

พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน
สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง



นางสาว ศิริสรา ลิปิพันธ์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHILD DEVELOPMENT IN CHILDREN AGED 0-5 YEARS AND CHARACTERISTICS
OF CARE-GIVERS AT BABIES' HOMES, AFFILIATED WITH MINISTRY OF SOCIAL
DEVELOPMENT AND HUMAN SECURITY, IN CENTRAL REGION OF THAILAND



Miss Sirisara Lipipun

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

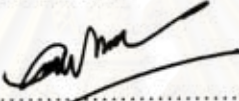
พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของ
ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง
นางสาวศิริสรา ลิปิพันธ์
สุขภาพจิต
อาจารย์ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ

โดย


สาขาวิชา

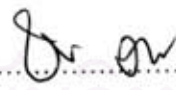
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

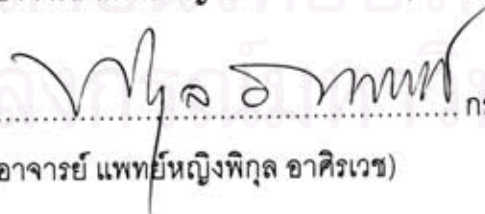
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ แพทย์หญิงปรีชวัน จันทร์ศิริ)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ แพทย์หญิงพิกุล อาศิริเวช)

ศิริสรา ลิปิพันธ์ : พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็ก
 ชئون สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.
 (CHILD DEVELOPMENT IN CHILDREN AGED 0-5 YEARS AND CHARACTERISTICS OF
 CARE-GIVERS AT BABIES' HOMES, AFFILIATED WITH MINISTRY OF SOCIAL DEVELOPMENT
 AND HUMAN SECURITY, IN CENTRAL REGION OF THAILAND)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.พญ.ปรีชวัน จันทร์ศิริ, 143 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาภาวะพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแล
 เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชئون สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง แบบการ
 วิจัยเป็นลักษณะการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยการศึกษา
 จากกลุ่มตัวอย่างเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีทั้งหมด 175 คน เป็นผู้ชาย 109 คน และผู้หญิง 66คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กแรกเกิด
 ถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กชئون จำนวน 194 คน ทั้งหมดเป็นผู้หญิงจากสถานสงเคราะห์เด็กชئونสังกัดกระทรวง
 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง เครื่องมือที่ใช้คือ 1.แบบสอบถามส่วนบุคคล เกี่ยวกับ
 ลักษณะประชากร 2. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) 3. แบบคัดกรอง
 พัฒนาการเด็ก สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
 โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการวิจัยพบว่า

เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กชئون สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
 มนุษย์ในเขตภาคกลาง มีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ 57.1 หรือมีความชุกภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 42.9
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ การได้พบกับ
 ผู้ปกครองหรือครอบครัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $P < 0.01$ ได้แก่ อายุ การได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์เด็กชئون การเคลื่อนไหว อัตราส่วนของระยะที่อยู่ใน
 สถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาในชีวิต และอัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบัน และข้อมูลส่วนสูงเป็น
 เปอร์เซนไทล์ต่ำกว่าการเจริญเติบโตของเด็กหญิง และผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กชئون
 เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 194 คน อายุเฉลี่ย 40.427 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ
 65.6 และมีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 51 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 ไม่มีโรคประจำตัว ความชุกภาวะสุขภาพจิต
 ผิดปกติของผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 7.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ การมีประวัติโรคประจำตัว และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล
 เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ได้แก่ อายุ

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา.....2551.....

5074832430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : CHILD DEVELOPMENT / BABIES' HOMES / CARE-GIVERS

SIRISARA LIPIPUN : CHILD DEVELOPMENT IN CHILDREN AGED 0-5 YEARS AND CHARATERISTICS OF CARE-GIVERS AT BABIES' HOMES, AFFILIATED WITH MINISTRY OF SOCIAL DEVELOPMENT AND HUMAN SECURITY, IN CENTRAL REGION OF THAILAND. ADVISOR : PARICHAWAN CHANDARASIRI, DOCTOR, 143 pp.

