

# รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)] เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

## The use of the DSPM to promote child development Publish Health Region 5 Ratchaburi

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี<sup>1\*</sup> และบุษบา อรรถาวิโร<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

<sup>2</sup> ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

\* phongphetdit@gmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยศึกษาแบบเจาะจงในผู้ปกครองที่เด็กอายุ 4 เดือน ถึง 24 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 383 คน โดยเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการตั้งแต่อายุ 1-2 เดือน ได้รับคู่มือ DSPM และเข้าโรงเรียนพ่อแม่ เก็บข้อมูลเดือน เมษายนถึงพฤษภาคม 2560 โดยการตอบแบบสอบถาม การตรวจพัฒนาการ ผลการลงบันทึกในคู่มือ DSPM ของผู้ปกครอง และการปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ chi-square, Regression ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  คือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก การเล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก และการที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอน 8.6 เท่า จากการศึกษาได้รูปแบบสำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบ่งเป็น เด็กปกติ โดยการให้คำแนะนำการใช้คู่มือ DSPM เด็กกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำการใช้หนังสือ DSPM ให้คำปรึกษาและร่วมกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา และเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยร่วมแก้ไขปัญหา ผลการดูแล และให้ทางเลือกในการรักษาหรือส่งต่อ จึงมีข้อเสนอแนะคือ โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรมีสื่อที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย สร้างกลุ่มไลน์ของผู้ปกครอง สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการดูแล ติดตามการเลี้ยงดูเด็กในชุมชน

คำสำคัญ: คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาการในเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5

### Abstract

*The purpose of the study was developed the Model to encourage parents by using the DSPM which promote child development and finding the relationship between child development and various factors related to children. Specifically studied in parents aged 4 months to 24 months who received services in 383 health promotion hospitals. They started to receive children at 2 months of age. Received DSPM guide and attended school parents April to May 2017 by responding to the questionnaire. Developmental check Recorded results in the DSPM manual. Parents and follow the advice when finding suspected developmental delays. Data were analyzed using chi-square, regression. The p-value <0.05 was statistically significant difference between the two groups. Iron supplementation Playing with children And that parents are not taught to use the DSPM manual, which is more likely to delay the development of the child than the 8.6 times taught group. The study has developed the model for promoting normal child development by providing guidance on how to use the DSPM guide. Children at risk are advised to use a DSPM book. Consult with parents to solve problems. And child development, delay, problem solving, care outcomes and options for treatment or referral. 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, cooperation with other agencies in care. And follow up the childcare in the community*

**Keywords:** DSPM, child development, Publish Health Region 5

## บทนำ

การจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย งานวิจัยในต่างประเทศ ยืนยันว่าการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา 6.7-17.6 เท่าของเงินที่ลงทุน (Susan P WALKER, 2011) การลงทุนเพื่อเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภยิ่งให้ผลคุ้มค่าทั้งนี้เนื่องจากช่วงปฐมวัย เป็นช่วงเวลาของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ที่สำคัญสมองของมนุษย์มีกระบวนการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สมองจะเติบโตถึง ร้อยละ 80 ของสมองผู้ใหญ่ ตั้งแต่ขณะเป็นทารกในครรภ์จนถึงอายุประมาณ 3 ปี หากเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสมจะเกิดผลกระทบต่อโครงสร้างเส้นใยประสาท ทำให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่ ส่งผลให้ศักยภาพการเรียนรู้ลดลง

เด็กช่วงอายุ 0-5 ปีถือถือเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตที่มั่นคงด้วยการเรียนรู้ที่จะหล่อหลอมความเป็น มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม จริยธรรม ภาษา และสติปัญญา จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมศักยภาพของเด็กการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ.2557 (พนิต โล่เสถียรกิจ, 2560) พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.7 และสงสัยล่าช้าร้อยละ 27.3 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ (นิชรา เรื่องดารกานนท์, 2551) เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีร้อยละ 34.8 โดยพบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและการเข้าใจภาษาสูงสุดทั้ง 2 กลุ่มอายุ คือเด็กอายุ 0-2 ปีร้อยละ 17.3 และเด็กอายุ 3-5 ปีร้อยละ 38.8 รองลงมาด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว กลุ่มอายุ 0-2 ปีร้อยละ 8.3 และกลุ่มอายุ 3-5 ปีร้อยละ 15.4 โดยปี 2557 ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตามเขตสุขภาพ) พบว่า โดยภาพรวมพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70.7 สงสัยล่าช้าร้อยละ 29.3 โดยเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.4 ในขณะที่เด็ก 9 เดือน- 2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 77.8 และด้านภาษาเป็นด้านที่สมวัยน้อยที่สุดคือร้อยละ 69.2 สอดคล้องกับการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิตในปี 2554 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศเท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90 -109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ (กรมสุขภาพจิต, 2555) ในปี พ.ศ.2558 จึงมีนโยบายให้ใช้หนังสือคู่มือ DSPM พร้อมกันทั่วประเทศเนื่องจาก DSPM เป็นคู่มือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีดำเนินการโดยแจกให้มารดาหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกคน หลังการเยี่ยมเสริมพลัง พบว่าโรงพยาบาลในเขตพบปัญหาคล้ายกันคือมารดาที่ไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับ ไม่ได้ใช้คู่มือ และไม่แน่ใจว่าได้รับคู่มือหรือไม่ ทำให้การแจกคู่มือ DSPM ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

ผู้ศึกษา ซึ่งรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จึงสนใจสร้างรูปแบบให้มารดาหรือผู้ปกครองมีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM เพื่อส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างคุ้มค่าและครอบคลุม เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85 ในปี 2561 เพราะหากเด็กปฐมวัยของไทยไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่เหมาะสมตั้งแต่วันนี้ก็จะถือเป็นการสูญเสียโอกาสอันสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทยในอนาคต

## วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพัฒนาการเด็กกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

## วิธีดำเนินการศึกษา

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

- กลุ่มตัวอย่าง หมายถึงผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโดยเด็กมีอายุ 4 เดือนถึง 24 เดือน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ โดยพาเด็กมารับบริการตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2560 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (ฮารินทร์ ศิลป์จารุ, 2548) ได้จำนวน 321.5 คน

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- รูปแบบ ที่นักวิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- หนังสือคู่มือ ส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

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

## ผลการศึกษา

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็กหลักพบว่า ในผู้ปกครองร้อยละ 80 เป็นมารดา อายุเฉลี่ย 29.4 ปี จบปริญญาตรี ร้อยละ 38.5 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.7 ครอบครัวยายร้อยละ 58.0

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพเด็ก เป็นเด็กหญิง ร้อยละ 51.7 ร้อยละ 99.5 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม และไม่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดร้อยละ 98.4 มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 31.7 โดยร้อยละ 99.2 มีภาวะตัวเหลืองมากกว่า ร้อยละ 80 การเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.4 อายุ < 12 เดือน

ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่ากินนมแม่นานเฉลี่ย 5 เดือน เริ่มอาหารที่ไม่ใช่นมแม่อายุเฉลี่ย 6 เดือน ได้รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 74.0 ร้อยละ 99.4 ได้เล่นนิทานให้เด็กฟัง 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 คำแนะนำที่ผู้ปกครองได้รับจากเจ้าหน้าที่คือได้รับการทบทวนและสาธิตการใช้คู่มือ DSPM การตรวจสอบและบันทึกในหนังสือคู่มือ การนำคู่มือมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มาใช้บริการ ร้อยละ 79.1, 77.5 และ 72.1 ตามลำดับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับหนังสือคู่มือ 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 สมวัยร้อยละ 93.0 ได้รับส่งเสริมแล้วมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 91.3 พัฒนาการที่ล่าช้าคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 4.35 และ 4.35 ผู้ปกครองคิดว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมหรือสอน ติดโทรศัพท์ และไม่ได้อยู่กับเด็ก ร้อยละ 63.6 , 15.2 และ 9.1 ตามลำดับ แนวทางความร่วมมือของผู้ปกครอง คือฝึกส่งเสริมพัฒนาการตามคำแนะนำบ่อยๆ ให้เด็กเล่นโทรศัพท์น้อยลง และทำกิจกรรมกับลูก ร้อยละ 72.4, 11.9 และ 7.1 ตามลำดับ

ปัจจัยความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value < 0.05 คือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก การที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	สมวัย		สงสัยล่าช้า		ค่า p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักแรกเกิด					<b>0.04*</b>
น้ำหนัก < 2500 g.	30	8.3	5	21.7	<b>(Fisher's Exact Test)</b>
น้ำหนัก 2500 ≤ g.	330	91.7	18	78.3	
รวม	360	100	23	100	
OR=.327, 95%CI =.114-.944					
ภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด					0.35
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	
>เดือน 6	21	5.8	2	8.7	
รวม	360	100	23	100	
OR=1.537, 95%CI =.338-7.001					
การได้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก					<b>0.22*</b>
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					<b>0.930</b>
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					<b>0.05*</b>
ไม่เล่น	53	14.9	0	0	<b>(Fisher's Exact Test)</b>
เล่น	302	85.1	23	100	
รวม	355	100	23	100	
OR-					
การได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ DSPM					<b>0.003*</b>
ได้รับการสอน	319	93.5	15	71.4	<b>(Fisher's Exact Test)</b>
ไม่ได้รับการสอน	22	6.5	6	28.6	
รวม	341	100	21	100	
OR=5.800*, 95%CI =2.049-16.42					

ปัจจัยการพยากรณ์โอกาสของปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่แก่ผู้ปกครองเด็กต่อพัฒนาการพบว่า การรู้จักหนังสือคู่มือ DSPM การได้รับหนังสือ การใช้และการมีเวลาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ แต่พบว่าการได้รับ 0.05 การสอนวิธีการใช้หนังสือคู่มือ DSPM เป็นปัจจัยที่มีโอกาสต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  โดย ผู้ดูแลที่ได้รับการสอนช่วยให้เด็กมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการสอน โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ ร้อยละ เท่า 8.5793.9 ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละการทำนายปัจจัยด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ต่อพัฒนาการเด็ก

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.	082	0.90	1.11	.22	5.58
Power of predict 93.9						

## วิจารณ์

1. ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็ก มีอายุเฉลี่ย 29 ปี ซึ่งอายุที่เหมาะสมในการมีบุตรคือ 20-35 ปีเนื่องจากเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ร่างกายมีความเหมาะสมกับการมีบุตรที่สุด ดังการศึกษาของ Dr Alice Goisis (2017) สรุปว่า การที่มีลูกในช่วงอายุวัย 30 ปีนั้น ทำให้เด็กที่เกิดมาฉลาดมากกว่า สุขภาพดีกว่าวัยอื่นๆ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็กค่อนข้างสูงคือจบปริญญาตรี ร้อยละ 38.5 เนื่องจากการศึกษาพื้นฐาน (2560) ของประเทศไทยคือ 12 ปี ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการค้นหาคำตอบใหม่ๆ ได้อย่างอิสระ รอบด้าน การมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.7 ทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กได้มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ดูแลในเรื่องอายุ อาชีพ การศึกษา และลักษณะครอบครัวพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการสมวัยของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value}=0.05$

2. พัฒนาการและการเจริญเติบโต จากการศึกษาพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 93 เทียบกับปี 2559 มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 74.4 (อายุ 4-24 เดือน) ซึ่งเห็นความแตกต่างของการได้ใช้คู่มือ DSPM อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ปกครองได้รับความรู้จากการสอนของเจ้าหน้าที่ มีการใช้และปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าร้อยละ 90 เด็กน้ำหนักอยู่ใน

เกณฑ์ปกติ คือเฉลี่ย 2965 กรัม (น้ำหนักเฉลี่ยทั่วไป 3000 กรัม) การศึกษาพบว่าน้ำหนักตัวเมื่อแรกเกิด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} < 0.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศธร (2560) ที่พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด  $\leq 2,500$  กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม

การเจริญเติบโตของเด็กพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร้อยละ 6.8 ที่เริ่มอ้วนและอ้วนเนื่องจากสังคมปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูรวมถึงอาหารซึ่งมีผลทำให้เด็กมีแนวโน้มรับประทานเนื้อสัตว์มากขึ้น ผักและผลไม้มีน้อยลง รูปแบบการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไป เด็กมีโอกาสนอนเพิ่มขึ้นภาวะโรคอ้วน (เป็ณพ์พัฒน์ จันทร์สว่าง, 2560) มักมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องในครอบครัว เด็กขาดการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เพราะวิถีชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ (Sedentary Lifestyle) หรือการจดจ่อกับหน้าจอโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายไม่ได้เผาผลาญพลังงานที่ได้รับ จึงเกิดเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและนำไปสู่ภาวะโรคอ้วนในที่สุด

**3. การเลี้ยงดูเด็ก** พบว่าอัตราการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ของผู้ปกครองก่อนข้างน้อยคือร้อยละ 8.6, 21.4 และ 64.0 ที่เด็กอายุ 1-2, 2-4 และ 4-6 เดือน จากรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กทั่วโลก ปี 2006 ประเทศไทยมีอัตราการกินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก ร้อยละ 5.4 (มูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเลี้ยงดูด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย และยังเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดแห่งหนึ่งในโลกอีกด้วย จากงานวิจัยจาก Brown University เปิดเผยว่า การเลี้ยงดูด้วยนมแม่เสริมสร้างการพัฒนาของสมองได้ 20 - 30% ซึ่งเด็กที่กินนมแม่ล้วน ๆ จะมีการเติบโตของสมองมากกว่าเด็กที่กินนมแม่เสริมด้วยนมผงและเด็กที่กินนมผงอย่างเดียว

การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นนโยบายตั้งแต่ปี 2556 แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกคนข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบเด็ก รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 74.0 ซึ่งถือว่าอัตราการรับประทานยาสูงกว่าข้อมูลของประเทศ เมื่อเทียบกับงานวิจัยของพนิต โสเสถียรกิจ (2560) ซึ่งพบว่า เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงร้อยละ 18.5 การขาดธาตุเหล็กอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เพราะ IQ อาจลดลงได้ 5-10 จุด (ชลทิศ อุไรเลิศ, 2560 และประเสริฐ บุญเกิด, 2556) ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเรื้อรังในเด็กเล็กส่งผลต่อความฉลาดทางสติปัญญา เพราะธาตุเหล็กเป็นสารอาหารสำคัญในกระบวนการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง

การเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ได้มีการเน้นย้ำเรื่องของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กซึ่งค่อนข้างได้ผลเพราะจากข้อมูลพบมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กเพียงร้อยละ 37.5 และใช้นาน 15 นาที ในขณะที่การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กร้อยละ 76.9 (ชลทิศ อุไรเลิศ, 2560) ซึ่งถือได้ว่ามีการใช้สื่ออายุน้อยกว่าข้อมูลของประเทศมาก อาจเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มนี้มีความรู้ สนใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงมีการใช้สื่อฯ กับเด็กน้อยกว่าส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

การเล่นหรือทำกิจกรรมโดยเด็กได้รับการเล่นร้อยละ 90.6 ถือเป็นการส่งเสริมพัฒนาการอย่างดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังกล่าวในวงจรมหัทศจรยแห่งการเรียนรู้ของการเล่นว่า (ประเสริฐ บุญเกิด, 2556) การเล่นของเด็กถือเป็นการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสุข ได้ลองผิดลองถูกเพื่อสร้างสมรรถนะความรู้ เมื่อสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ก็เกิดความภาคภูมิใจ/พึงพอใจ ทำให้อยากเล่นเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้เด็ก ดี เก่ง มีความสุขและมีพัฒนาการที่สมวัยได้ แต่ที่น่าเป็นห่วงคือสิ่งที่เข้ามาแทนที่การเล่นของเด็กไทย นั้น จะมาป็นทอน ความคิด และสมองของเด็กไทยในยุคปัจจุบัน ทำให้เด็กไทยไม่ได้คิดอะไรที่สร้างสรรค์ และสร้างเสริมความคิดของตนเอง เพราะสมองถูกกดจาก วีดีโอเกม และสื่อต่าง ๆ จากโทรทัศน์ จากการที่เคยวิ่งเล่น วิ่งไล่จับในที่กว้างๆ หรือการที่เคยเล่น การละเล่นต่าง ๆ ของไทย กลับกลายเป็นการนั่งจ้องจออยู่หน้าจอโทรทัศน์ตลอดเวลา ซึ่งผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นเด็กที่มีคุณภาพ

เมื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านการเลี้ยงดูเด็ก กับพัฒนาการเด็ก พบว่า การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การเล่นกับเด็ก มีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} < 0.05$

**4. งานบริการในการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้รับ** หลังจากมีการประชาสัมพันธ์การใช้คู่มือ DSPM พบว่า การทำงานนอกบ้าน เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ศึกษาจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ในการประสานเรื่องหนังสือคู่มือ และอุปกรณ์ในการประเมินสาธิต ให้เพียงพอและครอบคลุมแก่ความต้องการของผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่หลังคลอดต้องแจกคู่มือ DSPM ในหญิงหลังคลอดทุกราย อธิบายกระบวนการ ขั้นตอนในการใช้คู่มือ และเจ้าหน้าที่งานสุขภาพเด็กได้รับส่งต่อ ในการทบทวนและเพิ่มพูนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริม สร้างความตระหนัก ให้เกิดการใช้น้ำคู่มือ 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 แต่ยังมีบางประเด็นที่บันทึกในคู่มือ DSPM ไม่ครบถ้วนในเรื่องการบันทึกอายุเด็กที่ทำพัฒนาการด้านนั้นๆ ผ่าน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการล่วงหน้าซึ่งมีร้อยละ 58.8 เท่านั้น

**5. รูปแบบการใช้คู่มือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มี รูปแบบตามแผนภูมิที่ 1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้**

**เด็กปกติ** มีการส่งเสริมพัฒนาการโดย 1. กระบวนการให้บริการ ที่อายุ 1-2 เดือน นัดเข้ากระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการ ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทบทวนและสาธิตการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการกินกอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน มีการแนะนำให้ผู้ดูแลเด็ก พาเด็กมาเองและนำคู่มือ DSPM เมื่อมารับบริการทุกครั้ง การตรวจสอบและแนะนำให้มีการลงบันทึกผลการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลทุกครั้งที่ได้ทำได้ ให้ลงอายุที่เด็กทำพัฒนาการด้านนั้น ๆ ผ่าน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกและเป็นกำลังใจสำหรับผู้ดูแล กรณีเด็กมีพัฒนาการเกินวัย มีการประเมินพัฒนาการให้เด็กทุกคนทุกอายุที่มารับวัคซีน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงอายุ เนื่องจากช่วงอายุที่คัดกรองมีระยะห่างและยาวนานการเฝ้าระวังทุกครั้งจะช่วยตรวจจับเด็กที่สงสัยล่าช้า และให้คำแนะนำได้อย่างเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการก่อนวัยล่วงหน้า 2. แนะนำการใช้สื่อ/คู่มือ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน สื่ออื่น ๆ เช่นภาพพลิก CD ฯลฯ

**เด็กกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้า** ปฏิบัติเช่นเดียวกับเด็กปกติ โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาเมื่อพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการพูดคุยเพื่อให้ทราบปัญหาหรือร่วมกันหาปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการติดตามนัดหมาย หรือถ่ายเป็นคลิป วิดีโอส่งให้เจ้าหน้าที่ได้ภายใน 30 วัน ซึ่งเด็ก ร้อยละ 91.3 หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการสามารถมีพัฒนาการสมวัยได้

เด็กล่าช้า ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ DSPM/DAIM/TEDA4I เป็นหลักต้องสร้างความตระหนัก ให้ผู้ดูแลที่ร่วมกันดูแลเด็ก มีการส่งเสริมพัฒนาการตามปัญหาที่พบอย่างจริงจัง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำและติดตามให้มาตามนัดทุกครั้ง ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นระยะๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดูแลเด็กและทางเลือก ในการรักษา ส่งต่อกรณีเกินความ สามารถ หรือให้การส่งเสริมแล้วพัฒนาการไม่ดีขึ้นหรือตามความต้องการของผู้ดูแลเด็กโดยการประสานกับพื้นที่ ซึ่งพบเพียง 2 ราย (ร้อยละ 8.7) และเจ้าหน้าที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้เองโดยไม่ต้องส่งต่อ

**6. ปัญหาของการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า** พบว่า ร้อยละ 63.6 ผู้ปกครองไม่เคยสอนหรือส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเด็กติดโทรศัพท์/tablet ผู้ปกครองไม่ได้อยู่กับเด็ก ไม่ทราบปัญหาและไม่มีเวลา ร้อยละ 15.2, 9.1, 6.1 และ 6.1 ตามลำดับจากปัญหาโดยรวมจะพบว่าทุกปัญหามีความสอดคล้องกันอย่างชัดเจน คือผู้ดูแลไม่มีเวลา ไม่ได้สอน/เล่น/ทำกิจกรรมกับเด็ก จึงหาวิธีที่จะทำให้เด็กอยู่นิ่ง ๆ ได้ด้วยการใช้โทรศัพท์/ tablet /สื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งหลายให้เด็กเล่น จนเด็กติด และไม่ร้องกวน หรือบางคนไม่ได้อาศัยอยู่กับเด็ก เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยคิดว่าการเล่นดูเด็กต้องมีเวลาคุณภาพ ต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการ และมีภาระในการทำงานนอกบ้าน 70-80% (พรรณพิมล วิบุลาภ, 2560) ของแม่ทำงานนอกบ้าน เพื่อการ



ทำหน้าที่หารายได้ให้ครอบครัว และพบสถานการณ์ที่พ่อแม่ไม่ได้ดูแลลูกเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยที่พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งที่เราอยากให้พ่อแม่เป็นหลักในการดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็กบางรายไม่ทราบว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการ ที่จะต้องแก้ไขหรือส่งเสริม การจะส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพได้ ผู้ปกครองมีส่วนอย่างมากในการอบรมเลี้ยงดูให้เหมาะสมตามวัยและส่งเสริมให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับพ่อแม่ หรือระหว่างพ่อแม่กับพ่อแม่ด้วยกัน ซึ่งมีความเป็นไปได้มากกว่าที่เจ้าหน้าที่จะสอนให้ความรู้ในแบบเดิม ๆ โดยเฉพาะเรื่องที่พ่อแม่ หรือผู้ดูแลสนใจ
2. ควรมีการตั้งกลุ่มไลน์ของคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ ประสานหรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่กลุ่มทุกวัน ซึ่งเป็นผลจากการสร้างกลุ่มไลน์ของคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ผู้ปกครองมีการใช้บริการ และสอบถามเพื่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ เบื้องต้น
3. โรงพยาบาลควรมีสื่อที่ทันสมัยเพื่อการเข้าถึงได้ง่ายต่อการค้นหาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่ผู้ปกครองต้องการ ในเรื่องพัฒนาการ การเจริญเติบโต การรับวัคซีน การเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก อุบัติเหตุและการป้องกัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ฯลฯ เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์
4. การเลี้ยงดูมีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมาก ดังนั้นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องทราบบทบาทที่แท้จริง มีความรับผิดชอบในการดูแลเด็ก เป็นแบบอย่างที่ดี มีเวลาคุณภาพ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการพูดคุยแนะนำ หรือใช้สื่อที่จัดไว้ให้สำหรับค้นข้อมูล เพื่อร่วมกันสร้างเด็กให้มีคุณภาพ
5. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ ฯลฯ ในการสร้างความตระหนักให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กโดยเฉพาะช่วงปฐมวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมการ โดย อสม.หรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพสต. อาจมีการออกเยี่ยมบ้าน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประเมินปัญหาและหาทางแก้ไข

### เอกสารอ้างอิง

1. Susan P Walker, Theodore D Wachs, Sally Grantham-McGregor, Maureen M Black, Charles A Nelson, Sandra L Huffman, Helen Baker-Henningham, Susan M Chang, Jena D Hamadani, Betsy Lozoff, Julie M Meeks Gardner, Christine A Powell, Atif Rahman, Linda Richter. (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. [cited 25 October 2017]. from [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).
2. พณิต โล่เสถียรกิจ. (2558). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.[อินเทอร์เน็ต].ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, กรมอนามัย; 2558. [ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf>.
3. นิชรา เรื่องดารกานนท์. (2551). พัฒนาการและเขาว์ปัญญาของเด็กไทย. ใน: นิชรา เรื่องดารกานนท์, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติกพับลิชี่.
4. กรมสุขภาพจิต. (2555). รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

5. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วีอินเตอร์พรีนซ์.
6. Goisis, Alice and Schneider, Daniel C. and Myrskylä, Mikko. (2017). The reversing association between advanced maternal age and child cognitive ability: evidence from three UK birth cohorts International Journal of Epidemiology, 46 (3). [cited. 2017 Oct 25]. from:  
[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=th&prev=search&rurl=translate.google.co.th&sl=en&sp=nmt4&u=http://eprints.lse.ac.uk/68527/&usq=ALkJrhiFIWWCmV8gWk9Ky8U6ltGX6kHDmw](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=th&prev=search&rurl=translate.google.co.th&sl=en&sp=nmt4&u=http://eprints.lse.ac.uk/68527/&usq=ALkJrhiFIWWCmV8gWk9Ky8U6ltGX6kHDmw).
7. การศึกษาพื้นฐานของไทย. (2560). สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. [ค้นข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://arit.chandra.ac.th/edu/Patiroob/education4.html>.
8. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล เจริญวัชร. (2558). พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557. [อินเทอร์เน็ต]. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2558. [ค้นข้อมูลวันที่ 25 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:  
[www.sorponsor.com/component/dropfiles/?task=frontfile.download&id=354](http://www.sorponsor.com/component/dropfiles/?task=frontfile.download&id=354).
9. ปันณพัฒน์ จันทร์สว่าง. (2560). เด็กอ้วน. [อินเทอร์เน็ต]. [ค้นข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:  
[taamkru.com/th/เด็กอ้วน](http://taamkru.com/th/เด็กอ้วน).
10. มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2560). เพยเด็กไทยกินนมแม่ต่ำสุดในอาเซียน. [อินเทอร์เน็ต]. [ค้นข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [thaibreastfeeding.org/page.php?id=29](http://thaibreastfeeding.org/page.php?id=29)
11. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สารอาหารกับการพัฒนาสมอง. [ค้นข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://hpc5.anamai.moph.go.th/?module=notices&id=778>
12. พนิต โล่เสถียรกิจ. (2560). วิกฤตการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. [ค้นข้อมูลวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560] เข้าถึงได้จาก:  
[www.hpc.go.th/director/data/plan58/childDevCrisis.pdf](http://www.hpc.go.th/director/data/plan58/childDevCrisis.pdf)
13. ชลทิศ อุไรฤกษ์. (2560). Iron Deficiency Anemia. [ค้นข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://www.hpc4.go.th/director/region57/index.php?module=!&file=IDA>.
14. ประเสริฐ บุญเกิดและคณะ. บรรณานิติการ. (2556). เล่นตามรอยพระยุคลบาท. กรุงเทพมหานคร: พลัสเพรส.
15. พรรณพิมล วิบุลาภ. (2560). พ่อแม่กับการสร้างลูกที่มีคุณภาพ. [ค้นข้อมูลวันที่ 8 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก  
[www.okmd.or.th](http://www.okmd.or.th) > Brain-Based Learning > เอกสารเผยแพร่.