

นิพนธ์ต้นฉบับ

พัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

กานติมา พิมพ์ค้อ*, วรพจน์ พรหมสัตยพรต*, สุมนัฏา กลางคาร*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลกุดไผ่จ่อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก DSDM และแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัยจำนวน 38 คน และผู้ปกครองจำนวน 38 คน ผลวิจัยพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากเป็นเพศหญิงและเป็นมารดาของเด็กหรือ มีอายุระหว่าง 36 - 55 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับดี สำหรับเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่าง มีอายุตั้งแต่ 2 ปี 4 เดือน ถึง 4 ปี 10 เดือน และเริ่มเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่ออายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน - 2 ปี 9 เดือน เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยรวมทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 55.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 44.7 โดยเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญาถึง ร้อยละ 21.10 ดังนั้น ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กควรมีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับพัฒนาการทั้ง 5 ด้านของเด็ก และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น กิจกรรมการวาดภาพ ระบายสี การต่อจิ๊กซอว์ ซึ่งเป็นการควบคุมกล้ามเนื้อมือและแขนเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, พัฒนาการ, ความรู้, การปฏิบัติ, การเลี้ยงดูเด็ก

Article info:

Received: Jun 29, 2018

Revised: Aug 30, 2018

Accepted: Oct 25, 2018

Original article

Early childhood development of child development center in Koodsaijor Sub-district, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province

Kantima Pimpikoh*, Vorapoj Prommasatayaport*, Sumattana Glangkarn*

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Abstract

This research aimed to study the development of early childhood in child development center. It was a cross-sectional descriptive research. The Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and a questionnaire were used for collecting data. The study samples were 38 children and 38 parents. Results revealed most of parents were female and related to children as mothers or grandparents. The parents' age were between 36 and 55 years, They mostly graduated at primary level, were farmers and had family incomes less than 5,000 bahts per month. Knowledge and practice about child care were both at the good levels. For the children, age was from 2 years 4 months to 4 years 10 months and started at the child centre around 2 years 6 months to 2 years 9 months. It was found that 55.3% of the early children had appropriate development and 44.7% were suspected as delayed development. Interestingly, 21.10% of the children who had developmental problems were related to fine motor domain. As the results, the parents and care givers should do developmental surveillance covering all 5 domains and highlight on the fine motor domain. Therefore, the early children will be grow and develop as well as their ages.

Keywords: Early children, development, knowledge, practice, child care



บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและจะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคตข้างหน้า การที่เด็กเล็กมีการเจริญเติบโตปกติและพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัยได้นั้นสิ่งสำคัญอยู่ที่การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องและมีคุณภาพเพียงพอจากครอบครัว รวมทั้งจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือช่วยแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการตั้งแต่ในระยะแรกช่วยพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพและผู้ปกครองของเด็กเองที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย จากรายงานข้อมูลของเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กอายุ 2-5 ปี ร้อยละ 29.65 หรือประมาณ 3.6 แสนคนไม่ได้รับการดูแลติดตามเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2555) นอกจากนี้เด็กจำนวนถึง 4 แสนคนมีปัญหารุนแรงและต้องการช่วยเหลือด้านพัฒนาการและมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้น (อภิญา ตันทวีวงศ์, 2557) เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มักจะนำไปสู่การมีปัญหาด้านการเรียนรู้เมื่อเด็กเติบโตขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทยปี 2542, 2546, 2550 และ 2553 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 71.70, 72.00, 67.70 และ 72.00 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมาก ได้แก่ ด้านภาษา รองลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัวพัฒนาการทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญาและสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กเป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโตและในปี 2554 กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95.00 โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกคน มีการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สามารถเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็กได้ดีที่สุด แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ต้องไปทำงานไม่สามารถทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงกลางวันได้โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือกึ่งเมือง กึ่งชนบท เด็กก่อนวัยเรียนจึงถูกส่งเข้าสู่ระบบการศึกษาชั้นปฐมวัยมากขึ้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การดำเนินงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนรวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กผ่านการเล่นและการดำเนินชีวิตประจำวัน

จังหวัดมหาสารคามมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยมีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดและอำเภอ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาในแต่ละพื้นที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขซึ่งในปี 2558 - 2560 จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มเด็กแรกเกิด - 5 ปี ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 60 พรรษา 5 รอบ จังหวัดมหาสารคาม โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม ปี 2558 และโครงการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี 2559 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการเชื่อมโยงตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้านและมีการนิเทศติดตามระบบการทำงานอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดระบบที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และจังหวัดมหาสารคามได้มีการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM ในปี 2559 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.31 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 4.69 ในส่วนของอำเภอกันทรวิชัย พบว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยสมวัย ร้อยละ 75.73 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.27 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2559) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเลือกศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการวางแผนพัฒนางานด้านส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

2. เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

3. เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กปฐมวัย ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามและผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง ตำบลกุดไผ่จ้อ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามจำนวน 38 คนและผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง จำนวน 38 คน เลือกแบบเจาะจงในเด็กที่มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วง พฤษภาคม-กรกฎาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนา

การเด็ก Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

การแปลผลพัฒนาการรวมทุกด้านแบ่งเป็น 2 ระดับ

1.1 สมวัย (Normal) เด็กที่ผ่านข้อทดสอบตามแบบประเมิน DSPM ทุกข้อ

1.2 สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็กที่ไม่ผ่านตามแบบประเมิน DSPM ตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป

แบ่งพัฒนาการเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Moto: GM)

2) พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)

3) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)

4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social: PS)

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและของเด็กปฐมวัย 22 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และสติปัญญา 18 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0

คะแนน การประเมินคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้
ระดับดี คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 - 18)

ปานกลางคะแนน ร้อยละ 60 - 79 (13 - 15)

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0 - 12)

2.3 ส่วนที่ 3 ด้านการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูปฐมวัย จำแนก การปฏิบัติของผู้ปกครองออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา จำนวน 20 ข้อ คำตอบแบบให้เลือกตอบคือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1) มีความหมายดังนี้

การประเมินตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

3.68 - 5.00 ระดับดี

2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 ระดับไม่ดี

คุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมิน DSPM มีค่า Sensitivity 96% และ Specificity 64.67%

2. ความตรง (Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและวัตถุประสงค์ โดยค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50

3. ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbachs' alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความพร้อมด้านความรู้ เท่ากับ 0.63 และแบบสอบถามความพร้อมด้านการรับรู้ เท่ากับ 0.85

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับใบรับรองการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง: PH 014/2560

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของเด็กปฐมวัย

ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัยกลุ่ม พบว่า เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน มีอัตราส่วน 1:1 เด็กมีอายุเฉลี่ย 40.32 เดือน (SD 6.95) ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 11 - 15 กิโลกรัม มีส่วนสูงตั้งแต่ 95 เซนติเมตรขึ้นไป (ร้อยละ 71.10) ลำดับการเกิดเป็นบุตรที่ 1 (ร้อยละ 47.40) คลอดปกติ (ร้อยละ 86.80) มีการรับวัคซีนครบทุกครั้ง (ร้อยละ 97.30) อายุที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลี่ย 2.2 ปี (SD 0.35)

สำหรับผู้ปกครอง พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.90) มีอายุระหว่าง 36 ปี - 55 ปี (ร้อยละ 42.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.00) ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา (ร้อยละ 29.00) ตายาย (ร้อยละ 26.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.70) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 44.80) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 50.00) และมีรายได้ไม่เพียงพอมีหนี้สิน (ร้อยละ 60.50) เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 86.80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.80) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.50) ไม่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 63.20)

2. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการทั้ง 5 ด้านของเด็กปฐมวัย โดยรวมมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย (ร้อยละ 55.3) แบ่งตามช่วงอายุ พบว่า เด็กช่วงอายุ 1 ปี 7 เดือน - 2 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (ร้อยละ 66.67) และด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 33.33) เด็กช่วงอายุ 2 ปี 1 เดือน - 2 ปี 5 เดือน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 57.14) และด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 14.29) เด็กช่วง 2 ปี 6

เดือน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งไม่ผ่านทักษะการประเมิน พัฒนาการโดยใช้แบบประเมิน DSPM คือ ร้องเพลงได้บางคำหรือร้องเพลงคลอตามทำนอง (ร้อยละ 50.00) และรู้จักรอให้ถึงรอบของตนเองในการเล่นโดยมีผู้ใหญ่คอยบอก (ร้อยละ 50.00) เด็กช่วงอายุ 2 ปี 7 เดือน - 3 ปี พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 28.58) และ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 28.58) สำหรับเด็กช่วงอายุ 3 ปี 1 เดือน - 3 ปี 5 เดือน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 10.00) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 20.00) ด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 10.00) และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองซึ่งไม่ผ่านทักษะการประเมิน คือ การทำตามกฎในการเล่นเป็นกลุ่มได้โดยมิให้ผู้ใหญ่แนะนำ (ร้อยละ 10.00) และการช่วยทำงานขั้นตอนเดียวได้เอง (ร้อยละ 60.00) พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 3 ปี 6 เดือน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (ร้อยละ 50.00) และเด็กช่วงอายุ 3 ปี 7 เดือน - 4 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 14.29) และด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 14.29)

พัฒนาการที่เป็นปัญหาในเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 21.05) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (ร้อยละ 18.42) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 10.53) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 10.53) และพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (ร้อยละ 7.89) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

3. ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 55.30) คะแนนเฉลี่ย 15.43 (SD 2.06) รายละเอียดดังตารางที่ 2 โดยด้านร่างกาย ผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวช่วงอายุ 6 เดือนแรกจะทำให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยและการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมมีส่วนช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ร้อยละ 94.70) ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ปกครองตอบถูกทุกคน คือ การชื่นชมเมื่อเด็กทำกิจกรรมสำเร็จช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก

(ร้อยละ 100) ด้านสังคม ผู้ปกครองตอบถูกทุกคน คือ การที่เด็กยอมรับกฎในการอยู่ร่วมกับเพื่อนเป็นการฝึกพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก (ร้อยละ 100.00) และด้านปัญญา ผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด คือ การเล่นเกมส์ เช่น เกมส์ต่อสิ่งของ เกมส์เกี่ยวกับรูปทรง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก การเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามเรื่องที่เด็กสงสัยเป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก และเมื่อพบเห็นสิ่งแปลกใหม่รอบตัวแล้วอธิบายให้เด็กเข้าใจจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก (ร้อยละ 94.70) ของเด็ก ร้อยละ 92.10

4. การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่ามีระดับการปฏิบัติดีและค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุดคือ แสดงความรักโดยการยิ้ม สบตา อุ้ม โอบกอด ($\bar{X}$ 4.89, SD 0.31) รองลงมา คือ พาเด็กไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง ($\bar{X}$ 4.76, SD 0.91) และการทำตัวเป็นแบบอย่างการเรียนรู้ให้กับเด็ก เช่น การไหว้ สวัสดี ขอบคุณ ($\bar{X}$ 4.76, SD 0.49) มีระดับการปฏิบัติปานกลาง และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจัดบริเวณการเรียนรู้ในบ้านให้เด็ก เช่น มุมของเล่น มุมรูปภาพ มุมหนังสือ เป็นต้น ($\bar{X}$ 2.92, SD 1.04) รองลงมาได้แก่ การนวดตัวเด็กเบาๆ และสัมผัสตัวเด็กให้ผ่อนคลาย ($\bar{X}$ 3.08, SD 1.32) และ ร้องเพลงกล่อมเด็ก หรือร้องเพลงให้เด็กฟังขณะทำกิจกรรมต่างๆ ($\bar{X}$ 3.63, SD 1.21) โดยมีการปฏิบัติในภาพรวมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.10 ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี ลายบัว (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองกับความรู้ของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานศึกษาเขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 4 ด้านของผู้ปกครองในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนการศึกษาของวัชรภรดา อินทโธม และมัทนา อังศุไพศาล

(2554) พบว่า มารดาส่วนใหญ่ที่เคยได้รับการสนับสนุนจากสังคม ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงการส่งเสริมการเล่นในเด็กจากโรงพยาบาลและได้รับความรู้จากสมาชิกในครอบครัว ทำให้มารดามีระดับความรู้เกี่ยวกับส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สำหรับการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.10 สอดคล้องกับการศึกษาของสกวรัตน์ เทพรักษ์ และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 พบว่า มารดาที่มีความรู้และการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมที่เหมาะสมจะช่วยทำให้พัฒนาการของเด็กที่ล่าช้ากลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด และการศึกษาของสุภาพร สุวรรณศรีนทร์ (2549) ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และสังคมด้านสติปัญญา และด้านคุณธรรมจริยธรรมโดยรวม และรายด้านในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังพบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองกับบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวม และรายด้านทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และสังคมด้านสติปัญญา และด้านคุณธรรม จริยธรรม มีความสัมพันธ์กันในทางลบ นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง พบว่า เด็กสามารถทำกิจกรรมได้อย่างครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการศึกษาของอรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล (2546) ได้พบว่า พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็กสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กได้ เพราะเด็กได้สังเกต สำรวจ ทดลองคิดแก้ปัญหาและค้นพบสิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมด้วยตนเองอย่างอิสระสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ ลักษณะพฤติกรรมและพัฒนาการเด็กแต่ละวัย ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความแตกต่างเฉพาะตัว การจัดกิจกรรมให้เด็กต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับพัฒนาการของเด็กเพื่อให้เกิดการตอบสนอง

ตามความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง การส่งเสริมพัฒนาการจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจและความสามารถของเด็กแต่ละวัยต้องใช้วิธีการที่หลากหลายจะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาความสามารถทุกด้านอย่างสมดุล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. คุณครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับพัฒนาการทั้ง 5 ด้านของเด็กและจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น กิจกรรมการวาดภาพ ระบายสี การต่อจิ๊กซอว์

2. ควรมีการจัดกิจกรรมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการสังเกต และเล่นกับลูกหลานได้อย่างเป็นธรรมชาติเป็นการเตรียมตัวเด็กไปสู่การเรียนรู้ที่บ้าน ทั้งในชุมชนละแวกบ้านหรือในสถานพัฒนาเด็กเล็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็ก และเด็กทุกคนที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านม่วง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่จ้อ และองค์การบริหารส่วนตำบลภูดีไผ่จ้อ ที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานและเก็บข้อมูลวิจัย



เอกสารอ้างอิง

- กชกร วัชรสุนทรกิจ, ปิยะพรณ ตระกูลทิพย์. (2552). การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขต 17. **ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก**. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2555). **พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต**. กรุงเทพฯ: บริษัทสมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- จินตนา ปลัดครบุรี. (2555). การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนของผู้เลี้ยงเด็กในครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริม **สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา**. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. (2557). **พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2557**. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- รัชมังกรดา อินทโธม, มัทนา อังศุไพศาล. (2555). ความรู้และความบ่อยของพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในชุมชนคลองหนองเหล็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. **วารสารกายภาพบำบัด**, 33(3), 114-125.
- ศิริจรรยา เชื้อปิง, สมชาย บุญศิริรักษ์. (2558). การจัดการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร **จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- สการวรัตน์ เทพภิรักษ์ และคณะ. (2556). การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการ **เจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5**. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2552). การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด- 5 ปี. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน **พัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์**.
- สุภาพร สุวรรณศรีนนท์. (2549). บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา **มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**.
- สุภาวดี ลายบัว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองกับความรู้ของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน **สถานศึกษาเขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2560). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)**. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18** **กุมารแพทย์พัฒนาและพฤติกรรมเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์: ศูนย์อนามัยที่ 8**.
- สมัย ศิริทองถาวร และคณะ. (2552). การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด- 5 ปี. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถาบัน **พัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์**.
- อรพินท์ เลิศอวิศาตระกูล. (2546). **กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก**. กรุงเทพฯ: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตารางที่ 1 การประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (n=38)

พัฒนาการ 5 ด้าน	เด็กปฐมวัย 2-5 ปี			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM)	34	89.50	4	10.50
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา (Fine Motor: FM)	30	78.90	8	21.10
3. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)	35	92.10	3	7.90
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)	34	89.50	4	10.50
5. พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal and Social: PS)	31	81.60	7	18.40

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ในภาพรวมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n=38)

ระดับความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(16 - 18 คะแนน)	21	55.30
ระดับปานกลาง	(13 - 15 คะแนน)	14	36.80
ระดับต่ำ	(10 - 12 คะแนน)	3	7.90

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n= 38)

การปฏิบัติ	Mean	SD	ระดับดี จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง	ระดับไม่ดี
ด้านร่างกาย	4.32	0.49	31 (81.60)	7 (18.40)	0
ด้านจิตใจและอารมณ์	3.66	0.83	22 (57.90)	12 (31.60)	4 (10.50)
ด้านสังคม	4.35	0.58	35 (92.10)	2 (5.30)	1 (1.60)
ด้านปัญญา	4.15	0.62	27 (70.30)	11 (29.70)	0
การปฏิบัติในภาพรวม	4.15	0.49	27 (71.00)	9 (23.70)	2 (5.30)