The purposes of this research were to examine the prevalence of development delay in babies aged 0-5 years and the characteristics of care-givers and related factors at babies' homes, affiliated with Ministry of Social Development and Human Security, in central region of Thailand. The research design was cross-sectional descriptive study. The sample was 298 babies and 194 care-givers that had stayed in the babies' homes, affiliated with Ministry of Social Development and Human Security, in central region of Thailand. The instruments were general demographic data, General Health Questionnaire (Thai GHQ) and Child development screening. All data were analyzed by the SPSS program to determine percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test were used to determine factors related to child development and caregivers' general mental health.

The major findings were as followed :

Prevalence rate of developmental delay in children aged 0-5 years at the babies' homes was 42.9 percent. The factors related to such delay with statistical significance at $P < 0.05$ was experiencing parental visit. And statistical significance at $P < 0.01$ were age, movement, the activity received at the babies' homes, time stay to real age ratio, first-in to present age ratio and girls' height-for-age. The care-givers at babies' homes are all female, with the average age of 40.427 years old. 65.6 percent of them have completed secondary level studies, 51 percent are married, and 70.7 percent have no physical condition. The prevalence of general mental health problems was 7.2 percent. Factors related to general mental health problems of care-givers with statistical significance at $P < 0.05$ was physical condition. And statistical significance at $P < 0.01$ was age.

Department : Psychiatry

Student's Signature :

Field of Study : Mental Health

Advisor's Signature :

Academic Year : 2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงปรีชวัน จันทศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความกรุณา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ในการให้เกียรติมาเป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิงพิกุล อาศิริเวช ผู้ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอบพระคุณในความกรุณา พ.ต.อ. ปัญญา ปิ่นสุข นางญาณี เลิศไกร ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก และนางเพ็ญศรี โกมลทัต ผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยและเข้าเก็บข้อมูล

ขอบพระคุณ ผู้ปกครอง ผู้บริหาร นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรทุกท่านในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการ และนิสิตภาควิชาสุขภาพจิตทุกคนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบุพการี คือคุณพ่อพล.ต.ต.สมวงษ์และคุณแม่วัลภา ลิปิพันธ์ และครอบครัว ผู้ให้ชีวิตการศึกษาและให้ทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการ.....	8
หลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการ.....	14
การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็กปฐมวัย.....	22
วัยทารกแรกเกิด.....	25
วัยทารก.....	27
ระยะวัยเด็กตอนต้น.....	36

บทที่	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
พัฒนาการเด็กในสถานสงเคราะห์.....	53
การประเมินพัฒนาการเด็ก.....	59
การดูแลเด็กปฐมวัย.....	50
คุณลักษณะผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก.....	65
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	70
รูปแบบการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5. สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผล.....	105
ปัญหาและอุปสรรคในวิจัย.....	110
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	118
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	127
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางเปรียบเทียบทฤษฎีพัฒนาการของ Freud, Erikson, Piaget and Sullivan ในระยะวัยทารกและระยะวัยเด็กตอนต้น.....	14
2	ตารางแสดงน้ำหนักและส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี	37
3	ตารางแสดงพัฒนาการด้านการใช้อวัยวะและการเคลื่อนไหวและทักษะการใช้ อวัยวะเคลื่อนไหวของเด็กวัยเด็กตอนต้น.....	39
4	ตารางแสดงพัฒนาการของเด็กปกติจากอายุแรกเกิดถึง 5 ปี.....	46
5	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนผู้ดูแลหลัก การได้พบครอบครัวและผู้ปกครอง กิจกรรมพิเศษ และพื้นอารมณ์ของเด็กอายุ แรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	80
6	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูงเป็น เปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กชายอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถาน สงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตภาคกลาง.....	82
7	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูงเป็น เปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กหญิงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถาน สงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตภาคกลาง.....	83
8	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และ อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถาน สงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็ก อ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาค กลาง.....	84

ตารางที่	หน้า	
9	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ของผู้ดูแล อาชีพเดิม ประสบการณ์ทำงาน (เดือน) และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	85
10	จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามการแปลผลจากแบบคัดกรอง พัฒนาการโดยรวม ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	89
11	จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลการแปลผลจากแบบคัดกรอง พัฒนาการโดยรวม ในเด็กที่มีสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้า จำแนกตามการแปลผลจากแบบคัดกรอง พัฒนาการรายข้อ ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	90
12	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ศึกษาจำนวน 194 คน จำแนกตาม การแปลผลจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ).....	90
13	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ศึกษาจำนวน 194 คน จำแนกตาม กลุ่มข้อความจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต.....	91
14	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในสถาน สงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน เขตภาคกลาง.....	92
15	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กชายและหญิงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีกับภาวะพัฒนาการของเด็ก อ่อนในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	95

ตารางที่	หน้า	
16	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อ ระยะเวลาที่มีชีวิต และ อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบัน ของเด็กก่อนกับพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนสังกัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	96
17	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กใน สถานสงเคราะห์เด็กก่อนสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	97
18	ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กใน สถานสงเคราะห์เด็กก่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ในเขตภาคกลาง.....	99

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านความยาว/ความสูงสำหรับเด็กชาย.....	16
2	กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านน้ำหนักสำหรับเด็กชาย.....	16
3	กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านความยาว/ความสูงสำหรับเด็กหญิง.....	17
4	กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านน้ำหนักสำหรับเด็กหญิง.....	17

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของการสร้างรากฐานชีวิตจิตใจของมนุษย์ ในช่วงวัยแรกเกิดถึง 5 ปีร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมองที่มีการเจริญเติบโตเร็วที่สุดในระยะนี้ และพัฒนาการหลายด้านก็พัฒนาเกือบเต็มที่ โดยเฉพาะวัยทารกเป็นวัยที่มีอัตราการพัฒนาการและการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา มีการคำนวณว่าทารกตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 1 ปี จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายถึง 200 เปอร์เซ็นต์⁽¹⁾ รายงานการศึกษาทางชีววิทยาเกี่ยวกับเซลล์สมองของมนุษย์พบว่า มีถึงหนึ่งในสี่พันล้านเซลล์ ประมาณ 70-80 เปอร์เซ็นต์ของเซลล์สมองของมนุษย์จะเจริญเติบโตเต็มที่ภายในอายุ 3 ปี และเชื่อว่าความสามารถและอุปนิสัยของคนเรานั้นส่วนใหญ่จะก่อรูปเรียบร้อยระหว่างอายุ 0-3 ปี⁽²⁾ พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมมีความสำคัญต่อชีวิตมากเช่นกัน นักวิจัยกล่าวว่า วัยแรกเกิดถึง 4 ปี เป็นหัวใจของการพัฒนาด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นวัยที่เด็กพัฒนาความสนใจในโลกรอบตัว รู้จักที่จะรักผู้อื่น สามารถสื่อความหมายกับผู้อื่นตามที่ตั้งใจ พัฒนาความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างกลมเกลียว สำรวจสิ่งต่างๆรอบตัว พร้อมทั้งฝึกฝนและรับการส่งเสริมด้านต่างๆซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็กในอนาคต⁽³⁾ การได้รับความรักความอบอุ่นอย่างคงเส้นคงวาจากพ่อแม่มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมาก หากเด็กได้รับความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆเด็กจะมีความสุขและความไว้วางใจในโลกรอบตัว เด็กจะมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง มีความริเริ่มที่จะทำในสิ่งต่างๆ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) เห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) อีกทั้งมีพัฒนาการความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะในเด็กอายุ 3-5 ปี เมื่อเด็กได้รับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจริยธรรมที่เหมาะสม ก็จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาไปสู่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กนอกเหนือจากลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้สิ่งแวดล้อมภายนอกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมี

ความสำคัญอย่างยิ่ง⁽⁴⁾ เนื่องจากเด็กเล็กอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงบิดามารดาและผู้ดูแลมากในช่วงต้นของชีวิต อารมณ์และจิตใจจะสะท้อนถึงพื้นฐานการพัฒนาทางอารมณ์สังคมของเด็กที่ได้รับ ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างผู้ดูแลและเด็ก เริ่มต้นตั้งแต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก เด็กและสิ่งแวดล้อมในช่วงก่อนและหลังคลอด ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างแม่และลูกนำไปสู่การ พัฒนาด้านต่างๆได้ถึงระดับสูงสุด ดังที่ Bowlby และ Ainsworth กล่าวถึงความสำคัญของความรัก ความผูกพัน (bonding) ในช่วง 3 เดือนแรกของชีวิตเพราะกระบวนการที่เด็กมีความผูกพันกับแม่จะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ⁽³⁾ หากเด็กมีโอกาสได้กินนมแม่และได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เด็กย่อมมีโอกาสพัฒนาความใกล้ชิดสนิทสนม ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของ จิตใจและจริยธรรม เพราะเด็กที่รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้เมื่อเด็ก รู้จักพึ่งพาตนเองได้ดี หากเด็กขาดความเห็นอกเห็นใจ จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม และอาจเกิดผลร้ายต่อสังคมอย่างมาก⁽⁵⁾

เด็กที่ถูกทอดทิ้งในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเป็นกลุ่มเสี่ยง และขาดโอกาสในการพัฒนาความใกล้ชิดและได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ โดยเฉพาะในยามที่ภาวะเศรษฐกิจและสังคมวิกฤต ปัญหาการทอดทิ้งเด็กตั้งแต่แรกเกิดใน โรงพยาบาลและตามสถานที่ต่างๆมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ที่มาของปัญหาอาจไม่แตกต่างกัน เช่นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน แม่ที่ถูกข่มขืน คลอดเด็กโดยที่พ่อไม่รับผิดชอบ ฯลฯ เหล่านี้มีผลให้ แม่ของเด็กพากันหลีกเลี่ยงภาวะที่เป็นปัญหาโดยทอดทิ้งเด็กไว้ตามโรงพยาบาลและสถานรับเลี้ยง เด็กอ่อนของรัฐและมูลนิธิต่างๆรับภาระในการเลี้ยงดูเด็ก⁽⁵⁾ โดยจากสถิติการรับเด็กเข้าในสถาน สงเคราะห์เด็กสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเมื่อปี 2548 พบว่ามีเด็กจำนวน 14,573 คนที่ เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ทั่วประเทศ โดยมีสถิติเด็กที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์เด็ก อ่อนพญาไท 560 คน สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด 449 คน และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน รังสิต 460 คน⁽⁶⁾ เด็กเหล่านี้อยู่ในวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่นมากที่สุด ในขณะที่บุคลากร ของสถาบันรับเลี้ยงเด็กจะต้องดูแลเด็กจำนวนมาก เด็กจึงมีเพียงพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กที่จะช่วย ทดแทนพ่อแม่ หากพี่เลี้ยงเด็กหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และความเข้าใจในพัฒนาการเด็กด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กวัยนี้ เห็นความ สำคัญและคุณค่าของความรักความ อบอุ่นที่มีต่อเด็กและประการสำคัญเห็นคุณค่าในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อเด็กก็ส่งผลดีต่อ พัฒนาการของเด็ก ทว่าแม่ผู้ดูแลเลี้ยงมีคุณภาพ เด็กเหล่านี้ก็ไม่ได้รับการกระตุ้นที่เพียงพอเมื่อ เทียบกับเด็กที่ได้อยู่กับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดจึงมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้⁽⁵⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจภาวะพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์ เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง และ คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กเนื่องจากการศึกษาวิจัยเรื่องพัฒนาการในเด็กกลุ่มนี้ยังมีน้อย โดย การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาภาพรวมของพัฒนาการเด็กในระดับอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี และ 5 ปี และข้อมูลทั่วไปของเด็กและศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบถึงความชุกปัญหาพัฒนาการและคุณลักษณะของผู้ดูแลในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี กลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาจัดระบบให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้มีความสอดคล้องและสนองความต้องการของเด็กให้เหมาะสม ตามแต่ละช่วงของวัย

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีในสถานสงเคราะห์ เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางเป็นอย่างไร
2. คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีใน สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาค กลาง
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือเด็กเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี และ 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตทุกคน ที่ยินยอมและร่วมมือในการสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

3. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ช่วงเวลาราชการ 8.00 น. – 16.00 น.

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะพัฒนาการในเด็กที่อายุไม่เกิน 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตโดยที่ผู้ดูแลยินยอมให้สังเกตและตอบแบบสอบถาม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพัฒนาการในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อคัดกรองปัญหาพัฒนาการเท่านั้น ผลการประเมินไม่สามารถระบุชัดเจนได้ว่าเด็กเป็นโรคใดทางจิตเวชเด็ก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำงานหรือทำหน้าที่ต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น จากง่ายเป็นยาก จากหยาบเป็นละเอียดลึกซึ้ง ชับซ้อนและแม่นยำ รวดเร็วคล่องแคล่วขึ้น จำแนกตามการประเมินพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กประกอบด้วยข้อทดสอบพัฒนาการ 5 ข้อ ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเอง/ สังคม

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน (Babies' home) คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน หมายถึง เด็กชายและหญิงที่มีอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปีและ 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หมายถึง เด็กที่ได้คะแนนจากการประเมินแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน ที่ได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยพัฒนาการล่าช้า
2. กลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน ที่ได้ 4 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยพัฒนาการล่าช้า
3. กลุ่มเด็กอายุ 2 ปี และ 4 ปี ที่ได้ 2 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน
4. อายุ 3 ปี และ 5 ปี ที่ได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Care-giver) หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

การแสดงออกอารมณ์ทางด้านลบ หมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่ดีเมื่อเด็กเสียใจหรือไม่พอใจ โดยให้คะแนนเป็นระดับดังต่อไปนี้

แสดงออกมากเกินไป คือ การกรีดร้อง ลงไปนอนดิ้นกับพื้น

แสดงออกค่อนข้างมาก คือ ร้องไห้มากและปลอบให้หยุดร้องให้ได้ยาก

แสดงออกปานกลาง คือ ร้องไห้หรืออแงแบบมีเหตุผลและสามารถปลอบให้สงบได้ง่าย

แสดงออกค่อนข้างน้อย คือ ไม่ค่อยแสดงออก ไม่ร้องไห้หรืออแงเมื่อรู้สึกไม่พอใจ

แสดงออกน้อยมาก คือ อารมณ์เรียบเฉย ไม่ร้องไห้หรืออแง

การเคลื่อนไหว หมายถึง ลักษณะและระดับการเคลื่อนไหวของร่างกายเด็ก โดยให้คะแนนเป็นระดับดังต่อไปนี้

เคลื่อนไหวมาก คือ ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ ขยับตัว วิ่ง เดิน ปีนป่ายตลอดเวลา

