

ผลการประเมินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Evaluation of the Developmental Screening in Preschool Age of Nongkead Sub-District, Chum Phae District, Khon Kaen

ปิริยากร คล้ายเพ็ชร¹ จันทนา สิริเศรษฐนันท์² ทรงสุดา หมั่นไธสง¹ สรัญญา เปล่งกระโทก¹

Piriyakorn Klaiyapeth¹, Jintana Sirisedthanun², Songsuda Muenthaisong¹, and Saranya Plengkrateke¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เด็กปฐมวัย จำนวน 225 คน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลหนองเขียดอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2559 แบ่งเด็กออกเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประเมินพัฒนาการการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กของประเทศไทย มีความไวในการคัดกรอง (sensitivity) เท่ากับ 96.04% และความจำเพาะเจาะจง (specificity) เท่ากับ 64.67% ใช้ประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 3) ด้านการเข้าใจภาษา 4) ด้านการใช้ภาษา 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 84 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 15.11 และพัฒนาการช้า ร้อยละ 0.89 เด็กที่มีพัฒนาการช้าได้รับการส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยละ 100 จะเห็นได้ว่าการคัดกรองพัฒนาการเด็กเป็นหัวใจที่สำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะทำให้ได้รับการวินิจฉัยปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการได้เหมาะสมและทันเวลาที่ต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการ เด็กปฐมวัย

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น, A lecturer in Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น, Registered nurse (professional level), Nongkead health promoting hospital, Chum Phae district, Khon Kaen

*ผู้ติดต่อ, อีเมล: ทรงสุดา หมั่นไธสง, Songsuda.kk@gmail.com

รับเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2562 แก้ไข 3 ธันวาคม 2562 ตอรับเมื่อ 4 ธันวาคม 2562

ABSTRACT

This survey research is aimed to evaluate the development of preschool age. The target group consisted of 225 children in Children development centers in Nong Khed sub-district, Chum Phae district. Khon Kaen, with the inclusion criteria. Collected data by health care providers one month between June-July 2016. The research was divided in to 4 groups in age 9, 18, 30 and 42 months. The standard tool is Development of Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Assessment tool sensitivity 96.04% and specificity 64.67%. DSPM is used to evaluate the development of 5 aspects: 1) Development of movement, 2) Development of fine motor and intellectual, 3) Development of Receptive language, 4) Development of Expressive language and 5) Development of Personal and social. Analyzing data by descriptive statistics.

The research findings as following were found children 84% normal, 15.11% suspected delayed. 0.89% delayed and total transferred to the hospital. Suggestions from the finding provide children's screening was a key factor in promoting preschool development. This will get early detected, promote care giver to encourage children for solving their development problems appropriately and promptly.

Keywords: Evaluation of the development, Screening development, Preschool age

ภูมิหลัง

เด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านสมองสูงถึงร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต (Sirithongthaworn, S., 2014) ให้เด็กพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการปูพื้นฐานให้เกิดทักษะต่าง ๆ เพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัย ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมถึงการมีจริยธรรมที่ดี ดังนั้น การเฝ้าระวังพัฒนาการจึงเป็นแนวทางในการป้องกันและช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้าน

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า เด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการผิดปกติ (World Health Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่าเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถพูดคำแรกที่มีความหมายได้ (Mhosuwan, 2013) ในปี พ.ศ. 2557 พบเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 22 อายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 34 (Bureau of Inspection and Evaluation Office of the Permanent

Secretary, Ministry of Public Health, 2015) และในปี 2560 สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยใน 4 ช่วงวัย ได้แก่ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน ตามเกณฑ์การคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.4 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.6 และในเขตสุขภาพที่ 7 (จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด) พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.1 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.3 (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2560) ซึ่งหากเด็กมีพัฒนาการผิดปกติ จะทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย ไม่ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล หรือแก้ไขปัญหาย่างทันท่วงที ทำให้เป็นภาวะต่อครอบครัวและสังคม จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพได้ในอนาคต (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณณพัตน์ ไชยเมส, สมเกียรติยศ วรเดช, 2561) ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อทราบถึงพัฒนาการเด็กที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งหากพบปัญหาด้านพัฒนาการ จะได้สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที และค้นหาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลการประเมิน

พัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยได้มีการประเมินคัดกรองพัฒนาการและส่งต่อเด็กเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 ช่วงวัย ได้แก่ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน นับอายุจนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2559 จำนวน 225 คน โดยผู้ปกครองยินยอมในการตรวจประเมินพัฒนาการ

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย พัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) Gross motor (GM) คือ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว 2) Fine Motor (FM) คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา 3) Receptive Language (RL) คือ พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา 4) Expressive Language (EL) คือ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา 5) Personal and Social (PS) คือ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

การหาคุณภาพของเครื่องมือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่ผ่านการพิจารณาความถูกต้องและชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมายจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ โดยมีความไวในการคัดกรอง (sensitivity) เท่ากับ 96.04% และความจำเพาะเจาะจง (specificity) เท่ากับ 64.67%

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการ** 1) ศึกษาวิธีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข 2) ประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการยินยอมเข้าร่วมโครงการกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจและการเปิดเผยข้อมูลนำเสนอเพียงภาพรวมโดยผู้วิจัย คำนึงถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างสำคัญ

2. ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์อายุ 4 ช่วงวัย จำนวน 225 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

3. ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทีมวิจัย สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หากประเมินไม่ผ่านในข้อใด แนะนำให้ผู้ปกครองและศูนย์เด็กเล็ก ฝึกทักษะด้านนั้นให้เด็กบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการ นำมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 4 ช่วงวัย อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน มีจำนวน 225 คน เป็นเพศชาย จำนวน 124 คน ร้อยละ 55.11 และเพศหญิง จำนวน 101 คน ร้อยละ 44.89 ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ อายุ 42 เดือน จำนวน 68 คน ร้อยละ 30.84 ช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ อายุ 9 เดือน จำนวน 42 คน ร้อยละ 18.67

ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติในครั้งแรกของการประเมิน จำนวน 189คน ร้อยละ 84 พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 34 คน ร้อยละ 15.11 และพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.89 และกลุ่มล่าช้าได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ ในการประเมินพัฒนาการเพิ่มเติม ทั้ง 2 คน ร้อยละ 100

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า และล่าช้า จำแนกตามอายุ พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดในเด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 42 เดือน และ 30 เดือน ตามลำดับ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า พบในเด็กอายุ 30 เดือน

จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.57 เมื่อเทียบกับวัยเดียวกัน และจำนวน 2 คน ร้อยละ 0.89 เมื่อเทียบกับเด็กทั้งหมด

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าแยกรายด้าน 5 ด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อันดับ 1 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จำนวน 11 คน ร้อยละ 30.55 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน อันดับ 2 ด้านการใช้ภาษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 25 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน และด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 9 คน ร้อยละ 25 พบมากในเด็กอายุ 9 เดือน อันดับ 3 ด้านช่วยเหลือตนเองและสังคม จำนวน 5 คน ร้อยละ 13.89 พบมากในเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน และอันดับ 4 ด้านการเข้าใจภาษา จำนวน 2 คน ร้อยละ 5.56 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก พบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ จำนวน 189 คน ร้อยละ 84 สงสัยล่าช้า จำนวน 34 คน ร้อยละ 15.11 และมีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.89 สอดคล้องกับการศึกษาของนิรมัย คุ่มรักษา และคณะที่ศึกษาสภาวะการณพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.5 และสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.5 และมีความใกล้เคียงกับสถิติของเขตสุขภาพที่ 7 (จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด) พบว่า ปี 2560 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.1 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.3สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2560) แสดงว่าเด็กไทยบางส่วนยังมีผลการประเมินพัฒนาการที่ไม่สมวัย (Kumraksa, Theeranon, Srihirunrussame, Keodsawas & Kuhapun, 2014) จากการประเมินในครั้งนี้ ซึ่งต้องได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้ฝึกทักษะซ้ำอีก 1 เดือน เพื่อให้สามารถประเมินพัฒนาการผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานตามคู่มือการประเมินพัฒนาการที่กำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ซึ่งแสดงถึงข้อมูลที่ได้รับผิดชอบจะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็ก โดยวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่เด็กจะต้องสามารถปฏิบัติได้ในแต่ละช่วงวัย และวางแผนร่วมกันกับผู้ปกครองในการฝึกทักษะทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็ก และต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ในเด็กที่พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.89 ได้มีการส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ ทั้ง 2 คน

คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของแผนภูมิการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ที่พบว่าเมื่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการฝึกทักษะในด้านนั้น ๆ ซ้ำ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วเด็กไม่สามารถผ่านทักษะข้อนั้นได้ให้ดำเนินการส่งต่อ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2558)

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า จำแนกตามอายุ พบว่า อายุที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากมากไปน้อย ได้แก่ เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 42 เดือน และ 30 เดือน ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในเด็กอายุ 9 เดือน เป็นการตรวจพัฒนาการครั้งแรกของเด็กที่ได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งการประเมินในช่วงอายุที่ผ่านมาผู้ปกครองจะเป็นผู้ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยตนเองที่บ้าน โดยได้รับคำแนะนำภายหลังการคลอดเมื่อกลับบ้าน จากบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้น ในการประเมินพัฒนาการของบุตรผู้ปกครองอาจเกิดความไม่เข้าใจ หรือผู้ปกครองมีประสบการณ์ไม่เพียงพอในการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง เมื่อได้รับการประเมินพัฒนาการครั้งแรก ในช่วงอายุ 9 เดือน ดังกล่าว จึงพบว่า มีทักษะที่เด็กไม่ผ่านการประเมิน จึงจัดให้อยู่ในกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องฝึกทักษะเพิ่มเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 1 เดือน และมารับการประเมินซ้ำอีกครั้ง

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า แยกรายด้าน 5 ด้าน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อันดับ 1 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 30.55 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน อันดับ 2 ด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 25 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 25 พบมากในเด็กอายุ 9 เดือน อันดับ 3 ด้านช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 13.89 พบมากในเด็กอายุ 18 และ 30 เดือน และอันดับ 4 ด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 5.56 พบมากในเด็กอายุ 18 เดือน ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างจากการสำรวจของสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ปี 2560 พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อันดับ 1 ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 18 และ 30 เดือน อันดับ 2 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Fine motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 42 เดือน และอันดับ 3

ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) พบมากในกลุ่มเด็กช่วง 9 เดือน ซึ่งพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่พบมากที่สุด คือ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา อธิบายได้ว่า พัฒนาการด้านนี้เป็นทักษะของการใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือและกล้ามเนื้อตาทำงานประสานสัมพันธ์กัน เช่น การใช้นิ้วหยิบจับสิ่งของ การขีดเขียน การต่อบล็อกไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นพื้นฐานของเด็กที่จะพัฒนาการเขียนการทำงานในชีวิตประจำวัน และการช่วยเหลือตัวเอง (ชาติวิจิตรชาติ, 2553) ซึ่งหากเด็กมีพัฒนาการด้านนี้ล่าช้าจะส่งผลในด้านการเรียน เช่น การเขียน การจดบันทึก ทำให้ไม่ชอบเขียน ทำการบ้านไม่เสร็จ ส่งผลด้านพฤติกรรมและการเรียนในที่สุด ดังนั้น เด็กในช่วงอายุ 12-18 เดือน จึงเป็นช่วงที่เด็กควรได้รับการฝึกทักษะการใช้มือ และสายตาให้ทำงานประสานกัน หากได้รับการฝึกฝนน้อยจะส่งผลให้เด็กมีทักษะการใช้มือในการจับ และการขีดเขียน ได้ช้า และจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กในอนาคตได้ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการในด้านนี้ อาจเกิดจากปัจจัยหลายส่วน โดยมีการศึกษา พบว่า เด็กที่มีผู้ดูแลหลักที่ไม่ใช่บิดา มารดา มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการล่าช้า (นิรมัย คุ่มรักษา, พรพิมล ชีรนนันท์, ศุภพรพรรณ ศรีหิรัญรัตน์, บุศรา คูหพันธ์, เอกชัย เกิดสวัสดิ์, 2557)

เอกสารอ้างอิง

- ชาติวิจิตรชาติ. (2553). *เรียนรู้ด้วยการเล่น ตอนที่ 1*. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=64> (20 กันยายน 2560).
- นิรมัย คุ่มรักษา, พรพิมล ชีรนนันท์, ศุภพรพรรณ ศรีหิรัญรัตน์, บุศรา คูหพันธ์, เอกชัย เกิดสวัสดิ์. (2557). สภาวะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. *วารสารสุขภาพจิต แห่งประเทศไทย*, 22, 76-83.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2560). *รายงานประจำปี 2560 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ. (2558). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)*. กรุงเทพฯ: ทีเอสอินเตอร์พรีนซ์.
- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมส, สมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5, 281-296.
- Bureau of Inspection and Evaluation Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2015). *Situation Thai Child Development Fiscal Year 2014*. Bangkok: TS Interprint.
- Kumraksa, N., Theeranan, P., Srihirunrussame, S., Keodsawas, A. & Kuhapun, B. (2014). Situation of Child Development Promotion. *Journal of Mental Health of Thailand*, 22(2), 76-83.
- Mhosuwan, L. (2013). *Nutrition with Growth Intelligence Development Immunity and Chronic Diseases*. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Songklanakarin University. Operate Conference Documentation.

พรพิมล ชีรนนันท์, ศุภพรพรรณ ศรีหิรัญรัตน์, บุศรา คูหพันธ์, เอกชัย เกิดสวัสดิ์, 2557; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, 2558) และเด็กที่มีผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าประมาณ 1.2 เท่า และครอบครัวที่ไม่เล่นกับเด็กมีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ประมาณ 1.4 เท่า (หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, 2561) ซึ่งในสังคมไทย พบว่าบิดามารดาของเด็กมักจะย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในเมืองหลวงหรือจังหวัดใหญ่ ๆ เพื่อทำงานหารายได้ มาจุนเจือครอบครัว และให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลบุตรแทน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัยไปวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละด้านให้เหมาะสมกับวัย และติดตามประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือล่าช้า

Sirithongthaworn, S. (2014). *Promote Development of Newborn to 5 Years Manual for Parents*. Ratchanakarin Child Development Institution, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.

World Health Organization. (2012). *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, Early Identification, Assessment and Intervention in Low-and Middle Income Countries: a Review*. Child and Adolescent Health and Development. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office.

วารสารวิชาการ
หลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร