

รายงานวิจัย

การพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัย แรกเกิด – 5 ปี ในระดับปฐมภูมิ

โดย

Development of a Package Developmental Promotion Activities
for Children from Birth to 5 years old in the Primary Care Level

ดร.ประคิน สุจนายา และคณะ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ธันวาคม 2547

กิตติกรรมประกาศ

พัฒนาการของเด็กขึ้นกับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมอันเนื่องจากการดูแล และการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ทำโดย บิดามารดา ญาติ พี่เลี้ยง ครู และบุคลากรสุขภาพ โดยโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ปฏิบัติอยู่โดยบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานรับเลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาลในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคกลาง ของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกิจกรรม การส่งเสริมพัฒนาการที่ผู้ดูแลพึงกระทำสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยทั้งที่ศึกษาเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาล พี่เลี้ยง หรือครูพึงกระทำเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

รายงานการวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานเลี้ยงเด็ก พี่เลี้ยงเด็ก ครู และพยาบาล ตลอดจนข้อคิดเห็นและข้อสังเกตจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาการเด็ก ซึ่งดิฉันและคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการให้ข้อมูล และสะท้อนคิดไว้ ณ ที่นี้

งานวิจัยเรื่องนี้ทำโดยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ที่ทำงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่ดิฉันต้องขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้สละเวลามาร่วมคิด และร่วมสร้างสรรค์งานนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เครือข่ายนี้จะมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อทำงานวิจัยในด้านนี้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ดิฉันขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันการศึกษาข้างต้นที่เอื้อให้นักวิจัยได้ศึกษาวิจัย และทำวิจัยจนแล้วเสร็จ

ท้ายสุดขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และคุณชยากุลสินไชย ผู้จัดการงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กไทย

ประคิน สุจฉายา
ประธานโครงการวิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

งานวิจัยเรื่องชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ในระดับปฐมภูมินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบาย แนวคิด และสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียนอนุบาล คลินิกสุขภาพเด็กดี และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนเพื่อประมวลเครื่องมือคัดกรอง และประเมินพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยข้อมูลรวบรวมจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล หรือสถานเลี้ยงเด็ก พี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก ครูอนุบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดี และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 63 คน ในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก และมีการประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 8 คน

ข้อมูลนำเสนอโดยเขียนในส่วนของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษา รวมภาคกลางและการพรรณนาผลการศึกษา ดังนี้

1. พยาบาล ครูอนุบาล และพี่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพัฒนาการ และกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องตรงกัน โดยเห็นว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในทางที่ดีขึ้นของเด็ก พัฒนาการมี 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา สำหรับกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการนั้น ต้องทำเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน และต้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละด้าน แต่ละวัย สำหรับประเภทกิจกรรมจะแตกต่างกันในแต่ละที่

2. สถานบริการสุขภาพ โรงเรียนอนุบาล สถานเลี้ยงเด็กบางแห่งมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร แห่งที่ไม่มีกำหนดไว้บุคลากรส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก ในโรงเรียนอนุบาลจะมีการจัดทำเป็นหลักสูตรชัดเจน สำหรับสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะยึดแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพที่มีการตรวจสุขภาพเด็ก ประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ และมีมุมส่งเสริมพัฒนาการ

3. คลินิกสุขภาพเด็กดี จะมุ่งการให้วัคซีน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้คำแนะนำ มีบ้างที่สามารถประเมินพัฒนาการอย่างง่าย และทำกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเรียนรู้ และไปทำต่อที่บ้าน โดยทั้งนี้จะนิยมใช้สมุดสุขภาพมารดาและเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อุปกรณ์ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมพัฒนาการ เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนผู้ให้บริการ ทักษะอุปกรณ์ สถานที่ และการไม่มีนโยบาย

สถานเลี้ยงเด็ก แม้จะเป็นการดูแลเด็กประจำวัน แต่ก็มีการจัดตารางเพื่อทำกิจกรรมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน แต่ก็พบอุปสรรค คือ พี่เลี้ยงต้องดูแลเด็กหลายคน ขาดความรู้ และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ ขาดอุปกรณ์ สถานที่คับแคบ โรงเรียนอนุบาลมีการจัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ที่ชัดเจน โดยมีกิจกรรมและวิธีการที่หลากหลาย มีการเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ทักษะ

ศึกษา โดยพยายามให้ผู้ปกครอง และชุมชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด แต่มีบ้างที่ผู้ปกครองจะไม่เข้าใจในกิจกรรมที่จัด ต้องการให้ลูกเรียนหนังสือ อ่านหนังสือ มากกว่า

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นตรงกันว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เป็นหน้าที่ของหลายฝ่าย รวมทั้งบิดามารดา ครู พี่เลี้ยง ชุมชน สำหรับบุคลากรสุขภาพ มักจะไม่ได้รับการกล่าวถึงในระยะแรก

4. คลินิกสุขภาพเด็กดี นิยมใช้แนวทางในกลุ่มมือสุขภาพมารดาและเด็ก ในการประเมินพัฒนาการอย่างง่าย และบางแห่งใช้แบบทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ฉบับที่ 2 (Denver II) และรายการตรวจพัฒนาการเด็ก (Developmental Skill Index-DSI) สถานเลี้ยงเด็กโดยทั่วไปไม่มีการประเมินพัฒนาการ ยกเว้นที่สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อาจใช้ DSI ส่วนโรงเรียนอนุบาลบางแห่งพัฒนาแนวทางประเมินเด็กขึ้นมาเองโดยเน้นการสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นสำคัญ แต่หลายแห่งใช้เกณฑ์ของกองวิชาการ สำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ทุกแห่งที่มีการประเมินพัฒนาการเด็กเมื่อประเมินแล้ว จะมีการบันทึกลงในสมุดประจำตัวเด็ก และแจ้งผู้ปกครองทราบถ้ามีความผิดปกติหรือสงสัย

5. บทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมิเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ประกอบด้วย

- 1) การจัดทำประวัติพัฒนาการของเด็ก
- 2) การคัดกรอง หรือการประเมินพัฒนาการเด็ก ตามกำหนดเวลาที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย
- 3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็ก และจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ
- 4) การให้คำแนะนำ/คำปรึกษาบิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการ

5) การส่งต่อเด็กเพื่อรับการวินิจฉัยหรือช่วยเหลือที่เหมาะสม

ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ สิ่งบ่งชี้ปัญหาพัฒนาการ เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ การส่งต่อแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุน โดยต้องมีทักษะของการซักประวัติ สังเกต คัดกรองและประเมินพัฒนาการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาและการประสานงาน

6) ชุดกิจกรรมการพัฒนาการ

ชุดกิจกรรมพี่เลี้ยงเด็ก

พี่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยที่ดูแล และมีทักษะในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีผู้บริหาร/หัวหน้า สอน ให้คำชี้แนะ ปฏิบัติร่วมด้วย หรือส่งไปรับการอบรม

ชุดกิจกรรม ควรประกอบด้วย

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. การดูแลเด็กประจำวันในเรื่อง นม อาหาร ความสะอาดร่างกาย ความสุขสบาย และความปลอดภัย
3. การอุ้ม การประคองนั่ง การจูงเดิน การเดินเล่น
4. การจับตัว สัมผัส นวด หยอดล้อ และพูดคุยกับเด็กขณะอาบน้ำ แต่งตัว ป้อนนม/อาหาร นั่งเล่น
5. การจัดการเล่น
6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยตรง ในทุกด้านอย่างง่าย โดยกำหนดกิจกรรมที่ควรทำ แต่ละวัน
7. การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การแสดงออกของเด็ก
8. การรับฟังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กต่อบิดามารดา

ชุดกิจกรรมครูอนุบาล

ครูอนุบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมของเด็กในการเรียน และการเข้าสังคม ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะในการให้คำแนะนำแก่บิดามารดา

ชุดกิจกรรม ควรประกอบด้วย

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. การดูแลเด็กประจำวันในเรื่อง นม อาหาร ความสะอาดร่างกาย ความสุขสบาย และความปลอดภัย
3. การสื่อสารพูดคุยกับเด็กและการรับฟังเด็ก
4. การสอนให้เด็กอ่าน เขียน และเตรียมความพร้อมทางสติปัญญา เพื่อเรียนชั้นประถมศึกษา
5. การจัดการเล่น
6. การทำแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านในการสอนหรือในการทำกิจกรรม เช่น

ด้านกล้ามเนื้อใหญ่: มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การเดินตามจังหวะ การวิ่ง
การเล่นกีฬา

ด้านกล้ามเนื้อเล็ก: การวาดภาพ การระบายสี การตัด-ปะกระดาษ การร้อยห่วง
เข้าเชือก การปั้นดินน้ำมัน การเล่นดนตรี

ด้านสังคม: มีการให้เล่นด้วยกัน แบ่งปันของ การแสดงละครสมมติ การทำงานเป็น
ทีมทัศนศึกษา

ด้านสติปัญญา: การเล่นเกมส์ การแก้ปัญหา การตอบคำถาม การเล่านิทาน

7. การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การแสดงออกของเด็ก

8. การรับฟังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้
ของเด็กต่อบิดามารดา

9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ

10. การประเมินพัฒนาการเด็กตามแบบฟอร์มที่สถานศึกษากำหนด

11. การอบรม กลุ่มองคคทา บพทาทางเพศ บพทาทางสังคม ความดี ความซ้า และ
กรยามารยาทพื้นฐาน

12. การส่งเสริมการแสดงความสามารถของเด็กในที่สาธารณะ เช่น แสดงดนตรี แข่งกีฬา
ประกวดร้องเพลง เล่นละคร

13. การให้เด็กได้เรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาจากประสบการณ์ตรง เช่น กา
รพาไปศึกษาวิธีการทอผ้า

ชุดกิจกรรมพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

1. ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

พยาบาลมีโอกาสรส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้โดยตรงเมื่อบิดามารดาพาบุตรมารับบริการ
คลินิกเด็กดีตามการนัดเพื่อรับวัคซีน ควรให้บริการ ดังนี้

1.1 ลงทะเบียนการมารับบริการ ทักทายเด็ก สังเกตลักษณะและภาวะของเด็ก และรับ
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อศึกษาข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็กที่ทำโดยบิดามารดา

1.2 ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวเด็ก จดผลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แจ้งผลการ
วัดการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการแก่บิดามารดา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลให้เด็กเจริญเติบโต
อย่างเหมาะสม

1.3 คัดกรองหรือประเมินพัฒนาการเด็ก โดย

1.3.1 ประเมินเด็กตามรายการพัฒนาการในช่วงอายุนั้นตามที่ระบุไว้ในสมุดสุขภาพ
แม่และเด็กฉบับของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลบางส่วนได้จากการอ่านบันทึกที่บิดา

มารดาเขียนไว้ การสอบถามบิดามารดา การทดสอบกับเด็ก และการสังเกต หากผ่านทุกรายการให้ขยับไปในรายการในช่วงอายุที่มากขึ้น

1.3.2 กรณีที่เด็กมารับเป็นครั้งแรก ให้ประเมินเด็กด้วย Denver II ร่วมด้วย และประเมินทุก 6 เดือน ในช่วง 2 ปีแรก และปีละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นจน 5 ปี หรือเมื่อต้องการทดสอบ เด็กในบางเรื่องเพิ่มจากที่มีในรายการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กรณีที่สงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติให้นัดมาประเมินซ้ำในอีก 2 เดือน ซึ่งถ้าพบว่าล่าช้าหรือผิดปกติ ต้องส่งต่อไปรับการวินิจฉัยและบริการตามขั้นตอน

1.4 ให้ข้อมูลบิดามารดาเกี่ยวกับความถูกต้องชัดเจนของการบันทึก การแปลผลของการประเมินพัฒนาการแจ้งบิดามารดาทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรที่จะพบได้ในช่วงต่อไป และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้แก่บุตร และเปิดโอกาสให้บิดามารดาสอบถาม

1.5 ขณะเด็กรอในแต่ละขั้นตอน แนะนำให้บิดามารดาพาเด็กไปนั่งที่มุมกิจกรรมพัฒนาการที่พยาบาลเป็นผู้จัดไว้ โดยพยาบาลแนะนำกิจกรรมที่เด็กจะทำได้ ให้เด็กอยู่กับบิดามารดาหรือเด็กอื่น และพยาบาลเฝ้าดูแลและทำกิจกรรมกับเด็กบ้าง

1.6 บันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่พยาบาลได้ทำให้ในเอกสาร หรือในคอมพิวเตอร์ เพื่อการรวบรวมและวิเคราะห์

1.7 นัดหมายเด็กเพื่อมาประเมินพัฒนาการในครั้งต่อไป โดยนัดวันที่เด็กต้องมารับวัคซีน สำหรับที่มุมพัฒนาการนั้น ควรมีบริเวณเป็นสัดส่วน ตกแต่งด้วยสีสัน มีขนาดโต๊ะเก้าอี้ และอุปกรณ์ต่างๆ เหมาะกับเด็ก พื้นควรเป็นผ้าที่นุ่มได้สบาย ทำความสะอาดได้ง่าย มีการติดโปสเตอร์ภาพที่เกี่ยวข้อง จัดวางเอกสารแผ่นพับ มีโทรทัศน์พร้อมวีดิทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการ จัดเตรียมอุปกรณ์ของเล่น หนังสือ เกมส์ ให้หลากหลายสำหรับเด็กหลายอายุ ของเล่นไม่มีคม สีไม่ลอก ขนาดใหญ่ไม่ตกไปในคอได้ง่าย และทำความสะอาดได้ง่าย นอกจากนี้หากทำได้ควรมีอุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้งที่บริเวณด้านนอก PCU ด้วย โดยมีสนามหญ้า และรั้วโดยรอบ เพื่อป้องกันสัตว์ และยานพาหนะ

นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถส่งเสริมให้เด็กได้เล่นในมุมพัฒนาการและให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการได้อีกเมื่อบิดามารดาพาบุตรมาตรวจเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนมีการดูแลสุขภาพเด็กโดยคำนึงระดับพัฒนาการเด็กให้มากขึ้น

2. นอกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 ที่บ้าน เมื่อพยาบาลไปให้บริการสุขภาพที่บ้าน (home health care) พยาบาลควรมุ่งการดูแลสุขภาพบุคลากรทุกคนในครอบครัว และสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ควรมีเรื่องพัฒนาการร่วมด้วย โดยสอบถาม สังเกต ประเมินตามแนวสมุดสุขภาพ เพิ่มเติมจากที่ทำครั้งล่าสุด และบันทึกไว้ในประวัติเด็ก ขณะเดียวกัน ควรได้ประเมินสิ่งแวดล้อมของบ้าน สังเกตปฏิสัมพันธ์มารดาเด็ก สังเกตของเล่นต่างๆ ที่เด็กมีร่วมด้วย

2.2 ที่ศูนย์เลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาล พยาบาลที่ PCU ควรจัดเวลาเพื่อไปตรวจสอบภาพ และประเมินพัฒนาการเด็กอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หากเด็กได้รับการประเมิน PCU แล้วไม่ต้องทำซ้ำ และบันทึกข้อมูลในประวัติเด็กซึ่งเก็บไว้ที่ PCU และควรร่วมในกิจกรรมพัฒนาที่เลี้ยง และครูอนุบาลเกี่ยวกับพัฒนาการ ตลอดจนประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน มี และควรหาวิธีการเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลใช้ประโยชน์ร่วมกัน

2.3 ที่ชุมชน พยาบาลควรให้ผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก สนับสนุนการทำงานของ PCU การมีสนามเด็กเล่น การมีธรรมชาติที่สวยงาม การสร้างชุมชนสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลควรจัดทำบอร์ดวิชาการ ออกข้อมูลเสียงตามสาย หรือให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการประชุมชาวบ้าน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	
บทที่ 1	1
บทที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	
- สถานสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี	8
- สถานะพัฒนาการของเด็กแรกเกิด – 5 ปี	8
- พัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี	23
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาเด็กแรกเกิด – 5 ปี	26
- นโยบายส่งเสริมพัฒนาเด็กแรกเกิด – 5 ปี	30
- เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี	49
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย	57
- บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี	62
บทที่ 3 ผลการศึกษา	71
ตอนที่ 1 : ความหมายของพัฒนาการและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ	72
ตอนที่ 2 : การกำหนดนโยบายส่งเสริมพัฒนาการของหน่วยงาน	74
ตอนที่ 3 : กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ	78
ตอนที่ 4 : เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก	105
ตอนที่ 5 : บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	115
บทที่ 4 กรณีศึกษา	120
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี	120
โรงพยาบาลแม่และเด็กในจังหวัดภาคตะวันออก	
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี	125
โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัยในจังหวัดภาคกลาง	
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดภาคใต้	129
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์สุขภาพชุมชนใน	134
จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนอนุบาลของรัฐ	142
กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนอนุบาลเอกชน	150

บทที่ 5 ชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ในระดับปฐมภูมิ	154
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	
ภาคผนวก ข	

Executive Summary

This research on development of developmental promotion activities package for children from birth to five years old at the primary care level was aimed to analyze the policy, concepts and the current situation on developmental promotion activities for children from birth to five years old in the child daycare centers, kindergartens, well babies clinics and the primary care units; to study the developmental screening and assessment tools, and propose a package for promoting child development at the primary care level. Data were collected from document review, the interview with the 63 administrators, teachers and the child care providers in kindergarten or in the child daycare centers and nurses in well baby clinics or in the primary care units from the Northern, Southern, Eastern and Northeastern regions of Thailand. Data from the meeting with eight experts in child developmental field were also included.

In addition to the data presented in the literature review section and the case studies, the description of the study's result were as follows:

1. Most nurses, kindergarten teachers and child care providers knew and shared the same an understanding of child developmental activities promotion. They perceived that development was the positive changes of a child's competencies in 4 aspects: physical, mental, social and intellectual ability. In order to develop the children effectively, they suggested that the types of activities should be appropriate for their ages and abilities.

2. Some of health care centers or kindergarten had the written policy concerning child development. In health care centers or kindergarten where there was no written policy, most of its staffs also realized that child development must follow a process. In the kindergarten, the developmental promotion activities were seen explicitly in the curriculum. For the health care center, which is under the Ministry of Public Health, they emphasized health development and promotion plans that conducted the medical examination and physical assessment for children.

3. In well baby clinic, the emphasis was on vaccination, weight & height measurement and providing advice. In some places simple child developmental assessment and stimulation were conducted by involving parental participation. So that parents could learn and continue to do at home. In doing this activity, a maternal child health guidebook by the Ministry of Public Health is quite popular. However, there were also some obstacles such as the lack of policy and the inadequate number of skilled staffs, equipment and places.

Even though the child daycare center is responsible for daily care for children, they also had the activity schedule to develop the 4 aspects of child development. The barriers found were; the child care providers took care of too many

children. They had inadequate staff with good knowledge and skill in child development. Equipment and place were often inappropriate. Additionally, the kindergartens did have a clear plan for promoting the 4 aspects of child development by organizing activities of various types. They also emphasized real-situation learning methods, day-trips by encouraging the parent and community to participate as much as possible. The study revealed that there were also some parents who did not understand the purpose of such activities and wanted their child to study in class instead.

However all responders agreed that activities for promoting child development should be provided by many parties, including parents, child care providers, teachers, and community. Health personnel were not mentioned very often.

4. At well baby clinics, the maternal and child health guidebook was commonly used to assess development progress. In some clinics Denver II and Development skill Index-DSI were utilized. In most cases, the child daycare centers did not do child developmental assessment except the centers under the Faculty of Nursing that might use the DSI. Some kindergartens also created their own ways of assessment by emphasizing behavior observation. Some kindergartens used the criteria of the Academic Division of the National Basic Education Office, Ministry of Education. After assessment, the comments would be written down in the children's notebooks and would be reported to the parent in cases where abnormality occurs, or is suspected.

5. The role of the nurse at primary level of promoting development of children from birth to five years old, comprises of the following activities:

1. Maintenance of a child's developmental history record.
2. Screening and assessment children at scheduled times suitable for their age.
3. Organizing child developmental promotion activities and the corner for child developmental promotion.
4. Giving advice/ consultation to parents on anticipated development and guidelines for developmental promotion.
5. Referring the child for proper diagnosis and help.

However, it is essential for the nurse to have a good understanding of the development of children from birth to five years old, its factors, the indicators of developmental problems, screening and assessment tools, referral systems, and resources. She should have skills in history taking, observation, screening and assessment, organizing the developmental promotion activities, providing parental guidance and coordination.

6.A package of developmental promotion activities was designed for the following persons:

For child care providers

The child care provider should have elementary knowledge of the child's growth and development at the age of the children she takes care of. She should be able to set up appropriate activities under the instruction of the administrator or supervisor. Moreover, some training should be given to child care provider as well.

The activities should comprise of:

1. Weekly weight & height measurement
2. Daily care in milk, food, body hygiene, comfort and safety
3. Holding them in the arms, helping them sitting, leading them by hand for walks.
4. Caressing, touching, massaging and talking playfully while they are bathing, dressing , breast/bottle feeding milk and playing
5. Recreation
6. A scheduled of activities that can enhance the four mentioned abilities for children directly
7. Observation and behavior record of the child's expression
8. Listening and providing information to parents on the child's behavior and development.

For Kindergarten Teachers

The kindergarten teacher has a crucial role in helping children in learning preparation, socialization and other skills development. For this reason, kindergarten teachers should possess knowledge concerning children's growth and development, and developmental promotion activities. They should have skill in organizing developmental promotion activities and providing parental guidance.

The activities should comprise of:

1. Weekly weight & height measurement
2. Daily care in milk, food, body hygiene, comfort and safety
3. Communication with the children
4. Intellectual preparation for primary school by furnishing reading and writing courses
5. Recreation
6. Writing plans and organizing activities to promote all aspects of development such as -

The major muscles can be enhanced by doing exercise, rhythmical dance, running and playing sports.

The smaller muscles can be enhanced by picture drawing, painting, cutting and pasting a pieces of paper, putting rings into cords, clay molding, playing music

For socialization, arranging plays, encouraging the children to share things, engage in team work and take day trips

Intelligibility can be enhanced by playing games, problem solving, telling folktales.

7. Observation and behavior record of the child's expression
8. Providing essential information to the parent as well as listening to their comment on the child's learning abilities
9. Providing advice for parents on developmental promotion methods
10. Performing child assessment using the form provided by the school
11. Providing social and gender role orientation as well as the elements of ethics and demeanor
12. Supporting and encouraging the children to show their abilities in public in doing such activities as performing music, taking part in sports competitions, singing contests, and acting in the plays
13. Teaching the children about lifestyle, culture and local wisdom from direct experience in such activities as day trips to study weaving techniques.

Nurses at the primary care level

1. In the primary care unit

A nurse plays an important direct role in child development when the parent brings the child in for vaccination on appointment. The nursing services should comprise of:

- 1.1 Registering the child for the service, greeting the child, observing the child's behavior and condition and reviewing the parent's record on child development in the maternal and child health guidebook.
- 1.2 Making weight and height measurements and recording them in the maternal and child health guidebook, as well as informing the parents about the child's growth and nutritional status and providing suitable suggestions.

- 1.3 Screening or assessment of child development by

1.3.1 Assessment of the child in accordance with the developmental levels listed in the maternal and child health guidebook developed by the Health Division, Ministry of Public Health. Data may also come from the parents' note and interviews and child testing and observation. Where the child passes all activity norms at his level, he/she will pass to the next higher level.

1.3.2 Where the child comes for the service for the first time, Denver II should be used as well. The assessment should be conducted every 6 months in the first two years. After that a yearly check up will be applied until the child reaches the age of five. As well as the listing list in the maternal and child health guidebook, additional tests can also be conducted.

If parents suspect that a child is abnormal or slow to develop, re-assessment can be made within another two months. If the child's development is confirmed to be delayed or abnormal, the child should be referred for appropriate diagnosis and treatment.

1.4 Providing precise information concerning record as well as the interpretation of assessment. Providing suggestions on higher levels of child's development and how to arrange activities for child. Nurse should also give opportunities for parents to ask questions.

1.5 While the child is waiting for the service, the nurse should recommend that the parent take their child to sit in the corner for developmental promotion. The nurse will give advice on the activities that the child can do and allow the parent to be with the child or with other children, while the nurse occasionally comes to observe the activities.

1.6 Recording child development data and activities in a file or computer for reference or further analysis.

1.7 Making appointments for developmental assessment and vaccination.

The corner for child developmental promotion, should be arranged properly and colorfully. The size of the table and equipment should be appropriate for the children's body size. There should be a linoleum carpet that can be easily cleaned for the children to sit on comfortably. There should be posters on the wall. Television, videos and brochures should be available, as also harmless toys, books and games. There should be a lawn on which the children can have outdoor activities. Additionally, there should be a fence surrounding the area to protect the children from undesirable animals or vehicles.

Besides, the nurse can also allow the children to play in the corner for developmental promotion and provide suggestions to the mother on child development when the child is brought in with a sickness. In caring for the child, the nurse should always take into consideration the child's developmental stage.

2. Outside the primary health care unit

2.1 At home when the nurse conducts the home health care, she should include all persons living in the house. For children from birth to five years old, developmental assessment and promotion should be made by asking questions, observing the child's behavior, assessing the child's development since from the previous visit and recording. At the same time, the nurse should assess the home environment and the child's toys. In addition, she should observe the interaction between mother and child as well.

2.2 At the nursery and the kindergarten, the nurse at the primary care unit should arrange the timetable for health check-ups and child developmental assessment at least twice a year. If the child has already been registered in the primary care unit, the re-entry data is not necessary. The nurse should work with the child care providers and kindergarten teacher to promote their skills in developmental promotion activities. Nurses should also participate in meetings with stakeholders to share their experience and data in order to find the way to link data and efforts to promote child development in the area.

2.3 In the community, the nurse should encourage the community leaders, local administration and people to participate in child development and support the work of the primary care unit. In addition, the community playground, the conservation of natural beauty and the establishment of a healthy community should be fostered. The nurse should provide health and development information by posting it on the boards, or by talking about it through the village public address system or make a voice in the community, meeting to raise awareness of child developmental promotion.

บทที่ 1

บทนำ

ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบการศึกษา ระบบการเมือง และระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 80 ได้กำหนดให้รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยให้เด็กและเยาวชนเติบโตในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาต่างๆ และสามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิตและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ใน พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้ตั้งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขึ้น ซึ่งภารกิจประการหนึ่งคือ การคุ้มครองให้เด็กได้รับการดูแลและเติบโตในสังคมที่ปลอดภัย และเคารพในสิทธิเด็ก นอกจากนี้รัฐได้เริ่มให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กแรกเกิด-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.91 ของประชากรทั้งประเทศ เด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงทางสุขภาพและการพัฒนา เพราะเป็นช่วงอายุที่ร่างกายอยู่ระหว่างการเจริญเติบโตและพัฒนา ระบบต่างๆของร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ประกอบกับสมองมีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาร่องทางลึกรเพิ่มขึ้น ซึ่งสมองของเด็กมีน้ำหนักคิดเป็น 90% ของสมองของผู้ใหญ่และมีความสามารถในการแสดงสมรรถนะต่างๆเพิ่มขึ้น ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งทางกายภาพและสังคม เด็กจะได้รับผลกระทบอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนา สุขภาพ และการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป นอกจากนี้องค์การยูนิเซฟ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการ (integrated early childhood development) เพื่อให้เกิดการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวมโดยส่วนต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กทุกด้านและสิทธิของเด็กที่จะมีการเริ่มต้นของชีวิตที่ดีที่สุด

ครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเมืองใหญ่จะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว และสภาพสังคมและสถานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้ผู้หญิงออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น ทั้งเพื่อตอบสนองความรู้สึกรักภูมิใจและความก้าวหน้าของตน และการมีส่วนช่วยหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว จึงมีความจำเป็นต้องหาคนมาดูแลบุตรวัยแรกเกิด-5 ปีแทน แต่การหาพี่เลี้ยงที่ดีนั้นยากมาก ทำให้ต้องนำบุตรไปฝากเลี้ยงที่ศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน (daycare center) สถานเลี้ยงเด็ก (child care) ศูนย์พัฒนาเด็ก หรือโรงเรียนอนุบาล ในระหว่างเวลาที่บิดาและมารดาต้องทำงานนอกบ้าน วันละประมาณอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ซึ่งจากการสำรวจสถานเลี้ยงเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี พบว่า ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ 79.84% และดำเนินการโดยเอกชน 20.16% ซึ่งการพัฒนาเด็ก ดำเนินการตามหลักสูตรก่อนประถมศึกษา พ.ศ. 2540 โดยแบ่งกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุแรกเกิด-1 ปี กลุ่มอายุ 1-

3 ปี และกลุ่มอายุ 3-5 ปี เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและตอบสนองอย่างถูกต้อง โดยหลักสูตรจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อมุ่งเน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย รวมทั้งต้องมีการประเมินพัฒนาการและจัดกิจกรรมประจำวันเพื่อส่งเสริม พัฒนาการทุกด้าน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็ก รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่นมีการจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด สนับสนุนให้มารดาสามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัย ในห้วงการบริหารส่วนตำบลมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันภาวะทุพโภชนาการในโครงการนม อาหารเสริมและอาหารกลางวันในเด็ก การปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัยให้เอื้อต่อการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิกสุขภาพเด็กดีก็เพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้บิดามารดาด้านการส่งเสริมพัฒนาการมากขึ้น และมีการจัดบริเวณส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งศูนย์เลี้ยงเด็กก็เปิดมากขึ้นภายใต้สังกัดของรัฐและเอกชน ซึ่งมีศูนย์เลี้ยงเด็กที่ดำเนินการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ร่วมด้วย โดยมุ่งหวังจะเห็นเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามงานวิจัยก็ยังพบว่าผู้ดูแลเด็กทั้งในสถานเลี้ยงเด็กและมารดาของเด็กจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กในแต่ละวัย และการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม สถานรับเลี้ยงเด็กมีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการที่หลากหลายวิธี ไม่มีรูปแบบการจัดบริการหรือวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กที่เป็นที่ยอมรับและใช้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดีในหลายโรงพยาบาล หรือที่สถานอนามัยแม้ว่าจะมีการสอนวิธีการดูแลเด็กให้แก่บิดามารดาและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และในหลายแห่งมารดาจะได้รับคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ แต่การประเมินพัฒนาการโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างสมบูรณ์สำหรับเด็กทุกคนยังไม่ได้ทำอย่างจริงจัง และไม่มีการกำหนดชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่จำเป็นที่ควรดำเนินการ นอกจากนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิยังมุ่งให้บริการดูแลสตรีหลังคลอดทารกแรกเกิดและการให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นสำคัญ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การคัดกรองประเมิน หรือชุดกิจกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจน (Developmental Care Package)

พัฒนาการเป็นความสามารถหรือสมรรถนะที่เด็กแสดงเมื่อถึงช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นผลของวุฒิภาวะทางระบบประสาท ภาวะสุขภาพ และการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เด็กทุกคนที่ไม่มีความผิดปกติของสมองและความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการจะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปฏิสนธิจนตาย มีทิศทางของพัฒนาการเหมือนกัน โดยมีอัตราความเร็วต่างกันบ้างในเด็กแต่ละคน พัฒนาการของเด็กเป็นองค์รวมของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และแบ่งแยกไม่ได้ ปัญหาของพัฒนาการซึ่งอาจเป็นการล่าช้า หรือผิดปกติสามารถพบได้ในทุกช่วง

ชีวิต ซึ่งถ้าเกิดในช่วงแรก-2 ปี จะมีผลกระทบรุนแรงต่อการพัฒนาการทุกด้านในขั้นที่สูงขึ้น ปัจจุบัน ปัญหาพัฒนาการในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้เด็กมีความผิดปกติในการแสดงพฤติกรรม หรือความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งเนื่องมาจากทั้งที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ เช่น พบเด็กที่มีภาวะออติสติก เด็กปัญญาอ่อน เป็นต้น

ในการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะเป็นหัวใจหลักของความสำเร็จ การสร้างเสริมสุขภาพของคนทุกวัยเป็นเป้าหมายที่สำคัญโดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงพัฒนาการในวัยเด็กจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีบทบาทที่ชัดเจนในการจัดบริหารเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อตอบสนองแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ตามเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น นอกจากบิดามารดาและบุคคลที่บ้านแล้ว ยังมีพี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก และครูในโรงเรียนอนุบาลที่จะมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอีกด้วย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรมีการศึกษากิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่พี่เลี้ยง และครูทำให้เด็กด้วย เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนในการกำหนดชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่พยาบาลในระดับปฐมภูมิพึงกระทำ โดยศึกษาใน 4 พื้นที่ของประเทศไทย คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออก รวมทั้งกรณีศึกษาที่ศึกษาทั้ง 4 ภาครวมทั้งภาคกลาง เพื่อดูความเหมือนและแตกต่างอันเนื่องจากนโยบาย บทบาทหน้าที่ ศักยภาพบุคลากร และระบบสนับสนุน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษานโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย และโรงเรียนอนุบาลในประเทศไทย
2. ประมวลเครื่องมือคัดกรอง และ/หรือประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ที่ใช้ในประเทศไทย
3. เสนอรูปแบบชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิด-5 ปี ในระดับปฐมภูมิ

คำถามการวิจัย

1. สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย โรงเรียนอนุบาล มีนโยบายและแนวคิดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี อย่างไร มีการจัด

กิจกรรมอะไร ทำอย่างไร ใครเป็นคนทำ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และมีแนวทาง วิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงบริการอย่างไร

2. สถานที่ในการดูแลเด็กควรมีการทำงานประสานกันอย่างไร เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งจะมีกลวิธีอย่างไร ที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

3. บุคลากรที่ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานิอนามัย และโรงเรียนอนุบาล มีการใช้เครื่องมืออะไรเพื่อคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี

4. เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ควรเป็นอย่างไร

5. ใครมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร

6. ชุดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ควรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ใครทำ ค่าใช้จ่ายเท่าไร

กรอบแนวคิด

พัฒนาการ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิและเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพที่ทำให้เด็กมีศักยภาพ หรือความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่แตกต่างกันในแต่ละวัย ซึ่งแสดงออกโดยการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย หรือแสดงเป็นพฤติกรรม ประกอบด้วยด้านร่างกาย กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก สติปัญญา จริยธรรม ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเอง และอารมณ์ แม้ว่าเด็กทุกคนจะมีทิศทางของพัฒนาการเหมือนกันแต่ก็มีอัตราแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้เลี้ยงดูซึ่งอาจเป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลที่อาจเป็นพยาบาล ครู หรือพี่เลี้ยง มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ซึ่งมีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการสูงสุด และเสี่ยงต่อการเกิดความล่าช้า หรือความผิดปกติของพัฒนาการเนื่องจากความเจ็บป่วย หรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมได้

ดังนั้น พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรหลักในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยประสานความร่วมมือกับสถานเลี้ยงเด็กประเภทต่างๆ และโรงเรียนอนุบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กอย่างเป็นองค์รวม

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบการวิจัยเชิงพรรณนาร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกและกรณีศึกษา โดยตัวอย่างได้มาอย่างเจาะจง ประกอบด้วย

1. เอกสาร เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ การสัมภาษณ์
2. พยาบาลปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีนอนมัย หรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้บริหารและครูหรือพี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียนอนุบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี สงขลา และกรุงเทพมหานคร

3. นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาการเด็ก

เครื่องมือ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 7 ชุด คือ

ชุดที่ 1 : แบบสัมภาษณ์เรื่อง นโยบายและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปีในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล(สำหรับผู้บริหาร/เจ้าของ)

ชุดที่ 2 : แบบสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ในสถานเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนอนุบาล/สถานบริการสุขภาพ

ชุดที่ 3 : แบบสัมภาษณ์เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปีในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล (สำหรับพี่เลี้ยง/ครู)

ชุดที่ 4 : แบบสัมภาษณ์เรื่อง เครื่องมือคัดกรอง และประเมินพัฒนาการในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนอนุบาล/สถานบริการสุขภาพ(สำหรับผู้ให้บริการ)

ชุดที่ 5 : แบบสัมภาษณ์เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ในสถานบริการสุขภาพ(สำหรับผู้ให้บริการ)

ชุดที่ 6 : แบบสัมภาษณ์เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี (สำหรับผู้นำชุมชน/ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น)

ชุดที่ 7 : แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี

โดยใช้กับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 3.1 ชุดการสัมภาษณ์/สังเกต ผู้บริหาร/เจ้าของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล

ชุดที่ 1 และ ชุดที่ 2

- 3.2 การสัมภาษณ์พี่เลี้ยง/ครู ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล

ชุดที่ 3 และ ชุดที่ 4

- 3.3 การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพ

ชุดที่ 2 ชุดที่ 4 และ ชุดที่ 5

- 3.4 การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

ชุดที่ 6

- 3.5 การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ชุดที่ 7

สถานที่ศึกษา

คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียนอนุบาล ในภาคต่างๆ จำแนก ดังนี้

ภาค	สถานบริการสุขภาพ			สถานรับเลี้ยงเด็ก		โรงเรียนอนุบาล	
	โรงพยาบาล ของรัฐ	ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	สถานีอนามัย	สถานเลี้ยงเด็ก/ ศูนย์อบรมเด็ก ก่อนเกณฑ์ของรัฐ	สถานเลี้ยงเด็ก ของเอกชน	โรงเรียนอนุบาล ของรัฐ	โรงเรียนอนุบาล ของเอกชน
ภาคเหนือ	5	-	4	5	1	2	2
ภาคกลาง *	1	1	-	3	1	1	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	5	-	4	-	3	2
ภาคตะวันออก	4	-	3	2	1	2	-
ภาคใต้	6	-	1	-	-	1	1
รวม	18	6	8	14	3	7	6

*รวบรวมข้อมูลและไม่ได้นำเสนอเฉพาะกรณีศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
ศึกษา นโยบาย วัตถุประสงค์ กิจกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก เครื่องมือคัดกรอง การประเมินพัฒนาการ ของประเทศไทยและต่างประเทศ	1. ทำ Review of literature เอกสารเกี่ยวข้องกับส่งเสริม พัฒนาการเด็กของประเทศไทยและต่างประเทศ 2. สังเคราะห์องค์ความรู้
สร้างแนวคำถาม เครื่องมือ รวบรวมข้อมูล	1. จัดทำแนวคำถามและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล 2. รับฟังความคิดเห็น
ศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1. ระบุผู้ให้ข้อมูล ติดต่อขอความร่วมมือ 2. สัมภาษณ์ 3. สังเกต 4. ประมวลข้อมูลของแต่ละภูมิภาค
วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ความคิดเห็น เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1. ประมวลข้อมูลเพื่อสรุปภาพรวมของประเทศไทย 2. สรุปบทเรียน 3. ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4. จัดทำชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาเด็ก	1. จัดประชุมโต๊ะกลมผู้ทรงคุณวุฒิ 2. ปรับรายงาน

บทที่ 2

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการจัดชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในระดับปฐมภูมินี้ ได้มีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและนำเสนอ ดังนี้

1. สถานะสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี
2. สถานะพัฒนาการของเด็กแรกเกิด – 5 ปี
3. พัฒนาการและทฤษฎีพัฒนาการเด็ก
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี
5. นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก
6. เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี
7. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี
8. บทบาทของพยาบาลและการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก

สถานะสุขภาพเด็กแรกเกิด - 5 ปี

ในปี พ.ศ. 2543 มีเด็กอายุ 0-4 ปี 4.387 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของประชากรทั่วประเทศ กระจายอยู่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เท่ากับ .329, .936, .771, 1.666 และ .684 ล้านคนตามลำดับ เด็กเกิดน้อยลง และรอดตายเพิ่มขึ้น

1. อัตราเกิด

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2539-2543) อัตราการเกิดมีชีพของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก 15.8 ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 12.5 ในปี 2543 เพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง ในอัตราชายต่อหญิง 100 คน เท่ากับ 106 (สถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี, 2544) ในแต่ละปี แต่อยู่ร่อนน้อยกว่า ภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราเกิดสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2543) ในอนาคตคาดว่า อัตราการเกิดของประเทศจะอยู่ในราว 15-16 คน ต่อประชากร 1,000 คน หรืออาจต่ำกว่านี้อีกเล็กน้อย แสดงว่าจะมีเด็กเกิดใหม่ประมาณ 9 แสน ถึง 1 ล้าน คนในแต่ละปี อย่างค่อนข้างคงที่ (ชูชัย, 2542)

2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความตายและความพิการทางสมอง มากกว่าเด็กน้ำหนักปกติ โดยจะมีอัตราตายสูง (ร้อยละ 6.8) สูงกว่าเด็กน้ำหนักปกติถึง 52 เท่า และเสี่ยงต่อความพิการทางสมองมากกว่าเด็กปกติถึง 40-100 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ข้อมูลจากกองโภชนาการ กรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2541 (อ้างตามชูชัย, 2542) แสดงให้เห็นว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2533 ลดลงเหลือร้อยละ 8.2 ในปี พ.ศ. 2539 และเริ่มสูงขึ้นเป็น 8.9 ในปี พ.ศ. 2541 เมื่อพิจารณาตามภาคแล้ว พบว่า ภาคเหนือมีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง

อัตราการตายเด็กอายุ 0-5 ปี และสาเหตุการตาย จากสถิติสาธารณสุข (2539) ที่แสดงสาเหตุการตายของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่รวบรวมจากใบมรณะบัตร ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530-2539) พบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของเด็ก 0-5 ปี มีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อในปี พ.ศ. 2530 มาเป็น อุบัติเหตุ และสารพิษ ในปี พ.ศ. 2539 เพศชายมีอัตราตายมากกว่าเพศหญิง เมื่อแยกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตราการตายสูงที่สุด ภาคที่มีอัตราการตายของทารกมากที่สุด คือ ภาคเหนือ คือ 8.4 ต่อการเกิด 1,000 คน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คือ 5.6 และ 4.9 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ตามลำดับ ภาคกลางพบน้อยที่สุด คือ 3.5 ต่อการเกิด 1,000 คน สาเหตุการตายที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ ปอดอักเสบ อุจจาระร่วง และอุบัติเหตุและสารพิษ (สถิติสาธารณสุข, 2539) โดยสาเหตุการตายของทารก 5 อันดับแรก คือ ภาวะที่เกิดในระยะปริกำเนิด พิการแต่กำเนิด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อแบคทีเรีย และโรคติดเชื้อในลำไส้ ส่วนสาเหตุการตายที่สำคัญของกลุ่มอายุ 1-4 ปี คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โดยเป็นอุบัติเหตุจราจรประมาณ 1 ใน 6 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2541)

3. ภาวะโภชนาการ

นมแม่ เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึง 4 เดือน จากการศึกษาของนิตยา คชภักดี และคณะ (2543) เกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย พบว่า เด็กในขวบปีแรกได้รับการเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 40.2 พบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (59.5%) รองลงมาเป็นภาคใต้ (47.2%) ภาคเหนือ (39.8%) พบน้อยที่สุดที่ภาคกลาง (24.5%) เช่นเดียวกับภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มดีขึ้น มีการลดลงของภาวะทุพโภชนาการอย่างชัดเจน คือ ลดจากร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 9.0 ในปี พ.ศ. 2540 (นิตยา คชภักดี และคณะ 2543) และในปี 2541 ภาวะทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับ 1 ลดลงเหลือร้อยละ 7.9 และระดับ 2 และ 3 เหลือเพียงร้อยละ 0.5 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเด็กขาดสารอาหารมากที่สุด รองลง

มาเป็นภาคเหนือ (ชูชัย, 2542) เด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจะมีภาวะขาดสารอาหารมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 มีเพียงประมาณร้อยละ 2 ที่ขาดสารอาหารอยู่ระดับ 2 และ 3 โดยมากเกิดจากพยาธิสภาพมากกว่าขาดสารอาหารจริง ๆ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2543) ที่พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่เสี่ยงลูกด้วยนมแม่นานที่สุด โดยร้อยละ 50 ของทารกยังคงได้รับนมแม่เมื่ออายุ 12 เดือน รองลงมา คือภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง โดยร้อยละ 50 ได้นมแม่นานประมาณ 9 เดือน 6 เดือน และ 4 เดือนตามลำดับ ส่วนกรุงเทพมหานคร ทารกได้รับนมแม่ในช่วงที่สั้นที่สุด คือ ร้อยละ 50 ของทารกได้รับนมแม่นานประมาณ 3 เดือน

จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดย ด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 (2534-2535) ของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2539) ได้แสดงให้เห็นถึงภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามอายุว่าเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี เป็นกลุ่มที่ภาวะโภชนาการปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 97.8 กลุ่มอายุ 1-4 ปี เป็นกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด คือ มีภาวะโภชนาการปกติเพียงร้อยละ 72.0 ภาวะทุพโภชนาการ ระดับ 1 ร้อยละ 22 ระดับ 2 ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 3 ร้อยละ 2.6

เมื่อพิจารณาตามรายอายุและภาค ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ภาคกลางมีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด คือร้อยละ 3.8 มีทุพโภชนาการระดับ 3 แต่เมื่อรวมเข้าเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี แล้วภาคเหนือจะมีปัญหาทุพโภชนาการมากที่สุด คือ ร้อยละ 35.9

เด็กอ้วนมีแนวโน้มมากขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2536 (วนิชา กิจวรพัฒน์ และคณะ, 2539) เป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2539 (นิตยา ชขกักดี และคณะ, 2543) และแม้ใช้เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของกองโภชนาการ กรมอนามัยที่จัดทำล่าสุดในปี พ.ศ. 2538 ซึ่งทำจากฐานของเด็กที่เติบโตได้เต็มศักยภาพ ยังพบเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 7.3 (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2543)

3.1 ภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก

เหล็ก เป็นธาตุที่มีความสำคัญในกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย การขาดเหล็กจะมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ทารกอายุ 4-6 เดือน จะมีภาวะโลหิตจางจากธาตุเหล็กสูง เนื่องจากทารกได้รับนมมาก อาหารเสริมน้อย โดยในน้ำนมจะมีโปรตีนและไขมันสูง แต่มีเหล็กน้อย จากการสำรวจภาวะโลหิตจางจากธาตุเหล็กของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางโดยใช้ ฮีมาโตคริต เป็นเกณฑ์ (องค์การอนามัยโลกกำหนดที่ร้อยละ 33) เท่ากับร้อยละ 15.7 แต่เมื่อใช้ค่าฮีโมโกลบินเป็นดัชนีชี้วัด (เกณฑ์กำหนดที่ 11 กรัม/ดล.) ได้ความชุกเท่ากับร้อยละ 25.3 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกมากที่สุด

3.2 ภาวะขาดสารไอโอดีน

การขาดสารไอโอดีนในร่างกาย จะมีผลต่อการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้เกิดการพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน มีผลให้การเจริญเติบโตทางร่างกาย สมอ สติปัญญา ล่าช้า เกิดคอพอก และปัญญาอ่อน หากมีการขาดไอโอดีน อย่างรุนแรง ตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์ จะก่อให้เกิดความพิการทางประสาทอย่างถาวรที่เรียกว่าโรคเอื้อ (cretinism) ผู้ป่วยจะมีสติปัญญาต่ำ เป็นใบ้ ร่างกายเตี้ย แคระแกรน ระบบประสาท และกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติจนบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การสำรวจภาวะการขาดสารไอโอดีนในเด็ก ส่วนมากเน้นที่เด็กวัยเรียน ปัญหาการขาดสารไอโอดีน มักพบในชุมชนที่ห่างไกลจากแหล่งอาหารที่มีไอโอดีน คือ อาหารทะเล พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2543) จากการศึกษาเด็กวัย 2-6 ปี ในพื้นที่เสี่ยงทางภาคเหนือของจังหวัดพิจิตร ชูประภาวรณ และคณะ (2536) พบว่าเด็กมีภาวะคอพอกร้อยละ 19 (37 คนจากทั้งหมด 196) ร้อยละ 20-80 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการบริโภคไอโอดีนไม่เพียงพอของเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารไอโอดีนได้ การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขการขาดไอโอดีนจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างรีบด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี

3.3 ภาวะขาดวิตามินเอ

วิตามินเอ เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญต่อระบบการมองเห็น การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ดังนั้นถ้าร่างกายขาดวิตามินเอ จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านการมองเห็น ซึ่งอาจนำไปสู่การตาบอดในที่สุด นอกจากนี้ยังมีผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายผิดปกติ และมีการติดเชื้อได้ง่ายด้วย

ในประเทศไทย มีรายงานที่พบว่าเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะขาดวิตามิน เอ ในปี พ.ศ. 2503 หลังจากนั้นจึงได้มีการสำรวจเรื่อยมา พบว่าภาวะขาดวิตามิน เอ ลดลง ต่อมาในปี พ.ศ. 2533 มีรายงานผู้ป่วยเด็กอายุ 3-15 เดือน มีอาการขาดวิตามิน เอ อย่างรุนแรง จำนวน 31 คน จากโรงพยาบาลยะลา จึงได้มีการสำรวจภาวะขาดวิตามิน เอ ในเด็กก่อนวัยเรียนใน 5 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล พบว่ามีเด็กมีอาการทางตารุนแรง มีกระจกตาขุ่นเหลว (Keratomalacia) 2 ราย ร้อยละ 8 มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุตาขาว ร้อยละ 56 มีระดับวิตามินเอสะสมอยู่ในระดับต่ำ จึงได้ดำเนินการให้วิตามินเอเสริมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และล่าสุดจากการสำรวจภาวะโภชนาการ โดยการตรวจร่างกายของประเทศไทยครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2538 ยืนยันว่า ไม่พบอาการแสดงของการขาดวิตามิน เอ ในเด็กอายุ 0-6 ปี จึงอาจกล่าวได้ว่า ในปัจจุบันไม่พบปัญหาการขาดวิตามิน เอ อย่างรุนแรงในประเทศไทย แต่มีเด็กก่อนวัยเรียนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ครอบครัวมีฐานะยากจน

ยังมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามิน เอ เนื่องจากตรวจพบว่าวิตามิน เอ สะสมอยู่น้อย มีภาวะขาดวิตามิน เอ ชนิดไม่แสดงอาการ จึงยังต้องดำเนินการในส่วนที่ป้องกันการขาดวิตามิน เอ อย่างรุนแรง (กรมอนามัย, 2538, 2542 ; ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2543)

4. ภาวะเจ็บป่วย

โรคติดเชื้อ สาเหตุของความเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในเด็กปฐมวัย คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหัด และโรคปอดอักเสบ รองลงมา คือ ระบบทางเดินอาหาร (โรคอุจจาระร่วง) โดยประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2541 เด็กวัยแรกเกิด-6 ปี เป็นหัด 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ส่วนโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.4-2.4 ครั้งต่อปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากอัตราป่วย 4.5 ต่อแสน ในปี พ.ศ. 2532 เป็น 8 ต่อแสนในปี พ.ศ. 2541 อัตราตายลดลงเหลือเพียง 5.2 ต่อแสนในปี พ.ศ. 2541 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2543)

โรคเอดส์ จากรายงานของกองระบาดวิทยา ปี 2543 พบว่า จำนวนเด็กอายุ 0-4 ปี ที่ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง พ.ศ. 2543 มีทั้งหมด 6,720 ราย โดยมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ยา Zidovudine ในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ และการงดทารกคนมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ (กองระบาดวิทยา, 2543)

5. การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

ความครอบคลุมวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ที่ระดับร้อยละ 90-95 ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ลดลงอย่างมาก กลุ่มเด็กที่มักได้รับวัคซีนไม่ครบ ได้แก่ เด็กที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลตามชายแดน ลูกกรรมกรก่อสร้าง และลูกแรงงานอพยพย้ายถิ่น โดยสาเหตุที่ไม่พาลูกมารับวัคซีนตามนัด คือ การขาดความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญในการนำมารับวัคซีนตามนัด ไม่เข้าใจถึงข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามในการให้วัคซีนแต่ละชนิด เช่น คิดว่าเป็นหัด ท้องเสีย เด็กรับวัคซีนไม่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้มีอุปสรรคในสถานบริการบางแห่ง ซึ่งไม่สะดวก และต้องคอยนาน เป็นต้น

สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในปี 2543 ซึ่งได้จากรายงานของกองระบาดวิทยาพบว่า โรคคอตีบ โรคไข้สมองอักเสบ (Japanese Encephalitis) โรคคางทูม โรคไอกรน โรคบาดทะยัก ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยลดลงจากปี 2542 ยกเว้นโรคหัด และวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรค อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 6.84 เป็น 9.10 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2543) สำหรับอัตราป่วยของโรคหัดเยอรมัน จะใกล้เคียงกับปี 2542 ส่วนโรคโปลิโอ ไม่มีรายงานว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากกลยุทธ์ ในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดจากโลกในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมมือกับนานาประเทศในการดำเนินการตามกลยุทธ์ดังกล่าว

6. **อุบัติเหตุ** เด็กปฐมวัยจะประสบอุบัติเหตุอยู่ระหว่าง 0.8-3.1 ครั้งต่อคนต่อปี โดยเป็นอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มมากที่สุด (ร้อยละ 6.3 ของเด็กวัยนี้) รองลงมาเป็นอุบัติเหตุจากรถทางบก ร้อยละ 2.0 และตกน้ำ ร้อยละ 0.8 แม้ว่าอุบัติเหตุการดำแต่จำนวนผู้เสียชีวิตสูง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2543)

6. **ฟันผุ** เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียน จากการตรวจสอบสุขภาพเด็กปฐมวัยที่สำรวจในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าฟันน้ำนมผุมากที่สุด ร้อยละ 43.4 อัตราฟันผุสูงที่สุดพบในภาคใต้ 48.5 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 48.0 ภาคกลาง ร้อยละ 42.3 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 32.3 และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.9 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ, 2543)

สถานะพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กไทยในระดับประเทศ ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของเด็กไทยได้พบว่า มีเพียง 3 การศึกษา คือ สุขภาพ และพัฒนาการของเด็กไทย (นิตยา คชภักดี นิชรา เรืองคารกานนท์ และชัยศ คุณานุสนธิ์, 2543) รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ด้วยการสอบถาม และการตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2539) และรายงานการติดตามประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กรมการศาสนา (สำนักงานคณะกรรมการศาสนาแห่งชาติ, 2536)

การศึกษาพัฒนาการของเด็กในระดับประเทศล่าสุดคือ สุขภาพ และพัฒนาการของเด็กไทย ในส่วนของพัฒนาการเด็ก ศึกษาในเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 3,306 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ใช้แบบประเมินพัฒนาการแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งดัดแปลงจาก Denver II, Early Language Milestone (ELM) และแบบทดสอบ TDST โดยใช้เกณฑ์ขั้นต่ำ คือ เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 90 เป็นส่วนใหญ่ มีบางพฤติกรรมใช้เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 75 และแปลผลด้วยการใช้พฤติกรรมพัฒนาการที่เด็กทำได้เปรียบเทียบกับอายุจริง หากทำได้เท่ากับอายุจริงหรือทำเกินอายุจริง 1 ระดับ ถือว่าปกติตามวัย หากทำเกิน 2 ระดับถือว่าปกติค่อนข้างเร็ว แต่ถ้าทำได้ต่ำกว่าอายุจริง 1 ระดับถือว่า สงสัยช้า หากทำได้น้อยกว่าอายุจริง 2 ระดับขึ้นไปถือว่า พัฒนาการล่าช้า โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน คือด้านสังคม ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่

ส่วนรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 ในส่วนของการประเมินพัฒนาการเด็กได้ศึกษาในเด็กอายุ 2-60 เดือน ทั้งหมด 2,139 คน โดยพัฒนาเครื่องมือประเมินพัฒนาการเป็นแบบคัดกรองที่ดัดแปลงจาก เกณฑ์

ทดสอบของเดนเวอร์ ซึ่งแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน เช่นเดียวกับของนิตยา คชภักดี นิขรา เรืองคารกานนท์ และชัยศ คุณานุสนธิ์ (2543) โดยคัดเลือกเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์พัฒนาการที่ 75-90 เปอร์เซนต์ไทล์ของเด็กอายุนั้น ๆ ควรทำได้ สามารถวัดได้ชัดเจนและสังเกตได้ ง่ายต่อการนำไปใช้และเหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมไทย แปลผลโดยใช้ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การประเมินในแต่ละด้านพัฒนาการ

สำหรับรายงานการติดตามประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กรมการศาสนาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ เป็นการวัดความพร้อมของพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดจำนวน 26 ศูนย์เด็ก 173 คน โดยแบ่งกลุ่มอายุเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ระหว่าง 2-3 ปี 3-4 ปี 4-5 ปี และ 5-6 ปี ใช้เครื่องมือประเมินความพร้อมของพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการ โดยมีคำถามในแต่ละด้าน ด้านละ 3 ข้อ และกลัมน้ำนมเล็ก 3 ข้อ ยกเว้นพัฒนาการด้านร่างกายมี 6 ข้อ เนื่องจากในด้านนี้ได้แบ่งเป็นพัฒนาการด้านกลัมน้ำนมใหญ่ 3 ข้อ และกลัมน้ำนมเล็ก 3 ข้อ แปลผลโดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0 เมื่อทำไม่ได้หรือตอบไม่ได้ คะแนน 1 เมื่อทำได้ และคะแนน 2 เมื่อทำได้ดี ส่วนเกณฑ์ที่ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินคือค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (อิงกลุ่ม) และร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (อิงเกณฑ์)

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาประเมินพัฒนาการเด็กในแต่ละงานวิจัยจะแตกต่างกันออกไป เช่นเดียวกับเกณฑ์การประเมินผล ทำให้ยากต่อการนำผลการวิจัยในส่วนของพัฒนาการเด็กมาเปรียบเทียบกัน ดังนั้นจึงนำเสนอผลงานวิจัยในแต่ละเรื่องดังนี้

ผลการศึกษาพัฒนาการเด็กไทยของนิตยา คชภักดี นิขรา เรืองคารกานนท์ และชัยศ คุณานุสนธิ์ (2543) พบว่า ในภาพรวมร้อยละ 0.3 ของเด็กที่ศึกษามีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ร้อยละ 16.2 มีพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่ง ร้อยละ 14.7 มีพัฒนาการปกติ และร้อยละ 68.9 มีพัฒนาการปกติค่อนข้างเร็ว ช่วงอายุที่เด็กมีพัฒนาการปกติค่อนข้างเร็วที่สุดคือ แรกเกิด 12 เดือน และช่วงอายุที่เด็กมีพัฒนาการผิดปกติล่าช้ามากที่สุดคือ 61-72 เดือน โดยเริ่มพบตั้งแต่เด็กอายุ 37 เดือน เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พัฒนาการใช้กลัมน้ำนมเล็กเป็นด้านที่มีปัญหามากที่สุด (ล่าช้า+สงสัยช้า) กล่าวคือ ร้อยละ 5.7 มีพัฒนาการล่าช้า และร้อยละ 24.7 สงสัยช้า รองลงมาคือ กลัมน้ำนมใหญ่ โดยมีร้อยละ 4.6 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 16.4 สงสัยช้า ส่วนพัฒนาการด้านสังคมและการใช้ภาษา เป็นพัฒนาการที่เด็กมีปัญหาน้อยที่สุด แม้ว่าพัฒนาการด้านภาษาเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 6.1 แต่มีสงสัยช้าเพียง 8.3 (ตารางที่ 1) เมื่อนำพัฒนาการด้านการใช้กลัมน้ำนมเล็กมารวมกับพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของพัฒนาการด้านสติปัญญา พบว่า ร้อยละ 89.8 มีพัฒนาการปกติตามวัย ร้อยละ 1.1 มีพัฒนาการล่าช้า 2 ด้าน และร้อยละ 9.1 มีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้า

ตารางที่ 1 ร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการแต่ละด้าน

ผลการประเมิน	ด้านพัฒนาการ			
	สังคม (n = 3,220)	ภาษา (n = 3,220)	กล้ามเนื้อมัดเล็ก (n = 3,167)	กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (n = 3,196)
ล่าช้า	4.9	6.1	5.7	4.6
สงสัยช้า	9.4	8.3	24.7	16.4
ปกติตามวัย	32.8	29.5	54.0	47.6
ปกติก่อนช้าเร็ว	52.9	56.1	15.6	31.4

แหล่งข้อมูล: ดัดแปลงจากนิตยา คชภักดี นิชรา เรืองคารกานนท์ และชัยศ คุณานุสนธิ์ สุขภาพและ
พัฒนาการของเด็กไทย 2543

เมื่อพิจารณาพัฒนาการแต่ละด้านตามภาค (ตารางที่ 2) เด็กในกรุงเทพมหานคร มีพัฒนาการทุกด้าน อยู่ระดับปกติและปกติก่อนช้าเร็ว มากกว่าภาคอื่น ยกเว้นพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ซึ่งน้อยกว่า ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มเด็กในกรุงเทพมหานคร มีโอกาส ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็กมากกว่าเด็กในเขตอื่นทั้งหมด แต่ด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่น้อยกว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมและภาษาล่าช้ามากกว่าภาคอื่น คือ ร้อยละ 7.1 และ 8.4 ตามลำดับ ในขณะที่อีกสองด้านพัฒนาการคือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ เด็กมีพัฒนาการอยู่ในระดับล่าช้า มากรองมาจากภาคใต้สำหรับกล้ามเนื้อมัดเล็ก และมากรองจาก ภาคกลางสำหรับกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ภาคใต้เป็นภาคที่เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กอยู่ระดับล่าช้ามากที่สุด ภาคกลางเป็นภาคที่เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อยู่ระดับล่าช้ามากที่สุด

เมื่อพิจารณาพัฒนาการแต่ละด้านตามเขตการปกครอง เด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีพัฒนาการในแต่ ละด้านอยู่ระดับล่าช้ามากกว่าเด็กในเขตเทศบาล เช่นเดียวกันเมื่อประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้านรวม กันพบว่า เด็กนอกเขตเทศบาลมีพัฒนาการช้าทุกด้าน และช้าด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล

สำหรับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภารณ และคณะ (2543) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ เด็กอายุ 2-6 เดือนพบว่า ร้อยละของเด็กที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการทั้ง 4 ด้านนี้สูงสุดในกลุ่มอายุ 8 เดือน และ 10 เดือน ต่ำสุดในช่วงอายุ 58-60 เดือน ค่าเฉลี่ยของอัตราการผ่านเกณฑ์ในเด็กอายุ 2-10 เดือน คือร้อยละ 74.7 แนวโน้มของเด็กที่ผ่านเกณฑ์ค่อย ๆ ลดลงตั้งแต่อายุ 12 เดือนขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์รายภาคเด็กที่อาศัยอยู่ใน

กรุงเทพมหานคร มีอัตราการผ่านเกณฑ์สูงที่สุดคือ ร้อยละ 83.3 ในขณะที่เด็กในภาคเหนือผ่านเกณฑ์ต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 71.9 ซึ่งใกล้เคียงกับภาคใต้ (ร้อยละ 72) เมื่อพิจารณาพัฒนาการตามถิ่นที่อยู่อาศัยเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการไม่ผ่านเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 26.6 และ 23.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพัฒนาการในแต่ละด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละเด็กที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ภาษา และสังคมเท่ากับ 87.4 89.7 91.4 และ 93.2 ตามลำดับ และเมื่อรวม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการใช้ภาษาเข้าด้วยกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการผ่านเกณฑ์คือร้อยละ 84.7

ส่วนผลการประเมินความพร้อมของพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ในรายงานการติดตามการ ประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด กรรมการศาสนา พบว่า เมื่อประเมินโดยใช้เกณฑ์อิง กลุ่ม (ผ่านค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่ม) ร้อยละของเด็กที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมพัฒนาการด้าน จิตใจมากที่สุด คือ ร้อยละ 61.9 น้อยที่สุด คือ ความพร้อมของพัฒนาการด้านสติปัญญา (ร้อยละ 44.5) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม 2.4 จากคะแนนเต็ม 9 (ตารางที่ 3) แต่เมื่อประเมินโดยใช้เกณฑ์อิงเกณฑ์ (ผ่านร้อยละ 80 ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) พบว่าไม่มีเด็กคนใดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ส่วนเกณฑ์ร้อยละ 60 มีเด็กผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 50 ขึ้นไป มีเพียงพัฒนาการด้านเดียวคือด้านร่างกายเท่านั้น ส่วนพัฒนาการ ด้านสติปัญญา มีเด็กผ่านเกณฑ์เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 เท่านั้น ซึ่งผู้ประเมินสรุปว่าเป็นเพราะกิจกรรมที่จัดให้เด็กเป็นการอ่าน-เขียน การเลี้ยงดูเด็กทั่วไปไม่ได้กระตุ้นการรับรู้ สัมผัส การคิดของสมอง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2536)

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กก่อนเกณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์แบบประเมินพัฒนาการ

ด้านพัฒนาการ	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์การประเมิน		
	(คะแนนเต็ม)	อิงกลุ่ม	อิงเกณฑ์ ร้อยละ 80	อิงเกณฑ์ ร้อยละ 60
ร่างกาย	7.73 (18)	57.2	28.3	57.2
-กล้ามเนื้อมัดใหญ่	4.45 (9)	56.1	ไม่ผ่าน	34.7
-กล้ามเนื้อมัดเล็ก	3.28 (9)	47.4	ไม่ผ่าน	6.4
อารมณ์	4.16 (9)	44.5	ไม่ผ่าน	28.3
จิตใจ	3.75 (9)	61.9	ไม่ผ่าน	21.4
สังคม	4.47 (9)	54.9	ไม่ผ่าน	21.2
สติปัญญา	2.40 (9)	44.5	ไม่ผ่าน	0.6

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี รายงาน การติดตามประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดกรรมการศาสนา, 2536

แม้ว่างานวิจัยทั้ง 3 การศึกษา จะมีเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเด็กและเกณฑ์ในการแปลผลการประเมินที่แตกต่างกันดังที่กล่าวแล้ว แต่มีจุดสรุปของงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กเมื่อเทียบกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ และเมื่อเอาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กไปรวมกับพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการด้านสติปัญญา พบว่าร้อยละ 10.2 ของเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 1.1 ช้า 2 ด้าน, 9.1 ช้าด้านใดด้านหนึ่ง) ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการเด็กแห่งชาติ (2536) ที่พบว่าความพร้อมของพัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นพัฒนาการที่มีเด็กเพียง 1 คน ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม และไม่มีเด็กคนไหนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ในส่วนของการอายุกับพัฒนาการเด็ก การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2539) พบว่า ช่วงอายุที่เด็กผ่านเกณฑ์การประเมินมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 8-10 เดือน และช่วงที่ผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 58-60 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนิตยา นิขรา และชัยยศ (2543) ที่พบว่า ช่วงอายุที่เด็กมีพัฒนาการอยู่ระดับปกติค่อนข้างเร็วที่สุด คือ แรกเกิด 12 เดือน และช่วงอายุที่เด็กมีพัฒนาการอยู่ระดับผิดปกติล่าช้ามากที่สุด คือ 61-72 เดือน โดยเริ่มพบตั้งแต่อายุ 37 เดือนเป็นต้นไป แสดงให้เห็นว่าเด็กช่วงอายุ 3-6 ปี ซึ่งอยู่ในวัยอนุบาลไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านสติปัญญา

ภาคเหนือ เป็นภาคที่มีจำนวนเด็กผ่านเกณฑ์การประเมินต่ำที่สุด ซึ่งพบทั้งการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2539) และนิตยา คชภักดี นิขรา เรืองดารกานนท์ และชัยยศ คุณานุสนธิ์ (2543) จึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษาถึงสภาพแวดล้อมของเด็กในภาคเหนือที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไข หรือป้องกันเด็กจากการมีพัฒนาการล่าช้าเช่นเดียวกับที่งานวิจัยทั้ง 2 นี้ พบว่า เด็กนอกเขตเทศบาลมีพัฒนาการทุกด้านช้ากว่าเด็กในเขตเทศบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กในเขตเทศบาลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นพัฒนาการเด็ก

โครงการอนุบาลชนบท เป็นโครงการที่กระทรวงศึกษาธิการได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2539 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ-อารมณ์ และสังคมให้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพแก่เด็กในชนบทอย่างเสมอภาค ด้านโอกาสทางการศึกษา เช่นเดียวกับเด็กในเมือง โดยให้เด็กในชนบทอายุ 4-6 ปี ได้เข้าเรียนชั้นอนุบาล หลักสูตร 2 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ จากรายงานการประเมินสัมฤทธิ์ผลโครงการอนุบาลชนบทช่วงทศวรรษที่ 1 พ.ศ. 2529-2539 ซึ่งมีจุดประเมินอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัย ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยด้านผลผลิตจะประเมินพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาการรู้คิดด้านจริยธรรมของเด็ก ภายหลังได้เข้าเรียนในชั้นอนุบาล ผลการประเมินจะกล่าวเฉพาะพัฒนาการทางด้านสติปัญญาจากกลุ่มตัวอย่าง 9,418 คน (47

จังหวัด) พัฒนาการด้านความคิดสร้างสรรค์ จากกลุ่มตัวอย่าง 13,162 คน (48 จังหวัด) และพัฒนาการด้านจริยธรรม จากกลุ่มตัวอย่าง 583 คน (23 จังหวัด) ดังนี้

พัฒนาการด้านสติปัญญาในส่วนของการรับรู้ การคิดและการเรียนรู้ โดยภาพรวม เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าอายุร้อยละ 43.05 เท่ากับอายุ 29.86 และต่ำกว่าอายุ 27.05 หรือหนึ่งในสี่ของเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาไม่สมกับอายุ ด้านความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดสร้างสรรค์ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 19.61 66.84 และ 13.55 ตามลำดับ ในส่วนของพัฒนาการด้านจริยธรรมประเมินด้านการรู้จักตนกับการมีคุณลักษณะทางสังคม เด็กมีพัฒนาการด้านรู้จักตนเอง ระดับสมวัย ได้แก่ ความมีระเบียบวินัย การควบคุมตนเอง ความขยันเอาใจใส่รับผิดชอบ ร้อยละ 76 73 และ 70 ตามลำดับ และอีกร้อยละ 24 27 30 ยังมีระดับน้อยกว่าวัย ส่วนคุณลักษณะทางสังคม ได้แก่ ความสามัคคี ความกตัญญูต่อบุคคล ความเสียสละ ความซื่อสัตย์ และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81 78 75 72 และ 71 ตามลำดับ และอีกร้อยละ 19 22 25 28 และ 29 มีพัฒนาการน้อยกว่าวัย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับพัฒนาการทางด้านจริยธรรม จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	พัฒนาการด้านจริยธรรม	
	สมวัย	น้อยกว่าวัย
ด้านการรู้จักตนเอง		
ความมีระเบียบวินัย	76	24
การควบคุมตนเอง	73	27
ความขยันเอาใจใส่	70	30
ด้านคุณลักษณะทางสังคม		
ความสามัคคี	81	19
ความกตัญญูต่อบุคคล	78	22
ความเสียสละ	75	25
ความซื่อสัตย์	72	28
ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	41	29

แหล่งข้อมูล : ดัดแปลงจากรายงานการประเมินสัมฤทธิ์ผลทศวรรษที่ 1 โครงการอนุบาลชนบท

พ.ศ. 2529-2539 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

กระทรวงศึกษาธิการ, 2541

การที่เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาดำกว่าอายุร้อยละ 27.05 นั้น ผู้ประเมินอภิปรายว่า เป็นเพราะการจัดกิจกรรมให้เด็กยังมุ่ง จำเนื้อหา และอ่าน-เขียนเบื้องต้น จึงไม่มีคุณภาพเพียงพอที่จะพัฒนาเด็กทุกมิติให้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ และจากการศึกษาของอุษา สังข์น้อย (2531) ได้สะท้อนให้เห็นว่าระดับปัญหาในการจัดประสบการณ์ของครูส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก กล่าวคือ เด็กปฐมวัยที่เรียนกับครูที่มีปัญหาการจัดประสบการณ์น้อยที่สุด มีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงกว่า เด็กปฐมวัยที่เรียนกับครูที่มีปัญหาการจัดประสบการณ์มากที่สุด จากการที่เด็กมีพัฒนาการด้านการรู้จักตนเองและด้านคุณลักษณะสังคมอยู่ระดับต่ำกว่าวัย กล่าวคือ อยู่ระหว่างร้อยละ 24-30 และ 19-29 ตามลำดับนั้น ผู้ประเมินอภิปรายว่า เป็นเพราะเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาดำหรือชะงัก ทำให้พัฒนาการด้านจริยธรรมชะงัก ไม่สามารถพัฒนาขึ้นสูงขึ้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2538 อ้างตามสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, 2541) ซึ่งผลการประเมินนี้สอดคล้องกับโครงการประเมินศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด (สำนักงานคณะกรรมการเด็กแห่งชาติ, 2536) ในประเด็นของการจัดกิจกรรมให้เด็กอนุบาลศึกษา

กล่าวโดยสรุปในส่วนของพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กยังมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าหรือต่ำกว่าวัย ประมาณการได้ว่าเด็ก 6 คน จะพบเด็กมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้า 1 คน ด้านพัฒนาการที่มีปัญหามากคือ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาการด้านสติปัญญา โดยพบในช่วงอายุ 3-6 ปี เด็กในภาคเหนือเป็นเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการมากกว่าภาคอื่น เช่นเดียวกับเด็กนอกเขตเทศบาลมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กในเขตเทศบาล

พัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี

ความหมาย

การพัฒนาการ (development) หมายถึง การเพิ่มทักษะและความซับซ้อนในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจากสิ่งง่าย ๆ ไปสู่สิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น เป็นผลจากการเจริญเติบโต วุฒิภาวะ และการรับรู้ ทำให้สามารถปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ (Jackson & Saunders, 1993; Thompson & Ashwill, 1992)

ช่วงอายุพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ช่วงอายุพัฒนาการของเด็กปฐมวัยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ ดังนี้

1) วัยทารก (infancy) ตั้งแต่แรกคลอดถึง 12 เดือน เป็นช่วงที่มีพัฒนาการเร็วมากในด้านการเคลื่อนไหว สติปัญญา และสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทำให้ทารกพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในอนาคต ในเดือนแรกเป็น

ช่วงวิกฤต เพราะเป็นช่วงการปรับตัวของร่างกายทารกต่อการอยู่นอกมดลูกและการปรับตัวทางจิตใจของบิดามารดา วัยนี้เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

2) วัยหัดเดิน (toddler) ตั้งแต่ 1 – 3 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเดิน วิ่ง และสามารถที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการของตนเอง เริ่มพัฒนาความรู้สึกที่เป็นอิสระ สามารถแยกตนเองจากมารดาและผู้อื่นได้ เริ่มควบคุมตนเอง ต้องการที่จะทำสิ่ง ต่าง ๆ ด้วยตนเอง

3) วัยก่อนเรียน (preschool) ตั้งแต่ 3 – 6 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเข้าโรงเรียน เด็กวัยนี้มีลักษณะที่สนใจในการทำกิจกรรมและค้นคว้า ต้องการการพัฒนาทางด้านภาษาและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่กว้างขึ้น สามารถควบคุมตนเองและเอาชนะอุปสรรค เพิ่มความตระหนักถึงการพึ่งพาและความเป็นอิสระ และเริ่มพัฒนาอัตมโนทัศน์

ทฤษฎีพัฒนาการเด็ก

การศึกษาพัฒนาการของเด็กเป็นการค้นหาความรู้ที่มาจากศาสตร์ทางชีววิทยา สังคมและพฤติกรรม แต่ศาสตร์ดังกล่าวไม่เพียงพอสำหรับการอธิบายพัฒนาการของเด็กทั้งหมดได้ เพียงแต่ช่วยอธิบายให้เข้าใจถึงกระบวนการของพัฒนาการ ทฤษฎีพัฒนาการเด็กจะเป็นสิ่งที่สามารถใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมในเด็ก แต่ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายพัฒนาการของเด็กได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน แต่ละทฤษฎีจะมีจุดเน้นในแต่ละด้านของพัฒนาการ ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดของทฤษฎีพัฒนาการเด็กที่สำคัญดังนี้

วัย	ทฤษฎีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ	
	ฟรอยด์ (Psychosexual stage)	อีริกสัน (Developmental task)
ทารก (แรกเกิด-1 ปี)	ความพึงพอใจทางปาก (oral stage) : ทารกสำรวจโลกด้วยการใช้ปาก โดยเฉพาะลิ้น	ขั้นพัฒนาด้านความไว้วางใจ หรือความไม่ไว้วางใจ (trust vs mistrust) : เด็กเรียนรู้ที่จะรัก และได้รับความรักจากผู้อื่น
หัดเดิน (1 – 3 ปี)	ความพึงพอใจทางทวารหนัก (anal stage): เด็กเรียนรู้ที่จะควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ	ขั้นพัฒนาความต้องการเป็นตัวของตัวเอง หรือความละอาย และสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy vs shame and Doubt) : เด็กเรียนรู้ที่จะเป็นอิสระ และตัดสินใจด้วยตนเอง

วัย	ทฤษฎีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ	
	ฟรอยด์ (Psychosexual stage)	อีริกสัน (Developmental task)
ก่อนวัยเรียน (3-6 ปี)	ความพึงพอใจทางอวัยวะสืบพันธุ์ (phallic stage) : เด็กเรียนรู้การแยกเพศ โดยการสำรวจบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	ขั้นพัฒนาความคิดริเริ่ม หรือความรู้ สึกผิด (initiative vs guilt) : เด็กเรียนรู้ ที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นพื้นฐาน ของการแก้ปัญหาและชอบที่จะทำ สิ่งที่ตนเองต้องการ

ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์

ขั้นพัฒนาการ	ช่วงอายุ	ลักษณะพัฒนาการ
1. ระยะพัฒนาการทางประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว (sensorimotor period)	0-2 ปี	เป็นระยะที่การกระทำจากระดับปฏิกิริยาสะท้อน แรกเกิดไปสู่การใช้สัญลักษณ์
1.1 ขั้นปฏิกิริยาสะท้อน (reflexiv Stage)	0-1 เดือน	ระยะที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วย ปฏิกิริยาสะท้อน
1.2 ขั้นพัฒนาการอวัยวะเคลื่อนไหว ด้วยประสบการณ์เบื้องต้น (primary circular reaction)	1-4 เดือน	ทารกใช้ประสบการณ์เบื้องต้นเป็นแนวทางใน การเคลื่อนไหว ซึ่งยังไม่มีจุดมุ่งหมายและ ประสานงานกัน
1.3 ขั้นพัฒนาการอวัยวะเคลื่อนไหว อย่างมีจุดมุ่งหมาย (secondary circular reaction)	4-8 เดือน	ทารกเริ่มมีจุดมุ่งหมายในการกระทำ และมัก กระทำซ้ำ ๆ ในสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกสนุกสนาน เช่น เขย่ากริ่ง
1.4 ขั้นพัฒนาการประสานงานของ อวัยวะ (coordination of secondary reaction)	8-12 เดือน	เริ่มเรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างง่าย สามารถเลียน แบบผู้อื่นพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการคงที่ของวัตถุ

ขั้นพัฒนาการ	ช่วงอายุ	ลักษณะพัฒนาการ
1.5 ขั้นพัฒนาการความคิดริเริ่มแบบ ลองผิดลองถูก (tertiary circular reaction)	12-18 เดือน	เริ่มสร้างพฤติกรรมใหม่ด้วยการลองถูกลองผิด สนใจถึงผลของพฤติกรรมใหม่ มีความริเริ่มใน การทำสิ่งต่าง ๆ
1.6 ขั้นพัฒนาการโครงสร้างสติ ปัญญาเบื้องต้น (intervention of new meam through mental combination)	18-24 เดือน	ทรากรู้จักใช้สัญลักษณ์แทนวัตถุเริ่มรู้จักคิดหาวิธี แก้ปัญหาโดยไม่ต้องลองผิดลองถูกอีก

ขั้นพัฒนาการ	ช่วงอายุ	ลักษณะพัฒนาการ
2. ระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิด อย่างมีเหตุผล (peroperational period)	2-7 ปี	มีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ยังมีความคิดที่ เอาตนเองเป็นศูนย์กลางไม่สามารถแยกความฝัน จากความจริง มองทุกอย่างเป็นเรื่องจริง
2.1 ขั้นพัฒนาก่อนเกิดความคิดรวม ยอดอย่างมีเหตุผล (preconceptual period)	2-4 ปี	ยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง ความสามารถใช้ภาษา และสัญลักษณ์เป็นตัวแทนของวัตถุเข้าใจว่าเหตุ การณ์ที่เกิดในเวลาใกล้เคียงกัน
2.3 ขั้นพัฒนาการรู้คิดได้เอง (intuition)	4-7 ปี	ยังไม่สามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจได้ ตัดสิน สิ่งของหรือการกระทำโดยดูจากลักษณะภายนอก ที่เห็นอย่างเดียว ไม่สามารถเข้าใจถึงความคงตัว (conservation) ของวัตถุ

ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก

พัฒนาการจริยธรรมของเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ตามทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมของโคลเบอร์ก จะอยู่ในระดับก่อนกฎเกณฑ์ (preconventional level) ในขั้นย่อยของการลงโทษ และการกระทำตามคำสั่ง (the punishment-and-obedience orientation) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 2-7 ปี เด็กกำหนดการกระทำได้ “ดี” หรือ “เลว” ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะเกิดตามมาภายหลังการกระทำสิ่งนั้น ถ้ากระทำแล้วถูกลงโทษเด็กจะหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ และยอมทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจกำหนด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กสามารถสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก หรือกรรมพันธุ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมี 2 กลุ่มนี้มักมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แล้วส่งผลเป็นหนึ่งเดียวต่อพัฒนาการเด็กแต่ละคน เช่น จากกรรมพันธุ์ เด็กมีศักยภาพที่จะพัฒนาสติปัญญาในระดับสูงแต่เด็กอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นการเรียนรู้น้อย ส่งผลในภาพรวมให้เด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาไม่เต็มศักยภาพที่มีอยู่เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้กรรมพันธุ์จะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอก เป็นสิ่งที่สามารถจัดการให้อยู่ในสภาพกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี สรุปได้ดังนี้

1. **สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว** โดยเฉพาะกับบิดามารดา และผู้เลี้ยงดู การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กถูกทอดทิ้งที่เติบโตในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 19 มีพัฒนาการช้า ในด้านการพูด และช่วยเหลือตนเอง เด็กที่มีปฏิสัมพันธ์กับมารดาในทางบวกจะมีคะแนนพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่มีปฏิสัมพันธ์กับมารดาในทางลบ (จินตนา วัชรสินธุ์ และมณีนรัตน์ ภาครูป, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2532) ที่พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร และสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดามีผลต่อระดับพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การตอบสนองต่อพฤติกรรมของทารกของผู้เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญา ภาษา และสังคมของเด็กในระยะต่อไป (Lynos-Ruth & Zeanah, 1993) และปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรคนแรกที่มีอายุ 12 เดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก (Levy-Shift et al., 1998)

2. **การอบรมเลี้ยงดู** รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพัฒนาการเด็กแตกต่างกัน เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบปล่อยปละละเลยมีพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคล และสังคมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด (ถวิล รักชลธิ, 2526 และเขียวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, 2532) นอกจากนี้ยังพบว่า การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง และการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพัฒนาการด้าน

การช่วยเหลือตนเอง (วรรณา บุญนวน, 2541) ในส่วนพัฒนาการทางจริยธรรมพบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีจริยธรรมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ และแบบปล่อยปละละเลย และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบลงโทษ จะมีจริยธรรมสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (ทิพย์สุดา นิลสินธพ, 2523). การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์, 2522) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูที่ควบคุมพอเหมาะ มีเหตุมีผลจะช่วยเด็กพัฒนาจริยธรรมได้ดี คือ มีระดับจริยธรรมที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป

3. ผู้เลี้ยงดู เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กกำพร้าที่เลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ (สร้อยสุดา วิทยากร, มยุรี เพชรอักษร และอาภรณ์ อยู่เงิน, 2528) อายุของผู้เลี้ยงดูก็มีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า จะมีพัฒนาการด้านภาษาและการได้ยิน (จินตนา วัชรสินธุ์ และมนิรัตน์ ภาครูป, 2538). และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า (เขวาลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, 2532). มารดาที่มีอายุระหว่าง 25-35 ปี เป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรให้มีพัฒนาการเหมาะสมมากกว่าวัยอื่น

4. ความเครียดของบิดามารดาหรือผู้ดูแล

ความเครียดของการเป็นบิดามารดาเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อหน้าที่ที่คาดหวัง ต่อความต้องการของการเป็นบิดามารดา และไม่สามารถตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์กับบุตรตามความต้องการเหล่านั้นได้ ซิงเกอร์และคณะ (Singer et al., 1999) พบว่า มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดที่เด็กอายุ 1 ปี และ 3 ปี ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความเครียดสูงกว่ามารดาของทารกครบกำหนดที่มีความเสี่ยงต่ำ และมารดาของทารกเหล่านี้รับรู้ว่ามีบุตรของเขามีความไวต่อสิ่งเร้า ง่ายต่อการเบี่ยงเบนความสนใจและมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่สูง เมื่อมีสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างมารดาไม่ว่ากับคู่สมรสหรือบุตร ผลก็คือ อารมณ์ทางลบเรื้อรังเป็นสาเหตุของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรและส่งผลกระทบต่อพันธกิจที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร (Dix, 1991) จะเห็นได้ว่าภาวะเครียด ภาวะอารมณ์ของมารดาอาจจะกระทบต่อผลลัพธ์ทางด้านเด็ก ดิกซ์ เน้นว่า อารมณ์ของบิดามารดา มีผลต่อพฤติกรรมการเป็นบิดามารดาในส่วนของการจัดสิ่งแวดล้อมในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้ วัชรสินธุ์ (Wacharasin, 2001) พบว่าบุตรวัย 2 ปีของมารดาที่มีความเครียดสูง มีพัฒนาการทางสติปัญญาต่ำ

5. ระดับการศึกษาและฐานะของบิดามารดา มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา จะมีลูกที่มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (นิตยา นิชรา และชัยยศ, 2543 ; สร้อยสุดา วิทยากร, มยุรี เพชรอักษร และอาภรณ์ อยู่เงิน, 2528) โดยเด็กจะมีพัฒนาการช้าในด้านภาษา สังคม และการช่วยเหลือตนเอง (Supanvanic et al., 1992; เขวาลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, 2532). ผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาสูง รู้จักใช้คำที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นแบบอย่างให้ลูกเลียนแบบ (จินตนา, 2521). และสามารถแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการและจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริม

การเรียนรู้ของเด็ก สำหรับด้านเศรษฐฐานะของบิดามารดาพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะต่ำ จะมีพัฒนาการช้า (สร้อยสุดา วิทยากร, มยุรี เพชรอักษร และอาภรณ์ อยู่เงิน, 2528) ในด้านการใช้ภาษา (Supanvanich et al., 1992 ; จินตนา วัชรสินธุ์, 2521 และไพเราะ ผ่องโชค, 2534). ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (ไพเราะ, 2534) และเด็กวัย 1 และ 2 ปี จากครอบครัวที่ยากจนมีพัฒนาการทางสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ (Wacharasin, 2001) อย่างไรก็ตาม มีเด็กจำนวนมากที่มาจากบ้านที่มี เศรษฐฐานะต่ำแต่ไม่มีพัฒนาการช้า เนื่องจากได้รับความรัก และความเอาใจใส่จากบิดามารดาในการเลี้ยงดู (สุชีรา และคณะ, 2533 ; อาภาวรรณ, 2535 ; จินตนา และมณีนรัตน์, 2538)

6. ความรู้ของบิดามารดา

ความรู้ของมารดาเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็ก และระยะพัฒนาการของเด็ก ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้ จะช่วยมารดาสามารถให้การตอบสนองที่เหมาะสมกับความต้องการของบุตรได้ มิลเลอร์ (Miller, 1988) เชื่อว่าความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับด้านกระบวนการพัฒนาการเด็ก ทำให้บิดามารดาเข้าใจพฤติกรรมเด็กระหว่างปฏิสัมพันธ์ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมากกว่ามีความไวต่อการตอบสนองความต้องการของบุตรสูงกว่ามารดาที่มีความรู้น้อย (Pederson & et al, 1990) บีนาสิชและบรูค-กัณน์ (Benasich and Brooks-Gunn (1996) พบว่าความรู้ของมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเมื่อบุตร อายุ 12 เดือนและเมื่อบุตรอายุ 24 เดือน ความรู้ของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพัฒนาการเด็ก ซึ่งวัดโดย Bayley Scale และคะแนนพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก ซึ่งวัดโดย Stanford-Binet เมื่อบุตรอายุ 36 เดือน

7. ลักษณะของครอบครัว เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูภายใต้ครอบครัวเดี่ยว ขาดโอกาสได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ และมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นญาติผู้ใหญ่ เด็กที่มาจากครอบครัวเดี่ยว จะมีพัฒนาการช้าในด้านภาษา การใช้กล่อมเนื้อมัดใหญ่ และการช่วยเหลือตนเอง (ศิริกุล อิศรานุกฤษ และชัยวัฒน์ วงษ์อาษา, 2533)

8. สิ่งแวดล้อมในบ้าน สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตมีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็ก สิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กรวมถึงปริมาณและคุณภาพของการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญาเด็ก ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ดีของเด็ก จะต้องประกอบด้วย บิดามารดาไวต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ และความต้องการของเด็ก หลีกเลี่ยงการลงโทษหรือเข้มงวดเกินไปกับเด็ก จัดบรรยากาศในบ้านอบอุ่น การเตรียมของเล่นที่เหมาะสมกับอายุเด็ก และมีส่วนร่วมและกระตุ้นในกิจกรรมประจำวันของเด็ก หลายการศึกษาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็ก มีอิทธิพลทางบวกต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก (Mental Development Index : Bayley Scale) (Olson et al., 1990 ; Weisglas-Kuperus et al., 1993 ; Casey et al., 1993) Casey et al. (1993) พบว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กมีความสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาทารกและพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก แต่

ก็มีการศึกษาที่พบว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก (Mental Development Index : Bayley Scale) (Koniak-Griffin et al., 1995 ; Bornein & Tamis-LeMonda, 1997)

9. สื่อ โทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากที่สุด โดยมีผลทั้งทางบวกและทางลบ ทางบวก โทรทัศน์ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก เด็กเรียนรู้การใช้คำศัพท์ใหม่ๆ จากการดูโทรทัศน์ โดยเฉพาะรายการที่ส่งเสริมการใช้ภาษาเด็ก นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อความสามารถของเด็กในการจัดการกับเรื่องบางอย่าง เช่น การหย่าร้าง การมีน้องใหม่ ความมีจริยธรรม (ความซื่อสัตย์) และการทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นต้น ในทางลบทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบความรุนแรง เนื่องจากเด็กได้เห็นภาพความรุนแรงจากรายการโทรทัศน์ที่เด็กชอบมากที่สุด คือ การ์ตูน ซึ่งเนื้อหาของเรื่องไม่สะท้อนให้เห็นถึงความเจ็บปวดของตัวละครที่ถูกทำลาย ไม่สอดแทรกให้เห็นถึงการผิดศีลธรรม และจริยธรรมในการทำร้ายผู้อื่น เด็กจึงถูกกระตุ้นให้เลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรง และความก้าวร้าวโดยไม่ทราบผลการกระทำที่เกิดขึ้น

10. เขตที่อยู่อาศัย เด็กในเขตเมืองมีโอกาสสัมผัสสื่อ และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการมากกว่าเด็กในเขตเมือง จะพบว่า เด็กในชนบทมีพัฒนาการด้านภาษา สังคม และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กช้ากว่าเด็กในเขตเมือง (จินตนา เนียมเปีย, 2521 วชิรา กสิโกศล, วัชรภรณ์ ภัสสาสุนทร และพุดสุข สรียาภรณ์ , 2532)

11. การเล่น การเล่นมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา จากการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเล่นน้ำเล่นทราย มีความสามารถทางทักษะพื้นฐานคณิตศาสตร์ด้านการสังเกต จำแนก และเปรียบเทียบสูงกว่า (รัชนี สมประชา, 2533) เด็กที่มีการเล่นแบบไทย มีพฤติกรรมทางสังคมด้านความเอื้อเฟื้อ และมีระเบียบวินัยสูงกว่าเด็กที่ได้รับการเล่นแบบทั่วไป (อรรพรรณ, สุ่มประดิษฐ์ 2532) ในส่วนของเด็กที่ได้รับการจัดกิจกรรมตามแบบการจัดประสบการณ์ที่เปิดให้เด็กมีโอกาสเลือกเครื่องเล่นในสนามที่จัดเตรียมไว้ ตามความต้องการและความสนใจของตน เด็กมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาสูงกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมไม่เป็นไปตามการจัดประสบการณ์ (วรดี เลิศไกร, 2533)

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กในประเทศไทย

ระบบสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตามลำดับ โดยวิวัฒนาการของการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1-7 ที่ผ่านมา ทำให้คนไทยมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในปี 2541 เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.1 ปี และเพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 75.2 ปี และการขาดสารอาหารของเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับที่ 1 ลดลงเหลือร้อยละ 7.9 และระดับ 2 และ 3 เหลือเพียงร้อยละ 0.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยโดยรวมดีขึ้น แต่ก็ยังพบปัญหาโรคหรือปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยมุ่งให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพในการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 รัฐได้ปรับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของประชากรในวัยเด็ก โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาการศึกษาและสุขภาพมากขึ้น โดยในด้านสุขภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพเด็กไว้ว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ส่วนในด้านการศึกษา ได้มีการพัฒนาคุณภาพครู อาจารย์ที่มีอยู่ควบคู่กับการปรับกระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้ได้ครูที่มีคุณภาพและคุณธรรม รวมทั้งมีการปรับหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เรียนปฏิบัติได้จริง และสามารถที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ที่อยู่ระหว่างการยกร่างโดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดในหมวดที่ 3 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้กำหนดว่าบุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมอย่างสมดุล มีสิทธิที่ได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งทารกในครรภ์มีสิทธิเกิดมาอย่างมีสุขภาพดี เด็กและเยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กซึ่งประเทศไทยเป็น

ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 191 ประเทศทั่วโลก ที่เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดย รัฐบาลไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 26 เมษายน 2535 เป็นต้นมา อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีทั้งสิ้น 54 ข้อ โดย 40 ข้อแรก มีสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานของเด็ก 4 ประการ คือ

สิทธิที่จะมีชีวิต (right to life) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง (right to be protected) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา (right to development) และสิทธิที่จะมีส่วนร่วม (right to participate) ส่วนอีก 14 ข้อ เกี่ยวกับการกระทำที่จะทำให้เกิดการดำเนินการตามพันธกรณีที่ระบุไว้ในอนุสัญญา ตลอดจนสิทธิและหน้าที่ของรัฐบาลที่ร่วมลงนามยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธินี้

สาระสำคัญมีดังนี้

- ข้อ 1 เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 18 ปี ยกเว้น ผู้ที่แต่งงาน ถูกต้องตามกฎหมายก่อนอายุ 18 ปี
- ข้อ 2 เด็กทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ สีผิว เชื้อชาติ สัญชาติ ภาษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และความพิการหรือทุพพลภาพ ทั้งทางร่างกายและการเรียนรู้ (สติปัญญา)
- ข้อ 3 เด็กทุกคนจะต้องมีผู้ดูแลคุ้มครอง การปฏิบัติต่อเด็กต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุด ของเด็กเป็นอันดับแรก
- ข้อ 4 รัฐบาลมีหน้าที่ดำเนินการอย่างเหมาะสมในทุกด้าน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิเด็ก
- ข้อ 5 รัฐบาลต้องเคารพในความรับผิดชอบสิทธิและหน้าที่ของพ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว หรือชุมชนในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น และสอดคล้องกับการพัฒนาการตามวัยของเด็ก
- ข้อ 6 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่รอดปลอดภัย และได้รับการพัฒนาโดยเท่าเทียมกันภายใต้การดูแลของรัฐ
- ข้อ 7 เด็กทุกคนต้องมีทะเบียนเกิด (สูติบัตร) ได้รับสัญชาติ มีชื่อ – สกุล และได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่
- ข้อ 8 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะรักษาเอกลักษณ์ อันเป็นวิถีชีวิตเฉพาะของตนรวมทั้งสัญชาติ ชื่อ – สกุล และลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ข้อ 9 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกแยกจากพ่อแม่ แม่ หรือผู้ปกครองของตน เว้นแต่กรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็กเท่านั้น ซึ่งในกรณีนี้เด็กมีสิทธิที่จะรักษาความสัมพันธ์ส่วนตัวกับพ่อแม่ได้
- ข้อ 10 จากสาระสำคัญข้อที่ 9 หากเป็นกรณีที่พ่อแม่และเด็ก อาศัยอยู่คนละประเทศและต้องการกลับมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหม่อีกครั้งหนึ่ง หรือกลับมาพบปะกัน หรือติดต่อระหว่างกัน ในกรณีอื่นๆ รัฐบาลต้องอำนวยความสะดวกให้โดยคำนึงถึงมนุษยธรรม
- ข้อ 11 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกย้ายถิ่นที่อยู่ข้ามประเทศ และต้องไม่ยึดตัวเด็กไว้อย่างผิดกฎหมาย

- ข้อ 12 เด็กที่มีความคิดเป็นของตนเอง มีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นเรื่องที่มีผลกระทบ ต่อตนเอง
- ข้อ 13 เด็กมีเสรีภาพในการแสดงออก แสวงหา ได้รับ หรือ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและความคิดที่ไม่กระทบต่อสิทธิ และชื่อเสียงของผู้อื่น รวมทั้งไม่ขัดต่อศีลธรรมความ มั่นคงของรัฐ
- ข้อ 14 รัฐต้องเคารพเสรีภาพความคิด จิตสำนึก และการเลือกนับถือศาสนาของเด็กทุกคน
- ข้อ 15 เด็กมีเสรีภาพในการรวมกลุ่ม และการชุมนุมอย่างสงบ
- ข้อ 16 เด็กมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว บ้าน และการสื่อสาร รวมทั้งได้รับความ กลุ่ม ครอบงำ เกียรติยศและชื่อเสียง
- ข้อ 17 เด็กต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อมวลชนทั้งในและนอกประเทศ โดยรัฐต้องมีวิธีการป้องกัน ข้อมูลข่าวสารที่เป็นอันตรายต่อเด็ก
- ข้อ 18 พ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กพึงได้รับ รัฐต้องจัดให้มีมาตรการ และบริการเพื่อ ช่วยเหลือพ่อแม่
- ข้อ 19 เด็กต้องได้รับการคุ้มครองป้องกัน ดูแล มิให้ถูกทำทารุณทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งถูก ทอดทิ้ง ถูกกระทำโดยประมาท แสวงหาประโยชน์จากเด็ก ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว
- ข้อ 20 เด็กที่ถูกแยกจากครอบครัวโดยไม่สมัครใจ ไม่ว่าจะถาวรหรือชั่วคราวจะต้องได้รับความคุ้มครองจากรัฐ
- ข้อ 21 การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (การจดทะเบียนรับเด็กเป็นลูกตามกฎหมาย) ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ โดยได้รับความยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยผ่านกระบวนการตามกฎหมาย
- ข้อ 22 เด็กที่อยู่ในฐานะผู้ลี้ภัยที่ต้องตามกฎหมาย (เช่น หนีภัยสงครามไปอยู่ประเทศอื่น) จะต้องได้รับความคุ้มครองที่เหมาะสม และได้รับความช่วยเหลือโดย _____ หลักมนุษยธรรม เพื่อให้มีการคุ้มครองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
- ข้อ 23 เด็กที่พิการทางร่างกายและจิตใจ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ให้มีชีวิตอย่าง ปกติสุข โดยมี ศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีส่วนร่วมในชุมชน
- ข้อ 24 เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลตามมาตรฐานสาธารณสุขที่ดีที่สุด และได้รับการบำบัดฟื้นฟู เมื่อเจ็บป่วย
- ข้อ 25 เด็กต้องได้รับการดูแล ป้องกัน และบำบัดรักษา ด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยมี การติดตาม การบำบัดรักษาที่ดีให้แก่เด็กเป็นระยะๆ

- ข้อ 26 เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับประโยชน์จากการประกันสังคมในรูปแบบต่างๆ
- ข้อ 27 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานการดำรงชีวิตที่เพียงพอต่อการพัฒนา สมอง จิตใจ ศีลธรรม และสังคม
- ข้อ 28 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย และได้รับการส่งเสริมให้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้นตามความสนใจ และความสามารถ ทั้งนี้ กฎ และระเบียบของสถานศึกษาต้อง สอดคล้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กและอนุสัญญาฯ
- ข้อ 29 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาที่พอเพียงสำหรับการพัฒนาตนเอง
- ข้อ 30 เด็กชนกลุ่มน้อยทุกคนมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามวัฒนธรรม การนับถือศาสนาและการใช้ภาษาในชุมชนของตน
- ข้อ 31 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีเวลาพักและพักผ่อน โดยการเล่นตามความสนใจและ เหมาะสมกับวัย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านศิลปะและวัฒนธรรม
- ข้อ 32 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาผลประโยชน์และจากการทำงานที่เสี่ยงอันตราย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือขัดขวางต่อการศึกษา หรือการพัฒนาทางร่างกาย สมอง จิตใจ ศีลธรรม และสังคมของเด็ก
- ข้อ 33 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการใช้สารเสพติด และสารที่มีพิษต่อ จิตประสาทอื่นๆ รวมทั้งการป้องกันมิให้มีการใช้เด็กเพื่อการผลิต และการค้า โดย ผิดกฎหมาย
- ข้อ 34 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครอง จากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และการกระทำทางเพศทุกรูปแบบ
- ข้อ 35 เด็กทุกคนต้องได้รับการป้องกันจากการลักพา การขายหรือการลักลอบค้าเด็กทุกรูปแบบ
- ข้อ 36 เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทุกรูปแบบที่เป็นผลร้ายต่อสวัสดิภาพของเด็ก
- ข้อ 37 เด็กทุกคนต้องไม่ถูกระงับหรือลงโทษ โดยการทรมานหรือทารุณ การจับกุม กักขัง จำคุก จะต้องกระทำตามกฎหมาย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมนุษยธรรม
- ข้อ 38 ในกรณีที่เกิดสงครามระหว่างประเทศที่มีการใช้อาวุธ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ทุกคนต้องไม่ถูกบังคับให้มีส่วนร่วม และต้องดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสงครามนั้นด้วย
- ข้อ 39 เด็กที่เป็นเหยื่อจากการกระทำอันมิชอบทุกรูปแบบ ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงสุขภาพ การนับถือตนเองและศักดิ์ศรีของเด็ก

ข้อ 40 เด็กที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางอาญา ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่าของเด็ก โดยคำนึงถึงอายุ และการกลับคืนสู่สังคม

สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก มีดังนี้

1. กระทรวงศึกษาธิการ

มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 หน่วยงานคือ

1.1 สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ

ดำเนินการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาในรูปแบบของโรงเรียนอนุบาลและชั้นเด็กเล็ก โดยเปิดชั้นอนุบาล 2 ปี รับนักเรียนอายุ 4-6 ปี ในบางแห่งจะเรียน 3 ปี โดยรับนักเรียนอายุ 5-6 ปี เข้าเรียน

นโยบาย

- 1) ส่งเสริมการจัดเตรียมความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน ในการเข้าเรียนระดับประถมศึกษาอย่างเสมอภาค โดยเฉพาะในชนบทห่างไกลและชุมชนแออัด
- 2) เร่งรัดการเกณฑ์เด็กวัยเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ให้ได้รับการบริการทางการศึกษาทุกคน โดยเฉพาะเด็กด้อยโอกาสในชนบทห่างไกล ก้นดูลและพัฒนารูปแบบการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา
- 3) ส่งเสริมการขยายโอกาสทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 4) เร่งพัฒนาคุณภาพนักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่หลักสูตรกำหนด โดยมุ่งให้นักเรียนมีความรู้ คุณธรรม และสุขภาพอนามัยที่ดี
- 5) ปรับปรุงระบบการบริหารและการนิเทศการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ
- 6) พัฒนานุเคราะห์ให้มีความรู้ ความสามารถ มีจิตสำนึกและขยันขันแข็งในการปฏิบัติงาน

1.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

ดำเนินการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาหรืออนุบาลของโรงเรียนเอกชน โดยมีนโยบายดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมนักเรียนอายุ 3-6 ปี
- 2) เตรียมความพร้อมโดยต้องจัดให้บูรณาการเหมาะสมกับวัยของนักเรียนทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ

3) พัฒนาการเตรียมความพร้อมของนักเรียนให้ได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ

4) พัฒนาแนวการจัดประสบการณ์ แผนการจัดประสบการณ์ คู่มือครู สื่อการเรียนการสอน ให้เหมาะสมกับวัยของนักเรียน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี เป็นการจัดในลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูและการให้การศึกษาแก่เด็กทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาตามวัยและความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3 มหาวิทยาลัย

ดำเนินการจัดให้มีโรงเรียนสาธิตโดยรับเด็กตั้งแต่อายุ 3 ปี เข้าเรียนในชั้นเตรียมอนุบาล บางแห่งรับเด็กอายุประมาณ 4 ปี นอกจากนี้การฝึกหัดครูยังได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเด็กเล็กในโครงการฝึกหัดครูชนบท โดยได้ทดลองทำในชนบทที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน และจัดทำที่โรงเรียนประถมศึกษาในโครงการ ส่วนมากเด็กจะมีอายุระหว่าง 3-6 ปี ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่แนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กในชนบท และสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินงานต่อไปได้

วัตถุประสงค์

เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และฝึกหัดการสอนหรือเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาครูที่เรียนวิชาเอกอนุบาลศึกษา รวมทั้งเป็นการเตรียมสภาพเด็กให้พร้อมที่จะช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นการปลูกฝังนิสัยอันดีงาม

1.4 กรมการศาสนา

กรมศาสนาให้การอุดหนุนวัดและมัสยิด ซึ่งมีพระภิกษุและนักบวชที่มีความพร้อมในการจัดตั้งและดำเนินการ โครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามให้แก่เด็ก เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก ส่งเสริมให้พระภิกษุได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมเพิ่มขึ้นและเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชาวบ้านโดยใช้เด็กเป็นสื่อกลาง นอกจากนี้ผู้ปกครองยังได้มีเวลาไปประกอบอาชีพ

ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ที่กรมการศาสนาให้การสนับสนุนมี 2 ประเภท คือ ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ในวัดสำหรับศาสนาพุทธ และศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดสำหรับศาสนาอิสลาม การจัดการศึกษาในระดับนี้เป็นการขยายโอกาสทางการศึกษาให้เด็กยากจน และเด็กในท้องที่ใกล้เคียงวัดและมัสยิด วัย 3-5 ขวบ ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างถูกหลักวิชาการ เพื่อจะได้เป็นผู้มีสุขภาพพลานามัยดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรมและจริยธรรม สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้ตามความเหมาะสมของการศึกษาในแต่ละระดับต่อไป

กระทรวงศึกษาธิการได้วางแนวทางดำเนินการศึกษาก่อนประถมศึกษา ดังนี้

- 1) ขยายบริการการอบรมเลี้ยงดูและจัดการศึกษาแก่เด็กระดับก่อนประถมศึกษาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อให้โอกาสแก่เด็กทั้งในเมืองและชนบทอย่างเท่าเทียมกัน
- 2) จัดประสบการณ์สำหรับเด็ก โดยส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา อย่างครบถ้วนและเหมาะสมกับวัยด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น
- 3) ให้มีการประสานนโยบายและการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ พร้อมทั้งเชิญชวนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัด

1.5 กรมสามัญศึกษา (สศ.)

ดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับเด็กระดับก่อนประถมศึกษาในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์และการศึกษาพิเศษ โดยเปิดชั้นอนุบาล 2 ปี และชั้นเด็กเล็ก 1 ปี ทั้งยังสนับสนุนให้เด็กพิการได้เรียนร่วมกับนักเรียนในโรงเรียนปกติอีกด้วย

วัตถุประสงค์

- 1) ช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความพิการในด้านต่าง ๆ เช่น ทางตา ทางหู เป็นต้น
- 2) จัดให้เป็นตัวอย่างและเป็นแหล่งค้นคว้าทางวิชาการ

2. ทบวงมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้เปิดสอนชั้นเด็กเล็กและชั้นอนุบาลขึ้นในโรงเรียนสาธิตในมหาวิทยาลัยของตน ซึ่งบางแห่งเปิดรับเด็กอายุ 3 ปี โดยเรียนชั้นอนุบาล 3 ปี หรือรับเด็กอายุ 4 ปี เพื่อเรียนชั้นอนุบาล 2 ปี และรับเด็กอายุ 5 ปี เข้าเรียนชั้นเด็กเล็ก 1 ปี โดยมีแนวคิดของการศึกษาสมัยใหม่ที่เน้นบทบาทของผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในกระบวนการเรียนการสอน จึงมีแนวความคิดที่จัดโรงเรียนสาธิตขึ้นเพื่อสนองแนวทางการศึกษาแผนใหม่ ให้เด็กได้แสดงออกมาและเติบโตตามความสามารถของตนเอง เมื่อแนวความคิดการศึกษาแผนใหม่แพร่หลายขึ้น การฝึกหัดครูแนวใหม่ก็ได้รับการพัฒนาเช่นกัน โดยมีการเปิดสอนฝึกหัดครูในระดับปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอก เมื่อสถาบันฝึกหัดครูได้เติบโตขึ้นเป็นวิชาชีพชั้นสูง จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมการสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัย ตลอดจนการทดลองเพื่อพัฒนาโรงเรียนและกระบวนการได้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โรงเรียนสำหรับศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงเกิดขึ้นในรูปของโรงเรียนสาธิตโดยมีจุดมุ่งหมายดังนี้

1. เป็นสถานที่ฝึกหัดการปฏิบัติงานครู
2. เป็นสถานที่สาธิตการจัดการศึกษาแนวใหม่
3. เป็นสถานที่วิจัยค้นคว้าวิชาชีพครูชั้นสูง

4. เป็นสถานที่ให้การศึกษาคุณลักษณะของชาติ

3. กระทรวงมหาดไทย

มีหน่วยงานที่อยู่ในสังกัดให้บริการ หรือจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน กรมการปกครอง กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กรมการพัฒนาชุมชน

ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้านโดยรับเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะตั้งอยู่ในหมู่บ้านเขตพัฒนาโดยรับเด็กในหมู่บ้านเข้าเรียน และส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีกรมการพัฒนาชุมชนให้การสนับสนุนและประสานงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ในเขตพัฒนาได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมให้ท้องถิ่นช่วยเหลือตัวเองและร่วมมือกันพัฒนาเด็ก โดยเผยแพร่วิทยากรแผนใหม่ไปสู่บิดามารดา ผู้ปกครองเด็กและชุมชน

3.2 กรมการปกครอง

โรงเรียนเทศบาลและเมืองพัทยา สำนักบริหารการศึกษาท้องถิ่น

กระทรวงมหาดไทยและเทศบาลสนับสนุนการจัดการศึกษาก่อนการศึกษาระดับชั้น เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองอันเป็นการดูแลและพัฒนาเด็ก เยาวชนของชาติก่อนเข้ารับการศึกษาระดับชั้น และเป็นการช่วยเหลือคณะกรรมการในการดูแลเด็กเล็กให้แก่ปกครองในเขตเมือง โดยเป็นการจัดการศึกษาในรูปแบบอนุบาลศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเด็กทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม สำหรับการศึกษาในระดับประถมศึกษาต่อไป

3.3 กรมตำรวจ

กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการจัดการศึกษาในระดับนี้ โดยรับเด็กอายุระหว่าง 2 ปีครึ่ง – 6 ปี ซึ่งจะจัดขึ้นในพื้นที่ตามที่เห็นเหมาะสม และได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ไปสอนครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการ อบรมเลี้ยงดูเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในท้องถิ่นห่างไกลให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม และร่วมมือพัฒนาเด็กให้พร้อมที่จะเรียนในระดับประถมศึกษา

3.4 กทม.

3.4.1 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

สำนักงานการศึกษา มีภารกิจหลักในการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับเป็นหลัก ในปี 2529 ได้เริ่มจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาในรูปชั้นเด็กเล็ก ในโรงเรียนที่มีความพร้อม เนื่องจากกรุงเทพมหานครไม่มีงบประมาณสนับสนุนในด้านอาคารสถานที่ อัตราค่าจ้างครู เป็นต้น ต่อมาในปี 2530 คณะรัฐมนตรีได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2531 ให้ความเห็นชอบให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กทุกคนก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างน้อย 1 ปี ดังนั้นกรุงเทพมหานครจึงได้งบประมาณอุดหนุนรัฐบาลในการดำเนินงานระดับก่อนประถมศึกษาเป็นต้นมา

ปัจจุบันโรงเรียนของกรุงเทพมหานครที่เปิดสอนชั้นเด็กเล็ก จำนวน 430 โรงเรียน มีนักเรียน 47,133 คน

โรงเรียนที่ไม่เปิดสอนชั้นเด็กเล็ก ส่วนใหญ่ไม่สามารถเปิดสอนได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องอาคารสถานที่คับแคบ ไม่มีห้องเรียนเพียงพอ ครูไม่เพียงพอหรืออยู่ในบริเวณวัด ซึ่งวัดมีศูนย์พัฒนาเด็กในวัดอยู่แล้ว

วัตถุประสงค์

เพื่อขยายบริการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนประถมศึกษาให้กว้างขวางมากขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจให้เหมาะสมกับวัย

3.4.2 สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วกรุงเทพมหานคร ขณะนี้มีจำนวน 60 แห่ง และให้ความสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิด -6 ปี ซึ่งเป็นวัยสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพื่อที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติสืบต่อไป จึงได้ดำเนินการเปิดสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันครั้งแรก ในปี พ.ศ.2504 ในบริเวณศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีรายได้น้อยและปัญหาขาดผู้เลี้ยงดูเด็ก หลังจากนั้นสำนักอนามัยได้ดำเนินการเปิดสถานรับเลี้ยงเด็กในบริเวณศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นในปีต่อ ๆ มา และบางแห่งจำเป็นต้องปิดทำการจากสาเหตุหลายประการ อาทิเช่น เจ้าของต้องการที่ดินคืน หรือ บางแห่งราชการเวนคืนเพื่อทำทางด่วน เป็นต้น

จนถึงปัจจุบัน สำนักอนามัยเปิดบริการด้านสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน รวมทั้ง
หมด 12 แห่ง

วัตถุประสงค์

- 1) เป็นรูปแบบในการดำเนินงานด้านสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของภาครัฐ
และเอกชน
- 2) ให้การดูแลเด็กอายุตั้งแต่ 2 ½ - 6 ปี ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ
- 3) ครอบครัวยากจนและขาดผู้เลี้ยงดู
- 4) ปัญหาด้านสุขภาพโภชนาการ
- 5) ปัญหาด้านสติปัญญาพัฒนาการช้า

3.4.3 ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร สำนักพัฒนาชุมชน

กรุงเทพมหานคร

ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร คือ สถานที่เลี้ยงและดูแลเด็ก
ในชุมชนที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนในชุมชน โดยมีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ
ซึ่งเป็นประชาชนในชุมชน ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการชุมชน มีสถานที่ตั้งอยู่ในชุมชนรับ
เลี้ยงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 – 6 ปี เพื่อพัฒนาความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา
ให้เหมาะสมตามวัยตามหลักจิตวิทยาการพัฒนารวมทั้งเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง และ
เป็นการให้โอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน ทั้งนี้ผู้ปกครองจะ
ต้องมีส่วนร่วมในการเสียค่าใช้จ่ายสมทบเป็นอาหารสำหรับเด็กตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา
ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก และลดอัตราสุขภาพโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
- 2) แบ่งเบาภาระบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ขณะออก
ไปประกอบอาชีพและช่วยเหลือเด็กค้อยโอกาสให้มีโอกาสเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน
- 3) พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกระบวนการพัฒนาชุมชน

3.4.3 ศูนย์สงเคราะห์เด็กในแหล่งก่อสร้าง

กองสังคมสงเคราะห์ได้จัดตั้งศูนย์ขึ้นมาเนื่องจากเด็กที่พ่อแม่ทำงานก่อสร้าง
ส่วนใหญ่ถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังในบ้านพักในช่วงที่บิดามารดากำลังทำงาน ทำให้เกิดความเสี่ยงใน
การได้รับอันตรายและขาดโอกาสในการได้รับการศึกษาและพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัย ประกอบกับ
การที่บิดามารดาไม่สามารถหาผู้มาเลี้ยงดูเด็กหรือส่งเด็กเข้าโรงเรียนได้เนื่องจากฐานะยากจนและต้อง
เคลื่อนย้ายตามแหล่งที่ทำงาน

วัตถุประสงค์

- 1) เป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเล็กในช่วงกลางวัน และสามารถใช้เวลาในการทำงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
- 2) เด็กเล็กในแหล่งก่อสร้างได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นการเตรียมพร้อมก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา
- 3) ป้องกันภาวะเสี่ยงที่เด็กอาจได้รับอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการก่อสร้าง

4. กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

4.1 กรมอนามัย

จัดในรูปแบบของศูนย์โภชนาการ โดยรับเด็กประมาณ 3-5 ปี เข้าเรียนจนอายุถึงเกณฑ์เข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาภาคบังคับ โดยใช้อาคารของสถานีนามัยอำเภอ หรือสร้างอาคารเรียนใกล้ๆ กับสถานีนามัยอำเภอ

4.2 กรมการแพทย์

ให้บริการแก่เด็กระดับอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 14 ปี สำหรับเด็กเล็กจะให้คำแนะนำในด้านการอบรมเลี้ยงดู การให้ความรู้ด้านจิตวิทยา และพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และจิตใจ

4.3 กรมอนามัย

4.3.1 ศูนย์สาธิตเด็กเล็กของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้แบ่งส่วนราชการออกเป็นหลายหน่วยงาน โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในส่วนส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก คือ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลาง โดยบริหารงานผ่านหน่วยงานส่วนภูมิภาค คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1-12 (12 หน่วยงาน) ซึ่งดูแลศูนย์สาธิตเด็กเล็ก จำนวน 24 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 29 แห่ง ที่ได้รับโอนมาจากศูนย์โภชนาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญและมีค่า ได้พัฒนาเป็นประชากรที่มีคุณภาพ โดยได้รับการเลี้ยงดูให้มีพัฒนาการทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างเหมาะสม

5. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

หน่วยงานในสังกัดที่จัดบริการมีเพียงแห่งเดียวคือ กรมประชาสงเคราะห์ โดยจะให้บริการในรูปของศูนย์พัฒนาเด็ก ชั้นเด็กเล็ก และชั้นอนุบาล มีกองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น ทำหน้าที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์เด็กเอกชน กองคุ้มครองเด็ก รับผิดชอบจัดสถานสงเคราะห์แรกรับเด็ก ชาย-หญิง กองนิคมสร้างตนเอง ให้การสนับสนุนจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในนิคมสร้างตนเอง กองสงเคราะห์ชาวเขาจัดบริการการศึกษาให้แก่ชาวเขาตามพื้นที่ต่าง ๆ และกองบริการชุมชนที่ดูแลให้การส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กของศูนย์บริการชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร

5.1 สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์เด็กเอกชน กองสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น

ให้บริการอบรมเลี้ยงดูเด็กแทนบิดามารดาที่ต้องการไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว และช่วยเหลือเด็กถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูให้มีที่พักอาศัยและได้รับการบริการทางสังคม โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทร่วมกับภาครัฐบาลในการช่วยเหลือเด็ก

วัตถุประสงค์

- 1) ให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมตามวัย
- 2) แบ่งเบาภาระของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กขณะออกไปทำงาน

5.2 ศูนย์บริการชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร กองบริการชุมชน

กองบริการชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ชุมชนเคหะ (แฟลต) โดยมุ่งเน้นให้ชุมชนมีความร่วมมือ ประสานการทำงานกันภายในชุมชน เพื่อสร้างความสามัคคีและประสานประโยชน์ส่วนร่วมแก่ชุมชนโดยเท่าเทียมกัน

วัตถุประสงค์

ศูนย์บริการชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งรวมของกิจกรรมภาครัฐภายในชุมชน และเป็นการจัดบริการรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2 ½ - 6 ปี) ที่พ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนต้องออกไปทำงาน ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครอง ปัจจุบันมีอยู่ 6 ศูนย์

5.3 สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนของกรมประชาสงเคราะห์

งานสงเคราะห์และจัดสวัสดิการเด็กและเยาวชน มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่เด็กและเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ประสบปัญหาถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน ประพฤติตนไม่สมควรแก่วัย ถูกกระทำทารุณ ถูกใช้แรงงาน กรมประชาสงเคราะห์มุ่งเน้นให้บริการ และพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคมที่ดีให้แก่เด็กที่กำพร้า ถูกทอดทิ้งไร้ที่พึ่ง หรือเด็กขาดผู้ปกครอง

5.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตนิคมสร้างตนเอง กองนิคมสร้างตนเอง

กรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินงานพัฒนาเด็กอายุระหว่าง 0-12 ปี โดยเน้นการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาลูกก่อนวัยเรียนและเด็กที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาที่อยู่ในชนบทให้ได้รับการสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

วัตถุประสงค์

- 1) ส่งเสริมให้เด็กในนิคมที่มีอายุระหว่าง 0-12 ปี ได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
- 2) แบ่งเบาภาระการอบรมเลี้ยงดูเด็กแก่บิดามารดา ผู้ปกครองให้ใช้เวลาประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่
- 3) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นช่วยตนเองและร่วมมือกันพัฒนาเด็ก พัฒนาท้องถิ่นของตน โดยเผยแพร่วิทยาการแผนใหม่ไปสู่บิดามารดา ผู้ปกครองเด็ก และชุมชน
- 4) ช่วยสนับสนุนแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติให้ส่วนของหมู่บ้านในเขตนิคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษโภชนาการ
- 5) พัฒนาและเพิ่มพูนประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก

5.5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกองสงเคราะห์ชาวเขา

หลักการและเหตุผล

กรมประชาสงเคราะห์ได้รับมอบหมายจากรัฐให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานและในการที่จะช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหากล่าวเขา และพัฒนาสงเคราะห์ชาวเขา ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยที่มีเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ค่านิยม ความเชื่อถือ วัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ของประเทศ จากการสำรวจของกรมประชาสงเคราะห์เมื่อปี 2540 พบว่าประชากรชาวเขามีจำนวน 774,316 คน ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บริการของรัฐยังเข้าไปไม่ถึงโดยเฉพาะในชุมชนชาวเขา ทำให้เกิดการด้อยโอกาสในการได้รับบริการของรัฐ ในอันที่จะพัฒนามาตรฐานความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ชาวเขารู้หนังสือ ลดอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งช่วยเอื้อโอกาสในการเข้าสู่ตลาดแรงงานในเมืองได้ และเพื่อให้คนเหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าสู่หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้น

6. กระทรวงกลาโหม

หน่วยในสังกัดของกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ได้มีการจัดให้บริการการดูแล และให้การศึกษาแก่เด็กก่อนระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกับหน่วยงานของรัฐหลายแห่ง โดยแต่ละหน่วยจะจัดให้บริการแก่บุตรหลานในหน่วยงานของตนที่ต้องการดูแล รวมถึงบริการแก่ข้าราชการและประชาชนทั่วไปด้วย โดยจัดออกมาในรูปแบบของสถานรับเลี้ยงดูเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็ก และในรูปแบบของโรงเรียนอนุบาล โดยใช้งบประมาณดำเนินการจากการจัดหาด้วยวิธีการต่าง ๆ เงินสมทบจากกองทุนสวัสดิการภายใน และจากผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่บิดามารดาไปทำงานนอกบ้าน ส่งเสริมให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนากิจการให้สมวัย ถือเป็นการคืนสวัสดิการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานของข้าราชการ ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในกองทัพ ตลอดจนข้าราชการและประชาชนทั่วไป โดยไม่หวังผลกำไรในการดำเนินการ

7. หน่วยงานภาคเอกชน

หน่วยงานภาคเอกชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการศึกษาให้แก่เด็กในระดับก่อนประถมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ในการเข้าไปร่วมในการดูแลและพัฒนาการเด็ก กุศ สุวรรณธาดา และคณะ (2540: 122-123) ได้นำเสนอไว้ 14 หน่วยงาน ดังนี้

1) มูลนิธิเด็ก มีโครงการจัดทำเพื่อเด็กวัย 0-3 ปี คือ โครงการบ้านทานตะวัน รับเลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ที่มีความผิดปกติในเรื่องการขาดสารอาหาร หรือเด็กที่น้ำหนักตัวผิดปกติมาตั้งแต่แรกเกิด ให้การเลี้ยงดูเด็กจนกระทั่งเด็กที่สุขภาพสมบูรณ์ จึงส่งคืนให้พ่อแม่ หรือสถานรับเลี้ยงเด็กต่อไป

2) มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก จัดโครงการแด่น้องผู้หิวโหย ให้ความช่วยเหลือเด็กตั้งแต่แรกเกิดในด้านการให้อาหารเสริม

3) พิริยานุเคราะห์มูลนิธิ จัดโครงการให้ความช่วยเหลือแม่และเด็ก โดยการให้คำแนะนำแก่สตรีนอกสมรสที่ตั้งครรภ์ และขาดผู้อุปการะ มูลนิธิฯ จะให้ที่พัก ทำคลอดให้ และถ้าสตรีนั้นปฏิเสธเด็ก มูลนิธิฯ จะรับเลี้ยงเด็กไว้

4) สหทัยมูลนิธิ มีโครงการสำหรับเด็ก 4 โครงการ คือ

- โครงการครอบครัวอุปการะ จัดสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ให้คำปรึกษาพ่อแม่ที่มีลูกและประสบปัญหา ให้มีทางเลือก ถ้าปฏิเสธเด็กทางมูลนิธิฯ จะรับเลี้ยงไว้
- โครงการเลี้ยงเด็กกลางวันให้แก่ผู้มีรายได้น้อยจัดสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
- โครงการสงเคราะห์คนไข้เด็กในโรงพยาบาล

- โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กก่อนปากเกร็ด จัดสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี
- 5) สมาคมสงเคราะห์เด็กกำพร้าแห่งประเทศไทย ให้การเลี้ยงดู ให้การศึกษา ให้ที่พักอาศัย ตลอดจนจัดหาอาชีพให้แก่เด็กกำพร้าอายุ 2 –10 ปี
- 6) มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ช่วยเหลือให้เด็กอ่อนในสลัมได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และบางกรณีรับเลี้ยงดูเด็กอ่อนแทนพ่อแม่ ซึ่งต้องไปประกอบอาชีพ มีโครงการ 2 โครงการ
 - โครงการรับเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี
 - โครงการการให้ความรู้แก่มารดา เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง
- 7) มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย รับเลี้ยงดูเด็กกำพร้า และสืบหาบิดามารดาหรือญาติของเด็ก เพื่อให้เด็กได้อยู่กับครอบครัวของตน
- 8) มูลนิธิมิตรมวลเด็ก ช่วยเหลือเด็กกำพร้า และหาแม่บุญธรรมให้ ถ้าเป็นเด็กจากครอบครัวที่ยากจนในชุมชนแออัด ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านอาหารเสริมและนม
- 9) โสสสมูลนิธิประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ รับเลี้ยงดูเด็กที่ขาดที่พึ่งตั้งแต่แรกเกิด ให้ที่อยู่ ให้การศึกษาจนเด็กโตช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้
- 10) มูลนิธิแสงสวรรค์สงเคราะห์ จ.นครสวรรค์ มีโครงการให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตร ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งอุปการะเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู
- 11) มูลนิธิสงเคราะห์เด็กกำพร้าอนาถนครเชียงใหม่ ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือเด็กกำพร้า หรืออนาถาที่มีผู้มามอบให้
- 12) มูลนิธิเด็กกำพร้าอีสาน จ.อุบลราชธานี ให้การอบรมและเลี้ยงดูเด็กกำพร้า และเด็กที่พ่อแม่ยากจน ตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไป
- 13) มูลนิธิภราดรบำเพ็ญเด็กกำพร้าบ้านศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช ให้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่เด็กที่ขาดผู้อุปการะ
- 14) โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน หน่วยฝากเลี้ยง รับเลี้ยงเด็กทั่วไป และบุตรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน เพื่อแบ่งเบาภาระของบิดามารดา โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาน้ำหนักน้อย

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานเอกชนที่ให้ความรู้ คำแนะนำและบริการ และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่เด็ก ได้แก่ สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นต้น

นโยบายสุขภาพเด็กในต่างประเทศ

ในแต่ละประเทศนั้นจะมีแผนพัฒนาชาติ ซึ่งภายในจะกำหนดนโยบายการพัฒนาด้านต่างๆ ไว้สำหรับนโยบายด้านสุขภาพเด็กนั้นส่วนใหญ่แต่ละประเทศจะกำหนดตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือเน้นการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) เป็นเป้าหมายของการกำหนดนโยบายสุขภาพ ซึ่งในแต่ละประเทศนั้นจะมีการวางมาตรการของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายคล้ายคลึงกันตามกลุ่มของประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือกำลังพัฒนา ดังนี้

นโยบายสุขภาพเด็กของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะเน้นเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) และมีนโยบายพัฒนาการศึกษาให้ทั่วถึง (Education for All) ควบคู่กันไป โดยในแต่ละประเทศจะมีมาตรการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคล้ายคลึงกัน เช่น ในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ และญี่ปุ่น กลุ่มประเทศเหล่านี้จะเน้นคุณภาพและมาตรฐานของงานบริการสาธารณสุขตั้งแต่แม่และเด็ก การให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของการดูแลสุขภาพทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคการประกันสุขภาพ การปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็ก รวมทั้งการตรวจคัดกรองความผิดปกติแต่เนิ่นๆ ซึ่งการกำหนดมาตรการนั้นจะทำความรู้ไปกับมาตรการทางการศึกษา นอกจากนี้ยังให้โอกาสเด็กเข้ารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็ก และได้รับบริการทางการตรวจสุขภาพและพัฒนาการอย่างทั่วถึง (<http://www.nichd.nih.gov/crmc..>, www.machildcare.com/, www.mhlw.go.jp/english/wp-5 vol1/p2c532.html, และ srv1.nizw.nl/nizwic.)

สำหรับในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย และแคนาดา มีนโยบายเพิ่มเติมนอกจากการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว ยังมีมาตรการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็ก โดยการลดอัตราการป่วยและตายของเด็ก โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (<http://www.childcarepolicy.org/htm>, และ www.health.gov.au/pubs/ythhlth/cyhpolicy.htm) ซึ่งนโยบายด้านสุขภาพเด็กของทั้ง 2 ประเทศนี้จะคล้ายคลึงกับนโยบายของกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น เกาหลี สิงคโปร์ และมาเลเซีย ซึ่งมีนโยบายหลักเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการอยู่รอดของเด็กด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ การลดอัตราการป่วยและตายของเด็ก โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน นอกจากนี้ในประเทศทั้ง 3 นี้ ยังมีนโยบายพัฒนาการศึกษา เพราะมีความเชื่อว่าการศึกษาคือจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ส่วนการส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสเข้ารับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กนั้นในเกาหลีมีบทกำหนดให้เด็กต้องได้รับบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กด้วย(<http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov.html>, www.moe.edu.sg/preschooleducation/, www.who.int/bulletin/pdfissue 2/bu 3241.pdf.)

จากนโยบายสุขภาพของเด็กในต่างประเทศนั้น พอจะสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ประเทศต่างๆ จะยึดตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) หรือมุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และการพัฒนาการศึกษาให้ทั่วถึง (Education For All) ร่วมด้วย แต่สำหรับในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นจะมีนโยบายส่งเสริมด้านการอยู่รอดของเด็ก (Child Survival) เพิ่มขึ้นด้วย

ลักษณะบริการในสถานเลี้ยงเด็กในต่างประเทศ

การจัดบริการเลี้ยงดูเด็กในต่างประเทศนั้น มีการให้บริการหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นบริการของรัฐ ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ และของกลุ่มอิสระ โดยพอจะจำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Child Day Care) และบริการเลี้ยงดูเด็กเล็ก (Nursery)
2. สถานเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียนหรือโรงเรียนอนุบาล (Pre-school and Elementary)
3. บริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (Family Day Care or Group Care)

การจัดบริการของแต่ละรูปแบบนั้น จะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการ ซึ่งมักจะเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการและยึดตามแนวทางการจัดมาตรฐานของบริการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในแต่ละประเทศ โดยจะขอกล่าวถึงการจัดบริการแต่ละรูปแบบในประเทศต่างๆ ดังนี้

บริการของสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Nursery & Child Day Care)

การจัดบริการของสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันในยุโรปและอเมริกาหลายแห่งจะดำเนินนโยบายตามมาตรฐานของสถาบันที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพและพัฒนาการเด็ก เช่น ในเนเธอร์แลนด์จะยึดตามมาตรฐานของ NIZW (1999 Netherlands Institute of Care and Welfare) ในสหรัฐอเมริกา จะยึดตาม NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) เป็นต้น การรับเด็กนั้น จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยทารก(อายุแรกเกิด-1 ปี) และกลุ่มเด็กวัยเตาะแตะ (อายุ 1-3 ปี) อัตราส่วนของพี่เลี้ยง : เด็ก ประมาณ 1 : 3 พบในสหรัฐอเมริกา รัฐแคนซัส ฮาวาย แมซซาชูเซตส์ เป็นต้น และ 1 : 6 พบในรัฐอาร์คันซอร์ เป็นต้น ซึ่งตามเกณฑ์ของ The American Academy of Pediatrics กำหนดไว้ว่าไม่เกิน 1 : 3 (<http://www.saferchild.org/daycare.htm>) ส่วนในอังกฤษนั้น อัตราส่วนระหว่างพี่เลี้ยงเด็ก : เด็ก ประมาณ 1 : 3-5 โดยมีกำหนดว่าแต่ละห้องจะรับเด็กไม่เกิน 6-10 คน โดยมีพี่เลี้ยงเด็ก 2 คนต่อห้อง (<http://www.grace.org/children/nursery.dhtml>) ในประเทศเดนมาร์ก ใช้อัตราส่วน 1 : 3-4 คน (<http://www.canadianparent.htm>) ส่วนเด็กวัยเตาะแต่นั้น อัตราส่วนระหว่างพี่เลี้ยง : เด็ก เกณฑ์มาตรฐาน ในสหรัฐอเมริกา อยู่ที่อยู่ที่ 1 : 7 แต่จะพบได้ตั้งแต่ 1 : 5-15 เช่น ในรัฐไอดาโอ 1 : 12 รัฐเท็กซัส 1 : 15 อันเป็นสาเหตุให้เด็กได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ในอังกฤษอยู่ระหว่าง 1 : 10-12 โดยมีกำหนดว่าแต่ละห้องจะรับเด็กประมาณ 20 และมีพี่เลี้ยงเด็ก 2 คนต่อห้อง ส่วนในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศในแถบเอเชียนั้น อัตราส่วนอยู่ระหว่าง 1 : 7-12 ในด้านบริการในสถานรับเลี้ยงเด็กนั้น ในแต่ละประเทศจะคล้ายคลึงกัน เด็กวัยทารกจะเน้นทางด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กทั้งทางด้านการป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลสุขภาพแวดล้อม สำหรับเด็กวัยเตาะแตะจะเน้นเรื่องการส่งเสริมทักษะและพัฒนาการด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์-สังคม ภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และมัดเล็ก สติปัญญา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ จินตนาการ โดยส่งเสริม

ด้วยการเล่นและการเรียนรู้จากประสบการณ์ประจำวันทั้งแบบเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยครูพี่เลี้ยงที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยครูหรือครูพี่เลี้ยงที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว แต่ก็มีบ้างในบางประเทศที่รับผู้หญิงอายุประมาณ 18 ปีที่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย มาฝึกอบรม 15 ชั่วโมง แล้วทำงานเป็น พี่เลี้ยงเด็ก เช่น ในรัฐเท็กซัส

ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการนั้น เด็กจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินทักษะการเรียนรู้โดยครู มีการประเมินพัฒนาการโดยพยาบาลหรือแพทย์ที่ทางสถานบริการติดต่อประสานงานไว้ หรือตามเขตรับผิดชอบของสถานบริการทางการแพทย์ในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งจะมีการตรวจคัดกรองทางพัฒนาการก่อน เมื่อพบความผิดปกติก็จะตรวจประเมินพัฒนาการอย่างละเอียด และนำมาวางแผนให้การกระตุ้นพัฒนาการต่อไป นอกจากนี้ยังมีการตรวจคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมรุนแรง มีความพิการ มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อให้การบำบัดรักษาแต่เนิ่นๆ ด้วย

บริการของสถานเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียน หรือโรงเรียนอนุบาล

การจัดบริการของสถานเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียน หรือโรงเรียนอนุบาล นั้น จะรับเด็กอายุมากกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กอายุ 4-5 ปี และบางแห่งจะมีเด็ก 6-12 ปี ที่จะมารับบริการเฉพาะเวลาที่โรงเรียนเลิกแล้ว เพื่อรอผู้ปกครองมารับกลับบ้าน เช่น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น อัตราส่วนของครูพี่เลี้ยง : เด็กพบอัตราส่วน 1 : 12 ในรัฐแคนซัส อาร์คันซอร์ และโอคาโฮ อัตราส่วน 1 : 15 สำหรับเด็กอายุ 4 ปี พบในรัฐเทนเนสซี และรัฐเท็กซัส อัตราส่วน 1 : 20 สำหรับเด็กอายุ 5 ปี พบในรัฐเทนเนสซี และเท็กซัส บริการจะเน้นทักษะการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ให้กับเด็ก เช่น ทักษะในการช่วยเหลือตนเอง การอยู่ร่วมในสังคม การเรียนรู้ การคิด การสังเกต เปรียบเทียบ ศิลปะ ดนตรี กีฬา เป็นต้น (<http://www.occ.dws.state.ut.us/worklife/childcare/kidsincare.asp.hl>)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ จะให้บริการเหมือนกับ การให้บริการในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก และเด็กวัยเตาะแตะ

การจัดบริการสถานรับเลี้ยงเด็กในต่างประเทศนั้น ในหลายๆ ประเทศมีกฎหมายบังคับให้ต้องมีคณะกรรมการผู้ปกครองเด็ก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการร่วมมือในการให้บริการของสถานรับเลี้ยงเด็ก และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลเด็กๆ ด้วย (<http://www.srv1.nizw.nl/nizwic/parenting.htm>)

บริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน (Family day care or group care)

บริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน ในยุโรปนั้นพบเป็นจำนวนมาก โดยประมาณมีผู้หญิง 500,000 คน ทำหน้าที่รับจ้างเป็นผู้ดูแลเด็กที่บ้านของตนเอง ซึ่งบางแห่งนั้นยังไม่ได้รับการตรวจสอบจากทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่บางแห่งก็มีการเชื่อมโยงกับทางหน่วยงานของรัฐและมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด

รูปแบบการจ้างมี 3 รูปแบบ

1. การจ้างเองโดยอิสระ พบทั่วไปในเยอรมัน ไอร์แลนด์ อังกฤษ
2. การจ้างโดยติดต่อผ่านหน่วยงาน พบใน เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และโปรตุเกส
3. การจ้างโดยเทศบาล

บริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านจะรับเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ โดยมากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และยังรับเลี้ยงเด็กอนุบาลและเด็กวัยเรียน หลังจากโรงเรียนเลิกแล้ว ซึ่งมาตรฐานการเลี้ยงดูจะแตกต่างกันไปตามมาตรการควบคุมดูแลของประเทศนั้นๆ เช่น ในสหรัฐ-อเมริกา จะมีการกำหนดมาตรฐานของบริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านตาม The National Resource Center for Health and Safety in Child Care ไว้พอสังเขปดังนี้ (<http://www.natl.child.res.ctr@uchsc.edu>)

1. อัตราส่วนระหว่างพี่เลี้ยง : เด็ก และขนาดของกลุ่มเด็ก

อายุเด็ก	อัตราส่วนสูงสุดของพี่เลี้ยง : เด็ก	จำนวนสูงสุดของเด็ก
0-12 เดือน	1 : 3	6
13-30 เดือน	1 : 4	8
31-35 เดือน	1 : 5	10
3 ปี	1 : 7	14
4-5 ปี	1 : 8	16
6-8 ปี	1 : 10	20

กรณีที่มีเด็กหลายกลุ่มอายุคละกัน ถ้าทั้งหมดเป็นเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้ใช้อัตราส่วน 1 : 6 แต่ถ้ามีเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี 1 คน ให้ใช้อัตราส่วน 1 : 3 และถ้ามีเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เกิน 2 คน ให้ใช้อัตราส่วน 1 : 3 และไม่ควรรับเลี้ยงเด็กอายุเกิน 2 ปี ไว้รวมกัน

2. ความรู้ของพี่เลี้ยง

ถ้าเป็นกลุ่มเด็กจำนวนเด็กไม่มากนัก ต้องได้รับการฝึกอบรมทางด้านพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย รวมระยะเวลา 12 ชั่วโมง

ถ้าเป็นเด็กกลุ่มใหญ่มากกว่า 30 คน ต้องได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย 26 ชั่วโมง และต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการทุก 3 ปี

3. บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง

นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กแล้ว ยังต้องบันทึกพัฒนาการทางด้านภาษามองเห็น อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับพยาบาลเพื่อให้เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้ยาเด็กด้วย

บริการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านในต่างประเทศนั้น โดยรวมจะมีทั้งขนาดกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ตามแต่สถานที่ที่จะเอื้ออำนวย อัตราส่วนระหว่างพี่เลี้ยง : เด็ก ถ้าเป็นกลุ่มเด็กวัยเตาะแตะอยู่ระหว่าง 1 : 4-5 คน ต่อกลุ่มเล็ก ถ้าเป็นเด็กวัยก่อนเรียนขนาดของกลุ่มจะใหญ่ขึ้นอัตราส่วนอยู่ระหว่าง 1 : 7-10 คน ด้านความรู้ของพี่เลี้ยงนั้น แต่ละประเทศจะกำหนดระยะเวลาการอบรมแตกต่างกันไป เช่น ฝรั่งเศส กำหนดว่าต้องฝึกอบรม 60 ชั่วโมง ในสวีเดนต้องฝึกอบรม 40 ชั่วโมง เป็นต้น

ส่วนบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนานั้นอาจจะไม่เป็นรูปแบบที่ได้ มาตรฐานนัก เนื่องจากการเลี้ยงดูที่บ้าน ซึ่งจะขาดแคลนอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในบางประเทศ เช่น นอร์เวย์ และสวีเดน จะมีการติดต่อประสานงานกับสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีของเล่นและอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการ ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อขอความสนับสนุนและคำแนะนำในการให้บริการ

เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี

จากการสืบค้นข้อมูลหาแบบวัดพัฒนาการเด็กไทยวัยแรกเกิด – 5 ปี จากการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาการเด็กไทย และจากการสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี พบว่า กลุ่มทดสอบพัฒนาการเด็กที่ใช้ในประเทศไทยส่วนใหญ่แปลมาจากต่างประเทศ มีเพียงชุดเดียวที่กลุ่มนักวิชาการไทยและผู้ปฏิบัติร่วมกันพัฒนาขึ้นมา อย่างไรก็ตามมีเครื่องมือที่กล่าวอ้างถึงดังต่อไปนี้

1. แบบทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ ฉบับแรก (Denver I) และฉบับที่สอง (Denver II)
2. ดัชนีวัดพัฒนาการเด็กไทย โดยกองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รายการตรวจพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี โดยโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
4. แบบประเมินพัฒนาการเด็กระดับก่อนประถมศึกษาชั้นอนุบาล 1-2 สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร

5. แบบบันทึกความพร้อมในการเรียน (พัฒนาการด้านต่างๆ) ในสมุดรายงานประจำตัว นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา โดยกองวิชาการสำนักงานคณะกรรมการระดับประถมศึกษา โดยกองวิชาการสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ

6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

1. แบบทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ (The Denver developmental screening test = DDST)

วิลเลียม แฟรงเคนเบิร์ก (William K Frankkenburg) เป็นกุมารแพทย์ชาวอเมริกัน ได้สร้างแบบทดสอบมาตรฐานจากเด็กในเมืองเดนเวอร์ จึงตั้งชื่อคู่มือนี้ตามชื่อเมืองดังกล่าว และจัดพิมพ์เผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 / พ.ศ. 2510 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้คัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาหรืออาจมีปัญหาด้านพัฒนาการ สำหรับประเทศไทยได้นำคู่มือชุดนี้มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 โดย พูนสุข สรียาภรณ์ และคณะ ซึ่งใช้ทดสอบพัฒนาการของเด็กไทยทั้งในเมืองและชนบทเป็นเวลาหลายปี พบว่า แบบทดสอบสามารถแยกเด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือเร็วจากเด็กที่มีพัฒนาการปกติได้ และมีความเห็นว่าแบบทดสอบนี้สามารถใช้โดยใครก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ชำนาญในการทดสอบ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสามารถหาได้ง่ายในปี พ.ศ. 2523 จึงขอลิขสิทธิ์จาก Frankenburg ในการแปลเป็นภาษาไทย เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไป อีกทั้งใช้เป็นคู่มือสำหรับมาตรฐานของเด็กไทย (พูนสุข สรียาภรณ์, วราภรณ์ ตั้งตรงไพโรจน์ และ วัชรภรณ์ กิตสาสุนทร, 2524, 2532)

แบบทดสอบประกอบด้วย วิธีทดสอบต่างๆ รวม 105 วิธีเรียงกันตามความสามารถของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ข้อทดสอบเหล่านี้แบ่งเป็นหมวดใหญ่ๆ คือ

1. การช่วยเหลือตนเองและการเข้าสังคม (Personal Social)
2. การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Adaptive)
3. การใช้ภาษาและการได้ยิน (Language)
4. การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว (Gross Motor)

รายละเอียดของแบบทดสอบ วิธีการทดสอบ การตัดสินพัฒนาการช้าหรือเร็วกว่าปกติในแต่ละข้อ รวมทั้งการแปลผลซึ่งแบ่งระดับพัฒนาการของเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผิดปกติ (Abnormal) อาจผิดปกติ (Questionable) และปกติ (Normal) ซึ่งมีรายละเอียดอยู่ในคู่มือทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์

พ.ศ. 2526 – 2530 พูนสุข สรียาภรณ์ และคณะ (Sriyaporn, Pissasoontorn, and Sakdisawadi, 1994) ได้ใช้แบบทดสอบของเดนเวอร์ฉบับแรกซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และได้ปรับปรุงภาพ

สุนัขให้มีขนเกรียนเหมือนสุนัขไทย และปรับเสียงร้องของแมวให้ออกเสียงเป็นแมวไทย กับเด็กในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,442 คน เป็นเด็กชาย 639 คน เด็กหญิง 803 คน อายุ 2 สัปดาห์ – 6 ปี เพื่อปรับมาตรฐานของแบบทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์สำหรับเด็กไทย ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการทั้ง 4 ด้านที่เด็กร้อยละ 25 ทำได้นั้นเด็กในกรุงเทพมหานครสามารถได้ในอายุใกล้เคียงกับเด็กในเมืองเดนเวอร์ ดูเหมือนว่าเด็กในกรุงเทพมหานครผ่านการทดสอบหลายรายการในช่วงอายุน้อย แต่ในรายการซึ่งเด็กร้อยละ 75-90 ทำได้นั้น เด็กในกรุงเทพมหานครไม่ได้จำนวนมากแสดงว่ามีพัฒนาการช้า ทั้งนี้โดยไม่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้ทำการศึกษาเพื่อหามาตรฐานของเด็กไทย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านภูมิปัญญา แต่ยังไม่มีการศึกษา อย่างไรก็ตาม พ.ศ. 2535 สมชาย สุพันธุ์วนิช, อุคม ลักษณะวิจารณ์, พูนสุข สรียาภรณ์ และคณะ (Supanvanich, Luksanavicharn, Sriyaporn, et al., 1992) นำข้อมูลจากการศึกษาหาดัชนีวัดพัฒนาการเด็กไทย ซึ่งพัฒนาโดยนักวิชาการไทย ในปี พ.ศ. 2530 มาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กไทย ได้แก่ ภูมิปัญญา คือ เด็กชนบทมีพัฒนาการช้าด้านการช่วยเหลือตนเอง ส่วนเด็กในเขตเมืองมีพัฒนาการช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และภาษา ความยากจนและด้อยการศึกษาของพ่อแม่สัมพันธ์ต่อการพัฒนาด้านภาษา สังคม และการช่วยเหลือตนเอง การที่เด็กไม่ได้ดูทีวีมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการช้าด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเอง ภาวะขาดอาหารในเด็ก สัมพันธ์กับพัฒนาการช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา และสังคม

พ.ศ. 2542 นิตยา คชภักดี และ อรพินธ์ เหล่าสุวรรณพงษ์ มีความเห็นว่าในระหว่างที่ประเทศไทยยังไม่มีแบบทดสอบของเด็กไทยที่เป็นปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องใช้แบบทดสอบสากลเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือซึ่งแบบทดสอบของเดนเวอร์ฉบับที่สอง (Denver II) มีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลกกับเด็กมากกว่า 50 ล้านคน และหามาตรฐานสำหรับเด็กในประเทศต่างๆ กว่า 12 ประเทศ จึงขออนุญาตจัดทำฉบับภาษาไทย โดยมีการปรับบางข้อให้เหมาะสมกับสังคมไทย

แบบทดสอบ Denver II ได้รับการปรับปรุงและหามาตรฐานใหม่ ซึ่งคัดกรองมาจากแบบทดสอบทั้งหมด 336 ข้อ ซึ่งรวมข้อทดสอบ Denver I 105 ข้อ มีการปรับปรุงใหม่โดยเฉพาะด้านภาษาเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อ และเพิ่มการบันทึกพฤติกรรมทั่วไปของเด็ก เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลฉบับภาษาไทย ผู้แปลได้ปรับข้อทดสอบ 2 ข้อ เพื่อให้เป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงลักษณะที่ต้องการทดสอบ และเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย

การศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐานใหม่ทำในปี 1988 ทำการศึกษาที่เมือง Denver และชนบทหลายแห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มาใช้บริการที่ Denver department of social service, Denver and Colorado department of public health, คลินิกสุขภาพดี กุมารแพทย์ แพทย์ประจำครอบครัว สถานบริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และหน่วยงานเอกชน ทั้งหมดเป็นเด็กปกติ รวมทั้งสิ้น 2,096 คน การศึกษาครั้งนี้ มีการควบคุมอายุเด็ก เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด ระดับการศึกษาของแม่ การทดสอบข้อมูลใช้ Logistic

regression เพื่อตัดสินใจว่า อายุเท่าใดที่เด็กทำข้อทดสอบผ่านในแต่ละข้อ ใช้การสังเกตหลายครั้งเพื่อให้การวิเคราะห์ที่ดีที่สุด ค่าเฉลี่ยของการทดสอบหลายครั้ง = 786 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 190.7 การวิเคราะห์แบ่งเด็กเป็น 25%, 50%, 75% และ 90% ของเด็กที่ทำข้อทดสอบผ่าน

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือผู้ทดสอบ 17 คน ซึ่งได้รับการฝึกอบรมก่อนทำการทดสอบ เพื่อให้แน่ใจว่ามีความเชื่อมั่นได้ ผลการทดสอบความเชื่อมั่นจากผู้ทดสอบ 7 คน มีค่ามากกว่าร้อยละ 80 และจากการทดสอบเด็กจำนวน 38 คน จาก 10 กลุ่มอายุ ทำการทดสอบ 2 ครั้งห่างกัน 7-10 วัน มีผู้ฝึกอบรมจำนวน 4 คน เป็นผู้ทดสอบและสังเกตเด็กเป็นรายบุคคล พร้อมให้คะแนนเด็ก ค่าความเชื่อมั่นทั้ง 2 แบบสอดคล้องกัน และมีค่าความเชื่อมั่นชุดแรก = .99 และชุดทดสอบซ้ำ = .90

ความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ การยอมรับของแบบทดสอบชุดแรกและมีผู้เชี่ยวชาญร่วมกันปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

แบบทดสอบ Denver II มีข้อทดสอบจำนวน 125 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การมีความสัมพันธ์และมีชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นๆ กับการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว หมายถึง การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและตา การจัดการกับของชิ้นเล็กๆ และการแก้ไขปัญหา
3. ด้านภาษา หมายถึง การได้ยิน ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา
4. ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ หมายถึง การทรงตัว และเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การนั่ง การเดิน การกระโดด และการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อทั้งหมด

รายละเอียดของการทดสอบอุปกรณ์ แบบฟอร์ม การตัดสินใจผ่าน ไม่ผ่าน ไม่มีโอกาสหรือปฏิเสธ การแปลผลรายข้อว่า เร็วกว่าวัย (Advance item) ปกติ (Normal item) ควรระวัง (Caution item) ล่าช้า (Delay item) และไม่มีโอกาสทำ (No opportunity item) รวมทั้งการแปลผลรวมซึ่งตัดสินเป็น ปกติ (Normal) สงสัย (Suspect) หรือไม่สามารถประเมิน (Unstable) มีอยู่ในคู่มือ จะเป็นได้ว่าการตัดสินใจค่อนข้างแตกต่างไปจากฉบับแรก

2. ดัชนีวัดพัฒนาการเด็กไทย โดยกองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิชาการจากกรมสุขภาพจิต และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการช้าและเชื่อว่าแบบทดสอบพัฒนาการเด็กวัยต่ำกว่า 6 ปี ที่มีใช้อยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นของซีกโลกตะวันตกซึ่งมีมาตรฐานอายุและระยะของพัฒนาการที่แตกต่าง

ต่างกันไม่น่าเหมาะสมกับเด็กไทย สอดคล้องกับข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกว่า ยังไม่มีเครื่องมือวัดพัฒนาการใดที่ดีซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วโลกเนื่องจากความแตกต่างในสังคม วัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กไทยโดยได้รับทุนและมีที่ปรึกษาจากองค์การอนามัยโลก นอกจากนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ปฏิบัติจากกรมการแพทย์ กรมอนามัย ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 59 คน มาร่วมกันกำหนดตัวชี้วัด จำนวน 119 รายการ ประกอบด้วยพัฒนาการด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้

1. กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) 22 ข้อ
2. กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor) 17 ข้อ
3. การได้ยิน ภาษา ความคิดรวบยอด (Hearing Language and Concept Development)

30 ข้อ

4. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self Help Skill) 29 ข้อ
5. ทักษะทางสังคม (Social Skill) 21 ข้อ

รายละเอียดของแบบทดสอบ วิธีการทดสอบ การตัดสินพัฒนาการช้าหรือเร็วกว่าปกติในแต่ละข้อ มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารโครงการวิจัยเรื่องดัชนีวัดพัฒนาการและการเจริญเติบโตในเด็กไทย โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล

ทำการทดสอบตัวชี้วัดในเด็กจำนวน 4,424 คน จากทั้งในเมืองและชนบท โดยการสุ่มจาก 147 หมู่บ้าน 11 จังหวัดของ 4 ภาคของประเทศ นำผลการทดสอบตามอายุที่ได้มาแบ่งเป็นกลุ่มพัฒนาการปกติ และกลุ่มพัฒนาการช้า โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 เป็นจุดตัด

พูนสุข สรียาภรณ์ และ สมพร อินทร์แก้ว (Poolsook Sriyaporn and et al., 1994) ทำการศึกษาคุณลักษณะและความต้องการแบบบันทึกพัฒนาการดังกล่าวข้างต้นนี้ของมารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด – 5 ปี จำนวน 2475 คน จากทั้งในเมืองและชนบท 4 ภาคของประเทศ พบว่า ร้อยละ 56.1 มีความเห็นว่า แบบบันทึกมีประโยชน์มาก 41.3 แบบบันทึกมีประโยชน์พอสมควร เต็มใจซื้อราคา 5 - 200 บาท ส่วนใหญ่พอใจราคา 15 - 10 บาท ร้อยละ 84.3 ชอบสีเขียว ร้อยละ 83.6 ชอบขนาด A4 ร้อยละ 50 เสนอแบบบันทึกและอักษรขนาดใหญ่ขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้นำวิธีการวิจัยตลาดมาใช้ในระบบสาธารณสุขพร้อมทั้งอภิปรายให้มีการประเมินพัฒนาการเด็กไทยทั่วไป ปัจจุบันไม่ปรากฏเห็นการใช้วัดแบบนี้อีก น่าจะมีการทบทวนใหม่

3. รายการตรวจพัฒนาการของเด็กแรกเกิด – 5 ปี (Developmental Skill Index = DSI)

คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลราชานุกุล กรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั่วไปและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและใกล้ชิด ตั้งแต่แรกเกิดของชีวิตโดยทั่วถึงและมีคุณภาพ ทั้งนี้บิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู และบริบทสังคมของเด็กต้องมีความเข้าใจในศักยภาพของเด็กและมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กร่วมกัน จึงได้จัดทำคู่มือ

พัฒนาการเด็กซึ่งประกอบด้วยคู่มือแนะนำการใช้คู่มือพัฒนาการเด็กซึ่งประกอบด้วย คู่มือแนะนำการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 1 เล่ม รายการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 5 เล่ม คู่มือทดสอบและฝึกทักษะพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 1 ชุด สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ การศึกษา และวิชาชีพอื่นๆ ได้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก วางแผนวิธีการสอน พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของเด็ก ตลอดจนประยุกต์ในงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก และจัดทำเป็นสื่อต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับงานกลุ่มบุคคล รวมทั้งบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อเด็กเป็นประการสำคัญ โดยเริ่มต้นจัดทำคู่มือชุดนี้ครั้งแรกใน ปี 2532 ภายใต้งานให้คำปรึกษาจาก Mrs.Moria Pierse Director of Down Syndrome Program, Macquarie University Australia และอนุญาตให้เผยแพร่จนมีผู้นิยมอย่างกว้างขวาง จึงจัดทำต่อมาเป็นครั้งที่ 5 ฉบับปัจจุบันในปี พ.ศ. 2543 ฉบับนี้คณะผู้จัดทำได้ประมวลประสบการณ์และความรู้จากบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นักวิชาการ และผู้ปกครองมาปรับปรุงเพิ่มเติมโดยเน้นการจัดหมวดหมู่พัฒนาการของเด็กด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็ก สถิติปัญญา ความเข้าใจภาษาและทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมซึ่งทำให้เข้าใจขั้นตอนพัฒนาการ คิดวิธีการสอนได้ง่าย เป็นผลดี และยังคงรักษาคุณภาพและวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการไว้เป็นอย่างดี

คู่มือส่งเสริมพัฒนาการนี้ยึดหลักและลำดับขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปกติมาแยกย่อยตามช่วงอายุต่างๆ เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การเคลื่อนไหว
2. การใช้กล้ามเนื้อเล็ก สถิติปัญญา
3. การเข้าใจภาษา
4. การใช้ภาษา
5. การช่วยเหลือตนเองและสังคม

รายละเอียดของการใช้คู่มือ วิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก การบันทึกความก้าวหน้าและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดสอนให้เหมาะสม การตัดสินใจพัฒนาการในแต่ละข้อว่าทำได้หรือไม่ได้ การรวมคะแนนเกณฑ์ผ่าน ไม่ทำ และช่วยเหลือ มีรายละเอียดอยู่ในคู่มือ

4. สมุดรายงานประจำตัวนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา

กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีนโยบายให้จัดการศึกษาแก่นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา โดยยึดความพร้อมของการเรียนตามระยะพัฒนาการ ดังนั้นการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ความก้าวหน้าของพัฒนาการ จึงจัดทำสมุดรายงานประจำตัว

นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา ที่มีการบันทึกความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยองค์ประกอบของพัฒนาการด้านได้แก่

1. ร่างกาย ประเมินจาก
 - 1.1 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน
 - 1.2 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา
 - 1.3 การทรงตัว
 - 1.4 ความอ่อนตัวของร่างกาย
 - 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสาทตาและกล้ามเนื้อมือ
 - 1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างประสาทตา
 - 1.7 กล้ามเนื้อขาและความคล่องแคล่วว่องไว
2. สังคม ประเมินจาก
 - 2.1 ปฏิบัติเพื่อตนเองตามคำสั่ง
 - 2.2 มีการเลือกปฏิบัติเพื่อตนเอง (การรู้จักตนเองและการปฏิบัติตามขีดความสามารถได้อย่างเหมาะสม)
 - 2.3 การเลือกปฏิบัติเพื่อตนเอง (การรู้จักแบ่งปัน)
 - 2.4 การปฏิบัติตามกฎและระเบียบของกลุ่ม
 - 2.5 การเลือกปฏิบัติเพื่อผลงานกลุ่ม
 - 2.6 การปฏิบัติตามกฎและระเบียบของสังคม
 - 2.7 การเลือกปฏิบัติเพื่อผลดีของสังคม (มารยาทการเข้าสังคม)
 - 2.8 การเลือกปฏิบัติเพื่อผลดีของสังคม (การบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว)
3. อารมณ์และจิตใจ ประเมินจาก
 - 3.1 ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
 - 3.2 ความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทของตนเอง
 - 3.3 ความชื่นชมต่อความสามารถของตนเอง
 - 3.4 การเห็นคุณค่าของตนเอง
4. สติปัญญา ประเมินจาก
 - 4.1 ความสามารถในการรับรู้
 - 4.2 ความสามารถในการจำแนกเปรียบเทียบ
 - 4.3 ความสามารถในการจัดหมวดหมู่ ประเภท
 - 4.4 ความสามารถในการสร้างความคิดรวบยอด
 - 4.5 ความสามารถในการหาความสัมพันธ์

- 4.6 การหากฎเกณฑ์และหลักการ
- 4.7 ความสามารถในการแก้ปัญหา
- 4.8 ความคิดสร้างสรรค์
- 5. ภาษา ประเมินจาก
 - 5.1 การรับรู้คำและข่าวสาร
 - 5.2 รู้และอธิบายความหมายของคำและข่าวสาร
 - 5.3 การจับใจความสำคัญของข้อมูลและข่าวสาร
 - 5.4 พุคเสนอข่าวสารได้เหมาะสมกับวัย
 - 5.5 เล่าเรื่องอย่างมีสาระสำคัญ
 - 5.6 พุคได้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 5.7 พุคได้สร้างสรรค์

5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือที่นิยมเรียกกันว่า สมุดปกสีชมพู เป็นสมุดที่มารดาไปฝากครรภ์ หรือคลอดจะได้รับจากสถานบริการสุขภาพ โดยแบ่งเป็นส่วนมารดา และส่วนเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี สำหรับส่วนเด็กนั้น ประกอบด้วย

1. ข้อมูลการดูแลเด็กในเรื่องการดูแลเด็กตามช่วงอายุ อาการที่ควรพาเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดูแลเด็กเมื่อเป็นโรคไข้หวัด โรคอุจจาระร่วง การดูแลรักษาขั้นต้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน และเน้น “วันนี้คุณกอดลูกหรือยัง”
2. ข้อมูลหลักการดูแลพิน้ำนม บันทึกน้ำรู้เพื่อฟันสวยของลูกน้อย
3. ข้อมูลอาหารทารกอายุ 0 – 12 เดือน ใน 1 วัน
4. กราฟการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน : น้ำหนักเทียบอายุ
กราฟการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 60 วัน : น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง
5. ข้อเสนอแนะในการใช้บันทึกเด็ก รวมลักษณะของลูกที่ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. บันทึกพัฒนาการเด็ก และวิธีการที่พ่อแม่ควรทำเพื่อส่งเสริมลูกแต่ละวัย โดยมีหัวข้อพัฒนาการตามวัยของลูก อายุที่เด็กปกติทำได้ อายุที่ลูกของท่านเริ่มทำได้และวิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย โดยบิดามารดาต้องเขียนอายุที่ลูกแสดงหรือมีพัฒนาการดังกล่าว เติมลงในช่อง
7. ความรู้เกี่ยวกับลูกที่แม่ควรรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และแบบบันทึกการเจริญเติบโตของลูก

8. ข้อมูลความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
9. บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน
10. บันทึกการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป
11. บันทึกสุขภาพลูกเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญและผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา และอาหาร บันทึกความจำเกี่ยวกับลูก

12. หนังสือรับรองการเกิด ตอนที่ 1 และตอนที่ 2

โดยสมุดบันทึกนี้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และปรับการเขียนให้อ่านเข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ และมีรูปภาพประกอบ ซึ่งกรมอนามัยปรารถนาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้สมุดเป็น แนะนำวิธีการใช้แก่บิดามารดา และประเมินพัฒนาการตามวัยตามที่ปรากฏในข้อ 6 ตลอดจนบันทึกข้อมูลต่างๆ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการจัดกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กที่เหมาะสมในการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจกระทำโดยตรงต่อเด็กหรือผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพัฒนาการเด็กถูกกำหนดด้วยปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมโดยพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดศักยภาพของเด็ก ส่วนสิ่งแวดล้อมเป็นตัวช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ไปถึงศักยภาพที่เด็กได้มาจากพันธุกรรม สำหรับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กมากที่สุด คือ บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดา ดังนั้นถ้าเป็นไปได้มารดาควรเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะมีบุตร

1. การให้ความรู้แก่บิดามารดาการให้ความรู้บิดามารดาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็ก และแนวทางกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จะช่วยให้บิดามารดาเข้าใจพฤติกรรมเด็ก ระหว่างปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมกับเด็กได้ และจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้สามารถกระทำโดยผ่านการสอนโดยตรง แจกแผ่นพับ หรือคู่มือให้บิดามารดานำไปอ่านที่บ้าน

ศุภานันท์ สุวรรณกิจ(2538) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแก่บิดามารดาโดยการสอนและแจกคู่มือการส่งเสริมพัฒนา พบว่า ภายหลังให้ความรู้และแจกคู่มือแล้ว บิดามารดาจะมีความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกเพิ่มขึ้น และมากกว่าบิดามารดาในกลุ่มควบคุม และทารกของบิดามารดาที่ได้รับการสอนและคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะมีพัฒนาการดีกว่าทารกที่บิดามารดาไม่ได้รับการสอนและคู่มือส่งเสริมพัฒนาการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ และชัยวัฒน์ วงษ์อาษา (2534) ที่ศึกษาผลการใช้ “คู่มือส่งเสริมลูกให้ฉลาดสมวัย” ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัวพบว่าครอบครัวที่ได้รับ “คู่มือส่งเสริมลูกให้ฉลาดสมวัย” เด็ก (อายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี) จำนวน 41 คน ภายหลังได้รับคู่มือนี้แล้ว 4.8 เดือน เด็กมีพัฒนาการโดย

รวม พัฒนาการด้านสังคมและบุคลิกภาพ และกล้ามเนื้อมัดเล็กก้าวหน้ากว่า เด็กจากครอบครัวที่ไม่ได้รับ “คู่มือส่งเสริมลูกให้ฉลาด” นอกจากนี้การศึกษาของจาร์ส ปีนเงิน (2536) พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการกับระดับพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การมองเห็น การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเอง และพัฒนาการโดยรวมของเด็กวัยทารกและวัยหัดเดิน คือ บิดามารดาที่เลี้ยงดูโดยสนับสนุนให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพของเด็ก ทำให้เด็กมีโอกาใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้พัฒนาการโดยรวมของเด็กดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวราภรณ์ สัยนานนท์ (2538) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พัฒนาการที่เหมาะสมตาม ศักยภาพ และตามวัยดี และดีกว่ามารดาที่มีความรู้พัฒนาการเด็กต่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคณะ (2522) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการ สามารถนำความรู้นั้นมาใช้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยในกลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กมีศักยภาพที่จะพัฒนาแต่ไม่ได้รับการส่งเสริมหรือการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โดยจะเลี้ยงบุตรตามที่ตนเองเคยถูกเลี้ยงมา และยังมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กในบางเรื่อง เช่น ไม่อุ้มบอຍ กลัวคิดมือ (บังอร จุฑารัตน์ และศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2533)

2. การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก เนื่องจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็ก สามารถลดพัฒนาการช้าในเด็ก (Leitch, 1999) จึงควรส่งเสริมให้ทารกอยู่กับมารดาหลังคลอดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อบิดามารดาสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับทารกได้เร็ว เช่น อุ้ม สัมผัส โอบกอด พุดคุย และให้นมแม่ เป็นต้น การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ บิดามารดาต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทารก แบบแผนการนอนหลับ และพฤติกรรมสื่อสารของทารก

3. การส่งเสริมบทบาทของบิดามารดาในการเล่นกับบุตร บทบาทบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสติปัญญา พัฒนาการทางภาษาของเด็ก ผลการศึกษาพบว่า บิดาที่มีความพึงพอใจต่อการเป็นบิดา ช่วยสนับสนุนการเงินแก่ครอบครัว และเล่นกับบุตร จะมีบุตรที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญา และภาษาดีขึ้น (Black, Dubowitz, & Starr, 1999)

4. การจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการ ในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการกระตุ้นเร็ว อาจป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ การกระตุ้นอาจเป็นการเร้าด้วยการพูดจากมารดาทุกวันหรือได้รับการกระตุ้นจากบิดามารดาตามโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการตามที่กำหนดไว้ เด็กจะมีพัฒนาการก้าวหน้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเร็วในช่วง 3 เดือนหลังได้รับการกระตุ้น (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ, 2528; ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และชัยวัฒน์ วงษ์อาษา, 2533) แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าเด็กปกติหรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการตามศักยภาพของเด็กจากผู้เลี้ยงดูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างมีแบบแผน เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น จึงควรที่จะรณรงค์ให้บิดา

มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก และเห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5. การส่งเสริมการเล่นและการละเล่นเด็ก การเล่นมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กชอบที่จะเล่น เด็กเริ่มต้นเล่นตั้งแต่อยู่ในวัยทารก โดยเล่นกับตนเองตามลำพัง แล้วค่อยๆ ไปเล่นกับพ่อแม่ และเพื่อนเล่นเป็นกลุ่ม ซึ่งเรียกว่าการละเล่น เป็นการเล่นง่ายๆ เด็กมีอิสระในการเล่น เช่น รีรีข้าวสาร มอญซ่อนผ้า เป็นต้น เด็กควรได้รับการส่งเสริมการเล่น และของเล่นตามวัย

6. การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของเด็ก จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย กิจกรรมที่จัดควรเป็นลักษณะบูรณาการที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม คือ พัฒนาการทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา เช่น กิจกรรมเคลื่อนไหว กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมกลางแจ้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วย เช่น การฉีดวัคซีน การให้อาหารเสริม การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น

7. การจัดสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกบ้านที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ภายในบ้านควรมีเนื้อที่让孩子สามารถคลาน หัดเดิน หรือของเล่นหรือที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับนอกบ้านที่ควรเนื้อที่让孩子ได้วิ่งเล่น หรือมีสนามเด็กเล่นใกล้บ้าน

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในต่างประเทศ

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐบาลกลางและรัฐบาลแต่ละรัฐสนับสนุนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเน้นให้ทารกและเด็กวัยเตาะแตะและครอบครัวที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ได้ตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร และบริการสุขภาพ ได้รับบริการการเลี้ยงดูเด็ก จากการประเมินโครงการพบว่าอันตรายต่างๆ ที่เคยเกิดในเด็กกลุ่มนี้ลดลง จึงเป็นผลให้ผู้กำหนดนโยบาย รวมประเด็นการพัฒนาเด็กที่ชัดเจนในโครงการของแต่ละรัฐและรัฐบาลกลาง (Knitzer, 2001)

สำหรับประเทศจีน บอกซ์ ชัน และเหว่ย (Box, Sun & Wei, 1999) ประเมินผลของการให้บิдамารดาเริ่มการเล่นกับเด็ก (Early Intervention) ต่อพัฒนาการทางสติปัญญาเด็กอายุ 1 1/2 ปี และ 2 ปี ที่คลอดก่อนกำหนด โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้วิธีดั้งเดิม และกลุ่มเด็กคลอดครบกำหนด จำนวนทั้ง 3 กลุ่ม รวม 156 คน ใช้แบบวัด Child Development Center of China (CDCC) Scale ประเมินพัฒนาการเด็ก ผลวิจัยพบว่า พัฒนาการทางสติปัญญาเด็กในกลุ่มที่ให้บิдамารดาเริ่มการเล่นกับเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีดั้งเดิมทั้ง 2 ช่วงอายุ ส่วนพัฒนาการทางสติปัญญาเด็กและพัฒนาการด้านทักษะด้านร่างกายในกลุ่ม

ทดลองใกล้เคียงกับกลุ่มเด็กคลอดปกติ แต่ที่อายุ 2 ปี พัฒนาการทางสติปัญญาเด็กและพัฒนาร่างกาย ทักษะด้านร่างกายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเด็กคลอดปกติ

สำหรับประเทศอินเดีย คาพิล และพรัดแฮน (Kapil and Pradhan, 2000) มีบทความเกี่ยวกับ องค์ประกอบของบริการพัฒนาการเด็ก ซึ่งจัดแบบบูรณาการ (Integrated Child Development Services Scheme : ICDS) กับบริการพื้นฐานที่มีอยู่เพื่อพัฒนาการดูแลเด็ก กระตุ้นการเรียนรู้ อาหารและสุขภาพ น้ำและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป้าหมายสำหรับเด็ก มารดาให้นมบุตร ผู้หญิงทั่วไป และสตรีวัยรุ่นใน ชุมชน วัตถุประสงค์คือ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี เพื่อลด อุบัติการณ์การป่วย การตาย ทูพโภชนาการ และออกโรงเรียนก่อนกำหนด เพื่อวางรากฐานพัฒนาการ เด็ก ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กปกติได้ บริการพัฒนาการเด็กนี้ให้บริการในหมู่บ้านบริการ ประกอบด้วย อาหารเสริม วัคซีน ตรวจสุขภาพ ส่ง ต่อรักษาอาการป่วยเล็กน้อย สอนสุศึกษาเกี่ยวกับอาหารสำหรับสตรี จัดการศึกษาสำหรับเด็กวัยก่อน เรียน จัดหาน้ำและสุขาภิบาล ผลการประเมินโครงการพบว่าหมู่บ้านที่ผู้นำมีความสามารถพัฒนาบริการ นี้ให้มีประสิทธิภาพได้

สำหรับประเทศอังกฤษ มีข้อโต้แย้งว่าเด็กเล็ก ใครควรจะเป็นผู้ดูแล ดูแลที่ไหนและดูแลอย่างไร (ซอริทซ์, โรเบิร์ต และโอคเลย์ (Zoritch, Roberts, & Oakley, 2000) ศึกษาประสิทธิภาพของสถาน เลี้ยงเด็กที่ไม่ใช่บ้าน (out of home day care) สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่เกี่ยวกับการศึกษา สุขภาพ และส วัสดิการสำหรับเด็กและครอบครัว การศึกษานี้วิเคราะห์จาก 920 บทคัดย่อ และหนังสือ 19 เล่ม ผลพบ ว่า สถานเลี้ยงเด็กเพิ่ม IQ พฤติกรรมพัฒนาการดีขึ้น และความสำเร็จทางการเรียน ผลการติดตามระยะ ยาวพบว่า เพิ่มการเข้าทำงาน อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง ฐานะทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น และลดพฤติ กรรมอาชญากรรม มีผลทางบวกต่อการศึกษาของมารดา การถูกจ้างงาน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา กับเด็ก

สำหรับประเทศแคนาดา ลิช (Leitch, 1999) เชื่อว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็กมีผล ลดพัฒนาการช้าในเด็ก จึงศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารของทารกแก่มารดาครั้งแรก ต่อคุณภาพปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกหลังคลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมทารก ภาวะหลับตื่นของทารก (Sleep-awake pattern) และพฤติกรรมสื่อสารของทารก (communication cues) ใช้ Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) ประเมินปฏิสัมพันธ์ ระหว่างมารดากับทารก ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับ ทารกโดยรวมสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับความรู้

งานวิจัยอีกมากในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตัวอย่างเช่น แบลค และคณะ (Black, et al., 1995) เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ home-based intervention (HI) และกับคลินิกปฐมภูมิสำหรับเด็ก (pediatric primary care clinics) ต่อพัฒนาการของเด็กที่เลี้ยงไม่โต

(nonorganic failure to thrive : NOFTT) ในเด็กที่ครอบครัวยากจน 130 คน อายุต่ำกว่า 25 เดือน อยู่ในชุมชนเมือง เด็กทุกคนได้รับการจากทีมสหสาขาที่คลินิกการเจริญเติบโตและอาหาร ครอบครัวกลุ่ม HI ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ปี โดยผู้เยี่ยมในชุมชนที่ผ่านการอบรม ซึ่งนิเทศโดยพยาบาลชุมชน โดยมีการให้สิ่งสนับสนุนมารดาเพื่อส่งเสริมการเป็นมารดา การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การใช้แหล่งสนับสนุน และเป็นตัวแทนบิดามารดา เมื่อเด็กอายุ 1 ปี ประเมินพัฒนาการโดย Bayley Scales of Infant Development และพัฒนาการด้านภาษาโดย Receptive /Expressive Emergent Language Scale ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กขณะรับประทานอาหาร ส่วน Home Observation Measure of the Environment ประเมินเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน พบว่า น้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม เด็กกลุ่ม HI พัฒนาการด้านภาษา ด้านสติปัญญา และ HOME มากกว่าเด็กกลุ่มคลินิกอย่างเดี่ยว ส่วนพัฒนาการเคลื่อนไหวของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เปลี่ยนแปลง

เบลค ดูโบวิทซ์ และ สตาร์ (Black, Dubowitz, & Starr, 1999) ศึกษาบิดาของเด็กอายุ 3 ปี 175 คน จากครอบครัวแอฟริกันอเมริกันที่มีรายได้น้อย บทบาทของบิดามารดาถึงความพึงพอใจต่อการเป็นบิดา การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ การเล่นกับบุตร การดูแลเด็ก และความรับผิดชอบต่อครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า บทบาทบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะทางสติปัญญาเด็ก พัฒนาการทางภาษาของเด็ก และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน บิดาที่มีความพึงพอใจต่อการเป็นบิดา ช่วยสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวและเล่นกับบุตร มีบุตรที่มีสติปัญญาและพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น ส่วนบิดาที่มีความพึงพอใจต่อการเป็นบิดาและมียานทำงานมีปัญหาวุฒิกรรมที่น้อยกว่า และเมื่อบิดาอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตร บุตรจะเป็นศูนย์กลางของบ้านมากขึ้น การศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีสิ่งแวดล้อมเด็กที่ว่าบิดามารดามีส่วนร่วมที่สำคัญเกี่ยวกับความสุขของเด็ก ดังนั้นสถาบันควรมีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดา

ดักแกน และคณะ (Duggan, et al., 1999) ประเมินโครงการ Hawaii's Health Start : HAP (โครงการ 3 ปี โดยการเยี่ยมบ้าน) ซึ่งจัดขึ้นเพื่อป้องกันการทอดทิ้งและทำร้ายเด็ก และส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการสำหรับเด็กในครอบครัวที่ยากจน ประเมินหลังการให้บริการ 2 ปี พบว่า โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของมารดา ลดความเครียดของการเป็นบิดามารดาส่งเสริมการอบรมสั่งสอนระเบียบวินัยที่ไม่ใช้ความรุนแรง และลดอันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรุนแรงที่บ้าน แต่จากการรายงานโดยภาพรวมของมารดาและบริการปกป้องเด็ก (Child protective service) ไม่พบว่าโครงการนี้ส่งผลดีต่อความพอเพียงของบริการสุขภาพ ทักษะชีวิตของมารดา สุขภาพจิตของมารดา แรงสนับสนุนทางสังคม การใช้สารเสพติด พัฒนาการเด็ก สิ่งแวดล้อมที่บ้านที่มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก หรือการดูแลที่ไม่ถูกต้องกับเด็ก อย่างไรก็ตามบางแหล่งได้ผลดีต่อปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับเด็ก พัฒนาการเด็ก ความมั่นใจของมารดาในสัมพันธภาพระหว่างผู้ใหญ่ และการใช้ความรุนแรงของคู่สมรส

สรุป การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยบิดามารดาจะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปตามวัย และลดหรือป้องกันพัฒนาการล่าช้า ทั้งนี้บิดามารดาควรได้รับการเตรียมความรู้และทักษะ เพื่อให้มีความพร้อม ดังนั้นหากผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น พยาบาล พี่เลี้ยง หรือครูอนุบาล จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กก็จะเกิดผลดีกับเด็กเช่นกัน

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปัจจุบันยังไม่มีองค์กรทางสังคมที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบกับทารกและเด็กเล็ก จนกระทั่งเด็กเข้าโรงเรียน สถานบริการสุขภาพจึงเป็นองค์กรทางสังคมอย่างเดียวยิ่งที่ติดต่อกับเด็กเล็ก ส่วนใหญ่ก่อนเข้าโรงเรียน พยาบาลเด็กที่อยู่ในสถานบริการเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาลหรือในชุมชนเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพของเด็กตั้งแต่แรกเกิด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดเช่นกันไม่ว่าในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีหลักการใหญ่ 8 ประการ ดังนี้

1. การศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

พยาบาลเด็กทุกคนควรจะมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กซึ่งจะมีทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาทางการพยาบาล รวมถึงปัญหาทางพัฒนาการโดยตรงที่อาจเกิดกับเด็กได้ (Curry & Duby, 1994) และความรู้ความเข้าใจดังกล่าวยังเป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผน และการให้บริการพยาบาลเฉพาะบุคคล (individualization) เพื่อการตอบสนองปัญหาและความต้องการจะได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์

ความรู้ในเรื่องของพัฒนาการเพียงอย่างเดียวไม่อาจเป็นเครื่องรับประกันถึงความสามารถของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ฉะนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ ด้วย (Gillis, 1990) ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติ ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยตรงหรือโดยบูรณาการเข้ากับกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนการเป็นแหล่งความรู้ การให้คำปรึกษาของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เป็นต้น ดังนั้น การใฝ่รู้ในองค์ความรู้ทางด้านการพัฒนาการเด็ก ไม่ว่าจะโดยการอ่าน การเข้ารับการอบรม การศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ การทำหรือติดตามงานวิจัยที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการ จึงนับว่าเป็นบทบาทสำคัญประการแรกที่ต้องนำมาก่อน เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาบทบาทอื่นๆ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป

2. การเฝ้าระวังพัฒนาการ

การเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental surveillance) หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาปัญหาพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการในระหว่างการดูแลสุขภาพเด็กโดยบุคลากรวิชาชีพที่มีความรู้ เช่น พยาบาล การเฝ้าระวังพัฒนาการเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องโดยเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิด กิจกรรมสำคัญของการเฝ้าระวังพัฒนาการไม่ได้เน้นในเรื่องการใช้เครื่องมือคัดกรองเป็นเรื่องสำคัญที่สุด แต่จะเน้นการใช้การสังเกตอย่างมีทักษะ และการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อสังเกตหรือความกังวลของ บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู จากบุคลากรทีมสุขภาพ ครู และบุคคลอื่นๆ ในเรื่องพัฒนาการของเด็ก เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า และส่งต่อเพื่อการประเมินวินิจัยให้เร็วที่สุด (Dworkin, 1989)

การเฝ้าระวังพัฒนาการเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ใช้ทักษะในการสังเกตเด็กในทุกๆ ด้านระหว่างการดูแลสุขภาพเด็ก การสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการเด็กไม่จำเป็นต้องทำเฉพาะในการมาตรวจสุขภาพเด็กที่นั้น แต่สามารถทำได้ตลอดเวลาแม้ในขณะที่เจ็บป่วย การสังเกตนี้มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนวัยเรียนตอนปลาย เนื่องจากระยะนี้ได้จะมาตรวจสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดีน้อยลง เมื่อตรวจพบความผิดปกติพยาบาลจะต้องประสานงานกับแพทย์ที่ดูแลเด็กเพื่อส่งต่อไปรับการประเมินวินิจัยและการกระตุ้นพัฒนาการต่อไป (Developmental Intervention)

ภารกิจสำคัญของพยาบาลเด็กในการเฝ้าระวังพัฒนาการ คือ การเฝ้าติดตามพัฒนาการ (Developmental Monitoring) ซึ่งหมายถึง การเฝ้าติดตามพัฒนาการต่างๆ ไป จนถึงกระบวนการเฝ้าดูพัฒนาการเด็กอย่างใกล้ชิด การเฝ้าติดตามอาจกระทำเป็นครั้งคราวหรือกระทำต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าจะต้องได้รับการเฝ้าติดตามพัฒนาการ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการปกติเป็นอย่างดี สามารถวินิจัยแนวโน้มการเกิดปัญหาได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ซึ่งความสามารถของพยาบาลในการสัมภาษณ์บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเพื่อให้เขาพูดถึงความกังวลหรือข้อสังเกตเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ความชำนาญในการสังเกตปฏิสัมพันธ์และการเล่นของเด็กระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลหรือในหน่วยการดูแลเจ็บป่วยอื่นๆ จะช่วยให้ข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

การสัมภาษณ์บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กนับว่าเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยในการเฝ้าระวังพัฒนาการ โดยสามารถที่จะใช้เป็นข้อมูลเพื่อบรรณาการเข้าไปในขั้นตอนของการสังเกตและการคัดกรองได้เป็นอย่างดี เคอร์รี่ และ ดูปี้ (Curry & Duby, 1994) ได้พัฒนาคำถามเพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก (Developmental Interview) โดยได้แนวคิดมาจาก Transactional Model of Development (Sameroff, 1993) แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งประกอบด้วย 6 คำถามดังต่อไปนี้

คำถามที่ 1 คุณมีความกังวลหรือข้อสังเกตอะไรเกี่ยวกับการมองเห็นและการได้ยินของเด็กหรือไม่?

