

การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564

ประภาภรณ์ จังพานิช

วสุรัตน์ พลอยล้วน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 17 ตุลาคม 2565, วันแก้ไข 2 มีนาคม 2566, วันตอบรับ 7 มีนาคม 2566.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย กับปี 2560 ในระดับเขตและระดับประเทศ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูหลัก พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อหรือแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในแต่ละวันในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 5,113 คน โดยสุ่มแบบ Multi-stage stratified sampling จาก 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประเมินภาวะการเจริญเติบโต ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและประเมินพัฒนาการเด็กด้วย DENVER II ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 70.3 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบเด็ก อายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 77.2 และ 63.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ พ.ศ. 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ คือ ร้อยละ 85 ผู้เลี้ยงดูหลักร้อยละ 61.3 ได้รับความรู้คู่มือ DSPM ได้อ่านและใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 37.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพของพ่อ อายุแม่ของเด็กขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การติดเชื้อของแม่ในระหว่างตั้งครรภ์ อายุของเด็ก เพศของเด็ก เด็กยังกินนมแม่ การเล่นนิทานให้เด็กฟัง การมีครบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก และพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก ข้อเสนอแนะ : รมณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสให้ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้และเกิดความตระหนักต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ พัฒนาระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน หน่วยบริการในระดับพื้นที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก หน่วยบริการทุกระดับมีระบบการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อใช้ติดตามวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

The Study of Situation of Early Childhood Development in Thailand 2021

Prapaporn Jungpanich

Wasurut Ployluan

Bureau of Health Promotion, Department of Health

Received 17 October 2022, Revised 2 March 2023, Accepted 7 March 2023.

Abstract

The aims of this study was to study the situation of early childhood development in 2021. Moreover, there was compared early childhood development in 2017 by the regional and national levels. There were include child care behavior of the primary caretaker, behavior of using the DSPM manual of the primary caretakers and finding out the factors related to early childhood development. The sample were 5,113 parents or family members should spend most of the day daily with the child and take care of the child for at least 6 months and early childhood at aged 9 months to 5 years 11 months 29 days. The multi-stage stratified sampling was randomized from 12 health regional across the country and excluding Bangkok. Data were collected by questionnaire, there include the growth assessments, oral health examinations and child development assessments with DENVER II. The results showed that Thai early childhood had 70.3% that appropriate development of all developmental aspects. While, classified by age group, there was found that Children aged 0-2 and 3-5 years had 77.2% and 63.2% was appropriate development of all aspects, in respectively. For the result, there was compared to the 2017, it was founded that the developmental situation of early childhood in Thailand tends to increase but is still lower than the national target of 85%. Furthermore, 61.3% of the primary caretakers received the DSPM manual, 37.6% of them had read and used the DSPM. According to the factors related to early childhood development, there was statistically significant by occupation of father, age at gestational of mother, first antenatal care before 12 weeks, mother's infection during pregnancy, age and sex of child, breastfeeding, telling stories to children, plaque in oral cavity of child and the behavior of using the DSPM manual of the primary caretakers. For recommendation, the public campaigns need to implementation for families, community and related agencies to create their knowledge and awareness on child development and convince the target to receive antenatal care before 12 weeks that useful to develop a healthy child clinic service system to be of standard quality. The units sectors in the area level should cooperate with relevant agencies to develop the potential of teachers and caregivers. In addition, all levels of units sectors was establish a system for collecting and analyzing early childhood development data come to effective monitoring and planning. Moreover, the information can be returned to the relevant agencies.

Keywords: early childhood, appropriate development, factors related to early childhood development.

■ บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่สมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว หากมีปัจจัยใดกระทบกระเทือนในช่วงนี้ จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้ ในส่วนของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561- 2580)⁽¹⁾ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)⁽²⁾ มีเป้าหมายที่สำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและด้วยนโยบายการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงประเทศไทยให้เป็น Thailand 4.0 อันหมายถึง การขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศรายได้สูง สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น และความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพคนไทยให้เติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้ ความสามารถ มุ่งสร้างการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและมีสุขภาพดี ซึ่งการจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่า ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ วัยนี้จึงสำคัญและเหมาะสมในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กรมอนามัยมีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ⁽³⁾ พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ที่พบ

ร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก⁽⁴⁾ และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนงานพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกช่วงวัยตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กได้มีนโยบาย แนวทาง แผนงานโครงการต่างๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนและต่อเนื่องมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต นโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก การขับเคลื่อนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ นโยบาย แผนงานโครงการดังกล่าวล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ เด็กปฐมวัยได้รับบริการที่ครบถ้วนมีมาตรฐาน บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสร้างความรู้ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานที่ถูกต้องและเหมาะสม ผ่านโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก และการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์จริงนำมาใช้ประกอบการพัฒนา การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานต่างๆ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยอย่างรอบด้านต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564
2. เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 กับปี 2560 ในระดับเขตและระดับประเทศ
3. ศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กของผู้เลี้ยงดูหลัก
4. ศึกษาพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM

ของผู้เลี้ยงดูหลัก

5. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ณ จุดเวลา ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Studies)

● **กลุ่มตัวอย่าง** พ่อหรือแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในแต่ละวันในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกายหรือสติปัญญา ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น ความพิการทางสมอง ภาวะตาบอดหรือหูหนวก ออทิสติก เป็นต้น ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายขั้นตอน (Multi-stage stratified sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (Levy & Lemshow, 2013)⁽⁵⁾ ด้วยความเชื่อมั่น 95% เพื่อเป็นตัวแทนระดับเขตและจังหวัด จำนวนข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพ การจัดสรรจำนวนตัวอย่างใช้แบบ Proportional allocation แบ่งให้เป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนเด็กแรกเกิด-5 ปี ในแต่ละเขตสุขภาพ ถ้าเขตสุขภาพใดมีจำนวนเด็กแรกเกิด-5 ปีมาก ต้องเก็บข้อมูลมาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตสุขภาพสามารถใช้เป็นตัวแทนเขตสุขภาพแต่ละเขตได้จาก 12 เขตสุขภาพ (ชั้นภูมิ) ได้แบ่งจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพเป็น 2 กลุ่มจังหวัดที่มีเด็กเกิดมาก และจังหวัดที่มีเด็กเกิดน้อย ทำการสุ่มมา 1 จังหวัดจากแต่ละกลุ่มโดย Simple Random Sampling (SRS) ได้ 2 จังหวัดต่อเขตสุขภาพ ในแต่ละจังหวัดได้สุ่มตัวอย่างอำเภอ 2 อำเภอโดย SRS ในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จะสุ่มตำบลตัวอย่าง โดย SRS อำเภอละ 4 ตำบล แบ่งเป็นเด็ก 2 กลุ่มอายุ (เด็ก 9 เดือน - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน และ เด็ก 3 ปี -

5 ปี 11 เดือน 29 วัน)

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

1. แบบสอบถาม Denver II เพื่อใช้สัมภาษณ์ พ่อหรือแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในแต่ละวันในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน ข้อมูลแม่ ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความเหมาะสม ความถูกต้อง ความครบถ้วนของเนื้อหาแบบสอบถามจากที่ปรึกษาโครงการวิจัย จำนวน 5 ท่าน

2. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต

- เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลที่มีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม)
- เครื่องวัดความยาว/ที่วัดส่วนสูง
- กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี

3. การตรวจสุขภาพช่องปาก

- ถูงมียาง
- หลอดพลาสติกสำหรับเช็ดดูตรวจจุลินทรีย์

4. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

- 1) ข้อมูลแม่ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด
- 2) ข้อมูลเด็ก ข้อมูลการคลอด เช่น วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะ Birth Asphyxia ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก

5. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้กับเด็กเกิดใหม่ทุกคนตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เก็บข้อมูล ดังนี้

- 1) การได้รับคู่มือ DSPM

2) การอ่านคู่มือ DSPM

3) การนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก

6. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II ประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อใหญ่

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ mean median Standard deviation และ Quartile deviation และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test Multiple Logistic Regression เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคลและสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 437/2564 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564

■ ผลการศึกษา

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2564 และเปรียบเทียบกับปี 2560

เด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 70.3 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ 94.1 ด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว ร้อยละ 93.1 ด้านภาษา ร้อยละ 81.4 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 96.9 พัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 0 – 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 77.2 เด็กอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 63.2 ตามตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 7 ครั้ง ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557, 2560 และ 2564 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่ ที่ร้อยละ 71.7,

72.0, 67.7, 73.4, 72.0, 67.5 และ 70.3 ตามลำดับ พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย รายเขตสุขภาพ 12 เขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรี เพียงเขตเดียวที่บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ร้อยละ 85.1 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85) และพัฒนาการที่พบสงสัยล่าช้ามากที่สุดในทุกเขตสุขภาพ คือ พัฒนาการด้านภาษาและเมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มพัฒนาการสมวัย การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ.2560 กับ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่มีพัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นมี 7 เขต คือ เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี เขตสุขภาพที่ 8 อุตรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี และเขตสุขภาพที่ 12 ยะลา ตามตารางที่ 2

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคลและสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์

ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 55.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.4 อายุเฉลี่ย 40.3 ปี อายุน้อยสุด 12 ปี มากที่สุด 83 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 41.5 รายได้ครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.4 ครอบครัวได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ร้อยละ 83.6 พ่ออายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 41.4 อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 66 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 51.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.7 แม่อายุระหว่าง 20 – 35 ปี ร้อยละ 72.8 อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 53 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 53.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.1 อายุของแม่ขณะตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุ 20 – 35 ปี ร้อยละ 74.6 ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.1 มากกว่า 35 ปี ร้อยละ 11.2 แม่ไม่ได้ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่แม่คลอดเมื่อครบกำหนด ร้อยละ 91.0 คลอดปกติ ร้อยละ 59.2 ภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 ร้อยละของเด็กจำแนกตามสถานะพัฒนาการภาพรวม รายด้านและอายุ

พัฒนาการ	รวม	อายุ 0 - 2 ปี	อายุ 3 - 5 ปี
พัฒนาโดยรวมเด็กปฐมวัย			
สมวัย	70.3	77.2	63.2
สงสัยล่าช้า	29.7	22.8	36.8
พัฒนาการรายด้าน			
พัฒนาการสมวัย			
ด้านสังคมและการช่วยตนเอง	94.1	95.9	92.3
ด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว	93.1	95.7	90.4
ด้านภาษา	81.4	87.2	75.4
ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	96.9	97.3	96.4
พัฒนาการสงสัยล่าช้า			
ด้านสังคมและการช่วยตนเอง	5.9	4.1	7.7
ด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว	6.9	4.3	9.6
ด้านภาษา	18.6	12.8	24.6
ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	3.1	2.7	3.6

ตารางที่ 2 ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี จำแนกตามสถานะพัฒนาการภาพรวมเขตสุขภาพ เปรียบเทียบกับการศึกษา ปี 2560 และ ปี 2564

เขตสุขภาพที่	ปี 2560		ปี 2564	
	พัฒนาการ		พัฒนาการ	
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	สมวัย	สงสัยล่าช้า
1	59.0	41.0	66.4	33.6
2	79.5	20.5	62.6	37.4
3	59.6	40.4	77.0	23.0
4	74.5	25.5	76.4	23.6
5	74.4	25.6	73.6	26.4
6	85.8	14.2	85.1	14.9
7	56.4	43.6	52.7	47.3
8	56.2	43.8	58.1	41.9
9	64.1	35.9	81.4	18.6
10	74.0	26.0	75.5	24.5
11	60.1	39.9	58.6	41.4
12	62.2	37.8	69.4	30.6
รวม	67.5	32.5	70.3	29.7

ขณะตั้งครรภ์พบว่าแม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 11.4 โรคที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจางและโรคความดันโลหิตสูง แม่มีสภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.2 อาการที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ เลือดออก

จากช่องคลอด เจ็บที่หลังปวดร้าวถึงด้านหน้า บริเวณหัวหน้าและท้องน้อย ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.2 แม่ติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.6 พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ติดเชื้อในระบบ

ทางเดินปัสสาวะ ตับอักเสบบและเริ่ม

3. ปัจจัยด้านเด็ก

พบว่า เป็นเด็กเพศหญิง ร้อยละ 51.6 เพศชาย ร้อยละ 48.4 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,043.8 กรัม น้ำหนักน้อยสุด 575 กรัม น้ำหนักมากที่สุด 4,968 กรัม น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.9 เด็กเกือบทั้งหมดไม่มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาทีและ 5 นาที เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจนต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 18.1 ภาวะแทรกซ้อน 3 อันดับแรก ได้แก่ ตัวเหลืองส่องไฟ, ได้รับออกซิเจน, ตัวเหลืองส่องไฟได้รับออกซิเจน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.4 โรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ หอบหืด, G6PD, ภูมิแพ้ มีประวัติการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 17.5 การเจ็บป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ ไข้สูงชักเกร็ง โรคหอบหืด ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เด็กส่วนใหญ่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 70.4 ภาวะการเจริญเติบโตพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 74.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 80.4 สมส่วน ร้อยละ 74.7 ผอม ร้อยละ 3.4 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.7 เตี้ย ร้อยละ 5.1 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กไม่มีฟันผุ ร้อยละ 52.5 ฟันมีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 51.4

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู

เด็กเกือบทั้งหมดเคยกินนมแม่ ร้อยละ 92.2 และมีเด็กบางคนที่ยังคงกินนมแม่อยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 12.8 เด็กมีหนังสือนิทานหรือหนังสือภาพ ร้อยละ 56.7 มีสมาชิกในครอบครัวอ่านหนังสือหรือดูสมุดภาพกับเด็ก ร้อยละ 53.6 เล่นนิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้เด็กฟัง ร้อยละ 51.3 เล่นกับเด็ก ร้อยละ 94.3 สิ่งที่เด็กส่วนใหญ่เล่นเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน ได้แก่ ของเล่นจากร้านค้าหรือผลิตจากโรงงานและเครื่องใช้ภายในครัวเรือน ร้อยละ 34.2 ครอบครัวมีการร้องเพลงให้เด็กฟังหรือร้อง

เพลงกล่อมเด็ก ร้อยละ 74.8 ให้เด็กดูโทรทัศน์ ร้อยละ 68.0 จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยเด็กดูโทรทัศน์ในช่วงวันจันทร์-ศุกร์ 1.3 ชั่วโมง ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ 1.4 ชั่วโมง เด็กดูโทรทัศน์นานที่สุด 10 ชั่วโมง น้อยที่สุด 0.1 ชั่วโมง เด็กส่วนใหญ่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 76.1 จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันที่เด็กเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ 1.5 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 61.3 ในกลุ่มที่ได้รับคู่มือ DSPM ได้อ่านคู่มือแล้ว ร้อยละ 68.6 อ่านเป็นเดือนๆ ตามอายุลูก ร้อยละ 56.5 ได้นำวิธีส่งเสริมพัฒนาการในคู่มือ DSPM มาใช้กับเด็กนานๆ ครั้ง ร้อยละ 69.3 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้จากตัวแปร 3 ตัวร่วมกัน ได้แก่ การได้รับคู่มือ DSPM การอ่านคู่มือ DSPM และการใช้คู่มือ DSPM จะพบว่า กลุ่มที่ได้รับคู่มือ ได้อ่านคู่มือ และใช้คู่มือ ร้อยละ 37.6 กลุ่มที่ได้รับคู่มือและอ่านคู่มือแต่ไม่ใช้คู่มือ ร้อยละ 4.4 กลุ่มที่ได้รับคู่มือแต่ไม่อ่านคู่มือ ร้อยละ 19.3

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic Regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของเด็ก เพศของเด็ก เด็กยังคงกินนมในปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก ขั้นตอนต่อไปใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณแบบ Backward Wald เพื่อเลือกปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติไว้ในตัวแบบโลจิสติกพหุคูณ หลังจากปรับด้วยอิทธิพลจากปัจจัยอื่นๆ ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพของพ่อ อายุแม่ของเด็กขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การติดเชื้อของแม่ในระหว่างตั้งครรภ์ อายุของเด็ก เพศของ

เด็ก เด็กยังคงกินนมแม่ในปัจจุบัน การเล่านิทาน/ เล่าเรื่องต่างๆ ให้เด็กฟัง การมีครอบครัวในวัยใน ช่องปากของเด็ก พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้ทำงาน/พ่อแม่บ้านมี ความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 1.41 เท่าของพ่อแม่ที่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัท เอกชน/เจ้าของกิจการ เด็กที่แม่มีอายุขณะ ตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า 1.12 เท่า และ 1.38 เท่าตามลำดับของ เด็กที่แม่มีอายุขณะตั้งครรภ์ 20 – 35 ปี เด็กที่แม่ ไม่ได้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.18 เท่าของ เด็กที่แม่ได้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เด็กที่แม่มีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2.67 เท่าของแม่ที่ไม่มีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่อายุ 3 – 5 ปี มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.94 เท่าของเด็กอายุ 0 – 2 ปี เด็กชายมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.71 เท่าของ เด็กหญิง เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่อยู่ในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.36 เท่าของเด็กที่ยังคงกินนมแม่ในปัจจุบัน เด็กที่ไม่มีคนในครอบครัวเล่านิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟังมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.28 เท่าของเด็กที่มีคนในครอบครัวเล่านิทาน/เล่าเรื่อง ต่างๆ ให้ฟัง เด็กที่มีครอบครัว (ซีฟัน) มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.24 เท่าของ เด็กที่ไม่มีครอบครัว เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านคู่มือแต่ไม่ได้ใช้คู่มือเพื่อนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.15 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM ได้อ่าน และใช้คู่มือ ส่วนเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้รับคู่มือ DSPM มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.27 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM ได้อ่านและได้ใช้คู่มือ DSPM

■ อภิปรายผล

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.3 เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้งที่ผ่านมา ปี 2542, 2547, 2550, 2553, 2557, 2560 พบว่า พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่าง⁽³⁾ ยังคงที่ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี 2560 กับปี 2564 ที่ ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0, 67.50 และ 70.3 ตามลำดับ นั้นหมายความว่าพัฒนาการสมวัย เด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่า ร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย⁽⁴⁾ และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย แผนงานพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ ร้อยละ 85

พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยรายเขตสุขภาพ 12 เขต พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรีเพียงเขตเดียวที่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนงานพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตที่ร้อยละ 85.1 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มพัฒนาการสมวัยการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2560 กับปี พ.ศ. 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่มีพัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นมี 7 เขตสุขภาพ ตามตารางที่ 2 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564 พบว่า ในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.7 เมื่อพิจารณา รายด้านพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา มากที่สุด ร้อยละ 18.6 รองลงมาเป็นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็กและปรับตัวด้าน สังคมและการช่วยเหลือตนเองและด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 6.9, 5.9 และ 3.1 ตามลำดับและพบสัดส่วน ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น ทั้งภาพรวมและรายด้าน ตาม ตารางที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาเมื่อปี 2560 จาก สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่ยังคงที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย แม้ว่าในปี 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็ยังถือเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องหาทางแก้ไขและ

ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องของการมีนโยบายที่ต่อเนื่อง การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน มาตรการที่เกี่ยวข้องกับเด็ก สอดคล้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันหลายภาคส่วน ซึ่งในส่วนของภาครัฐ มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก นอกจากนี้ยังมีกฎหมายนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านเด็กปฐมวัยตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเครื่องกำกับให้การดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และในปี 2564 คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้จัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570 กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศให้เป็นเอกภาพและมีความเชื่อมโยงกับทุกกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในลักษณะของการบูรณาการเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานทุกระดับ ทั้งในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ลดความซ้ำซ้อนเพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาให้สมกับวัยอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม⁽⁶⁾ ซึ่งถ้าสามารถทำได้ตามแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยและเกิดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบทั้งในระบบชาติ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในอนาคตเด็กปฐมวัยไทยก็จะมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

พัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยเฉพาะด้าน

ภาษาเป็นปัญหาเรื้อรังของประเทศไทยที่พบมากที่สุดในทุกเขตสุขภาพและทุกการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 7 ครั้ง มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีความเชื่อมโยงกับการไม่ได้รับการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คือ การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด⁽⁷⁾ สอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัยที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยโดยสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ร่วมกับเด็ก ส่วนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กที่เคยกินนมแม่และปัจจุบันยังกินนมแม่อยู่ ร้อยละ 12.8 เด็กมีหนังสือนิทานหรือหนังสือภาพ ร้อยละ 56.7 ให้เด็กดูโทรทัศน์ ร้อยละ 68.0 ในช่วงวันจันทร์ – ศุกร์ เฉลี่ย 1.3 ชั่วโมง ช่วงเสาร์ – อาทิตย์ เฉลี่ย 1.4 ชั่วโมง เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 76.1 เฉลี่ย 1.5 ชั่วโมงต่อวัน แสดงให้เห็นว่าสังคมไทยยังคงใช้โทรทัศน์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว ทักษะทางสังคม การแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ และพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยคือ เด็กที่ไม่ได้กินนมแม่อยู่ในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.36 เท่าของเด็กที่กินนมแม่ในปัจจุบัน ซึ่งประโยชน์ของนมแม่ก็เป็นที่น่าทึ่งว่าดีว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก มีสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสมกับทารก ช่วยส่งเสริมการสร้างสมองและระบบประสาทช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการ⁽⁸⁾ พบว่าเด็กที่ไม่มีคนในครอบครัวเล่านิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟังมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 1.28 เท่าของเด็กที่มีคนในครอบครัวเล่านิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้ฟัง อาจเป็นเพราะว่า การเล่านิทาน/เล่าเรื่องต่างๆ ให้เด็กฟังช่วยจุดประกายความสนใจที่มีต่อหนังสือให้เกิด

ขึ้นในใจเด็ก เป็นสื่อกลางสร้างความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูก ความสุขและความอบอุ่นในครอบครัว เด็กได้ฟังเรื่องราวต่างๆ เป็นประจำ ช่วยให้เด็กเป็นคนช่างคิด ช่างถามและพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ เรื่อง ช่วยพัฒนาทักษะการฟังและการพูด ทั้งยังฝึกสมาธิให้เด็กรู้จักสำรวมใจให้จดจ่ออยู่กับเรื่องที่ฟัง ซึ่งเป็นพื้นฐานการเตรียมความพร้อมด้านการอ่านหนังสือและปลูกฝังนิสัยรักการอ่านให้แก่เด็กไปพร้อมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเจียม⁽⁹⁾ ที่พบว่า การเล่านิทานมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในส่วนของพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ได้รับคู่มือ ร้อยละ 61.8 ในกลุ่มที่ได้รับคู่มือ DSPM มีเพียงร้อยละ 37.6 ได้อ่านคู่มือและใช้คู่มือ และพบว่าพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านคู่มือ แต่ไม่ได้ใช้คู่มือเพื่อนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.15 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM ได้อ่านและใช้คู่มือ ส่วนเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้รับคู่มือ DSPM มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.27 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM ได้อ่านและได้ใช้คู่มือ DSPM สอดคล้องกับผลการประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย การได้รับคู่มือ DSPM ถือเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ด้วยเป็นเครื่องมือที่ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัวต้องได้รับและเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เป็นแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่าง

ต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้รับเพียงร้อยละ 61.8 หน่วยบริการทุกระดับต้องเร่งรัดการจ่ายคู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมมากขึ้น

