

บทความวิจัย

สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

นิตยา พรรณานพ^{1*}, สุพัตรา บุญเยี่ยม²

(วันรับบทความ 22 พฤษภาคม 2568, วันแก้ไขบทความ 20 ธันวาคม 2568, วันตอบรับบทความ 11 มีนาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 460 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่และผู้ดูแลหลัก แบบสอบถามการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย แบบสอบถามการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัย สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักคือปู่ ย่า ตา ยาย (50.0%) มีความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างจำกัด และส่วนใหญ่ไม่ได้นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาอ่านทบทวนซ้ำและนำมาปรับใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพียง (58.0%) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (57.4%) ส่วนพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายและไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ร้อยละ 87 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย (AOR 2.3; 95%CI: 1.04 to 4.96; p -value=0.040) และผู้เลี้ยงดูเด็กอ่านคู่มือ DSPM (AOR 1.9; 95%CI: 1.08 to 3.26; p -value=0.025)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นในการลดการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กเล็ก และส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะ ปู่ย่า ตายาย มีความรู้และใช้คู่มือ DSPM อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ถึงเกณฑ์มาตรฐาน

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็กปฐมวัย; การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์; การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบบทความ Email: Nittaya.pannaphop03@gmail.com

Research article

Situation and Factors Influencing Early Childhood Development in the Health Region 10

Nittaya Pannaphob^{1*}, Supattra Boonjeam²

(Received: May 22, 2025; Revised: December 20, 2025; Accepted: March 11, 2026)

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the situation and factors influencing early childhood development in Health Region 10. The sample consisted of 460 primary caregivers of young children. Data were collected using questionnaires that included: a questionnaire on parents' and primary caregivers' demographic characteristics; a questionnaire on electronic media use amongst young children; a questionnaire on the use of the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM); and a questionnaire on early childhood development. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and multiple logistic regression.

Results: The situation of early childhood development in Health Region 10 revealed that primary caregivers were mainly grandparents (50.0%). These caregivers had a limited understanding of the content of the Developmental Surveillance and Promotion Manual, and most did not review or apply it consistently to promote children's development (58.0%). Only 57.4% of young children demonstrated age-appropriate development. Overall, early childhood development in Health Region 10 fell short of the target indicator and did not meet the goal set in the Thai Quality of Life Development Plan for All Age Groups (Health Dimension), which specifies an age-appropriate development rate of 87%. Factors significantly influencing early childhood development in Health Region 10 included children's use of electronic media (AOR=2.3; 95% CI: 1.04–4.96; p -value=0.040) and caregivers' reading of the DSPM manual (AOR=1.9; 95% CI: 1.08–3.26; p -value=0.025).

The findings highlight the need to reduce young children's exposure to electronic media and to promote ongoing knowledge of and use of the DSPM manual among caregivers, especially grandparents, to improve early childhood development and meet standard criteria.

Keywords: Early childhood development; Electronic media use; Developmental surveillance and promotion

^{1,2} Registered Nurse, Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

* Corresponding Author Email: Nittaya.pannaphob03@gmail.com

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)⁽¹⁾ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เนื่องจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของประชากรที่จะเป็นอนาคตของประเทศไทย พัฒนาการเด็กจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการแต่ละช่วงวัย⁽²⁾ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดา ทารก สภาพการเลี้ยงดู โดยสุขภาวะของเด็ก 0-1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิตและสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อมการมีปฏิสัมพันธ์ การเลี้ยงดู ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น สุขภาวะของบิดา และมารดาโดยเฉพาะมารดาที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์ และมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจาก ทั้งระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขนขา ขยายขนาดเพิ่มขึ้นจากความสูงที่มากขึ้น ระบบการรับสัมผัสและการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเลี้ยงดู และการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในอนาคต⁽³⁾ จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว ล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู ปัจจัยของเด็กสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูต่างๆ ที่เปลี่ยนไปตามบริบทของสังคม ทั้งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและล่าช้า

ปัจจุบันประเทศไทย โดยนโยบายของรัฐ ได้มีการเร่งรัดให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาที่รอบด้านตามช่วงวัยอย่างมีคุณภาพ และได้มีการดำเนินการระดับชาติตามหลักสากลในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนา “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ขึ้น และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ทั่วประเทศโดยบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เพื่อเน้นย้ำการสื่อสารความรู้ สร้างกระแสและความตระหนักให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในการคัดกรอง ส่งเสริม ค้นหา ติดตาม ดูแลเด็กปฐมวัยให้ได้รับการส่งเสริม และดูแลแบบครบวงจร จากการดำเนินงาน และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ไปปฏิบัตินั้น ยังพบปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น เด็กปฐมวัยบางส่วนไม่ได้รับการเข้ารับการคัดกรองตามช่วงอายุ (อายุ 9 18 30 42 60 เดือน) ไม่เข้ารับการประเมินพัฒนาการซ้ำตามการนัดหมาย เด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านการคัดกรองขั้นต้น (Initial screening) ไม่ได้รับการติดตาม และดูแลช่วยเหลือ ซึ่งผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสมวัย แนวโน้มลดลงทุกปีในปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2560 และ 2564 พบว่าพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 72.0 67.5 และ 70.3 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และจากผลการประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ในปี 2563 เขตสุขภาพที่ 10 พบเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึง ร้อยละ 58 และส่วนใหญ่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และด้านการเข้าใจภาษา ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู⁽⁵⁾

ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินการ ถ่ายโอนสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตามระบบบริการสุขภาพ ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง จาก 49 จังหวัด หรือคิดเป็น 33.87% ซึ่งการถ่ายโอนยังพบปัญหา และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ โดยเฉพาะระบบส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 จึงต้องการสำรวจสถานการณ์ การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ยั่งยืนและส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการที่สมวัย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10
2. ศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

3. คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างไร
2. พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพ่อแม่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก การใช้สื่อ

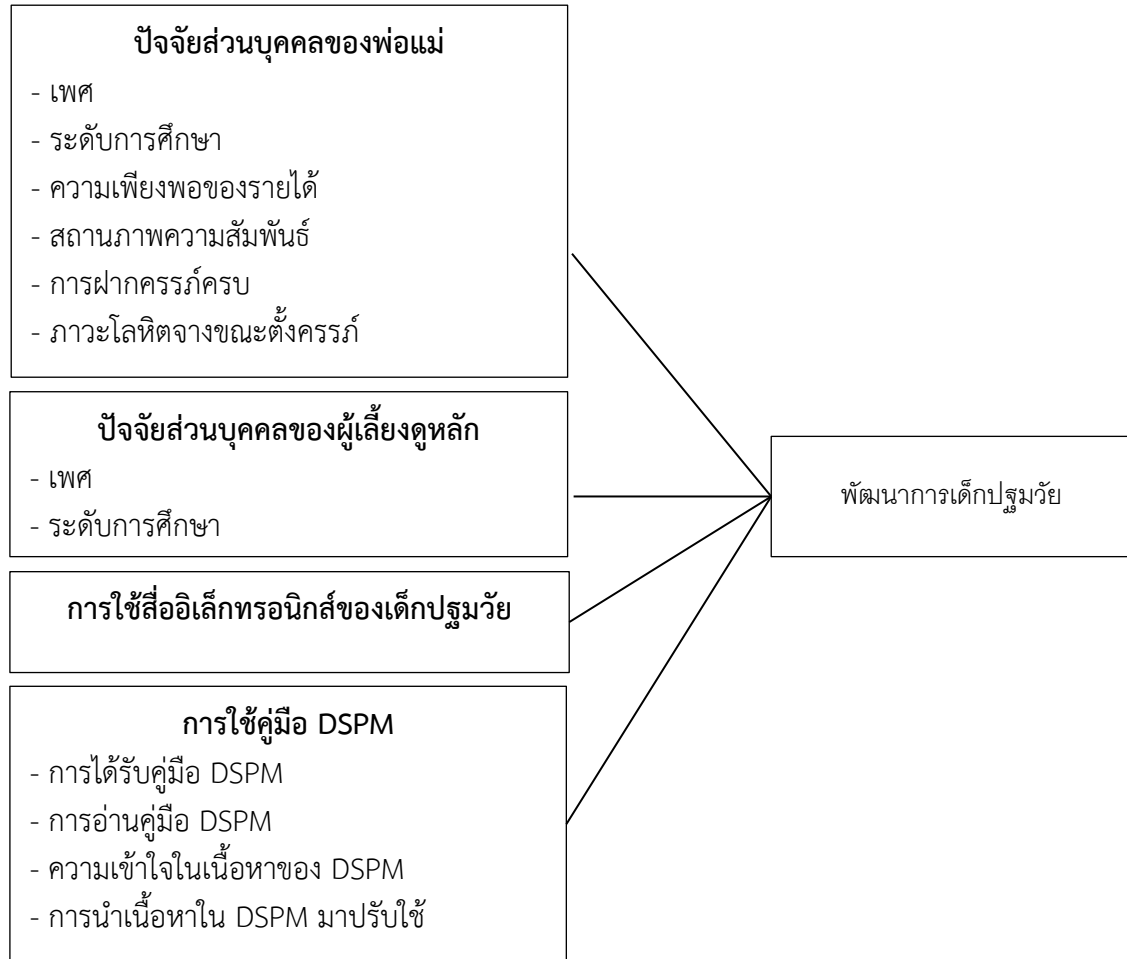
อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย และการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 หรือไม่ อย่างไร

4. สมมติฐานการวิจัย

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้บางส่วน
2. พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน
3. ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพ่อแม่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก การใช้สื่อ

อิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย และการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



6. วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 10 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย ทั้งเพศชายและหญิง ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ผู้ที่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 10 ประเทศไทย 2) ผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัยติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน 3) มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับเด็กปฐมวัย 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ 1) เป็นบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 2) เด็กมีภาวะพัฒนาการผิดปกติแต่กำเนิด และ 3) เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองพัฒนาการ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Hsieh FY. และคณะ (1998)⁽⁶⁾ และอ้างอิงจากผลการวิจัยในอดีต⁽⁷⁾ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $p\text{-value}=0.70$ และค่า Variance Inflation Factor (VIF)=3.33 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ 460 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stages random sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอ 5 อำเภอ จาก 5

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยวิธี สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาอำเภอตัวแทนของจังหวัด
ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาตำบล 2 ตำบล เป็นตัวแทน
ของอำเภอ โดยการจับฉลากตำบลในอำเภอที่สุ่มเลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขต
พื้นที่ตำบลแต่ละแห่งตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 ตำบล โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของ
สาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสุ่มเด็กจากบัญชี
รายชื่อของแต่ละรพ.สต.โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 24-32 คน หากตำบลใด
มีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากตำบลใกล้เคียง ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างจำนวน 460 คน ผู้วิจัยกำหนด
สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 ดังนี้ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 200 คน จังหวัด
มุกดาหาร จำนวน 96 คน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 64 คน จังหวัดยโสธร จำนวน 50 คน และจังหวัดอำนาจเจริญ
จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ
ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพความสัมพันธ์ การฝากครรภ์ครบ และภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
- 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ
และระดับการศึกษา
- 3) แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
ใช้ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ท่านประเมินพัฒนาการบุตรหลานอย่างไร ท่านมีอุปสรรคในการใช้
คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไรบ้าง ท่านประยุกต์ใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไรบ้าง
- 4) แบบสอบถามการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย พัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย มีจำนวนข้อคำถาม 2
ข้อ ได้แก่ อายุที่เริ่มใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย และระยะเวลาที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์
- 5) แบบสอบถามการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental
Surveillance and Promotion Manual: DSPM) พัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ การ
ได้รับคู่มือ DSPM การอ่านคู่มือ DSPM การเข้าใจเนื้อหาของ DSPM และการนำเนื้อหาของ DSPM มาปรับใช้
- 6) แบบสอบถามพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ ประกอบด้วยพัฒนาการ
5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เกณฑ์การให้คะแนนคือ ผ่าน=พ่อแม่หรือผู้ดูแลหลักประเมินได้ว่าเด็กปฐมวัยมี
พัฒนาการสมวัยในด้านนั้น ๆ และ ไม่ผ่าน=พ่อแม่หรือผู้ดูแลหลักประเมินได้ว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
ในด้านนั้น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 5 ส่วน ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินความตรง
ของเครื่องมือวิจัย (Validity) จำนวน 4 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ข้อ
คำถาม พบว่า แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 เหมาะสมในการใช้เก็บข้อมูล
ส่วนแบบสอบถามอายุที่เริ่มใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย ส่วนแบบสอบถามการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 0.77 และ 0.92 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพ่อแม่และผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือวิจัย พบว่า แบบสอบการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย ส่วนแบบสอบถามการใช้คู่มือการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบสอบถามพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีค่าความตรงเท่ากับ 0.88 0.80 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว สถานที่เก็บข้อมูลคือโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ทำการวิเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ
2. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ ($p\text{-value}=0.05$) นำเสนอด้วยค่า odd ratios (OR), adjust odd ratios (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% CIs)

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-01-67-10-E รับรองวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568

6. ผลการวิจัย

6.1. สถานการณ์พัฒนาการ เขตสุขภาพที่ 10

กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างจำกัด และส่วนใหญ่ไม่ได้นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาอ่านทบทวนซ้ำและไม่ได้นำมาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยให้เหตุผลว่าตัวหนังสือในคู่มือเล็ก และไม่ทราบว่าต้องประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างไร ดังนั้นนอกจากใช้คู่มือแล้วจึงมีการใช้สื่อแอปพลิเคชัน เช่น App Khunlook ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมด้วย สำหรับการประยุกต์ใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีผู้เลี้ยงดูเด็กเพียงบางส่วนเท่านั้นที่นำคู่มือมาใช้ในการฝึกทักษะพัฒนาการ 5 ด้าน ตามช่วงอายุเด็กปฐมวัย

6.2 ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ พ่อจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 73.7 แม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 71.3 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 38.7 สถานภาพสมรสของพ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.2 ประวัติการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ครบตามแพทย์นัด ร้อยละ 97.2 ไม่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 78.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ (n= 460)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาพ่อ		
ประถมศึกษา	67	14.6
มัธยมศึกษา ปวช. ปวส.	339	73.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	54	11.7
ระดับการศึกษาแม่		
ประถมศึกษา	41	8.9
มัธยมศึกษา ปวช. ปวส.	328	71.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	91	19.8
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	105	22.8
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	177	38.5
ไม่เพียงพอ	178	38.7
สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	346	75.2
อยู่คนละที่/แยกทางกัน/หย่า	114	24.8
การฝากครรภ์ครบ		
ฝากครรภ์ครบตามที่แพทย์นัด	447	97.2
ไม่ฝากครรภ์/ฝากครรภ์ไม่ครบทุกครั้ง	13	2.8
ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์		
มี	100	21.7
ไม่มี	360	78.3

6.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ คือปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 50.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 และผู้เลี้ยงดูจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก (n= 460)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลักหลักของเด็ก		
พ่อแม่	216	47.0
ปู่ย่า ตายาย	230	50.0
ลุงป้า น้าอา	14	3.0
เพศของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ชาย	46	10.0
หญิง	414	90.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาผู้เลี้ยงดูหลัก		
ประถมศึกษา	216	47.0
มัธยมศึกษา ปวช. ปวส.	204	44.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	40	8.7

6.4 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาเด็กปฐมวัย 460 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.3 คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 97.8 พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก เป็นเด็กเลี้ยงง่าย ร้อยละ 74.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.1 มีประวัติการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 36.7 กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 29.1 และเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/เนอสเซอรี่ ร้อยละ 57.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย (n= 460)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	215	46.7
หญิง	245	53.3
อายุ		
0-2 ปี	235	51.1
3-5 ปี	225	48.9
สถานที่คลอด		
โรงพยาบาลของรัฐ	450	97.8
โรงพยาบาลเอกชน	10	2.2
พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก		
เลี้ยงง่าย	342	74.3
เลี้ยงยาก/ปรับตัวช้า/แบบผสม	118	25.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	409	88.9
มี	51	11.1
การเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล		
ไม่มี	291	63.3
มี	169	36.7
กินนมแม่		
นมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน	226	49.1
นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	134	29.1
ไม่กิน	100	21.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/เนอสเซอรี่		
เข้า	266	57.8
ไม่เข้า	194	42.2

6.5 ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาเด็กปฐมวัย 460 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพด ฯ) ร้อยละ 81.5 เริ่มใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่อายุ 2 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.7 และใช้เวลากับสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 30.9 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (n=460)		
ใช้	375	81.5
ไม่ใช้	85	18.5
อายุที่เริ่มใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์(n=375)		
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	235	62.7
ต่ำกว่า 2 ปี	140	37.3
เวลาใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อวัน (n=375)		
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	259	69.1
มากกว่า 2 ชั่วโมง	116	30.9

การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 59.6 ผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับคู่มืออ่านคู่มือ DSPM ร้อยละ 71.9 มีความเข้าใจในเนื้อหา ร้อยละ 90.1 และนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการ ฝึกหรือเล่นกับเด็ก ร้อยละ 58.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

การใช้คู่มือ DSPM	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับคู่มือ DSPM (n=460)		
ได้รับ	274	59.6
ไม่ได้รับ	186	40.4
การอ่านคู่มือ DSPM (n=274)		
อ่าน	197	71.9
ไม่อ่าน	77	28.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การใช้คู่มือ DSPM	จำนวน	ร้อยละ
เข้าใจในเนื้อหา DSPM (n=197)		
เข้าใจ	179	90.1
ไม่เข้าใจ	18	9.9
การนำเนื้อหาใน DSPM มาปรับใช้ (n=197)		
ได้รับ อ่านคู่มือ และใช้คู่มือ	159	58.0
ได้รับ ไม่ได้อ่าน ไม่ได้ใช้คู่มือ	78	28.5
ได้รับ อ่านคู่มือ แต่ไม่ได้ใช้คู่มือ	37	13.5

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 57.4 เมื่อพิจารณาพัฒนาการรายด้าน พบว่า สงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 21.1 รองลงมาคือ ด้านการใช้ภาษา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 17.6 14.1 6.5 และ 3.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ พัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาพรวม และรายด้าน (n=460)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	264	57.4
สงสัยล่าช้า	196	42.6
พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน		
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	97	21.1
การใช้ภาษา	81	17.6
การเข้าใจภาษา	65	14.1
การช่วยเหลือตนเองและสังคม	30	6.5
การเคลื่อนไหว	14	3.0

6.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ค่า $p\text{-value} < 0.05$ คือ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และผู้เลี้ยงดูเด็กอ่านคู่มือ DSPM ทั้งหมด 2 ปัจจัย เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อควบคุมอิทธิพลปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 2 ปัจจัย คือการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และผู้เลี้ยงดูเด็กอ่านคู่มือ DSPM ดังตารางที่ 7

เด็กที่ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพดฯ) มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 2.3 เท่า (AOR 2.3; 95%CI: 1.04 to 4.96; $p\text{-value}=0.040$)

ผู้เลี้ยงดูเด็กที่อ่านคู่มือ DSPM มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่อ่านคู่มือ DSPM 1.9 เท่า (AOR 1.9; 95%CI: 1.08 to 3.26; $p\text{-value}=0.025$)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

ปัจจัย	จำนวน	พัฒนาการ สมวัย (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P-value
1. เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (n=460)						0.040
ใช้	375	54.9	1	1		
ไม่ใช้	85	68.2	1.8	2.3	1.04 - 4.96	
2. การอ่านคู่มือ DSPM (n=274)						0.025
ไม่อ่าน	77	50.6	1	1		
อ่าน	197	64.3	1.8	1.9	1.08 - 3.26	

7. สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เด็กปฐมวัยมีปู ยา ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 50.0 ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 59.6 มีความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างจำกัด และส่วนใหญ่ไม่ได้นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาอ่านทบทวนซ้ำและนำมาใช้ โดยคู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่เชื่อมโยงการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็กและเจ้าหน้าที่ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขใช้คู่มือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในส่วนผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾ หากหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการคู่มือได้ทันเวลา และสอนการใช้คู่มือสำหรับผู้เลี้ยงดูหลักให้เห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก็จะทำให้การเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแก้ไขปัญหาที่พบได้ผลที่ดีกับเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาในระยะยาวที่ต่อเนื่องและยั่งยืน⁽¹⁰⁾

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 57.4 นั้นหมายความว่าพัฒนาการสมวัย มีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่า ร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลกที่มีพัฒนาการสมวัย และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนการพัฒนาศักยภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ร้อยละ 87⁽¹¹⁾ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องหาทางแก้ไข และส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น ทั้งในเรื่องการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กที่ต่อเนื่องเพื่อสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น พบว่ามี 2 ปัจจัย คือเด็กปฐมวัยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และผู้ดูแลเด็กอ่านคู่มือ DSPM

เด็กปฐมวัยที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กปฐมวัยถึงแม้จะยังไม่มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นของตนเอง แต่สามารถเข้าถึงและใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มาแล้วเป็นเวลา 1-2 ปี และมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ครั้งแรกในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยมักใช้สื่อเพื่อดูการ์ตูน ซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำของกุมารแพทย์และนักวิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อ ที่เสนอแนะว่า ผู้ปกครองควรหลีกเลี่ยงการใช้สื่อและเทคโนโลยีในกลุ่มเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี⁽¹²⁾ เนื่องจากการใช้สื่อผ่านจอในการเลี้ยงดูเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเลย ในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่มีข้อมูลเชิงบวกว่าจะช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้แย่ง⁽¹³⁾ โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็ก และ

สติปัญญา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดลจรัส ทิพย์โนสิงห์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 2.45 เท่าของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม ดังนั้นควรให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูให้ใช้สื่อกับเด็กเล็กอย่างเหมาะสม คือ เด็กอายุแรกเกิด-2 ปี ต้องหลีกเลี่ยงการอยู่หน้าจอทุกชนิด เด็กอายุ 2-5 ปี ใช้หน้าจอกับพ่อแม่ด้วยสื่อคุณภาพไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง นอกจากนี้จะต้องปิดหน้าจอ และให้เด็กได้อยู่กับพ่อแม่เพื่อทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เป็นไปตามวัย

การอ่านคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เนื่องจาก คู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกรายต้องได้รับ เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคู่มือมีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละข้ออย่างละเอียดสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กได้อ่าน ทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ หากใช้เป็นประจำจะช่วยกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ส่งผลเชิงบวกต่อพัฒนาการและการพัฒนาคุณภาพเด็กในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาภรณ์ จังพานิช⁽⁴⁾ ที่พบว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านคู่มือ DSPM แต่ไม่ได้ใช้คู่มือเพื่อนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า 1.15 เท่าของเด็กที่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ได้อ่านและใช้คู่มือ DSPM

สรุปผลการวิจัย

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 พัฒนาการสมวัยต่ำกว่าค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ซึ่งผู้เลี้ยงดูหลักคือปู่ย่า ตายาย พบการอ่านคู่มือและใช้คู่มือเพื่อนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กเพียงร้อยละ 58 และพบพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในช่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี และใช้เวลาเล่นมากกว่า 2 ชั่วโมง ดังนั้นเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ควรส่งเสริมให้ความรู้และสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เหมาะสมสำหรับผู้เลี้ยงดู และสร้างสื่อที่เหมาะสมกับผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นปู่ย่า ตายาย ที่ง่ายไม่ซับซ้อน สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหา และนำมาฝึกหรือเล่นกับเด็กอยู่เป็นประจำ ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาครั้งนี้

1. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ที่ครอบคลุมมีคุณภาพ
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการคู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมเด็กทุกราย ให้ความรู้และสอนการใช้คู่มือแก่ครอบครัวเด็กปฐมวัย ในช่วงหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. การสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพ โดย ยึดหลัก “กิน กอด เล่น เล่น นอน และเฝ้าดูฟัน” รวมถึงการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านพัฒนาการเด็กแก่ผู้เลี้ยงดูหลัก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10

9. เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันวิสาห์ แก้วแข็งขัน. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
3. นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและแนวโน้มของเด็กรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2551.
4. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 2566;46(1):42-52.
5. นิตยา พรธนาภพ. ประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10. 2565.
6. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17:1623-34.
7. มลลิส แสนใจ, ไยดา วิรศมี, นิตยา พรธนาภพ. พัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2557. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 2560;5(1).
8. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM). นนทบุรี; 2567.
9. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(1):3-12.
10. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2565;14(1):40-46.
11. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568. นนทบุรี; 2568.
12. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. ศึกษาความสามารถของผู้ปกครองในการกำกับดูแลการใช้สื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุ 0-13 ปี ครอบครัว ในเขตจังหวัดนครปฐม; 2563.
13. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอและพัฒนาการกับการเรียนรู้. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, บรรณาธิการ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอต่อเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2561.
14. ดลจิตส์ ทิพย์มโนสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2564;17(1):60-65.