พยาบาลจะต้องซักถามบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับปัญหาการมองเห็นและการได้ยินอย่างจริงจัง เนื่องจากความบกพร่องในการมองเห็นและการได้ยินจะนำไปสู่ปัญหาพัฒนาการทางด้านภาษาและการเรียนรู้ การสูญเสียการได้ยินจะทำให้พัฒนาการเกี่ยวกับการเรียนรู้การใช้คำศัพท์ลดลง รวมทั้งทักษะในการพูดอย่างชัดถ้อยชัดคำ และความสามารถในการติดต่อ ความล่าช้าของพัฒนาการทางภาษาจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ผิดปกติในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน และทำให้เกิดปัญหาในการเรียนรู้ในระยะต่อมา

คำถามที่ 2 ในระยะที่ผ่านมาเร็วๆ นี้ คุณเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในเรื่องพัฒนาการของเด็ก?

การใช้คำถามกว้างๆ ลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลได้รู้ว่าบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กอย่างไร เนื่องจากอัตราการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการของเด็กขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก เช่นในเด็กเล็กซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการเร็ว พยาบาลอาจจะต้องถามเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนเด็กที่อายุมากกว่า 2 ขวบ ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงช้าลง พยาบาลอาจจะถามเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น

คำถามที่ 3 คุณคิดว่าเด็กของคุณเป็นเด็กอย่างไร?

จุดประสงค์ของคำถามนี้เพื่อประเมินว่าบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูรับรู้พื้นฐานอารมณ์ของเด็กอย่างไร โดยทั่วไปพื้นฐานอารมณ์ของเด็กจะมี 3 แบบ ได้แก่ 1) เลี้ยงง่าย 2) เลี้ยงยาก และ 3) ค่อนข้างเลี้ยงยาก งานวิจัยส่วนมากยืนยันว่า ความเข้ากันได้ระหว่างบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูและพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก (goodness of fit) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูจะมีปัญหามากขึ้นถ้าเลี้ยงดูเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์อารมณ์แตกต่างจากตนเอง ไม่ว่าเขาจะรับรู้ว่าเป็นเด็กเลี้ยงง่ายหรือเลี้ยงยาก ตัวอย่างเช่น บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูที่มีความว่องไวจะมีความรู้สึกลำบากใจถ้ามีลูกที่เชื่องช้า หรือบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูที่เจียบๆ ก็จะลำบากใจถ้ามีลูกที่ซนมากๆ มีงานวิจัยสนับสนุนว่าบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูที่รับรู้ว่าเป็นเด็กเลี้ยงยากมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมเด็กในระยะต่อมา (Beckwith, 1990)

คำถามที่ 4 คุณชอบทำกิจกรรมอะไรร่วมกับเด็ก?

ถ้าบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูสามารถตอบได้ว่าชอบทำกิจกรรมอะไรร่วมกับเด็กบ้างจะเป็นการให้ความมั่นใจว่าเขามีความสนใจในการเลี้ยงดูและน่าจะไม่มีปัญหาอะไรที่เราต้องกังวล ในขณะที่บิดา

มารดา/ผู้เลี้ยงดูที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียว แสดงว่าอาจจะมีปัญหาบางอย่างเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านสังคม และอารมณ์ เนื่องจากพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูจึงเป็นสิ่งจำเป็น และพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการประเมินปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว ขณะที่ให้การดูแลเด็ก ถ้าหากพยาบาลไม่พบการแสดงความรักความผูกพันของบิดามารดาที่มีต่อบุตร ได้แก่ เรียกชื่อเด็ก อุ้มเด็ก กอดหรือจูบเด็ก มองตาเวลาคู่กับเด็ก และความรู้สึกว่าบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูสบายใจในการเลี้ยงดูเด็ก พยาบาลจะต้องตระหนักพื้นที่ถึงปัญหาพัฒนาการที่กำลังเกิดขึ้น หรืออาจตามมาในภายหลัง

คำถามที่ 5 กิจกรรมอะไรที่เด็กชอบเล่นมากที่สุด?

การเล่นเป็นข้อบ่งชี้ถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กได้ดีที่สุด ดังนั้นการทราบว่าเด็กชอบเล่นอะไรมากที่สุดเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก เช่น ถ้าพบว่าเด็กอายุ 2 ขวบยังชอบใช้ปากกัดของเล่น แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการทางสติปัญญาช้า ในขณะที่เด็กวัยเดียวกันเล่นต่อบล็อกไม้ บังคับรถยนต์เล่นไปตามถนนตามจินตนาการและเลียนเสียงเครื่องยนต์ แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการเป็นไปอย่างดี

คำถามที่ 6 ในระยะอันใกล้นี้ในครอบครัวมีเหตุการณ์อะไรที่เป็นความตึงเครียดของครอบครัวหรือไม่?

การถามถึงเหตุการณ์ตึงเครียดในครอบครัวและการแก้ปัญหาหรือการปรับตัวของครอบครัวจะช่วยให้สามารถค้นหาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจจะขัดขวางพัฒนาการของเด็กได้ การเปลี่ยนงาน การย้ายบ้าน การหย่าร้าง การตายของสมาชิกในครอบครัว อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมหรือพัฒนาการของเด็กได้

พยาบาลต้องคาดการณ์ระยะเวลาที่ปัจจัยนี้จะมีผลต่อเด็ก เช่น เด็กเล็กอาจจะตอบสนองต่อปัจจัยนี้น้อยกว่าเด็กโต อาการที่เตือนว่าเด็กอาจจะมีปัญหาพฤติกรรมหรือพัฒนาการ ได้แก่ ปัสสาวะรดที่นอนในเวลากลางคืน ร้องไห้ไม่หยุด กินได้น้อยลง นอนได้น้อยลง ไม่ยอมทำกิจกรรมทางสังคมอย่างที่เคยมักทำ

3. มีทักษะในการเลือกและใช้เครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลระดับปฐมภูมิ การคัดกรองพัฒนาการควรใช้เครื่องมือที่มีความรวดเร็วในการตรวจ และมีความน่าเชื่อถือในการแยกความแตกต่างระหว่างเด็กที่มีความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำต่อการมีปัญหาด้านพัฒนาการ อย่างไรก็ตามความเที่ยงในการทำนายของเครื่องมือคัดกรองที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันยังมีปัญหามากพอสมควร ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ในการเลือกใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยง

และมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อสามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและวางแผนให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง

4. การส่งต่อ

การส่งต่อเด็กเพื่อรับการคัดกรองที่ละเอียดและ/หรือการประเมินวินิจจักษ์ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พยาบาลเด็กที่อยู่ในกระบวนการเฝ้าระวังพัฒนาการจะต้องมีความไวต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก ปัจจัยเสี่ยงเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่ข้อบ่งชี้ของการส่งต่อ พยาบาลจะต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่อาจเป็นสาเหตุของการมีพัฒนาการล่าช้าในเด็ก ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเฝ้าติดตามพัฒนาการจะต้องได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบ และเมื่อพบว่าเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ หรือมีข้อสงสัยเกิดขึ้นพยาบาลควรจะประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่จะส่งต่อเด็กเพื่อรับการคัดกรองและการประเมินที่ลึกซึ้งมากขึ้น

5. การจัดการบริการให้ความรู้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็ก

การให้ความรู้เป็นหนึ่งในสี่บทบาทของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (Ball & Bindler, 1995) ซึ่งได้แก่ การให้การพยาบาลโดยตรง (direct nursing care) การให้ความรู้ (patient education) การสนับสนุนสิทธิของเด็กต่อการได้รับบริการจากแหล่งประโยชน์ (patient advocate) และ การจัดการทางพยาบาล (case management)

โดยหลักการของทฤษฎีระบบแล้ว หากเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในระบบครอบครัว เหตุการณ์หรือปัญหานั้นก็ย่อมส่งผลกระทบกับสมาชิกคนอื่นๆ ในระบบครอบครัวด้วย ซึ่งในทำนองเดียวกันการกำเนิดของเด็กคนหนึ่งในระบบครอบครัว รวมทั้งรูปแบบหรือปัญหาของการเจริญเติบโตและการพัฒนาที่เกิดขึ้นกับเด็กคนนั้นย่อมมีผลกระทบต่อบิดามารดาหรือสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย หากบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการปกติและการส่งเสริมพัฒนาการแล้ว ก็อาจนำมาสู่ความเครียดของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูและส่งผลกระทบต่อการเลี้ยงดู ดังนั้น พยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะเป็นผู้ช่วยให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถที่จะจัดสิ่งแวดล้อมของการเลี้ยงดูที่เอื้อและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้ดำเนินต่อไปเต็มศักยภาพ

การจัดการบริการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูอาจกระทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การจัดเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่ม การจัดการอบรมระยะสั้น หรือการจัดทำสื่อในรูปแบบของ ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือคู่มือ วิดีทัศน์ เป็นต้น นอกจากนี้การจัดการบริการให้คำปรึกษาก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้ความรู้ (Ball & Bindler, 1995) ซึ่งอาจให้เป็นรายกลุ่ม รายบุคคล หรือทางโทรศัพท์ เป็นต้น

บทบาทของการให้คำปรึกษารูปแบบหนึ่งที่นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรจะทำอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ได้พบกับครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดูของเด็กที่มาใช้บริการก็คือ *การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการระยะต่อไป (Anticipatory Guidance)* ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่พยาบาลสอนและแนะนำบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของเด็กตามระยะพัฒนาการที่กำลังจะเกิดขึ้น รวมทั้งการแนะนำวิธีการที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้น (Ball & Bindler, 1995) ตัวอย่างเช่น การให้คำแนะนำบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดี หรือมารับการตรวจรักษาก็ตาม พยาบาลควรให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเด็กด้วยทุกครั้ง ซึ่งคำแนะนำนั้นควรประกอบด้วยเรื่องพฤติกรรมและความสามารถของเด็กที่กำลังจะเกิดขึ้นในระยะอันใกล้ รวมทั้งการปฏิบัติการตอบสนองของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูที่ควรให้กับบุตร และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Tasks) ที่กำลังจะเกิดขึ้น เช่น การหาของเล่นที่เหมาะสม การพูดคุยโต้ตอบ การแสดงสีหน้าท่าทาง การฝึกทักษะ และการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการในระยะนั้นๆ เป็นต้น การให้คำแนะนำดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุอันเนื่องมาจากความไม่รู้ของบิดามารดา ทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทของบิดามารดาในการเฝ้าระวังพัฒนาการบุตรด้วย

6. การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามพัฒนาการ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ทารกและเด็กที่เจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเด็กที่กำลังได้รับการรักษายู่ในโรงพยาบาลเพื่อติดตามพัฒนาการ (Developmental Rounds) จึงเป็นกลยุทธ์อันหนึ่งที่จะช่วยในการเฝ้าติดตามและค้นหาทารกกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการช่วยเหลือด้านพัฒนาการโดยเร็วที่สุด ลิปซี และคณะ (Lipsi, Clements-shafer, & Rushton, 1991) ได้ทดลองทำโครงการการตรวจเยี่ยมพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ขวบที่รับการรักษายู่ในโรงพยาบาล Children's National Medical Center (CNMC) ประเทศสหรัฐอเมริกา การตรวจเยี่ยมกระทำทุกสัปดาห์โดยกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีพยาบาลเป็นแกนนำ จุดประสงค์ของการตรวจเยี่ยมเพื่อค้นหาเด็กป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า และเพื่อจัดทำแผนกิจกรรมการเล่นบนหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Play Plan) ซึ่งแผนกิจกรรมดังกล่าวจัดทำขึ้นสำหรับเด็กป่วยเฉพาะบุคคล และจะติดไว้ที่ห้องหรือเตียงของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาล ผู้ปกครอง ญาติ ที่มาเยี่ยมเด็กได้ทราบและเล่นกับเด็กตามคำแนะนำที่ติดประกาศไว้ จากการประเมินโครงการ พบว่า พยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 3 เดือนแรกของโครงการ พบว่าได้มี

การส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่น่าสงสัยว่ามีความเสี่ยงมาให้กลุ่มตรวจเยี่ยมเพื่อรับการประเมินอย่างละเอียดต่อไป และผู้ที่ริเริ่มส่งต่อผู้ป่วยคือพยาบาลประจำการบนหอผู้ป่วยนั่นเอง

จากตัวอย่างประสิทธิผลของโครงการดังกล่าว น่าจะเป็นแนวทางในทางปฏิบัติสำหรับบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ โดยการจัดการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอที่หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ตลอดจนในชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นในลักษณะของการออกตรวจเยี่ยมพัฒนาการของเด็กในพื้นที่เพื่อการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง

7. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

พยาบาลนอกจากจะเป็นบุคคลสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของเด็กให้หายป่วยจากโรคที่เป็นอยู่แล้ว พยาบาลยังต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กป่วยให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อออกจากโรงพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการควบคู่ไปกับกิจกรรมการดูแลพยาบาลผู้ป่วย กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี คือการจัดการเล่นในโรงพยาบาล และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ

การเล่นเป็นสิ่งที่เด็กคุ้นเคย จึงสามารถใช้เป็นสื่อที่ดีในการช่วยสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก การจัดกิจกรรมการเล่นที่คำนึงถึงอายุ ระดับพัฒนาการ และพยาธิสภาพของโรคนั้น นอกจากจะเป็นเครื่องมือช่วยการประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการอยู่ในระดับใด และเป็นการส่งเสริมพัฒนาการแล้ว ยังเป็นการบำบัดรักษาอีกด้วย (สมพร สุนทรภา, 2543) ด้วยเหตุนี้การจัดการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กหรือผู้รับบริการสุขภาพเด็กจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่พยาบาลจะต้องบรรจุไว้ในแผนการพยาบาล (nursing care plan) เสมอ (Ashwill & Droske, 1997)

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายในสถานบริการสุขภาพในที่นี้ หมายถึง การตกแต่งและจัดสถานที่ภายในสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กผู้มารับบริการ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของอุปกรณ์ ของเล่น และสิ่งที่ใช้ตกแต่งให้สอดคล้องกับพัฒนาการระดับต่างๆ ของเด็ก ซึ่งต้องจัดให้ดึงดูดสวยงามเป็นระเบียบและปลอดภัย รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกสดชื่น อบอุ่น เป็นกันเอง ให้เกิดขึ้นทั้งกับตัวเด็กและผู้ปกครองด้วย เช่น การใช้เสียงเพลง การหลีกเลี่ยงกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดในขณะที่เด็กกำลังเล่น เป็นต้น (ทัศนีย์ ประสพภักดีคุณ, 2535; Vessey, 1995)

โดยสรุป บทบาทของพยาบาลเด็กไม่ว่าจะในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ไม่ได้ถูกจำกัดเพียงการตรวจร่างกายเด็กหรือให้การดูแลตามปกติเท่านั้น เช่น การฉีควัคซีน ให้ยา หรือกิจกรรมการ

พยาบาลอื่นๆ แต่การดูแลทางสุขภาพควรรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้พบเด็กและครอบครัวในทุกจุดของระบบบริการสุขภาพ ทั้งยังเป็นผู้ที่เด็กและครอบครัวต้องใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด บราเซลตัน (Brazelton, 1995) ได้มองเห็นความสำคัญของบทบาทการส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่า มีความสำคัญเทียบเท่ากับการป้องกันโรคที่เดียว ซึ่งในการส่งเสริมพัฒนาการนั้นพยาบาลมีบทบาทในหลายรูปแบบ นับตั้งแต่ การที่พยาบาลเองจะต้องเป็นผู้สนใจศึกษาหาความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องในเรื่องของพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังพัฒนาการ การตรวจคัดกรองพัฒนาการ การส่งต่อ การให้ความรู้และคำแนะนำ การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ

บทบาทพยาบาลในสถานบริการคลินิกเด็กดีในต่างประเทศ

ในงานด้านบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้น พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากโดยเฉพาะในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic or Well Baby Clinic) พยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการตามขั้นตอนต่างๆ ด้วยตนเอง บทบาทของพยาบาลในต่างประเทศในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นจะมีความคล้ายคลึงกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการในงานด้านสุขภาพเด็กดีสำหรับเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติ (History)

1.1 การรับบริการครั้งแรก ต้องซักประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ลักษณะเด็กแรกเกิด สำหรับการมารับบริการครั้งต่อไป จะซักประวัติการให้อาหาร การนอน การทำความสะอาดช่องปาก การขับถ่าย การเล่น ความปลอดภัย และการฝึกนิสัย เป็นต้น

1.2 ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับวัคซีน

1.3 สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และเด็ก

1.4 ปัญหาในการเลี้ยงดู

2. การประเมินพัฒนาการ (Developmental assessment)

การประเมินพัฒนาการนี้ พยาบาลจะประเมินตามอายุของเด็กและขั้นตอนของพัฒนาการที่เด็กควรทำได้ เฉพาะพัฒนาการที่เด่นๆ ตามช่วงอายุ เมื่อพบว่าเด็กยังไม่สามารถทำได้ จึงจะทดสอบพัฒนาการด้วยวิธีการวัดของเดนเวอร์ II แล้วจึงส่งปรึกษาแพทย์ต่อไป

ตัวอย่าง หัวข้อการประเมินพัฒนาการของเด็กอายุ 2 ปี

- ขึ้นและลงบันไดโดยเกาะราวบันได
- ค่อยๆ ระบายสีได้ 5 หรือ 6 ก้อน ตามอย่าง
- รู้คำศัพท์มากกว่า 20 คำ, พูดย่อแทนชื่อตนเองในการพูดได้
- เข้าใจคำสั่ง 2 คำสั่ง

- ใส่ใจในการควบคุมการขับถ่าย

3. การตรวจร่างกาย (Physical examination)

3.1 ตรวจวัดการเจริญเติบโต, ประเมินภาวะโภชนาการ

3.2 ตรวจสอบการมองเห็น การได้ยิน การพูด

3.3 วัดความดันโลหิต (ในเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป)

3.4 ส่งปรึกษาแพทย์ เมื่อภาวะโภชนาการผิดปกติ (ต่ำกว่า 3rd เปอร์เซนไทล์)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Diagnostic test)

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะแตกต่างกันไปตามวัยของเด็ก แต่ส่วนใหญ่ที่ส่งตรวจประจำ ได้แก่ การตรวจ Hct, Hb, Lead level การตรวจปัสสาวะนั้นจะตรวจช่วงอายุ 1-3 ปี 1 ครั้ง และอายุ 3-6 ปี อีก 1 ครั้ง

5. การให้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunizations)

จะให้ตามกำหนดในตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6. การให้วิตามินหรือฟลูออไรด์ (Supplements)

จะให้ฟลูออไรด์ กรณีที่ในน้ำดื่มมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ โดยอยู่ในรูปของวิตามินผสมฟลูออไรด์

7. การให้คำแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance)

คำแนะนำล่วงหน้าที่จะให้ จะให้ตามวัย โดยครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก การให้อาหาร การนอน การขับถ่าย(การควบคุมการขับถ่าย) การฝึกวินัย การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ การเล่นเกม การช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมของเด็ก การดูแลภายในช่องปาก การเลือกสถานบริการเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น

จากบทบาทพยาบาลในสถานบริการสุขภาพเด็กดีในต่างประเทศที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในวัยแรกเกิด – 5 ปี บทบาทเหล่านี้เป็นบทบาทอิสระที่พึงกระทำได้ด้วยตนเอง อันผลของการกระทำนั้นจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีของเด็กตามเป้าหมายนโยบายสุขภาพเด็กในแต่ละประเทศนั่นเอง

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยการสัมภาษณ์ หัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ศูนย์/สถานเลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาลในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ พบผลการศึกษาที่เหมือนและแตกต่างกันในแต่ละประเด็น ซึ่งผลการศึกษาจะนำเสนอโดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ความหมายของพัฒนาการและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
- ตอนที่ 2 การกำหนดนโยบายส่งเสริมพัฒนาการของหน่วยงาน
- ตอนที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
- ตอนที่ 4 เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ
- ตอนที่ 5 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการ

ตอนที่ 1 ความหมายของพัฒนาการและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้บริหารโรงเรียนอนุบาล และสถานเลี้ยงเด็ก ครูอนุบาล และพี่เลี้ยงเด็ก มีความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่าพัฒนาการ และกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แตกต่างกันดังนี้

ความหมายของพัฒนาการ

ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้บริหาร ครูอนุบาล และพี่เลี้ยงเด็กในภาคเหนือให้ความหมายของพัฒนาการ เช่น เป็น “การเปลี่ยนแปลงของเด็กในทุกด้านทั้งร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา โดยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น” “จากไม่รู้ ทำให้รู้มากขึ้น ทำอะไรไม่เป็นจนทำเป็น”

“ในแต่ละวุฒิภาวะของเด็ก เด็กควรมีความสามารถในแต่ละด้าน ทั้งกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ที่เหมาะสมกับอายุ”

“ความรู้ ความสามารถที่เด็กจะทำอะไรได้” “เด็กมีพัฒนาการตามวัย เช่น 3 เดือนพลิกคว่ำเป็นความสามารถด้านต่างๆ ของเด็กตามวัย” หรือ “ความสามารถของเด็กที่ดีขึ้นตามอายุ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา”

ความหมายของการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้บริหาร ครูอนุบาล และพี่เลี้ยงเด็ก กล่าวว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นการทำกิจกรรมที่ส่งเสริม “พัฒนาการทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา มีการออกกำลังกาย ช่วยเหลือตนเอง ทรงตัว เดิน วิ่ง ฝึกสายตา อารมณ์ สังคม ฝึกให้มีสมาธิ ฝึกเข้ากับเพื่อน ให้ปั้น เล่านิทาน เล่นตามมุม วาดภาพ ใช้สี” โดย “การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการต้องมีความเหมาะสมกับเด็กแต่ละคน แม้เด็กวัยเดียวกันก็มีพัฒนาการแตกต่างกัน” “ต้องจัดให้สอดคล้องกับความสนใจและบริบทของสังคม” เป็น “การสอนเพิ่มเติม การปฏิบัติจริง” “ทำให้เด็กมีพัฒนาการปกติตามวัย” “การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามเป้าหมาย และอายุของเด็กที่ควรจะเป็น” “กิจกรรมที่ทำให้เด็กมีความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา มีความสำคัญพอๆ กับการศึกษา” “ให้เด็กได้พัฒนาได้เต็มศักยภาพตาม พรบ. การศึกษา”

สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครูโรงเรียนอนุบาลและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กได้ให้ความหมาย พัฒนาการของเด็ก ว่าเป็นการเจริญเติบโตแข็งแรงทางร่างกาย จิตใจ สังคม บุคลิกภาพ ปัญญา พัฒนาการด้านต่างๆ จนแต่ละคนมีความพร้อมที่สามารถทำอะไรได้เอง ช่วยเหลือตนเอง ตามวุฒิภาวะ พัฒนาการเกิดได้จาก 3 รูปแบบ คือ เกิดจากการเจริญงอกงาม การเรียนรู้ และการเกิดจากผลรวมระหว่างการเจริญเติบโตทางกายและการเรียนรู้ เด็กต้องได้รับการส่งเสริมให้สามารถทำกิจกรรม ตามวัย มีการกระตุ้นให้เด็กได้พัฒนาการตามวัย” โดยต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาการ กล่าวคือ จัดกิจกรรมให้เด็กมีความพร้อมในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม มีความกล้าแสดงออก มีการเรียนรู้พัฒนาตนเอง รู้จักสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ตลอดจนการคบหาเพื่อน ครูประจำสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้ให้ความหมายการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่าหมายถึง “การส่งเสริมให้เด็กมีศักยภาพอย่างเต็มที่ ทั้งทางร่างกาย ประกอบด้วย การเสริมสร้างประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฝึกมือกับตาให้สัมพันธ์กัน ด้านอารมณ์และสังคม ประกอบด้วย การส่งเสริมประสบการณ์ การเล่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกการช่วยเหลือตนเอง ควบคุมตนเอง และด้านสติปัญญาจะเป็นการจัดประสบการณ์ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้า การใช้ภาษา และการคิดของเด็ก โดยฝึกให้เด็กมีกิจกรรมการเล่นปนการเรียนรู้ ในหลากหลายรูปแบบอย่างเหมาะสมกับวัย เพื่อเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ในขั้นต่อไป และถ้าเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มแรกของชีวิตจะช่วยให้ความก้าวหน้าและความสำเร็จในขั้นต่อไป

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครูโรงเรียนอนุบาลและผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ให้ความหมาย พัฒนาการของเด็ก ว่าเป็นการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามวัยของเด็ก ตลอดจนการมีระเบียบวินัย รู้จักเสียสละ ที่เป็นพื้นฐานให้เด็กอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กแต่ละคนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามลำดับ พัฒนาการ

ของเด็กสามารถประเมินและส่งเสริมได้จากกิจกรรมที่จัดให้ในแต่ละวัน ซึ่งกิจกรรมที่จัดจะต้องเหมาะกับเด็กแต่ละวัยและแต่ละคนเนื่องจากพัฒนาการของเด็กแต่ละคน ไม่เท่ากัน ดังนั้นการใช้เวลาในการส่งเสริมเด็กแต่ละคนจึงไม่เท่ากันขึ้นกับความแตกต่างของเด็กแต่ละคน

ครูโรงเรียนอนุบาลและผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กล่าวว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงกิจกรรมทุกกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมมุ่งเน้นการพัฒนาเด็กด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้เด็กมีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ เหมาะสมกับวัยและความสามารถของแต่ละคน รวมถึงการที่เด็กได้รับความสนุกสนานจากการเรียนรู้ของกิจกรรมนั้นๆ โดยเน้นการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย เน้นร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง พร้อมทั้งจะเรียนหรือทำกิจกรรมในตอนเช้า การพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ เป็นต้น

ด้านสังคม เน้นการช่วยเหลือตัวเอง รู้จักเข้ากับเพื่อนได้ และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

ด้านอารมณ์ เน้นให้เด็กได้เล่นอย่างสนุกสนานและมีความสุข

ด้านสติปัญญา เน้นให้เด็กได้รับรู้และได้เข้าใจสิ่งใหม่ ๆ การคิด จินตนาการ ความเข้าใจ และ ภาษา

สำหรับในภาคใต้ ครูอนุบาล และพี่เลี้ยงเด็ก เห็นว่าพัฒนาการของเด็ก เป็นสิ่งที่มีในตัวเด็กมาตั้งแต่แรกเกิดและแสดงออกมาตามการเจริญเติบโตของเด็ก พัฒนาการของเด็กเป็นไปตามขั้นตอน มีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และพัฒนาการของแต่ละวัยจะไม่เหมือนกัน เด็กจะค่อยๆ พัฒนาไปตามลำดับขั้นตามวัยของเด็ก ผู้ใหญ่ไม่ควรเร่งรัดกับเด็กมากเกินไป การเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีสิ่งใหม่มาทดแทน เช่น ขนาดรูปร่างใหญ่ขึ้นกว่าเดิม มีความคิดแปลกใหม่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ของเด็ก คือ ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ของเด็กให้พร้อม ช่วยให้เด็กได้เกิดการเจริญเติบโตในทุกๆ ด้าน ให้เด็กมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข “เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เข้ากับเด็ก เพื่อให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่” “เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความสามารถทางด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ของเด็ก โดยผ่านกิจกรรมที่ครูจัดกิจกรรมให้”

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการจัดการเรียนรู้ให้กับเด็ก ในลักษณะต่างๆ ที่เรียกชื่อแตกต่างกันไปและในการจัดต้องทำอย่างต่อเนื่องพร้อมกันทุกด้าน การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก มีความสำคัญมากเนื่องจากเราพัฒนาความพร้อมในด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ควรจะพัฒนาไปพร้อมๆ กันทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา “เป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบที่ผ่านการเล่น เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกัน ได้รับพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน” “เป็นการเสริมสร้างประสบการณ์เตรียมความพร้อมให้สอดคล้องกับพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง”

สรุป พยาบาล ครูอนุบาล และพี่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของ พัฒนาการ และกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง โดยเห็นว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในทางที่ดีขึ้นของเด็ก พัฒนาการมี 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา สำหรับ กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการนั้น ต้องทำเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน และต้องเหมาะสมกับเด็กแต่ละด้าน แต่ละวัย สำหรับประเภทกิจกรรมจะแตกต่างกันในแต่ละที่

ตอนที่ 2 การกำหนดนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ

สถานบริการสุขภาพ สถานเลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาล มีทั้งที่กำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีทั้งที่ไม่ได้เขียนเป็นนโยบาย แต่นักวิชาการรับรู้และมีการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ดังนี้

ภาคเหนือ สถานบริการสุขภาพเกือบทุกแห่งมีการกำหนดนโยบายเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ให้บริการในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้ว่ากระทรวงมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและหน่วยงานต้องมีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพประจำปี 2545 งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานบริการ (1-5 ปี) ที่กำหนดให้ต้องมีการตรวจสุขภาพเด็กติดตามเกณฑ์ มีมุมส่งเสริมพัฒนาการ ให้สถานบริการมีการวัดพัฒนาการด้วยชุดพัฒนาการตามเกณฑ์

โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแม่และเด็กกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลไว้ดังนี้

1. แพทย์มีหน้าที่ตรวจรักษา และประเมินอาการผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรองจากคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป
2. ทีมพยาบาลส่งเสริมพัฒนาการ มีหน้าที่ทดสอบ ตรวจร่างกาย แจกผลการประเมิน ให้คำปรึกษา และแนะนำพัฒนาการทุกด้าน
3. ทีมพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเด็กดี มีหน้าที่ส่งเด็กมายังคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และรับเด็กกลับไปดำเนินการต่อ

ที่คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ว่า เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กตั้งแต่หลังคลอดจนถึงวัยเรียนให้มีพัฒนาการตามวัย ให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามอายุที่ควรได้รับ และ ครอบคลุมตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เรื่องวัคซีน และการดูแลเด็กหลังการรับวัคซีนแต่ละชนิด เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

โรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไว้เป็นลายลักษณ์อักษรคล้ายกัน เช่น โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง กำหนด “มุ่งเตรียมความพร้อมตามพัฒนาการเด็ก โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละคน ยึดหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2542 มุ่ง 4 ด้าน จิตใจ อารมณ์/จิตวิญญาณ สังคม (EQ) และสติปัญญา (IQ)”

โรงเรียนแห่งหนึ่งกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ “แบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ปกครองและพัฒนาความพร้อมให้เด็กอนุบาลทั้งด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา และอารมณ์” และอีกแห่งกำหนดว่า “ให้มีการเตรียมความพร้อมแก่เด็กด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยในแต่ละวันเด็กต้องทำกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ การเคลื่อนไหว ศิลปะ การเล่นตามมุม วงกลมเสริมประสบการณ์ เกมสื่การศึกษา และการเล่นกลางแจ้ง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล มีนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการที่ชัดเจน แต่ไม่ได้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แพทย์และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่รู้จักขอบเขตหน้าที่ และบทบาทของคลินิกสุขภาพเด็กดี และมีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างเคร่งครัด

สถานเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชนที่เดิมอยู่ในความดูแลของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และปัจจุบันอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กขั้นพื้นฐาน ส่วนสถานเด็กกลางวันสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ระบุให้จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา จัดหาอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ที่ทันสมัย และมีการวัดพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

โรงเรียนอนุบาลของรัฐและเอกชนมีการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง คิดเอง ทำเอง โดยครูเป็นผู้ชี้แนะคอยดูแลสังเกต พฤติกรรม และมีหลักสูตรที่กำหนดการส่งเสริมพัฒนาการที่ชัดเจน สำหรับโรงเรียนอนุบาลของกรมศาสนาที่เช่นกัน มีการจัดการเรียนการสอนตามปรัชญาของโรงเรียน มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กได้พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ ให้มีโอกาสได้ใกล้ชิดกับพระสงฆ์ เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ สุจริต และมีการเน้นให้เด็กมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้ได้รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ในด้านสังคม ให้รู้จักแบ่งปัน มีการปรับตัวเข้ากับสังคม นอกจากนี้ยังเป็นการสงเคราะห์เด็กและเยาวชนให้ผู้ปกครองมีเวลาได้ทำงาน โรงเรียนอนุบาล 5 แห่งมีแผนการจัด กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเป็นลายลักษณ์อักษร และ 1 ใน 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนอนุบาลของกรมศาสนา มีการกำหนดปรัชญา และวิสัยทัศน์ของโรงเรียนในการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจน และมีแผนการจัดการเรียนการสอนที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ภาคตะวันออก โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งแม้ไม่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบถึงแนวทางการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานยังคงยึดตามแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2545 งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานบริการสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์ มีมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับโรงพยาบาลที่มีนโยบายและแผนส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจน เช่น โรงพยาบาลแม่และเด็ก มีคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ทุกวันอังคารบ่าย มีการคัดกรอง/

ประเมินพัฒนาการเด็ก ให้คำแนะนำพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกุมารแพทย์มีหน้าที่ประเมินและวินิจฉัยปัญหาพัฒนาการเด็กและส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลศูนย์ มีแผนงานร่วมกับแผนกจิตเวชเด็ก ตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กร่วมกับแผนกกุมารเวชกรรม ทำการคัดกรองเด็กแรกคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า เช่น เด็กที่มีปัญหาสมองขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด โดยนักกิจกรรมบำบัด หรือนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินพัฒนาการเด็กและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่วนโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอามัชรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบถึงแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างไรก็ตามการบริการเน้นที่การได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่มีคลินิกสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการแยกโดยเฉพาะ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเดิมอยู่ในความดูแลของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายและวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านพัฒนาการเด็กและแบ่งเบาภาระผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก หลังจากที่มีการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ตำบล จึงได้โอนย้ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้ามาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล นโยบายและวัตถุประสงค์การจัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจเปลี่ยนไปบ้างตามความต้องการของชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านพัฒนาการเด็กเน้นการเตรียมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพื่อให้เด็กพร้อมที่จะเข้าเรียนชั้นอนุบาลได้ ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของมหาวิทยาลัยอยู่ภายใต้การดูแลของคณะพยาบาลศาสตร์ มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก และเป็นห้องปฏิบัติการด้านการประเมินสุขภาพเด็ก พัฒนาการเด็ก ตลอดจนการจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กแก่ครอบครัว ให้กับนิสิตทั้งระดับปริญญาตรีและโทของคณะพยาบาลศาสตร์และศึกษาศาสตร์

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของเอกชนภายใต้การดูแลของโบสถ์ มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่ออบรมระเบียบวินัย จริยธรรมและพัฒนาการเด็กด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา
2. อบรมเลี้ยงดูเด็กเล็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะเด็กยากจนและขาดแคลน เพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองให้สามารถทำงานและประกอบอาชีพได้สะดวก และแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
3. ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม เช่น ปัญญาอ่อน หุนหันวก ไปสถานที่ที่เหมาะสม เช่น โรงเรียนโสต สถานดูแลเด็กพิเศษ เป็นต้น

โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งมีนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เน้นความเป็นธรรมชาติของเด็ก โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งมีคำขวัญซึ่งประกาศไว้ชัดเจนใน

บริเวณโรงเรียน เช่น “จริยธรรมดี มีความพร้อม สิ่งแวดล้อมงาม” หรือ “ความพร้อม ความดี มีคุณธรรม นำการศึกษา”

ภาคใต้ สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ให้มีพัฒนาการที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม ให้ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ และให้ปรับตัวอยู่ในสังคมและแสดง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม จัดตั้งมุมส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการที่งานผู้ป่วย นอก จัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็ก และจัดตั้งมุมส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยโอกาสที่เด็กเล็ก ดู พัฒนาการเด็กและแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จัดพื้นที่เล่นสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ เฝ้าระวังและ ค้นหาความบกพร่องของพัฒนาการตามหลักเกณฑ์การประเมิน ให้การช่วยเหลือกระตุ้นพัฒนาการใน ส่วนของความบกพร่องตามกระบวนการดูแลที่เหมาะสม ให้เกิดความเพลิดเพลิน ลดความเครียดแก่เด็ก ป่วย ให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยและสังเกตพัฒนา การล่าช้าในเบื้องต้น และเพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือจัดให้มีการตรวจ พัฒนาการเด็กทุกคนทุกครั้งที่มารับวัคซีน และดูแลพิเศษในเด็กขาดสารอาหาร รวมทั้งมีการออกติดตาม เยี่ยมบ้าน พบปะพูดคุยกับผู้ปกครองเด็ก เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข บางแห่งที่ไม่มีนโยบายที่ ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรก็มีการปรับปรุงให้มีห้องตรวจพัฒนาการเด็กที่มีคุณภาพ

นโยบายและวัตถุประสงค์ของสถานรับเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งยังไม่ได้กำหนดชัดเจน มีเฉพาะแนว ทางในการส่งเสริมพัฒนาการที่พี่เลี้ยงจัดทำขึ้นในการดูแลเด็กแต่ละช่วงอายุ ยกเว้นของคณะพยาบาล ศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่มีนโยบาย 5 ข้อ บริการ การเรียนการสอน บริการวิชาการ วิจัย และ การประกันคุณภาพ และมีวัตถุประสงค์ 5 ข้อ คือ

1. ให้บริการในการเลี้ยงดูเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ โดยผสมผสาน ภูมิปัญญาตะวันออก
2. ให้บริการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของ ผู้ ปกครอง
3. เป็นสถานที่จัดการศึกษาของนักศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของคณะพยาบาลศาสตร์ และ สถาบันการศึกษาอื่นๆ
4. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการด้านการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อนำไปสู่การให้ บริการที่มีคุณภาพ
 - มีการหัดอ่าน เขียน วาดรูป จะส่งคืนให้ผู้ปกครองช่วงปิดเทอม
 - มีแนวทางการประเมินสุขภาพและพัฒนาการ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
 - ส่งเสริมแนวทางการจัดสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพ มีสมุดบันทึกพฤติกรรมประจำ สัปดาห์

- เป็นสวัสดิการแก่บุคลากรโดยมีวัตถุประสงค์ บริการการดูแลเด็ก ส่งเสริมเด็กก่อนเข้าอนุบาล ส่งเสริมเด็กด้านสังคม

โรงเรียนอนุบาลบางแห่งมีจุดมุ่งหมายสร้างคุณภาพให้เด็ก 3-5 ปี ให้ได้รับการพัฒนาครบทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้เกิดพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ผ่านกิจกรรมหลักทั้ง 6 กิจกรรม เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ปลูกฝังนิสัยรักการทำงาน มีคุณธรรม จริยธรรม รู้จักช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคม มีพื้นฐานของการดำรงชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข บางแห่งดำเนินการตามธรรมเนียมของโรงเรียน และมีปรัชญาของโรงเรียนที่มุ่งสร้างเสริมพื้นฐานเตรียมการศึกษา พัฒนาความพร้อม สิ่งแวดล้อมดี ก้าวสู่ความมีอนาคต รวมทั้งดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องตามนโยบายการจัดการศึกษาของโรงเรียน

ในกรุงเทพมหานคร สถานเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่มีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร แต่อาจมีนโยบายอื่น เช่น การมอบสิ่งที่ดีให้กับเด็กยากจน ให้การศึกษาพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยในชุมชนแออัด อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้บริหารทุกแห่งตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมให้เด็ก จึงมีนโยบายให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของเด็กก่อนเข้าโรงเรียน

สรุป สถานบริการสุขภาพ โรงเรียน ศูนย์เลี้ยงเด็กหลายแห่งมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร แห่งที่ไม่มีกำหนดไว้บุคลากรก็รับรู้ว่าจะต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก ในโรงเรียนอนุบาลจะมีการจัดทำเป็นหลักสูตรชัดเจน สำหรับสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะยึดแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการตรวจสุขภาพเด็ก ประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์และมีมุมส่งเสริมพัฒนาการ

ตอนที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาเด็ก

3.1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานบริการสุขภาพ

ภาคเหนือ ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า “แม้ว่าหน่วยงานจะมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ แต่ก็ไม่ได้มีการปฏิบัติ สถานือนามัยบางแห่งอาจจัดให้เด็กเล่นของเล่นขณะรอตรวจ แต่ไม่มีการจัดหาของเล่นตามวัยหรือแม้แต่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก” “ห้องกิจกรรมกำลังสร้าง ยังไม่ได้มีการจัดกิจกรรม อบต. ใช้งบประมาณในการสร้างห้องและจัดหาของเล่น”

แม้กระทั่งโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิบางแห่งก็จัดกิจกรรมไม่ได้ “พื้นที่แคบ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นักร้องตรวจวันอังคารและวันศุกร์ จะมีเด็กมาประมาณ 50 คน/วัน” บางโรงพยาบาลได้ทำกิจกรรมโดย “ส่งเสริมตามแนวทางของสมุดบันทึกสุขภาพทั้งเมื่อเด็กมาตรวจที่โรงพยาบาล ขณะเมื่อออกไปเยี่ยมบ้าน ออกชุมชน” “ตาม DSI” บางแห่ง “เริ่มด้วยการตรวจ milestone ในขั้นต้น ถ้าพบว่าผิดปกติจะตรวจซ้ำอีกครั้ง ด้วยคู่มือทดสอบเด็กปฐมวัย Denver II ฉบับภาษาไทย และคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ของโรงพยาบาลราชานุกูล อย่างละเอียดมากขึ้น ว่าพัฒนาการช้าจริงหรือไม่ และช้าด้านใด หลังจากนั้นจะส่งเสริมพัฒนาการและบอกวิธีส่งเสริมพัฒนาการให้บิดามารดาทราบ และปฏิบัติตาม”

ผู้ให้บริการที่สถานีอนามัยแห่งหนึ่งกล่าวเกี่ยวกับกิจกรรมพัฒนาการที่จัดให้ “ทำในวันที่เด็กมารับวัคซีนคือทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน และหากพบพัฒนาการผิดปกติจะนัดมาอีกครั้งในวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน ถ้าพบว่าผิดปกติ จะส่งไปโรงพยาบาลอำเภอ”

ผู้ให้บริการได้พยายามให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่นสอนให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามที่เขียนไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพ “ส่วนใหญ่พ่อแม่จะมีความรู้อยู่แล้ว” “ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง แต่ไม่ได้ติดตามว่าเด็กมีพัฒนาการเป็นอย่างไร” หรือ “มีการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กแต่ละราย และให้บิดามารดาไปทำต่อที่บ้าน”

ถ้าพบว่าเด็กมีปัญหาของพัฒนาการ ผู้ให้บริการที่สถานีอนามัยกล่าวว่าจะมีการกระตุ้นพัฒนาการให้บิดามารดาดูแลและนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน ถ้ามีความผิดปกติ จะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งมีแพทย์ประจำและรักษาด้วยการฝังเข็ม และกรณีที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติจะไม่บอกพ่อแม่ตรง ๆ เพราะเคยมีพ่อแม่ที่รับฟังไม่ได้”

ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรม และกิจกรรมที่ควรทำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ดังนี้

- 1) ควรประเมินพัฒนาการในวันที่มารับวัคซีน ร่วมกับการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง หรือในวันที่เด็กป่วยมาตรวจรักษา
- 2) ทำในวันที่ออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอยู่แล้ว “ควรประเมินพัฒนาการและแนะนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการด้วย” แต่เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมก่อน
- 3) ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุก 3 เดือน โดยมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละวัย “ปัจจุบันเน้นในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด แต่ไม่ได้พูดถึงพัฒนาการ”
- 4) ควรจัดกิจกรรมในช่วงก่อนฉีดวัคซีน “โดยแทรกในช่วงให้สุศึกษาว่าของเล่นชนิดไหนเหมาะกับเด็กวัยใด”
- 5) จัดกิจกรรมแยกตามวัย “เคยให้เด็กเล่นก่อนตรวจ โดยมีเจ้าหน้าที่ 1 คน ช่วยดูแลเด็ก คอยกระตุ้นให้เด็กเล่นให้เหมาะกับวัย และระวังอุบัติเหตุ “แต่ตอนนี้หยุดเพราะที่แคบ”
- 6) แนะนำให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางของสมุดบันทึกสุขภาพ “เพราะใช้ง่าย สะดวกดี แยกตามวัยแล้ว”
- 7) จัดทำสื่อ แผ่นพับ วิดีทัศน์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- 1) ผู้ที่ทำงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต้องมีใจรัก ควรมีการคัดเลือก
- 2) ควรมีงบประมาณสนับสนุนมากขึ้น
- 3) ในโรงพยาบาลควรมีทีมประเมินพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็กของสถานบริการสุขภาพ

- 1) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ “พยาบาลมีความจำกัดในความรู้ ไม่กล้าที่จะอธิบายพ่อแม่ โดยเฉพาะกรณีที่พบว่าผิดปกติ”
 - 2) เจ้าหน้าที่มีไม่มากพอ และขาดความชำนาญ
 - 3) ผู้รับบริการมีมาก เช่น “ในหมู่บ้านรับผิดชอบประชากร 7,000 – 8,000 คน มีประชากรเด็ก 0-5 ปี 355 คน” และมักมาในเวลาเดียวกัน
 - 4) เกือบรรมมานาน ลืมวิธีการ
 - 5) ไม่มีนโยบายกระตุ้นให้จัดกิจกรรม
 - 6) ไม่มีงบประมาณสนับสนุน
 - 7) ผู้บริหารไม่สนับสนุน
 - 8) เวลาจำกัด
 - 9) ภาระงานมาก “ในหน่วยงานมีงานคลินิกเด็กดี งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ งานอนามัยโรงเรียน งานเยี่ยมบ้าน และเป็นวิทยากรในชุมชน”
 - 10) สถานที่/พื้นที่ มีจำกัด คับแคบ
 - 11) อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการมีจำนวนน้อย
 - 12) มารดาบางคนมีสมุดบันทึกสุขภาพทั้งเล่มเก่า เล่มใหม่ ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
- อย่างไรก็ตามมีสถานบริการ 1 แห่งที่สามารถทำงานประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดี เพราะมีการจัดให้เด็กมารับบริการได้ทุกวัน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า คลินิกสุขภาพเด็กดีให้บริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน ตามโปรแกรมการให้วัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีเด็กมารับบริการวันละ 100-200 คน มีทั้งเปิดบริการสัปดาห์ละครั้งวันและเปิดครึ่งเช้าทุกวัน การให้บริการตรวจสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ DDST I/II และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้ง 4 ด้าน (ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง)

2. ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก และกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แนะนำให้พ่อแม่สามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเองอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผล

3. จัดสถานที่ (play land) ให้เด็กเล่นโดยจัดได้อย่างเหมาะสม มีการดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ (clean and clear)

4. จัดหาอุปกรณ์การเล่นที่กระตุ้นพัฒนาการเด็ก จัดหาของเล่นที่มีคุณภาพไว้ให้พ่อแม่และลูกได้เล่น แต่ของเล่นยังไม่เพียงพอ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แพทย์และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้แนะนำให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบ และให้มีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย โดยให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านเองตามแนวทางของสมุดบันทึกสุขภาพ และมีการส่งประเมินผลเมื่อมีการนัดตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนให้เด็กครั้งต่อไป

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. บุคลากรมีจำกัด ไม่เพียงพอในการบริการจึงไม่ได้จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีแต่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และฉีดวัคซีน

2. จำนวนเด็กที่มารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน มีจำนวนมาก 100-200 คน โดยเฉพาะแห่งที่ให้บริการสัปดาห์ละครั้งวัน ต้องเร่งรีบฉีดวัคซีนโดยมีพยาบาลไม่ได้มีโอกาสให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3. ของเล่นหาย แม้จะมีการจัดเตรียมไว้ และบางครั้งข้าราชการเอาใจใส่ในการตรวจสอบคุณภาพของของเล่น

4. สถานที่ที่จัดเป็นมุมการเล่นไม่ได้รับการดูแลความสะอาด เพราะเด็กที่มาเล่นบางครั้งเด็กกินขนม อาเจียน ถ่ายปัสสาวะ ถ่ายอุจจาระ โดยเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาทำความสะอาด และไม่มีการทำความสะอาดบ่อยๆ

5. พ่อแม่หรือผู้ปกครองขาดความสนใจในการให้คำแนะนำโดยเฉพาะในรายที่

- ฐานะเศรษฐกิจต่ำ ให้ความสนใจคำแนะนำน้อยเนื่องจากสนใจในเรื่อง เศรษฐกิจและความอยู่รอด

- พ่อแม่ที่ทำงานราชการ หรือกลุ่มพ่อแม่ที่เร่งรีบ มีเวลาจำกัด ที่พามาตรวจ

- ต้องการพาเด็กมาฉีดวัคซีนเป็นหลัก ไม่สนใจคำแนะนำ

ภาคตะวันออก โรงพยาบาลทุกแห่งมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสัปดาห์ละครั้งวันในวันที่มีการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยประเมินการเจริญเติบโต/ภาวะโภชนาการ ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ประเมินทันตสุขภาพ ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศูนย์มีการคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือเฉพาะ มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ นายวิดิทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี แก่บิดามารดา ในทุกโรงพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นส่วนหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอก มีห้องสำหรับแพทย์ตรวจสุขภาพเด็ก มีมุมให้วัคซีนแก่เด็ก ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ บางแห่งมีอุปกรณ์ของเล่นในอาคารที่ส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่ และมีสื่อการสอนเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้บางแห่งมีการจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอก ให้เป็นมุมส่งเสริมพัฒนาการ มีของเล่นภายในอาคารเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแล้ว ผู้ประเมินจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ตลอดจนแนะนำวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย และจะมีการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเมื่อผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพเด็กดีครั้งต่อไป

สถานีนอนมัยมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสัปดาห์ละครั้งวันในวันที่มีการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยมีการประเมินการเจริญเติบโต/ภาวะโภชนาการ ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ประเมินสุขภาพฟัน มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยจัดมุมของเล่นให้เด็ก แต่เนื่องจากมีอุปกรณ์จำกัดจึงไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ครอบคลุมทุกด้าน โดยมากจะให้คำแนะนำผู้ปกครองเด็กให้ส่งเสริมเองที่บ้าน ซึ่งบางแห่งจะมีอุปกรณ์แสดงประกอบการแนะนำ เช่น พัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อ จะแนะนำให้เด็กเล่นลูกเต๋า หรือลูกคิด หรือไม้บล็อกรูปร่างต่างๆ ส่วนพัฒนาการด้านสติปัญญา มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับผลไม้ เป็นต้น แต่สถานีนอนมัยไม่เน้นการประเมินพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการสุขภาพในภาคตะวันออก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเวลาและบุคลากรจำกัด เนื่องจากให้บริการเพียงสัปดาห์ละครั้งวันทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมประเมินพัฒนาการเด็กมีน้อย ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก ขาดอุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งบางแห่งผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กค่อนข้างน้อย นอกจากนั้นการจัดบุคลากรทำงานไม่เหมาะสมกับงานซึ่งเป็นอุปสรรคต่องานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้มีการปรับโครงสร้างการบริหาร มีการโอนย้ายงานเกี่ยวกับหน่วยตรวจสุขภาพเด็กดี แต่ไม่ได้ย้ายบุคลากรตามไปด้วย ทำให้บุคลากรที่เข้ามาทำงานหน่วยสุขภาพเด็กดีเป็นบุคลากรที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม ขาดประสบการณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปัญหาอีกประการ

หนึ่งคือบิดา มารดา ไม่พาบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด ทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และบิดา มารดา เด็กบางคนไม่บันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทำให้ไม่สามารถประเมินศักยภาพของ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เต็มศักยภาพได้

ส่วนสถานอนามัย คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นส่วนหนึ่งของบริการตรวจรักษา ไม่จัดแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ สถานที่ไม่เอื้ออำนวยคับแคบ ไม่สามารถจัดมุมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการได้ บุคลากรมีน้อยและไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บางแห่งมีอุปกรณ์ของเล่น จักรบอร์ค แจกเอกสาร หรือแผ่นพับ แสดงให้ผู้ปกครองทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่บางแห่งมีของเล่นจัดไว้ให้เด็กเล่นได้ มีการตรวจประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อย่างไรก็ตามพบว่าทุกแห่งไม่มีแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีจำกัด ทำให้ขาดอุปกรณ์ ของเล่นที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ภาคใต้ สถานบริการสุขภาพมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้านแตกต่างกัน เช่น

1. มีมุมส่งเสริมโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก แนะนำของเล่นแต่ละวัยและประโยชน์ของของเล่นแต่ละชนิด
2. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการในวันอังคาร - พฤหัสบดี ที่มุม ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ โดยการจัดกลุ่มเด็กและของเล่นตามวัย คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-4 เดือน 5-9 เดือน 9 เดือน - 1 ½ ปี และมากกว่า 1 ½ ปี
3. ฝึกให้เด็กจับหยิบอุปกรณ์ของเล่น ฝึกการไต่ขึ้นจากการสั่นระฆังและตุ๊กตาดูดิกรรม ฝึกปล่อยให้เด็กเข้าหาอุปกรณ์ อาหาร นม
4. ที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการจะจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการคือ แรกเกิด- 1 ปี : เล่นของเล่น เขย่ามีเสียงและไม่มีเสียง หนังสือรูปภาพ วงแหวนใส่หลัก ถ้วยต่างขนาด ก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์ อายุ 1-2 ปี : กระดานที่มีรูปทรงต่างๆ แท่งหมุดและกระดานปักหมุด สีเทียนแห่งใหญ่ อายุ 2-3 ปี : กระดานรูปทรงต่างๆ ของเล่นสำหรับจับคู่ ภาพปริศนา ลูกปัดขนาดใหญ่ เล็ก กลาง อายุ 3-4 ปี : ลูกปัดขนาดเล็ก เชือกผูกกรองเท้า วัตถุต่างชนิดกัน สิ่งของที่ใช้คู่กัน อายุ 4-5 ปี : ภาพปริศนา กรรไกร ปลายมนขนาดเล็ก กระดาษวาดเขียน

จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยความถี่บ่อยของการจัดกิจกรรมต่างกัน เช่น สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ เป็น high risk clinic และวันศุกร์เป็น neuro clinic เวลา 08.00-16.00 น. ไม่ใช่คลินิกเด็กดี หรือทุกวันอังคาร-พฤหัสบดี โดยจัดกลุ่มผู้ปกครองและเด็กตามวัย แล้วให้คำแนะนำถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย หรือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยนัดเด็กมาฝึกกระตุ้นพัฒนาการ หรือตั้งแต่แรกเกิดโดย

การแนะนำมารดาตั้งแต่ ANC เมื่อมารับวัคซีนเริ่มมีการตรวจพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่ควบคุมกับการตรวจพัฒนาการด้วยตนเองจากสมุดอนามัยแม่และเด็กในกรณีที่ไม่สามารถรับการตรวจที่สถานบริการ การจัดประกวดเด็กที่มีพัฒนาการและโภชนาการดี เพื่อให้ผู้ปกครองมีความตื่นตัว ตระหนัก หรือวันนัด EPI เด็กในสถานบริการ แต่ไม่ค่อยได้ทำเนื่องจากขาดกำลังใจ

ทั้งนี้มีการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเด็ก โดยให้ฝึกเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการและสังเกตพัฒนาการลูกเมื่อสอนแล้วเสร็จ และเมื่อพาเด็กมาตรวจตามนัด ให้ความรู้ขั้นตอนทดสอบพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำทุกครั้งที่ทดสอบและประเมินผลแล้ว เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ผู้ปกครองเล่นกับเด็ก ในมุมส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการ รวมทั้งแนะนำให้บันทึกพัฒนาการเด็กตามวัยในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็กใน high risk clinic ให้ผู้ปกครองดูความผิดปกติของเด็ก ช่วยชี้แนะ/แนะนำเด็ก หรือให้สังเกต กระตุ้น ส่งเสริมกิจกรรมสำหรับเด็ก พร้อมประเมินตนเองจากสมุดสุขภาพแม่และเด็ก หรือให้สอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านถึงความสามารถของเด็กแต่ละวัย

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการสุขภาพในภาคใต้

1. ขาดบุคลากรหรืออัตรากำลังในการทำงาน
2. ขาดงบประมาณสนับสนุน
3. ขาดอุปกรณ์ สื่อต่างๆ
4. ขาดประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญในการประเมินและจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็ก
5. จัดกลุ่มเด็กได้ลำบากเนื่องจากเด็กมีอายุต่างกันมาก ตั้งแต่แรกเกิด-15 ปี
6. สถานที่คับแคบ
7. บางครั้งเด็กไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากเด็กไม่คุ้นเคย รอคิวการตรวจนาน เด็กนอนหลับ

หรือว่างนอน

8. ผู้ปกครองรอไม่ได้ รีบกลับบ้านหลังจากฉีดวัคซีน
9. บางครั้งผู้ปกครองวิตกกังวลมาก เกิดความเครียด

3.2 สถานเลี้ยงเด็ก

ภาคเหนือ พี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กจะทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ร่วมกับการดูแลกิจวัตรประจำวันเช่น ให้นม อาหาร อาบน้ำ เช็ดตัว แต่งตัว และบางแห่งมีการจัดกิจกรรมโดยเฉพาะมีการวางแผนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นรายเดือน และรายวัน โดยมีการจัดกิจกรรมแยกสำหรับเด็กแต่ละวัย

ตัวอย่างการจัดตารางเวลาสำหรับเด็กเล็ก

9.30 – 10.45 น.

กระตุ้นการออกกำลังกาย แขน ขา หัดเดิน หัดคลาน

13.00 – 14.00 น. นวดแขน ขา มือ

15.00 – 16.00 น. ส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา

ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เช่น

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น จิกและขยำกระดาษ ปั่นแป้งโด จัดเขียนสีเทียนบนกระดาษ เทและเก็บลูกกวาดใส่ขวด เปิดหนังสือทีละหน้า จีบนิ้วจับเชือก ต่อไม้บล็อก

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กระโดดสองขาอยู่กับที่ เดินทรงตัวบนไม้กระดาน เดินลงและขึ้นบันได ลากของเล่นไปข้างหน้าและถอยหลัง เล่นลูกบอล เล่นของเล่นสนาม

พัฒนาการด้านสติปัญญา/ภาษา เช่น สนทนาพูดคุย ชักถามบัตรรูปภาพ เล่านิทาน บอกและชี้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

พัฒนาการด้านสังคมและช่วยตนเอง เช่น มีมนุษยสัมพันธ์ รู้จักแบ่งปัน เล่นกับเพื่อน ใช้ช้อนตักอาหารรับประทานเอง ดื่มน้ำจากแก้ว ใส่กางเกง ใส่รองเท้า

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานเลี้ยงเด็กในภาคเหนือ

ในบางแห่งพบว่ามีการรับเด็กใหม่ตลอด ทำให้การทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และเด็กใหม่จะร้องไห้ งอแง ต้องใช้เวลาปรับตัว และ “ในบางวันเด็กไม่ให้ความร่วมมือ” “เด็กไม่มีความพร้อม เวลาเด็กว่างไม่ตรงกัน” “เวลาที่ให้กับเด็กแต่ละรายน้อย”

ที่เลี้ยงคิดว่าผู้ที่ควรรับผิดชอบในการส่งเสริมพัฒนาการ คือบิดา มารดา ครู ผู้ดูแลเด็ก และนักพัฒนาการ โดย “ทุกคนควรร่วมมือกัน”

ส่วนกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมเด็กที่จำเป็น พี่เลี้ยงรายหนึ่งบอกว่า “ควรเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาตนเองในทุกด้านพร้อมๆ กัน” “เด็กวัยเดียวกันอยู่ด้วยกัน” “ส่งเสริมพัฒนาการตามอายุ”

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ในชุมชนสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล มี ดังนี้

09.30 น. กิจกรรมเช้าจังหวะ

09.30 – 10.30 น. ศิลปะ กิจกรรมเบื่องต้นและการเล่นตามมุม

10.30 – 11.00 น. กิจกรรมวงกลม

สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละวัย และแบ่งออกเป็น 4 ด้าน แผนการสอนจะถูกกำหนดไว้ตลอดปี จัดเป็น 20 หน่วย แล้วถูกกำหนดเป็นแผนการสอนประจำสัปดาห์ และแผนการสอนประจำวัน โดยกำหนดเรื่องที่ต้องการเรียนรู้จากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเด็กที่สุด และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยคำนึงถึงฤดูกาล พืช สัตว์ วันสำคัญๆ

หรือใช้เหตุการณ์ที่เด็กสนใจมากำหนดเป็นหัวเรื่องในการจัดกิจกรรม และสามารถยืดหยุ่นได้ตามความสนใจของเด็ก

ตารางกำหนดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยประจำวัน ที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน
สังกัดทบวงกำหนดไว้ดังนี้

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
07.30-09.00 น.	รับเด็กจากผู้ปกครอง จัดกิจกรรมให้เด็กเล่นเสรี เข้าห้องน้ำ เตรียมตัวเคารพธงชาติ สวดมนต์ นั่งสมาธิ				
09.00-09.15 น.	จัดกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ ให้เด็กทำท่าทางประกอบเพลง ส่งเสริม ให้เด็กกล้าแสดงออก ความคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมวงกลม				
09.15-09.40 น.	กิจกรรมวงกลม ครูมีแผนการจัดกิจกรรม จุดประสงค์ กิจกรรม สื่อ การประเมินผล จัดให้เด็กได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เช่น - เรื่องผลไม้ – เรื่องอาชีพ – เรื่อง การเดินทาง – เรื่องสัตว์ต่างๆ				
09.40 –10.00 น.	ดูแลเด็กให้รับประทานอาหารเช้า				
10.00-11.00 น. (มีตารางการจัด)	จัดกิจกรรมให้เด็กเล่นเสรี - ระบายสี - มุมบไล่อค - มุมหนังสือ - มุมบ้าน - มุมตัวต่อ - มุมปะ - มุมตัด - มุมรถ - มุมปั้น - มุมจิกซอ จัดกิจกรรมกลางแจ้ง จัดกิจกรรมส่งเสริมความพร้อม (ทักษะด้านภาษา, ด้านคณิต, ความสัมพันธ์ระหว่างมือตา) กิจกรรมคอมพิวเตอร์				
11.00-12.00 น.	ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารกลางวัน อาบน้ำ แปรงฟัน ดื่มนม				

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
12.00-15.00 น.	นอนพักผ่อน				
15.00-15.30 น.	รับประทานอาหารเช้า				
15.30-16.00 น.	อาบน้ำ แต่งตัว จัดกระเป๋า				
16.00-16.30 น.	จัดกิจกรรมเล่านิทาน, ร้องเพลง, เชิดหุ่น, กิจกรรมเสรี ดู VDO				

สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีการตรวจ สุขภาพเด็ก สุขภาพฟัน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง เป็นประจำทุกเดือน และยังเป็นสถานฝึกงาน นักศึกษาในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ในด้านการดูแลเด็กโดยเด็กจะได้รับการตรวจประเมิน ร่างกายพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล มีการตรวจและประเมิน พัฒนาการเด็ก การคัดกรองพฤติกรรมเด็ก มีการสื่อสารกับพ่อแม่/ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยมี สมุดบันทึกประจำวันและการสื่อสารด้วยวาจา นอกจากนี้มีการนัดแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อสรุปประเมิน พัฒนาการเด็กปีละ 1 ครั้ง ในรายที่พบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ครูพี่เลี้ยงจะต้องมีการจัดกิจกรรมกระตุ้น พัฒนาการ และมีการประเมินพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยทางพ่อแม่/ผู้ปกครองก็มีบทบาทในการกระตุ้น พัฒนาการที่บ้าน โดยประสานกับการส่งเสริมที่สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้ความสนใจพัฒนาการของบุตรหลานดีมาก พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือ แต่ผู้ปกครองไม่ทราบว่าวิธีการส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามวัย และวิธีการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามวัย บางครั้งผู้ปกครองใช้วิธี การเลี้ยงดูเด็กที่เข้มงวด เพราะคิดว่าวิธีนี้เป็นวิธีการสร้างความมีระเบียบวินัยให้กับเด็ก

ส่วนสถานเลี้ยงเด็กกลางวันสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ที่ต้องทำงานไม่มีเวลาและไม่ได้ให้ความสนใจพัฒนาการเด็กเท่าที่ควร จึงมอบภาระให้ทางสถานเลี้ยงเด็ก กลางวันเป็นผู้ดูแล

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานเลี้ยงเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถานเลี้ยงเด็กกลางวันของทบวงมหาวิทยาลัยเป็นแหล่งที่มีความพร้อมของพยาบาล ครู พี่เลี้ยง มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ชัดเจน ส่วนสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของชุมชนสังกัดองค์การบริหารส่วน ตำบล พบว่ายังไม่มีความพร้อมและมีอุปสรรคดังนี้

1. ไม่มีครูหรือพยาบาลประจำ มีผู้บริหารซึ่งไม่ใช่ครูหรือพยาบาล และพี่เลี้ยงในห้อง พี่เลี้ยง ใช้เวลาในการดูแลเด็ก และทำกิจกรรมประจำวันก็หมดเวลา จึงไม่มีเวลาที่จะสร้างโปรแกรมหรือแผนการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. พี่เลี้ยงประจำห้อง เคยอบรมก่อนการเลี้ยงดูเด็กก่อนที่จะเข้ามาทำงาน หลังจากนั้นก็ขาด โอกาส ไม่ได้อบรมเพิ่มเติมความรู้ ไม่สามารถกำหนดแผนการส่งเสริมพัฒนาการ การจัดหาอุปกรณ์ และการจัดเตรียมสถานที่
3. อุปกรณ์ในห้องและอุปกรณ์สนามไม่เพียงพอ ที่มีอยู่ก็อยู่ในสภาพที่เก่า ไม่สะอาด ชำรุด เกือบไว้มันเป็นชุด ไม่เป็นระเบียบ ไม่เพียงพอสำหรับจำนวนเด็ก ต้องรองบประมาณแต่ละปี

4. สถานที่คับแคบแออัด ไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากต้องรับเด็กจำนวนมากเกินสัดส่วน มีนักศึกษาไปฝึกงานในด้านการตรวจสอบภาพฟัน

การวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีการวางแผนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ได้กำหนดเป็นแผนในการส่งเสริมพัฒนาการที่ชัดเจน มีตารางสอนประจำวัน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ดังนี้

อายุ	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/มัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
อายุ 1-3 ปี	การบริหารร่างกาย ปั้นดินน้ำมัน	ตอบคำถามครูและ ร้องเพลง	ช่วยเหลือตนเองได้
อายุ 3-5 ปี	การบริหารร่างกาย ปั้นดินน้ำมัน ขีดเขียนสมุด	ตอบคำถามครู	ช่วยเหลือเพื่อนได้
ทารกแรกเกิด – 1 ปี	กล้ามเนื้อมัดเล็ก-ฝึก ให้เด็กหยิบ เอื้อมคว้า จับสิ่งของ บีบของเล่น ที่มีเสียง เขย่าของเล่นที่มีเสียง กล้ามเนื้อมัดใหญ่- ฝึกให้เด็กเกาะยืน เกาะเดิน	ร้องเพลงให้เด็กฟัง พูดคุยกับเด็ก ชี้ให้เด็กดูภาพต่างๆ	พูดคุยกับเด็ก ฝึกให้จับขวดนม หยิบขนมใส่ปากตนเอง

ส่วนในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีการวางแผนส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดปี โดยมีการวางแผนระยะยาวเป็นรายปี รายสัปดาห์ และรายวัน มีการกำหนดเรื่องที่ต้องการให้เด็กเรียนรู้แต่ละสัปดาห์ล่วงหน้าซึ่งกำหนดการเรียนรู้จากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเด็กที่สุด และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว คำนึงถึงฤดูกาล พืช สัตว์ วันสำคัญต่างๆ หรือใช้เหตุการณ์ที่เด็กสนใจมากเป็นหัวเรื่องในการจัดกิจกรรมสามารถยืดหยุ่นได้ตามความสนใจของเด็ก

กิจกรรมที่จัดให้ในแต่ละวัน ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมการเล่นกลางแจ้ง กิจกรรมทางภาษา กิจกรรมศิลปะ กิจกรรมเสรี ซึ่งจัดในรูปแบบการบูรณาการผ่านการเล่น ปั่นเรียน เปิดโอกาสให้เด็กมีโอกาสนในการเลือก ตัดสินใจและมีการจัดประสบการณ์ตรง เช่น การทัศนศึกษา

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ทำเป็นชุดการเรียนรู้การสอนสำเร็จรูป เรียกว่ากล่องกิจกรรม ภายในกล่องจะมีแผนกิจกรรม สื่อที่ต้องใช้ และแบบฝึกทักษะด้านต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องที่เรียน เช่น

เรียนเรื่องผลไม้ เด็กจะได้ระบายสีเกี่ยวกับผลไม้ประดิษฐ์หมวกผลไม้ หรือฝึกทักษะการสังเกตผลไม้ที่เหมือนกัน จับคู่ โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเป็น 4 ด้าน ดังนี้

อายุ	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/มัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
อายุ 1 – 3 ปี	ฝึกเดิน กระโดด 2 ขา ฝึกให้เด็กขึ้นลงบันได ร้อยลูกปัดใหญ่ ต่อจิกซอ ปั้นแป้ง ระบายสี	ฝึกให้เด็กพูด ฟังเรื่องจากนิทาน บอกชื่อ สิ่งของต่างๆ ร้องเพลงแสดงท่าทาง	ป้อนอาหารตนเอง ใส่กางเกงได้เอง คัดกระดุม เล่นกับเพื่อน รู้จักการแบ่งปัน
อายุ 3 – 5 ปี	ฝึกขี่รถจักรยาน 3 ล้อ ฝึกกระโดด 2 ขา ฝึกเดินทรงตัวบนกระดาน ทรงตัว เตะลูกบอล รับลูกบอล เคลื่อนไหวตามจังหวะเพลง ร้อยลูกปัด ปั้นแป้ง ขัดเขียน เป็นรูปร่างได้	ซักถามเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เล่น เกมทายปัญหา สอนร้องเพลง และให้ทำท่าทางประกอบเพลง เล่านิทานให้เด็กฟังแล้วตอบคำ ถาม สอนเรื่องสี รูปทรง ขนาด จำนวน 1-10 เวลา วันในสัปดาห์ การเปรียบเทียบ สิ่งของ	ให้เด็กแสดงท่าทางเลียนแบบ บุคคล เล่นเกมร้องเพลง ส่งเสริมให้เด็กแสดงออกถึง ความต้องการของตนเองอย่าง เหมาะสม แนะนำวิธีการทำ ความสะอาดร่างกาย ปลุกฝัง ให้เด็กช่วยเหลือตนเองเมื่อมี ปัญหาเล็กๆน้อยๆ ฝึกให้เด็ก เล่นอย่างถูกวิธี

ผู้ให้บริการของสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในชุมชนสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล หลังจากที่ได้ผ่านการอบรมการเลี้ยงดูเด็กพื้นฐาน ของหน่วยงานพัฒนาชุมชนจังหวัด แล้วยังไม่เคยมีโอกาสดำเนินการอบรมต่อเนื่อง เนื่องจากต้องให้การดูแลเด็กเพียงคนเดียวต่อเด็ก 1 ห้อง ไม่มีพี่เลี้ยงดูแลแทนจึงไม่สามารถจะเข้าร่วมฝึกอบรมต่อเนื่องได้

ส่วนผู้ให้บริการของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการอบรมต่อเนื่องเป็นระยะ ดังนี้

1. หน่วยงานจัดให้โดยตรง ในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทครูที่เลี้ยงในการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมก้าวร้าว เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสมาธิสั้น พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เมื่อมีน้องใหม่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการฝึกพฤติกรรมนอน จัดโครงการเตรียมบุคลากรเพื่อรับเด็กใหม่ให้กับบุคลากรศูนย์ทุกคน จัดเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรศูนย์ฯ ทุกคนในเรื่อง “การสื่อสารอย่างไรให้มีคุณภาพ” จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เรื่อง “การจัดประสบการณ์การเล่นเสริมพัฒนาการเด็ก” บทบาทและหน้าที่ครูที่เลี้ยง การปรับตัวในเด็กใหม่ การส่งเสริมประสบการณ์สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน หลักการสอน การส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ศิลปะสำหรับเด็กปฐมวัย การผลิตสื่อ กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ

2. จัดส่งอบรมภายนอก ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมจากแหล่งภายนอก เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเรื่อง “พลังนิทานเสริมพัฒนาการเด็ก” จัดโดยสมาคมไทยสร้างสรรค์ อบรมความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง” จัดโดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “พลังนิทานเสริมพัฒนาการเด็ก” จัดโดยสมาคมไทยสร้างสรรค์ โครงการเรื่อง “ฝึกผ่อนคลายและเสริมสร้างทักษะแห่งความสุข” จัดโดยคลินิกการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การออกแบบสร้างสื่อและหนังสือสามมิติ” จัดโดยคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. จัดทัศนศึกษา ไปศึกษาดูงานที่โรงเรียนอนุบาลของรัฐและเอกชนที่มีการดำเนินงานดีที่กรุงเทพมหานคร

ภาคตะวันออก ศูนย์พัฒนาเด็กทุกแห่ง มีแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร มีสื่อการสอน มีบอร์ดให้ความรู้ อุปกรณ์ และคู่มือในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยการส่งเสริมพัฒนาการ บางแห่งใช้แผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาล บางแห่งใช้คู่มือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชน ทุกแห่งมีอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้จัดกิจกรรมในร่มและกลางแจ้ง และสื่อการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน บางอุปกรณ์ครูพี่เลี้ยงได้ช่วยกันประดิษฐ์ขึ้น และจัดหาเพื่อให้เหมาะสมกับอายุของเด็กในความดูแล และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กทุกด้านทุกวัน ดังตัวอย่างตามตารางข้างล่างนี้

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/กล้ามเนื้อมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
ทารกแรกเกิด – 1 ปี	- ตู๊กตานิ้ม ๆ ให้เด็กจับ - มองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว - การนอนคว่ำคลาน	- เปิดเพลง ฟังเสียงพูด - พูดคุยกับเด็ก - เล่นของเล่นที่เด็กส่งเสียงตอบ หัวเราะได้	- การอุ้มรับ มีท่าที่ต่อคนแปลกหน้า
อายุ 1-3 ปี	- รถลาก - ขว้างบอลไปข้างหน้า	- ร้องเพลง - ดูวิดีโอการ์ตูน - ชิ้นส่วนต่างๆ ของร่างกาย	- รู้จักถาม แสดงความรักต่อผู้อื่น - การดื่มน้ำเอง
อายุ 3-5 ปี	- การเล่นเครื่องเล่นสนาม - การปั้นดินน้ำมัน - วาดรูประบายสี - ต่อบล็อก ร้อยเชือก	- การเล่นเกมการศึกษา - การเล่นอิสระ - การเล่นบล็อก - การร้องเพลง	- การเล่นเป็นกลุ่ม - การรอคอย การแบ่งปัน - การเล่นกับเพื่อน - การเข้าห้องน้ำ

	-กิจกรรมเข้าจังหวะ -เล่นกลางแจ้ง	-การตอบคำถาม -การรอคอย	-การถอดเสื้อผ้า -เก็บที่นอนเข้าที่ -รับประทานอาหาร
--	-------------------------------------	---------------------------	--

ส่วนใหญ่กิจกรรมในช่วงเช้าเป็นกิจกรรมด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อ และการเข้าสังคม เช่น กิจกรรมในวงกลม กิจกรรมกลุ่ม การเข้าแถวเคารพธงชาติ ร้องเพลง เป็นต้น กิจกรรมในช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมเสรี เน้นทักษะด้านสติปัญญา ภาษา อารมณ์ สังคม และการช่วยเหลือตนเอง เช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ การเล่นในมุมบ้าน มุมขายของ เป็นต้น บางแห่งมีการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดปี ตามความสามารถของเด็ก จากนั้นมีการเขียนแผนการสอนล่วงหน้าทุกสัปดาห์ และมีตารางกิจกรรมประจำวันติดไว้ที่บอร์ดของแต่ละห้อง บางแห่งไม่มีแผนที่แน่นอน ทุกแห่งมีการตรวจสอบสุขภาพเด็กในแต่ละสัปดาห์ เช่น วันจันทร์ตรวจสอบสุขภาพผม วันอังคารตรวจสอบสุขภาพเล็บ วันพุธตรวจสอบสุขภาพฟัน วันพฤหัสบดีซั้มน้ำหนักวัดส่วนสูง และวันศุกร์ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ไม่มีห้องแยกเฉพาะสำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ แต่ใช้พื้นที่ในห้องที่เด็กอยู่ประจำ จัดเป็นมุมต่าง ๆ สำหรับส่งเสริมพัฒนาการ มีอุปกรณ์การเล่นทั้งในร่มและกลางแจ้ง มีสนามเด็กเล่นและอุปกรณ์การเล่นเพื่อจัดกิจกรรมกลางแจ้งส่งเสริมพัฒนาการให้ มีห้องเรียนพอเหมาะกับจำนวนเด็ก มีอุปกรณ์การเล่นและสื่อการสอนที่เหมาะสม มีห้องรับประทานอาหารและอุปกรณ์เพียงพอเหมาะสมกับเด็ก สำหรับห้องน้ำห้องส้วมที่เหมาะสมกับวัยของเด็กพบว่ามีเพียงแห่งเดียวที่มีห้องน้ำห้องส้วมขนาดสำหรับเด็กโดยเฉพาะ

พี่เลี้ยงเด็กทุกศูนย์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลเด็ก การทำสื่อ การอบรมผู้ดูแลเด็ก ก่อนประจำการและระหว่างประจำการ การปฐมพยาบาลครูพี่เลี้ยงผู้เข้าทำงานใหม่ การอบรมเรื่องอาหารและโภชนาการเด็ก ทันตสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนก่อนวัยเรียน การจัดการเรียนการสอนนักเรียนเป็นศูนย์กลาง การดูแลสุขภาพเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างน้อยปีละครั้ง

บทบาทของผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานเลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กภาคตะวันออก

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผู้ดูแลเด็กควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังนี้

1. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้เด็กได้ทำกิจกรรมการเล่นในร่มกลางแจ้ง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ให้เด็กปั้นแป้ง ฝึกการหยิบจับสิ่งของ กิจกรรมประกอบจังหวะ ต่อบล็อก ร้อยเชือก

2. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ให้เด็กเรียนรู้เรื่องสี สีเหลือง ส้ม เหลือง วงกลม ตัวเลข สัตว์บก สัตว์น้ำ เล่านิทาน ตอบคำถาม การนับเลข การคิดโดยให้ดูจากภาพและเล่านิทาน การเล่นต่อรูปภาพ

3. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ ให้เด็กได้เรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อน การแบ่งของเล่น รู้จักทำความเคารพ เกือบของให้เป็นระเบียบ ช่วยเพื่อนในการทำกิจกรรมการเล่น ให้เด็กรำเริงโดยการเล่านิทาน ร้องเพลง พูดคุยกับเด็กทุกคน

4. จัดอาหารให้เหมาะสมกับวัย และดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย

5. ฝึกระเบียบวินัยให้เด็ก

นอกจากนี้ทางศูนย์ยังต้องการเครือข่ายเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังนี้

1. ผู้ปกครอง สำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านและญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านช่วยสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก

2. ครูพี่เลี้ยงเด็ก เป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมร่วมกับผู้ปกครองให้มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมกับเด็กตามวัย

3. บุคลากรทางสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักพัฒนาการ ให้การสนับสนุนส่งเสริมเมื่อเด็กมีปัญหา

4. คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ช่วยในการประเมินและเตรียมความพร้อมให้ศูนย์พัฒนาเด็ก ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร การส่งเสริมโภชนาการ และสื่อการเรียนรู้

5. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพช่วยสนับสนุนเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของศูนย์ ตลอดจนครูโรงเรียนอนุบาลช่วยสอนและให้คำปรึกษาในการผลิตสื่อการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของเอกชนมีแผนการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เฉพาะกิจกรรมวงกลมเท่านั้น และมีตารางการจัดกิจวัตรประจำวัน เช่น ช่วงเช้า เคารพธงชาติ กิจกรรมกลางแจ้ง ตรวจสุขภาพ กิจกรรมวงกลม ให้ดื่มนม กิจกรรมเสริมทักษะ (เลข คณิต ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ) กิจกรรมตามมุม (มุมป่าย ประสาทสัมผัส หนังสือ) กิจกรรมช่วงบ่าย เป็นกิจกรรมร่วมกันทุกกลุ่ม มีสื่อการสอน มีบอร์ดให้ความรู้ มีคู่มือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีคู่มือในการจัดกิจกรรมให้กับบุคลากร มีอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้จัดกิจกรรมในร่มและกลางแจ้ง และสื่อการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กทุกด้าน ดังตัวอย่างตามตาราง

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ กล้ามเนื้อใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
อายุ 2 ½ -3 ปี	-การออกกำลังกาย	-การเรียนรู้ -การอ่าน การท่องจำ -ร้องเพลง ให้นั่งสมาธิ	-การใส่เสื้อผ้า -การเข้าห้องน้ำ
อายุ 3-5 ปี	-การออกกำลัง -การเคลื่อนไหวตาม จังหวะ	-การเรียนรู้ด้านการอ่านการเขียน -การร้องเพลงและเล่น กิจกรรมต่างๆ กับเพื่อน	-การเข้าห้องน้ำ -การช่วยเหลือคุณครู -รู้จักแบ่งปัน

ตัวอย่าง กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ กล้ามเนื้อใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
ทารกแรกเกิด-1 ปี	- ฝึกให้หยิบจับ ชันคอ ทรงตัว หัดเดิน - หยิบจับของเล่น วางของ เล่น เด็กคลานไปจับ - จับของเล่นเขย่า จับนิ้วมือ ดึงเล่น เกร็งแขนประกอบเพลง - ปีนป่ายและจับสิ่งเล็กๆ ยกแขน ยกขาได้	- ฝึกให้พูดตาม ยืม หัวเราะ ส่ง เสียง คุยโต้ตอบ - เรียกชื่อ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ - ทำท่าทางประกอบเพลง พูดคุย - หางของเล่นที่มีชิ้นเล็ก สามารถถอดและประกอบ ใหม่ได้ ฝึกการพูด การสังเกต	- ให้อธิบายตนเอง หยิบขนมใส่ปากเอง - ชอบเล่นกับคนรอบข้าง ได้ - หัดจับขวดนม หัดดื่ม น้ำกับแก้ว หยิบช้อน จ้องหน้าเพื่อน - รู้จักเล่นกับเพื่อน ฝึกการแบ่งปัน โดยมี ผู้ปกครองคุม
อายุ 1-3 ปี	- เริ่มปีนป่าย เดินได้คล่อง	- เข้าใจคำสั่งง่ายๆ เริ่มพูดได้มากขึ้น	- สามารถจำสิ่งของตัวเองได้
	- ปั่นดินน้ำมัน - ฝึกถือกระดาษตามรูป หุ่นมือ เรียงบล็อก	- เล่นิทานและรูปภาพ ประกอบ - นับเลข 1-10 ร้อง เพลงสั้นๆ เรียกชื่อส่วน ต่างๆ ของร่างกาย	- รู้จักแบ่งปันของเล่น - ใช้ช้อนในการ รับประทานอาหาร เก็บ ของเล่นเข้าที่

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/กล้ามเนื้อใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
	- เริ่มปีนป่ายได้ เดินได้คล่อง	- เข้าใจคำสั่งง่ายๆ เริ่มพูดได้มากขึ้น	- สามารถจำสิ่งของตัวเองได้
อายุ 3-5 ปี	- วิ่งได้คล่อง เดินสลับขาได้ - ปั่นดินน้ำมัน - ปั่นดินน้ำมัน - วิ่งได้คล่อง เดินขึ้นบันได สลับขา เขียนเส้นตรงและวงกลมได้ พลิก, ปิด-เปิด หนังสือได้	- ต่อรูปภาพได้ - วาดรูปตามถนัด นับเลข 1-5 - ถามให้เด็กตอบ - พูดประโยคสั้นๆ ได้ เล่าเรื่องสั้นๆ ได้ เข้าใจคำบุพบท : ในนอก บน ล่าง	- รู้จักแบ่งปัน และเล่นกับคนอื่นได้ - ช่วยเหลือเพื่อนๆ ได้ เข้าห้องน้ำ ห้องส้วมได้ - ถอดเสื้อผ้าเองได้ เล่นกับเพื่อนๆ ได้ - เล่นกับเด็กคนอื่นได้ รู้จักรอคอย รู้จักแบ่งปัน
	- ร้อยลูกปัด ปั่นแป้ง วาดภาพด้วยสีเทียน - วิ่งได้คล่อง เดินสลับขาได้ ปั่นจักรยานได้ - วาด ปั่นดินน้ำมัน การละเล่นพื้นบ้าน	- รอคอยตามลำดับก่อนหลังได้ บอกความแตกต่างของสิ่งของใหญ่-เล็ก หนัก-เบา - ต่อรูปภาพได้ พูดเป็นประโยคได้ - เล่นทราย, เกมการศึกษา, ฟังนิทาน	- บอกชื่อ-สกุลของตนเองได้ ดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้ - รู้จักแบ่งปันซึ่งกันและกัน, เล่นกับคนอื่นได้ มีกติกามากขึ้น - เล่นตามมุม ทำงานกลุ่ม เล่นเครื่องเล่นสนาม

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานเลี้ยงเด็กในภาคตะวันออก

- ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพราะผู้ปกครองจะเน้นการเรียนการสอน แก่ไขโดยพูดคุยกับผู้ปกครอง
- ดูแลเด็กพร้อมกันหลายคน เด็กร้องหิวนม เปลี่ยนผ้าอ้อมจากการปัสสาวะ หรืออุจจาระ แหวะนม ร้องเพราะไม่สบายร่างกาย ร้องเพราะเสียงดังนอนไม่เต็มอิ่ม หรือเด็กโตกว่าเกรง ดึงผมน้อง ขยี้หน้า ต้องคอยระวังเด็กที่กำลังหัดเกาะยืน แก่ไขโดยควรมีพี่เลี้ยงดูแลเด็กตามจำนวนอัตราพี่เลี้ยงต่อเด็ก ไม่ควรให้เด็กเกินพี่เลี้ยง แยกห้องสำหรับเด็กที่นอนหลับ เป็นห้องกระจกมีพี่เลี้ยงคอยดูแล
- บางครั้งเด็กไม่มีการตอบสนอง ต้องแก้ไขโดยการกระตุ้นเด็ก ร้องเพลง เล่นนิทาน พยายามดูแลอารมณ์ของเด็กต้องยืดหยุ่น อย่าทำนานเกินไป

4. ผู้ปกครองไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควรในด้านโภชนาการ แก้ไขโดย ให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กช่วยกันดูแลอาหารของเด็ก ควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละมื้อไม่ควรมียาอาหารซ้ำกัน
5. เด็กมีพัฒนาการช้า หรือมีสมาธิสั้นกว่าเด็กปกติ แก้ไขโดยให้มีพี่เลี้ยงใกล้ชิดตัวต่อตัว
6. เด็กมีหลายคน ลักษณะอุปนิสัยต่างกันทำให้การจัดกิจกรรมในการพัฒนาการควบคุมค่อนข้างยาก แก้ไขโดย จัดแบ่งกลุ่มย่อย กระตุ้นทุกคนในกลุ่มให้ได้ทำกิจกรรม และต้องศึกษาอารมณ์ความคิดของเด็ก
7. บางครั้งเด็กไม่มีการตอบสนองและไม่มีสมาธิ แก้ไขโดยการกระตุ้น ร้องเพลง เล่นนิทาน

3.3 โรงเรียนอนุบาล

ภาคเหนือ ครูโรงเรียนอนุบาลทุกแห่งในภาคเหนือมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยมีรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น ในบางโรงเรียน ครูบอกว่าตอนเช้ามีการออกกำลังกายพร้อมกัน หลังจากนั้นพาเดินดูเพื่อรู้จักสิ่งแวดล้อม แล้วเข้าห้องทำกิจกรรมเข้าจังหวะ พูดยตาม ฝึกกริยามารยาท เล่าข่าวหรือกิจกรรมตนเอง ถ้าอยู่อนุบาล 2 เล่าข่าวกีฬา ข่าวพระราชวงศ์ วันสำคัญ วาดภาพ ระบายสี ปั้น ทำกิจกรรมในวงกลม เป็นต้น

ครูบางแห่งเล่าว่า “มีการประเมินพัฒนาการและชั่งน้ำหนักทุกเดือน เพื่อวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการได้ถูกต้อง กิจกรรมที่ทำทุกวันคือ หลังเคารพธงชาติ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวแล้วสอนประสบการณ์ชีวิต กิจกรรมที่ทำเน้นให้เด็กช่วยตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เน้นการศึกษาอย่างเดียว แต่ละวันจะเขียนสมุดสื่อสารสัมพันธ์ เป็นการแสดงความคิดเห็นของครูและผู้ปกครอง เกี่ยวกับพฤติกรรมและความสามารถของเด็กเพื่อพ่อแม่จะได้ติดตามพฤติกรรมและความสามารถของเด็กและส่งเสริมไปพร้อม ๆ กัน”

บางโรงเรียนครูจะส่งเสริมพัฒนาการขณะดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น “ขณะสอนเด็กดูदनม ครูสอนเรื่องการจับขวดนมตนเอง สอนความเป็นระเบียบ”

ครูรายหนึ่งเล่าว่า “ทุกเช้าที่โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ 6 อย่างได้แก่ กิจกรรมเสริมประสบการณ์ กิจกรรมเสริมบูรณาการ เช่น ทำอาหาร ทักษะศึกษา ศิลปะ เช่นวาด ปั้น งานสร้างสรรค์ เกมการศึกษา เช่น ภาพตัวต่อ การเล่นเสรี เช่น การเล่นในสนาม กิจกรรมกลางแจ้ง และศูนย์การเรียนรู้ 5 ศูนย์ ได้แก่ บ้าน ศิลปะ ไม้บล็อก เครื่องเล่นสัมผัส นิทาน”

บางครั้งครูจะส่งเสริมพัฒนาการโดยสอดคล้องกับ การสอนเรื่องต่าง ๆ “กิจกรรมสอนทักษะชีวิต ให้เด็กนำรูปภาพและกรณีปัญหาให้ไปอ่านและแก้ปัญหาเอง โดยให้ผู้ปกครองเขียนคำตอบให้ หรือในกิจกรรมรักการอ่าน ให้เด็กอ่านหนังสือนิทานสัปดาห์ละ 1 เล่ม พร้อมทำกิจกรรมหลังการอ่าน โดยให้ผู้ปกครองเขียนตามที่เด็กสรุปเรื่อง”

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ครูจะมีการวางแผนซึ่งบางแห่งจะตรวจสอบโดยผู้
บริหารด้วย และเมื่อจัดกิจกรรมแล้ว บางแห่งต้องบันทึกเช่น “ครูต้องบันทึกในแบบบันทึกความสนใจ
การเล่นกิจกรรมเสรี แบบบันทึกพฤติกรรมเด็กด้านสังคม และแบบบันทึกพัฒนาการเด็ก”

ตัวอย่าง กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อายุ 4-6 ปี

ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/มัดใหญ่	ปีนดินน้ำมัน ตัดกระดาษ วาดภาพ ร้อยลูกปัด เตะบอล การวิ่ง การเคลื่อนไหว การเล่นในสนาม
ด้านสติปัญญา	นั่งสงบนิ่ง เล่นิทาน ท่องคำคล้องจอง ร้องเพลงผลไม้ม คณิตศาสตร์
ด้านสังคม	รับประทานอาหารเอง ดื่มน้ำจากแก้ว เข้าห้องน้ำ แบ่งปัน เปลี่ยนเสื้อผ้า การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

บางโรงเรียนสอนแบบเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง เช่น Project approach โดยมุ่งพัฒนาเด็กทั้ง 4
ด้าน “มีการสอดแทรกสิ่งแวดล้อมศึกษา คุณธรรม และจริยธรรมทุกครั้ง” ครูท่านหนึ่งเล่าว่า ท่านมีแนว
การสอน 3 แนว “สอนด้วยความจริง สอนด้วยความงาม และสอนด้วยความดี โดยมีแผนการจัดทำแผน
การสอนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ส่งให้ผู้บริหารตรวจสอบเช่น สัปดาห์ที่ 1 เทียบไปในโรงเรียน สัปดาห์ที่ 2
รับขวัญน้อง สัปดาห์ที่ 3 เรียนปนเล่น เป็นต้น โดยแต่ละแผนจะกำหนดวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่มุ่ง
พัฒนาเด็กทั้ง 4 ด้าน”

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการส่วนใหญ่ไม่เห็นว่ามีอุปสรรค “ถ้ามีแผนดีและสั
ส่วนครูต่อนักเรียนเหมาะสมก็จะทำได้” “ครูมีความชำนาญในการสังเกต” แต่ครูบางคนเห็นว่า “กระทรวง
จะเปลี่ยนแผนการสอนบ่อย ทุก 1-2 ปี ต้องเตรียมงานมาก” “เด็กอาจดีกัน หรือเกิดอุบัติเหตุ แต่ไม่บ่อย
ไม่รุนแรง” “เด็กไม่สนใจ” “ไม่รู้จะสอนอย่างไร ต้องปรึกษาครูใหญ่ ไปดูนิทรรศการ” “เด็กมีจำนวน
มาก” “สื่อในสังคมที่ไม่เหมาะสม” “ความคาดหวังของผู้ปกครองมีสูง เช่นอยากให้ลูกเขียนหนังสือ
เก่ง คิดเลขเก่ง”

ผู้ที่ควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครูเห็นว่าควร ได้แก่ บิดา มารดา ครู พ่
เลี้ยงที่โรงเรียน ปู่ ย่า ตายาย มีรายหนึ่งบอกว่า “ครูควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะอยู่
กับเด็กเกือบทุกวัน แต่ครูควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะได้ทำอย่างถูกต้อง” มี
รายหนึ่งบอกว่า “คนในชุมชน ควรมีส่วนร่วม ถ้าเขียนตัวอักษรล้านนาจะเชิญคนสูงอายุมาเขียนให้ดู หรือ
วันเข้าพรรษาพาเด็กไปถวายเทียนที่วัด”

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการควรทำให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และเหมาะสมกับเด็ก แต่
ละช่วงอายุ “ควรประกอบด้วยด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งครอบคลุมตามแนวทาง
ของ กระทรวงศึกษาธิการ และใช้คู่มือเช่น มีหนังสือชุดบูรณาการสำหรับเด็กปฐมวัย โดยเน้นทักษะ

กระบวนการและหลักสูตรก่อนประถมศึกษาปี พ.ศ. 2540 ของกระทรวงศึกษาธิการ” ครูส่วนใหญ่ เห็นว่าการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเป็นเรื่องที่จำเป็น “ควรเน้นการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ด้าน” แต่รายหนึ่งบอกว่า “ไม่จำเป็นที่จะทำในเด็กเล็ก เพราะเด็กมีความสนใจสั้น ไม่ต้องส่งเสริม”

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคเหนือ

โรงเรียนอนุบาลที่เลือกมา 6 แห่งเป็นโรงเรียนรัฐบาล 1 แห่ง มีขนาดใหญ่ มีเด็กมารับบริการ 700 คน โรงเรียนอนุบาลเอกชน 3 แห่ง ให้บริการเด็ก ตั้งแต่ 75 – 350 คน และโรงเรียนอนุบาลของกรมศาสนา 2 แห่ง ให้บริการรับเด็ก 379 – 420 คน การจัดการเรียนการสอนคำนึงการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับท้องถิ่น การจัดกลุ่มเด็กทุกแห่ง แบ่งเป็นอนุบาล 1 อายุ 3 – 4 ปี อนุบาล 2 อายุ 4-5 ปี อนุบาล 3 อายุ 5-6 ปี ส่วนสัดส่วนครู : จำนวนเด็ก มีสัดส่วนที่แตกต่างกันไป โรงเรียนอนุบาลรัฐบาล โรงเรียนอนุบาลเอกชน และโรงเรียนอนุบาลของกรมศาสนา มีสัดส่วนครู : จำนวนเด็ก 1 : 50, 15-25 และ 1 : 25-45 ตามลำดับ

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน

ผู้บริหารในโรงเรียนอนุบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่หลากหลาย โรงเรียนอนุบาลเอกชน มีความเห็นว่ากิจกรรมถึงพัฒนาการเด็กควรประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ได้แก่ การได้สัมผัส ได้ดู ได้ยิน โดยให้เด็กได้กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครูมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนอนุบาลดังนี้

กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
กลัมน้อยมัดเล็ก/ กลัมน้อยมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
วาดรูป วิชาพลศึกษา (กิจกรรมการเคลื่อนไหว)	คณิตศาสตร์ ภาษาไทย วิทยาศาสตร์ ร้องเพลง	เกษตร รับประทานอาหารเอง ธรรมชาติศึกษา

โดยในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา 4 ใน 5 แห่ง มีการจัดกิจกรรม สัมมนาระหว่างครูกับผู้ปกครอง เพื่อให้ทราบแนวทางการดูแลเด็ก 1 ใน 5 แห่ง ไม่เคยจัดอบรมสัมมนาผู้ปกครองเกี่ยวกับการ ส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก 3 ใน 5 แห่ง มีการจัดอบรมสัมมนาผู้ปกครองทุกปี คือ มีการปฐมนิเทศผู้ปกครอง (สำหรับเด็กเข้าเรียนใหม่) โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเช่นส่งเสริมให้มีการเล่นนิทาน มีการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครองทุกสัปดาห์ 2 ใน 5 แห่ง มีบอร์ดวิชาการที่จะส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ปกครอง

2 ใน 5 แห่งไม่ได้มีการดูแลตรวจสุขภาพสำหรับครู หรือครูพี่เลี้ยงในโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งได้นัดถึงครูและครูพี่เลี้ยงต้องมีบุคลิกภาพเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเด็ก เป็นผู้ที่สนใจเด็กให้ความรักเด็ก

ในการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1 ใน 5 แห่ง ไม่เคยอบรมเลย 4 ใน 5 แห่ง ครูและครูพี่เลี้ยงมีการได้รับการอบรมที่จัดขึ้น ได้แก่ การอบรมหลักสูตรอนุบาลศึกษา จัดโดยสำนักงานการศึกษาเอกชน การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านปฐมวัย เรื่อง พลังนิทานเสริมพัฒนาการเด็ก จัดโดยสมาคมไทยสร้างสรรค์ ของเล่นและสื่อสำหรับเด็ก จัดอบรมโดยประชาสงเคราะห์จังหวัด การวิจัยในชั้นเรียน จัดอบรมโดยโรงเรียนพณิชยการขอนแก่น กิจกรรมสำหรับเด็ก จัดอบรมโดย สบช.

อาคารสถานที่และอุปกรณ์

2 ใน 5 แห่ง ไม่ได้จัดเป็นห้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะจะใช้ห้องเรียนเป็นห้องจัดกิจกรรม ทุกแห่งมีสถานเด็กเล่นและอุปกรณ์ของเล่นสนาม ห้องเรียน 4 ใน 5 แห่ง ห้องเรียนมีสัดส่วนพอเหมาะกับจำนวนเด็ก มี 1 ใน 5 แห่ง ห้องคับแคบ แออัด ไม่มีห้องอาหารเป็นสัดส่วน อุปกรณ์ของเล่นก็ไม่เพียงพอ มีการชำรุดและไม่มีทดแทน ซึ่งเป็นโรงเรียนของกรมศาสนา เนื่องจากมีเด็กมาใช้บริการมาก และสถานที่ก็มีจำกัด

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. นักเรียนมากโดยมีสัดส่วนครู : นักเรียนถึง 1 : 25-50 จึงทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง
2. อุปกรณ์ของเล่นไม่เพียงพอ ซึ่งได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้ครูประดิษฐ์ของเล่นเพิ่ม
3. ความไม่พร้อมของเด็กบางคน ที่มีสมาธิสั้น และเด็กมีความพร้อมไม่เท่ากัน เนื่องจากโรงเรียนอนุบาลบางแห่งรับเด็กพิเศษปนกับเด็กปกติ ซึ่งทำให้เด็กได้รับไม่เท่ากัน
4. ครู และครูพี่เลี้ยงไม่ได้รับการอบรม
5. สถานที่ในการจัดกิจกรรม ต้องให้ห้องเรียนทำกิจกรรมทุกอย่าง

บทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ครูและครูพี่เลี้ยงมีความเห็นว่า 3 ใน 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาล 1 แห่ง และเอกชน 2 แห่ง มีความเห็นว่าครูและผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการ 1/5 แห่งซึ่งเป็นโรง

เรียนอนุบาลของกรมศาสนา มีความเห็นว่า นอกจากครูผู้ปกครองและยังมีพระที่ต้องมีบทบาทสำคัญ กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ได้ให้ความเห็นว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในโรงเรียนอนุบาล

ภาคตะวันออก โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งมีแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีแผนการสอนรายปีตามแนวและแผนการจัดประสบการณ์ หลักสูตรบูรณาการ/หลักสูตรก่อนประถมศึกษา (2540) กรมวิชาการ มีการจัดประสบการณ์ 9 หน่วยหลัก คือ ตัวเรา ครอบครัว โรงเรียนของเรา ธรรมชาติรอบตัว การคมนาคม และการสื่อสาร บุคคลสำคัญ วันสำคัญต่างๆ และ สิ่งต่างๆ รอบตัว นอกจากนี้ยังมีการทำบันทึกการสอนประจำวัน มีตารางการจัดกิจกรรมประจำวัน มีสื่อการสอน มีบอร์ดให้ความรู้ มีอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้จัดกิจกรรมในร่มและกลางแจ้ง และสื่อการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน บางอุปกรณ์ครูพี่เลี้ยงได้ช่วยกันประดิษฐ์ขึ้น และจัดหาเพื่อให้เหมาะสมกับอายุของเด็กในความดูแล มีคู่มือในการประเมินพัฒนาการเด็ก ส่วนคู่มือในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยการส่งเสริมพัฒนาการ ใช้แผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาล และคู่มือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งสร้างโดยครูโรงเรียนอนุบาล และพัฒนามาจากคู่มือของสำนักงานการศึกษาเอกชน คู่มือการจัดกิจกรรมรายวันอนุบาล 1, 2 ของกระทรวงศึกษาธิการ และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กทุกด้านทุกวัน ดังตัวอย่างตามตาราง

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/กล้ามเนื้อมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
อายุ 1-3 ปี	- ปั่นดินน้ำมัน - ระบายสีภาพ	- เล่นนิทาน - ร้องเพลง	- ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร
อายุ 3-5 ปี	- เล่นเครื่องเล่นสนาม - เล่นทราย - เล่นทะเลบอล - เล่นปั้นดินน้ำมัน - ฉีก ปะ กระดาษ	- การเล่นนิทาน - วาดภาพระบายสี - ร้องเล่นเต้นรำ - การสนทนากับเด็ก	- แต่งตัวเองได้ - ทานอาหารด้วยตนเองได้ - การดูแลเรื่องการขับถ่าย - ตนเอง การเก็บที่นอน - การมีคุณธรรม จริยธรรม

กิจกรรมในช่วงเช้าจะเป็นกิจกรรมหน้าเสาธง ร้องเพลงชาติ ฝึกกายบริหาร หลังจากนั้นเป็นกิจกรรมวงกลม กิจกรรมเสรี (เล่นตามมุม) เกมการศึกษา ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำสมาธิ กิจกรรมสร้างสรรค์ (ปั้นดินน้ำมัน ระบายสี ร้อยลูกปัด) กิจกรรมกลางแจ้ง

กิจกรรมพิเศษ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ วายน้ำ คนตรี นาฏศิลป์ภาษาต่างประเทศ การเชิดหุ่น กิจกรรมเพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและวัฒนธรรมไทย

กิจกรรมพิเศษภาคบ่าย ได้แก่กิจกรรมสร้างทักษะกระบวนการคิด

กิจกรรมทุกวันศุกร์ ส่งข่าวสารถึงผู้ปกครอง

บางแห่งมีกิจกรรมพิเศษประจำเดือนทุกสิ้นเดือน เช่นการประกวดร้องเพลง การคัดลายมือ การเล่านิทาน การร้องเล่นเต้นรำ การตอบคำถาม

นอกจากนี้โรงเรียนอนุบาลยังมีสมุดสื่อสารบ้านและโรงเรียนเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา พฤติกรรม ลักษณะนิสัย การเจ็บป่วย ที่จำเป็นระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อความร่วมมือช่วยเหลือกันดูแลระหว่างผู้ปกครองและครูอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบกลับมาในแต่ละวันประเมินตามสภาพตามความเป็นจริง และมีรายงานพัฒนาความก้าวหน้าประจำสัปดาห์ทุกสัปดาห์ บางครั้งพบว่าผู้ปกครองไม่ยอมรับผลการประเมินเนื่องจากเด็กสามารถทำได้ที่บ้าน แต่ไม่ทำที่โรงเรียน มีการจัดทำจุลสารเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน กับ โรงเรียน ภาคเรียนละ 1 ฉบับ มีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อ แม่ ลูก และครู นอกจากนี้มีจัดประชุมวิชาการให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคตะวันออก

นักเรียนบางคนไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเท่าที่ควร อาจเนื่องจากเด็กยังไม่คุ้นเคยสถานที่ ครู เด็กอายุ ยังไม่กล้า บางครั้งอาจมีสิ่งรบกวนจากภายนอก ครูต้องใช้แรงเสริมเพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดความสนใจอยากร่วมกิจกรรมนั้นอย่างเต็มที่ ผู้ปกครองบางคนไม่มีเวลาในการมาเป็นกำลังใจ หรือร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนกับเด็ก

บทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคตะวันออก

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผู้ดูแลเด็กควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัย 3 ปี ถึง 5 ปี ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้านดังนี้

1. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก เด็กต้องได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงตามวัย โดยการเล่น
2. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ภาษา เน้นให้เด็กมีความเชื่อมั่น กล้าแสดงออก แสดงความคิดเห็นได้ตามวัย โดยการเล่นนิทาน การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ
3. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคม พัฒนาเรื่องความมีน้ำใจ คุณธรรมจริยธรรม รักษาสิ่งแวดล้อม อาจจัดโดยการเล่นเป็นกลุ่ม

4. ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เน้นให้เด็กมีจิตใจร่าเริงแจ่มใส มีความสุข โดยการเล่น ดินร่วน

ภาคใต้ โรงเรียนได้จัดการอบรมให้ครูพี่เลี้ยงเป็นประจำอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้อบรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งมีการอบรมหลักสูตรให้กับครูเป็นประจำทุกภาคเรียน นอกจากนั้นได้ส่งคณะครูอนุบาล เข้าอบรมร่วมกับองค์กรภายนอกในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย

กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่จำเป็นควรประกอบด้วย

1. การส่งเสริมการพัฒนาความพร้อมทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา) กิจกรรมการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมดนตรี เคลื่อนไหวที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมในวงกลม (นิทาน, เพลง) กิจกรรมเล่นตามมุม เช่น มุมหนังสือ มุมบล็อก กิจกรรมกลางแจ้ง เช่น เครื่องเล่น กิจกรรมสร้างสรรค์ (ศิลปะศึกษา) เกมการศึกษา เช่น ภาพตัดต่อ ภาพต่อ โดมิโน ภาพเหมือน ภาพสัมพันธ์ ภาพต่อเนื่อง
3. เด็กวัย 2-5 ขวบ จัดกิจกรรมแบบบูรณาการทั้งความรู้และวิชาการอย่างกลมกลืน ไม่ตั้งหน้าสอนความรู้ที่มั่งชิดเยียดเด็กมากเกินไปตั้งแต่อายุ 6 ขวบนี้ สมควรที่จะเรียนวิชาการมากขึ้น เพราะโตพอสมควรแล้ว แต่ในการจัดกิจกรรมทุกอย่าง ต้องสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม การเข้าสังคม การช่วยงานครอบครัว กฎกติกาของสังคม
4. จัดศูนย์การเรียนรู้ของเด็กเป็นด้าน ให้ฝึกกิจกรรม คือ การใช้ความคิด อุปกรณ์การเล่น จัดกลุ่มประสิทธิภาพ เช่น การอยู่ร่วมกันเป็นสังคม การเล่นเกมทบทวนในครอบครัว เพื่อน พ่อแม่ การทรงตัว ศูนย์น้ำ
5. จัดห้องเรียนเป็นมุมๆ หรือมีห้องพิเศษ ซึ่งตอนนี้ก็มีอยู่แต่ไม่ค่อยสมบูรณ์ โดยมีครูเป็นคนดูแล
6. กิจกรรมพัฒนาร่างกาย เช่น ฝึกกล้ามเนื้อ ออกกำลังกาย กิจกรรมพัฒนาจิตใจ เช่น สมาธิ ฟังเพลง
7. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามแนวปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ (เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนรู้อย่างต่างๆ)
8. การวัดและประเมินพัฒนาการเด็ก การบริการสุขภาพเด็กปฐมวัย
9. การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม หรือการเสริมสร้างวินัยเด็กปฐมวัย
10. การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของครูโรงเรียนอนุบาลในภาคใต้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

บทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรเป็นของหลายฝ่าย คือ ผู้ปกครอง ควรมีความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครู จัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เด็กได้พัฒนาโดยองค์รวมทุกด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา เด็กมีความสุขในการเรียนรู้ โรงเรียน หน่วยงานของรัฐ ชุมชน ท้องถิ่น ผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและจัดสรรงบประมาณให้อย่างเพียงพอ และมีการประสานงานอย่างใกล้ชิด พ่อแม่ ครูอาจารย์ ชุมชน ควรร่วมมือกัน มีการจัดตั้งชมรมผู้ปกครองและครูมาช่วยจัดกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน ช่วยกันวางแผนเทศบาล (สำนักงานการศึกษา) รับผิดชอบโดยตรง สาธารณสุขดูแลในเรื่องอนามัยเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ช่วยเสริมทางด้านพัฒนาการเด็ก และการวัดพัฒนาการเด็ก พ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ พี่เลี้ยงเด็กที่บ้าน เป็นคนที่สำคัญที่สุด เพราะอยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ส่วนครูและโรงเรียนเป็นอันดับสอง เป็นผู้ดูแลเด็ก และเด็กมีความสุข มีพัฒนาการที่ดี โรงเรียนปฏิบัติตามหลักพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ก็เป็นทุกส่วนในสังคม ที่จะเป็นเบ้าหลอมเด็ก

โรงเรียนอนุบาลก็แตกต่างกันทั้งๆ เพิ่มนโยบายการจัดการศึกษาเด็กปฐมวัย ไม่ให้เร่งเรียนวิชาการ อ่าน เขียน คำวนมากมาย แต่สิ่งที่ปรากฏก็คือ โรงเรียนที่เร่งสอนอ่านเขียนให้เด็กอ่านเขียนมากๆ ผู้ปกครองจะนิยมชมชอบว่าลูกเก่ง แม้จะมีการวิจัยว่า เมื่อโตขึ้นชั้น ป.3 – ป.4 เด็กจะล่า สมองจะช้าลง ก็ไม่มีใครเห็นความสำคัญ ให้ลูกฉันท่งกว่าคนอื่นเป็นการดี มีหน้ามีตา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงอื่นๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อทุกประเภททุกแขนง ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียนเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กวัยอนุบาล เหมือนการประชาสัมพันธ์ความร้ายแรงของยาเสพติด รัฐบาลมีนโยบายออกมาแล้ว ก็ควรกดดันให้ปฏิบัติไปตามกรอบตามเกณฑ์ เด็กจะได้รับการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้องตรงกัน ให้เป็นมาตรฐาน แล้วสังคมก็จะประสบความสุขความเจริญ เอื้อเอื้อกัน ไม่แก่งแย่งแข่งขันกัน จึงดีซึ่งเด่นกัน อย่างที่เป็นอยู่ทุกวันนี้

ครูและผู้ปกครองมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพร้อมกันทั้ง 4 ด้าน เครือข่ายการทำงาน เด็กต้องรับผิดชอบงานที่ทำให้เสร็จ การจัดประสบการณ์ในรูปกิจกรรม เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

บุคคลที่สำคัญที่สุดคือพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก นอกจากนั้นเมื่อเด็กเข้าโรงเรียน บุคลากรทุกคนภายในโรงเรียนเป็นผู้มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งทางโรงเรียนและผู้ปกครองมีความจำเป็นต้องร่วมมือกันในการพัฒนาเด็ก สำหรับบุคลากรอื่นๆ ที่ควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ บุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคใต้

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก/กล้ามเนื้อใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง
อายุ 3-6 ปี	- การเล่นดินน้ำมัน ตามจินตนาการ เล่นน้ำ เล่นทราย - ปั้นดินน้ำมัน เล่นต่อบล็อก - วาดภาพระบายสี วาด เล่นกลางแจ้ง - กิจกรรมสร้างสรรค์ ระบายสีฉีก ปะกระดาษ - กิจกรรมเคลื่อนไหวตามจังหวะ เช่น ฝึกการบริหารตามเพลง - ส่งเสริมให้ใช้กล้ามเนื้อได้อย่างคล่องแคล่ว ประสานสัมพันธ์กัน - เล่นตามมุมต่างๆ - เกมการละเล่นต่างๆ - กิจกรรมสร้างสรรค์ - กิจกรรมเคลื่อนไหว - กิจกรรมกลางแจ้ง	- จัดกิจกรรมในวงกลม และเกมการศึกษา - เล่นตามมุมต่างๆ - กิจกรรมเสริมประสบการณ์ โดยการให้นักเรียนออกมาเล่าเรื่องให้เพื่อนฟังหน้าชั้นเรียน - กิจกรรมเสริมการศึกษาให้นักเรียนเล่นภาพตัดต่อ - กิจกรรมเสรี ให้นักเรียนเล่นตามมุมต่างๆ ในห้องเรียน - ส่งเสริมให้ใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ - กิจกรรมนักข่าวรุ่นจิ๋ว - กิจกรรมพี่เล่าให้ฟัง - กิจกรรมลับสมองประลองปัญญา - กิจกรรมตามตารางประจำเดือน - ให้เด็กเล่าเรื่องต่างๆ - ฝึกทักษะการจำ - เล่าเรื่องราวสั้นๆ จากภาพ - เล่นนิทาน - กิจกรรมเสริมประสบการณ์ - กิจกรรมเสรี - การเล่นเกมการศึกษา	- กีฬาสี เล่นเสรี - เล่นเกมต่างๆ แต่งตัว อาบน้ำ ทานข้าวได้เอง - กิจกรรมกลางแจ้ง ให้นักเรียนเล่นเครื่องเล่นสนาม เล่นน้ำและทราย เพื่อให้ นักเรียนรู้จักแบ่งปันสิ่งของ รู้จักการรอคอยและระมัดระวังอุบัติเหตุในการเล่น - ส่งเสริมให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง - แก้ปัญหาเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ได้ - ฝึกการทำเวร - ให้

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงเรียนอนุบาลในภาคใต้

1. จำนวนเด็กที่รับผิดชอบมากเกินไปต่อครู 1 คน จำนวนเด็ก 44 คน ทำให้ดูแลไม่ได้เต็มที่ ควรจะลดจำนวนเด็กลง ทำให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เนื่องจากในห้องเรียนมีนักเรียนบางคนวุฒิภาวะยังไม่พร้อม ประกอบกับอายุน้อย ทำให้การเรียนรู้เป็นไปช้ากว่า นักเรียนคนอื่น วิธีการแก้ไขก็คือ ในบางครั้ง ครูต้องเข้าไปดูแลนักเรียนคนนั้นเป็นพิเศษ บางครั้งเพื่อนในห้องเรียนจะคอยช่วยเหลือกันเอง
3. ผู้ปกครองบางท่าน เปรี้ยวอยากให้ลูกเรียนหนังสือให้ลูกอ่านได้ เรียนได้ ซึ่งทำให้เด็กพัฒนาการไม่เต็มที่
4. วุฒิภาวะของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน ซึ่งอาจเนื่องจาก พันธุกรรม ป่วย ตายาย พ่อแม่ สิ่งแวดล้อม มลพิษต่างๆ การอบรมเลี้ยงดู การเอาใจใส่ โภชนาการ แก้ไขโดยการให้ครูสังเกตเด็กเป็นรายบุคคล นำข้อบกพร่องของเด็กมาแก้ไข มีครูและผู้ปกครองร่วมมือกัน
5. นักเรียนที่มีมืออยู่ยังไม่ถึงเกณฑ์ภาคบังคับ นักเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ภาคบังคับมีพัฒนาการที่ไม่เหมือนกัน กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในห้องเรียนจึงแตกต่างกัน นักเรียนที่มีอายุถึงเกณฑ์จะฟังหรือเขียนเพื่อพัฒนาสมองด้านสติปัญญา โดยการฝึกให้เขียน ก-ฮ แต่นักเรียนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ให้ฝึกกล้ามมือ ฝึกกล้ามเนื้อมือ

ภาคกลาง ในกรุงเทพมหานคร โรงเรียนอนุบาลมีเป้าหมายของการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย (กล้ามเนื้อมัดเล็ก และกล้ามเนื้อมัดใหญ่) ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านภาษา และด้านสติปัญญา โดยการจัดประสบการณ์จะกระทำให้สอดคล้องกับระดับพัฒนาการของเด็ก แนวทางการจัดประสบการณ์อาศัยจากแผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาล 1-2 ของหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 4 เล่ม นอกจากนั้นครูบางแห่งยังได้ปรับการจัดกิจกรรมตามความรู้ที่ได้รับการอบรมมา เช่น Legio Amelia และจากการดูรายการโทรทัศน์ เช่น รายการทุ่งแสงตะวัน

สรุป คลินิกสุขภาพเด็กดี จะมุ่งการให้วัคซีน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้คำแนะนำ มีบ้างที่สามารถประเมินพัฒนาการอย่างง่าย และทำกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเรียนรู้ และไปทำต่อที่บ้าน โดยทั้งที่จะนิยมใช้สมุดสุขภาพเด็กของกรมอนามัย อุปสรรคที่ไม่สามารถทำกิจกรรมพัฒนาการ เนื่องด้วยจำนวนผู้บริหาร ขาดทักษะ ขาดอุปกรณ์ ไม่มีนโยบาย สถานที่คับแคบ

สถานเลี้ยงเด็ก แม้จะเป็นการดูแลเด็กประจำวัน แต่ก็มีการจัดตารางเพื่อทำกิจกรรมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน แต่ก็พบอุปสรรค คือ พี่เลี้ยงต้องดูแลเด็กหลายคน ขาดความรู้ และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ ขาดอุปกรณ์ สถานที่คับแคบ

โรงเรียนอนุบาลมีการจัดทำแผนการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ที่ชัดเจน โดยมีกิจกรรมและวิธีการที่หลากหลาย มีการเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ทัศนศึกษา โดยพยายามให้ผู้ปกครอง และชุมชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด แต่มีบ้างที่ผู้ปกครองจะไม่เข้าใจในกิจกรรมที่จัด ต้องการให้ลูกเรียนหนังสือ อ่านหนังสือ มากกว่า

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นตรงกันว่า การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เป็นหน้าที่ของหลายฝ่าย รวมทั้งบิดามารดา ครู พี่เลี้ยง ชุมชน สำหรับบุคลากรสุขภาพ มักจะไม่ได้รับการกล่าวถึงในระยะแรก

ตอนที่ 4 เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก

4.1 สถานบริการสุขภาพ

ภาคเหนือ สถานบริการสุขภาพ 6 ใน 8 แห่งของภาคเหนือ มีการประเมินพัฒนาการเด็กที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาล หรือที่สถานีนอนามัยอย่างหายาบ สถานที่ที่ไม่ได้ทำจำนวน 2 แห่ง มีทั้งที่เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และสถานีนอนามัย ด้วยเหตุผลว่า มีงานต้องทำหลายอย่างรวมทั้งต้องให้บริการเด็กเรื่องฉีดวัคซีนครั้งละหลายคน เช่น 200 คน/วัน จึงไม่มีเวลา การที่เด็กมารับบริการวันละจำนวนมากเพราะบริการสำหรับสุขภาพเด็กดีมีสัปดาห์ละ 2 วันในช่วงเช้าหรือบางแห่งมีเดือนละครั้ง

ในการประเมินพัฒนาการ เครื่องมือที่ผู้ให้บริการนิยมใช้คือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพราะใช้ง่าย ไม่มีรายละเอียดมากนัก โดยบางแห่งประเมินพัฒนาการเมื่อผู้ปกครองถาม หรือบางแห่งทำทุกครั้งที่เด็กมารับบริการ นอกจากนั้นยังมี Denver II ทำในรายที่มีพัฒนาการผิดปกติ DSI ทำในเด็กที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการช้า ทำบางรายการตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลราชานุกูล และคัดกรองเบื้องต้นตามพัฒนาการตามวัยในเด็กทุกราย

หน่วยงานเพียงบางแห่งที่ใช้ประเมินพัฒนาการ เครื่องมือ แต่ส่วนใหญ่ผู้ประเมินเลือกเอง ซึ่งเป็นผลมาจากไปรับการอบรมในการใช้เครื่องมือ นั้น รู้สึกว่าเครื่องมือใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน เรียนรู้จากการทำงานร่วมกับผู้ที่ใช้เครื่องมือ หรือ 1 รายบอกว่า “ไม่มีเครื่องมืออื่นให้เลือก ไปอบรมมาเฉพาะ DSI จึงต้องใช้ DSI”

เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กแล้วเสร็จเกือบทุกแห่งที่ประเมินมีการบันทึกผลและแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปกครองทราบ พร้อมให้แนวทางหรือข้อแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ถ้าสงสัยหรือพบที่มีความผิดปกติจะแนะนำให้ส่งเด็กไปรักษา ณ สถานบริการเฉพาะทาง คือศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ และบางแห่งจะส่งผลการประเมินพัฒนาการให้แพทย์พิจารณาก่อนแจ้งผู้

ปกครอง ในระดับสถานีนามัยนอกจากจะเขียนบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ ต้องเขียนรายงานส่งสาธารณสุขอำเภอด้วย

เมื่อสงสัยหรือตรวจพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หรือผิดปกติ จะมีแนวปฏิบัติแตกต่างกัน เช่นสถานีนามัยบางแห่งจะส่งต่อไปพบแพทย์ในสถานบริการระดับสูงกว่า นอกจากนี้บางแห่งถ้าพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะส่งไปพบกุมารแพทย์ หรือส่งไปที่ศูนย์พัฒนาการเด็กภาคเหนือ หรือจะมีการบันทึกลงใน OPD CARD ของเด็ก และแจ้งให้แพทย์ทราบ บางรายจะทดสอบซ้ำเช่นใช้ Denver II เพื่อยืนยันว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หลังจากนั้นส่งเสริมพัฒนาการ ตามแนวทางของโรงพยาบาล ราชานุกูล โดยมีการสาธิตให้ผู้ปกครองดูก่อนไปทำต่อที่บ้าน” “ซึ่งถ้าไม่ดีขึ้น ก็จะส่งต่อไปศูนย์พัฒนาการเด็กภาคเหนือ”

ในการใช้เครื่องมือพัฒนาการหน่วยงานบางแห่งจะส่งบุคลากรไปฝึกการใช้เครื่องมือประมาณ 1 สัปดาห์ เช่น DDST ฝึกที่สถาบันพัฒนาเด็กและครอบครัวแห่งชาติ DSI ฝึกที่โรงเรียน ราชานุกูล หรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กภาคเหนือ หรือการใช้สมุดบันทึกได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด แต่บางคนก็ไม่ได้ฝึกโดยบางรายได้รับประกาศนียบัตรรับรอง บางรายไม่ได้ทำเอง และบางคนเคยฝึกนานแล้ว แต่ไม่เคยประเมินพัฒนาการเด็ก

การที่ผู้ให้บริการสุขภาพไม่ค่อยได้ใช้เครื่องมือในการคัดกรองหรือประเมินเป็นประจำมีหลายเหตุผล เช่น ไม่มีนโยบาย “เมื่อก่อนมีนโยบายจึงมีการประเมินพัฒนาการโดยทำต่อเนื่อง” “DSI ใช้เวลานาน จะใช้เมื่อสงสัยว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า” “ไม่มีเครื่องมือ” “เครื่องมือที่เคยมีหาย” “มีเครื่องมือไม่มีคู่มืออ่าน” “งานมากไม่มีเวลา” “สถานที่ไม่สะดวก” “เด็กไม่ให้ความร่วมมือ” “ใช้เวลานานเกินไปมีเจ้าหน้าที่ 2 คน และมีบริการเดือนละ 1 ครั้ง” “ไม่เคยฝึกการใช้เครื่องมือ คนที่เคยฝึกก็โอนย้ายไปแล้ว” หรือ “ไม่มีงบประมาณ ไปได้ไปอบรม 1 วัน” เป็นต้น

สำหรับผู้ที่ใช้เครื่องมือบางคนมีข้อคิดเห็นว่า DSI ใช้ยากเพราะละเอียดเกินไป ใช้เวลาทำนานแต่บางคนก็เห็นว่าละเอียดดี ไม่ยาก ครอบคลุมกว่าการใช้สมุดบันทึก สำหรับสมุดบันทึกหลายคนมองว่า พอใช้ได้ อาจจะหายิบไป แต่ไม่เคยอบรมการใช้เครื่องมืออื่น และบางคนเห็นว่าการใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง ต้องมีการอบรม ซึ่งบางหน่วยงานไม่มีงบประมาณ จึงไม่สามารถใช้เครื่องมือได้

ผู้ให้บริการมีข้อคิดเห็นว่าผู้ที่ควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรประกอบด้วยบิดามารดา หรือพี่เลี้ยง เพราะใกล้ชิดเด็กที่สุด บางคนบอกว่าควรเป็นบุคลากรสายสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล เพราะเคยเรียนมา มีความรู้ด้านเด็ก อยู่กับเด็กมาก “แพทย์ไม่เหมาะ” บางคนบอกว่าควรเป็นกุมารแพทย์ ที่ไม่จำเป็นต้องทำงานที่หน่วยส่งเสริมเท่านั้น หรือให้ผู้ช่วยพยาบาลทำและปรึกษาพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัย บางคนเห็นว่า “พยาบาลมีหน้าที่รักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพหรือพัฒนาการควรทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” แต่หลายคนเห็นตรงกันว่าผู้ที่ทำงานด้านนี้ควรผ่านการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพในภาคเหนือ

1. พยาบาลควรมีความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการมากกว่านี้
2. สถานบริการสุขภาพควรมีแพทย์ที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
3. ควรมีกฎเกณฑ์ติดตามบิดามารดาที่บุตรมีพัฒนาการล่าช้า ว่าบิดามารดาปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่
4. ควรจัดคนทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการโดยเฉพาะ “ทุกวันนี้นักส่งเสริมสุขภาพไม่ค่อยได้ผล เพราะงานมีมาก จำนวนคนและงานไม่ได้สมดุล คนทำงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีเพียง 10% เมื่อเทียบกับฝ่ายซ่อมสุขภาพ” “คนที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพต้องออกเยี่ยมบ้าน 4 ชั่วโมงได้ 100 บาท ถ้าไม่ถึง 4 ชั่วโมง ได้ 20-30 บาท เวลาไปเยี่ยมบ้านต้องขับรถไปเอง เสียค่าน้ำมันเอง ทำให้เหนื่อยและท้อ”
5. ควรสอนผู้ปกครองให้สามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างถูกต้อง
6. พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ควรจะได้รับการอบรมและประเมินพัฒนาการเป็น
7. ควรกำหนดจำนวนครั้งการประเมินพัฒนาการสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ เช่น “0-1 ปี ทุกเดือน 1-3 ปี ทุก 6 เดือน และ 3 ปีขึ้นไป ปีละครั้ง” เป็นต้น
8. แพทย์และพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินพัฒนาการเด็กภายหลังการตรวจรักษา เพราะได้รับการผู้ป่วยอยู่แล้ว และควรทำในขณะที่ออกเยี่ยมบ้านเพราะ PCU จะได้ทำได้เต็มที่และทั่วถึง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คลินิกสุขภาพเด็กดีแห่งหนึ่งพยาบาลไม่ได้มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการ จึงไม่มีความรู้เรื่องชนิดของเครื่องมือวัด แต่เคยสังเกตเห็นนักจิตวิทยาเป็นผู้วัดพัฒนาการ ส่วนอีก 1 แห่ง พยาบาลจะมีความรู้ ความสามารถในการใช้เครื่องมือวัดพัฒนาการของ DDST II จึงพบปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ DDST II ว่าเป็นเครื่องมือที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็ก บางครั้งสภาพอารมณ์เด็กไม่พร้อมเด็กไม่คุ้นเคยกับผู้ตรวจ จึงต้องใช้เวลาในการตรวจนานเป็นเครื่องมือที่มีขั้นตอนในการทดสอบพัฒนาการเด็กซับซ้อน แต่ละข้อมีวิธีทดสอบเฉพาะการแปลผลยุ่งยาก ซับซ้อน เจ้าหน้าที่บางคนที่เคยอบรมมาก็ไม่เข้าใจในวิธีการประเมินแต่ละด้าน แต่ละกิจกรรม อบรมแล้วไม่เคยทำก็ทำการทดสอบไม่ได้ และเห็นว่าบางข้อก็ไม่เหมาะสมกับบริบทของเด็กภาคอีสานที่มีข้อจำกัดมาก

คลินิกสุขภาพเด็กดีทั้ง 2 แห่ง ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และมีความเห็นว่าเข้าใจง่าย สามารถอธิบายให้พ่อแม่เข้าใจง่ายเช่นกัน และใช้เวลาไม่นานเหมาะกับการให้บริการที่มีผู้มารับบริการมากๆ ได้

ภาคตะวันออก สถานบริการสุขภาพทุกแห่งประเมินพัฒนาการเด็ก โดยการซักถามผู้ปกครอง พร้อมทั้งตรวจและสังเกตพฤติกรรมเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะบางโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิใช้แบบประเมินพัฒนาการร่วมด้วย เช่น เครื่องมือวัดพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์ (Denver II) แต่จะใช้วัดเฉพาะในรายที่สงสัยว่ามีพัฒนาการช้าหรือผิดปกติ

การเลือกเครื่องมือวัดพัฒนาการ ทุกแห่งผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เลือกเอง ผู้ที่เลือกใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการประเมินพัฒนาการเด็กให้เหตุผลว่า สะดวกในการใช้ ใช้งานง่าย ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที ต่อ เด็ก 1 คน สามารถติดตามพัฒนาการ การเจริญเติบโตได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ส่วนโรงพยาบาลที่เลือกใช้แบบวัดพัฒนาการ Denver II เนื่องจากเครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับและมีมาตรฐานมากกว่าเครื่องมือชนิดอื่น อีกทั้งสามารถประยุกต์เข้ากับการวัดพัฒนาการเด็กไทยได้ง่าย สามารถอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่าย และได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือ

สถานบริการสุขภาพทุกแห่งแปลผลที่ได้จากการประเมิน หลังจากประเมินพัฒนาการเด็ก แล้วมีการบันทึกผลการประเมินทุกราย แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และให้คำแนะนำแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในรายที่ผิดปกติ สำหรับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ พยาบาลเป็นผู้ประเมินพัฒนาการเด็ก เมื่อพบพัฒนาการผิดปกติส่งพบแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด หรือนักกายภาพบำบัดและส่งต่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป ส่วนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเมินพัฒนาการเด็กโดยนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด เมื่อพบว่าเด็กไม่สามารถทำบางกิจกรรมได้ตามแบบประเมินของ Denver II จะไม่บอกผู้ปกครองทันทีว่าเด็กมีพัฒนาการช้า ยกเว้นในรายที่มีพัฒนาการช้าเด่นชัด แต่จะร่วมกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาฝึกฝนเด็กเพิ่มเติม ในสถานบริการสุขภาพบางแห่ง ที่แจ้งผลการประเมินพัฒนาการเด็กว่ามีปัญหา พบว่าบิดา มารดาเด็กบางรายแสดงความไม่พอใจ

การฝึกใช้เครื่องมือ ในกรณีประเมินโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ประเมินทุกคนใช้โดยไม่ได้รับการฝึกประเมิน การใช้เครื่องมือวัดพัฒนาการ Denver II ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนของนักกิจกรรมบำบัดและแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชกรรม ส่วนพยาบาลได้รับการอบรมเพิ่มเติมจากสถาบันพัฒนาเด็กและครอบครัวซึ่งสนับสนุนโดยหน่วยงานต้นสังกัด

ปัญหา อุปสรรคในการใช้เครื่องมือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กถ้าไม่ใช่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจะมีความหลากหลาย ในรูปแบบ และเนื้อหา สมุดบางเล่มไม่มีข้อมูลพัฒนาการ ทำให้การประเมินพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง ถ้ามีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพที่เหมือนกันทั้งประเทศจะทำให้บุคลากรที่ใช้ไม่สับสน นอกจากนี้ควรมีการอบรมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อความเข้าใจตรงกัน และการบันทึกที่มีคุณภาพ ในสถานบริการสุขภาพที่ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กของ Denver II มีปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอในการซื้ออุปกรณ์เนื่องจาก

เครื่องมือและอุปกรณ์ราคาแพง ต้องใช้เวลาในการวัดแต่ละคนนานประมาณครึ่งชั่วโมง ประกอบกับเวลาในการให้บริการมีจำกัดเนื่องจากผู้รับบริการมาก

ภาคใต้ บุคลากรสุขภาพมีการใช้เครื่องมือ ได้แก่

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและแบบประเมินพัฒนาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี

2. Denver II (เรียกชื่อผิดเป็น DDST 1 ราย) สัปดาห์ละ 2 วัน (วันพุธและศุกร์) และทุก 3 เดือน

3. แบบสังเกตพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี เมื่อเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น JE ทำเฉพาะ JE1 หรือ JE2 ไม่ได้ทำทั้ง 2 ครั้งเพราะห่างกันเพียง 1-2 สัปดาห์ กรณีเด็กอายุ 1 ½ - 4 ปี นัดทำทุก 1 ปี

4. แบบประเมินพัฒนาการเด็กเมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ใช้ทุก 2 สัปดาห์ ถ้าไม่ได้ใช้เครื่องมือ ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมการเล่น สอบถาม สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก

โดยภายหลังการประเมินบุคลากรสุขภาพมีการบันทึกผลการประเมิน ดังนี้

1. บันทึกผลในสมุดบันทึกฯ และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ

2. บันทึกผลการประเมินในแบบฟอร์ม Denver II และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถ้าเด็กมีพัฒนาการช้า โดยอธิบายประกอบกับให้ดูแบบฟอร์ม พร้อมสอนให้ผู้ปกครองไปฝึกให้เด็กที่บ้าน

3. บันทึกผลลงใน OPD card บัตรอนามัยเด็ก และสมุดสุขภาพเด็ก แจ้งผลและให้คำแนะนำ ผู้ปกครองเช่น ถ้าเด็กพัฒนาการปกติ ก็แจ้งว่าปกติ ควรส่งเสริมพัฒนาการต่อไป อย่างไร ถ้าเด็กมีพัฒนาการที่ค่อนข้างช้า ต้องสังเกต ก็แจ้งให้พัฒนาหรือแก้ไขด้วยวิธีการใดบ้างและนัดตรวจซ้ำ ถ้าเด็กมีพัฒนาการช้ามากสมควรพบแพทย์ ก็แจ้งว่าพัฒนาการช้ากว่าวัยที่ควรจะเป็น ควรพาไปพบแพทย์

4. บันทึกผลในแบบประเมินของแต่ละราย ในบัตรประวัติผู้ป่วย พร้อมแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงพัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการต่อไป

ถ้าสงสัยหรือพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือผิดปกติ มีการดำเนินการ คือ

1. รายงานแพทย์
2. ส่งปรึกษาแพทย์
3. นัดผู้ปกครองให้นำเด็กมารับการตรวจพัฒนาการใหม่
4. นัดเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ
5. ให้คำแนะนำในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้ผู้ปกครองไปทำ
6. ช่วยกระตุ้นพัฒนาการดูก่อน 1-2 เดือน หากไม่ดีขึ้น ส่งพบแพทย์เพื่อส่งต่อ

ปัญหาอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ

1. บางครั้งเครื่องมือชำรุด โดยเฉพาะอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้ประเมิน

2. งบประมาณการซื้อเครื่องมือมีน้อย และการจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ส่วนกลางจัดหาให้ ทำให้ได้ไม่ตรงกับความต้องการ ส่วนวิธีการใช้ไม่มีอุปสรรค ยกเว้นจำแบบสังเกตไม่ได้ ต้องเปิดดูทุกครั้ง เวลาทดสอบพัฒนาการ

3. เครื่องมือไม่พอเพียง สำหรับใช้กระตุ้นพัฒนาการวัย 1 ขวบขึ้นไป

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้

1. Denver II เป็นเครื่องมือที่หาได้ง่าย สะดวกต่อการใช้กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ถ้าได้ศึกษาเรียนรู้ถึงประโยชน์ของของเล่น ผู้ปกครองจะเห็นความสำคัญต่อการเล่นมากขึ้น และเห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ใช้ในการทดสอบเบื้องต้น เพื่อคัดกรองเด็กได้ดี แต่การนำข้อมูลจากการประเมินมาฝึกได้น้อย ทางหน่วยงานจึงใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและการฝึกทักษะในการฝึก ซึ่งสามารถฝึกเด็กได้ตามขั้นตอนพัฒนาการในแต่ละด้าน

2. แบบสังเกตพัฒนาการ ใช้สำหรับ screen ได้ดี กรณีที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย ต้องการการทดสอบที่ละเอียดลงไป ไม่สามารถใช้เครื่องมือนี้

ผู้ที่ควรมีส่วนร่วมในการประเมินพัฒนาการเด็ก ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการในคลินิกเด็กดีทุกคน
2. ผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก
3. แพทย์
4. พยาบาล
5. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
6. นักจิตวิทยา
7. ครูอนุบาล
8. ผู้ปกครองเด็ก
9. ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก

4.2 สถานรับเลี้ยงเด็ก

ภาคเหนือ สถานรับเลี้ยงเด็ก พี่เลี้ยงบอกว่ามีการประเมินพัฒนาการเด็ก โดย 1 แห่งใช้ DSI เพราะหน่วยงานกำหนดโดยประเมินเด็กทุก 3 เดือน ส่วนอีก 2 แห่งไม่ได้ใช้เครื่องมือ โดย 1 แห่งใช้เทียบกับหนังสือพัฒนาการ “นับย้อนหลังไป 2 เดือน เด็ก 5 เดือนควรทำอะไรได้ จะเทียบกับเด็กปกติอายุ 3 เดือน” “ไม่มีเครื่องมือ แต่บันทึกพฤติกรรมที่เด็กทำได้ในสมุดสุขภาพ”

ภายหลังการประเมินพัฒนาการ ถ้าใช้ DSI ลงผลตามแบบการประเมิน และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบโดยส่งแบบประเมินให้และเขียนรายงานการประเมินให้ผู้ปกครองทราบ” “แจ้งให้ผู้ปกครองทราบและให้ผู้ปกครองช่วยกระตุ้น เช่นเขียนซ้ำ พูดซ้ำ ก็ให้ผู้ปกครองหัดเวลาอยู่บ้าน”

ถ้าพบว่าเด็กอาจมีพัฒนาการผิดปกติ “จะแจ้งพยาบาลและส่งไปศูนย์พัฒนาเด็กภาคเหนือ”
“กระตุ้นเด็กเป็นรายบุคคล” “จะกระตุ้นจนทำได้”

พี่เลี้ยงรายหนึ่งบอกว่าฝึกการประเมินพัฒนาการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ และเห็นว่า “เครื่องมือ DSI มีความละเอียด เหมาะสมในการใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก และผู้
ประเมินควรเก็บเครื่องมือภายหลังการใช้ในที่ที่กำหนด เพื่อสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป”

สำหรับผู้ที่มีความรับผิดชอบในการประเมินพัฒนาการเด็ก พี่เลี้ยงต่างเห็นว่าควรจะเป็นพี่เลี้ยง
คุณครู ผู้ดูแลเด็ก นักพัฒนาการเด็ก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีเครื่อง
มือที่ใช้ในการคัดกรอง และประเมินพัฒนาการและครูพี่เลี้ยงไม่มีความรู้ในการวัดและประเมินพัฒนา การ
เด็ก ส่วนในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 6 ปี
โดยใช้ DDST II ที่มีคู่มือการใช้และอุปกรณ์พร้อมเพียง และยังเป็นสถานที่ฝึกงานนักศึกษาพยาบาลที่จะ
ต้องใช้เครื่องมือ Denver II ครูพี่เลี้ยงมีโอกาสดูอบรมการใช้เครื่องมือ Denver II และมีส่วนร่วมในการ
คัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยได้รับการฝึกอบรมจากภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

ภาคตะวันออก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนไม่มีเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการแต่
ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมตามแบบบันทึกประจำตัวเด็กของกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีทั้ง
หมด 10 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป และพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ได้แก่ ความสะอาด
ความกระตือรือร้น ความร่าเริงแจ่มใส ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเล่นและการทำงานกับผู้อื่น ความเป็นผู้มี
เหตุผล การช่วยตนเอง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการช่วยเหลือผู้อื่น บางแห่ง
ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมนักเรียน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 12 ข้อ คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส (อารมณ์ดี) ชอบช่วย
เหลือ เอาแต่ใจตัว ช่างพูด (ซักถาม) เป็นเด็กหวาดกลัว ชอบรังแกเพื่อน โมโหง่าย กลัวคนแปลกหน้า
ชอบแย่งของเล่นคนอื่น เล่นของเล่นแล้วเก็บที่เดิม มีความมั่นใจในตนเอง ชอบการแสดงออก ชอบเล่น
คนเดียว ต้องการให้คนอื่นเอาใจ แต่งตัวเองได้ ถนัดซ้าย ปัสสาวะรดที่นอน ทิ้งขยะเป็นที่ รู้จักสิทธิของผู้
อื่น พูดถึงครูและเพื่อนน้อย อย่างไรก็ตาม ทางองค์การบริหารส่วนตำบลกำลังปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือ
เพื่อให้คุณภาพดี ครอบคลุม เหตุผลที่เลือกใช้ เนื่องจากหน่วยงานกรมพัฒนาชุมชนเป็นผู้กำหนด ใช้ง่าย
ใช้เวลาในการประเมินน้อยประมาณ 5-10 นาที และผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินได้โดยรับการอบรมโดย
กรมพัฒนาชุมชน

แบบประเมินนี้แปลผลโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ และต้องปรับ
ปรุง จากนั้นบันทึกผลการประเมินในแบบบันทึก ในกรณีที่ผลพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก-ดี จะแจ้งให้ผู้
ปกครองทราบปลายปี หรือเมื่อเด็กพ้นจากความดูแลของศูนย์ฯ และถ้าได้ผลพอใช้-ต้องปรับปรุง จะพูด
คุยกับผู้ปกครองเฉพาะข้อที่มีปัญหาเพื่อเปรียบเทียบว่าอยู่ที่บ้าน อยู่ที่โรงเรียนเป็นอย่างไร เพื่อหาแนว
ทางการแก้ไขร่วมกับผู้ปกครอง ในกรณีที่เด็กมีความผิดปกติจริง และผู้ปกครองทราบอยู่แล้วจะแจ้งให้ครู

พี่เลี้ยงทราบตั้งแต่แรกครับ เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงได้ดูแลพิเศษและหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับเด็กได้ ก็จะย้ายออกไป

ภาคใต้ พี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กมีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้ Denver II และมีการให้เล่นของตามวัย

ถ้าไม่ได้ใช้เครื่องมือ ทำโดย สังเกต พูดคุยกับเด็ก หรือผู้ปกครอง ติดตามพฤติกรรมโดยการสังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลและสอบถามความคิดเห็นจากครู พี่เลี้ยง ภายหลังการประเมินมีการบันทึกผลการประเมิน บันทึกลงในแบบบันทึกพัฒนาการ และมีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบภาคเรียนละครั้ง โดยบันทึกลงในสมุดรายงานประจำตัวเด็ก ถ้ามีปัญหาแพทย์จะบอกเองโดยตรง บางแห่งมีการบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวเด็ก เพื่อรายงานให้ผู้ปกครองทราบ และผู้ปกครองจะรายงานพฤติกรรมของเด็กที่บ้านให้ทราบด้วย เพื่อเป็นการประเมินเด็กไปพร้อมๆ กัน

ถ้าสงสัยหรือพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือผิดปกติ พี่เลี้ยงจะแจ้งให้หัวหน้าทราบ ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหรือผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ปรึกษาผู้ปกครอง รายงานผู้ดูแล และกระตุ้นตามวิธีการที่แพทย์ หรือพยาบาลสั่งการ

4.3 โรงเรียนอนุบาล

ภาคเหนือ โรงเรียนอนุบาลทุกแห่ง มีการประเมินพัฒนาการเด็กเป็นประจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการจะมีหลากหลายทั้งที่จัดทำโดยส่วนกลาง ได้แก่ แบบสรุปผลการประเมินสมรรถภาพของสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ซึ่งใช้ประเมินเด็กภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง หรือโดยใช้เครื่องมือที่กำหนดโดยโรงเรียน เช่น

1) ประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ ตามที่กำหนดในสมุดรายงานประจำตัวนักเรียน ได้แก่ ด้านความเจริญทางอารมณ์จิตใจ ความเจริญทางสติปัญญา ความเจริญทางสังคม ความเจริญทางร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเจริญทางภาษา และการอ่าน

2) แบบสังเกตพฤติกรรม ทักษะความพร้อมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือแบบสังเกตการสนทนา พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์/จิตใจ สติปัญญา สังคม

3) สมุดรายงานประจำตัวเด็ก ระดับก่อนปฐมศึกษา/ระดับเตรียมอนุบาล

4) แบบบันทึกพัฒนาการเด็กระดับก่อนปฐมศึกษา

ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้มีอุปกรณ์ในการทดสอบ เน้นการสังเกตและตัดสินใจตามประสบการณ์ และเครื่องมือหรือรายการสังเกต/ประเมินผลจะสร้างจากความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โดยแบบสังเกตจะทำสัปดาห์ละครั้ง

โรงเรียนเป็นผู้กำหนดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ใช้ แต่มีครูบางคนพัฒนาเครื่องมือเองจากการดูตัวอย่างของโรงเรียนอื่น และภายหลังการประเมินจะมีการบันทึกลงในแบบฟอร์ม หรือสมุด

รายงานประจำตัวเด็ก เช่น อบ. 1/1 และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบทุกภาคการศึกษา ยกเว้นเมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาในการทำกิจกรรมบางอย่าง จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบในวันนั้น

ถ้าพบว่าเด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้ หรือไม่ยอมทำ จะรอประเมินอีกครั้ง ถ้าพบว่าเด็กไม่สามารถทำได้จริงจะมีการฝึกเด็กให้ทำกิจกรรมนั้น ๆ หรือครูบางคนจะบันทึกความผิดปกติที่สังเกตเห็น และเชิญผู้ปกครองมาพูดคุย “ถ้าผู้ปกครองไม่ยอมรับจะแนะนำให้ไปพบแพทย์ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผิดปกติ แพทย์จะแนะนำวิธีดูแล คุณครูก็จะค้นคว้าการดูแลเด็กพิเศษจากตำรา และปรึกษาคณะหมอสัมพันธ์ที่ศูนย์พัฒนาการเด็กภาคเหนือ และทำวิจัยในชั้นเรียน เพื่อแก้ไขพฤติกรรม โดยให้เพื่อนในชั้นเรียนที่มีพฤติกรรมเหมาะสมเป็น buddy” “แนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปปรึกษาแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กเป็นออติสติก ทางโรงเรียนขอให้ผู้ปกครองส่งพี่เลี้ยงมาอยู่กับเด็กที่โรงเรียนทุกวันเพื่อดูแลใกล้ชิด ไม่เช่นนั้นเด็กจะรบกวนเด็กอื่นเวลาครูจัดกิจกรรม”

เนื่องจากเครื่องมือเป็นแบบสังเกตจึงไม่มีการฝึก บางโรงเรียนมีการประชุมสัมมนาในกลุ่มคุณครูเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินต่างๆ ครูมีความเห็นว่า “การประเมินความสามารถเด็กเป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้ามีนักเรียนมากหรือเครื่องมือมากจะทำได้น้อยและครูเหนื่อย” ครูบางคนเห็นว่า “เครื่องมือที่มีค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ต้องใช้แบบประเมินหลากหลายรูปแบบและใช้สม่ำเสมอ”

ครูมีความเห็นว่าผู้ที่ควรมีบทบาทในการประเมินพัฒนาการเด็กคือครูประจำชั้น บิคา มารดา หรือผู้ปกครอง และทุกคนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ตัวเด็ก เพื่อนเด็ก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 ใน 5 ของโรงเรียนอนุบาลไม่มีคู่มือประเมิน คัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่วน 4 ใน 5 แห่ง มีสมุดรายงานประจำตัวเด็ก โดยมีการวัดและประเมิน เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และปีละ 2 ครั้ง โดยที่สมุดรายงานทางโรงเรียนจะเป็นผู้กำหนดเอง ซึ่งครูประจำชั้นจะเป็นผู้ประเมิน การให้คะแนนจะให้เป็น ดี ปานกลาง ปรับปรุง หรืออาจให้เป็นดาว (จำนวนดาว) เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมกับวัย ทางโรงเรียนอนุบาลทุกแห่งจะแจ้งให้ผู้ปกครองได้ทราบ ให้ผู้ปกครองได้สังเกตให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

ข้อคิดเห็นของครูและครูพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบันว่า คือสมุดรายงานใช้ได้ดี เพราะได้ทราบถึงพัฒนาการเด็ก ใช้ง่าย สะดวก เหมาะสมกับวัยเด็ก

ภาคตะวันออก โรงเรียนอนุบาลทุกแห่งมีการประเมินพัฒนาการเด็กหลายวิธี โดย

1) ใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง โดยพัฒนามาจากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

2) ใช้แบบบันทึกพัฒนาการรายวัน และรายสัปดาห์ ประเมินจากการสอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม

3) แบบประเมินเตรียมความพร้อมจากการจัดประสบการณ์ โดยประเมินภาคเรียนละ 1 ครั้ง

4) ตารางบันทึกพฤติกรรมโดยนักเรียน เช่น กิจกรรมประจำวัน (การรับประทานอาหารกลางวัน การแปรงฟัน การนอน การดื่มนม) การเล่นเกม (หนังสือ บล็อก ดัดปะ เกมส์ สวมนต์)

5) แบบบันทึกพฤติกรรมเมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน และที่โรงเรียน ตามเอกสารแนบ

ส่วนใหญ่เหตุผลที่เลือกใช้ เนื่องจากหน่วยงานเป็นผู้กำหนด และบางแบบประเมินเลือกเองเพื่อนำมาเป็นปรับกิจกรรมตามหน่วยการสอน ใช้ระยะเวลาในการประเมินประมาณ 3-5 นาที ครู และครูพี่เลี้ยงเป็นผู้ประเมิน อุปกรณ์จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นของเล่นและอุปกรณ์ประกอบการทำกิจกรรม ฝึกใช้เครื่องมือ โดยอ่านจากคู่มือ ทดลองใช้โดยให้ครูฝึกด้วยตนเอง ครูส่วนใหญ่คิดว่าเครื่องมือที่ใช้ก็ดี เหมาะกับวัยของเด็กและกิจกรรมที่ครูจัดให้ และผู้ปกครองได้รับทราบพฤติกรรมของเด็กด้วย

การแปลผลส่วนใหญ่มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ และต้องปรับ บางแห่งให้เกณฑ์การประเมินผล 3 ค่า คือ ทำได้ด้วยตนเอง ต้องช่วยเหลือแนะนำ และทำไม่ได้ นอกจากนี้จะบรรยายข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากประเมินผลแล้ว ถ้าพบว่าผิดปกติ จะยังคงจัดกิจกรรมตามปกติให้เด็กก่อน และสังเกตประเมินอีกครั้ง ถ้าพบว่ายังกดผิดปกติจะแจ้งผู้ปกครองทราบและมีข้อเสนอแนะให้ผู้ปกครองร่วมมือในการแก้ไข ให้ผู้ปกครองแจ้งกลับมาด้วยว่าทางโรงเรียนควรจะทำอย่างไรบ้าง บางแห่งครูจะปรึกษาผู้บริหารเพื่อให้พูดคุยกับผู้ปกครอง ถ้าไม่ดีขึ้นจะแนะนำให้พบแพทย์

ปัญหา อุปสรรคในการใช้เครื่องมือ บางคนประเมินว่าแบบประเมินพฤติกรรม มีลักษณะเป็นนามธรรมเข้าใจยาก บางแห่งครูมีประสบการณ์น้อยในการตีความหมายของพฤติกรรมและภาษาของเด็ก รูปแบบของแบบประเมินมีความหลากหลาย เอกสารมาก ไม่มีเวลาในการบันทึก

อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่คิดว่าผู้ที่ควรรับผิดชอบในการประเมินพัฒนาการเด็ก ควรประกอบด้วย ครูพี่เลี้ยง ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือนักกิจกรรมบำบัด

ในภาคใต้โรงเรียนอนุบาลมีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบทดสอบเดือนละ 1 ครั้ง แบบสังเกตทุกวัน แบบสัมภาษณ์ทุกวัน แบบประเมินพัฒนาการเด็กรายวันทุกวัน แบบประเมินพัฒนาการเด็กรายสัปดาห์แบบสอบถามแบบบันทึกพัฒนาการทุกสัปดาห์ ใบงาน แบบสำรวจทำรายวัน/สัปดาห์/ภาค/ปี ผลงานทำรายวัน/สัปดาห์/ภาค/ปี แบบบันทึกพฤติกรรมเตรียมความพร้อมนักเรียนรายวันทุกวัน

ภายหลังการประเมินมีการบันทึกผลเป็นรายบุคคล โดยได้มีการสังเกตซักถามจากตัวเด็ก และได้บันทึกพฤติกรรมที่เห็นเด่นชัด แจ้งให้ผู้ปกครองทราบทุกสัปดาห์ โดยการเขียนบันทึกลงในสมุดรายงานเป็นรายบุคคล โดยส่งไปให้ผู้ปกครองเซ็นรับทราบและส่งกลับมา โดยการลงบันทึกความคิดเห็น

ภาคกลาง โดยมากสถานเลี้ยงเด็ก มีการใช้คู่มือหลายชนิดในการคัดกรอง สุขภาพเด็ก ได้แก่ การใช้เกณฑ์ของสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร (คู่มือประเมินพัฒนาการเด็กระดับก่อนประถมศึกษาชั้นอนุบาล 1-2) และเกณฑ์ของกองวิชาการ สำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวง ศึกษาธิการ (สมุดรายงานประจำตัวนักเรียน ระดับก่อนประถมศึกษา) สถานเลี้ยงเด็กกลางวันของมหาวิทยาลัยของรัฐ

ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กของ Denver II ประเมินโดยอาจารย์พยาบาลทุก 3 เดือน แต่ในสถานเลี้ยงเด็กบางแห่งไม่ใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการแต่สังเกตพฤติกรรมของเด็กก่อนวัยเรียน โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของครู/พี่เลี้ยง ครูประจำห้องจะเป็นผู้แจ้งผลของการประเมินให้แก่ผู้ปกครองทราบเป็นประจำทุกเดือน โดยรายงานในสมุดประจำตัว ในกรณีที่เด็กมีปัญหาครูจะขอพบผู้ปกครองเพื่อแจ้งผลและปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

สรุป เครื่องมือในการคัดกรองและประเมินพัฒนาการ คลินิกสุขภาพเด็กดี นิยมใช้แนวทางในคู่มือสุขภาพเด็ก ในการประเมินพัฒนาการอย่างง่าย และบางแห่งใช้ Denver II DSI

สถานเลี้ยงเด็กโดยทั่วไปไม่มีการประเมินพัฒนาการ ยกเว้นที่สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ ที่อาจใช้ DSI

ส่วนโรงเรียนอนุบาลบางแห่งพัฒนาแนวทางประเมินเด็กขึ้นมาเองโดยเน้นการสังเกตพฤติกรรมเด็กเป็นสำคัญ แต่หลายแห่งใช้เกณฑ์ของกองวิชาการ สำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

ทุกแห่งที่มีการประเมินพัฒนาการเด็กเมื่อประเมินแล้ว จะมีการบันทึกลงในสมุดประจำตัวเด็ก และแจ้งผู้ปกครองทราบถ้ามีความผิดปกติหรือสงสัย

ตอนที่ 5 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ภาคเหนือ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) กล่าวว่า “พยาบาลที่มาอยู่ PCU มาจากโรงพยาบาลทุติยภูมิ มุ่งที่ตรวจรักษาไม่ได้ทำเรื่องพัฒนาการ จึงไม่รู้ว่าพยาบาลควรมีบทบาทอย่างไร” “คิดว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการ แต่ที่สถานีอนามัยไม่มีพยาบาลประจำจึงไม่ทราบว่าพยาบาลควรมีบทบาทอย่างไร” “พยาบาลน่าจะมีความรู้จากที่เรียนมา แต่ตามนโยบาย PCU พยาบาลจะเน้นการตรวจรักษามากกว่า”

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลระดับต่างๆ เห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการดังนี้

1. ประเมินพัฒนาการและชักประวัติพัฒนาการจากบิดามารดา
2. สอน สาธิต และอธิบายวิธีการกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติต่อที่บ้าน
3. คัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น เช่นที่ OPD
4. จัดอบรมเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ดูแลเด็ก
5. ประเมินผลการฝึกการส่งเสริมพัฒนาการที่บิดามารดานำไปปฏิบัติที่บ้าน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 ใน 2 แห่ง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี พยาบาลไม่มีบทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากการจัดระบบบริการ พยาบาลเป็นผู้ซั้หน้าหนัก วัดส่วนสูง วัด

รอบอก วัตรอบศีรษะ แล้วส่งพบแพทย์ โดยที่แพทย์เป็นผู้ที่ตรวจสอบภาพ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ให้คำแนะนำพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ถ้าพบว่าจะมีปัญหาพัฒนาการจะส่งตรวจแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (PRM) ต่อไป เมื่อแพทย์ตรวจสอบภาพแล้ว จะส่งจิตวัคซิ่นโดยพยาบาลจะเป็นผู้จิตวัคซิ่น หลังจากจิตวัคซิ่นแล้วเด็กก็จะเจอเรื่องให้ พ่อแม่และผู้ปกครองจึงรับยาพาราเซตามอลแล้วรีบกลับบ้าน

ส่วนอีกแห่ง พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการชัดเจน มีการซักประวัติข้อมูลสุขภาพ การประเมินการเติบโตพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ DDST II และเน้นเรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ตลอดจนให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมและสามารถใช้การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ DDST II และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ถ้าสงสัยว่ามีความผิดปกติทางพัฒนาการจะส่งให้แพทย์ตรวจ โดยใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาล ราชานุกูล และในรายที่สงสัยจะนัดติดตามกระตุ้นพัฒนาการทุกเดือน

อย่างไรก็ตามจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 แห่ง มีความคิดเห็นว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการในคลินิกเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่อยู่ใกล้กับเด็กได้สัมผัสกับเด็กโดยตรง และสามารถที่จะให้คำแนะนำพ่อแม่เด็กให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ ตรวจวัดพัฒนาการทุกครั้งที่มาคลินิกสุขภาพเด็กดี ถ้ามีปัญหาที่เกินความสามารถก็สามารถส่งต่อได้

พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 แห่ง มีประสบการณ์ในการให้การอบรมทางด้านพัฒนาการเด็กต่างกัน แห่งแรกจะไม่เคยไปรับการอบรมด้านนี้ เนื่องจากมีกุมารแพทย์ นักจิตวิทยา และแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาดูแลทางด้านกระตุ้นพัฒนาการ พยาบาลไม่มีบทบาทด้านนี้ ส่วนอีกแห่งพยาบาลได้รับการฝึกอบรมในหน่วยงานโดยนักจิตวิทยาเป็นผู้จัดอบรมกุมารแพทย์จะแนะนำเพิ่มเติมจนสามารถปฏิบัติงานใช้เครื่องมือ DDST II ได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นการอบรมในหน่วยงานไม่มีวุฒิบัตร]

ภาคตะวันออก ทั้งผู้บริหารและผู้จัดกิจกรรมในโรงพยาบาลมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กคือ

1. คัดกรองพัฒนาการเด็กขั้นต้น ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ถ้าพบว่ามีภาวะผิดปกติควรมีการส่งต่อไปพบแพทย์ หรือนักกิจกรรมบำบัด
2. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่องพัฒนาการเด็ก การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ เด็ก ให้ติดตามและประเมินพัฒนาการเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. ร่วมทำงานในทีมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรักษาฟื้นฟูสภาพเด็กที่มีปัญหาทางด้านการพัฒนาการ
4. จัดหา ผลิตภัณฑ์การสอน หรือเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ส่วนหัวหน้าและผู้ให้บริการที่สถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังนี้

1. มีการประเมินพัฒนาการและติดตามค้นหาเด็ก ให้ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน เมื่อพบว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการให้ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เช่น การจัดบอร์ดให้ความรู้ เป็นต้น

3. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามสมุดสุขภาพแม่และเด็ก

4. ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ภาคใต้ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้

1. ตรวจร่างกายและพัฒนาการพร้อมให้ความรู้ คำแนะนำข้อดี ข้อเสีย ยกความแตกต่างของการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดแก่ผู้ปกครอง

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและทำอย่างต่อเนื่อง

3. จัดให้มีมุมส่งเสริมพัฒนาการ

4. ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็กในเรื่องพัฒนาการเด็ก

5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมกับแต่ละวัย รวมถึงการอบรมเลี้ยงดูด้วย โดยเน้นให้ใช้อุปกรณ์พื้นบ้านที่ทำได้ง่าย แนะนำของเล่นที่เหมาะสมกับวัย ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูก ฝึกการเข้าสังคม การช่วยเหลือตนเองของเด็ก

6. ประเมินภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็กแต่ละราย

7. แนะนำอาหารที่มีคุณค่า

8. ประเมินและส่งเสริมการดูแลภาวะช่องปากเด็กและผู้ปกครอง

9. ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ IQ, EQ, MQ

10. จัดการประกวดเด็กตามกลุ่มอายุ

11. จัดการประกวดแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพกายและจิตดี

โดยควรทำกิจกรรมให้เด็กในช่วงอายุต่างๆ ได้แก่

1. แรกเกิด

2. แรกเกิด-3 ปี ทำอย่างน้อยทุก 6 เดือน ในเด็กอายุ 3-5 ปี ควรตรวจอย่างน้อยทุก 1 ปี เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ควรตรวจซ้ำและพบกุมารแพทย์

3. จัดทำตามช่วงอายุของเด็ก เช่น 1 ปีแรก 3 ปีแรก หรือวัยทารกวัย วัยก่อนเรียน วัยเรียน แต่ถ้าสามารถจัดได้บ่อยกว่านี้ก็ควรจัด

บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ผู้บริหารและครูพี่เลี้ยงของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความเห็นว่าผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ พ่อ แม่/ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง ในส่วนบทบาทพยาบาลในปัจจุบันยังไม่มีพยาบาลจะเข้ามามีบทบาทในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน แม้ว่าสถานนีอนามัยในชุมชนอยู่ใกล้กับสถานเลี้ยงเด็กในชุมชน ส่วนสถานเลี้ยงเด็กกลางวันสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยให้ความเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน และพ่อแม่ผู้ปกครองครูมีบทบาทสำคัญร่วมกันกับพยาบาลและครูพี่เลี้ยงในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนี้

1. ให้คำแนะนำ ปรีกษาในเรื่องภาวะสุขภาพทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม
2. ตรวจคัดกรอง/ประเมินสุขภาพและตรวจดูพัฒนาการเด็กเป็นระยะๆ ชักประวัติจาก ผู้ปกครอง การส่งต่อในรายที่ผิดปกติ
3. ติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน หรือให้ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก
4. จัดกิจกรรมให้เด็กได้มาร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน อาจเป็นเดือนละครั้ง
5. สร้างสื่อการสอนในเรื่องพัฒนาการในเด็กที่ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้ได้และเข้าใจง่าย และให้เห็นความสำคัญของสมุดบันทึกสุขภาพ
6. จัดหาอุปกรณ์ที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กเท่าที่จะหาได้
7. จัดมุมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล
8. จัดให้มีการอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกับหน่วยงานอื่น
9. เชิญวิทยากรที่มีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กมาให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู อสม. และ ผู้ดูแลสถานเลี้ยงเด็ก

กิจกรรมที่ควรทำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ประกอบด้วย

1. ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการต่างๆ ตามวัย การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นในเด็ก
2. จัดมีกิจกรรมให้เหมาะสมตามวัยโดยแบ่งเป็นช่วงอายุเด็ก เช่น วาดรูป ระบายสี ร้องเพลง เล่นนิทาน เล่นเกมส์ ฯลฯ
3. จัดของเล่นหรืออุปกรณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการแต่ละวัยไว้ในศูนย์บริการสาธารณสุขหรือภายในชุมชน สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล
4. จัดให้มีการประกวดวาดภาพ
5. จัดสอนสุขศึกษา
6. ให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร
7. ให้ความรู้แก่มารดาที่ตั้งครรภ์ โดยเน้นเรื่องการตรวจคัดกรอง ภาวะพร่องไทรอยด์

8. พาลูกออกไปเดินเล่นบ่อยๆ ให้อยู่ท่ามกลางผู้ใหญ่เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย โดยควรทำตั้งแต่ฝากครรภ์ แรกเกิด หรือเริ่มทำทันทีที่ได้พบเด็ก

บทที่ 4

กรณีศึกษา

การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ในประเทศไทยทำโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีนโยบาย และวิธีการต่างกัน บทนี้จะนำเสนอกรณีศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงเรียนอนุบาล และคลินิกสุขภาพเด็กดี ของหน่วยงานสังกัดต่างๆ โดยเลือกอย่างละแห่งจาก ในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ข้อมูลรวบรวมจากการสังเกต การอ่านเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการประเมินพัฒนาการเด็ก

กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลแม่และเด็ก

ในจังหวัดภาคตะวันออก

โรงพยาบาลแม่และเด็กเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายหลักของการดูแลสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ตั้งแต่การตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตลอดจนการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์หัวหน้าแผนกเด็ก และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนก สุขภาพเด็กดี มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ตั้งแต่ 8 เดือน ถึง 2 ปี เคยเรียนและฝึกประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้ DDST II สำหรับแพทย์ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ส่วนพยาบาลเคยเข้ารับการอบรมจากสถาบันพัฒนาการและครอบครัวแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ยังได้รับการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กปฐมวัย และการเป็นครูพี่เลี้ยง เด็ก ที่จัดโดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี

ลักษณะบริการ

คลินิกสุขภาพเด็กดีให้บริการเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือน ถึง 4 ปี ให้บริการสัปดาห์ละครั้งวันในวันอังคารเช้า มีเด็กมารับบริการประมาณ 30-50 คนต่อวัน ประมาณ 60-70% เป็นเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี ซึ่งส่วนใหญ่เด็กที่มาใช้บริการเป็นเด็กที่พ่อแม่พามาใช้บริการวัคซีนและตรวจสุขภาพ ส่วนน้อยตั้งใจพาเด็กมาเพื่อประเมินพัฒนาการ ในแต่ละวันของการให้

บริการสุขภาพเด็กดีมีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน ประเมินการเจริญเติบโต (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และซักประวัติ ซึ่งรวมทั้งการฉีดวัคซีน เสร็จแล้วส่งต่อไปยังพยาบาลเฝ้าระวังทางโภชนาการ ที่ทำหน้าที่แปลผลการเจริญเติบโตของเด็กทุกคนที่มาตรวจ ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเด็กตามวัยและอาหารเสริม จากนั้นส่งไปยังทันตภิบาลเพื่อตรวจสุขภาพฟัน เสร็จแล้วจึงส่งไปประเมินพัฒนาการเด็ก โดยพยาบาลจะประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สีชมพู) ในขั้นตอนนี้พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นวิธีการกระตุ้นแก่พ่อแม่ ถ้าสงสัยว่าจะมีปัญหาคือพัฒนาการเด็กไม่เป็นไปตามอายุ จะนัดให้รอตอนบ่ายของวันเดียวกันเพื่อคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ DDST II แล้วส่งปรึกษาแพทย์เพื่อยืนยันผลการประเมินพัฒนาการ และอธิบายให้พ่อแม่รับทราบถึงพัฒนาการของบุตร ตลอดจนให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ และแพทย์จะส่งต่อไปกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี (โดยนักกิจกรรมบำบัดหรือ นักกายภาพบำบัด) ขั้นตอนสุดท้ายเด็กจะไปรับวัคซีนรวมระยะเวลาทั้งหมดที่เด็กแต่ละคนรับบริการประมาณ 30 นาที เว้นแต่เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการหรือการเจริญเติบโต

บุคลากร

บุคลากรที่แผนกสุขภาพเด็กดีมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละครั้ง แต่มีคนเดียวที่สามารถประเมินพัฒนาการได้ ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง มีความรักและให้ความสนใจเด็กดี มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นครั้งคราว เมื่อมีการรณรงค์เกี่ยวกับเด็กและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีการสอนพัฒนาการเด็กแต่ละวัยแก่พ่อแม่เป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5 ครอบครัว

สถานที่และอุปกรณ์

คลินิกสุขภาพเด็กดี มีห้องสำหรับพยาบาลประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และทันตภิบาลตรวจฟัน ในห้องนี้มีชั้นวางหนังสือ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ มีโทรทัศน์และวิดีโอเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็ก และการดูแล มีห้องแยกสำหรับพยาบาลประเมินพัฒนาการ และแพทย์ตรวจสุขภาพเด็ก มีมุมให้วัคซีนแก่เด็ก ที่น่าสนใจคือ มีพื้นที่หรือบริเวณสำหรับเด็กเล่น มีอุปกรณ์ของเล่นในอาคาร ที่พ่อแม่และบุตรสามารถเล่นด้วยกันได้ระหว่างรอตรวจ ซึ่งของเล่นทุกชิ้นอยู่ในสภาพดี ใช้ประโยชน์ได้ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก/มัดใหญ่ ด้านภาษา สติปัญญาและอารมณ์ สังคม และมีสื่อสารการสอนเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กที่พยาบาลใช้ในการแนะนำพ่อแม่ได้ แต่ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และไม่มีห้องส้วมเฉพาะสำหรับเด็ก

นโยบายและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 คือ ตรวจสอบสุขภาพเด็กและประเมินพัฒนาการเด็ก ทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพเด็กดี แจกเอกสาร ฉายวิดีโอทัศน์ ให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ แต่ไม่มีนโยบาย วัตถุประสงค์ และแผนการจัดกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในแผนกรู้แนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน เนื่องจากทำเป็นประจำ และเมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงแผนการปฏิบัติ ทุกคนจะประชุมปรึกษากันก่อนทุกครั้ง โรงพยาบาลแห่งนี้มีความพร้อมสูงในการประเมินพัฒนาการเด็ก เด็กทุกคนที่มาใช้บริการที่นี่จะได้รับการประเมินพัฒนาการจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมแล้ว มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และคู่มือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง และยังมีกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กแต่ละวัย ภาพแสดงการกระตุ้นพัฒนาการสมองเด็กอายุ 3-4 เดือน 6 เดือนขึ้นไป และมีหนังสือการ์ตูนให้อ่านตามอายุของเด็ก

กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน

มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยจัดสัปดาห์ละครั้งวันเมื่อมีการให้บริการคลินิก สุขภาพเด็กดี โดยส่วนใหญ่จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน (ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่, ด้านภาษา, ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว, ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง) ตามสมุดบันทึกพัฒนาการเด็กสำหรับบิดา มารดา (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก : สมุดสีชมพู) ส่วนใหญ่จัดบอร์ดให้ความรู้ จัดการฉายวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แจกเอกสาร แผ่นพับในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่บิดา มารดา เกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็ก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

หลังจากตรวจประเมินพัฒนาการเด็กแล้ว ผู้ประเมินจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบผลการประเมิน และแนะนำวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย ตามสมุดบันทึกสุขภาพมารดา ทารก มีการติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่เมื่อพามาเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพ เด็กดีครั้งต่อไป ในกรณีที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการช้า จะส่งพบแพทย์เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็ก

โรงพยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเวลาการให้บริการและบุคลากรมีขีดความสามารถจำกัด เนื่องจากให้บริการเพียงสัปดาห์ละครั้งวัน ทำให้มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ไม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการได้

อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมประเมินพัฒนาการเด็กมีเพียงคนเดียว ไม่มีใครประเมินพัฒนาการเด็กแทนได้เมื่อไม่อยู่ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความสามารถในการประเมินพัฒนาการเด็ก

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ บิดามารดา ไม่พามาตรวจสุขภาพตามนัด ทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง และบิดา มารดา เด็กบางคน ไม่บันทึกพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทำให้ไม่สามารถประเมินศักยภาพของ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ซึ่งอาจมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เต็ม ศักยภาพได้

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ทั้งผู้บริหารและผู้จัดกิจกรรมมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ

1. ควรมีบทบาทในการคัดกรองพัฒนาการเด็กขั้นต้น ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ถ้าพบว่ามีความผิดปกติ ควรจะต้องมีการส่งต่อไปพบแพทย์ หรือนักกิจกรรมบำบัด
2. จัดอบรม ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่องพัฒนาการเด็ก การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ให้ติดตามและประเมินพัฒนาการเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีบทบาทร่วมทำงานในทีมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาการเด็ก การรักษาฟื้นฟูสภาพเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ
4. จัดหาอุปกรณ์ของเล่น ผลิตภัณฑ์การสอน หรือเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
5. พยาบาลในแผนกสุขภาพเด็กดีทุกคนต้องผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็ก

การอบรมพัฒนาบุคลากร

เจ้าหน้าที่ไปอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีละ 1 ครั้ง อบรมพัฒนาการเด็กทุกด้านของเด็กประถมวัย อบรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก Denver II อบรมพี่เลี้ยงเด็ก ศึกษาดูงานพัฒนาการเด็กที่ศูนย์สุขภาพจิต

เครือข่ายการทำงานเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ทีมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ที่สำคัญคือ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูต้องมีบทบาทหลักในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาจมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ พยาบาลประเมินขั้นต้น เมื่อสงสัยส่งพบแพทย์ หรือนักกิจกรรมบำบัด เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป โดยที่ผู้ดูแลเด็กต้องเข้าใจพัฒนาการเด็กและให้ความร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย

เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในแผนกสุขภาพเด็กดี

โรงพยาบาลประเมินพัฒนาการเด็ก โดยการซักถามผู้ปกครอง พร้อมทั้งตรวจและสังเกตพฤติกรรมเด็ก ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และใช้แบบประเมินพัฒนาการ Denver II ร่วมด้วย เฉพาะในรายที่สงสัยว่ามีพัฒนาการช้าหรือผิดปกติ

1. เหตุผลที่เลือกใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการประเมินพัฒนาการเด็กเนื่องจากสะดวกในการใช้ ใช้ง่าย สามารถติดตามพัฒนาการ การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการได้ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน เหตุผลที่เลือกใช้แบบวัดพัฒนาการ Denver II เนื่องจากเครื่องมือนี้ ได้รับการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับ และมีมาตรฐานมากกว่าเครื่องมือชนิดอื่น อีกทั้งสามารถประยุกต์ใช้ในการวัดพัฒนาการเด็กไทยได้ง่าย สามารถอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่าย และหัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุน

2. อุปกรณ์เครื่องมือ Denver II ครบ รวมถึงคู่มือด้วย

3. ระยะเวลาในการวัด ถ้าใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้วัดจะใช้เวลาในการประเมินพัฒนาการไม่นาน ประมาณ 3-5 นาที ต่อเด็ก 1 คน แต่ถ้าใช้อุปกรณ์ในการประเมินพัฒนาการ Denver II จะใช้เวลา ½ ชั่วโมงต่อเด็ก 1 คน

4. การแปลผล การให้คะแนนและการแปลผลจะแปลตามแบบวัดพัฒนาการหลังจากประเมินแล้วมีการบันทึกผลการประเมินทุกราย ถ้าผลปกติจะให้คำแนะนำการส่งเสริม การดูแลสุขภาพและพัฒนาการเด็ก แต่ถ้าสงสัยว่าผิดปกติจะส่งพบแพทย์ แพทย์จะแจ้งผู้ปกครองและจะร่วมกับผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาเด็ก

5. การฝึกใช้เครื่องมือ ถ้าประเมินโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้ประเมินใช้ความรู้ที่เรียนจากระดับปริญญาตรี (สาขาพยาบาล แพทย์ฯ) ถ้าประเมินโดยใช้เครื่องมือวัด D Denver II ผู้ประเมินผ่านการฝึกอบรม

6. ปัญหา และอุปสรรคในการใช้เครื่องมือ ไม่มีปัญหาในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ถ้าใช้เครื่องมือ Denver II มีปัญหาในการแปลผลสำหรับเครื่องมือวัดบางข้อ เช่น ข้อที่ให้บอกชื่อสัตว์จากภาพ เนื่องจากเด็กไทยไม่ค่อยรู้จักม้า ทำให้ตอบข้อนี้ไม่ค่อยได้ และอีกปัญหาหนึ่งคือ ระยะเวลาในการวัดแต่ละคนนาน แต่เวลาในการให้บริการมีจำกัด

7. ผู้มีบทบาทในการประเมินพัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่คิดว่า ควรประกอบไปด้วย

- บุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด
- ผู้ปกครอง ประเมินขั้นต้น
- ครูอนุบาลในโรงเรียน พยาบาลประจำโรงเรียน

กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาล

ทบวงมหาวิทยาลัยในจังหวัดภาคกลาง

คลินิกสุขภาพเด็กดีให้บริการเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี มีนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยระบุเป็นลายลักษณ์อักษรจำนวน 5 ข้อ และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ระบุไว้ชัดเจนในข้อที่ 2 ดังนี้ “ประเมิน คัดกรอง และดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ให้พ้น/หาย จากโรค/อาการเจ็บป่วยโดยรวดเร็ว ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคร้ายที่สามารถป้องกันได้ และให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย”

นอกจากนี้หน่วยงานยังมีการระบุน้ำหนักสำคัญ จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ระบุไว้ดังนี้

“ให้คำปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กและดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม”

แม้หน่วยงานจะมีการระบุนโยบายชัดเจนในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ไม่มีการระบุเครื่องชี้วัดสำหรับคุณภาพของการบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างชัดเจน เครื่องชี้วัดตามลายลักษณ์อักษรที่ดูแล้วน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการชี้วัดคุณภาพของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ อัตราผู้ป่วย/ครอบครัวที่มีความรู้ด้านสุขภาพถูกต้อง และมีเป้าหมาย 80% ของผู้มารับบริการ แต่เมื่อสัมภาษณ์ในรายละเอียด พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ให้และประเมิน คือ ความรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีแบบแผน เท่านั้น

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ

แม้หน่วยงานมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ในทางปฏิบัติไม่มีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจนและจริงจัง

1. การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ทำโดยใช้วิธีทัศนศึกษาให้ผู้มารับบริการชมขณะรอรับบริการ และเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรค และภูมิคุ้มกัน หน่วยงานไม่มีวิธีทัศนศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ เคยมีบริษัทนมบริจาคตทัศนศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงไม่มีนโยบายสนับสนุนบริษัทนมไม่ว่าในรูปแบบใด จึงทำให้ไม่สามารถเปิดทัศนศึกษาดังกล่าวได้ นอกจากการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศนศึกษาแล้ว มีการใช้แผ่นพับ ซึ่งส่วนมากได้รับอิทธิพลจากการจากบริษัทยา

2. ไม่มีบอร์ดสำหรับเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพหรือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บอร์ดส่วนใหญ่ที่มีอยู่นั้น ทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้ติดประชาสัมพันธ์ในเรื่องของนโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรค

3. ในแต่ละจุดที่ให้บริการในคลินิก พยาบาลไม่ได้ทำการประเมินพัฒนาการเด็กหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง แม้กระทั่งคำแนะนำด้านอื่นๆ ยกเว้นเรื่องของการให้ภูมิคุ้มกันโรคเท่านั้น แพทย์เท่านั้นที่จะซักประวัติเกี่ยวกับพัฒนาการที่เด็กกระทำได้ ประเมิน และให้คำแนะนำ หรือส่งต่อ

4. การให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ แม้ว่าหน่วยงานไม่ได้มีนโยบายในการให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ แต่จะมีผู้ปกครองบางรายโทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพของบุตร และส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาความวิตกกังวลของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของบุตร ซึ่งพยาบาลก็จะให้คำปรึกษาเท่าที่สามารถให้ได้

5. กิจกรรมที่เด่นชัดในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ โครงการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็ก ซึ่งเพิ่งริเริ่มกระทำมาได้ 2 ปี โดยจะจัดเพียงหนึ่งวัน ในวันเด็กแห่งชาติ ริเริ่มโครงการโดยพยาบาลในหน่วยงาน และได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทฯ และแผนับความรู้จากบริษัทฯ บริษัทนม และหน่วยจิตเวชเด็ก กิจกรรมจะครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพหลายๆ ด้านซึ่งประกอบด้วย การจัดบอร์ดให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ วิทยากรให้ความรู้โภชนาการสำหรับเด็ก มุมส่งเสริมการเล่นและการเลือกของเล่นสำหรับเด็ก มุมสุขภาพฟันกิจกรรมบันเทิงที่สอดแทรกด้วยความรู้ด้านสุขภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ในความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานที่ไม่สามารถให้บริการในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างจริงจัง มีดังนี้

1. สัดส่วนของจำนวนบุคลากรและภาระงานไม่เหมาะสม จำนวนเจ้าหน้าที่ทางพยาบาล 9 คน ต้องให้บริการเด็กโดยเฉลี่ยจำนวน 200 คน ภายในวันอังคารบ่าย ยิ่งกว่านั้นขั้นตอนตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งรอพบแพทย์จะต้องกระทำให้เสร็จสิ้นภายใน ระยะเวลา 2 ชั่วโมง (12.00-14.00 น) ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำหรือความรู้ด้านสุขภาพได้ (ยกเว้นเรื่องของภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งพยาบาลเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและใกล้ตัวมากที่สุด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่กำลังให้กับเด็ก)

2. ขั้นตอนการขอใช้สถานที่ในการจัดห้อง หรือมุม และบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการมีความยุ่งยาก ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าของสถานที่ ประเด็นปัญหาไม่ได้อยู่ที่สถานที่คับแคบ แต่อยู่ที่ขั้นตอนของการขออนุญาตใช้สถานที่

3. หน่วยงานขาดสื่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัสดุที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

4. พยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมใดๆ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้บริการคำปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์

แผนการจัดโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

หน่วยงานไม่มีแผนการจัดโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในอนาคตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่พยาบาลในหน่วยงานมีความต้องการ และความกระตือรือร้นที่จะมีบทบาทในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สิ่งที่พยาบาลในหน่วยงานต้องการ คือ เรื่องของเวลาและจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ และความช่วยเหลือจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือโทเข้ามาช่วยในเรื่องของการให้บริการคำปรึกษาเรื่องพัฒนาการและการเลี้ยงดู ซึ่งก็ยังไม่มีการประสานงานติดต่อขอความร่วมมืออย่างจริงจัง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในคลินิกสุขภาพเด็กดีนี้ พยาบาลไม่มีบทบาทใดๆ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างจริงจัง ยกเว้นการจัดกิจกรรมประจำปีในวันเด็กแห่งชาติเท่านั้น ลักษณะงานจะเป็นการให้บริการในเรื่องของการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ งานเอกสาร และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

ข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการชักประวัติพัฒนาการเด็ก ซึ่งสามารถกระทำได้ในขั้นตอนของการบันทึกผลการเจริญเติบโตในสมุดนัดตรวจสุขภาพแม่-ลูกและบันทึกสุขภาพลูก หรือในขั้นตอนการชักประวัติต่างๆ เพื่อบันทึกลงในบัตรตรวจสุขภาพเด็ก กิจกรรมดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กได้ในระดับหนึ่ง และเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การให้คำแนะนำปรึกษาต่อไป

2. ในขั้นตอนสุดท้ายของการมารับบริการ คือจุดที่รับใบนัด ควรที่จะมีพยาบาลให้บริการคำแนะนำหรือปรึกษาในเรื่องของพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการในระยะต่อไป (anticipatory guidance) ซึ่งควรจะเป็นหนึ่งในบริการหลักที่ต้องให้เป็นประจำ

3. ปรับปรุง สมุดนัดตรวจสุขภาพแม่-ลูกและบันทึกสุขภาพลูก เนื่องจากสมุดดังกล่าวซึ่งจัดทำโดยโรงพยาบาล มีจำนวน 12 หน้าและประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- วันนัดตรวจหลังคลอด
- วันนัดตรวจสุขภาพลูก
- บันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก พร้อมทั้งกราฟ น้ำหนักเทียบกับอายุ และส่วนสูงเทียบกับอายุ

- รายการอาหารตามวัย ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน
- ตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- คำแนะนำในการให้วัคซีน
- บันทึกการรับวัคซีนป้องกันโรค
- วันนัดตรวจสุขภาพครั้งต่อไป

จะเห็นได้ว่าสมุดดังกล่าวซึ่งผู้ปกครองจะต้องเก็บรักษาไว้นั้นมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเกิดและสุขภาพของเด็ก ทั้งยังเป็นแหล่งความรู้ในเรื่องของโภชนาการและภูมิคุ้มกันโรค แต่กลับไม่มีข้อมูลเรื่องพัฒนาการเด็ก

การเพิ่มข้อมูลเรื่องพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย (developmental milestones) และคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละวัยที่ผู้ปกครองควรกระทำ ตลอดจนแบบบันทึกพัฒนาการที่พยาบาลประเมินได้ในการมาตรวจตามนัดแต่ละครั้ง เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรบรรจุในสมุด อย่างไรก็ตามข้อมูลในสมุดจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดถ้าหากพยาบาลไม่ได้เห็นความสำคัญและเป็นผู้ริเริ่มใช้ จากการสอบถามพยาบาลว่าถ้าหากสมุดดังกล่าวมีข้อมูลความรู้และแบบบันทึกเกี่ยวกับพัฒนาการ จะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่พยาบาลจะใช้สมุดดังกล่าวเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเช่นเดียวกับในเรื่องของการส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทำอยู่ในปัจจุบัน พยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้แต่ทั้งนี้ขึ้นกับรูปแบบของการบันทึก ที่ควรจะทำง่าย สั้น ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากอุปสรรคด้านกำลังคนและเวลา ดังได้กล่าวมาแล้ว

**กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดภาคใต้
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย)**

วัตถุประสงค์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
2. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก

การบริหารจัดการ

ศูนย์ฯ มีโครงสร้างการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กเล็ก ได้จากการเลือกตั้งของผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกรรมการทั้งหมด 9 คน

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการเด็กเล็ก

1. คัดเลือกสถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก
2. ควบคุมดูแลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ดำเนินงานด้านการเงิน
4. ควบคุมกำกับดูแลการจัดอาหาร นม และการตรวจนับนม และอาหารกลางวัน
5. ควบคุมให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ดูแลเด็ก
6. ชี้แจงประชาชนมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
7. แก้ไขปัญหาอุปสรรค
8. ประสานงานเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ
9. ติดตามดูแลโครงการที่ได้รับงบประมาณ
10. ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนพัฒนาเด็กเล็ก
11. เผยแพร่กิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการเป็นเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี โดยในระยะเริ่มแรกมีเด็กเข้ารับการเลี้ยงดู จำนวน 15 คน ต่อมาเพิ่มเป็น 34 คน มีผู้ดูแลเด็ก 2 คน เดือนมิถุนายน 2545 มีเด็กเข้ารับการเลี้ยงดู 126 คน ผู้ดูแลเด็ก 6 คน โดยแบ่งเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 (ห้องบริบาล) อายุ 2 ½ ปี หรือต่ำกว่า	15 คน	ผู้ดูแลเด็ก 1 คน	สัดส่วน 1:15
กลุ่มที่ 2 (ห้องเด็กเล็ก 1) อายุ 3 ปี	38 คน	ผู้ดูแลเด็ก 2 คน	สัดส่วน 1:19
กลุ่มที่ 3 (ห้องเด็กเล็ก 2) อายุ 4 ปี	42 คน	ผู้ดูแลเด็ก 2 คน	สัดส่วน 1:21
กลุ่มที่ 4 (ห้องเด็กเล็ก 3) อายุมากกว่า 4 ปี	31 คน	ผู้ดูแลเด็ก 1 คน	สัดส่วน 1:31

บุคลากร

ผู้ดูแลเด็กมีทั้งหมด 6 คน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 3 คน มัธยมศึกษา 6 จำนวน 3 คน ทุกคนที่เข้ามาทำงานที่ศูนย์ฯ ต้องมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษา 6 แต่มีแนวโน้มที่จะปรับให้เป็นปริญญาตรี เนื่องจากได้คำตอบแทนเท่านั้น ต้องผ่านการสอบของกรมพัฒนาชุมชน ยกเว้นหัวหน้าศูนย์ฯ ไม่ต้องผ่านการสอบเนื่องจากเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ฯ คัดเลือกโดยคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

บทบาทหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก

1. อบรมเลี้ยงดูเด็ก ตามตารางปฏิบัติงานที่กำหนด ตั้งแต่รับเด็กจากผู้ปกครองจนกระทั่ง ส่งเด็กคืนผู้ปกครองเรียบร้อยแล้ว
2. จัดกิจกรรมประจำวัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยจัดกิจกรรมกลางแจ้งและในร่ม จัดมุมกิจกรรมต่างๆ เช่น มุมหนังสือ มุมศิลปะดนตรี เป็นต้น
3. การปลูกจิตสำนึกให้เด็กรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การปกครองระบบประชาธิปไตย การรักษาสีเสื้อ และระเบียบวินัย
4. ดูแลรักษาความสะอาดภายในและภายนอกอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดูแลความปลอดภัย ซึ่งอาจเกิดอันตรายให้กับเด็ก
5. รับเด็กจากผู้ปกครอง และส่งเด็กให้ผู้ปกครองทุกคน
6. ให้เด็กเคารพธงชาติ และประกอบพิธีกรรมทางศาสนา
7. สำรวจรายชื่อเด็กที่เข้ารับการเลี้ยงดูประจำวัน เขียนเขียนผู้ปกครองและเด็ก กรณีเด็กไม่มาเรียนเกินกว่า 3 วัน
8. จัดเตรียมสถานที่เรียน อุปกรณ์การเรียนการสอน อาหารเสริม น้ำดื่ม น้ำใช้
9. ผลิตสื่อการเรียนการสอนโดยเน้นวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น
10. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย ตามโครงการจัดอาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
11. จัดทำบัญชีแสดงรายการอาหารกลางวันรายสัปดาห์ ตามโครงการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
12. เป็นคณะกรรมการตรวจรับโครงการจัดอาหารกลางวัน และโครงการจัดอาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรณีที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้ง ซึ่งได้รับการยกเว้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535
13. ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็ก จัดบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปลูกพืช ผักสวนครัว ไม้ดอกไม้ประดับ แต่ในปัจจุบันเนื้อที่ศูนย์ฯ มีน้อย จึงมีแต่ต้นมะละกอเท่านั้น

14. จัดให้เด็กได้รับการบริโภคอาหารกลางวัน และอาหารเสริม (นม) โดยให้คำนึงถึงคุณภาพ โดยมีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ซึ่งประกอบด้วย โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ คาร์โบไฮเดรต และวิตามิน และจัดของหวาน หรือผลไม้ ตามฤดูกาลให้เด็กได้รับประทานตามสมควร
15. จัดเตรียมการสอน บันทึกการสอน และจัดทำบันทึกประจำตัวเด็ก
16. จัดทำระเบียบ สื่อกุศลกรรม โดยระบุรายการ จำนวน วัน/เดือน/ปี ที่ได้มา และผู้ให้การสนับสนุน

การจัดกิจกรรมประจำวัน

07.15 – 08.30 น.	รับเด็ก
08.30 – 08.45 น.	เข้าแถว เคารพธงชาติ ไหว้พระ
08.45 – 09.00 น.	ร้องเพลง กิจกรรมเคลื่อนไหว กิจกรรมสร้างสรรค์
09.00 – 10.00 น.	เกมการศึกษา เล่นตัวต่อ สนทนา พูดคุย ระบายสี เล่นตามมุม เช่น มุมหมอ มุมบ้าน
10.00 น.	เล่นกลางแจ้งตามอัธยาศัย
10.45 น.	เข้าแถว ล้างมือ รับประทานอาหารเที่ยง แปร่งฟัน ล้างหน้า
12.00 – 14.30 น.	นอน
14.30 น.	ล้างหน้า กินนม ระบายสี เกมการศึกษา
15.00 น.	กลับบ้าน

งบประมาณ

ได้งบประมาณจากกรมพัฒนาชุมชน เป็นเงินเดือนของผู้ดูแลเด็กคนละ 3,000 บาท/เดือน และค่าขนมเด็ก 5 บาท/คน ค่าอาหารกลางวัน 6 บาท/คน ทั้งนี้ไม่รวมเด็กต่ำกว่า 2 ½ ปี ซึ่งกลุ่มนี้ทางศูนย์ฯ ต้องรับผิดชอบเอง โดยอาศัยงบประมาณจากค่าเลี้ยงดูเด็ก ที่ทางศูนย์ฯ เก็บจากผู้ปกครองเด็กคนละ 200 บาท/เดือน ผู้ดูแลเด็กจะได้รับเงินเพิ่มเติมจากงบที่เก็บจากเด็กอีกคนละประมาณ 2,000 บาท ซึ่งแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพัฒนาเด็กเล็กเป็นผู้พิจารณา โดยพิจารณาจากการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก ประเมินโดยผู้ปกครองเด็ก และกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเด็กเล็ก ใช้เกณฑ์ประเมินของกรมพัฒนาชุมชน นอกจากนี้ยังมีเงินกองทุนที่ได้รับจากการบริจาค แบ่งเป็นเงินกองทุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเงินกองทุนปัญญานันทะ การบริหารกองทุนจัดในรูปของคณะกรรมการกองทุน

การพัฒนาผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีโอกาสเข้ารับการอบรมซึ่งจัดโดยกรมพัฒนาชุมชน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12 อย่างน้อยปีละครั้ง เนื้อหาที่อบรมส่วนมาจะเป็นเรื่องของการทำสื่อ แผนการเรียนการสอนที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแล มีเรื่อง เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กน้อย ผู้ดูแลเด็กจะพัฒนาตนเองในเรื่องพัฒนาการเด็กด้วยการซื้อหนังสือมาอ่านเอง นอกจากนี้ทางศูนย์ยังได้จัดให้มีการประชุม เช่น การประชุมปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการเรียนการสอน และการประเมินงานในชั้นเรียน เป็นต้น

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

1. กิจกรรมประจำวัน ในแต่ละวันจะกำหนดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังนี้

08.45 – 09.00 น.	ร้องเพลง กิจกรรมการเคลื่อนไหว กิจกรรมสร้างสรรค์
09.00 – 10.00 น.	เกมส์การศึกษา เล่นตัวต่อ สนทนา พูดคุย ระบายสี เล่นตามมุม เช่น มุมหมอ มุมบ้าน
10.00 – 10.45 น.	เล่นกลางแจ้งตามอัธยาศัย เล่นเครื่องเล่น
2. ส่งเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของชุมชน เช่น งานวันเด็ก งานวันขึ้นปีใหม่ งานวัด โดยส่งเด็กเข้าประกวดหุ่นน้อยคนเก่ง เล่นเกมส์ ประกวดระบายสี ไร่ ตอบปัญหา ทูทูป

การประเมินพัฒนาการเด็ก

ในการประเมินพัฒนาการเด็ก ทางศูนย์ฯ จะมีสมุดบันทึกพัฒนาการเด็ก ซึ่งพัฒนาขึ้นเอง และแบบบันทึกประจำตัวของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย โดยสมุดบันทึกพัฒนาการเด็กจะส่งกลับไปให้ผู้ปกครองดูเดือนละครั้ง เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กระหว่างอยู่ที่ศูนย์ฯ และอยู่บ้าน ส่วนบันทึกประจำตัวเด็กจะส่งกลับไปให้ผู้ปกครองทุก 3 เดือน เพื่อให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะกลับมายังศูนย์ฯ พัฒนาการที่ประเมินมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ส่วนมากจะประเมินแบบไม่เป็นทางการไม่มีเครื่องมือประเมิน อาศัยประสบการณ์ของผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าศูนย์ฯ ดังนี้

“การประเมินพัฒนาการเด็ก อาศัยการสังเกตพฤติกรรม บันทึกกิจวัตรประจำวันของเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนมากถูกฝึกมาด้านเด็กปฐมวัย ก็มีความรู้มาบ้าง เกี่ยวกับพฤติกรรมเด็ก จิตวิทยาเด็ก เรียกว่าอาศัยความชำนาญเฉพาะตัวด้วย จากการสังเกตจะทำให้ทราบว่า เด็กผิดปกติหรือไม่ ดูไม่ยาก เด็กผิดปกติจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ผิดจากคนอื่น ก็จะไปคุยกับผู้ปกครองว่าลูกเป็นอย่างนี้ เด็กที่ไม่สมประกอบ เด็กปัญญาอ่อนก็มี ในชุมชนยากที่จะปฏิเสธเพราะถ้าปฏิเสธก็จะเกิดปัญหาขึ้นมากับผู้ปกครอง”

“พฤติกรรมเด็กที่ไม่พูดอยู่นิ่ง แสดงว่าที่บ้านระหว่างพ่อแม่ลูกไม่มีความผูกพันกัน ไม่ค่อยดูกัน ไม่พูดกับลูก มีครอบครัวหนึ่ง แม่ไม่อยู่ พ่ออยู่กับลูก พ่อไปทำงาน ปล่อยให้ลูกอยู่กับยาย มีปัญหา คือไม่

ค่อยๆ พูด พอมาอยู่ที่นี้ก็ไม่ค่อยพูด เวลาถามอะไรก็จะเงียบ มีอยู่กลุ่มหนึ่งที่เขาพอจะคุยด้วย ก็พูดกับเด็กคนนั้น ทำกิจกรรมร่วมกัน พยายามบอกเพื่อนคนอื่น ๆ ว่า ให้ชวนเด็กคนนี้คุยด้วย พยายามให้เขาคุยกันมาก เด็กก็จะดีขึ้น”

“ปัญหาเรื่องกลัมน้ำไม่ค่อยมี เริ่มแรกให้เล่นดินน้ำมันจะได้ใช้กลัมน้ำ เด็กไม่มีปัญหาในการใช้กลัมน้ำเล็ก-ใหญ่ เด็กชนบทไม่ค่อยมีปัญหา การเล่นของเขาจะมากที่สุดเลยเกือบตลอดเวลา ทางกรมพัฒนาชุมชน จะบอกวิธีการพัฒนากลัมน้ำ โดยการใช้ การร้อยลูกปัด การฉีกกระดาษ ปั้นดินน้ำมัน เล่นทราย จับดินสอขีด ๆ เขียน ๆ มาเล่น”

“ในตอนนี้ไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัยที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก อาศัยแต่ประสบการณ์ที่พบมา การส่งเสริมพัฒนาการ ใช้การทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ร้องเพลง กระโดด การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทางด้านสติปัญญา”

สรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ก่อตั้งขึ้นโดยความต้องการของชุมชน เป็นศูนย์ฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เพราะเป็นสถานที่ที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูเด็กของชุมชน ในยามที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงาน (กรีดยาง) ทำให้ศูนย์ฯ อยู่ได้นานและยั่งยืน นอกจากนี้หัวหน้าศูนย์ฯ ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งศูนย์ฯ ทำงานด้วยใจรัก มีการพัฒนาศูนย์ฯ ให้เจริญก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา แม้ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก ก็หาหนังสือมาอ่านเอง ผสมผสานกับประสบการณ์ที่มีอยู่แล้วทำให้สามารถจัดทำแผนการสอนและแผนการจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีความตั้งใจในการทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ขาดองค์ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการอย่างเป็นแบบแผน

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยแล้วเสนอให้กรมการพัฒนาชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลสถานเลี้ยงเด็กเล็กนำไปอบรมผู้เลี้ยงดูเด็กทั่วประเทศเพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินพัฒนาการเด็กในรูปแบบเดียวกัน สามารถนำผลการประเมินมาศึกษาเปรียบเทียบในภาพรวมของประเทศได้

กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดขึ้นโดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิขึ้น และนโยบายการรักษา 30 บาทรักษาทุกโรคที่มีหน้าที่รับผิดชอบประชาชนในเขตพื้นที่เป้าหมายได้เปิดบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 เป็นต้นมา การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการด่านแรก (first contact care) ที่ดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว ให้บริการที่กว้างขวางผสมผสานและเป็นบริการที่ประสานบูรณาการ และเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่จัดบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ให้มีการพัฒนาการสมวัย

ลักษณะบริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอยู่ประจำประมาณ 3-5 คน จะทำหน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ และทุกช่วงอายุการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นศูนย์ที่ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจสำหรับการให้บริการดูแลสุขภาพเด็กในวัยอายุแรกเกิด - 5 ปี 2 ลักษณะ คือ การให้บริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี และให้บริการต่อเนื่องโดยออกเยี่ยมสุขภาพที่บ้านตั้งแต่แรกเกิด สำหรับการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กและฉีดวัคซีน ในคลินิกจะให้บริการสัปดาห์ละครั้งวัน ในวันอังคารเช้าหรือพฤหัสบดีเช้า จำนวนเด็กมารับบริการ 30-70 คนต่อวัน โดยเป็นเด็กที่อยู่ในเขตพื้นที่เป้าหมาย พยาบาลที่ให้บริการมี 1-2 คน ที่ให้บริการ การตรวจสุขภาพทั่วไป ฉีดวัคซีน ให้คำแนะนำในการเลี้ยงดู ได้แก่ การให้อาหารเสริม การดูแลความสะอาด การเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง รอบอก รอบศีรษะ และประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้กราฟในด้านการเฝ้าระวังโภชนาการ การประเมินพัฒนาการ จะใช้สมุดบันทึกแม่และเด็ก (สีชมพู) เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำโดยเน้นให้บิดามารดารู้จักการสังเกตว่าแต่ละวัยหรือช่วงอายุ มีพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพเด็กหรือไม่อย่างไร ถ้าพบสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า เบื้องต้นจะแนะนำให้มารดากระตุ้นพัฒนาการโดยการนวดกล้ามเนื้อแขนขา ถ้าไม่ดีขึ้นจะส่งไปยังแม่ข่ายคือศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลอำเภอหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลจังหวัดจะทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายดูแลให้คำแนะนำคำปรึกษากับศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับตำบล อย่างไรก็ตามในช่วงนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ได้เป็นการดูแลสุขภาพเด็กเท่าไรนัก เพราะอยู่ในช่วงที่บุคลากรพัฒนาด้านการบริหารจัดการ การสำรวจชุมชน และงานอื่น ๆ ที่เร่งด่วน

บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนระดับตำบลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กและฉีดวัคซีนในสถานีนานมาัยมาก่อน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลอำเภอ และของโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วย

งานที่เกิดขึ้นใหม่ในช่วงเดือนตุลาคม 2544 ตามนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข มาจากหน่วยงานเวชกรรมสังคมและพยาบาลวิชาชีพบางคนมาจากอำเภอ ตึกผู้ป่วยในอื่นๆ ที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน ได้แก่ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และประสบการณ์ด้านการอบรมการวัดประเมินผล และการคัดกรองพัฒนาการเด็ก มี 2 ใน 9 คน ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเจริญเติบโตพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นเรื่องการดูแลเด็กทั่วไป ไม่ได้เน้นหนักในด้านการวัดประเมินผลพัฒนาการเด็ก และในทางปฏิบัติก็จะใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) เป็นแนวทางปฏิบัติงาน

นโยบายและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการให้บริการเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลอำเภอและเขตเมืองในจังหวัดจะเป็นเจ้าหน้าที่มาจากเวชกรรมบางส่วน บางส่วนจะมาจากหน่วยต่างๆ จึงไม่มีทักษะในการดูแลเด็ก ในด้านนโยบาย ทุกแห่ง ไม่ได้กำหนดนโยบายและแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลักษณะลายลักษณ์อักษร 1 ใน 6 แห่ง มีการกำหนดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่อายุในครรภ์ จนถึง 6 ปี โดยมีการอธิบายกระตุ้นให้มารดาเห็นความสำคัญ ตั้งแต่ปี 2539 2 ใน 5 แห่ง ได้รับการสนับสนุนของเล่น และกำหนดให้จัดการเล่นให้กับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และแม้ว่าจะไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ก็มีการประเมินสุขภาพพัฒนาการเด็ก ตามแนวทางของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) เป็นประจำ ทุกครั้งที่เด็กมารับวัคซีนในศูนย์สุขภาพชุมชน และออกเยี่ยมบ้าน เพื่อค้นหาความผิดปกติ

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการแต่ละด้าน

ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งมีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การได้จัดบริการในคลินิกครึ่งวันในหนึ่งสัปดาห์ โดยมีการประเมินพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพ และให้คำแนะนำเพื่อให้พ่อแม่กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะเข้าใจได้ง่าย สะดวก ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 5-10 นาที ไม่ได้แยกออกเป็นแต่ละด้าน (ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง) ถ้ามีความผิดปกติไม่มากจะให้คำแนะนำพ่อแม่กระตุ้นพัฒนาการ ถ้ามีความผิดปกติมากเห็นได้ชัดเจนจะส่งต่อ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน 2 ใน 6 แห่ง ที่มีของเล่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 แต่ก็ไม่สามารถที่จะจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเนื่องจากของเล่นเก่า ไม่สะอาด ชำรุด จัดเก็บไม่เป็นระเบียบ สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน พื้นที่คับแคบ และไม่มียุคกลางที่จะดำเนินการ ตลอดจนดูแลสถานที่และจัดเก็บของเล่นให้อยู่ในสภาพเป็นระเบียบหมวดหมู่ที่จะใช้ได้สะดวก

2. การเยี่ยมทารกแรกเกิดและการเยี่ยมเด็กเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ เป็นการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป แต่ก็ได้ให้คำแนะนำล่วงหน้า ในการสังเกตพัฒนาการเด็กแต่ละวัยกับ บิดามารดาและครอบครัว เพื่อค้นหาความผิดปกติ และให้ครอบครัวได้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาการ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

สถานที่และอุปกรณ์

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 6 แห่ง มีห้องสำหรับตรวจสุขภาพเด็กและนิ่วคัสซิน จัดเตรียมแผ่น พับและโปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก พยาบาลจะทำหน้าที่ในการซักประวัติสุขภาพ ตรวจ ประเมินสภาพร่างกาย ห้องที่จัดไว้บริการนี้จะปรับเปลี่ยนจัดคลินิกให้เหมาะสมในการตรวจเฉพาะโรค ในแต่ละวัน ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับตรวจสุขภาพเด็ก พื้นที่ห้องคับแคบบางแห่งมีของเล่นที่เตรียมไว้ สำหรับเด็ก จัดไว้ให้เด็กเล่นอย่างอิสระ และมีมารดาคอยดูแล โดยของเล่นได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และจากโรงพยาบาลจังหวัด ตั้งแต่ปี 2539 ในช่วงที่ยังไม่ได้จัดตั้งเป็นศูนย์สุขภาพ ชุมชน ซึ่งในระบะนั้นมีนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการที่จะจัดให้มีพื้นที่สำหรับเตรียม เป็นมุมของเล่นเด็ก เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1 ใน 6 แห่งมีตู้แสดงของเล่นตามวัย และจัดบอร์ด เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการไว้สำหรับเด็กที่มานิ่วคัสซิน นอกจากนี้ยังมีรูปภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะ กระตุ้นพัฒนาการเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยอธิบายให้มารดาได้เห็นถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็กตั้งแต่ อยู่ในครรภ์

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 2 ใน 6 แห่ง มีของเล่นที่จัดเตรียมวางไว้โดยที่ไม่มีเนื้อที่หรือมุม สำหรับให้เด็กได้เล่น ดังนั้นเมื่อมีบิดามารดาพาเด็กมาตรวจในศูนย์สุขภาพชุมชนเด็กจะเลือกของเล่นมาที่ หยิบจับ ถูเล่น คอยเฝ้าติดตาม ซึ่งช่วยให้เด็กได้เพลิดเพลิน ลดความเครียดในระหว่างคอยเฝ้าติดตาม การ ที่บิดามารดาพาเด็กมาคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ส่วนใหญ่มาเพื่อต้องการนิ่วคัสซิน เมื่อนิ่วคัสซินเสร็จแล้ว จะเร่งรีบกลับบ้าน

ในส่วนของการเยี่ยมบ้านมีการให้คำแนะนำการประเมินพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริม พัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยไม่ได้มีการประเมินความสามารถความเป็นไปได้และ ติดตามประเมินผลในการส่งเสริมพัฒนาการ

เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ

ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง ได้ใช้ตามแนวทางสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นเครื่องมือใน การคัดกรอง ประเมินพัฒนาการและกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเนื่องจากใช้สมุดบันทึกสุขภาพ

แม่และเด็ก กันมานานเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทุกคนจะคุ้นเคยและใช้สมุดเล่มนี้ ตั้งแต่เริ่มทำงานในวิชาชีพพยาบาลก็ เป็นแบบประเมินพัฒนาการและแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กดีใจ ง่าย ง่ายต่อการอธิบายให้บิดามารดา ใช้เวลาไม่นาน สะดวก มีสมุดบันทึกสุขภาพ หาได้ง่ายโดยจะเบิก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง 9 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งให้ความเห็นถึงปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ดังนี้

1. บุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีความรู้เพียงพื้นฐานไม่ลึกซึ้ง 2 ใน 9 คน เคยผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวัดพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์ แต่ก็ไม่สามารถที่จะใช้วัดได้ 7 ใน 9 คน ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก จำนวนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งมีจำนวนน้อยเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานจริงๆ มี 2 คน (แม้ว่าบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมี 5 คน เพราะบุคลากรติดอบรมงานต่างๆ) งานบริการตรวจสุขภาพเด็กก็ไม่สามารถทำได้ทันเวลา คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการจึงทำได้สั้นๆ เพียง 5-10 นาที ไม่สามารถจัดกิจกรรมการเล่นแต่ละวัยได้
2. งานและผู้รับบริการมีจำนวนมาก ทำให้ต้องเร่งรีบที่จะตรวจสุขภาพเด็กบางครั้งก็มีงานเร่งด่วน ตลอดจนงานเอกสารในศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาก ทำให้เวลาให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อย
3. อุปกรณ์ ของเล่นมีจำนวนไม่มาก มีการสูญหายและชำรุด บางครั้งบิดามารดา หรือผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการก็จะนำของเล่นกลับบ้านไม่ได้นำมาคืน
4. สถานที่ คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่มีสถานที่ที่จะจัดเป็นมุมส่งเสริมพัฒนาการโดยเฉพาะ สถานที่ซึ่งมีบริเวณจำกัดของศูนย์สุขภาพชุมชนจะถูกปรับเปลี่ยนไปทุกวัน ตามลักษณะของคลินิกที่จะให้บริการในแต่ละสัปดาห์ หรือแม้แต่ในวันที่ตรวจสุขภาพเด็ก ก็ยังต้องให้บริการสุขภาพอื่นๆ อีก
5. การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และผู้ปกครอง พ่อแม่และผู้ปกครองยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก มีผู้ปกครองจำนวนน้อยที่นำความรู้กลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน บางคนแสดงความไม่สนใจจะให้คำแนะนำ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการ

บทบาทพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน มีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพเด็กและบริการฉีดวัคซีน ตลอดจนการเยี่ยมบ้าน และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเห็นว่า ทั้ง 6 แห่ง ควรส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และเมื่อพบความผิดปกติก็ส่งรักษาต่อ

6 ใน 9 คน มีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลควรส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดา แนะนำเรื่องโภชนาการ การพูดคุยกับเด็ก การฟังเพลง มีรูปภาพการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ ให้แม่ได้ดี

2 ใน 9 คน มีความคิดเห็นว่าควรจัดหาของเล่นตามวัยให้เด็กได้เล่น และแนะนำเกี่ยวกับการเล่น กับพ่อแม่

2 ใน 9 คน มีความคิดเห็นว่าควรมีนโยบายเชิงรุก ในการวางแผนสอนผู้ดูแลเด็กในศูนย์เลี้ยง เด็ก (ในชุมชน) ให้มีความสามารถในการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย

จากความคิดเห็นของผู้นำในชุมชนว่า บุคลากรทางสุขภาพในเขตชุมชนควรมีบทบาทในการ ตรวจสอบสุขภาพอนามัยเด็ก และจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลเด็กในศูนย์ เด็กเล็ก แต่ปัจจุบันไม่มีบุคลากรทางการแพทย์มาดูแลเลย ส่วนอุปกรณ์การเล่นทางชุมชนได้มีส่วนร่วม แต่ต้องการผู้มีความรู้ช่วยแนะนำในการจัดหาและดูแลต่อเนื่องและผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กว่า ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมควรขึ้นอยู่กับสถานที่ที่เด็กอยู่ตามวัย (setting) และ ส่วนที่มีบทบาทมีทั้งภาครัฐองค์กรท้องถิ่นและครอบครัว ดังนี้

1. ผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการ

วัยแรกเกิด – 2 ปี ควรเป็นสถาบันครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด โดยมีพยาบาลไป เยี่ยมตามบ้าน และตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะเมื่อบิดามารดานำเด็กมาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

อายุ 2-3 ปี ให้ชุมชนรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โดยอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการ ได้แก่ พยาบาล พ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมให้การสนับสนุน ระหว่างศูนย์เลี้ยงเด็กและบ้าน

อายุ 4 ปี เด็กจะเข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลใกล้บ้านซึ่งควรจะเป็นครูที่มีความรู้ทางด้าน อนุบาล เป็นครูที่สำเร็จการศึกษาทางด้านพัฒนาการเด็กโดยตรง และบิดามารดาต้องมีบทบาท มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเท่าๆ กับครูในโรงเรียนอนุบาลต้องมีการกำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายวาง หลักสูตร มีวิทยากรให้ความรู้กับครู ให้การสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ของเล่น และการ จัดหาอุปกรณ์

2. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น

ชุมชน/องค์กรท้องถิ่น ควรกำหนดให้เด็กในชุมชนได้รับการจัดพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นการคัดกรองโดยคิดค่าบริการเหมาจ่ายเป็นรายหัว ใช้ภาษีท้องถิ่นส่วนหนึ่งในการดำเนินการ โดยองค์กร ท้องถิ่นจ่ายให้ผู้รับบริการ ร้อยละ 50 และรัฐบาล (ภาษีส่วนกลาง) จ่ายให้ร้อยละ 40 และอีกร้อยละ 10 ได้ จากพ่อแม่

ชุมชนควรมีการจัดสถานที่ส่งเสริมพัฒนาการ โดยจัดให้มีสนามเด็กเล่นของแต่ละชุมชน ห้องสมุด (ที่จัดของเล่นไว้) มีหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นที่ส่งเสริมทักษะพ่อแม่ในการเลี้ยงดูเด็ก และกิจกรรม

ต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเปิดให้ได้เข้าชม และเล่นได้ตลอดเวลา และในห้องสมุดควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ วาดภาพ เล่านิทาน ชุมชนควรมีบทบาทในการขายหนังสือเก่า (ที่บริจาค) ในราคาถูก ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการนำของเก่ามาใช้ให้กับเด็ก

3. บทบาทการส่งเสริมความรู้ให้กับครูในโรงเรียน โดยมีจิตแพทย์เด็กหรือพยาบาลที่หมุนเวียนกันไปทำหน้าที่ในการคัดกรองและวิเคราะห์พัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมเด็กในโรงเรียน และครูในโรงเรียนควรมีทักษะทางการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็กในโรงเรียน ร่วมกับจิตแพทย์เด็กหรือพยาบาล ซึ่งจิตแพทย์เด็กหรือพยาบาลจะหมุนเวียนไปทุกโรงเรียนในชุมชนที่รับผิดชอบโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองอัตราจ้างประจำโรงเรียน

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง เป็นชุมชนสุขภาพชุมชนในตำบล ในโรงพยาบาลอำเภอ และในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่เป้าหมายในเขตชนบทและเขตเมือง รับผิดชอบประชากร ตั้งแต่ 8,000-13,000 คน รวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน-มิถุนายน 2545 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวทางของประเด็นคำถามของคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. นโยบายของศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับส่งเสริมพัฒนาการ

หน่วยงาน 6 แห่ง ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร มีการจัดประเมินผลพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ ตามแนวทางของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 1 ใน 6 แห่ง มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึงอายุ 6 ปี 2 ใน 6 ได้รับการสนับสนุนของเล่นในการส่งเสริมพัฒนาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. ลักษณะการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ 2 ลักษณะ คือ

2.1 บริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีน ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยจัดบริการสัปดาห์ละครั้งวัน สำหรับเด็กในพื้นที่เป้าหมาย ในระหว่างการตรวจสุขภาพ จะให้คำแนะนำกระตุ้นให้มารดาให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ รู้จักการสังเกต การกระตุ้นพัฒนาการเมื่อพบความผิดปกติจะส่งรักษาต่อ

2.2 การบริการในชุมชนโดยการออกสำรวจชุมชน และเยี่ยมบ้าน โดยจะเยี่ยมทารกแรกเกิด เด็กที่มีปัญหาภาวะสุขภาพ

3. สถานที่และอุปกรณ์

- 3.1 การบริการสุขภาพเด็กและนิคัวชิน จะจัดศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งจะคับแคบ
- 3.2 อุปกรณ์การเล่น 2 ใน 6 แห่งมีของเล่นสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 3.3 มีผู้แสดงของเล่นแต่ละวัย โปสเตอร์ และมีการจัดบอร์ดวิชาการ

4. กิจกรรมส่งเสริมการเล่นแต่ละด้าน

ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งในจังหวัดขอนแก่น ได้ใช้คู่มือคือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำบิดามารดา จึงไม่ได้แบ่งเป็นด้าน (ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง)

5. เครื่องมือคัดกรองและวัดพัฒนาการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 6 แห่ง ได้ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สีชมพู) เป็นแนวทางในการคัดกรองและวัดพัฒนาการ พร้อมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สมุดคู่มือเล่มนี้ใช้ได้ง่าย สะดวก พอเหมาะกับเวลา และสามารถเบิกใช้ได้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับเครื่องมือ Denver I หรือ II ที่มีอยู่ไม่สามารถจะศึกษาด้วยตนเองได้ ยุ่งยาก ซับซ้อน และเวลาใช้ก็ใช้เวลานาน เด็กต้องให้ความร่วมมือ จึงมีข้อจำกัดมาก ดังนั้น เครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองและวัดพัฒนาการเด็กในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงควรเข้าใจง่ายใช้สะดวก

6. อุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการ

6.1 ด้านบุคลากร

ขาดความรู้ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีเฉพาะความรู้พื้นฐานทั่วไป ไม่ลึกซึ้ง 6 ใน 9 คน ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

จำนวนบุคลากรในการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กแต่ละแห่ง มีไม่เพียงพอ จึงต้องทำงานให้บริการในการให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการได้เพียง 5-10 นาที และไม่สามารถจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กได้

6.2 งานและผู้ที่มีมารับบริการมีจำนวนมาก ในขณะที่ให้บริการสุขภาพเด็กและนิคัวชิน ก็ต้องตรวจโรคอื่นๆ บางครั้งมีงานเร่งด่วนตลอดจนงานเอกสารในศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาก ทำให้มีเวลาในการให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อย

6.3 อุปกรณ์การเล่น ของเล่นมีจำนวนไม่มาก มีการสูญหายและชำรุด บางครั้งผู้รับบริการนำกลับบ้าน

6.4 สถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ต้องปรับเปลี่ยนสถานที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนตามวันเวลา กำหนดลักษณะและประเภทการให้บริการ จึงไม่สามารถจัดสถานที่เล่นและส่งเสริมพัฒนาการได้

6.5 การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และผู้ปกครองยังมีน้อย ไม่ให้ความสนใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ มีพื้นที่เป้าหมายรับผิดชอบที่ชัดเจน และครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย น่าจะเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มีประสิทธิภาพ ถ้ามีการกำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขผ่านไปยังแม่ข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ และมีการจัดอบรมการคัดกรองและการวัดพัฒนาการ ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยลักษณะการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถในการขานรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

2. ควรจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ สำหรับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศในด้านการตรวจวัดคัดกรองพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบตามกฎหมายของประเทศ อบรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดพัฒนาการ และชุดส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทของสังคมไทย เป็นชุดวัดพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เข้าใจง่าย ใช้สะดวก มีประสิทธิภาพ

4. สนับสนุนให้มีการประดิษฐ์ หรือพัฒนาของเล่นในท้องถิ่น และเน้นการใช้วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยการจัดประกวดของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการในท้องถิ่น

5. ควรให้องค์กรท้องถิ่น และครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยมีลักษณะเป็นหุ้นส่วน รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่ๆ เพื่อให้เกิด

- สนามเด็กเล่นในชุมชน
- ห้องสมุดของเล่น การแลกเปลี่ยนของเล่น
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเน้นชุมพลังในชุมชน

6. ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยเพื่อพัฒนาส่งเสริมชุดวัดพัฒนาการ และชุดส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยในบริบทของท้องถิ่นต่างๆ ในประเทศไทย

7. การจัดการอบรมต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลที่สำเร็จปริญญาตรีให้มีความรู้ ความสามารถที่จะวัดพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนไม่ชัดเจน ชุมชนมีความคาดหวังว่าพยาบาลควรจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้น ณ จุดนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรตระหนัก และเพิ่มบทบาทในการวัดพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนให้ชัดเจน

กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนอนุบาลของรัฐในจังหวัดภาคเหนือ

โรงเรียนอนุบาลรับเด็กตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (สพช.) โดยรับนโยบายการจัดการศึกษาจากกระทรวงศึกษาธิการและ สพช. โรงเรียนได้ดำเนินการสอนชั้นอนุบาลมา 53 ปี นโยบายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียนอนุบาลมีดังนี้คือ

1. เพื่อเป็นอนุบาลทดลองของประจำจังหวัด
2. เพื่อจัดการศึกษาให้ถูกหลักและปรัชญาของการศึกษา และมีการพัฒนากระบวนการเรียน
3. ส่งเสริมพัฒนาเด็กโดยเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ก่อนเข้าเรียนประถมศึกษา

ปัจจุบันมีเด็กชั้นอนุบาลประมาณ 654 คน รับเด็กตั้งแต่อายุ 4 ขวบจนถึง 6 ขวบ โดยแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เด็กอายุ 4 ขวบจนถึง 5 ขวบ กลุ่มที่ 2 เด็กอายุ 5 ขวบจนถึง 6 ขวบ อนุบาล 1 มีจำนวน 8 ห้องเรียน อนุบาล 2 มีจำนวน 8 ห้องเรียน และแต่ละห้องมีเด็ก 40 คน รับพิเศษดูแลโดยครูหนึ่งคน และพี่เลี้ยง 1 คน ต่อ 1 ห้องเรียน มีคุณครูจำนวน 16 คน และพี่เลี้ยงอีก 16 คน ทั้งหมดจำนวน 32 คน คุณครูทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คุณครูผู้เป็นหัวหน้าแผนกอนุบาลเป็นคุณครูที่ได้รับรางวัลครูปฏิบัติดีเด่นปี 2544 อายุ 57 ปี สำเร็จการศึกษาศรีปริญญาตรีครุศาสตร์วิชาเอกคหกรรมวิชาโทอนุบาลศึกษา มีประสบการณ์ดูแลเด็กอายุ 4-6 ปี นาน 16 ปี และเคยเป็นคุณครูสอนชั้นประถมศึกษาประมาณ 20 ปี การดำเนินการเรียนการสอนของชั้นอนุบาลอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ อายุ 50 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนการสอนเด็กอนุบาล และเด็กประถมศึกษา มา 25 ปี สำเร็จการศึกษาศรีปริญญาตรีด้านสังคมศาสตร์ สาขาประวัติศาสตร์ ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาบริหารการศึกษา

ผู้บริหารของโรงเรียนได้ส่งเสริมให้ครูทุกคนของแผนกอนุบาลได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโดยส่งคุณครูหมุนเวียนเข้ารับการอบรมวิชาการเรื่องเกี่ยวกับเด็ก และให้คุณครูผู้เข้าอบรมขยายผลเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมให้คุณครูท่านอื่น และได้ปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเด็กให้เหมาะสมตลอดเวลา ในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา คุณครูหัวหน้าแผนกอนุบาลได้รับการอบรมวิชาการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง
2. การสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง
3. การเคลื่อนไหวสร้างสรรค์ โดยเน้น 6 กิจกรรม คือ
 - 3.1 การเคลื่อนไหว
 - 3.2 ศิลปะ

- 3.3 การเล่นตามมุม
- 3.4 วงกลมเสริมประสบการณ์
- 3.5 เกมส์การศึกษา
- 3.6 เล่นกลางแจ้ง
4. กายบริหารประกอบเพลง
5. เพลงเด็กเพื่อชีวิต
6. การสอนแบบโครงงาน project approach
7. พัฒนาการและกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นเด็กเป็นสำคัญ
8. ทักษะชีวิต
9. จิตวิทยาเด็ก
10. อบรมทางไกล ETV ช่อง 10

และอื่นๆ อีกมากมาย ส่วนมากจะเป็นหัวข้อที่เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก โดยมีระยะเวลาที่อบรมประมาณ 1-3 วัน ต่อเรื่อง

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การเรียนการสอนของแผนกอนุบาลแห่งนี้ ได้เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กมากกว่า การฝึกทักษะการเขียนการอ่าน กิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา คุณครูหัวหน้าฝ่ายอนุบาลได้กล่าวว่า เนื่องจากเด็กวัย 4-6 ขวบ ไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยนามธรรม จึงต้องจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน โดยมีหลักว่า การจัดกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับความสนใจของเด็กหรือเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางและต้องคำนึงถึงบริบทของ สังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ คุณธรรม และจริยธรรม ของเด็กด้วย นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะต้องให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน เพราะเด็กวัยเดียวกันมีพัฒนาการในแต่ละด้านแตกต่างกัน โรงเรียนแห่งนี้ได้รับเด็กพิเศษ เช่น ออติสติกด้วย และในอนาคตมีแนวโน้มว่าจะต้องรับเด็กพิเศษเพิ่มขึ้น จึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวุฒิภาวะของเด็กแต่ละคนในการจัดกิจกรรม

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะจัดรวมกับการดูแลกิจวัตรประจำวันให้แก่เด็ก และจัดกิจกรรมเฉพาะเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้วย โดยสอดแทรกในทุกๆ การสอน ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ มีดังนี้

1. ฝึกทักษะชีวิต ให้ปัญหารูปภาพแก่เด็กไปอ่าน (ให้คุณพ่อคุณแม่อ่านให้ฟัง) และให้เด็กบอกวิธีแก้ปัญหาโดยให้คุณพ่อคุณแม่เขียนคำตอบให้ ตัวอย่างปัญหา “ถ้าหนูรู้ว่าพี่ชายของหนูโกหก

คุณแม่ว่าแปรงฟันแล้ว หนูจะอย่างไร” หรือ “ถ้าหนูกำลังเล่นชิงช้าเดี่ยวอย่างสนุกสนาน มีเพื่อนคนหนึ่งมาขอเล่นด้วย หนูจะอย่างไร”

2. กิจกรรมรักการอ่าน คุณครูให้เด็กยืมหนังสือนิทานสัปดาห์ละ 1 เล่ม โดยให้คุณพ่อ หรือคุณแม่ อ่านให้ฟัง และให้คุณพ่อ หรือคุณแม่เขียนเรื่องที่เด็กเล่าจากการฟังนิทานและสิ่งที่เด็กชอบหรือประทับใจในนิทาน

3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยใช้การสอนแบบ project approach คุณครูจะถามความสนใจของเด็ก เช่น เมื่อเด็กตอบว่าสนใจเรื่องร่ม ประโยชน์ของร่ม ฯลฯ คุณครูก็จะนำสิ่งที่เด็กสนใจไปทำแผนการสอนก่อน และติดต่อสถานที่ดูงานคือบ่อสร้าง และพาเด็กไปชมเรื่องการทำร่ม โดยมีคนทำร่มเป็นครูอธิบายคำถามที่เด็กสนใจ เมื่อกลับจากการชมเรื่องการทำร่ม คุณครูจะให้เด็กสรุปสิ่งต่างๆ ที่ได้ไปพบเห็นมา การจัดกิจกรรมเช่นนี้จะทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาทางด้านร่างกาย คือ เด็กได้เดินชมสถานที่การทำร่ม พัฒนาด้านสังคมคือ ได้พบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเรียนรู้วิธีการทำร่มจะช่วยพัฒนาด้านสติปัญญา ตลอดจนสอดแทรกเรื่องธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมศึกษาให้แก่เด็กได้

คุณครูของอนุบาลจะยึดแนวการสอน 3 แนว ดังนี้คือ

1. สอนด้วยความจริง หมายถึง การสอนที่เป็นวิทยาศาสตร์ ปฏิบัติการ การทดลอง
2. สอนด้วยความงาม หมายถึง การสอนที่เป็นศิลปวัฒนธรรม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
3. สอนด้วยความดี หมายถึง การสอนเรื่องคุณธรรม จริยธรรม โดยใช้นิทาน เพลง และคำคล้องจอง เป็นต้น

การวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คุณครูแผนกอนุบาลทุกคนจะร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อการสอนหรือการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยทำแผนการสอนล่วงหน้า และส่งให้ผู้บริหารทางด้านวิชาการเป็นผู้ตรวจสอบ อาจเชิญผู้ปกครองร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมด้วย ในแต่ละแผนการสอนจะยึดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา ตัวอย่างการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการมีดังนี้

- | | |
|--------------|--------------------|
| สัปดาห์ที่ 1 | เที่ยวไปในโรงเรียน |
| สัปดาห์ที่ 2 | รับขวัญน้อง |
| สัปดาห์ที่ 3 | เรียนปนเล่น |
| สัปดาห์ที่ 4 | นักสำรวจน้อย |
| สัปดาห์ที่ 5 | ห้องเรียนแสนสนุก |
| สัปดาห์ที่ 6 | หนูน้อยน่ารัก |

สัปดาห์ที่ 7	จิตสไตน์ กายสะอาด
สัปดาห์ที่ 8	กิจกรรมแสนสนุก
สัปดาห์ที่ 9	วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา
สัปดาห์ที่ 10	นายช่างน้อย
สัปดาห์ที่ 11	คนรักบ้าน
สัปดาห์ที่ 12	บ้านคือวิมาน
สัปดาห์ที่ 13	วันแม่แห่งชาติ
สัปดาห์ที่ 14	ผีเสื้อแสนสวย
สัปดาห์ที่ 15	สัตว์น่ารัก
สัปดาห์ที่ 16	กินอย่างมีคุณค่า
สัปดาห์ที่ 17	ห่างไข้ไกลโรค
สัปดาห์ที่ 18	โรงเรียนสวยด้วยมือน้องอนุบาล
สัปดาห์ที่ 19	ต้นไม้ที่รัก
สัปดาห์ที่ 20	รักเมืองไทย
สัปดาห์ที่ 21	สรุปประเมินผลพัฒนาการ

ตัวอย่าง ห้องเรียนแสนสนุก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กรักห้องเรียนและรักษาสภาพห้องเรียน และารู้จักมุมต่างๆ เช่น มุมตุ๊กตา ไม้บล็อก ฯลฯ รู้จักนำของเล่นมาเล่น และเกิดการเรียนรู้โดยกระบวนการสัมผัสทั้ง

5

การจัดกิจกรรม ให้เด็กหยิบของเล่นมา 1 ชิ้น แล้วถามเด็กว่าเป็นของเล่นนั้นทำจากอะไร และถามคำถามอื่นๆ เมื่อเด็กเล่นเสร็จแล้วให้เด็กเก็บของเล่นเข้าที่เดิม ในระยะแรกการเล่นของเด็กจะเป็นแบบต่างคนต่างเล่น ต่อมาจะมี constructive play เด็กจะเกิดจินตนาการ จากการเล่นเลียนแบบ และเล่าเรื่องจากที่เด็กจินตนาการ การจัดกิจกรรมเช่นนี้เด็กจะเรียนรู้ด้านสังคมจากการเล่นร่วมกับเพื่อน พัฒนากล้ามเนื้อจากการหยิบจับของเล่น พัฒนาด้านภาษาจากการเล่านิทาน สติปัญญาจากการเรียนรู้

อุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีดังนี้

1. จำนวนเด็กมาก อาจทำให้การจัดกิจกรรมให้เด็กได้ไม่ทั่วถึงทุกคน

2. ปัจจัยหลายอย่างมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กก่อนที่เด็กจะมาเข้าอนุบาล เช่น สื่อบางอย่าง ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว พื้นฐานทางครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น เด็กที่มาจากครอบครัวชนบทมักจะชอบชกต่อยเพื่อนด้วยหมัด เป็นต้น

3. ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อความสามารถของเด็ก เช่น อยากให้ลูกครูสอนให้ลูกเขียนหนังสือเก่ง คิดเลขเก่ง

การใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็ก

ทางโรงเรียนไม่ได้ใช้เครื่องมือเฉพาะในการประเมินพัฒนาการของเด็กแต่ได้ใช้แบบประเมินของ สปช. ร่วมกับแบบประเมินพฤติกรรมของประสานมิตร ดังนี้

ชื่อเครื่องมือ	ความถี่การใช้
1. แบบสังเกตพฤติกรรม	1. ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง
2. แบบบันทึกพัฒนาการเด็กระดับก่อนประถมศึกษา	2. ภาคเรียนละ 1 ครั้ง เพื่อรายงานผู้ปกครอง
3. สมุดรายงานประจำตัวเด็กระดับก่อนประถมศึกษา	3. ภาคเรียนละ 1 ครั้ง
4. แบบสรุปผลการประเมินสมรรถภาพทางกลไกของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ	4. ภาคเรียนละ 2-3 ครั้ง

วิธีการใช้แบบประเมินพัฒนาการ

1. แบบสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีการสังเกตเด็กจากการร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดภาคเรียน และรายงานให้ผู้ปกครองทราบเมื่อสิ้นสุดแต่ละภาคเรียน

2. สมุดบันทึกพัฒนาการเด็กระดับก่อนประถมศึกษา ใช้วิธีสังเกตพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็กขณะที่ร่วมกิจกรรมต่างๆ ตลอดภาคเรียน และรายงานให้ผู้ปกครองทราบเมื่อสิ้นสุดแต่ละภาคเรียน สิ่งที่ประเมินในสมุดพัฒนาการเด็กระดับก่อนประถมศึกษา มีดังต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

2.1.1 ยืนขาเดียว

2.1.2 เดินทรงตัว

2.1.3 วิ่งและหยุด

2.1.4 กระโดดขาเดียว

2.1.5 โยนลูกบอลล์

- 2.1.6 รับลูกบอลล์
- 2.1.7 เตะลูกบอลล์
- 2.1.8 ร้อยวัสดุ
- 2.1.9 ตัดกระดาษ
- 2.1.10 วาดภาพอย่างอิสระ
- 2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม
 - 2.2.1 บอกความรู้สึกหรือความต้องการและอารมณ์ของตนเอง
 - 2.2.2 รับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้อื่น
 - 2.2.3 พึงพอใจในตนเอง
 - 2.2.4 แสดงความพอใจและยอมรับผู้อื่น
 - 2.2.5 ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
 - 2.2.6 ระบายความโกรธและดูแลตนเองให้ปลอดภัย
 - 2.2.7 เล่นและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น
 - 2.2.8 ปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตาม
 - 2.2.9 ปฏิบัติตามข้อตกลง
 - 2.2.10 รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.2.11 ช่วยเหลือและแบ่งปัน
 - 2.2.12 ปฏิบัติตนถูกต้องตามกาลเทศะ
- 2.3 พัฒนาการด้านสติปัญญา
 - 2.3.1 รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5
 - 2.3.2 จำแนกและเปรียบเทียบความเหมือน ความต่าง
 - 2.3.3 จัดหมวดหมู่สิ่งต่างๆ ตามคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติ
 - 2.3.4 เรียงลำดับสิ่งต่างๆ
 - 2.3.5 เรียงลำดับเหตุการณ์
 - 2.3.6 ขอบตำแหน่ง ระยะ และทิศทาง
 - 2.3.7 แสดงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ
 - 2.3.8 แก้ปัญหาตามวัย
 - 2.3.9 รู้ค่าจำนวน
 - 2.3.10 สนทนา หรือเล่าเรื่องให้ผู้อื่นเข้าใจ
 - 2.3.11 แสดงความสนใจในการอ่าน
 - 2.3.12 แสดงความสนใจในการเขียน

2.3.13 มีความคิดสร้างสรรค์

3. สมุद्रายงานประจำตัวระดับก่อนประถมศึกษา สรุปพัฒนาการของเด็กด้านต่างๆ ในข้อ 2.3 บางข้อ พร้อมทั้งข้อคิดเห็นของคุณครู แล้วส่งให้ผู้ปกครองรับทราบ

4. แบบสรุปผลการประเมินสมรรถภาพทางกลไกระดับก่อนประถมศึกษา ของ สปช. ประเมินโดยให้เด็กปฏิบัติจริง ภาคเรียนละ 1-2 ครั้ง ตามรายละเอียด ดังนี้

4.1 นำน้หนัก ส่วนสูงของเด็ก

4.2 การนั่งงอตัว

4.3 ลูกนั่งใน 30 วินาที

4.4 วิ่งเร็ว 20 เมตร

4.5 ยืนกระโดดไกล

4.6 วิ่งเก็บของ 3 จุด

4.7 ขว้างบอลไกล

เด็กที่มีพัฒนาการที่เบี่ยงเบนหรือผิดปกติ

เมื่อคุณครูสังเกตพฤติกรรมของเด็กแล้วพบว่า เด็กมีพัฒนาการที่เบี่ยงเบนหรือผิดปกติ จะเชิญผู้ปกครองมาปรึกษาและแนะนำให้ไปพบแพทย์ เมื่อแพทย์แนะนำวิธีการดูแลเด็ก คุณครูและผู้ปกครองจะปฏิบัติร่วมกัน ปัญหาที่พบคือ ผู้ปกครองบางคนปฏิเสธการรับรู้ว่าบุตรมีความผิดปกติ

สรุปกรณีศึกษา

โรงเรียนกรณีศึกษาแห่งนี้เป็นโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดที่เปิดดำเนินการมานาน คุณครูอนุบาลทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี การเรียนการสอนของอนุบาลได้เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็ก กิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา การจัดกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับความสนใจของเด็ก โดยคำนึงถึงบริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ คุณธรรมและจริยธรรมด้วย คุณครูทุกคนในแผนกอนุบาลและผู้ปกครองของเด็กบางคนได้ร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การประเมินพัฒนาการของเด็กไม่ได้ใช้เครื่องมือเฉพาะในการประเมิน แต่ใช้แบบประเมินหลายๆ อย่างร่วมกันโดยใช้วิธีสังเกตขณะที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับการประเมินพัฒนาการด้านร่างกาย ได้ให้เด็กปฏิบัติจริง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่เป็นโรงเรียนที่เน้นการเตรียมความพร้อมของเด็กได้ดี มีการจัดกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา จุดเด่นคือ ได้จัดกิจกรรมโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ได้คำนึงถึงบริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และสอดคล้องทักษะชีวิตในทุกกิจกรรม รวมทั้งได้ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการวางแผน และร่วมกิจกรรมกับเด็ก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็ก เด็กที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน ส่วนมากสามารถสอบเข้าเรียนต่อมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนทั้งภาครัฐฯ และเอกชนของจังหวัดเชียงใหม่ คุณครูของโรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ มักจะได้รับการบอกกล่าวจากโรงเรียนอื่นๆ ที่นักเรียนได้ไปเรียนต่อมัธยมศึกษาตอนต้นว่า นักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากอนุบาลเชียงใหม่ มักจะมีภาวะผู้นำ และเป็นเด็กที่กล้าแสดงออกถึงความคิดเห็นได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีเครื่องมือประเมินพัฒนาการของเด็กอนุบาล เป็นเครื่องมือที่ไม่ซับซ้อน และใช้เวลาประเมินนาน โดยใช้ร่วมกับการประเมินพัฒนาการแบบเดิม จะทำให้การประเมินและการคัดกรองพัฒนาการของเด็กได้สมบูรณ์มากขึ้น
2. พยาบาลควรมีบทบาทในการร่วมประเมินและคัดกรองพัฒนาการของเด็กอนุบาลอย่างน้อยภาคเรียนละหนึ่งครั้ง ถ้าพบว่าผิดปกติควรมีการส่งต่อไปพบแพทย์
3. พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า เช่น เด็กออทิสติก สมาธิสั้น ฯลฯ เพราะเป็นนโยบายของรัฐที่จะส่งเสริมให้เด็กพิเศษต่างๆ มีโอกาสเรียนร่วมกับเด็กปกติ
4. พยาบาลควรจัดอบรมให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องของพัฒนาการและการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยให้ผู้ปกครองสามารถติดตามและประเมินพัฒนาการเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
5. พยาบาลควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ครูในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า และควรมีการติดตามเด็กดังกล่าวเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างการฝึกทักษะชีวิตและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกระบวนการเรียนรู้ของเด็กดั่งเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

กรณีศึกษา : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนอนุบาลเอกชนในจังหวัดภาคเหนือ

โรงเรียนเอกชนแห่งนี้เป็นดำเนินการมานาน 10 ปี รับดูแลเด็กอายุตั้งแต่ 1 ปีถึง 3 ปี ปัจจุบันมีเด็กอยู่ในความดูแลจำนวน 280 คน ครูและพี่เลี้ยง ในการดูแลเด็กมีอัตราส่วนคือ เด็กอายุ 1 - 2 ปี สัดส่วนครูต่อนักเด็ก 1 : 10 เด็กอายุ 2 - 3 ปี ครูต่อเด็ก 1 : 15 และเด็กอายุมากกว่า 3 ปี สัดส่วนครูต่อเด็ก 1 : 30-40 คน โดยมีครูประจำชั้นจบปริญญาตรี สาขาใดก็ได้ แต่ส่วนใหญ่จะจบวิชาเอกปฐมวัย สำหรับพี่เลี้ยงหรือครูผู้ช่วยจบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 6 เป็นนักศึกษาฝึกงานจากสถาบันราชภัฏ และโรงเรียนอาชีวศึกษา

สถานและสิ่งแวดล้อม มีอาคารสำหรับนักเรียน 2 ชั้น และอาคารสำนักงาน 1 ชั้น แต่ละห้องเป็นห้องเรียน เล่น และนอนในห้องเดียวกัน มีเด็กประมาณห้องละ 30 คน ขนาดห้อง 6 x 6 เมตร มีห้องเฉพาะสำหรับจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ห้องน้ำห้องส้วมถูกสุขลักษณะ เป็นพื้นซีเมนต์ มีหลังคา มีของเล่นกลางแจ้งประมาณ 5 ชิ้น ไม่มีบอร์ดหรือเอกสารความรู้เกี่ยวกับเด็ก แต่มีนิตยสารความรู้

นโยบาย

โรงเรียนจัดทำปรัชญา วิสัยทัศน์ และภาระกิจ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปรากฏในแผนปฏิบัติการประจำปีการศึกษา 2543 สรุปได้คือ

ปรัชญา จัดการเรียนการสอนโดยเน้นการพัฒนาความพร้อมให้กับนักเรียน

วิสัยทัศน์ มุ่งพัฒนานักเรียนให้มีความพร้อมทุกด้านเหมาะสมกับวัย ให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าแสดงออก มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ จัดการเรียนการสอนเพื่อการเน้นการเตรียมความพร้อม ตามหลักสูตรก่อนประถมศึกษา พุทธศักราช 2540 ในลักษณะการให้การศึกษาแก่เด็กทุกด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาตามวัยและความสามารถของแต่ละบุคคล

นโยบายด้านการดำเนินการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โรงเรียน มีแผนดำเนินการแต่ละด้าน คือ

1. นโยบายเพื่อการคัดกรองพัฒนาการ / การประเมินพัฒนาการ

มีการประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อการติดตามความก้าวหน้าของการเรียน โดยใช้แนวการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน คือ

1.1 แบบ อบ.1 ประเมินพัฒนาการด้าน ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ ด้านร่างกายคือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก อารมณ์ จิตใจ สังคม ได้แก่ การรู้จักตนเอง และช่วยตนเอง การอยู่ร่วมกันในสังคม การมีคุณธรรม ด้านสติปัญญาและสื่อภาษา ด้านคณิตศาสตร์ เหตุผล

มิติสัมพันธ์ อุบัติการณ์สิ่งแวดล้อม ประสาทสัมผัส และการรับรู้ โดยใช้ประเมินกับเด็กทุกคน ครูจัดเก็บไว้ในโรงเรียน ครูเป็นผู้ประเมิน และประเมินเทอมละ 1 ครั้ง

1.2 แบบ อบ. 2 (สมุดพกนักเรียน) ได้แก่พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม สติปัญญา โดยผู้ปกครองเป็นผู้บันทึก สรุปความสามารถของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน แจ้งให้โรงเรียนรับทราบ เทอมละ 1 ครั้ง

การประเมิน อบ.1 และ อบ.2 ไม่มีการใช้อุปกรณ์ในการประเมิน แต่ใช้การสังเกต การทำกิจกรรม และลงสรุปเมื่อสิ้นเทอมการศึกษา แต่ในแต่ละวัยใช้การประเมินคร่าวๆ เมื่อพบว่าเด็กมีความสามารถน้อยจะใช้การกระตุ้นให้ทำกิจกรรมที่นักเรียนทำไม่ได้ ซ้ำ ๆ เช่น ถ้าหยิบจับมีปัญหา จะหัดให้หยอดดินน้ำมัน หรือฉีกกระดาษ ถ้าใช้กรรไกรไม่เป็นจะฝึกให้ใช้กรรไกร ถ้าพูดไม่ได้ จะฝึกให้พูด โดยดูปากครู แล้วพูดตามเป็นต้น

1.3 สมุดรายงานพฤติกรรมนักเรียนในการทำกิจกรรมแต่ละอย่าง

โรงเรียนแห่งนี้ไม่เคยใช้การประเมินตามแบบอื่น เช่น Denver Developmental screening Test เพราะไม่ทราบหรือไม่เคยได้ยินมาก่อน การประเมินพัฒนาการครูมีความคิดเห็นว่า ดี เพราะละเอียด สามารถบอกได้ว่า เด็กแต่ละวัย มีความสามารถอย่างไร

2. นโยบายเพื่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งปรากฏในแผนปฏิบัติการประจำปีมีการระบุการปฏิบัติไว้ดังนี้

2.1 จัดทำแผนกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ให้ครบ 6 ด้าน คือ กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเสริมประสบการณ์ กิจกรรมเกมการศึกษา กิจกรรมเคลื่อนไหว กิจกรรมกลางแจ้ง และกิจกรรมเสรี

2.2 จัดการเรียนรู้ตามศักยภาพของนักเรียน

2.3 ส่งเสริมการจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม แก่นักเรียน คือ ให้สอดคล้องคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงามในการจัดการเรียนการสอน ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ให้นักเรียนมีการแสดงออกถึงควมมีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้บริหารโรงเรียนเห็นความจำเป็นอย่างมาก โดยให้เหตุผลว่า เด็กจะรับรู้สิ่งใหม่ๆ ได้เร็ว ถึงแม้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการจะได้จากครอบครัวเด็กมาบ้าง แต่โรงเรียนควรเพิ่มสิ่งใหม่ๆ ให้เด็ก โดยเฉพาะเน้นส่งเสริมอารมณ์ เพราะพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กยังไม่ค่อยมั่นคง จะเห็นจากเด็กวัยรุ่นปัจจุบัน และเหตุผลอีกประการคือเมื่อเข้าอนุบาล โรงเรียนทั่วไปจะเน้นวิชาการ และการส่งเสริมพัฒนาการมีความสำคัญพอๆ กับการศึกษา ก่อนอนุบาลจึงควรส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์

การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบ่งการปฏิบัติเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

โรงเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวันเน้นในแต่ละช่วงอายุ แตกต่างกันคือ

- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่ให้การดูแลด้านร่างกาย ไม่ได้ส่งเสริมพัฒนาการด้านใด แต่ปล่อยให้เด็กเล่นอยู่ในห้องตามความต้องการ โดยมีของเล่นสำหรับเด็กบ้างเล็กน้อย ซึ่งครูใหญ่ให้ข้อมูลว่า โรงเรียนมีเด็กอายุนี้น้อย และไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กเล็ก ขณะเดียวกันคิดว่า เด็กเล็กมีความสำคัญที่อยู่เบื้องหลังร่างกาย คือ รับประทาน แล้วก็หลับ สำหรับพัฒนาการในเด็กจะเป็นไปตามธรรมชาติ

- เด็กอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่ครูประจำชั้นกำหนด โดยเน้นความสามารถของเด็กแต่ละวัย คือ เช้าก่อนเข้าเรียน เคารพธงชาติ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหว สอนประสบการณ์ชีวิต รับประทานอาหาร นอนกลางวัน ในช่วงบ่าย ทำกิจกรรม และกลับบ้าน กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง และการอยู่ในสังคม

2. ทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เป็นครั้งคราว คือ จัดตามโอกาสเหมาะสม เช่น เทศกาลต่างๆ งานประจำปี จัดในโรงเรียนบ้าง นอกสถานที่บ้าง ตัวอย่างกิจกรรม โครงการเกษตรกรรมน้อย เล่านิทานคุณธรรม วิชาการคนดี พบผู้สูงอายุ ส่งเสริมภาษาอังกฤษ ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ เข้าค่ายนักเรียน กีฬาสัมพันธ์วันครอบครัว การแสดงประจำปี บัณฑิตน้อย ตาวิเศษเป็นต้น เหตุผลเพราะจะทำให้เด็กได้เรียนรู้และได้รับประสบการณ์จริงจากชีวิต และสังคมไทย และยังเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก นอกจากนั้นยังทำให้เด็กเกิดความสนุกสนานในการเรียน

ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ โดยทั่วไปไม่มีอุปสรรค ยกเว้นมีเด็กจำนวนมาก การสังเกตเด็กทำไม่ทั่วถึง หรือบางครั้งดูไม่ทัน

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ครู และผู้ปกครอง

1. การส่งเสริมความรู้ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ครู

พบว่า ครูที่ทำการดูแลเด็กในโรงเรียนมีประสบการณ์การดูแลเด็กวัย 3 ปีแรกมาประมาณ 5-8 ปี ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา เข้ารับการอบรมเรื่อง การพัฒนาเด็ก 1 ครั้ง นอกจากนั้นทางโรงเรียนได้มีการจัดเพื่อให้ครูมีความรู้เพิ่มเติมด้านนี้ เช่น ไปดูงานโรงเรียนอื่น แต่ไม่ได้เน้นการดูงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเท่านั้น

โรงเรียนได้จัดทำคู่มือแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ หนังสือบูรณาการสำหรับเด็กปฐมวัย โดย ครูประจำชั้น เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมความรู้แก่ครูในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2. การส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง จัดทำเป็นบางครั้ง เช่น ให้ความรู้ขณะประชุมผู้ปกครอง และได้ความรู้คำแนะนำของครูประจำชั้น เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรของตนเอง

อื่นๆ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของครู และผู้บริหาร โรงเรียน

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของครูในโรงเรียน มีน้อยพบว่า ยังไม่เข้าใจว่าการส่งเสริมพัฒนาการควรส่งเสริมด้านใดบ้าง แต่จะทำตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ ความเข้าใจ ความหมายของพัฒนาการเป็นความเข้าใจแบบกว้างๆ เช่น บอกว่า คือ ความรู้ความสามารถของเด็กที่สามารถจะทำอะไรได้ ทำอะไรเป็น แต่รายละเอียดไม่สามารถจะอธิบายได้

2. ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรประกอบด้วย ครู ครอบครัว และชุมชน โดยให้ความสำคัญ ครู และครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการพอๆ กัน สำหรับชุมชนนั้นควรมีส่วนร่วม เช่น การร่วมมือกับโรงเรียนในการให้ความรู้กับเด็ก เป็นแบบอย่างกับเด็กในชุมชน

สำหรับพยาบาลนั้นมีความคิดว่า พยาบาลต้องดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งมีงานเรื่องนี้มากอยู่แล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงไม่จำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า โรงเรียนอนุบาลแห่งนี้ มีการประเมินพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย และครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ โดยมีการวางแผน และปฏิบัติตามแผน ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กได้มีพัฒนาการที่ดีต่อไป แต่อย่างไรก็ตามผู้ทำการศึกษา พบว่าควรเพิ่มเติมเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เนื่องจากเด็กแรกเกิด - 2 ปีแรก เป็นระยะวิกฤต ที่จะต้องส่งเสริมพัฒนาการให้ต่อเนื่อง ซึ่งโรงเรียนควรเพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วง 1 ปีแรก แก่ครูที่ทำการดูแลเด็กในโรงเรียน และ ผู้ปกครอง

2. พยาบาลควรจะมีบทบาทให้คำปรึกษา แนะนำ และสร้างเสริมความรู้แก่ครูในโรงเรียน อนุบาลในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กโดยเฉพาะเด็กวัยตั้งแต่แรกเกิด - 1 ปี

3. พยาบาลควรเป็นผู้นิเทศงานเรื่องการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียน

บทที่ 5

ชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ในระดับปฐมภูมิ

เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม โดยทั้งนี้รัฐบาลต้องมีความเอาใจจริงในการกำหนดนโยบาย และผลักดันงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานระดับชาติ ที่รับผิดชอบในการพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม มีการออกพระราชบัญญัติสำหรับการคุ้มครองดูแลเด็ก สนับสนุนการจัดรายงานโทรทัศน์ วิทยุ เกี่ยวกับครอบครัวและเด็ก ตลอดจนมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการกิจกรรมตามนโยบายและมีการเชื่อมประสานกับหน่วยงานระดับชุมชน และองค์กรเอกชนต่างๆ เพื่อดำเนินงานเสริมกันอย่างหนาแน่น โดยมียุทธศาสตร์ด้านเด็ก และฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านเด็ก การดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และการเรียนรู้

ขณะเดียวกันในระดับครอบครัว บิดามารดา และพี่น้อง มีบทบาทอย่างสำคัญยิ่งในการพัฒนาเด็ก ดังนั้นแนวคิดเรื่องครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวอยู่ดีมีสุข จึงเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่า ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้น เพราะครอบครัวเป็นหน่วยสังคมแรกในการหล่อหลอมเด็ก นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมอื่นทั้งพี่เลี้ยง เพื่อน ครู ต่างมีบทบาทสำคัญทั้งสิ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทั้งพี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็กของรัฐ และเอกชน ในระดับชุมชน ในเมืองและในมหาวิทยาลัย และครูในโรงเรียนอนุบาลของรัฐและเอกชน ต่างมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม และมีโอกาสในการอยู่กับเด็กประมาณ 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 5-8 ชั่วโมง โดยต่างจะมีการกำหนดกิจกรรมเพื่อจะทำให้เด็กในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งในระดับสถานเลี้ยงเด็กแต่ละแห่ง มีการพัฒนากิจกรรมสำหรับเด็กขึ้นเองโดยให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมกลางแจ้ง กิจกรรมเตรียมความพร้อม กิจกรรมเล่นร่วมกัน กิจกรรมภาษา และ กิจกรรมศิลปะ ดนตรี และทัศนศึกษา ส่วนในระดับโรงเรียนอนุบาลมุ่งส่งเสริมพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยมีการจัดแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่ชัดเจน หลายแห่งใช้แนวทางของหลักสูตรบูรณาการ/หลักสูตรก่อนประถมศึกษาของกรมวิชาการ ซึ่งมีการจัดประสบการณ์ 9 หน่วยหลัก คือ ตัวเรา ครอบครัว โรงเรียนของเรา ธรรมชาติรอบตัว การคมนาคมและการสื่อสาร บุคคลสำคัญ วันสำคัญ และสิ่งต่างๆ รอบตัว นอกจากนี้มีการใช้แผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาล และคู่มือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของสำนักงานการศึกษาเอกชน หรือของกระทรวงศึกษาธิการ โดยอาจมีการประยุกต์บ้าง อย่างไรก็ตาม ครูอนุบาลจะได้รับการเตรียม และมีโอกาสเข้าร่วม

ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากกว่าพี่เลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก และส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางการศึกษาสูงกว่า ส่วนในเรื่องของการประเมินพัฒนาการนั้น สถานเลี้ยงเด็กส่วนใหญ่ ยกเว้นของคณะพยาบาลศาสตร์ ต่างๆ ไม่มีการประเมินพัฒนาการเด็ก สำหรับโรงเรียนอนุบาลส่วนใหญ่ มีการประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือที่กำหนดเอง หรือตามแนวทางการประเมินสมรรถภาพของสำนักงานประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ครูอนุบาลและพี่เลี้ยงเด็กให้ความสำคัญต่อเรื่องพัฒนาการเด็ก โดยได้รับการเตรียมความรู้และทักษะการจัดกิจกรรมตลอดจนได้รับการสนับสนุนในการทำกิจกรรมแตกต่างกันแล้วแต่หน้าที่และสถานที่ทำงาน ดังนั้นจึงควรมีบทบาทและทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ดังนี้

พี่เลี้ยงเด็ก

พี่เลี้ยงเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก หรือสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยที่ดูแล และมีทักษะในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีผู้บริหาร/หัวหน้า สอน ให้คำชี้แนะ ปฏิบัติร่วมด้วย หรือส่งไปรับการอบรม

ชุดกิจกรรม ควรประกอบด้วย

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สัมผัสหัดละ 1 ครั้ง
2. การดูแลเด็กประจำวันในเรื่อง นม อาหาร ความสะอาดร่างกาย ความสุขสบาย และความปลอดภัย
3. การอุ้ม การประคองนั่ง การจูงเดิน การเดินเล่น
4. การจับตัว สัมผัส นวด หยอดล้อ และพูดคุยกับเด็กขณะอาบน้ำ แต่งตัว ป้อนนม/อาหาร
- นั่งเล่น
5. การจัดการเล่น
6. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการโดยตรง ในทุกด้านอย่างง่าย โดยกำหนดกิจกรรมที่ควรทำ แต่ละวัน
7. การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การแสดงออกของเด็ก
8. การรับฟังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กต่อบิดามารดา

ครูอนุบาล

ครูอนุบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมของเด็กในการเรียน และการเข้าสังคม ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ มีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะในการให้คำแนะนำแก่บิดามารดา

ชุดกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 2. การดูแลเด็กประจำวันในเรื่อง นม อาหาร ความสะอาดร่างกาย ความสุขสบาย และความปลอดภัย
 3. การสื่อสารพูดคุยกับเด็กและการรับฟังเด็ก
 4. การสอนให้เด็กอ่าน เขียน และเตรียมความพร้อมทางสติปัญญา เพื่อเรียนชั้นประถมศึกษา
 5. การจัดการเล่น
 6. การทำแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านในการสอนหรือในการทำกิจกรรม
- เช่น

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่: มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การเดินตามจังหวะ การวิ่ง การเล่นเกมกีฬา

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก: การวาดภาพ การระบายสี การตัด-ปะกระดาษ การร้อยห่วง เช้าเชือก การปั้นดินน้ำมัน การเล่นเกมดนตรี

ด้านสังคม: มีการให้เล่นด้วยกัน แบ่งปันของ การแสดงละครสมมติ การทำงานเป็นทีม ทักษะศึกษา

ด้านสติปัญญา: การเล่นเกมส่ การแก้ปัญหา การตอบคำถาม การเล่านิทาน

7. การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม การแสดงออกของเด็ก
8. การรับฟังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กต่อบิดามารดา
9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ
10. การประเมินพัฒนาการเด็กตามแบบฟอร์มที่สถานศึกษากำหนด
11. การอบรม กลุ่มแม่อาสา บพททางเพศ บพททางสังคม ความดี ความซื่อ และ ภิรมยาทางพื้นฐาน
12. การส่งเสริมการแสดงความสามารถของเด็กในที่สาธารณะ เช่น แสดงดนตรี แข่งกีฬา ประกวดร้องเพลง เล่นละคร
13. การให้เด็กได้เรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาจากประสบการณ์ตรง เช่น การพาไปศึกษาวิธีการทอผ้า

พยาบาลกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี

พยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพเด็ก คือ พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้

สุขภาพเด็กกลับคืนสู่สภาวะปกติ หรือใกล้เคียงปกติ โดยทั้งนี้พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก สำหรับด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น พยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับตติยะภูมิ และทุติยะภูมิ ซึ่งควรเป็นพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน และพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน สามารถทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ ดังนี้

1. ในห้องทารกแรกเกิด (newborn unit-neonatal unit) พยาบาลกุมารฯ ต้องนำแนวคิดการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (developmental care) มาใช้ โดยเน้นตั้งแต่เรื่องการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสของทารก ที่รวมถึงการอุ้ม การอุ้ม การห่อตัว การพูดคุย การเปิดเสียงดนตรี การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่มีแสงจ้าหรือเสียงดัง ตลอดจนการให้มารดามีโอกาสได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองโดยเร็วที่สุดเมื่อสภาวะของมารดาเอื้อ การให้นุตรอยู่ในห้องกับมารดาระยะเวลาหนึ่ง การให้มารดาดูหรือจับสัมผัสบุตรขณะอยู่ในห้องทารกแรกเกิด การให้คำแนะนำและการสาธิตย้อนกลับแก่มารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร และการทำ developmental care

2. ในหน่วยเด็กป่วยทั้งทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก พยาบาลกุมารฯ ต้องวางแผนและให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงเรื่องพัฒนาการตลอดเวลา แม้ว่าทารก/เด็ก จะอยู่ในหน่วยผู้ป่วยหนัก (intensive care unit) การดูแลต้องคำนึงถึงหลักการของ developmental care และการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย โดยให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย เช่น เด็กที่มีปัญหาในการดูด ต้องให้นมทางสายยาง ควรมีการอุ้ม บริเวณรอบริมฝีปากทารกขณะให้นมทางสายยาง การให้เด็กอม/ดูดหัวนมปลอม และการฝึกการดูดเป็นต้น หรือเด็กทารกที่ต้องอยู่ในคูบ ควรมีการเปิดคูเพื่อสัมผัส นวดตัวเด็กเป็นระยะ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นต้น หรือเด็ก 2 ปี ที่ต้องให้น้ำเกลือ ควรให้มารดาอยู่ด้วย หากของเล่นมาเบี่ยงเบนความสนใจ โดยทั้งนี้ตลอดเวลาที่ทารกและเด็กเล็กเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ต้องใช้หลักการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) โดยให้บิดามารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน และร่วมในการให้การดูแลทารกและเด็กตั้งแต่ต้น โดยเฉพาะทารกและเด็กที่มีภาวะหรือโรคเรื้อรัง พยาบาลต้องมีการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดพัฒนาการล่าช้า การหยุดมีพัฒนาการและการมีพัฒนาการที่ผิดปกติ รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

3. ในหน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี (well-baby clinic unit) ที่หน่วยนี้พยาบาลกุมารฯ จะสามารถแสดงบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเต็มที่ และต้องกระทำ วัตถุประสงค์ของคลินิก คือ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สำหรับเด็กปกติอายุ 1 ½ ปี - 5 ปี ที่ผ่านสถานบริการหลายแห่งจะเปิดให้บริการเป็นบางวัน ในแต่ละสัปดาห์ และมักจะเปิดครั้งวันทำให้มีผู้มารับบริการมีจำนวนมาก จนผู้ให้บริการสุขภาพมีเวลาให้เด็กแต่ละคนน้อยมาก กิจกรรมหลักที่ทำ คือ การให้วัคซีนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กด้านต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้การทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการสามารถทำได้ องค์กรประกอบเชิงโครงสร้าง ควรเป็นดังนี้

3.1 โรงพยาบาล/แผนกกุมารเวชกรรม กำหนดนโยบาย เป้าหมายของการส่งเสริมพัฒนาการให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และเผยแพร่ให้ทราบทั่วกัน

3.2 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี ต้องนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ และมีการทำแผนปฏิบัติงานให้ชัดเจน

3.3 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรพิจารณาเปิดวันและเวลาการให้บริการให้สอดคล้องกับจำนวนเด็ก อย่างน้อยเด็กควรได้รับการรักษารายละ 10 นาที และเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

3.4 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี ต้องมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ เช่น พยาบาล : เด็ก เท่ากับ 1:30 และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำกิจกรรม พัฒนาการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กกลุ่มเป้าหมาย การมีทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้มีประสบการณ์ และความมั่นใจในการถ่ายทอดและให้คำแนะนำแก่บิดามารดา และที่สำคัญทักษะในการคัดกรองและประเมินพัฒนาการ

3.5 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดีควรจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยให้สะท้อนว่าเป็นห้องสำหรับเด็ก ทั้งการทาสี การตกแต่ง เก้าอี้นั่งรอ และอื่นๆ รวมทั้งให้มีการจัดมุมการเล่น และของเล่นที่เหมาะสม จำนวนเพียงพอ เพื่อให้เด็กได้เพลิดเพลินขณะรอรับบริการ โดยให้มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลความปลอดภัยร่วมเล่นด้วย หรือพูดคุยกับบิดามารดาขณะดูแลเด็กเล่น

3.6 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดีควรจัดให้มีการให้ความรู้ และบริการคำปรึกษา โดยมีการทำสื่อแบบต่างๆ ทั้งภาพยนตร์ วิดีทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ แผ่นอิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้บิดามารดา/เด็ก ได้ศึกษาขณะรอ หรือนำกลับไปบ้าน ทั้งนี้มีการจัดผู้มีความรู้ไว้ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาด้วย

3.7 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดีมีเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก พร้อมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

3.8 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดีควรมีการกำหนดวิธีการบันทึกประวัติเด็ก โดยรวมถึงพัฒนาการด้วย ซึ่งพบว่า หลายแหล่งใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก เล่มสีชมพูที่จัดทำโดยกรมอนามัย จึงควรมีการใช้สมุดนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบันทึกให้กระชับ ชัดเจน ตลอดจนอธิบายวิธีการใช้การอ่าน ให้บิดามารดาเข้าใจ

3.9 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรมีการวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการ และพัฒนาการเด็ก เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจและการจัดบริการให้สอดคล้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

3.10 หน่วยคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรจัดบริการแบบครบวงจร ที่รวมการประเมินพัฒนาการตามวัย (developmental milestone) การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงศีรษะ ประเมินภาวะ

โภชนาการ การให้วัคซีน การให้ความรู้และคำแนะนำ โดยกำหนดกิจกรรมที่ต้องจัดและผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

สำหรับในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รัฐมนตรีมีนโยบายให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care unit-PCU) ทั่วประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลต้องปรับบทบาททั้งในงานการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคเบื้องต้น งานเยี่ยมบ้าน งานส่งต่อ รวมทั้งงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็ก รวมทั้งงานคลินิกเด็กดี และงานอนามัยโรงเรียน ดังนั้นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี จึงเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการที่ทำในคลินิกเด็กดี ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า PCU จะมีการให้บริการที่คลินิกเด็กดี เดือนละ 1-4 ครั้ง ครั้งละครึ่งวัน โดยมีผู้ให้บริการ 1-2 คน และบางแห่งมีการจัดมุมพัฒนาการตามนโยบายของกรมอนามัย แต่พบปัญหาของการจัดกิจกรรมทั้งในด้านระบบงาน บุคลากร ระบบสนับสนุน ครอบครัวและเด็ก กล่าวคือ ในด้านระบบงาน นโยบายสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการไม่ชัดเจน วันที่ให้บริการมีน้อย ทำให้ผู้มารับบริการมีจำนวนมาก บุคลากรปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย ไม่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ ไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับการจัดกิจกรรม ไม่มีการแนะนำ ในด้านบุคลากรส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดกิจกรรมหรือประเมินพัฒนาการด้วยเหตุผลของความไม่พร้อม ไม่ค่อยมีความรู้ ขาดทักษะ เคยอบรมแต่ลืม ประสงค์จะทำแต่ไม่มีอุปกรณ์ อุปกรณ์หาย ไม่มีเวลาจัดกิจกรรม หรือประเมินพัฒนาการ มีภาระงานหลายด้าน ในด้านระบบสนับสนุนบุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนให้ไปพัฒนาในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการประเมินพัฒนาการ PCU ไม่ทราบแหล่งให้คำปรึกษา ไม่มีงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์สื่อ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และสถานที่ไม่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม บริเวณแคบ ไม่มีห้องเฉพาะ ด้านครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกพัฒนาการในสมุดสุขภาพ และไม่ได้สนับสนุนให้เด็กทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ PCU มักรีบพาเด็กกลับบ้าน นอกจากนี้ด้านเด็กเด็กไม่ให้ความร่วมมือเพราะไม่คุ้นเคย เหนื่อย เด็กไม่ให้ความสนใจเพราะไม่มีสิ่งจูงใจ

ดังนั้นการที่จะให้พยาบาลในระดับปฐมภูมิสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้นั้น ควรมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. ระบบงาน ในระดับประเทศ ควรมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการที่บุคลากรต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรมีตำแหน่งและอัตราพยาบาลวิชาชีพที่ PCU ให้เหมาะสมกับภาระงาน ควรเพิ่มวันให้บริการสุขภาพของคลินิกเด็กดี ควรขยายงานสร้างเสริมพัฒนาการไปที่บ้านโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ควรมีกุมมือ/แนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ควรกำหนดเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก ควรมีอุปกรณ์ทดสอบให้พร้อม ควรมีระบบนิเทศเพื่อติดตามและให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และควรให้การจัดส่งข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องไปยัง PCU เพื่อไว้ศึกษาและใช้อ้างอิง

2. บุคลากร ควรสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และการประเมินพัฒนาการ โดยการไปเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือฝึกอบรมที่จัดโดยสถาบันซึ่งเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ ควรมีระบบการให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และควรมีภาระงานอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีการเรียนเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การประเมินพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมพัฒนาการให้มากขึ้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

3. ระบบสนับสนุน ควรมีการจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร จัดหาอุปกรณ์ และของเล่นให้เพียงพอและอยู่ในสภาพดี และการจัดสถานที่ มุมพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน ควรมีการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายกับองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน ศูนย์เลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาล

4. ครอบครัว ควรมีการสร้างความรู้เข้าใจและให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญ และกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ควรมีการฝึกและพัฒนาให้ครอบครัวมีทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ และให้ผู้ปกครองสนับสนุนให้เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกับพยาบาล

5. เด็ก ควรมีนัดหมายเด็กที่มารับบริการแต่ละครั้งในจำนวนที่เหมาะสม เพื่อที่พยาบาลสามารถใช้เวลาได้อย่างน้อย 10 นาทีต่อคน และเด็กไม่เหนื่อยที่ต้องรอ ควรสร้างแรงจูงใจให้เด็กร่วมกิจกรรม

บทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมิเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ประกอบด้วย

1. การจัดทำประวัติพัฒนาการของเด็ก
2. การคัดกรอง หรือการประเมินพัฒนาการเด็ก ตามกำหนดเวลาที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย
3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็ก และจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ
4. การให้คำแนะนำ/คำปรึกษาด้านการดูแลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการ
5. การส่งต่อเด็กเพื่อรับการวินิจฉัยหรือช่วยเหลือที่เหมาะสม
6. การให้ข้อมูล ความรู้ด้านพัฒนาการแก่บิดามารดาและชุมชน
7. การสร้างความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
8. การเป็นตัวแทนเด็กในการเรียกร้องให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามสิทธิ

ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ สิ่งบ่งชี้ปัญหาพัฒนาการ เครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ การส่งต่อแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุน โดยต้องมีทักษะของการซักประวัติ สังเกต คัดกรองและประเมินพัฒนาการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา และการประสานงาน ดังนั้นชุดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ของพยาบาลในระดับปฐมภูมิประกอบด้วย

1. ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

พยาบาลมีโอกาสนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้โดยตรงเมื่อบิดามารดาพาบุตรมารับบริการคลินิกเด็กดีตามการนัดเพื่อรับวัคซีน จึงควรพัฒนาบริการเช่นที่กล่าวในส่วนคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล โดยควรให้บริการ ดังนี้

1.1 ลงทะเบียนการมารับบริการ ทักทายเด็ก สังเกตลักษณะและภาวะของเด็ก และรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อศึกษาบันทึกพัฒนาการเด็กที่ทำโดยบิดามารดา

1.2 ชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวเด็ก จดผลในบันทึกเจริญเติบโตของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก นำข้อมูลบันทึกในแผ่นการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 60 เดือน เมื่อเทียบน้ำหนักกับอายุ และน้ำหนักกับส่วนสูง แจ้งผลการวัดการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการแก่บิดามารดา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม พร้อมให้บิดามารดาดูภาพการเปลี่ยนแปลงในแบบการเฝ้าระวัง

1.3 คัดกรองหรือประเมินพัฒนาการเด็ก โดย

1.3.1 ประเมินเด็กตามรายการพัฒนาการในช่วงอายุนั้นตามที่ระบุไว้ในบันทึกพัฒนาการเด็ก สมุดสุขภาพแม่และเด็กฉบับของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลบางส่วนได้จากการอ่านบันทึกที่บิดามารดาเขียนไว้ การสอบถามบิดามารดา การทดสอบกับเด็ก และการสังเกต หากผ่านทุกรายการในช่วงอายุนั้น ให้ขยับไปในรายการในช่วงอายุที่มากขึ้น เช่น

บันทึกพัฒนาการเด็ก

พัฒนาการตามวัย ของลูก	เด็กปกติทำได้ เมื่ออายุ	ลูกของท่านเริ่มทำได้ เมื่ออายุ	วิธีการที่พ่อแม่ส่งเสริม ให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย
คว่ำของมือเดียว หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงต่างๆ ได้ตอบ	6 เดือน	-----	เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก เล่นโยกเยกกับเด็ก หาของในถุง
นั่งทรงตัวได้เอง เปลี่ยนสลับมือถือของ	7 เดือน	-----	อุ้มน้อยลง ให้เด็กได้จับ และนั่งเล่น เอง โดยมีแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง ฯลฯ

1.3.2 กรณีที่เด็กมารับเป็นครั้งแรก ให้ประเมินเด็กด้วย Denver II ร่วมด้วย และประเมินทุก 6 เดือน ในช่วง 2 ปีแรก และปีละ 1 ครั้ง หลังจากนั้นจน อายุ 5 ปี หรือเมื่อต้องการทดสอบเด็กในบางเรื่องเพิ่มจากที่มีในรายการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กรณีที่สงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติให้นัดมาประเมินซ้ำในอีก 2 เดือน ซึ่งถ้าพบว่าล่าช้าหรือผิดปกติ ต้องส่งต่อไปรับการวินิจฉัยและบริการตามขั้นตอน

1.4 ให้ข้อมูลบิตามารดาเกี่ยวกับความถูกต้องชัดเจนของการบันทึก การแปลผลของการประเมินพัฒนาการแจ้งบิตามารดาทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรที่จะพบได้ในช่วงต่อไป และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่บุตร โดยเริ่มจากที่เขียนไว้ในสมุดบันทึก และเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเปิดโอกาสให้บิตามารดาสอบถาม

ตัวอย่าง คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/ กล้ามเนื้อมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/ อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือ ตนเอง
ทารกแรกเกิด-1 ปี	- ฝึกให้หยิบจับ ชันคอ ทรงตัว หัดเดิน - หยิบจับของเล่น วางของเล่น เด็กคลานไปจับ - จับของเล่นเขย่า จับนิ้วมือ ดึงเส้น เกร็งแขนประกอบเพลง	- ฝึกให้พูดตาม ยิ้ม หัวเราะ ส่งเสียง - คุยโต้ตอบ - เรียกชื่อ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ - ทำท่าทางประกอบเพลง พูดคุย	- ให้ถือขวดนมทานเอง หยิบขนมใส่ปากเอง - ชอบเล่นกับคนรอบข้าง - หัดจับขวดนม หัดต้อน้ำกับแก้ว หยิบช้อน จ้องหน้าเพื่อน
	- ปีนป่ายและจับสิ่งเล็กๆ ยกแขน ยกขาได้	- หาของเล่นที่มีชิ้นเล็ก สามารถถอดและประกอบใหม่ได้ ฝึกการพูด การสังเกต	- รู้จักเล่นกับเพื่อน ฝึกการแบ่งปันโดยมีผู้ปกครองคุม
อายุ 1-3 ปี	- เริ่มปีนป่าย เดินได้ คล่อง - ปั่นดินน้ำมัน - ฝึกฉีกกระดาษตามรูป หุ่นมือ เรียงบล็อก	- เข้าใจคำสั่งง่ายๆ เริ่มพูดได้มากขึ้น - เล่านิทานและรูปภาพประกอบ - นับเลข 1-10 ร้องเพลงสั้นๆ เรียกชื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย	- สามารถจำสิ่งของตัวเองได้ - รู้จักแบ่งปันของเล่น - ใช้ช้อนในการรับประทานอาหาร เก็บของเล่นเข้าที่

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/ กล้ามเนื้อมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/ อารมณ์	ด้านสังคม/การช่วยเหลือ ตนเอง
	- เริ่มปีนป่ายได้ เดินได้ คล่อง	- เข้าใจคำสั่งง่ายๆ เริ่ม พูดได้มากขึ้น	- สามารถจำสิ่งของ ตัวเองได้
อายุ 3 – 5 ปี	- ร้อยลูกปัด ปั่นแป้ง วาดภาพด้วยสีเทียน - วิ่งได้คล่อง เดินสลับขา ได้ ปั่นจักรยานได้ - วาด ปั้นดินน้ำมัน การละเล่นพื้นบ้าน	- รอคอยตามลำดับก่อน หลังได้ บอกความแตก ต่างของสิ่งของใหญ่-เล็ก หนัก-เบา - ต่อรูปภาพได้ พูดเป็น ประโยคได้ - เล่นทราย, เกมการ ศึกษา, ฟังนิทาน	- บอกชื่อ-สกุลของ ตนเองได้ ดูแลทำความสะอาด หลังขับถ่ายได้ - รู้จักแบ่งปันซึ่งกันและ กัน, เล่นกับคนอื่นได้ มีกติกามากขึ้น - เล่นตามมุม ทำงานกลุ่ม เล่นเครื่องเล่นสนาม

1.5 ขณะเด็กรอในแต่ละขั้นตอน แนะนำให้บิดามารดาพาเด็กไปนั่งที่มุมกิจกรรมพัฒนาการที่พยาบาลเป็นผู้จัดไว้ โดยพยาบาลแนะนำกิจกรรมที่เด็กจะทำได้ ให้เด็กอยู่กับบิดามารดาหรือเด็กอื่น และพยาบาลเฝ้าดูแลและทำกิจกรรมกับเด็กบ้าง

1.6 บันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่พยาบาลได้ทำให้ในฐานข้อมูลเด็ก ซึ่งอาจเป็นเอกสาร หรือในคอมพิวเตอร์

1.7 นัดหมายเด็กเพื่อมาประเมินพัฒนาการในครั้งต่อไป โดยนัดวันที่เด็กต้องมารับวัคซีน สำหรับที่มุมพัฒนาการนั้น ควรมีบริเวณเป็นสัดส่วน ตกแต่งด้วยสีสัน มีขนาดโต๊ะเก้าอี้ และอุปกรณ์ต่างๆ เหมาะกับเด็ก พื้นควรเป็นผ้าที่นุ่มได้สบาย ทำความสะอาดได้ง่าย มีการติดโปสเตอร์ภาพที่เกี่ยวข้อง จัดวางเอกสารแผ่นพับ มีโทรทัศน์พร้อมวีดิทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการ จัดเตรียมอุปกรณ์ของเล่น หนังสือ เกมสั ให้หลากหลายสำหรับเด็กหลายอายุ ของเล่นไม่มีคม สีไม่ลอก ขนาดใหญ่ไม่ตกไปในคอได้ง่าย และทำความสะอาดได้ง่าย นอกจากนี้หากทำได้ควรมีอุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้งที่บริเวณด้านนอก PCU ด้วย โดยมีสนามหญ้า และรั้วโดยรอบ เพื่อป้องกันสัตว์ และยานพาหนะ

นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถส่งเสริมให้เด็กได้เล่นในมุมพัฒนาการและให้คำแนะนำแก่ มารดาเกี่ยวกับพัฒนาการได้อีกเมื่อบิดามารดาพาบุตรมาตรวจเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนมีการดูแลสุขภาพเด็กโดยคำนึงระดับพัฒนาการเด็กให้มากขึ้น

ในการที่เด็กมาคลินิกเด็กดีนั้น พยาบาลยังมีบทบาทในเรื่องการตรวจสุขภาพและการฉีด วัคซีนด้วย ซึ่งในการทำกิจกรรมดังกล่าวต้องทำโดยคำนึงถึงหลักของพัฒนาการเด็กด้วย

2. นอกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 ที่บ้าน เมื่อพยาบาลไปให้บริการสุขภาพที่บ้าน (home health care) พยาบาลควรมุ่งการดูแลสุขภาพบุคคลากรทุกคนในครอบครัว และสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ควรมีเรื่องพัฒนาการร่วมด้วย โดยสอบถาม สังเกต ประเมินตามแนวสมุดสุขภาพ เพิ่มเติมจากที่ทำครั้งหลังสุด และบันทึกไว้ในประวัติเด็ก ขณะเดียวกัน ควรได้ประเมินสิ่งแวดล้อมของบ้าน สังเกตปฏิสัมพันธ์มารดาเด็ก สังเกตของเล่นต่างๆ ที่เด็กมีร่วมด้วย

2.2 ที่ศูนย์เลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาล พยาบาลที่ PCU ควรจัดเวลาเพื่อไปตรวจสุขภาพ และประเมินพัฒนาการเด็กอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หากเด็กได้รับการประเมิน PCU แล้วไม่ต้องทำซ้ำ และบันทึกข้อมูลในประวัติเด็กซึ่งเก็บไว้ที่ PCU และควรร่วมในกิจกรรมพัฒนาที่เลี้ยง และครูอนุบาลเกี่ยวกับพัฒนาการ ตลอดจนประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานมี และควรหาวิธีการเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลใช้ประโยชน์ร่วมกัน

2.3 ที่ชุมชน พยาบาลควรให้ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก สนับสนุนการทำงานของ PCU การมีสนามเด็กเล่น การมีธรรมชาติที่สวยงาม การสร้างชุมชนสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลควรจัดทำบอร์ดวิชาการ ออกข้อมูลเสียงตามสาย หรือให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการประชุมชาวบ้าน

ดังนั้นโดยสรุป พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิต้องพัฒนาทัศนคติ แนวคิด ความรู้ และทักษะด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ และเนื่องจากเด็กใช้เวลาที่ศูนย์เลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาลมาก และแต่ละแห่งต่างก็มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในแบบต่างๆ จึงควรร่วมมือกันและช่วยกันพัฒนา เพื่อให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

I. สถานะสุขภาพ พัฒนาการ และการส่งเสริมพัฒนาการ

ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา และศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2534). ความก้าวหน้าของพัฒนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเด็กอายุ 1-2 ปี. รายงานการวิจัยองค์การอนามัยโลก (WHO).

ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2535). การเล่นกับเด็กป่วยในโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 6, 107-110.

ทัศนีย์ รัตนโอภาส. (2531). ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. วิทยานิพนธ์การศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา คชภักดี. (2521). รายงานการวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมต่อพัฒนาการเด็กที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ.

กรุงเทพฯ : แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

บงอร เหลืองนิมิตรมาส, จุฑารัตน์ สภาโอบุส และศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2533). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนหนึ่ง จังหวัดสระบุรี. รายงานการวิจัยองค์การอนามัยโลก (WHO).

เพ็ญจันทร์ ชูประภาวรรณ. (บรรณาธิการ). (2539). รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย.

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคณะ. (2528). ผลการกระตุ้นเร้าต่อพัฒนาการของเด็ก. *วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย*, 24, 60-70.

รัชนี สมประชา. (2533). ทักษะพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์ การเล่นน้ำเล่นทราย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

วราภรณ์ สัยนานนท์. (2538). ความรู้พัฒนาการเด็กของบิดาหรือมารดาที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ และคณะ. (2526). การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูพัฒนาการทางร่างกาย และความรู้พร้อมทางการเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพฯ. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 29 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และชัยวัฒน์ วงษ์อาษา. (2534). การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 30 (1), 52-61.

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2533). ผลการส่งเสริมพัฒนาการโดยครอบครัวในเด็กที่พัฒนาการช้าและพัฒนาการปกติ. รายงานการวิจัย องค์การอนามัยโลก (WHO).
- ศุภานันท์ สุวรรณกิจ. (2538). ผลของการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของทารกแก่กลุ่มบิดา-กลุ่มมารดา และกลุ่มคู่บิดา-มารดาที่มีต่อพัฒนาการของบุตรวัย 2-6 เดือน. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมพร สุนทราภา. (2543). การเล่นสำหรับเด็กป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 18(3), 16-24.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2536). รายงานการติดตามประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กอ่อนเกณฑ์ในวัด. กรมการศาสนา.
- สุณี บุญพิทักษ์. (2533). พัฒนาการเด็กก่อนประถมศึกษาที่ได้รับการจัดกิจกรรมเล่นกลางแจ้ง ตามแผนการจัดประสบการณ์ปี 2527 และการจัดตามแผนการจัดกิจกรรมการเล่นกลางแจ้งปี 2533. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรรณพ สุ่มประดิษฐ์. (2532). พฤติกรรมความเอื้อเฟื้อ ความมีระเบียบวินัย และระดับขั้นการเล่นทางสังคมของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประสบการณ์การเล่นแบบไทย และการเล่นที่จัดอยู่ทั่วไป ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- Abidin, R.R. (1995). **Parenting Stress Index: Professional manual** (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ashwill, J. W., & Droske, S. C. (1997). **Nursing Care of Children Principles and Practice**. PA, Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ball, J., & Bindler, R. (1995). *Pediatric nursing caring for children*. CT, Norwalk: Appleton & Lange.
- Bao, X, Sun S, & Wei, S. (1999). Early intervention promotes intellectual development of premature infants: A preliminary report. Early Intervention of Premature Infants Cooperative Research Group. *Chin Med J (Engl)*, 112 (6), 520-523.

- Barnard, K.E. (1989). NCAST database. In G. Sumner & A. Spietz (Eds.). **Caregiver/Parent-child interaction teaching manual** (pp. 113-132). Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington.
- Barnard, K.E. (1997) Influencing parent-child interactions for children at risk. In M.J. Guralnmick (Ed.). **The effectiveness of early intervention** (pp. 249-270). Baltimore, MA:
- Barnard, K.E., et al. (1989). **NCAST Caregiver/parent-child interaction teaching manual**. Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington, School on Nursing.
- Barnard, K.E., Morisset, C.E., & Spieker, S. (1993). Preventive interventions: Enhancing parent-infant relationships. In C.H. Zeanah (Ed.). **Handbook of infant mental health** (pp. 386-410). New York: Guilford Press.
- Bayley, N. (1993). **Bayley Scales of Infant Development** (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, C.T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. **Nursing Research**, **44** (5), 298-304.
- Beckwith, L. (1990). Adaptive and maladaptive parenting-implications for intervention. In S. J. Meisels and J. P. Shonkoff (Eds.), **Handbook of early childhood intervention** (pp. 53-77). New York: Cambridge University Press.
- Beeber, L.S. (1996). The client who is depressed. In S. Lego (Ed.). **Psychiatric nursing: A comprehensive reference** (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. **Child Development**, **55**, 83-96.
- Belsky, J., Woodworth, S., & Crnic, K. (1996). Trouble in the second years: Three questions about family interaction. **Child Development**, **67**, 556-578.
- Benasich, A.A., & Brooks-Bunn, J. (1996). Maternal attitudes and knowledge of child rearing: Associations with family and child outcomes. **Child Development**, **67**, 1186-1205.
- Black, M.M., Bubowitz, H., & Starr, R.H. (1999). African American fathers in low income, urban families, development, behavior, and home environment of their three-year-old children. **Child Dev**, **70**(4), 967-78.
- Black, M.M., Dubowitz, H., Hutcheson, J., Berenson-Howard, J., & Starr, R.H. (1995). A randomized clinical trial of home intervention for children with failure to thrive. **Pediatrics**, **95**(6), 807-14.

- Brazelton, T. B. (1995). Touchpoints for anticipatory guidance in the first three years. In S. Parker & B. Zuckerman (Eds.), *Behavioral and Developmental Pediatrics* (pp. 10-14). Boston: Little, Brown and Company.
- Buijs, R., & Olson, J. (2001). Parish nurse influencing determinants of health. **Community Health Nurse, 18**(1), 13-23.
- Coates, D.L., & Lewis, M. (1984). Early mother-infant interaction and infant cognitive status as predictors of school performance and cognitive behavior in six-year-olds. **Child Development, 55**, 1219-1230.
- Cooper, C.S., Dunst, C.J., & Vance, S.D. (1990). The effect of social support on adolescent mothers' styles of parent-child interaction as measured on three separate occasion. **Adolescence, 25**(97), 49-57.
- Curry, D. M., & Duby, J. C. (1994). Developmental surveillance by Pediatric Nurses. *Pediatric Nursing, 20* (1), 40-44.
- DiPietro, JA. (2000). Baby and the brain: advances in child development. **Annu Rev Public Health, 21**, 455-471.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: adaptive and maladaptive processes. **Psychological Bulletin, 110** (1), 3-25.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. **Psychological Bulletin, 108**, 50-76.
- Duggan, A.K. et al. (1999). Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program, **Future Child, 9**(1), 66-90, 177-8.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M.J. Guralnick (Ed). **The effectiveness of early intervention** (pp. 499-522). Baltimore, MA: Paul H. Brookes Publishing.
- Dworkin, P. H. (1989). British and American recommendations for developmental monitoring: The role of surveillance. *Pediatrics, 84* (6), 1000-1010.
- Early Childhood Service Day Treatment. (<http://www.ab.salvationarmy.ca/reserve>.) Mar 18, 2002.
- Ewijk, h. & Kelder T. (1999). (<http://www.srv1.nizw.nl/nizwic>.) May 20, 2002.
- Family Day Care as a Employment Option in Europe. (http://www.childcarecanada.org/CPAG_CCEF/monswelfare/two.html.) Apr. 15, 2002.

- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. **Infant Behavior and Development**, **18**, 1-13.
- Frankel, K.A., & Hormon, R.J. (1996). Repressed mothers: They don't always look as bad as they feel. **Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry**, **35**(3), 289-298.
- Gil, J.S. (1994). Population and Development in Korea. (<http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov.html>) Mar 19, 2002.
- Gillis, A. J. (1990). Nurses' knowledge of growth and developmental principles in meeting psychosocial needs of hospitalized children. **Journal of Pediatric Nursing**, **5**(2), 78-87.
- Ginsburg, H., & Oppen, S. (1988). **Piaget's theory of intellectual development** (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Good Child Care in Canada For The 21st Century : Preparing The Policy Map. Toronto, 29th – 30th May 1999 ; (<http://www.Childcarepolicy.Org/HelenPenn.htm>) Mar 5, 2002.
- Halpern, R. (1990). Poverty and early childhood parenting: Toward a framework for intervention. **American Journal of Orthopsychiatry**, **60**(1), 6-17.
- Issue in Child and Family Health Policy 2000. (<http://www.moe.edu.sg/preschooleducation/>) Jul 4, 2002.
- Kapil, U., & Pradhan, R. (2000). Integrated child development services scheme (ICDS) in India: Its activities, present status and future strategy to reduce malnutrition. **J Indian Med Assoc**, **98** (9), 559-560, 562-566, 571.
- Knitzer, J. (2001). Federal and state efforts to improve care for infants and toddlers. **Future Child**, **11** (1), 78-97.
- Koniak-Griffine, D., Ludington-Hoe, S., & Verzemnieks, I. (1995). Longitudinal effects of unimodel and multimodel stimulation on development and interaction of healthy infants. **Research in Nursing and Health**, **18**, 27-38.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer.
- Leitch, D.B. (1999). Mother-infant interaction: achieving synchrony. **Nursing Research**, **48**, 55-8.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, cognitive strategies and support resources as correlates of parenting and infant development. **Development Psychology**, **34**(6), 1417-1427.
- Lipsi, K., Clements-Shafer, K., & Rushton, C. H. (1991). Developmental rounds: An intervention strategy for hospitalized infants. **Pediatric Nursing**, **17**(5), 433-437.

- Lyons-Ruth, K., & Zeanah, C.H. (1993). The family context of infant mental health: I Affective development in the primary caregiver relationship. In C.H. Zeanah (Ed.). **Handbook of infant mental health** (pp.14-37). New York: The Guilford Press.
- MacPhee, D. (1983). The nature of parents' experiences with and knowledge about infant development. In I. Sigel (Chair). **The cognitive experience of parents: The study and implications of parental knowledge, perceptions, reasoning, and beliefs**. Symposium conducted at biennial meeting of the society for research on child development, Detroit.
Mar 20, 2002.
- Miller, P.H. (1993). **Theories of developmental psychology** (3rd Ed.). New York: W.H. Freeman and Company.
- Miller, S.A. (1988). Parents' beliefs about children's cognitive development. **Child Development**, **59**, 259-285.
- National Resource Center for Health and Safety in Child Care. <http://www.natl.child.res.ctr@uchsc.edu>
Jul 4, 2002.
- Nixon, D. (n.d) Daycare in Denmark. (<http://www.Canadianparenting.htm>). Feb 22, 2002.
- Nursing & Toddlers. (<http://www.Grace.org/children/nursery.shtml>). Feb 8, 2002.
- Parenting Support in the Netherlands. <http://www.srv1.nizw.nl/nizwic/infodesk/parenting.htm>. Mar 19, 2002.
- Parks, P.L., Lenz, E.R., & Jenkins, L.S. (1992). The role of social support and stressors for mother and infants. **Child: Care, health and development**, **18**, 151-171.
Paul H. Brookes Publishing.
- Pederson, D.R., Moran, G., Stiko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-Sort study. **Child Development**, **61**(6), 1974-1983.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. **Human Development**, **15**, 1-12.
- Promotion of Measures to Support Child Care 1998. <http://www.mhlw.go.jp/english/wp-5vol1/p2c532.html>. Mar 1, 2002.
- Quality Childcare. (<http://www.occ.dws.state.ut.us/worklife/childcare/kidsincare.asp.hl>)
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. **Applied Psychological Measurement**, **1**(3), 385-401.

- Safer Child Thoughts on Daycare. (<http://www.saferchild.org/daycare.htm>) Mar 13, 2002.
- Sameroff, A. J. (1993). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (pp. 3-13). New York: Guilford Press.
- Segalowitz, S.J., & Rose-Krasnor, L. (1992). The construct of brain maturation in theories of child development. *Brain and Cognition*, **20**, 1-7.
- Shore, R. (1997). **Rethinking the brain**. New York, NY: Families and Work Institute.
- Singer, L.T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L., & Baley, J. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA*, **281**(9), 799-805.
- Sumner, G., & Spietz, A. (1994). **NCAST Caregiver/parent-child interaction teaching manual**. Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
- The Health of Young Australians, A national health policy for children and young people 1995. (<http://www.health.gov.au/pubs/ythhlth/cyhp01.htm>) Mar 5, 2002.
- The Regional Maternal and Child Health Policy 1999. (<http://www.who.int/bulletin/pdfissue/2/bu3241.pdf>) Jul 4, 2002.
- Tudge, J., & Rogoff, B. (1989). Peer influences on cognitive development: Piagetian and Vygotskian perspectives. In M.H. Bornstein & J. Bruner (Eds.). **Interaction in human development** Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Turner, J.A., & Link, S.A. (1991). Clients with mood disorders. In G.K. McFarland & M.D. Thomas (Eds.). **Psychiatric mental health nursing** (pp.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott Company.
- Vessey, J. A. (1995). Developmental approaches to examining young children. *Pediatric Nursing*, **2**(1), 53-56.
- Wacharasin, C. (2001). **Predicting of child cognitive development in low-income families**. Unpublished Doctoral dissertation. The University of Washington, Seattle, Washington.
- Zoritch, B., Roberts, I., & Oakley, A. (2000). Day care for pre-school children. **Cochrane Database Syst Rev** 2000: (3): CD0000564.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ชุดเครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 7 ชุด โดยใช้กับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชุดการสัมภาษณ์/สังเกต ผู้บริหาร/เจ้าของสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล
ชุดที่ 1
ชุดที่ 2
2. การสัมภาษณ์พี่เลี้ยง/ครู ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล
ชุดที่ 3
ชุดที่ 4
3. การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพ
ชุดที่ 2
ชุดที่ 4
ชุดที่ 5
4. การสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน
ชุดที่ 6
5. การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
ชุดที่ 7

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง นโยบายและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล (สำหรับผู้บริหาร/เจ้าของ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหาร / เจ้าของ

1. ผู้ให้ข้อมูล คือ.....
2. เพศ.....
3. อายุ.....
4. ระยะเวลาในการดำเนินงานสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนอนุบาล..... ปี
5. คุณวุฒิ.....
.....
6. ประสบการณ์ด้านการพัฒนาเด็ก
.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานรับเลี้ยงเด็ก / โรงเรียนอนุบาล

1. ที่ตั้งของสถานรับเลี้ยงเด็ก / โรงเรียนอนุบาล (ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)
.....
2. สถานรับเลี้ยงเด็ก / โรงเรียนอนุบาลแห่งนี้มีการบริหารจัดการแบบใดและขึ้นอยู่กับหน่วยงานใดบ้าง
.....
3. ปัจจุบันจำนวนเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ที่มารับบริการมีจำนวน.....คน
4. มีการแบ่งเด็กตามอายุหรือไม่ อย่างไร
☐ มี แบ่งกลุ่มอย่างไร
☐ ไม่มี
5. สัดส่วนของพี่เลี้ยงเด็กต่อเด็กแต่ละช่วงอายุเป็นอย่างไร
6. มีนโยบาย วัตถุประสงค์และแนวทางอย่างไรเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ (แนบเอกสารนโยบาย วัตถุประสงค์)
.....

7. มีการคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร โดยใคร
.....
8. มีการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองหรือไม่ ถ้ามีทำโดยใคร อย่างไร
.....
9. ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมสำหรับพี่เลี้ยง/ครู และผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กในเรื่องอะไรบ้าง
.....
10. มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองเด็กได้หรือไม่
☐ ไม่ได้ทำ
☐ ทำ เรื่องที่อบรมได้แก่
1.....
เมื่อปี พ.ศ.
.....ระยะเวลาที่จัด.....
2.....
เมื่อปี พ.ศ.
.....ระยะเวลาที่จัด.....
3.....
เมื่อปี พ.ศ.
.....ระยะเวลาที่จัด.....
11. ท่านคิดว่ากิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ที่จำเป็นควรประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง
.....
12. ในสังคม ใครควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กบ้าง เครือข่ายการทำงานควรเป็นอย่างไร
.....

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 2

แบบสังเกตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในสถานเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนอนุบาล/

สถานบริการสุขภาพ

เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง มี ไม่มี หรือไม่มีเหตุการณ์

รายการ การณั	มี	ไม่มี	ไม่มีเหตุ
1. ด้านอาคาร สถานที่			
1.1 มีห้องเฉพาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ			
1.2 มีสนามเด็กเล่น และมีอุปกรณ์ของเล่นสนาม			
1.3 มีห้องเด็กหรือห้องเรียนขนาดพอเหมาะกับจำนวนเด็ก			
1.4 มีอุปกรณ์ของเล่นหรือสื่อการสอนที่เหมาะสมกับเด็ก			
1.5 มีห้องรับประทานอาหารและอุปกรณ์เพียงพอ และ เหมาะสมกับเด็ก			
1.6 มีห้องน้ำห้องส้วมถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับวัยของเด็ก			
2. ด้านบุคลากร (ครูหรือพี่เลี้ยง)			
2.1 มีสุขภาพแข็งแรง			
2.2 มีบุคลิกภาพเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก			
2.3 แสดงความรัก ความสนใจเด็ก			
2.4 ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมตามวัย			
3. ด้านกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ			
3.1 มีแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลายลักษณ์อักษร			
3.2 มีบอร์ด์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง			
3.3 มีสื่อการสอนหรือเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ			
3.3 มีการประเมินพัฒนาการเด็ก			
3.4 มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการประเมินพัฒนาการ			
3.5 มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ			
3.6 มีคู่มือในการประเมินพัฒนาการให้กับบุคลากร			
3.7 มีคู่มือในการจัดกิจกรรมให้กับบุคลากร			

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 3

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ควัยแรกเกิด - 6 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล (สำหรับพี่เลี้ยง/ครู)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

1. เพศ
2. อายุ ปี
3. การศึกษาสูงสุด
4. ท่านมีประสบการณ์การดูแลเด็ควัยไหนบ้างแต่ละวัยนานเท่าไร.....
5. ท่านปฏิบัติงานในสถานนี้นานเท่าไร

-
6. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย หัวข้อที่ได้รับการอบรมคือ

1.

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ระยะเวลาที่อบรม..... ปี พ.ศ. ที่รับการอบรม

2.

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ระยะเวลาที่อบรม..... ปี พ.ศ. ที่รับการอบรม

3.

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ระยะเวลาที่อบรม..... ปี พ.ศ. ที่รับการอบรม

7. ท่านเข้าใจคำว่า "พัฒนาการเด็ก" ว่าอย่างไร

.....

8. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายความว่าอย่างไร มีความสำคัญอย่างไร

.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

1. ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่

☐ ถ้าไม่ทำเพราะเหตุใด

.....

☐ ถ้าทำ ท่านทำกิจกรรมช่วงใดบ้าง ทำอย่างไร (ถ้าทำร่วมกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ทำอย่างไร

บ้าง

ยกตัวอย่างประกอบด้วย)

.....

2. ท่านวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร (เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่)

(แนบแผนมาด้วย ถ้ามี)

.....

3. ท่านทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไรบ้าง

อายุเด็ก	กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละด้าน		
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/ กล้ามเนื้อมัดใหญ่	ด้านสติปัญญา/ภาษา/ อารมณ์	ด้านสังคม/ การช่วยเหลือตนเอง
- ทารกแรกเกิด – 1 ปี			
- อายุ 1 – 3 ปี			
- อายุ 3 – 6 ปี			

4. ท่านมีอุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร และท่านคิดว่าควรจะแก้ไข

อย่างไร

.....

5. ท่านคิดว่าใครควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กบ้าง

.....

6. ท่านคิดว่ากิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ที่จำเป็นควรประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง

.....

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 4

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง เครื่องมือคัดกรอง และประเมินพัฒนาการในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนอนุบาล/
สถานบริการสุขภาพ
(สำหรับผู้ให้บริการ)

1. ในการทำงานดูแลเด็กมีการคัดกรองและหรือประเมินพัฒนาการเด็กในความดูแลหรือไม่
☐ ทำ
☐ ไม่ได้ทำ
เหตุผล.....
(การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดหากไม่ได้ทำ)
2. ท่านใช้เครื่องมือคัดกรองและหรือประเมินพัฒนาการชื่ออะไร ท่านใช้เครื่องมือบ่อยเพียงใดในเด็กแต่ละคน ระบุทุกเครื่องมือและความถี่การใช้

ชื่อเครื่องมือ	ความถี่การใช้
.....	
.....	
.....	

ถ้าไม่ได้ใช้เครื่องมือท่านทำโดยวิธีใด.....

.....
3. ท่านเลือกใช้เครื่องมือข้อ 2 เพราะเหตุใด
☐ หน่วยงานกำหนด
☐
ท่านเลือกใช้เองเพราะ.....
☐
อื่นๆระบุ.....
4. เครื่องมือมีรายละเอียดอย่างไร กรุณาอธิบายแต่ละเครื่องมือ (ขอแนบเอกสารเครื่องมือด้วย)
- ผู้สร้างเครื่องมือ
.....
.....

- ลักษณะเครื่องมือ

.....

.....

- ผู้ใช้เครื่องมือ

.....

.....

- วิธีการใช้เครื่องมือ

.....

- อุปกรณ์ประกอบการประเมิน

.....

.....

- ระยะเวลาการใช้เครื่องมือสำหรับเด็กแต่ละราย

.....

- การให้คะแนน / การประเมิน

.....

- การแปลผล

.....

5. ภายหลังการประเมินมีการบันทึกผลการประเมินหรือไม่ อย่างไร แจ้งให้ผู้ปกครองทราบหรือไม่ อย่างไร

.....

6. ถ้าสงสัยหรือพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือผิดปกติท่านทำอะไร

.....

7. ท่านได้ฝึกใช้เครื่องมือดังกล่าวหรือไม่ จากที่ใด โดยใคร นานเท่าใด มีใบประกาศนียบัตรหรือรับรองหรือไม่ ต้องต่ออายุใบประกาศนียบัตรหรือไม่

.....

8. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการใช้เครื่องมืออย่างไร หรือไม่

.....

9. ท่านมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้หรือไม่ อย่างไร

.....

10. ท่านคิดว่าใครควรมีบทบาทในการประเมินพัฒนาการเด็ก

.....

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 5

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในสถานบริการสุขภาพ
(สำหรับผู้ให้บริการ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ตำแหน่งการทำงาน.....
สถานที่ทำงาน.....
2. อายุ.....
3. คุณวุฒิสูงสุด
4. เพศ
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานในการดูแลเด็ก ปี
6. ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
.....

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1. หน่วยงานมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
2. ท่านมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน (1. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/กล้ามเนื้อมัดใหญ่
2. ด้านสติปัญญา/ภาษา/อารมณ์ 3. ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง) สำหรับเด็กแต่ละวัยอย่างไร
.....
.....
3. ท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อไร อย่างไร
.....
.....
4. ท่านให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเด็กอย่างไร
.....
.....

5. ท่านมีอุปสรรคในการจัดกิจกรรมพัฒนาการเด็กหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร เพื่อตอบสนองนโยบาย
การส่งเสริมสุขภาพ

.....

.....

7. กิจกรรมที่ควรทำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ควรมีอะไรบ้าง ควรทำเมื่อไร

.....

.....

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 6

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี (สำหรับผู้นำชุมชน/ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น)

1. ท่านคิดว่าสุขภาพของเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
.....
.....
2. ท่านคิดว่าพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในเขตพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร
.....
.....
3. ท่านคิดว่าสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียนอนุบาล สถานบริการสุขภาพ มีการจัดกิจกรรม
เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเป็นอย่างไร มีการทำงานประสานกันหรือไม่ อย่างไร
.....
.....
4. องค์กรส่วนท้องถิ่น/ชุมชน จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่ได้อย่างไร
.....
.....
5. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ที่จำเป็นประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง
.....
.....
6. ท่านคิดว่าบุคลากรสุขภาพในเขตพื้นที่ของท่านควรมีบทบาทอย่างไรในการส่งเสริมพัฒนาการ
ของเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี
.....
.....

เลขที่.....
ผู้สัมภาษณ์.....

ชุดที่ 7

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ระยะเวลาสัมภาษณ์..... ชั่วโมง..... นาที

1. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมานานกี่ปี ในสถานที่แบบใด
ลักษณะงานที่ทำเป็นแบบใด
.....
.....
2. ท่านคิดว่าสถานเลี้ยงดูเด็กกลางวัน / โรงเรียนอนุบาล / สถานบริการสุขภาพ ควรมีนโยบาย
อย่างไร
เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
.....
.....
3. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ
.....
.....
4. หลักการหรือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการเลี้ยงดูเด็กกลางวัน/โรงเรียนอนุบาล/
สถานบริการสุขภาพ ควรเป็นอย่างไร
.....
.....
5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง ควรทำโดยใคร บุคคลนั้น
ควรมี
ความรู้ในระดับใด หรือควรได้รับการอบรมในเรื่องใด
.....

6. สถานประกอบการนั้นควรมีอุปกรณ์/เครื่องมืออะไรบ้าง สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

.....
.....

7. ท่านคิดว่าการประเมินพัฒนาการเด็กไทยควรใช้เครื่องมืออะไรจึงจะเหมาะสม และแต่ละเครื่องมือใช้กับ

เด็กอายุเท่าใด สำหรับเด็กช่วงอายุใด ควรทำบ่อยแค่ไหน

.....
.....

8. ปัจจุบันการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีปัญหา อุปสรรคหรือไม่ จะแก้ไขได้อย่างไร

.....
.....

9. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร

.....
.....

10. ท่านอยากเห็นหรือต้องการให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระดับปฐมภูมิจميعมีรูปแบบเป็นอย่างไร ชุมชนหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทอย่างไร ควรมีการคิดค่าบริการ หรือไม่

.....
.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อวิทย

ภาคเหนือ

ผศ.ดร.ประคิน สุจฉายา

อ.จุฑามาศ โชติบาง

ผศ.วิมล ธนสุวรรณ

ผศ.วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร

ผศ.มาลี เอื้ออำนวย

ผศ.นิตยา ไทยาภิรมย์

ภาคใต้

รศ.ดร.ลดาวลัย ประทีปชัยกูร

อ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์

ผศ.อุทัยวรรณ พุทธรัตน์

อ.เสาวลักษณ์ วงศ์นำถ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อ.ศุภฎี มุขสมบัติ

ผศ.จิราวรรณ แท่นวัฒนกุล

ภาคตะวันออก

ผศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

อ.นฤมล ชีระรังสีกุล

ผศ.ดร.มณีนันท์ ภาคฐป

อ.กมลทิพย์ ค่านชัย

อ.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์

ภาคกลาง

รศ.ดร.พองคำ ติลกสกุลชัย

ผศ.ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ

อ.ชิดกมล ตั้งข์ทอง

อ.วนลดา ทองใบ

ผศ.ดร.จริยา วิทยะสุกร

อ.ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี