**หัวข้อการเสนอโครงร่างการจัดการความรู้**

**ชื่อโครงการ** ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ ( 3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ)

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวสวรรยา ภูมิพันธ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**บทคัดย่อ**

การศึกษาพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ตามช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 45.80 นอกจากนี้ พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหลายด้านและยัง พบว่า ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลเด็กเกิดถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.29 และอยู่กับตายาย คิดเป็นร้อยละ 32.72 ผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มากกว่าร้อยละ 50.00 ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวมแบบภาคีมีส่วนร่วม โดยมี**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เข้ารับการตรวจพัฒนาการและเพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (acting) การสังเกตผล (observing) และการประเมินสะท้อนกลับ (reflecting) ระหว่าง เดือนมกราคม 2561 ถึงเดือน เมษายน 2561 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กลุ่มที่ศึกษา คือ กลุ่มเด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี จำนวน 42 คน อาสาสมัครสาธรณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 3 คน ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูแลเด็ก จำนวน 42 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 102 คน พื้นที่หมู่ 3 บ้านโนนสะอาด ตำบลศรสมเด็จ โดยเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการจัดประสบการณ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำชุมชน จึงเป็นปัจจัยหลัก ของการจัดทำโครงการ 3ส. 1พ. พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ (3ส. คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ. คือ พัฒนาการ) และจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ช่วยกันประดิษฐ์อุปกรณ์ที่เป็นสื่อในการตรวจพัฒนาการเด็กและยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ชุดตรวจพัฒนาการและได้ร่วมกันคิดค้นเป็นนวัตกรรมขึ้นมา ชื่อตลับวิเศษ ผสมผสานผลึกไอทีอัศจรรย์ จัดขึ้นมาเพื่อจะได้เข้าถึงผู้ปกครองและสามารถสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในพื้นที่ ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์และบุคลากร ภาคีเครือข่ายที่มีคุณภาพและเข้มแข้งของตำบลศรีสมเด็จและประเทศชาติต่อไป

ผลการศึกษา พบว่า ด้านการวัดความรู้ความเข้าใจภาพรวมหลังอบรม มีความรู้ความเข้าใจมากกว่าร้อยละ 86.66 ด้านการดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เปรียบเทียบตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน เด็กมารับการตรวจพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.57 ด้านที่สงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามได้สมวัย พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 21.42 และสงสัยล่าช้าได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาอยู่ที่มากที่สุด ร้อยละ 7.14 ระดับคะแนนของความพึงพอใจในการการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษผลึกไอที อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 63.33 ระดับความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย 48.2 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 คะแนน ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.66 ด้านการติดตามโดยทีมภาคีเครือข่ายการลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยการติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ โดยการเก็บข้อมูลของทีมภาคีเครือข่ายทุก 1, 10 และ 30 ของทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พบว่า เดือนมกราคมมีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 35.71 และ พบว่า เดือนเมษายนมีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 4.76 และเด็กสามารถเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งต่อพัฒนาการการเด็กที่ล่าช้าได้ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน ด้านการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่า การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก(รพ.สต)มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 18 เดือนร้อยละ 85.71 และ การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก(บ้าน) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80.00 การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่า การควบคุมของกลุ่มเป้าหมายได้สำเร็จ 100 เปอร์เซ็นต์

แผนพัฒนาต่อเนื่องและข้อเสนอแนะ การเน้นการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ของผู้ปกครองและทีมภาคีเครือข่าย ที่เข้มแข็ง ที่อยู่ในช่วงวัยอื่น ที่ไม่ใช่ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยผู้ดูแลเด็กภายในบ้านต้องมีมากกว่า 1 คน ที่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ หรือที่เราใช้ คำเรียกว่า ผู้ดูแลเด็กมือสอง คือ สำรองเมื่อบุคคลที่ 1 ไม่ว่างหรือติดภารกิจไม่สามารถประเมินเด็กได้ และผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก แกนนำชุมชน ต้องร่วมมือกันส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถนำโมเดลที่ศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

**อ้างอิง**: มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2560

รุจา เล้าสกุล. **คู่มือปฏิบัติงานบูรณาการพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี.** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2550

**บทที่ 1**

**๑. ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้เด็กมีความเจริญเติบโต มีความสุขที่ดีสมบูรณ์แข็งแรง และมีพัฒนาการสมวัยเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติต่อไป เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งมีการเติบโต ร้อยละ80.00 ของผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่สำคัญเหมาะสมในการ ปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในอบรมเลี้ยงดู ให้ความรักความเอาใจใส่ โดยเฉพาะเด็กช่วงอายุ 3 ปี เป็นโอกาสทองของชีวิต เพราะว่าสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุดพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหมด การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งย่อมมีผลให้พัฒนาการอีกด้านหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น เด็กที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มักเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอารมณ์แจ่มใส รู้จักควบคุมอารมณ์ เข้ากับผู้อื่นได้ดี และมีความสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี มักประสบปัญญาด้านการเจริญเติบโตของร่างกายล่าช้าหรือหยุดชะงักชั่วขณะ อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการเศร้าซึม ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ยาก และขาดสมาธิในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งจากการสำรวจพัฒนาการในเด็กไทย พบว่า เด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่า ร้อยละ 30.00 หรือประมาณ 4 ล้านคน และจากการประเมินพัฒนาการเด็กในเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ขณะเดียวกันถ้าหากมีภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เด็กมีสุขภาพที่อ่อนแอ ไม่แข็งแรงและอาจจะมีพัฒนาการที่ล่าช้าไม่ทันเพื่อน ส่งผลให้พัฒนาการไม่สมวัยและยังส่งผลต่ออนาคตของประเทศชาติ มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างศักยภาพในทุกด้านของเด็กปฐมวัย โดยเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้นมา ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 เป็นต้น มาจนกระทั่งปัจจุบันฉบับที่ 10 ยังคงเห็นว่าพัฒนาการของเด็กประถมวัยเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพบุคคลากร จึงมีนโยบายมุ่งเน้นทั้งการควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

จากการลงสำรวจข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 45.80 โดยพบ ผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด และรองลงมาคือ ด้านการใช้ภาษา การเข้าใจภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ร้อยละ 30.80, 34.41, 17.52, 15.76 และ 10.88 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 พัฒนาการไม่สมวัยหลายด้านและยังพบว่าผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 60.29 และอยู่กับตายาย คิดเป็นร้อยละ 32.72 และผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มากกว่าร้อยละ 50.0 ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมินพัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ จากปัญหาดังกล่าวการให้ความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยจึงเป็นแนวทางที่เร่งด่วน การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวม แบบภาคีมีส่วนร่วม การเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการจัด ประสบการณ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำชุมชน จึงเป็นปัจจัยหลักของการจัดทำโครงการ 3ส. 1พ. พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ 3ส. คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ. คือ พัฒนาการ และจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ช่วยกันประดิษฐ์อุปกรณ์ที่เป็นสื่อในการตรวจพัฒนาการเด็กและยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ชุดตรวจพัฒนาการและได้ คิดค้น เป็นนวัตกรรมขึ้นมาชื่อ ตลับวิเศษผสมผสานผลึกไอที อัศจรรย์ คือจัดขึ้นเพื่อจะได้เข้าถึงผู้ปกครองและสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในพื้นที่ ตำบลศรีสมเด็จให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์และบุคลากร ภาคีเครือข่ายที่มีคุณภาพและเข้มแข้งของตำบลศรีสมเด็จและประเทศชาติต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เข้ารับการตรวจพัฒนาการ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจ และ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยตามเกณฑ์

**กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี จำนวน 42 คน อาสาสมัครสาธรณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 3 คน ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูแลเด็ก จำนวน 42 คน และ บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 5 คน พื้นที่หมู่ 3 บ้านโนนสะอาด ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**กรอบแนวคิด**

**เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี สามารถเข้าถึงและกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์**

**-การพัฒนาศักยภาพ บุคคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย**

**-การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย**

**-ความรู้ความเข้าใจ ภาคีเรือข่าย**

**บุคคลากรสาธรณสุข ภาคีเครือข่าย ที่มีคุณภาพและเข้มแข้ง**

**ภาพที่ 1**

**ผลคาดว่าจะได้รับ**

1. มีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและสามารถทดสอบพัฒนาการเด็กได้

2. ผู้ปกครองเด็กสามารถดูพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการของบุตรตนเองได้

3. เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติได้รับส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กสมวัยตามเกณฑ์

**ตัวชี้วัด**

1. ร้อยละ 90 ของเด็ก0-5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องตามวัย

2. ร้อยละ 85 ของเด็ก0-5 ปี มีพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกายอารมณ์จิตใจสังคมและสติปัญญา

3 .ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็ก และ อสม. ได้มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติการตรวจพัฒนาการ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้ถูกต้อง (พีเทส/โพดเทส)

**นิยามศัพท์**

**พัฒนาการเด็ก** หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงลักษณะและพฤติกรรมที่มีทิศทางและรูปแบบที่แน่นอน จากช่วงระยะเวลาหนึ่งไปสู่อีระยะหนึ่ง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ จนสู่วุฒิภาวะ ซึ่งก็คือการบรรลุถึงขั้นการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของบุคคลในระยะใดระยะหนึ่งและพร้อมที่จะทำกิจกรรมอย่างนั้น ทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคล ให้ทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำหน้าที่ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากได้ ตลอดจนเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะใหม่ของบุคคลผู้นั้น

**พัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์** หมายถึง การเจริญเติบโตที่สมวัย

**พัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ เช่นเด็กอายุ 20 เดือนแต่ยังเดินไม่ได้ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดินและเดินได้ในช่วงอายุ 9 ถึง 15 เดือน เป็นต้นโดยความล่าช้านั้นปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น พัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่งหลายด้านหรือทุกด้าน(global developmental delay)และพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วยก็ได้

**การกระตุ้นพัฒนาการ หมายถึง** เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่ายิ่งและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ ในหลายประเทศล้วนมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยคือ ตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 6 ปีจะต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละวัย ซึ่งจะทำให้เด็กๆเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพสืบไป

**การส่งเสริม** หมายถึง การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็กโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญาการใช้ภาษา และสังคมซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา

**การใส่ใจ** หมายถึง การฝักใฝ่ การให้ความสนใจในการดูแล

**สานสายใย** หมายถึง ความผูกพันภายในครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล

**การเจริญเติบโต** หมายถึง กระบวนการที่สิ่งมีชีวิตเกิดการแบ่งเซลล์แล้วเพิ่มจำนวนเซลล์ขยายขนาดของเซลล์ เปลี่ยนแปลงรูปร่างเซลล์ทำหน้าที่เฉพาะและเกิดรูปร่างที่แน่นอน

**ด้านการเลี้ยงดู** หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และความหวังของสังคม ตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาที่ดีอย่างรอบด้านคือ กาย ใจ สังคม และปัญญา

**ปัจจัยด้านมารดา** หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาความไวในการตอบสนองต่อบุตร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งแวดล้อมสถานการณ์ต่างๆทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อมารดาและลูกน้อย

**ปัจจัยด้านเด็ก จำแนกออกเป็น 4 ด้าน** ได้แก่ ด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม มีรายละเอียด ดังนี้พัฒนาการ

**1. ด้านร่างกาย(Physical Development)** เป็นพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่(Gross Motor Development)และกล้ามเนื้อมัดเล็ก(Fine Motor Development) เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวโดยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การนั่ง ยืน เดิน เป็นต้น ส่วนการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเช่น การใช้สายตา และการใช้มือประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ การหยิบจับของและการขีดเขียน เป็นต้น

**2. พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development)**และพัฒนาการด้านภาษา(Language Development) เป็นความสามารถในการเรียนรู้เชิงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ด้วยกระบวนการ การรับรู้ สังเกต จดจำ วิเคราะห์ คิดเชิงเหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหา การใช้ภาษาในการสื่อความหมาย และความเข้าใจเป็นกระบวนการที่สนับสนุน

**3. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development)** เป็นความสามารถในการแสดงความรู้สึก เช่น ความพอใจ ความรัก ความชอบ ความโกรธ และความกลัว เป็นต้น พัฒนาการด้านอารมณ์เป็น ความสามารถในการควบคุมการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆรวมถึงการสร้าง ความรู้สึกนับถือต่อตนเอง (Self-Esteem)

**4. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) และ คุณธรรม (Moral Development)** เป็นทักษะความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นในการปรับตัวการทำตามบทบาทหน้าที่ของตน ความร่วมมือกับผู้อื่น ความรับผิดชอบ การเป็นตัวของตัวเอง และการรู้จักกาลเทศะ ซึ่งพัฒนาการด้านสังคม และคุณธรรม ช่วยให้เด็กมีความสามารถในการปรับตัวใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น

การมีส่วนร่วมของชุมชนมุ่งเน้นการพัฒนาเตรียมความพร้อมของเด็กและชักชวน ชุมชนให้มีส่วนร่วมบริหารและช่วยเหลือในด้านพัฒนาการของเด็ก

**ความพึงพอใจ** หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลไม่ว่าจะเป็นบิดาหรือมารดารวมถึงบุคคลในชุมชน มีความชอบ ความสบายใจ หมายถึง ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ในเรื่องของพัฒนาการของลูกรักหรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

**ความรู้สึกเข้าใจ** หมายถึง การตอบสนองที่ถูกกำหนดโดยวิวัฒนาการที่ทำให้เราปรับตัวให้เข้ากับสิ่งรอบๆ เข้าใจลึกซึ้งและสามารถนำมาปรับใช้ในการดำรงชีวิตในแต่ละวันได้จริง

**ภาคีเครือข่าย** หมายถึง กลุ่มบุคคลองค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันด้วยความสมัครใจเพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย(ร่วมคิด/วางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมินผล) โดยมีความสัมพันธ์แนวราบ มีความเสมอภาค และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

**การดำเนินงาน** หมายถึง การออกแบบกระบวน การการจัดการด้านคุณภาพ สมรรถภาพ

**การมีส่วนร่วม** หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระโดยความสมัครใจ ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ  ร่วมประเมินผล

**บทที่2**

**วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**

การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้เด็กมีความเจริญเติบโต มีความสุขที่ดีสมบูรณ์แข็งแรง และมีพัฒนาการสมวัยเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อประเทศชาติต่อไป ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฏี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ข้อสรุปตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี

2. ความสำคัญและความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ

3. พัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัย 0-5 ปี

4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**1.ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี**

ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัย 0-5 ปี คำว่า พัฒนาการ เป็นศัพท์ที่มีการใช้แพร่หลายมาก ทั้งด้านการศึกษา การบริหาร วิทยาศาสตร์และ สุขภาพ การนิยามคำจึงค่อนข้างมีลักษณะสากลที่มีความหมายในทางบวก แม้ว่าจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันบ้าง มีผู้ให้ความหมายของพัฒนาการ (development) ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

คาร์เตอร์ วีกูด 6 ให้ความหมายของพัฒนาการว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างการ ทำงาน การจัดระเบียบส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งทำให้มีการเพิ่มพูนทางด้านขนาดความแตกต่าง ความ สลับซับซ้อน การผสมกลมกลืน ขีดความสามารถ ประสิทธิภาพหรือก่อให้เกิดความเพิ่มพูนศักยภาพสูงสุด ทั้งนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีความคงทนถาวร อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่ยาวนาน ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้ที่ มีจุดมุ่งหมายหรือเกิดขึ้นตามเหตุการณ์ก็ได้

เครก เจ เกรซ 7 ได้อธิบายความหมายของพัฒนาการว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ความคิด หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นจากอิทธิพลของชีววิทยาและสิ่งแวดล้อม มักมีการเปลี่ยนแปลงในทาง ก้าวหน้าและมากขึ้น

อัจฉรา สุขารมณ์ 8 ได้อธิบายความหมายของพัฒนาการเชิงจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ลักษณะของบุคคลทั้งในโครงร่าง(Structure)และแบบแผน(Pattern)ของร่างกายและพฤติกรรมที่แสดงออก พัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นไปเรื่อยๆเป็นขั้นๆและเป็นแบบที่สอดคล้องกันใน 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย(Physical Development) พัฒนาการทางด้านสังคม (Social Development)และพัฒนาการทางสติปัญญา(Intelligence Development)

อีกความหมายหนึ่งของพัฒนาการ หมายถึง การเติบโตขึ้น(Development as growth) เช่น การ เติบโตของไข่ที่ถูกผสมแล้วเพียงเซลล์เดียวกลายเป็นทารกที่มีขนาดโตขึ้น ทั้งในด้านความยาวและน้ำหนักและสามารถทำหน้าที่ต่างๆได้เช่น หายใจ กลืน ร้องฯลฯ และอีกความหมายหนึ่งของพัฒนาการ คือ การเปลี่ยนแปลงโดยลำดับ(Development as orderly progression)ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ที่อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตมาจากเซลล์เล็กๆพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่เริ่มจากเด็กยกหัว ชันคอ พลิกคว่ำ-หงาย จนในที่สุดเด็กได้วิ่งได้คล่องเป็นต้น พัฒนาการด้าน อื่นๆ ก็เช่นกัน 5 โดยสรุปพัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ของร่างกายจากลักษณะทั่วไปหรือง่ายๆ ไปสู่ลักษณะเฉพาะที่มีความซ้ำซ้อนมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในขนาดและการทำหน้าที่และพัฒนาการก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบต่างๆของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบ แบบแผนสืบเนื่องกัน รวมทั้งด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านคุณภาพ เกิดความเพิ่มพูนทักษะ และความสามารถใหม่ๆ อันเนื่องจากการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายหรือเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคล และประสบการณ์ของเด็กนั้นย่อมมาจากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว โดยเฉพาะจากบิดา มารดา ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างประสบการณ์ให้แก่เด็กนับตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาการที่ดีและเหมาะสมต่อไป

**2.ความสำคัญและความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ**

เด็กเป็นอนาคตของชาติ การเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพด้วยการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเติบโตสมวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขวบปีแรกอันเป็นช่วงวัยที่เด็กมีพัฒนาการการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2540-2552 เด็กไทยมีระดับเชาวน์ปัญญาและพัฒนาการสมวัยต่ำลงคือ ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 91 เหลือ 88 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 90-110 และเด็กไทยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 72 เหลือเพียง ร้อยละ 67 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สังคมไทยควรตระหนักและหันมาส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย เพื่อคุณภาพที่ดีของประชากรในอนาคต

แนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็กโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา การใช้ภาษา และสังคม ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา มีดังนี้

ล็อค (Lock) มีความเห็นว่า เด็กทารกนั้นเปรียบเสมือนผ้าขาว ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมจะมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน

รุสโซ (Rousseau) นักปรัชญาของชาวฝรั่งเศส ซึ่งเชื่อในพื้นฐานความดีของสัญชาตญาณในมนุษย์ ถ้าเราให้โอกาสเด็กเจริญเติบโตตามวิธีทางธรรมชาติแล้วเด็กจะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ ฉะนั้นพ่อแม่ควรหลีกเลี่ยงที่จะขัดขวางการเจริญเติบโตตามธรรมชาติของเด็ก

ฟรอยด์ (Freud) มีความเห็นว่า อิทธิพลที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการนั้น มาจากภายในตัวเด็ก ทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา และทางกาย

กีเซล (Gesell) มีความเห็นว่า พัฒนาการของเด็กจะเป็นไปตามธรรมชาติตามอายุของเด็กเมื่อถึงวันนั้นเด็กจะแสดงพฤติกรรมต่างๆได้โดยไม่ต้องไปเร่งหรือฝึกเด็ก พ่อแม่ควรให้อิสระเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสนใจ

เพียเจท์ (Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิสได้อธิบายถึงกระบวนการรู้ของเด็ก โดยมีแนวคิดว่า

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนที่อาศัยความกระตือรือร้นทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เรียน

2. พัฒนาการแต่ละขั้นจะดำเนินการไปตามลำดับขั้นตอน จะข้ามขั้นไม่ได้และด้วยอัตรา

ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. ภาษาไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และความคิดรวบยอดเพียงอย่างเดียว

4. พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กส่งเสริมได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่นผู้ใหญ่

และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ดิวอี้ (Dewey) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าประสบการณ์สำหรับเด็กเกิดขึ้นได้ต้องใช้ความคิดและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทดลองและค้นพบด้วยตนเองการให้อิสระเด็กได้สำรวจจะนำไปสู่ความสนใจของเด็ก

อาจสรุปได้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการคือ การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่(function)และวุฒิภาวะ(maturation)ของร่างกายทำให้สามารถทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้นเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม

องค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการได้แก่

1. วุฒิภาวะ(Maturation) หมายถึง การเจริญเติบโตที่เกิดจากอิทธิพลของยีนส์ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งเป็นตัวควบคุมแบบแผนของร่างกาย อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับอายุต่างๆโดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้แต่ต้องอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ปกติ เช่นเมื่อเด็กถึงระยะหนึ่งก็จะคลานได้ และเมื่อกล้ามเนื้อหรือโครงกระดูกเจริญแข็งแรงพอก็พร้อมที่จะเดิน เป็นต้น

2. การเรียนรู้(Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด นั่นคือ กิจกรรมที่เด็กได้กระทำโดยผ่านประสบการณ์ การทำตามกิจกรรม การเรียนการสอน แบบฝึกหัด การทดลอง ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพฤติกรรมของเด็ก การเรียนรู้ทำให้เด็กมีประสบการณ์ต่างๆเพิ่มขึ้นเพราะเด็กได้ทำกิจกรรมต่างๆได้เห็น ได้ฟัง และได้สัมผัส จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. อาหาร อาหารมีความสำคัญต่อชีวิตตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ เด็กจำนวนมากขาดสารอาหารตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ทำให้มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม ระยะหลังคลอดถึง 6 เดือน เป็นระยะที่เด็กควรได้รับอาหารที่เหมาะสมที่สุด คือ นมแม่ซึ่งมีคุณค่าทุกอย่างพร้อม เมื่อเด็กอายุ 3 เดือนควรเริ่มให้อาหารเสริมโดยเริ่มทีละอย่างและทีละน้อยจนเด็กได้รับอาหารเสริมครบ 5 หมู่ เด็กต้องการอาหารในปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ความรักและความเอาใจใส่ มนุษย์ทุกคนต้องการความรัก ความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัยและความไว้วางใจกัน สิ่งเหล่านี้เป็นอาหารใจและเป็นรากฐานที่สำคัญมาก ถ้าพ่อแม่และครูเข้าใจเด็กรู้จักตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสมและสามารถสร้างความผูกพันทางใจกับเด็กได้อย่างดีแล้วเด็กจะมีอารมณ์แจ่มใส เจริญเติบโตไว ร่าเริงน่ารัก เมื่อโตขึ้นจะมีความมั่นใจในตัวเองและมองโลกในแง่ดี รู้จักปรับตัวอยู่กับผู้อื่นได้อย่างดีด้วย ตรงข้ามกับเด็กที่ไม่มีพ่อแม่อุ้มชูเอาใจใส่มักจะเป็นเด็กหงอยเหงาและอาจมีลักษณะที่เป็นปัญหาในการปรับตัวซึ่งแก้ไขได้ยาก ฉะนั้นถ้าเราต้องการให้เด็กสมองดี เรียนดี มีน้ำใจงาม เราต้อง ปูพื้นฐานทางจิตใจให้กับเด็กด้วยการอยู่ใกล้ชิดดูแลเด็ก รู้จักชื่นชมกับความสามารถต่างๆที่เด็กทำได้ ทารกที่กินนมแม่จะได้รับสัมผัสทางกายและความอบอุ่นทางจิตใจในขณะที่อุ้มลูกมองหน้าลูก ยิ้มกับลูก ความใกล้ชิดสนิทสนมนี้มีส่วนช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็กอีกทางหนึ่ง เมื่อเด็กโตขึ้นควรให้โอกาสเด็กทำอะไรด้วยตัวเองบ้างเช่น ให้เด็กเดินเอง ให้รู้จักรับประทานอาหารเอง แม้จะหกเลอะเถอะบ้างในระยะแรก การให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตัวเองในเรื่องต่างๆจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทุกด้านดีขึ้น ซึ่งทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งอื่นๆต่อไปได้ดีด้วย

