

## รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บุษบา อรรถาวีร<sup>1</sup> บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี<sup>2\*</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ปกครองใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยศึกษาแบบเจาะจงในผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 4 เดือน ถึง 24 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 383 คน โดยเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการตั้งแต่อายุ 1-2 เดือน ได้รับคู่มือ DSPM และเข้าเรียนพ่อแม่ เก็บข้อมูลเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2560 โดยการสัมภาษณ์ การตรวจพัฒนาการ ผลการลงบันทึกในคู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง และการปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ chi-square, Regression

ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.0 หลังให้ความรู้โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการที่พัฒนาขึ้น มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มเป็นร้อยละ 99.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  คือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก และการที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่าจากการศึกษาได้รูปแบบสำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งเป็นเด็กปกติโดยการให้คำแนะนำการใช้คู่มือ DSPM เด็กกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำการใช้หนังสือ DSPM ให้คำปรึกษาและร่วมกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา และเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยร่วมแก้ไขปัญหา ผลการดูแลและให้ทางเลือกในการรักษาหรือส่งต่อ จึงมีข้อเสนอแนะคือ โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรมีสื่อที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย สร้างกลุ่มไลน์ของผู้ปกครอง สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการดูแล ติดตามการเลี้ยงดูเด็กในชุมชน

**คำสำคัญ :** คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาการในเด็กปฐมวัย

<sup>1</sup> หลักสูตรสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
e-mail: b\_auth@hotmail.com

<sup>2</sup> หลักสูตรศึกษาศาสตร ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
e-mail: phongphetdit@gmail.com

\*ผู้นิพนธ์ประสานงาน e-mail : phongphetdit@gmail.com

## THE USE OF THE DSPM TO PROMOTE CHILD DEVELOPMENT, 5<sup>th</sup> REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER, RATCHABURI.

Busaba Authavee<sup>1</sup> Bampen Phongphetdit<sup>2\*</sup>

### Abstract

The purpose of the study was to develop the Model to encourage parents to use DSPM Manual in order to promote child development and finding the relationship between child development and various factors related to children. The sample size were parents who have a child aged 4 to 24 months received services in the health promotion hospitals since they become 2 months of age, total sample were 383 people. Parents who took their children from the age of 1-2 months received a DSPM manual and joined in parent school. Data collection from April to May 2017 by questionnaire, Developmental check Recorded results in the Parent's Guide to DSPM and followed the advice when finding suspected development delayed. Data were analyzed by using chi-square, regression.

After education by using the developed model 94.0% of the children developed to 99.5% (in normal). The factor that significantly correlated with child development at p-value <0.05 were; Newborn infants weighing less than 2500 grams, received iron supplementation. Playing /activity with children, parents were not education how to use the DSPM Handbook, which is more likely to delay development than the 8.6-fold in education group. The model to encourage parents to use the DSPM was divided in 3 group, normal children, risky children, advice on using DSPM books, counseling, and parenting help. And developmental delayed children. By solving problems, care management and referred to physician. So there is a suggestion. The hospital should organize parents' school activities. Modern media should be accessible. Create parental line group Raise awareness of the importance of promoting development in parent group, cooperation with other agencies in follow up the childcare/daycare in the community

**Key words :** Developmental Surveillance and Promotion Manual, Childhood development

---

<sup>1</sup> *Master of Social Science Program in Medical Social Sciences, Mahidol University, Bangkok.*  
e-mail:b\_auth@hotmail.com.

<sup>2</sup> *Doctor of Education Program in Population Studies Mahidol University Bangkok.*  
e-mail:phongphetdit @gmail.com

\* *Corresponding author, e-mail: phongphetdit @gmail.com*

## บทนำ

การจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เด็กช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตที่มั่นคงด้วยการเรียนรู้ที่จะหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม จริยธรรม ภาษา และสติปัญญา งานวิจัยในต่างประเทศ ยืนยันว่าการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา 6.7-17.6 เท่าของเงินที่ลงทุน (Susan P Walker, 2011)การลงทุน เพื่อเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครภ์ยิ่งให้ผลคุ้มค่าทั้งนี้เนื่องจากช่วงปฐมวัย เป็นช่วงเวลาของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่สำคัญสมองของมนุษย์มีกระบวนการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สมองจะเติบโตถึง ร้อยละ 80 ของสมองผู้ใหญ่ ตั้งแต่ขณะเป็นทารกในครรภ์ จนถึงอายุประมาณ 3 ปี หากเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสมจะเกิดผลกระทบต่อการสร้างเส้นใยประสาท ทำให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่ ส่งผลให้ศักยภาพการเรียนรู้ลดลง

ดังนั้นครอบครัวจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมศักยภาพของเด็ก เนื่องจากเด็กวัย 0-3ปี เป็นวัยที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานสำคัญต่างๆในทุกๆด้าน เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ผู้ปกครองจึงต้องให้ความสำคัญและติดตามพร้อมทั้งกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสติปัญญา พัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารของเด็ก เพื่อการพัฒนาที่เหมาะสมของช่วงวัย จะทำให้การเลี้ยงดูในวัยต่อมาง่ายและสมวัยยิ่งขึ้น จากการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปีพ.ศ. 2557(นิต ไล่เสถียรกิจ, 2560) พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.7 และส่งสัยล่าช้าร้อยละ 27.3 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่าร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ (นิรชา เรืองดารกานนท์, 2551) เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีร้อยละ 34.8 โดยพบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและด้านการเข้าใจภาษาสูงสุดทั้ง 2 กลุ่มอายุ คือเด็กอายุ 0-2 ปีร้อยละ 17.3 และเด็กอายุ 3-5 ปีร้อยละ 38.8 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว กลุ่มอายุ 0-2 ปีร้อยละ 8.3 และกลุ่มอายุ 3-5 ปีร้อยละ 15.4 โดยปี 2557 ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า โดยภาพรวมพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70.7 สงสัยล่าช้าร้อยละ 29.3 โดยเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.4 ในขณะที่เด็ก 9เดือน- 2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 77.8 และด้านภาษาเป็นด้านที่สมวัยน้อยที่สุดคือร้อยละ 69.2 ซึ่งพัฒนาการทางภาษา จะมีผลต่อระดับสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้งด้านการอ่าน การเขียนการคำนวณและไอคิวของเด็ก สอดคล้องกับการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิตในปี 2554 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศเท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90 - 109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ(กรมสุขภาพจิต,2555).

ในปี พ.ศ.2558 มีนโยบายให้ใช้หนังสือคู่มือ DSPM พร้อมกันทั่วประเทศเนื่องจาก DSPM เป็นคู่มือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยกรมอนามัยมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาล แจกคู่มือ DSPM ให้มารดาหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกคน หลังจากการเยี่ยมเสริมพลัง พบว่าโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 พบปัญหาคล้ายกันทั้งหมดคือ มารดาจะให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับ ไม่ได้ใช้คู่มือ และไม่แน่ใจว่าได้รับคู่มือหรือไม่ จากการสอบถามมารดาพบว่ามารดาไม่ได้ให้ความสนใจ ต้องการกลับบ้านโดยเร็ว เจ้าหน้าที่ไม่ได้พูดเตือนย้ำหลายๆ ครั้ง และต้องปรับตัวและดูแลเด็ก ทำให้ไม่มีเวลาสนใจใช้คู่มือ DSPM มากนัก จึงทำให้การแจกคู่มือ DSPM ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือมารดาไม่ได้ใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากทั้งต่อเด็กและการลงทุนของประเทศชาติ ผู้ศึกษา ได้วิเคราะห์สาเหตุของการไม่ได้ใช้คู่มือ DSPM นำไปสู่การสร้างรูปแบบให้ผู้ปกครองมีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่าง

คุ้มค่าและครอบคลุม เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 85 ในปี 2561 เพราะ หากเด็ก ปฐมวัยของไทยไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่เหมาะสมตั้งแต่วันนี้ จะถือเป็นการสูญเสียโอกาสอันสำคัญต่อการพัฒนา ศักยภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการของเด็กอายุ 4-24 เดือนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของพัฒนาการเด็ก
3. ศึกษารูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา : วิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูล ณ จุดเวลา ( ภาคตัดขวาง : Cross Sectional Studies)

- กลุ่มตัวอย่าง หมายถึงผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 โดยเด็กมีอายุ 4 เดือนถึง 24 เดือน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ โดยพาเด็กมารับบริการตั้งแต่เดือนเมษายน-มิถุนายน 2560 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (ธานินท์ ศิลปจารุ, 2550) ได้จำนวน 322 คน เก็บกลุ่มตัวอย่างได้ 383 คน

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

รูปแบบ ที่นักวิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการแก้ไข จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทดลองปฏิบัติและได้ผลดี และนโยบายของกรมฯ แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ 2 ท่านและอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม 1 ท่าน โดยค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามคือ .772

หนังสือคู่มือ ส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งผลิตโดยกรมอนามัย ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงการศึกษา

รับสมัครผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 4 – 24 เดือนเข้าร่วมโครงการ (เนื่องจากเด็กที่อายุมากกว่า 24 เดือนอาจได้รับคู่มือ DSPM ไม่ครบทุกคน)ชี้แจงวัตถุประสงค์และสัมภาษณ์ผู้ปกครองตามแบบสัมภาษณ์ติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า ล่าช้า และใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิเคราะห์และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ Logistic regression

### ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็กหลักพบว่า ร้อยละ 88.3 เป็นมารดา อายุเฉลี่ย 29.4 ปี จบปริญญาตรี ร้อยละ 38.5 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.7 และเป็น ครอบครัวขยายร้อยละ 58.0

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพเด็ก เป็นเด็กหญิง ร้อยละ 51.7 ร้อยละ 99.5 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม และไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดร้อยละ 98.4 มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 31.7 โดย

ร้อยละ 99.2 มีภาวะตัวเหลือง มากกว่า ร้อยละ 80 การเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.4 อายุ < 12 เดือน ตามตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของ ผู้ดูแลเด็กหลักและเด็ก

คุณลักษณะของผู้ดูแลหลัก	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>	377คน	
มารดา	333	88.3
บิดา	39	10.3
ผู้ดูแลอื่นๆ	5	1.3
<b>อายุผู้ดูแลหลัก</b>	364 คน	
น้อยกว่า 20 ปี	19	5.2
21-30 ปี	206	56.6
มากกว่า 40 ปี	7	1.9
ค่าเฉลี่ย : 29.4      SD:5.15      อายุน้อยสุด: 16      อายุมากที่สุด : 47		
<b>ระดับการศึกษา</b>	379 คน	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.4
ประถมศึกษา	19	5.0
มัธยมศึกษา	135	35.6
อนุปริญญา/ปวช./ปวส	52	13.7
ปริญญาตรี	146	38.5
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.7
<b>อาชีพ</b>	338 คน	
ไม่ได้ทำงาน	66	19.5
การเกษตร	18	5.3
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	56	16.6
รับจ้าง	63	18.6
ค้าขาย	87	25.70
แม่บ้าน	48	14.2

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้ดูแลหลัก	จำนวน	ร้อยละ	
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>	383คน		
น้อยกว่า 2500 กรัม	35		9.1
มากกว่า/เท่ากับ 2500 กรัม	348		90.9
ค่าเฉลี่ย : 2965 กรัม      SD: 400.63      น้อยสุด: 1500กรัม      มากสุด: 4300 กรัม			
<b>ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด</b>	5 นาที (382คน)	10 นาที(382คน)	
ขาดเล็กน้อย(6-7)	6	1.5	0      0
ปกติ (8-10 )	376	98.4	382      100
<b>โรค/ภาวะแทรกซ้อนก่อนออกจากโรงพยาบาล</b>	375คน		
ไม่มี	256		68.3
มีภาวะแทรกซ้อน	119		31.7
ตัวเหลืองส่องไฟ	118		99.2
ให้ออกซิเจน	2		1.7
ถ่ายเปลี่ยนเลือด	1		0.8

ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่ากินนมแม่นานเฉลี่ย 5 เดือน เริ่มอาหารที่ไม่ใช่นมแม่อายุเฉลี่ย 6 เดือน ได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 74.0 ร้อยละ 99.4 ได้เล่นิทานให้เด็กฟัง และมีหนังสือนิทานเฉลี่ย 4 เล่มต่อครอบครัว โดยอ่านนานเฉลี่ยครั้งละ 10 นาที ร้อยละ 90.6 คนในครอบครัวมีการเล่นกับเด็ก มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 37.7 เด็กนอนเฉลี่ย 12.5 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 93.6 เด็กมีฟันขึ้นและไม่มีฟันผุ ร้อยละ 76.2

ปัจจัยด้านบริการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้รับเกี่ยวกับหนังสือคู่มือ DSPM มากกว่าร้อยละ 90 รู้จักหนังสือ ได้รับหนังสือ ได้ใช้หนังสือ ได้รับการสอน และมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการตามหนังสือคู่มือ DSPM เหตุผลที่ไม่ได้ส่งเสริมมากที่สุด คือต้องทำงาน ไม่ได้อยู่กับเด็ก และไม่มีเวลา ร้อยละ 59.1, 47.8 และ 30.9 ตามลำดับ คำแนะนำที่ผู้ปกครองได้รับจากเจ้าหน้าที่ คือได้รับการทบทวนและสาธิตการใช้คู่มือ DSPM การตรวจสอบและบันทึกในหนังสือคู่มือ การนำคู่มือมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มาใช้บริการ ร้อยละ 79.1, 77.5 และ 72.1 ตามลำดับความคิดเห็นเกี่ยวกับหนังสือคู่มือ DSPM ผู้ปกครองร้อยละ 99.7 ตอบว่าควรมีการแจกคู่มือ DSPM เนื่องจากใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็ก ได้ทราบและฝึกพัฒนาการเด็ก ได้ช่วยตรวจสอบพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 31.2, 25.5 และ 15.6 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า บริการที่ผู้ปกครองได้รับจากเจ้าหน้าที่ หลังพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ ผู้ปกครองที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 100 ได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการ คำแนะนำสอดคล้องกับปัญหา และมีความพึงพอใจในบริการ รองลงมาคือ ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 95.7

ผลการประเมินพัฒนาการ ครั้งที่ 1 เจ้าหน้าที่ประเมินพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 93.0 ในขณะที่ผู้ปกครองประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.5 การประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2 ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการส่งเสริมแล้วมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 91.3 (ผู้ปกครองประเมินว่าสมวัยเพียงร้อยละ 5 ) พัฒนาการที่ล่าช้าคือด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อมัดเล็ก&สติปัญญา ร้อยละ 4.35 และ 4.35 ผู้ปกครอง

คิดว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมหรือสอน ติดโทรศัพท์ และไม่ได้อยู่กับเด็ก ร้อยละ 63.6 , 15.2 และ 9.1 ตามลำดับ แนวทางความร่วมมือของผู้ปกครอง คือฝึกส่งเสริมพัฒนาการตามคำแนะนำ บ่อยๆ ให้เด็กเล่นโทรศัพท์น้อยลง และทำกิจกรรมกับลูก ร้อยละ 72.4, 11.9 และ 7.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละของพัฒนาการเด็กปฐมวัยรายด้าน

พัฒนาการ	ครั้งที่ 1				ครั้งที่ 2			
	ผู้ดูแลเด็ก		เจ้าหน้าที่		ผู้ดูแลเด็ก		เจ้าหน้าที่	
	จำนวน (376)	ร้อยละ	จำนวน (383)	ร้อยละ	จำนวน (20)	ร้อยละ	จำนวน (23)	ร้อยละ
เกินวัย	12	3.2	4	1	0	0	0	0
สมวัย	363	96.5	356	93	1	5	21	91.3
สงสัยล่าช้า	1	0.3	23	6	19	95	2	8.7
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	0	0	6	1.6	6	27.3	1	4.35
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก&สติปัญญา	0	0	10	2.6	7	31.8	1	4.35
ด้านการเข้าใจภาษา	0	0	7	1.8	6	27.3	0	0
ด้านการใช้ภาษา	0	0	8	2.1	7	31.8	0	0
ด้านสังคม&การช่วยเหลือตนเอง	0	0	1	0.3	1	4.5	0	0

ปัจจัยความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  คือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก การที่ผู้ปกครองได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ตามตาราง 3

## ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ปัจจัยด้านต่างๆ	สมวัย		สงสัยล่าช้า		ค่า p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักแรกเกิด					0.04*
น้ำหนัก < 2500 g.	30	8.3	5	21.7	(Fisher's Exact Test)
น้ำหนัก ≥ 2500 g.	330	91.7	18	78.3	
ภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด					
ไม่มี		239	67.7	17	77.3
มี		114	32.3	5	22.7
รวม		353	100	22	100
OR=.617, 95%CI =.222-1.713					
การได้นมแม่					0.64
<6 เดือน		329	94.2	21	91.3
> 6 เดือน		21	5.8	2	8.7
รวม		360	100	23	100
OR=1.537, 95%CI =.338-7.001					
การได้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก					0.22*
ได้รับประทาน		236	72.6	20	95.2
ไม่ได้รับประทาน		89	27.4	1	4.8
รวม		325	100	21	100
OR=.133, 95%CI =.018-1.003					
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์					0.930
ไม่ใช้		215	62.9	13	61.9
ใช้		127	37.1	8	38.1
รวม		342	100	21	100
OR=1.042, 95%CI =.420-16.422.582					
การเล่นหรือทำกิจกรรมกับเด็ก					0.005*
ไม่เล่น		53	14.9	0	0
เล่น		302	85.1	23	100
รวม		355	100	23	100
OR=5.800*, 95%CI =2.049-16.42					
การได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ DSPM					0.003*
ได้รับการสอน		319	93.5	15	71.4
ไม่ได้รับการสอน		22	6.5	6	28.6
รวม		341	100	21	100
OR=5.800*, 95%CI =2.049-16.42					

ปัจจัยการพยากรณ์โอกาสของปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แก่ผู้ปกครองเด็กต่อพัฒนาการพบว่า การรู้จักหนังสือคู่มือ DSPM การได้รับ หนังสือ การใช้ และการมีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่พบว่าการได้รับการสอนวิธีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM เป็นปัจจัยที่มีโอกาสต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05 โดย ผู้ดูแลที่ได้รับการสอนช่วยให้เด็กมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการสอน 8.57 เท่า โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ 93.9 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละการทำนายปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ต่อพัฒนาการเด็ก

ตัวแปร	B	SE	p-value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
รู้จักหนังสือคู่มือ DSPM(ref: ไม่รู้จัก)						
รู้จักหนังสือคู่มือ DSPM	.36	1.56	.82	1.43	.62	32.82
การได้รับหนังสือคู่มือ DSPM (ref: ไม่ได้รับ)						
ได้รับหนังสือคู่มือ DSPM	1.99	1.64	0.23	7.32	.29	183.30
การได้ใช้หนังสือ DSPM (ref: ไม่ได้ใช้)						
การได้ใช้หนังสือ DSPM	-.49	1.57	.76	.61	.03	13.38
การได้รับการสอนวิธีการใช้ DSPM (ref: ไม่ได้รับการสอน)						
ได้รับการสอนวิธีการใช้ DSPM	2.15	0.59	0.00	8.57*	2.69	27.37
การมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการตามหนังสือคู่มือ DSPM(ref: ไม่มีเวลา)						
มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการตามหนังสือคู่มือ DSPM	.11	0.82	0.90	1.11	.22	5.58
<b>Power of predict 93.9</b>						

**อภิปรายผล**

1. สถานการณ์พัฒนาการของเด็ก จากการศึกษาพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 93 ซึ่งข้อมูลในปี 2559 มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 74.4 (อายุ 4-24 เดือน) จึงเห็นความแตกต่างของการได้ใช้คู่มือ DSPM อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ปกครองได้รับความรู้จากการสอนของเจ้าหน้าที่ มีการใช้และปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 90 โดยเฉพาะเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าซึ่งเมื่อผู้ปกครองทราบปัญหา ได้พูดคุยทำความเข้าใจถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้เกือบทั้งหมดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 91.3 ) มีเพียง ร้อยละ 8.7 หรือ 2 คน ที่พัฒนาล่าช้าจริง ได้ดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการตามรูปแบบที่ได้วางไว้

ปัญหาของการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า ร้อยละ 63.6 ผู้ปกครองไม่เคยสอนหรือส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก เด็กติดโทรศัพท์/tablet ผู้ปกครองไม่ได้อยู่กับเด็ก ไม่ทราบปัญหาและไม่มีเวลา ร้อยละ 15.2, 9.1, 6.1 และ 6.1 ตามลำดับจากปัญหาโดยรวมจะพบว่าทุกปัญหาที่มีความสอดคล้องกันอย่างชัดเจน คือผู้ดูแลไม่มีเวลา ไม่ได้สอน/เล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก จึงหาวิธีที่จะทำให้เด็กอยู่นิ่งๆ ได้ด้วยการใช้โทรศัพท์/ tablet /สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งหลายให้เด็กเล่น จนเด็กติด และไม่ร้องกวน หรือบางคนไม่ได้อาศัยอยู่กับเด็ก เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยคิดว่าการเลี้ยงดูเด็กต้องมีเวลาคุณภาพ ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการ และมีภาระในการทำงานนอกบ้าน 70-80%(พรรณพิมล วิบุลากร,2560) ของแม่ทำงานนอกบ้าน เพื่อการทำหน้าที่หารายได้ให้ครอบครัว และพบสถานการณ์ที่พ่อแม่ไม่ได้ดูแลลูกเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยที่พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งที่เราอยากให้พ่อแม่เป็นหลักในการดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็กบางรายไม่ทราบว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการ ที่จะต้องแก้ไขหรือส่งเสริม การจะส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพได้ ผู้ปกครองมีส่วนอย่างมากในการอบรมเลี้ยงดูให้เหมาะสมตามวัยและส่งเสริมให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการเด็ก พบว่า น้ำหนักแรกเกิดการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การเล่นกับเด็ก การได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ DSPM มีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} < 0.05$

น้ำหนักแรกเกิดเด็กน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือเฉลี่ย 2965 กรัม จากการศึกษาพบน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} < 0.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร(จินตนา พัฒนพงศ์ธร,2560) ที่พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด  $\geq 2,500$  กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม

การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นนโยบายตั้งแต่ปี 2556 แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกคน ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบเด็ก รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 74.0 ซึ่งถือว่าอัตราการรับประทานยาสูงกว่าข้อมูลของประเทศ เมื่อเทียบกับงานวิจัยของพนิต โสเสถียรกิจ(สุนัย อนามัยที่5 ราชบุรี,2560) ซึ่งพบว่า เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 18.5 การขาดธาตุเหล็กอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เพราะ IQ อาจลดลงได้ 5-10 จุด( พนิต โสเสถียรกิจ,2560:ชลทิศ อุไรเลิศกุล,2560)ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเรื้อรังในเด็กเล็กส่งผลต่อความฉลาดทางสติปัญญา เพราะธาตุเหล็กเป็นสารอาหารสำคัญในกระบวนการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง

การเล่นหรือทำกิจกรรมกับเด็ก การเล่นหรือทำกิจกรรมโดยเด็กได้รับการเล่นร้อยละ 90.6 ถือเป็นส่งเสริมพัฒนาการอย่างดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังกล่าวในวงจรมหัทศจรยแห่งการเรียนรู้ของการเล่นว่า(ประเสริฐ บุญเกิด, 2556) การเล่นของเด็กถือเป็นการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความสุข ได้ลองผิดลองถูกเพื่อสร้างสมรรถนะความรู้ เมื่อสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ก็เกิดความภาคภูมิใจ/พึงพอใจ ทำให้อยากเล่นเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้เด็ก ดี เก่ง มีความสุขและมีพัฒนาการที่สมวัยได้ แต่ที่น่าเป็นห่วงคือสิ่งที่เข้ามาแทนที่การเล่นของเด็กไทย นั้น จากการที่เคยวิ่งเล่น วิ่งไล่จับในที่กว้างๆ หรือการที่เคยเล่น การละเล่นต่างๆ ของไทย กลายเป็นการนั่งจดจ้องอยู่หน้าจอโทรทัศน์ ตลอดเวลา จึงเป็นการบั่นทอน ความคิด และสมองของเด็ก ทำให้เด็กไทยไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์และสร้างเสริมความคิดของตนเองเพราะสมองถูกกดจากวิดีโอเกม และสื่อต่างๆ จากโทรทัศน์ ซึ่งผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นเด็กที่มีคุณภาพ

การได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ DSPM หลังจากมีการประชาสัมพันธ์การใช้คู่มือ DSPM พบว่า การทำงานนอกบ้าน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ศึกษาจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ในการประสานเรื่องหนังสือ

คู่มือ และอุปกรณ์ในการประเมินสาธิต ให้เพียงพอและครอบคลุมแก่ความต้องการของผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ หลังคลอดต้องแจกคู่มือ DSPM ในหญิงหลังคลอดทุกราย อธิบายกระบวนการ ขั้นตอนในการใช้คู่มือ และ เจ้าหน้าที่งานสุขภาพเด็กได้รับส่งต่อ ในการทบทวนและเพิ่มพูนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริม สร้างความตระหนัก ให้เกิดการใช้นั่งคู่มือ DSPM กันอย่างจริงจัง ทั่วถึงทุกสถานบริการที่มีการคลอด ซึ่งทำได้ค่อนข้างยาก และต้องใช้เวลาอย่างมาก ผลจากการดำเนินการ พบว่าการที่ผู้ปกครองได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM นั้นมีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  และทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน 8.6 เท่า ด้านคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ พบว่า เกือบ ร้อยละ 80 ได้รับการทบทวนสาธิต ซึ่งทำให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ด้วยความมั่นใจ แต่ยังมีบางประเด็น ที่บันทึกในคู่มือ DSPM ไม่ครบถ้วนในเรื่องการบันทึกอายุเด็กที่ทำพัฒนาการด้านนั้นๆ ผ่าน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการล่วงหน้าซึ่งมีร้อยละ 58.8 เท่านั้น

3. รูปแบบการใช้คู่มือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มี รูปแบบตามแผนภูมิที่ 1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

เด็กปกติ มีการส่งเสริมพัฒนาการโดย 1.กระบวนการให้บริการ ที่อายุ 1-2 เดือน นัดเข้ากระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ทบทวนและสาธิต การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน มีการแนะนำให้ผู้ดูแลเด็ก พาเด็กมาเองและนำคู่มือ DSPM เมื่อมารับบริการทุกครั้ง

การตรวจสอบและแนะนำให้มีการลงบันทึกผลการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลทุกครั้งที่เด็กทำได้ ให้ลงอายุที่เด็กทำพัฒนาการด้านนั้นๆ ผ่าน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกและเป็นกำลังใจสำหรับผู้ดูแล กรณีเด็กมีพัฒนาการเกินวัย มีการประเมินพัฒนาการให้เด็กทุกคนทุกอายุที่มารับวัคซีน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงอายุ เนื่องจากช่วงอายุที่คัดกรองมีระยะห่างและยาวนานการเฝ้าระวังทุกครั้งจะช่วยดักจับเด็กที่สงสัย

ล่าช้าและให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการก่อนวัยล่วงหน้า 2.แนะนำการใช้สื่อ/คู่มือ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือ กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน สื่ออื่นๆ เช่นภาพพลิก CD ฯลฯ

เด็กกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้า ปฏิบัติเช่นเดียวกับเด็กปกติ โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาเมื่อพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการพูดคุยเพื่อให้ทราบปัญหาหรือร่วมกันหาปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาหารือกันโดยมีการติดตามนัดหมาย หรือถ่ายเป็นคลิป วิดีโอส่งให้เจ้าหน้าที่ได้ภายใน 30 วัน ซึ่งเด็ก ร้อยละ 91.3 หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการสามารถมีพัฒนาการสมวัยได้

เด็กล่าช้า ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ DSPM/DAIM/TEDA4I เป็นหลักต้องสร้างความตระหนัก ให้ผู้ดูแลที่ร่วมกันดูแลเด็ก มีการส่งเสริมพัฒนาการตามปัญหาที่พบอย่างจริงจัง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำและติดตามให้มาตามนัดทุกครั้ง ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นระยะๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดูแลเด็กและทางเลือก ในการรักษา ส่งต่อกรณีเกินความสามารถ หรือให้การส่งเสริมแล้วพัฒนาการไม่ดีขึ้น หรือตามความต้องการของผู้ดูแลเด็ก

โดยการประสานกับพื้นที่ ซึ่งพบเพียง 2 ราย (ร้อยละ 8.7) และเจ้าหน้าที่ที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้เองโดยไม่ต้องส่งต่อ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ปกครอง หรือระหว่างผู้ปกครองด้วยกัน
2. ควรมีการตั้งกลุ่มไลน์ของคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่กลุ่มทุก
3. โรงพยาบาลควรมีสื่อที่ทันสมัยเพื่อการเข้าถึงได้ง่ายต่อการค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ผู้ปกครองต้องการ ในเรื่องพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักให้กับพ่อแม่ในเรื่องการเลี้ยงดูซึ่งมีผลต่อพัฒนาการเด็ก
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ให้เห็นความสำคัญของการดูแลเด็ก มี การออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ประเมินปัญหาและหาทางแก้ไข
6. ในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่ในเรื่องการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กทั้งที่ปกติ/ที่พัฒนาการล่าช้า รวมทั้งควรมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจาก ต้องใช้เวลาในการให้บริการมากกว่าเด็กปกติ

### เอกสารอ้างอิง

- พนิต โสเสถียรกิจ. **สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.ศูนยอนามัยที่ 3 ชลบุรี, กรมอนามัย. (2558).** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf>. (2560 , 25 ตุลาคม 2560).
- นิชรา เรื่องดาราภานนท์. (2551). **พัฒนาการและเขาว์ปัญญาของเด็กไทย.** ใน: นิชรา เรื่องดาราภานนท์, บรรณาธิการ. **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โอลิสติกพับลิชี่.
- กรมสุขภาพจิต. (2555). **รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย 2554.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ.(2550).**การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวีอินเตอร์ พรินท์จำกัด.
- พรรณพิมล วิปลากร. (2560).**พ่อแม่กับการสร้างลูกที่มีคุณภาพ.** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก [www.okmd.or.th](http://www.okmd.or.th) > Brain-Based Learning > เอกสารเผยแพร่. 2560, (8 พฤศจิกายน 2560).
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล เจริญวัชร. **พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557.** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2558. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: [www.sorpsor.com/component/dropfiles/?task=frontfile.download&id=354](http://www.sorpsor.com/component/dropfiles/?task=frontfile.download&id=354).(2560 25 ตุลาคม 2560).
- ศูนยอนามัยที่ 5 ราชบุรี. (2560).**สารอาหารกับการพัฒนาสมอง.**[ออนไลน์],. เข้าถึงได้จาก: <http://hpc5.anamai.moph.go.th/?module=notices&id=778>.( 31 ตุลาคม 2560)
- พนิต โสเสถียรกิจ. (2560).**วิกฤตการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:[www.hpc.go.th/director/data/plan58/childDevCrisis.pdf](http://www.hpc.go.th/director/data/plan58/childDevCrisis.pdf).(1 พฤศจิกายน 2560)

ชลทิศ อุไรฤกษ์. (2560).Iron Deficiency Anemia. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:

<http://www.hpc4.go.th/director/region57/index.php?module=!&file=IDA>. (31 ตุลาคม 2560).

ประเสริฐ บุญเกิด.( 2556). **เล่นตามรอยพระยุคลบาท**.กรุงเทพมหานคร: บริษัท พลัสเพรสจำกัด;

Susan P Walker, Theodore D Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M Black. (2011).

**Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Elsevier Ltd All rights reserved.** Volume 378, Issue 9799, Pages 1325 - 1338, 8 October 2011. [Online], Available:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60555-2/abstractt %23](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60555-2/abstractt%23). (017, 25 October).