ปัจจัยด้านเด็ก พบว่า เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.9 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาปัจจัยมีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 9.1 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบร้อยละ 11.1 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ไม่บรรลุค่าเป้าหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม \leq ร้อยละ 7 น้ำหนักแรกเกิดของทารกเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้เป็นแม่ และเป็นตัวชี้วัดของโอกาสการมีชีวิตรอด การเจริญเติบโตสุขภาพในระยะยาว การมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ ทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ส่งผลเสียต่อสุขภาพที่หลากหลายซึ่งรวมไปถึงการเจริญเติบโตเชิงเส้นแบบเตี้ยแคระแกร็น (Stunted linear growth) ในวัยเด็กและส่งผลกระทบต่อระยะยาวสู่วัยผู้ใหญ่ เช่น มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน ปัญหาหัวใจและหลอดเลือด⁽¹¹⁾ ในกระบวนการฝากครรภ์ หน่วยบริการควรมีระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างจริงจังและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบตามแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565⁽¹²⁾ ในส่วนของภาวะการเจริญเติบโตพบเด็กปฐมวัยเตี้ย ร้อยละ 5.1 เป้าหมาย \leq ร้อยละ 10.0 ผอมร้อยละ 3.4 เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5.0 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 11.7 เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9.0 จะมีเพียงร้อยละเด็กปฐมวัยเริ่มอ้วนและอ้วนสูงเกินค่าเป้าหมาย แต่ถ้าเปรียบเทียบกับการศึกษาสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 จะพบว่า ภาวะทพโภชนาการทั้ง 3 ดัชนีมีค่าสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้ เตี้ยร้อยละ 13.3 ผอมร้อยละ 7.7 เริ่มอ้วนและอ้วน

ร้อยละ 9.2 ภาวะทุพโภชนาการของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพโดยรวมของเด็กและเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดสารอาหารมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ส่วนเด็กที่มีชีวิตรอดจะเจ็บป่วยบ่อยและจะทำให้การเจริญเติบโตชะงัก ดังนั้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์⁽¹³⁾ ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อายุของเด็ก การมีคราบจุลินทรีย์ (ซีฟัน) พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.94 เท่าของเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.24 เท่าของเด็กที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดคือ เด็กอายุ 3-5 ปี และเป็นช่วงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson ที่พบว่าวัยนี้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำสิ่งใหม่ๆ พบปัญหาใหม่ๆ มากขึ้น เด็กจะพยายามลองผิดลองถูกและคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง หากเด็กไม่มีโอกาสได้ทำหรือไม่ได้รับการแนะนำที่ถูกต้อง หรือถูกทำโทษ เด็กก็จะไม่กล้าคิดกล้าทำ เด็กช่วงอายุ 3-5 ปี จึงมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเด็ก 0-2 ปี ส่วนเรื่องคราบจุลินทรีย์อาจเป็นเพราะถ้ามีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีพอจะทำให้เกิดฟันผุ เด็กอาจไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ บ่มเพาะนิสัยการกินแต่อาหารนิ่ม ส่งผลให้ไม่ชอบกินผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ซึ่งต้องใช้แรงบดเคี้ยวเกิดภาวะขาดอาหาร ตัวเล็กโตช้ากว่าเกณฑ์ส่งผลต่อสุขภาพเด็ก⁽¹⁴⁾ ทั้ง 2 ประเด็นสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา บุญเยี่ยม⁽⁹⁾ ที่พบว่า อายุของเด็กและฟันผุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อีกปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยคือ เพศของเด็ก พบว่า เด็กชายมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.71 เท่าของเด็กหญิง อาจเป็นเพราะพัฒนาการในการเจริญเติบโตทุกอย่างของเด็กหญิงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่าในเด็กชายในช่วงวัยเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ และบุษบา อรรถาวีร์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า เด็กหญิงมีโอกาสที่พัฒนาการล่าช้าลดลงเมื่อเทียบกับเด็กชาย ร้อยละ 30

การศึกษานี้ยังพบว่า อาชีพของพ่อ อายุแม่ของเด็กขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และการติดเชื้อมาแม่ในระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้ เด็กที่พ่อไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้านมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเป็น 1.41 เท่าของพ่อที่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน/เจ้าของกิจการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วเชิงชัน⁽³⁾ ที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่พ่อบ้านอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เด็กจะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่พ่อไม่ได้ทำงานหรือเป็นพ่อบ้าน 1.61 เท่า นอกจากนั้น การศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมามีพบว่าอาชีพของพ่อมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา การมีความรู้ของพ่อและความสามารถในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ทำให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ครอบครัวไม่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ดังนั้น แม้ว่าอาชีพของพ่อในบางครอบครัวอาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่อาจใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ การให้บริการให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ส่วนเด็กที่แม่อายุมากกว่า 20 ปี ขณะตั้งครรภ์และเด็กที่แม่อายุมากกว่า 35 ปี ขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.12 เท่า และ 1.38 เท่า ตามลำดับของเด็กที่แม่ที่อายุ 20 - 35 ปี ขณะ

ตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ช่วงวัย 20 – 35 ปี เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ สามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการสมวัย เนื่องจากมีความพร้อมในการเลี้ยงดู รวมทั้งสภาพร่างกายที่เหมาะสมและสามารถสืบค้นข้อมูลมาใช้ประกอบการเลี้ยงเด็กได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โล่เสถียรกิจ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า แม่ที่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าแม่ที่อายุเมื่อตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 20 – 35 ปี 1.2 เท่า ส่วนการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ พบว่า แม่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.8 ซึ่งไม่บรรลุลค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ร้อยละ 75 และพบว่า เด็กที่แม่ไม่ได้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.18 เท่าของเด็กที่แม่ได้ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 พบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ลดลงจากร้อยละ 64.4 เป็นร้อยละ 57.8 ทั้งนี้บางส่วนอาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าเดินทางออกจากบ้าน เนื่องจากกลัวว่าจะเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อในระหว่างการเดินทาง หรือในขณะที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล และจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อของแม่ในระหว่างตั้งครรภ์ในการศึกษานี้แม่จะพบเพียงร้อยละ 0.6 แต่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่แม่มีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2.67 เท่าของเด็กที่แม่ไม่มีการติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้น ควรมีการเร่งรัดประชาสัมพันธ์ให้แม่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ รวมไปถึงการให้

ความรู้ช่วงวัยที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ประสานความร่วมมือ อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการการตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์ ได้รับคำแนะนำให้รู้จักเฝ้าระวังความเสี่ยงด้วยตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของเด็กในครรภ์⁽¹²⁾ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเต็มตามศักยภาพ

■ ข้อเสนอแนะ:

1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสให้ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้และเกิดความตระหนักต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการฝากท้องเร็วก่อน 12 สัปดาห์
2. พัฒนาระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีให้มีคุณภาพได้มาตรฐานเน้นการคัดกรองพัฒนาการ การสอนและฝึกทักษะให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม
3. หน่วยบริการในระดับพื้นที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพ ครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ทักษะในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้หนังสือในเด็กนำไปสู่การจัดกิจกรรมให้กับเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
4. หน่วยบริการทุกระดับมีระบบการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อใช้ติดตามวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันวิสาห์ แก้วแข็งขัน. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
4. นิชชา เรื่องดารกานนท์. พัฒนาการและชาวปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2551.
5. Levy PS and Lemshow S. Sampling of Populations : Methods and Applications. New York: John Wiley & Sons; 2013.
6. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564 – 2570. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา; 2564.
7. Kobayakov S, Fotolia. Diet, parental behavior and preschool can boost children's IQ. Association for Psychological Science; 2013.
8. อรพร คำรงวงศ์ศิริ. โภชนาการในเด็กปฐมวัย. ใน: จำรูญ ตั้งกิริติชัย และธีรเดช คุปตานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: อาชนพริ้นติ้ง; 2553. หน้า 75.
9. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565;14(1):40–60.
10. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. รายงานผลการประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2564.
11. Watkins WJ, Kotecha SJ, Kotecha S. ALL-Cause Mortality of Low Birthweight Infants in Infancy, Childhood, and Adolescence : Population Study of England and Wales. PLOS Medicine [Internet]. 2016 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/authors?id=10.1371/journal.pmed.1002018>
12. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2565.
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ; 2563.
14. นันทนา ศรีอุดมพร, ศันสนีย์ ติระลักนานนท์, ชุตติมา ธีระเรืองไชยศรี. การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. ใน: จำรูญ ตั้งกิริติชัย, ธีรเดช คุปตานนท์. บรรณาธิการ. คู่มือเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: อาชน พริ้นติ้ง; 2553. หน้า 34-6.
15. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, บุษบา อรรถาวีร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย : ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเกื้อการุณย์ 2563;27(1):59–70.
16. พนิด โล่เสถียรกิจ. สถานการณพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย; 2558.
17. สุปิยา วิริไฟ, พิมพ์ลา ลัดดางาม. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) และการตั้งครรภ์ : ความท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2564;22(43):89–102.