3. การเล่น การเล่นเป็นกิจกรรมพัฒนาการเด็กในทุกด้าน ขณะที่เด็กเล่นเด็กจะใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ฝึกการใช้ภาษา ฝึกการแก้ปัญหา เรียนรู้การปรับตัว และได้ผ่อนคลายความตึงเครียด พ่อแม่และครูจึงต้องเข้าใจในคุณค่าของการเล่น เตรียมอุปกรณ์และกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมเพื่อให้การเล่นเกิดประโยชน์แก่เด็กมากที่สุด

4. การฝึกทางภาษา ประสบการณ์ทางภาษา โดยเฉพาะการฟังและการพูดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็กมาก การที่พ่อแม่พูดคุยกับลูกตั้งแต่ลูกยังพูดไม่ได้ ดูผิวเผินเหมือนเป็นสิ่งเหลวไหล แต่ที่จริงแล้วเป็นสิ่งที่ควรกระทำอย่างยิ่ง เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กควรได้รับประสบการณ์ทางภาษาจากการรู้จัก ชื่อ สิ่งของ บุคคล สิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ฟังนิทาน และเรื่องราวต่างๆ เมื่อเด็กอยู่ในวัย 3-6 ขวบ เด็กจะมีความสนใจในการฟังและพูดมากขึ้น ฉะนั้นผู้ใหญ่ควรฟังเด็กเล่าเรื่องที่เขาสนใจ ตอบคำถามของเด็ก รับฟังความคิดเห็นของเด็กเสมอ ควรหาหนังสือมาอ่านให้เด็กฟัง หาภาพให้เด็กดูและชวนเด็กพูดคุย การตอบและถามคำถามเด็ก การเล่นเกมที่เด็กต้องใช้ภาษา เป็นสิ่งที่พ่อแม่และครูควรนำมาใช้กับเด็กในวัยนี้มากที่สุดการที่เด็กได้มีพัฒนาการด้านภาษาเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะ

เด็กจะสามารถบอกความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของตนได้ ผู้ใหญ่ก็จะสามารถสอนสิ่งต่างๆให้เด็กเข้าใจการกระทำต่างๆตามเหตุและผลเป็นการวางพื้นฐานของการใช้ภาษาและความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กในด้านอื่นๆอย่างยิ่ง

5. ภาวะแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อเด็กอย่างยิ่งคือตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ครอบครัวที่สัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกอบอุ่นราบรื่น พ่อแม่ยอมรับสภาพและความสามารถของลูก มีความขัดแย้งในการอบรมลูกน้อยที่สุด สุขภาพจิตและกายของพ่อแม่เป็นปกติ จะช่วยให้พัฒนาการของเด็กดำเนินไปได้ดี

เราจะเห็นได้ว่า อาหารและโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง เมื่อเซลล์สมองมีการเจริญเติบโตดี บวกกับการได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาในทุกๆด้าน ก็จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ

พัฒนาการประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ

1.พัฒนาการด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนไหว หรือ เคลื่อนที่โดยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่(gross motor)เช่น การนั่ง ยืน เดิน เป็นต้น การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก(fine motor-adaptive) การใช้ตาและมือประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การหยิบจับของ การขีดเขียน ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายก็เพื่อให้เด็กได้พัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่(กล้ามเนื้อแขน–ขา–ลำตัว) กล้ามเนื้อเล็ก(กล้ามเนื้อมือ–นิ้วมือ) รวมถึงการทำงานประสานกันระหว่างแขนกับขา มือกับปาก มือกับตา เป็นต้น

2.พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการควบคุมและแสดงความรู้สึก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ กลัว ความสามารถในการควบคุมการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือต่อตนเอง(self-esteem) การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจเป็นการสนับสนุนให้เด็กได้แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เด็กสามารถรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออก สำหรับพัฒนาการในด้านนี้ พ่อแม่ ผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่น รู้สึกว่าตนเป็นที่รัก ได้รับการยอมรับ มีความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้เด็กสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสุข ร่าเริง แจ่มใส และเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

3.พัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆการรับรู้ การสังเกต จดจำ การวิเคราะห์ ความรู้คิดเหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา การใช้ภาษาสื่อในการสื่อความหมาย ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้รับรู้และเรียนรู้ การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาสามารถทำได้โดยส่งเสริมให้เด็กได้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆรอบตัว ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 การพัฒนาการใช้ภาษาสื่อความหมาย การสัมผัสรูปร่างรูปทรงพื้นผิวต่างๆเช่น สี ขนาด รูปร่าง รูปทรง ผิวสัมผัส การรู้จัก และสามารถเรียกชื่อสิ่งต่างๆ รอบตัว

4.พัฒนาการด้านสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัว สามารถทำตามบทบาทหน้าที่ของตน ร่วมมือกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบ เป็นตัวของตัวเองและรู้จักกาลเทศะ สามารถช่วยตนเองตามความสามารถของช่วงวัย รวมถึงความสามารถในการปรับตัว การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมสามารถทำได้โดย สนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การได้เล่นอย่างอิสระ เล่นกับเด็กวัยเดียวกัน รู้จักแบ่งปัน รู้จักการรอคอย การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม สามารถทำได้โดยสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีโอกาสเล่นอย่างอิสระ เล่นกับผู้อื่น รู้จักแบ่งปัน รู้จักการให้ รู้จักการรอคอย

พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กวัยแรกเกิด ถึง 1 ปี วัยนี้เป็นวัยที่มีการเรียนรู้ผ่านการเล่นและการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ซึ่งในขวบปีแรกของชีวิตเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิตที่ควรส่งเสริมให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพโดยพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูต้องเป็นตัวแบบที่ดี ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้และฝึกทำ หาของเล่นหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก ที่สำคัญควรสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะกับความสามารถและช่วงวัยของเด็ก

- วัยแรกเกิด ถึง 1 เดือน เด็กวัยนี้สามารถมองหน้า สบตา มีการตอบสนองเสียงพูดในลำคอ สามารถเคลื่อนไหวแขนขาทั้ง 2 ข้าง วิธีการส่งเสริมพัฒนาการให้ความสนใจเมื่อเด็กร้องและอุ้มเด็กไว้ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและเชื่อมั่น ลูบไล้สัมผัสโอบอุ้มเด็กบ่อยๆ อุ้มเด็กให้มองสบตา พยายามยิ้ม ทำสีหน้า แลบลิ้น ทำปากจู๋ พูดคุย ร้องเพลงระหว่างให้ลูกดูดนมแม่ เปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ แสดงความดีใจและชมเชยเมื่อเด็กมีการตอบสนองต่อการกระตุ้นต่างๆเช่น การเลียนแบบ หาของสีสดใสให้มองดู พูดบอกเวลาทำอะไรกับตัวเขา ใส่นิ้วในอุ้งมือเด็กให้เด็กกำ ไม่ควรให้เด็กใส่ถุงมือตลอดเวลา ให้เด็กนอนหงายเพื่อออกกำลังกายแขนขา โดยจับขาขาขึ้นลง งอ เหยียด

- วัย 1 ถึง 2 เดือน เด็กสามารถยิ้มทักทาย แสดงท่าดีใจเมื่อแม่อุ้ม ทำเสียง อืออา มองตามเสียงและสิ่งเคลื่อนไหว สามารถชันคอได้ในท่าคว่ำประมาณ 45 องศา เด็กจะมองเห็นสีและสิ่งของที่อยู่ใกล้ได้ชัดขึ้น เริ่มจำหน้าคนคุ้นเคยได้ เริ่มยิ้ม เริ่มส่งเสียง สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ฟังและจำเสียงแม่ได้เด็กวัยนี้สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้ ด้วยการพูดคุยกับลูกทำเสียงโต้ตอบกับลูก สบตาลูกบ่อยๆเอียงหน้าไปมาช้าๆให้ลูกมองตามแขวนโมบายที่มีสีสันหรือเอาของเล่นโบกผ่านหน้าเด็กให้เด็กได้มองตามเขย่าของเขย่าให้เด็กมองหาที่มาของเสียง  
 - วัย 3 ถึง 4 เดือน เด็กเริ่มทักทายคนคุ้นเคยหันหาเสียงหัวเราะ ส่งเสียงอ้อแอ้เพื่อโต้ตอบ สามารถเอามือจับกันได้ มองตามจากด้านหนึ่งไปจนสุดอีกด้านหนึ่ง นอนคว่ำจะใช้แขนยันเพื่อชูคอ 90 องศา วัยนี้เริ่มมองตามสิ่งของเคลื่อนไหว เริ่มไขว่คว้าสิ่งของ ถีบขาเหมือนปั่นจักรยาน แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการทำได้ด้วยการ ทักทายเรียกชื่อเด็กเมื่อพบกัน พูดคุยสัมผัส ร้องเพลง ส่งเสียงโต้ตอบกับเด็ก เขย่าของเล่นให้เด็กให้เด็กสนใจแล้วเคลื่อนให้มองตาม กระตุ้นให้หยิบจับหรือเอื้อมมือคว้า ให้นอนคว่ำแล้วนำของเล่นมีเสียงหรือสีสดใส เขย่าเหนือศีรษะ ให้เด็กสนใจเงยหน้ามอง หรือลองให้ส่องกระจกเงา ให้เห็นเวลายิ้มหัวเราะ ให้เล่นของเล่นที่มีพื้นผิวต่างกันเพื่อกระตุ้นให้เรียนรู้สัมผัสที่แตกต่าง

- วัย 5 ถึง 6 เดือน เด็กวัยนี้สามารถมองตามสิ่งที่เคลื่อนไหวได้ดี ชอบฟังเพลง เริ่มส่งเสียงพูดคุย และเริ่มเข้าใจภาษาจากคนรอบข้าง นั่งพิงได้นานขึ้น เวลาอยู่ในท่ายืน ชอบเอาเท้ายันพื้นและกระโดดไปมา เริ่มถ่ายของจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งได้ แสดงอารมณ์ท่าทางดีใจ ขัดใจ จำหน้าพ่อแม่ได้ หันตามเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงสูงต่ำ คว้าของมือเดียว ถือของสลับมือได้ เริ่มพลิกคว่ำหงาย เริ่มคืบ พูดคุยโต้ตอบกับลูกเรียกชื่อลูกฝึกให้เขาตอบสนองต่อเสียง พูดบอกหรือเรียกชื่อสิ่งต่างๆที่กำลังทำกับลูก หาของเล่นให้ลูกไขว่คว้า จัดพื้นที่ปลอดภัยให้ลูกได้พลิกคว่ำหงายและคืบได้อย่างอิสระ โดยพ่อแม่อาจใช้ของเล่นหรือเสียงเรียกเพื่อกระตุ้นให้ลูกสนใจพลิกคว่ำหงาย ชี้ชวนให้มองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหว ให้ลากของเล่นมีล้อที่ผูกเชือกเพื่อดึงของเล่นเข้าหาตัว หัดให้เด็กพลิกคว่ำหรือหงาย  ร้องเพลง พูดคุย ทักทายเด็กด้วยชื่อของเขา หัดให้หยิบจับสิ่งของขนาดต่างๆ กัน ให้เด็กเล่นกับกระจก มองตามของตก เล่นหาของที่มีผ้าคลุมไว้บางส่วน หัดให้เปลี่ยนมือถือของ จับนั่งพิงเบาะ หรือให้นั่งโดยใช้มือยันและหัดคืบไปหาสิ่งของที่วางล่อไว้ข้างหน้า   
 - วัย 7 ถึง 8 เดือน เป็นวัยที่เด็กเริ่มนั่งและสามารถคลานได้ เด็กในวัยนี้จึงตื่นเต้นกับความสามารถใหม่ของตนและชอบสำรวจสิ่งต่างๆรอบตัวด้วยความอยากรู้อยากลอง เริ่มกลัวคนแปลกหน้า ติดพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เริ่มออกเสียงพยางค์เดียว เช่น แม่ ป๊ะ หม่ำ หันตามเสียงเรียกได้ถูกต้อง มองตามของตก ถือของมือละชิ้น นั่งทรงตัวได้โดยไม่ใช้มือยัน การส่งเสริมพัฒนาการในวัยนี้ ควรอุ้มเด็กเมื่อพบปะผู้อื่นเพื่อให้รู้สึกอุ่นใจและไม่กลัวคนแปลกหน้า บอกสิ่งที่กำลังทำให้เด็กรับรู้ พูดคุยเรียกชื่อเด็กเพื่อให้รู้จักชื่อตนเอง สอนให้รู้จัก พ่อแม่ และบอกชื่อสิ่งของต่างๆ การพูดให้เด็กฟังต้องพูดช้าๆ ชัดเจน และบ่อยๆ โดยกระตุ้นให้เด็กมองปาก เสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อ และความคิดสร้างสรรค์ ให้เด็กหัดนั่ง รวมถึงคลานไปหาสิ่งของต่างๆ เล่นจ๊ะเอ๋ ตบแผะ หัดให้หยิบจับสิ่งของเล็กๆด้วยนิ้วโป้งและนิ้วชี้ ให้เล่น บล็อกไม้ รูปทรงต่างๆ หรือตัวต่อขนาดใหญ่แบบง่ายๆ อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง เลือกหนังสือที่มีรูปสวยงาม เล่มใหญ่ๆ ให้เด็กได้ฝึกพลิกเปิดหน้าหนังสือเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อมือในการจับและเปิดหน้าหนังสือทั้งยังช่วยปลูกฝังนิสัยรักการอ่านด้วย

-วัย 9 ถึง 10 เดือน เด็กวัยนี้สามารถหยิบอาหารกินเองด้วยมือ ใช้ท่าทางหรือบอกความต้องการ เข้าใจในสิ่งที่ฟัง รวมถึงสีหน้า ท่าทาง ออกเสียง 2 พยางค์ เช่นหม่ำๆ จ๊ะจ๋า หม่าม้า สามารถใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ คลานได้คล่อง เริ่มเกาะยืนและเหนี่ยวตัวขึ้นยืนจากท่านั่ง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยนี้ ให้เด็กได้เลียนแบบกิจกรรมง่ายๆ เช่น หวีผม ใส่เสื้อให้ลูกช่วยหยิบของให้ สอนให้เด็กหยิบจับของด้วยนิ้วโป้งและนิ้วชี้บ่อยๆ จนคล่อง ให้เด็กหัดหยิบอาหารเข้าปาก ชี้บอกให้รู้จักอวัยวะต่างๆบนใบหน้า และร่างกาย บอกชื่อสิ่งของในบ้าน ทำท่าทางต่างๆให้เด็กเลียนแบบ ให้โอกาสหยิบจับดินสอขีดเขียน ให้เด็กได้หยิบจับของเล่นหรือสิ่งของที่มีรูปร่างและผิวสัมผัสที่ต่างกัน ให้เด็กหยิบของใส่กล่องและเก็บเข้ากล่อง จัดสถานที่โล่งและปลอดภัยเพื่อให้เด็กหัดเดิน

- วัย 11 ถึง 12 เดือน เป็นวัยที่เริ่มซนจนจับไม่อยู่ เพราะเริ่มสนุกกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและเริ่มที่จะพยายามก้าวเดินด้วยตนเอง แม้ยังไม่คล่องนัก หัดดื่มน้ำจากแก้ว รวมถึงให้เด็กฝึกหัดจับช้อนเล็กๆตักอาหาร เข้าปาก สามารถพูดได้ 1 คำที่มีความหมาย เข้าใจเสียงห้าม ถือสิ่งของ 2 อันเคาะกันได้ เริ่มตั้งไข่สามารถยืนเองได้ชั่วครู่ แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยนี้ทำได้โดย เป็นตัวอย่างสอนให้เด็กเลียนแบบท่าทางต่างๆเช่นไหว้ โบกมือบ้ายบาย ให้เด็กร้องเพลง เต้นตามจังหวะ หัดให้เด็กกินอาหารด้วยตนเอง และกินอาหารร่วมโต๊ะกับผู้ใหญ่ หัดเรื่องการช่วยตนเองในเรื่องการแปรงฟัน  ถอดเสื้อผ้า  บอกเด็กทุกครั้งเมื่อทำหรือเล่นในสิ่งที่ไม่ควร ให้ถือของสองมือกระตุ้นให้นำมาเคาะกัน จัดสถานที่ปลอดภัยให้หัดยืนและก้าวเดิน หาของเล่นที่มีล้อวิ่งได้ สามารถดึงหรือลากก็จะช่วยหลอกล่อให้ลูกสนุกกับการเคลื่อนไหวและพัฒนาการเดินของลูกน้อยได้เป็นอย่างดี การเล่นจะช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนาน ได้ประสบการณ์ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อและสติปัญญา การเล่นจะช่วยพัฒนาการอย่างเต็มที่หากมีพ่อแม่คนดูแลร่วมเล่นด้วย

พ่อแม่ผู้ดูแลควรส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย แต่พัฒนาการของเด็กแต่ละคนอาจเร็วช้าแตกต่างกัน หากถึงอายุที่ควรทำได้แต่เด็กยังไม่สามารถทำได้ควรให้เวลาและส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญควรให้โอกาสและกำลังใจเมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ในระยะแรกและควรชื่นชม เมื่อเด็กสามารถทำได้แม้เพียงเล็กน้อย แต่หากเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ามาก เช่น อายุ 3 เดือน ไม่สบตา ไม่ยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่านอนคว่ำ อายุ 6 เดือน ไม่มองตาม ไม่หันตามเสียง ไม่พลิกคว่ำหงาย อายุ 1 ปี ไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วหยิบของไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและคำพูดก็ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับเด็กต่อไป

**3. พัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัย 0 ถึง 5 ปี**

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ หมายถึง การเคลื่อนไหว และการทรงท่า แบ่งเป็นพัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่งการพัฒนาด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ส่วนการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการ แก้ปัญหา หมายถึงการเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต หลักการของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกประกอบด้วย

1. การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อ primitive reflex ลดลงหรือหายไปเช่นเด็กแต่ละคน จะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เหมือนกันแต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิด พัฒนาการแต่ละด้านต่างกัน เช่นเด็กทุกคนต้องนั่งได้ก่อนยืน และยืนได้ก่อนเดิน โดยเด็กบางคนสามารถ เดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็กบางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ควรมุ่งไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้านนั้นๆด้วย

2. ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อมีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo –caudal direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ลำตัว สะโพกและจากส่วนกลางไป ส่วนปลายของลำตัว (Proximo –distal direction) ได้แก่จากไหล่ไปแขนและมือ เช่นเด็ก จะชันคอได้ก่อน แล้วจึงคว่ำ ลุกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3-4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดยเคลื่อนไหวที่หัวไหล่แทนที่จะเคลื่อนไหว ที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9-10 เดือน จึงสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

3. ในการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้นั้นต้องมีการลดลงของ Primitive Reflexร่วมกับการเกิดปฏิกิริยา เพื่อการทรงท่า (Postural reaction / protective response) เช่น เมื่อ asymmetrical tonic neck reflex ลดลง จะทำให้เด็กสามารถเอื้อมมือผ่านแนวกลางลำตัวได้การลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex และ tonic labyrinthine reflex ร่วมกับการเกิด upper extremity protective extension จะช่วยให้เด็กนั่งได้ ดังนั้น เด็กที่ยังมี Primitive Reflex อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้ว จะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา กล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือ และนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ส่วน ปลาย คือเริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ โดยสรุป พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ วัยทารก การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขน ตั้งแต่ระดับไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น ทารกจึงสามารถใช้เฉพาะ นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็กได้การแบมือ (unfisting hands) เป็นพัฒนาที่การสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของการหยิบจับสิ่งของ เมื่อ palmar grasp reflex หายไปที่อายุ 3-4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ เหยียดนิ้วออก และจับสิ่งของโดยตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การ ลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex tonic labyrinthine reflex และ mono reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จากเด็กอายุ 3-4 เดือนจะเอามือมาอยู่ตรงกลาง ขยับนิ้วมือ ของ ตนเอง เอามือเข้าปากจับสิ่งของได้

อย่างไรก็ตามเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน corpus callosum ยังไม่พัฒนาทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหว แขนผ่านแนว กลางลำตัว ได้จึง ยังไม่มีการเปลี่ยนมือถือของ หลังจากอายุ 6 เดือนเด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ในทุกทิศทางเมื่ออายุ 9-10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ (pincer grasp)ได้และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดีเมื่ออายุ 7 12 เดือน ความสามารถในการควบคุมการถือ และปล่อยวัตถุในมือได้เร็ว จะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีถึงวุฒิภาวะของ การจับของ พัฒนาการทางภาษา ภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ใช้ในการสื่อสาร พัฒนาการทางภาษา มีการพัฒนามากขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่วัยทางรก ความสามารถในการใช้ภาษา สื่อสาร เป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ทำนาย

ความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตของเด็กได้ภาษาแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก

ได้แก่การรับรู้หรือเข้าใจภาษา (receptive language) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย และการสื่อสารภาษา (expressive language) หมายถึงความสามารถในการใช้ภาษา เพื่อการสื่อสารกับผู้อื่น พัฒนาการทางภาษาในวัยทารก เด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมโดยการมอง ฟัง และรับสัมผัส เด็กชอบฟังเสียงมารดา หรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลกหน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ตั้งแต่ อายุ 2-3 เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอ หรือเรียกว่า(cooing)และพัฒนาต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบ เมื่อมีผู้พูด ด้วย ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้อวัยวะในปาก เพื่อ ทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ(babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียง ทั้งเสียง สูงต่ำ และยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้ายจะเป็นประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า jargon และหลังจากมี argon ประมาณ 4-5 เดือน เด็กจะเริ่มพูดเป็นคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกได้ในด้านความเข้าใจภาษา เด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อของตัวเองและตอบสนองโดยการหยุดฟัง มองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความเข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ๊ายบาย เมื่อได้ยินคำว่า “บ๊ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปีเด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูด คำว่า“บอล”เป็นต้น การชี้(pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจ เป็นการสื่อสารอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญ และจะเริ่มพบได้ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูด เรียกชื่อสิ่งของ (naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อน มากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12 - 14 เดือน จะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจ เพื่อบอกความต้องการ และดึงความสนใจ ของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้น ด้วยการมองหน้าผู้เลี้ยงดูร่วมกับการชี้ ซึ่งเรียกการชี้ลักษณะนี้ว่า (protoimperative pointing)เมื่อเด็กอายุ 14-16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ ตนเองสนใจ และชี้ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตามด้วยการมองสลับไปมาระหว่างผู้เลี้ยงดูและสิ่งที่สนใจ ซึ่งเรียกว่า protodeclarative pointing พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัย 1-2 ปี เด็กอายุ 12 เดือน จะเริ่มพูดคำเดี่ยวที่มีความหมาย คำแรกนอกเหนือจากการเรียกพ่อและแม่ได้ จำนวนคำศัพท์จะพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงแรก คือประมาณ 5-10 คำต่อเดือน ต่อมาในช่วง อายุ 18-24 เดือน คำที่มีความหมายจะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะพบหลังจากที่เด็กมีการพัฒนาคำที่ มีความหมายแล้วอย่างน้อย 35-50 คำ จึงจะเพิ่มจำนวนคำประมาณ 4-5 คำต่อวัน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน เด็กจะพูดคำที่มีความหมายได้ 100-200 คำ และเริ่มพูดคำที่มี 2 พยางค์ได้ในด้านความเข้าใจภาษา ในช่วงอายุ 12-18 เดือน เด็กสามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น หยิบขวดนม ใส่รองเท้า ช่วงอายุ 18-24 เดือน เด็กจะชี้บอกอวัยวะ ในร่างกายได้หลายส่วน เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน จะสามารถเข้าใจ คำสั่งสองขั้นตอนได้เช่น หยิบผ้ามาเช็ดน้ำที่หกให้แม่ ไปเอาบอลมาให้พ่อ 8 พัฒนาการทางภาษาในเด็กวัยก่อนเรียน วัยนี้พัฒนาการทางภาษามีความซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจทางภาษา ที่ผู้ใหญ่พูด ส่วนใหญ่ ได้เมื่ออายุประมาณ 3 ปีเด็กจะเริ่มรู้จักสีเข้าใจประโยคคำถาม อะไร ที่ไหน เด็กรู้จักคำนามเป็นส่วนใหญ่ วัยนี้เด็กจะเริ่มพูดและเข้าใจคำกิริยา คำคุณศัพท์จำนวน เปรียบเทียบ เช่น ขนาด เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปีเด็ก สามารถพูดให้ผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคยกับเด็กเข้าใจได้ประมาณร้อยละ 75 การสื่อสารในวัยนี้อาจยังไม่คล่อง(fluent)เท่าใดนัก พบการพูดซ้ำคำได้บ่อย เช่น หนูจะเอา เอา เอาของเล่น การพูดซ้ำคำจะค่อยๆหายไป เมื่อเด็กอายุประมาณ 4-5 ปีเมื่อเด็กอายุ 3–4 ปีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในสังคม(pragmatic language) จะเริ่มพัฒนามากขึ้น เด็กจะสามารถเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น หรือที่เคยได้ยินมา ให้ผู้อื่นฟัง โดยเริ่มจากเรื่องสั้นๆและยาวขึ้นเรื่อยๆ เป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องให้ผู้อื่นเข้าใจเกือบทั้งหมดที่อายุ ประมาณ 4 ปีและสามารถพูดสื่อสารกับผู้อื่น ทั้งเรื่องที่คุ้นเคยและไม่คุ้นเคยได้หลายเรื่อง พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างแรกในทารกคือการเกิดสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและทารก (bonding) เป็นความรู้สึกผูกพันที่ผู้เลี้ยงดูมีต่อทารกจะมีพัฒนาการด้านสังคมโดยเริ่มจากการ ยิ้มให้เมื่อมีคนพูดคุยด้วย หรือยิ้มให้จากนั้นทารกจะยิ้มให้ผู้เลี้ยงดูเพียงเมื่อเห็นผู้เลี้ยงดูเท่านั้น เมื่ออายุ 4 เดือน ทารกจะส่งเสียงโต้ตอบกลับไปมากับผู้อื่นได้เมื่ออายุ 5 เดือน จะจำผู้เลี้ยงดูได้จากการมองเห็นและเกิดความผูกพันกับผู้เลี้ยง(attachment) ความผูกพันที่ทารกมีต่อผู้เลี้ยงดูเมื่ออายุ 6 เดือน ทารกจะสามารถแยกคนคุ้นเคย และคนแปลกหน้าได้ซึ่งเด็กวัยนี้จะมี stranger anxiety และในช่วงปลายขวบปีแรกการมีความสนใจร่วมกับผู้อื่น (joint attention)เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญที่ควรเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคม ตั้งแต่แรกเกิด ทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้ 3 ชนิด คือ โกรธ กลัว และดีใจ ไม่ว่าจะเป็นทารกที่มีสติปัญญาปกติหรือไม่ ซึ่งหลังจากนั้นสติปัญญาจะมีบทบาทต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กต่อไปเมื่ออายุ 15 เดือน ทารกเริ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเริ่มปิดบังอารมณ์ที่แท้จริงตามมารยาท ทางสังคม ได้เมื่ออายุประมาณ 2 ปีการเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กทารกเริ่มเล่นโดยการคว้า เขย่า เคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปาก(sensory-motor play)เมื่ออายุประมาณ 4 เดือนและเริ่มเล่นตามหน้าที่ใช้งานของ ของเล่น(functional play) เช่น เอารถมาไถแล่นไป มาโดยไม่นำมาเคาะ เมื่ออายุ16-18 เดือน เด็กจะเริ่มมี การเล่นสมมุติอย่างง่าย โดยการใช้ของเล่นที่จำลองจากของใช้จริง เช่นป้อนข้าวตุ๊กตาด้วยช้อนของเล่น เมื่ออายุ 18-20 เดือน จะเริ่มเล่นสมมุติได้อย่างซับซ้อนมากขึ้น โดยใช้วัตถุที่ไม่เหมือนของจริงมาสมมุติ แทนของต่างๆเช่น บล็อกไม้เป็นเครื่องบิน เมื่อเด็กอายุ 2 ปีจะสามารถนั่งเล่นข้างๆเพื่อนได้(parallel play)โดยต่างคนต่างเล่น ซึ่งเด็กกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่สามารถเล่นสมมุติได้ก่อนอายุ 2 ปีเด็กอายุ 3 ปี จะเล่นร่วมกันในสถานการณ์เดียวกัน(associative play) แต่ไม่ได้เป็นการเล่นที่ร่วมมือกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง(cooperative play) อย่างแท้จริง เช่นเด็กอายุ 3 ปีอาจเล่นทำอาหารด้วยกัน โดยมีการแบ่งปันอุปกรณ์การเล่น เช่น ช้อนส้อม จาน ชาม แต่ต่างคนต่างก็ทำอาหารที่ตนเองต้องการ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกัน ในขณะที่เด็กอายุ 4 ปีที่สามารถเล่นแบบร่วมมือกันได้แล้วจะสามารถเล่นทำอาหารโดยช่วยกันทำอาหาร ชนิดใดชนิดหนึ่งโดยแบ่งหน้าที่กันทำ เด็กวัย 3 ปีเล่นสมมุติได้แต่ยังแยกเรื่องจริงกับจินตนาการไม่ได้จึงยังมี ความกลัวสิ่งสมมุติอยู่ เมื่ออายุ 4 ปีเด็กจะแยกเรื่องจริงและจินตนาการได้มากขึ้น จึงทำให้การเล่นสมมุติมี ความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการหยอกเพื่อนระหว่างการเล่นด้วยเมื่ออายุ 5 ปีเด็กจะเรียนรู้ทักษะทาง สังคมแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เช่นรู้จักขอโทษเมื่อกระทำผิด เด็กวัยนี้สามารถรู้เพศของตนเอง รวมทั้งแยกความ แตกต่างของบทบาทและลักษณะของเพศหญิง และเพศชาย โดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ เช่น เพศหญิง มีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพ เพศชาย มีความเข้มแข็ง กล้าหาญ ชอบสิ่งท้าทาย เด็กจะเริ่มเข้าใจว่าเพศเป็นสิ่งที่ติดตัวถาวร ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบการแต่งกาย เช่น เมื่อเปลี่ยนจากการสวมกางเกงเป็นกระโปรง ก็ไม่ได้ทำให้เพศเปลี่ยนแปลงไป

**4.แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน**

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาชุมชน คือการที่ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ(Empowerment) ในการพัฒนาโดยแสดงศักยภาพที่ตนมีอยู่ในการตัดสินใจใน การแก้ปัญหาหรือพัฒนาด้านต่างๆที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม

1. การช่วยเหลือโดยสมัครใจต่อโครงการ โดยไม่ให้ประชาชนปรับปรุงหรือวิจารณ์เนื้อหาโครงการ

2. การให้ประชาชนรู้สึกตื่นตัวต่อโครงการในการที่จะรับทราบความช่วยเหลือสนับสนุนความคิดริเริ่มของประชาชน

3. การให้ประชาชนได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจการดำเนินโครงการร่วมรับผลประโยชน์จากการดำเนินโครงการ และร่วมประเมินผล

4. การที่ประชาชนได้ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อเขาลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

3. การมีส่วนร่วมในการค้นหา และพิจารณาแนวทางวิธีทางในการแก้ปัญหา

4.การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

5. . การมีส่วนมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา

Cohen and Uphoff แบ่งการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 แบบคือ

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ(Decision Making) ประกอบด้วยการริเริ่มตัดสินใจดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนรวมปฏิบัติการ(Implementation)ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหารการประสานความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์(Benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุด้านสังคมและบุคคล

4. การมีส่วนรวมในการประเมินผล (Evaluation)

WHO/UNICEF ได้เสนอ รูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญตั้งเป้าหมายกำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผลและประการสำคัญ คือ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

2. การดำเนินกิจกรรมประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและบริหารการใช้ทรัพยากรมีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน

3. การใช้ประโยชน์โดยประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน

4. การได้ประโยชน์โดยประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมกันสรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์แรงงานหรือการช่วยทำกิจกรรม คือ การเข้าร่วมในการวางแผนการประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงระดับอำนาจของผู้เข้าร่วม จึงมีการโต้แย้งว่าการมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของประชาชน เป็นเพียงการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมเพียงบางส่วน เพราะหลายกรณีประชาชนไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจ ทางออกที่ควรเป็นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ Empowerment แก่ประชาชน

**5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากรายงานใน ปี 2554 ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดย การตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 จากประชากร 21 จังหวัดทั่วประเทศ ในด้านการเจริญเติบโต พบว่า เด็กอายุ 1 - 5 ปีมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.8 ซึ่งเด็กที่เตี้ย หรือน้ำหนักน้อย มีความเสี่ยงต่อ ภาวะเชาวน์ปัญญาต่ำ ในขณะที่เด็กมีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 8.5 พัฒนาการด้านภาษา จากการศึกษา 15 พบว่าเด็กอายุ 1 ปีไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคย ร้อยละ 4.5 และไม่สามารถพูดคำที่มี ความหมายอื่นๆ ร้อยละ 18.3 พัฒนาการด้านสติปัญญาหรือทักษะความพร้อมในการเรียน พบว่า ความสามารถในการบอกสีได้อย่างถูกต้องอย่างน้อย 1 สี, 3 สี, 4 สีเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 74.0, 66.5 และ 66.7 ที่อายุ 3, 4 และ 5 ปีตามลำดับ ด้านทักษะในการนับพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35.2 และ 81.4 ที่อายุ 3 และ 5 ปี ตามลำดับ

นางเยาวรัตน์ รัตน์นันต์ ศึกษาสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 905 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนและใช้วิธีการสุ่มแบบ Three-Stages Custer Sampling เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557 เครื่องที่ใช้เป็น แบบสอบถามมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพ กราฟการเจริญเติบโตและ ประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ Denver II วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้ไคสแควร์ ( Chi-Square Test) การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และสถิติการถดถอยโลจิสติกส์ เชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.7 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา มากที่สุด ร้อยละ 36.6 ทั้งในภาพรวม ในเด็กอายุ 0-2 ปีและเด็กอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัด ใหญ่มากที่สุด

วรางคณา อินโลหิต โครงการศึกษาแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยสู่ การเติบโตเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพจังหวัดหนองบัวลำพูโดยจัดทำแผนที่ปัญหา และศักยภาพ (Mapping) แบบมีส่วนร่วมในเรื่อง คน ประเด็น เนื้อหา และพื้นที่ดำเนินการ มีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในประเด็นพัฒนาเด็กปฐมวัย ผล การศึกษาพบว่า แนวร่วมที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพ เนื่องจากอยู่ในชุมชนใกล้ชิดปัญหา มีความสนใจที่จะพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก และรู้ว่าสาเหตุ มาจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่ไม่ใช่บิดา มารดา ทำให้เด็กก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง ปัญหาดังกล่าว บุคคลในพื้นที่ เห็นความเชื่อมโยง ในการป้องกันปัญหาในพื้นที่ชุมชนของตนเอง

จีระศักดิ์ตรีเดช และคณะ ศึกษาโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วน ร่วมระหว่าง โรงเรียน และชุมชนห้วยลาด ตำบลหลักด่าน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อหา รูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการ การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยและศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัวเด็กปฐมวัยและโรงเรียน โดยการอบรมทักษะการเล่านิทาน การสร้างลานเล่นเพื่อเสริมสร้าง ทักษะการเรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูลูก บทเรียนครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะมองว่า ตนเองไม่มีความรู้ไม่ สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้บุตรหลานได้ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจะทำหน้าที่ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่า กระบวนการเรียนรู้ทำได้ง่ายๆ ทุกคนสามารถดำเนินการ กระตุ้นพัฒนาการของบุตรหลานได้ จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กทุกคน ในการที่จะพัฒนาคุณภาพและ จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ของประเทศไทยเกี่ยวกับ พัฒนาการเด็ก เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Cross Sectional Study) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ในช่วงเวลาสั้นๆ แต่พัฒนาการของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ตามสภาพของวุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็ก จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ ผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระยะยาวต่อไป

**บทที่3**

**ขั้นตอนการศึกษา**

**3.1.กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ**

กลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 42 คน อาสาสมัครสาธรณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 3 คน ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูแลเด็กจำนวน 42 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน พื้นที่หมู่ 3 บ้านโนนสะอาด ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานและกิจกรรม**

1. จัดทำโครงการขออนุมัติตุลาคม 2560

2. ทบทวนทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤศจิกายน–ธันวาคม 2560

3. พิจารณาเครื่องมือวิจัยในการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบเฝ้าระวังอนามัย 60 ของกรมอนามัย

และแบบสำรวจต้นทุนชีวิตเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

4. แต่งตั้งคณะทำงาน มกราคม 2561

5. ประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาชุมชนด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมายและชี้แจงบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เรื่องการเก็บข้อมูล 1 มกราคม 2561 จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กและกลุ่มภาคีเครือข่ายที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

เรื่อง พัฒนาการตามวัยเด็ก 0-5 ปี

การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

การประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

ความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

มีการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

สาธิตและฝึกโดยทีมวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ การประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูเด็กและกลุ่มภาคีเครือข่าย โดยใช้แบบประเมินDSPM

6. ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่และจัดอบรมในการสอนการตรวจพัฒนาการเด็กร่วมมือกันสร้างนวัตกรรมที่สามารถเป็นสื่อในการตรวจพัฒนาการเด็กได้ มีนาคม 2561 ถึง เมษายน 2561

7.ประสานงานผ่านกลุ่มไอทีอัศจรรย์

8. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลบันทึกข้อมูลเมษายน 2561

9. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน เขียนรายงานสรุปผลการศึกษาวิจัยพฤษภาคม 2561

**3.3 วิธีการศึกษา**

เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน(planning) การปฏิบัติ(acting) การสังเกตผล(observing) และการประเมินสะท้อนกลับ(reflecting) ระหว่าง เดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1) แผนปฏิบัติงาน คือ

1.1) ขั้นเตรียมการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการและกลุ่มภาคีเครือข่าย คัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงขั้นตอนการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข จะประชุมจัดทำแผนติดตามกระตุ้นพัฒนาการและนัดหมายกลุ่มเป้าหมายส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการ3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ (3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขอภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 5 นวัตกรรมการ ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1- 80 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ไว้ดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง ไม่เลย

1.2) ขั้นตอนการดำเนินการ ภาคีเครือข่ายในชุมชนหมู่ที่ 3 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก บุคลากรสาธารณสุข ติดตามดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการ ร่วมกับการฝึกสาธิต พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง โดยติดตามเด็ก 10วันต่อหนึ่งครั้ง ต่อเนื่อง 4 เดือน รวม 12 ครั้งจนกว่าเด็กได้รับการตรวจและส่งต่อเด็กเด็กที่สงสัยล่าช้าเข้ารับการประเมินพัฒนาการโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือครูผู้ดูแลเด็ก และแกนนำพ่อแม่ที่รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มอายุ ติดตามสนับสนุนและประเมินความก้าวหน้าการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

1.3) ขั้นประเมินผลประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

2) แบบคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

3) แบบบันทึกการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

**3.4 คุณภาพของเครื่องมือ**

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นไป ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์และความชำนาญเกี่ยวกับงานจิตเวชเด็กและงานวิชาการ จำนวน 2 ท่าน คือ

1.นางรุ้งรัชดา อังสงคราม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เฉพาะทางจิตเวชเด็ก

2.นางสายรุ้ง วงศ์ศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และขอข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะจนได้แบบสอบถามที่ต้องการ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์มาเก็บข้อมูล โดยกลุ่มทดลอง จากตำบลหมู่ม่น จำนวน 20 ตัวอย่าง ทดสอบความเที่ยงของเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.81

**บทที่ 4**

**ผลการศึกษา**

กรณีศึกษา 3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ ( 3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

แบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการ3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ (3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 5 นวัตกรรมการ ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์

**4.1. ข้อมูลทั่วไป**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ศึกษา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| **เพศ** |  |  |
| ชาย | 12 | 20.00 |
| หญิง | 48 | 80.00 |
| **อายุ (ปี)** |  |  |
| 20 – 33 | 10 | 16.67 |
| 30 – 43 | 25 | 41.67 |
| 40 – 54 | 15 | 25.00 |
| 50 – 65  65 –70 | 8  2 | 13.33  3.33 |
| อายุสูงสุด 67 ปี ต่ำสุด 20 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.2 ปี | | |
| **สถานภาพ** |  |  |
| โสด | 6 | 10.00 |
| สมรส | 42 | 70.00 |
| หม้าย  หย่าร้าง | 2  4 | 3.33  6.67 |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |

**ศาสนา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| พุทธ | 56 | 93.33 |
| คริสต์ | 4 | 6.67 |
| อิสลาม | 0 | 0.0 |
| อื่นๆ | 0 | 0.0 |

**ระดับการศึกษา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ไม่ได้เรียน | | 2 | 3.33 |
| ชั้นประถมศึกษา | | 7 | 11.67 |
| ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. | | 10 | 16.67 |
| ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. | | 15 | 25.00 |
| อนุปริญญา/ปวส. | | 14 | 23.33 |
| ปริญญาตรี | | 10 | 16.67 |
| ปริญญาโท | | 2 | 3.33 |
| ปริญญาเอก | | 0 | 0.0 |
| **อาชีพ** |  |  |
| รับราชการ | 6 | 10.00 |
| พนักงานกระทรวง | 3 | 5.00 |
| รับจ้าง | 14 | 23.33 |
| เกษตรกร | 26 | 43.33 |
| ค้าขาย | 8 | 13.33 |
| ว่างงาน | 2 | 0.33 |

**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท | 28 | 46.67 |
| 10,000 – 15,000 บาท | 11 | 18.30 |
| 15,001 – 20,000 บาท | 8 | 13.33 |
| 20,001 – 25,000 บาท | 12 | 20.00 |
| 25,001 – 30,000 บาท | 1 | 1.65 |
| 30,001 บาทขึ้นไป | 0 | 0.00 |

**4.1. ข้อมูลทั่วไป**

จากการศึกษา จำนวนประชากรกลุ่มที่ศึกษา 60 คน หญิงคิดเป็นร้อยละ 80.00 ชายคิดเป็น ร้อยละ 20.00 อายุสูงสุด 67 ปี ต่ำสุด 20 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.2 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 25.00 และ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.33 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 ร้อยละ 46.67 ตามลำดับ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |
|  |  | |
|  |  | |

**4.2. ผลการดำเนินงานโครงการ3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ (3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจสานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด**

การวัดความรู้ความเข้าใจผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก

**ตารางที่ 2** ความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาคีเครือข่าย** | **ความรู้ความเข้าใจ** | | | | | | | |
| **ก่อนอบรม (คน)** | | | | **หลังอบรม (คน)** | | | |
| **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** | **ถูก** | **ร้อยละ** | **ผิด** | **ร้อยละ** |
| ผู้ปกครอง (n= 42 คน) | 4 | 9.52 | 38 | 90.48 | 36 | 85.71 | 6 | 14.28 |
| บุคลากรสาธารณสุข (n=5 คน) | 1 | 20.00 | 4 | 80.00 | 5 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n= 10 คน) | 2 | 20.00 | 8 | 80.00 | 8 | 90.00 | 1 | 10.00 |
| ครูผู้ดูแลเด็ก (n= 3 คน) | 1 | 33.33 | 2 | 66.66 | 3 | 100 | 0 | 0 |
| **รวม** | **ก่อนอบรม ตอบถูก 8 คน**  **คิดเป็นร้อยละ 13.33** | | | | **หลังอบรม ตอบถูก 52 คน**  **คิดเป็นร้อยละ 86.66** | | | |

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละ ความรู้ความเข้าเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ของมารดาหรือผู้ปกครอง ก่อนการอบรม และ หลังการอบรม

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ระดับการความรู้ความเข้าใจ** | | | | |
| **น้อยที่สุด** | **น้อย** | **ปานกลาง** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** | **ร้อยละ** |
| **(จำนวน)** | **(จำนวน)** | **(จำนวน)** | **(จำนวน)** | **(จำนวน)** |
| ก่อนการอบรม | 40.00  (24) | 30.00  (18) | 15.00  (9) | 6.67  (4) | 8.33  (5) |
| หลังการอบรม | 3.33  (2) | 8.33  (5) | 20.00  (12) | 28.00  (17) | 40.00  (24) |

**4.2. ผลการดำเนินงานโครงการ 3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ (3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจสานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด**

จากการศึกษา พบว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ มากที่สุด บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ตอบถูก ร้อยละ 100 ลองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอบถูก ร้อยละ 90.00 และ ผู้ปกครองเด็ก ตอบถูกร้อยละ 85.00

การวัดความรู้ความเข้าใจผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี ด้านความรู้ความเข้าใจภาพรวม ก่อนอบรม ตอบถูก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังอบรม ตอบถูก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66

การวัดระดับการความรู้ความเข้าใจ ก่อนอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 40.00 ลองลงมา ก่อนอบรมระดับน้อย ร้อยละ 30.00 และ ก่อนอบรมระดับปานกลางร้อยละ 15.00 ระดับการความรู้ความเข้าใจหลังอบรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.00 ลองลงมา หลังอบรมระดับมาก ร้อยละ 28.00 และหลังอบรม ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00

**4.3. การดำเนินงานตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี**

**ตารางที่ 4** ผลการดำเนินงานมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การได้รับการตรวจพัฒนาการ** | **ผลการดำเนินงานตามมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี** | | | | | | | |
| **มกราคม** | **ร้อยละ** | **กุมภาพันธุ์** | **ร้อยละ** | **มีนาคม** | **ร้อยละ** | **เมษายน** | **ร้อยละ** |
| 1.ด้านการเคลื่อนไหว | 8 | 28.57 | 12 | 42.85 | 14 | 50 | 15 | 53.57 |
| 2.ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา | 8 | 28.57 | 9 | 32.14 | 12 | 42.85 | 15 | 53.57 |
| 3.ด้านการเข้าใจภาษา | 8 | 28.57 | 11 | 39.28 | 12 | 42.85 | 15 | 53.57 |
| 4.ด้านการใช้ภาษา | 5 | 17.85 | 10 | 35.71 | 14 | 50 | 15 | 53.57 |
| 5.ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม | 6 | 21.42 | 10 | 35.71 | 14 | 50 | 15 | 53.57 |

**ตารางที่ 5** ผลการดำเนินงาน ที่สงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามได้สมวัยตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามได้สมวัย** | **ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี** | | | | | | | |
| **มกราคม** | **ร้อยละ** | **กุมภาพันธุ์** | **ร้อยละ** | **มีนาคม** | **ร้อยละ** | **เมษายน** | **ร้อยละ** |
| 1.ด้านการเคลื่อนไหว | 2 | 7.14 | 3 | 10.71 | 1 | 3.57 | 0 | 0.00 |
| 2.ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา | 6 | 21.42 | 5 | 17.85 | 3 | 10.71 | 2 | 7.14 |
| 3.ด้านการเข้าใจภาษา | 4 | 14.28 | 2 | 7.14 | 1 | 3.57 | 1 | 3.57 |
| 4.ด้านการใช้ภาษา | 2 | 7.14 | 1 | 3.57 | 3 | 10.71 | 1 | 3.57 |
| 5.ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม | 1 | 3.57 | 2 | 7.14 | 1 | 3.57 | 0 | 0.00 |

**ตารางที่ 6** ผลการดำเนินงานสงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย** | **ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี** | | | | | | | |
| **มกราคม** | **ร้อยละ** | **กุมภาพันธุ์** | **ร้อยละ** | **มีนาคม** | **ร้อยละ** | **เมษายน** | **ร้อยละ** |
| 1.ด้านการเคลื่อนไหว | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 2.ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา | 2 | 7.14 | 1 | 3.57 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 3.ด้านการเข้าใจภาษา | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 7.14 | 0 | 0.00 |
| 4.ด้านการใช้ภาษา | 1 | 3.57 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 5.ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

**ตารางที่ 7** ผลการดำเนินงานการเข้าถึงการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี** | **การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก** | | | |
| **การตรวจประเมิน**  **พัฒนาการเด็ก (รพ.สต)** | **ร้อยละ** | **การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (บ้าน)** | **ร้อยละ** |
| เด็กช่วงอายุ 9 (12) | 8 | 66.66 | 4 | 33.33 |
| เด็กช่วงอายุ 18 (14) | 12 | 85.71 | 4 | 28.57 |
| เด็กช่วงอายุ 30 (6) | 4 | 66.66 | 2 | 33.33 |
| เด็กช่วงอายุ 42 (10) | 2 | 20.00 | 8 | 80.00 |
| **ร้อยละการควบคุมของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100.00** | | | | |

**4.3. การดำเนินงานมารับตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี**

**จากการศึกษา พบว่า** **การดำเนินงานมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ** เดือน มกราคม มากที่สุด อยู่ที่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและด้านการเข้าใจภาษา อยู่ที่ร้อยละ 28.57 เดือน กุมภาพันธุ์ ด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 42.85 เดือนมีนาคม ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 50.00 เดือนเมษายน พัฒนาการทั้งหมด 5 ด้าน มีค่าเท่ากันอยู่ที่ ร้อยละ 53.57

**สงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามได้สมวัย** พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 21.42

**สงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย** พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาอยู่ที่มากที่สุด ร้อยละ 7.14 ลองลงมาด้านการเข้าใจภาษาอยู่ที่ ร้อยละ 7.14 และด้านการใช้ภาษาอยู่ที่ร้อยละ 3.57

**การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี** พบว่า การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (รพ.สต) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 18 เดือน ร้อยละ 85.71 และ การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (บ้าน) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80.00

**การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี** พบว่า ร้อยละการควบคุมของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100.00

**4.4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย n=60** | | | | |
| **น้อยที่สุด** | **น้อย** | **ปานกลาง** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ**  1. ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลปัญหาด้านพัฒนาการของบุตรหลาน หรือการกำหนดนโยบายการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา, การร่วมทำพันธสัญญา | 5.00  (3) | 13.33  (8) | 18.33  (11) | 35.00  (21) | 28.33  (17) |
| **การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน**  2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการ/โครงการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดกิจกรรม, การกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม,การกำหนดวิธีการประเมินผล, | 3.33  (2) | 11.66  (7) | 15.00  (9) | 36.66  (22) | 33.33  (20) |
| **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน**  3. ท่านมีส่วนร่วมในเข้ารับการอบรมความรู้ โดย จนท., การจัดกลุ่มเรียนรู้กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือน, การสร้างลานเล่น, การเป็นวิทยากร,การบริจาคหรือสนับสนุนงบประมาณ เช่น บริจาคเงิน แรงกาย อาหาร ของเล่น | 10.00  (6) | 15.00  (9) | 21.66  (13) | 13.33  (8) | 23.33  (14) |
| 4. การมีส่วนร่วมในการประดิษฐ์ คิดค้น นวัตกรรม เพื่อเป็นสื่อในการประเมินการตรวจพัฒนาการเด็กได้ | 6.66  (4) | 18.33  (11) | 11.66  (7) | 21.66  (13) | 25.00  (15) |
| **การมีส่วนร่วมในการประเมินผล**  5. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การร่วมประเมินผลลัพธ์ของโครงการ, การให้ข้อมูลแก่ จนท. และร่วมลงติดตามการเข้าถึงเด็กล่าช้าได้ | 11.66  (7) | 5.00  (3) | 10.00  (6) | 25.00  (15) | 31.66  (19) |
| **การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์**  6. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการ เช่น บุตรหลานได้รับการคัดกรองพัฒนาการ, การมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน, การใช้ลานเล่น | 10.00  (6) | 13.33  (8) | 18.33  (11) | 26.66  (16) | 31.66  (19) |

**4.4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

**จากผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย** การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการ/โครงการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดกิจกรรม, การกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม,การกำหนดวิธีการประเมินผล การมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.66 และ ลองลงมา การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลปัญหาด้านพัฒนาการของบุตรหลาน หรือการกำหนดนโยบายการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา, การร่วมทำพันธสัญญา การมีส่วนร่วมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.00 และการมีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.66

**4.5. นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์**

**ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ระดับความพึงพอใจการจัดกิจกรรม n=60** | | | | |
| **น้อยที่สุด** | **น้อย** | **ปานกลาง** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.การใช้สื่ออิเล็กทรอนิก/โทรศัพท์ ใช้ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสามมารถเก็บข้อมูลผ่านสื่อไอทีได้ | 1.66  (1) | 15.00  (9) | 10.00  (6) | 23.33  (14) | 50.00  (30) |
| .2. ช่วยกันรูปแบบกิจกรรมและลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการประสานงานและความร่วมมือในการเข้าถึงในการตรวจพัฒนาการเด็กได้ | 3.33  (2) | 5.00  (3) | 8.33  (5) | 28.33  (15) | 58.00  (35) |
| 3.ระยะเวลาที่ใช้ เอกสารและสื่อประกอบการจัดกิจกรรม | 0.00  (0) | 18.33  (11) | 18.33  (11) | 25.00  (17) | 33.33  (20) |
| 4.ความเหมาะสม ของนวัตกรรมและการจัดกิจกรรมของกิจกรรม | 0.00  (0) | 0.00  (0) | 21.66  (13) | 30.00  (18) | 50.00  (30) |
| 5.การใช้นวัตกรรม / และสื่อในการเรียนรู้ ที่เป็นนวัตกรรมที่สอถึงทักษะและกระบวนการคิดอย่างสร้างสรรค์ | 0.00  (0) | 5.00  (3) | 30.00  (18) | 33.33  (20) | 31.66  (19) |
| 6.คณะทำงานมีกิริยามารยาทเรียบร้อย และสามารถเข้าถึงกลุ่มภาคีเครือข่ายได้อย่างง่าย | 5.00  (3) | 10.00  (6) | 25.00  (15) | 31.66  (19) | 28.33  (17) |
| 7.การประสานงานและให้ความร่วมมือกับทีมเจ้าหน้าที่ และ ภาคีเครือข่าย | 3.33  (2) | 10.00  (2) | 21.66  (1) | 28.33  (5) | 36.36  (50) |
| 8. คณะทำงานมีความสามารถในการดูแลและแก้ปัญหาสามารถส่งต่อเด็ก สงสัยล่าช้าเข้ารับการตรวจพัฒนาการให้สมวัย | 1.66  (1) | 5.00  (3) | 18.33  (11) | 36.66  (22) | 38.33  (23) |
| 9.ความสะดวกสบายในการใช้ เข้าใจ ใช้ง่าย และแปลผลได้ง่าย และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการสร้างนวัตกรรม | 0.00  (0) | 10.00  (6) | 28.33  (17) | 28.33  (17) | 33.33  (20) |
| 10. การคุ้มค่าในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ สามารถนำมาใช้การประดิษฐ์ในการประเมินพัฒนาการได้ | 1.66  (1) | 8.33  (5) | 25.00  (15) | 35.00  (21) | **30.00**  **(18)** |

**ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เนื้อหา** | **ระดับความพึงพอใจการจัดกิจกรรม n=60** | | | | |
| **น้อยที่สุด** | **น้อย** | **ปานกลาง** | **มาก** | **มากที่สุด** |
| **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** | **ร้อยละ**  **(จำนวน)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก**  11. สถานที่จัดกิจกรรม และ สื่ออุปกรณ์ในการประเมิน | 1.66  (1) | 8.33 (5) | 26.67  (16) | 33.33  (20) | 30.00  (18) |
| 12. ความสะดวกสบายในการใช้ เข้าใจ ใช้ง่าย และแปลผลได้ง่าย และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการสร้างนวัตกรรม | 0.00  (0) | 8.33  (5) | 15.00  (9) | 36.66  (22) | 40.00  (24) |
| 13. การส่งเสริม ใส่ใจ สานสายใย ในการเข้าถึงการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี | 0.00  (0) | 15.00  (9) | 21.66  (13) | 30.00  (18) | 23.33  (14) |
| 14. ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมและการใช้นวัตกรรมอย่างคุ้มค่า | 0.00  (0) | 18.33  (11) | 11.66  (7) | 21.66  (13) | 28.33  (17) |
| 15. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน | 0.00  (0) | 5.00  (3) | 12.00  (6) | 36.67  (22) | 41.67  (25) |
| **16. โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ** | 0.00  (0) | 0.00  (0) | 28.33  (3) | 25.00  (15) | 70.00  (42) |

**ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลำดับของคะแนนของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม** | **จำนวน(n=60)** | **ร้อยละ** |
| น้อย (< 30 คะแนน) | 6 | 10.00 |
| ปานกลาง (31-40 คะแนน) | 16 | 26.66 |
| มาก (41 คะแนนขึ้นไป) | 38 | 63.33 |
| คะแนนเฉลี่ย 48.2 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 คะแนน | | |

**ตาราง 12 การติดตาม โดยทีมภาคีเครือข่ายการลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วันที่/ เดือน | การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ (N=42) | | | | | | | |
| มกราคม  (คน) | ร้อยละ | กุมภาพันธ์  (คน) | ร้อยละ | มีนาคม  (คน) | ร้อยละ | เมษายน  (คน) | ร้อยละ |
| 1 | 5 | 11.90 | 2 | 4.76 | 2 | 4.76 | 1 | 2.38 |
| 10 | 4 | 9.52 | 4 | 9.52 | 1 | 2.38 | 1 | 2.38 |
| 30 | 6 | 14.28 | 3 | 7.14 | 2 | 4.76 | 0 | 0.00 |
| รวม | 15 | 35.71 | 9 | 21.42 | 5 | 11.90 | 2 | 4.76 |

**4.5. นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์**

จากการศึกษา พบว่า **ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์ อยู่ในระดับมากที่สุด** เรื่อง โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา อยู่ในระดับมากที่สุด ช่วยกันรูปแบบกิจกรรมและลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการประสานงานและความร่วมมือในการเข้าถึงในการตรวจพัฒนาการเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 58.00 และ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิก/โทรศัพท์ ใช้ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสามมารถเก็บข้อมูลผ่านสื่อไอทีได้ และความเหมาะสม ของนวัตกรรมและการจัดกิจกรรมของกิจกรรม ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

**ระดับคะแนนของความพึงพอใจในการการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที** พบว่า **การจำแนกตามลำดับคะแนนของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนมากกว่า 41 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33** ระดับความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย 48.2 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 คะแนน

**การติดตาม โดยทีมภาคีเครือข่ายการลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี** การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ โดยการเก็บข้อมูลทุก 1 ,10 และ 30 ของทุกเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พบว่า เดือนมกราคม มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 35.71 และ พบว่า เดือนเมษายน มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 4.76 และเด็กสามารถเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งต่อพัฒนาการการเด็กที่ล่าช้าได้ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน

**บทที่ 5**

**สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ**

**5.1 สรุปผล**

**5.1.1 ข้อมูลทั่วไป**

จากการศึกษา จำนวนประชากรกลุ่มที่ศึกษา 60 คน หญิงคิดเป็นร้อยละ 80.00 ชายคิดเป็น ร้อยละ 20.00 อายุสูงสุด 67 ปี ต่ำสุด 20 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.2 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 25.00 และ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.33 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 ร้อยละ 46.67 ตามลำดับ

**5.1.2. ผลการดำเนินงานโครงการ 3 ส 1 พ เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ภาคีศรีสมเด็จ**

**(3 ส คือ ส่งเสริม ใส่ใจสานสายใย 1พ คือ พัฒนาการ) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบบ้านโนนสะอาด**

จากการศึกษา พบว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ มากที่สุด บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ตอบถูก ร้อยละ 100 ลองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอบถูก ร้อยละ 90.00 และ ผู้ปกครองเด็ก ตอบถูกร้อยละ 85.00

การวัดความรู้ความเข้าใจผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี ด้านความรู้ความเข้าใจภาพรวม ก่อนอบรม ตอบถูก 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังอบรม ตอบถูก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66

การวัดระดับการความรู้ความเข้าใจ ก่อนอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 40.00 ลองลงมา ก่อนอบรมระดับน้อย ร้อยละ 30.00 และ ก่อนอบรมระดับปานกลางร้อยละ 15.00 ระดับการความรู้ความเข้าใจหลังอบรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.00 ลองลงมา หลังอบรมระดับมาก ร้อยละ 28.00 และหลังอบรม ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00

**5.1.3. การดำเนินงานการมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี**

**จากการศึกษา พบว่า** **การดำเนินงานการมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ** เดือน มกราคม มากที่สุด อยู่ที่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและด้านการเข้าใจภาษา อยู่ที่ร้อยละ 28.57 เดือน กุมภาพันธุ์ ด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 42.85 เดือนมีนาคม ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 50.00 เดือนเมษายน พัฒนาการทั้งหมด 5 ด้าน มีค่าเท่ากันอยู่ที่ ร้อยละ 53.57

**สงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามได้สมวัย** พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 21.42

**สงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย** พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาอยู่ที่มากที่สุด ร้อยละ 7.14 ลองลงมาด้านการเข้าใจภาษาอยู่ที่ ร้อยละ 7.14 และด้านการใช้ภาษาอยู่ที่ร้อยละ 3.57

**การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี** พบว่า การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (รพ.สต) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 18 เดือน ร้อยละ 85.71 และ การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (บ้าน) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80.00

**การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี** พบว่า ร้อยละการควบคุมของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100.00

**5.1.4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**

**จากผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย** การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการ/โครงการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดกิจกรรม, การกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม,การกำหนดวิธีการประเมินผล การมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.66 และ ลองลงมา การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ ท่านมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลปัญหาด้านพัฒนาการของบุตรหลาน หรือการกำหนดนโยบายการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การกำหนดประเด็นปัญหา, การร่วมทำพันธสัญญา การมีส่วนร่วมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.00 และการมีส่วนร่วมในการร่วมประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.66

**5.1.5. นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์**

จากการศึกษา พบว่า **ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์ อยู่ในระดับมากที่สุด** เรื่อง โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา อยู่ในระดับมากที่สุด ช่วยกันรูปแบบกิจกรรมและลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการประสานงานและความร่วมมือในการเข้าถึงในการตรวจพัฒนาการเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 58.00 และ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์ ใช้ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสามมารถเก็บข้อมูลผ่านสื่อไอทีได้ และความเหมาะสม ของนวัตกรรมและการจัดกิจกรรมของกิจกรรม ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00

ระดับคะแนนของความพึงพอใจในการการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที พบว่า การจำแนกตามลำดับคะแนนของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนมากกว่า 41 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 ระดับความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย 48.2 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 คะแนน

การติดตาม โดยทีมภาคีเครือข่ายการลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ โดยการเก็บข้อมูลทุก 1 ,10 และ 30 ของทุกเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พบว่า เดือนมกราคม มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 35.71 และ พบว่า เดือนเมษายน มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 4.76 และเด็กสามารถเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งต่อพัฒนาการการเด็กที่ล่าช้าได้ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน

**5.2. อภิปรายผล**

**5.2.1 ความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี**

จากผลการศึกษาก่อนและหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา ของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก คะแนนความรู้ความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.33 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 หลังให้โปรแกรมสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 86.66 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (95% CI : 0.37,0.12) ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมสุขศึกษาในกิจกรรม เช่น การบรรยายประกอบสื่อเพื่อให้ของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความรู้ความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กและการติดตามพัฒนาการ จึงทำให้ของผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องความเข้าใจในการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

**5.2.2 การดำเนินงานการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

จากผลการศึกษาด้านผลการดำเนินงานกาเข้าถึงตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก แรกเกิด ถึง 5 ปี พบว่า จำนวนเด็กช่วงวัยอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการเด็ก ทั้งหมด 42 คน เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน ร้อยละ 33.33 เพศหญิง 28 คน ร้อยละ 66.67 จำนวนที่ออกกระตุ้นในชุมชน ทุกวันที่1 ,10 และ 30 ของเดือน ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 โดยเป็นแม่ เป็นยาย เป็นย่าของเด็ก สถานภาพสมรสของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 89.10 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายขนาดใหญ่มีสมาชิกอยู่ด้วยกัน ประกอบด้วย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา สถานการณ์ด้านพัฒนาการ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการยังสงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม คิดเป็นร้อยละ การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี พบว่า ร้อยละการควบคุมของกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100.00 การดำเนินงานรับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ เปรียบเทียบ จากเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน ตั้งแต่ เดือน มกราคม มากที่สุด อยู่ที่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและด้านการเข้าใจภาษา อยู่ที่ร้อยละ 28.57 เดือน กุมภาพันธุ์ ด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 42.85 เดือนมีนาคม ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 50.00 และเดือนเมษายน เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยทั้ง 5 ด้าน มีค่ากันอยู่ที่ร้อยละ 53.37 สงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามได้สมวัย พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา มากที่สุดอยู่ที่ ร้อยละ 21.42  **สงสัยล่าช้าและได้รับการส่งต่อไปยังแม่ข่าย** พบว่า ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาอยู่ที่มากที่สุด ร้อยละ 7.14 ลองลงมาด้านการเข้าใจภาษาอยู่ที่ ร้อยละ 7.14 และด้านการใช้ภาษาอยู่ที่ร้อยละ 3.57 การประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี พบว่า การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (รพ.สต) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 18 เดือน ร้อยละ 85.71 และ การเข้าถึงการตรวจพัฒนาการของเด็ก การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก (บ้าน) มากที่สุด เด็กช่วงอายุ 42 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**5.2.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขอภาคีเครือข่าย**

จากผลการศึกษาของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานมากสุด คิดเป็นร้อยละ 36.66 รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 35.00 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นร้อยละ 31.66 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**5.2.4 นวัตกรรมการ ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์**

จากการศึกษาของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที อัศจรรย์ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เรื่อง โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา อยู่ในระดับมากที่สุด ช่วยกันรูปแบบกิจกรรมและลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการประสานงานและความร่วมมือในการเข้าถึงในการตรวจพัฒนาการเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 58.00 และ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์โทรศัพท์ ใช้ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน เรียนรู้และสามมารถเก็บข้อมูลผ่านสื่อไอทีได้ และความเหมาะสม ของนวัตกรรมและการจัดกิจกรรมของกิจกรรม ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับคะแนนของความพึงพอใจในการการจัดกิจกรรม การใช้นวัตกรรม ตลับวิเศษ ผลึก ไอที พบว่า การจำแนกตามลำดับคะแนนของความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนมากกว่า 41 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 ระดับความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย 48.2 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.2 คะแนน การติดตาม โดยทีมภาคีเครือข่ายการลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี การติดตามเด็กสงสัยล่าช้าและไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ โดยการเก็บข้อมูลทุก 1 ,10 และ 30 ของทุกเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พบว่า เดือนมกราคม มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 35.71 และ พบว่า เดือนเมษายน มีเด็กที่สงสัยล่าช้าไม่ได้รับการตรวจพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 4.76 และเด็กสามารถเข้าถึงการตรวจประเมินและส่งต่อพัฒนาการการเด็กที่ล่าช้าได้ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างครบถ้วน ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การนำผลงานวิจัยศึกษาไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ : สามารถนำไปพัฒนากระบวนการ การกระตุ้นพัฒนาการ โดยผู้ปกครองเด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน กับวิถีชีวิตของครอบครัวของตนเอง จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การพัฒนารูปแบบในการเข้าถึงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แบบมีส่วนร่วมจะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ดีเร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของครูผู้ดูแลเด็ก ภาพรวมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

บทเรียนที่ได้รับ : จากการพัฒนากระบวนการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เร็วและเพิ่มจำนวนครั้ง ทำให้เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีพัฒนาการสมวัยเร็วขึ้น เพิ่มขึ้น และพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกทักษะด้วยคู่มือ DSPM ทุกราย ได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการบุตรได้ด้วยตนเอง ครูผู้ดูแลเด็ก แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าในศูนย์เด็กเล็กและในชุมชน ภาคีเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องรวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก แกนนำชุมชน ต้องร่วมกันส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก พัฒนาระบบให้บริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ ปรับปรุงระบบการกำกับติดตามด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในระดับตำบลและระดับอำเภอ

**5.3 ข้อเสนอแนะ**

การเน้นการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ของผู้ปกครองและทีมภาคีเครือข่าย ที่เข้มแข็ง ที่อยู่ในช่วงวัยอื่น ที่ไม่ใช่ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยผู้ดูแลเด็กภายในบ้านต้องมีมากกว่า 1 คน ที่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ หรือที่เราใช้ คำเรียกว่า ผู้ดูแลเด็กมือสอง คือ สำรองเมื่อบุคคลที่ 1 ไม่ว่างหรือติดภารกิจไม่สามารถประเมินเด็กได้ และผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก แกนนำชุมชน ต้องร่วมมือกันส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถนำโมเดลที่ศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นในเขตรับผิดตำบลศรีสมเด็จได้

**เอกสารอ้างอิง**

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (พ.ศ.2547). **โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย**; เล่ม 1 หาดใหญ่ : ลิมบราเดอร์การพิมพ์

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2550). **คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัคร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก.** สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์.

รุจา เล้าสกุล. **คู่มือปฏิบัติงานบูรณาการพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี.** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กรมสุขภาพจิต นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2550.

งานอนามัยแม่และเด็ก. (พ.ศ.2550). **สํานักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย.รายงานการสํารวจพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ประจําปี 2550** (เอกสารเพื่อทราบ)

สกาวรัตน์ เทพรักษ์และคณะ. (พ.ศ.2551) **การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กในกาส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย.** ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. ราชบุรี

สมัย ศิริทองถาวร และคณะ.(2552). **การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.** สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ญาณิศา บุญพิมพ์ และคณะ. (พ.ศ.2552). **การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อเล็กของเด็กปฐมวัยโดยใช้ กิจกรรมประกอบอาหารประเภทขนมไทย**; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ตุลาคม 2552

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (พ.ศ.2552) **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย** ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552

นพ. สมัย ศิริทองถาวร และคณะ, (พ.ศ.2553). **การศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด ถึง 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่**

นายจีระศักดิ์ ตรีเดชและคณะ.(พ.ศ.2553). **โครงการเสริมสร้างพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม ระหว่างโรงเรียนและชุมชนบ้านห้วยลาด** ตำบลหลักด่าน อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. คณะวิจัยโครงการพัฒนาองค์กรชุมชนท้องถิ่นในเขตเทือกเขาเพชรบูรณ์ (องค์กรสาธารณะ ประโยชน์ทะเบียนเลขที่ 1166), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ.(พ.ศ.2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18**;วารสารกุมารเวชศาสตร์ ตุลาคม - ธันวาคม 2556

สกาวรัตน์ เทพรักษ์ (2557) . **การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย** งานอนามัยแม่และเด็กกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณะสุข

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก และคณะ (พ.ศ.2557). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1 – 3 ปีโดยครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วม** : กรณีศึกษาชุมชนตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์