. (2560). การศึกษาปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

อรุณี หรดาล. (2548). แนวการจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัด
ประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รุสนา ดอเม้ง. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0-5 ปี รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกัน
โรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(2): 224-235

อจรรย์พร ปิติพัฒน์. (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการ
เจริญเติบโตและพัฒนาการ ของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ. 34(3): 1-10

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



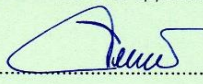
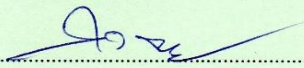
ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

	เอกสารเลขที่ ET ๐๑๔ / ๒๕๖๑ Document No. ET 014 / 2018
เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ Certification of Research Projects Involving Human Subjects	
รับรองโดย Issued By	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University	
โครงการวิจัย :	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก
Title of Project :	The Factors Related to Caregivers to Take the Early Childhood for Screening of Child Development
หัวหน้าโครงการวิจัย :	นางสาวรัตติกาล ปฐมบวรทัต
Principal Investigator:	Miss Rattikan Patombovorntat
คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้ ในวันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 4 เดือน ตุลาคม 2563 The Committee has reviewed and approved this project on 4 October 2018 to 23 October 2020	
	
อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ Lect. Dr.Jukkrit Wungrath ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee	
	
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ Emeritus Professor Suwat Chariyalertsak, MD.,Dr.PH. คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ Dean of Faculty of Public Health	

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

ทีมผู้วิจัย:นางสาวรัตติกาล ปฐมบรรทัด และ รศ.ดร.เดชา ทำดี

สถาบัน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แหล่งทุนวิจัย: -

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในพื้นที่อำเภอดอยเต่า สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมวิจัยโครงการ วิจัยนี้จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวน 140 คน จากทะเบียนรายชื่อผู้ดูแลเด็กปฐมวัยของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดของอำเภอดอยเต่า โดยมีอาสาสมัคร 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ซึ่งจะช่วยทำให้ท่านเข้าใจสิ่งต่างๆที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการและหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามผู้วิจัย หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน(ดูกรอบที่ 1) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆต่อการดูแลทางการแพทย์หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่ โดยท่านจะได้รับ

[ระบุทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษา (ถ้ามี)](ดูกรอบที่ 2)

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่านสามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม) จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ (ถ้ามี)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย อำเภอดอยเต่า ปีงบประมาณ 2560 พบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.59 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.41 ได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน 1 เดือนร้อยละ 52.27 (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเชียงใหม่, 2560) ซึ่งพบว่าในส่วนของคนที่ขาดการติดตามนั้นยังไม่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดที่ต้องได้รับการติดตาม ร้อยละ และได้มีการเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยของแต่ละตำบล โดยสรุปได้ว่า คนที่ขาดการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 1 เดือนนั้น มีหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นฐานของครอบครัวเด็ก การไม่ให้ความสนใจของผู้ปกครองเด็กที่จะมารับการประเมินพัฒนาการซ้ำ การไม่ยอมรับว่าบุตรหลานของตนเองมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าของผู้ปกครอง และด้วยการทำงานหารายได้ของผู้ปกครองที่ไม่สามารถมาตามวันเวลาที่นัดได้ (บันทึกประชุมคณะกรรมการงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก, 2558)

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น พบว่าเด็กปฐมวัยในพื้นที่อำเภอดอยเต่า มีผลของพัฒนาการสมวัยยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 85 และเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ขาดการติดตามสูง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาการทำงานในพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาระบบงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไป

กรอบที่ 3 ผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย ไม่มี

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

กรอบที่ 4 รูปแบบการวิจัย

โครงการที่ทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์คำถามของการวิจัย คือ ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเด็ก เรื่องพัฒนาการเด็ก แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ และแบบสอบถามการพาเด็กปฐมวัยมารับบริการคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก พัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะเลือกอาสาสมัคร โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนขนาดของกลุ่มประชากรในแต่ละตำบล จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ถ้าเข้าเกณฑ์ก็ขอเชิญเข้าร่วมโครงการ โดยให้อ่านเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครและเซ็นยินยอมเพื่อตอบแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบภาคตัดขวาง (Analytic Cross-sectional Study) โดยแบ่งผู้ปวยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่พาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด จำนวน 70 คน ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาระบบงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อไป

ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่านอย่างไรก็ตาม คณะกรรมการจริยธรรม ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย และบุคลากรจากองค์การอาหารและยา จะสามารถเข้าดูข้อมูลของท่านได้เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ ดิฉัน ได้ทราบ และสิทธิประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการและไม่มีค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครต้องรับผิดชอบ ท่านมีข้อสงสัยหรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลใน **กรอบที่ 5**

กรอบที่ 5 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1.นางสาวรัตติกาล ปฐมบรรทัด นักศึกษามหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ 093-283-5874

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมโครงการท่านสามารถติดต่อได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ค

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	
ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นอย่างละเอียดแล้ว และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆจนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจ(ทั้งนี้การลงลายมือชื่อนี้ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย)	ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโอกาสในการซักถามและทุกข้อสงสัย ได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องชัดเจนแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ
_____ ชื่อผู้ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	นางสาวรัตติกาล ปฐมบรรทัด ชื่อผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
_____ ลายเซ็นผู้ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	_____ ลายเซ็นผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
_____ วัน/เดือน/ปี	_____ วัน/เดือน/ปี
_____ ลายเซ็นผู้แทนที่ถูกต้องตามกฎหมาย	
_____ วัน/เดือน/ปี	

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม

เรื่อง: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กต่อการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการพาเด็กปฐมวัยมารับบริการคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

โดยผลการศึกษาจะเป็นความลับนำเสนอในภาพรวมในรูปแบบของงานวิชาการและไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ผู้ค้นคว้าขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเพิ่มข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ	() 1. ชาย	() 2. หญิง
2. อายุ	 ปี	
3. ชาตินั้	() 1. ไทย	() 2. ปกาเกอะญอ () 3. อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส	() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หย่าร้าง () 4. แยกกันอยู่	
5. ศาสนา	() 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อื่นๆ	
6. ความสัมพันธ์กับเด็ก	() 1. พ่อ แม่ () 2. น้ำ อา ลุง ป้า () 3. ปู่ ย่า ตา ยาย () 4. อื่นๆ.....	
7. ระดับการศึกษาสูงสุด	() 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษาตอนต้น () 3. ประถมศึกษาตอนปลาย () 4. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า () 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า () 6. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า () 7. ปริญญาตรี	
8. อาชีพ	() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. เกษตรกร (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่) () 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 4. พนักงานเอกชน/รับจ้าง (แรงงานรายวัน) () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่นๆ	
9. รายได้ต่อเดือน	บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ เพียงพอ เหลือ เก็บ	
10. ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก.....	(ระยะเวลา)	
11. ลำดับเด็กที่กำลังดูแลปัจจุบัน คนที่		

12. ลักษณะครอบครัว () 1. ครอบครัวเดี่ยว () 2. ครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน คน
13. ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาการเด็ก () เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าถูก

ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเรื่องพัฒนาการ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง		
2. การเกาะยืน ขึ้น เดินและวิ่ง เป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว		
3. เมื่ออายุ 30 เดือน เด็กจะเริ่มร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนองได้		
4. โรคที่เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ สมาธิสั้นและการเรียนรู้ช้า		
5. เด็กอายุ 2 ปี หากยังไม่พูดเป็นคำหรือวลี 1-2 พยางค์ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรนำมาพบแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน		
6. เด็ก 5 ปี จะรู้จักสีและเลือกสีตามคำบอกได้ จำนวนอย่างน้อย 8 สี		
7. การพูดออกเสียง เรียก “แม่” ได้ ของเด็กอายุ 9 เดือน เป็นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา		
8. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสำหรับเด็กอายุ 2-3 ปี คือการฝึกขีด เขียน อุปกรณ์ที่ใช้คือสีเทียนแท่งใหญ่		
9. การฝึกพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาในเด็กอายุ 2 ปี ควรฝึกโดยให้เด็กต่อก้อนไม้ทรงสี่เหลี่ยมลูกบาศก์ให้ได้ 2 ก้อน		
10. พ่อแม่ควรสอนให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเอง เมื่อเด็กอายุ 16-17 เดือน		

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมาก

ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กต่อการพัฒนาการเด็ก	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะเมื่อถึงช่วงอายุที่ต้องทำได้เด็กจะทำได้เอง					
2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครบทั้ง 5 ด้าน ตามโปรแกรม DSPM ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ					
3. เด็กไม่ใช่ทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต					
4. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันและอนาคต					
5. การพัฒนาสติปัญญาของเด็กและเยาวชน เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเท่านั้น ไม่ใช่หน้าที่ของครู					
6. สมองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยจะทำให้เด็กคนนั้นเรียนหนังสือเก่งด้วย					
7. สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสม มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีด้วย					
8. การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ สมองและสติปัญญา					
9. ช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองของเด็กคือในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี					
10. การดูแลลูกโดยการอุ้มและพยายาไม่ให้ได้ช่วยเหลือตนเองจนส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวน้อย จะทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความเชื่อที่ตรงกับความคิดท่าน

การรับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบของพัฒนาการ	ระดับการรับรู้		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องเสียเงินมากขึ้น เพื่อพาเด็กไปรักษาตามแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
2. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัวและสังคม			
3. เมื่อมีเด็กพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่ายต้องหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน			
4. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก			
5. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ส่งผลให้ชุมชนขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต			
6. ประเทศชาติต้องแบกรับภาระจัดสรรงบประมาณมากขึ้นในการดูแลช่วยเหลือ บุคคลที่มีความผิดปกติในสังคม เพื่อแก้ปัญหาในการดูแลให้บุคคลและครอบครัวเหล่านั้นอยู่รอดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			
7. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลให้เด็กมีปัญหาสุขภาพ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก			
8. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญาและการเรียนรู้			
9. เด็กที่มีพัฒนาการช้ามากผิดปกติ ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง			
10. เด็กที่ดูโทรศัพท์และเล่นสื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ เป็นเวลานานๆประจำ จะส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นและพัฒนาการล่าช้า			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการพาเด็กปฐมวัยมารับบริการคัดกรองพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก

การพาเด็กปฐมวัยมาคัดกรองพัฒนาการตามนัดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() ไม่พามาตามนัด

() พามาตามนัด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. คุณณัฐภัทร อุณจะนำ
2. คุณมณีนรัตน์ จันทร์แก้ว
3. คุณจิราวรรณ ปัญญาปิ่น

สังกัด

นักกิจกรรมบำบัด
โรงพยาบาลหาด
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
โรงพยาบาลดอยเต่า
นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดดอยเต่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวรัตติกาล ปฐมบรรทัด

วัน เดือน ปี เกิด

10 พฤษภาคม พ.ศ. 2534

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2558

วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2554 - ปัจจุบัน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแอ่นจัดสรร
ตำบลบ้านแอ่น อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
right© by Chiang Mai University
All rights reserved