เคลื่อนไหวค่อนข้างมาก คือ ขยับตัว ยุกยิก แต่สามารถอยู่นิ่งได้บ้างเมื่อบอกให้หยุด

ปานกลาง คือ เคลื่อนไหวตามสมควรและสามารถอยู่นิ่งได้เองเมื่อมีกิจกรรมที่ใช้สมาธิ

เคลื่อนไหวค่อนข้างน้อย คือ ไม่ค่อยขยับตัวหรือย้ายไปที่อื่น มักนั่งหรือโยกตัวไปมา

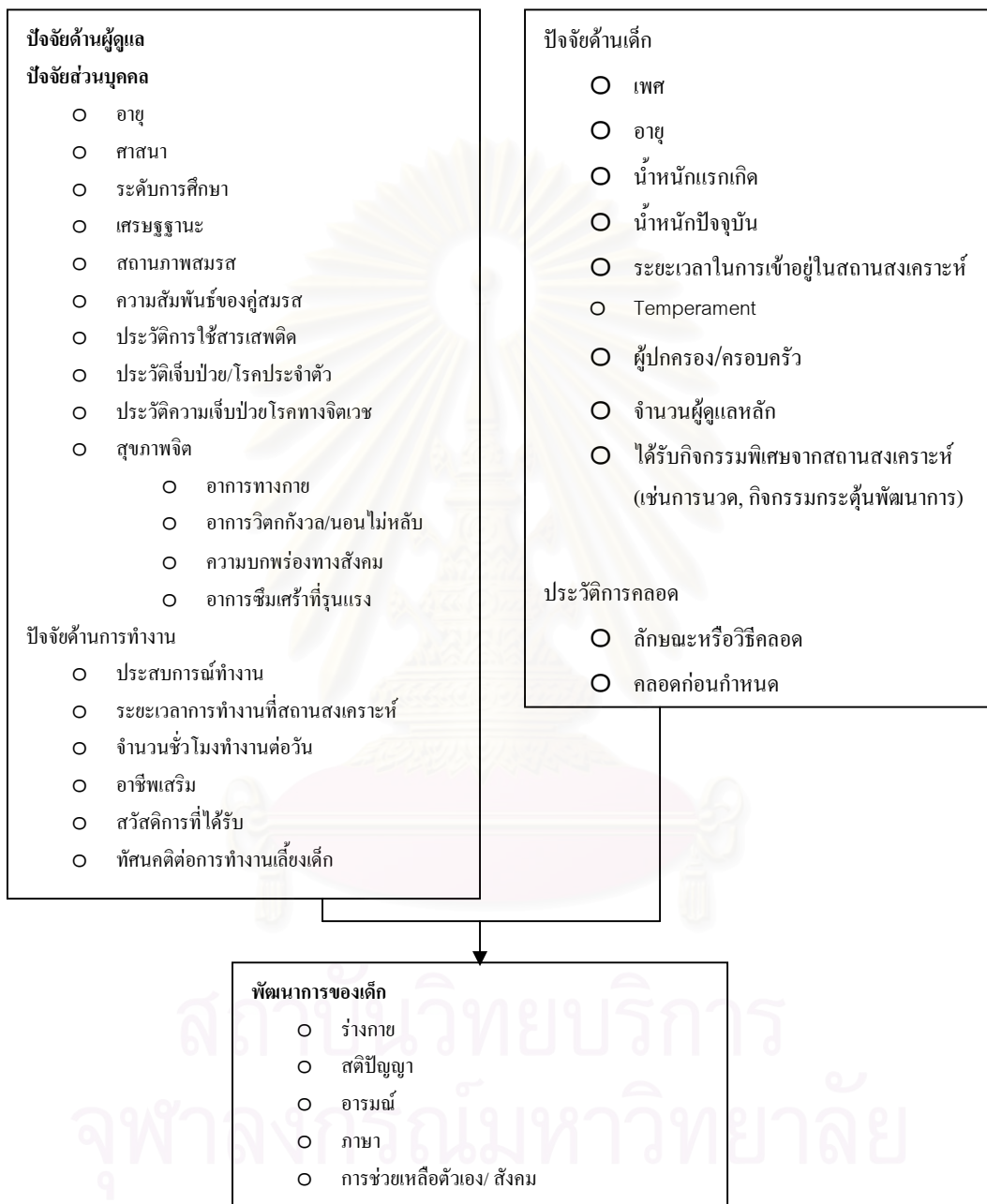
เคลื่อนไหวน้อยมาก คือ อยู่นิ่งเป็นส่วนใหญ่ มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยและช้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบภาพรวมความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในภาคกลางว่า ในช่วงอายุใดมีเด็กที่สงสัยว่าจะมีปัญหาพัฒนาการมาก เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาต่อไป
2. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาสู่การวิจัยที่ใช้กลุ่มประชากรใหญ่กว่า เพื่อเป็นแนวทางในการวางนโยบายส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์ เพื่อให้เด็กจะสามารถพัฒนาความพร้อมและมีโอกาสเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัย
3. เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาสู่การวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลและเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันผลกระทบจากภาวะของผู้ดูแลต่อเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กสถานสงเคราะห์และเด็กที่มีความเสี่ยง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแล ในสถานสงเคราะห์เด็กก่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ครอบคลุมเนื้อหาที่ทำการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
3. พัฒนาการเด็กในสถานสงเคราะห์
4. การประเมินพัฒนาการเด็ก
5. การดูแลเด็กปฐมวัย
6. คุณลักษณะผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

1. แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการ

ทฤษฎีพัฒนาการของ فروยด์ (Freud's theory of personal development)

ทฤษฎีของ فروยด์ เป็นทฤษฎีทางด้านการพัฒนา psychosocial คำว่า psychosexual นี้ فروยด์ มีความเห็นว่าสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของมนุษย์ คือ เพศ หรือ กามารมณ์ (sex) โดย فروยด์ เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากแรงจูงใจหรือแรงขับพื้นฐานที่กระตุ้นให้คนมีพฤติกรรม คือ สัญชาตญาณทางเพศ (sexual instincts) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. สัญชาตญาณของการมีชีวิตอยู่ (eros = life instinct)
2. สัญชาตญาณของการทำลายชีวิต (thanatos = death instinct)

فروยด์ อธิบายเรื่องเพศว่า การบำบัดความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ก็เป็นกิจกรรมทางเพศ เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย เป็นต้น และแรงผลักดันอันยิ่งใหญ่ของมนุษย์ที่กระตุ้นให้ทำพฤติกรรมต่างๆคือ ความต้องการในทางเพศ ซึ่งมนุษย์ไม่กล้าแสดงออกมาโดยตรง

จึงเก็บกดไว้อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious mind) ฟรอยด์ แบ่งระยะพัฒนาการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระยะดังนี้

1. ระยะปาก (oral stage) เป็นระยะที่เด็กใช้ปากทำให้เกิดความสุขความพอใจ ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งประมาณ 2 ปี โดยการดูด กลืน กัด ขบเคี้ยว แทะ ฯลฯ ในระยะนี้ ถ้าเด็กไม่ได้รับความพอใจเพียงพอ จะเกิดปัญหาในตอนที่โตขึ้น เช่น การกัดดินสอ ปากกา เคี้ยวหมากฝรั่ง ใช้หลอดดูดน้ำ และอื่นๆ

2. ระยะทวารหนักหรือขั้วถ่าย (anal stage) เป็นระยะที่เด็กได้รับความพึงพอใจถ้าได้ขั้วถ่ายซึ่งมีอายุประมาณ 2-3 ปี ปัญหาพัฒนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ คือถ้าพ่อแม่เข้มงวดเรื่องการฝึกหัดขั้วถ่ายกับเด็กมากเกินไป เด็กอาจมีนิสัยดื้อรั้น เข้มงวดกวดขัน เจ้าระเบียบ และมีอารมณ์เครียดตลอดเวลา เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

3. ระยะอวัยวะเพศ (phallic stage) เด็กมีอายุประมาณ 3-6 ปี เป็นระยะที่เด็กสนใจอวัยวะเพศของตน และพึงพอใจในการจับต้องอวัยวะเพศ สนใจความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย เด็กเริ่มสนใจความรักจากพ่อแม่ที่มีเพศตรงข้ามกับตน นั่นคือ เด็กชายจะรักแม่และเด็กหญิงจะรักพ่อของตน (Oedipus complex)

4. ระยะแฝงหรือระยะพัก (latency stage) เด็กชาย 6 ปี - เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กกำลังเพ่งความสนใจไปอยู่ที่พัฒนาการด้านสติปัญญาและทางด้านสังคม มีเพื่อนสนิทที่เป็นเพศเดียวกับตน ชอบคุย ชอบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน สนใจสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบตัว และสนใจบทบาททางเพศของตน

5. ระยะสนใจเพศตรงข้าม (genital stage) คือระยะเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ในขั้นนี้เด็กจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม ต้องการความรัก เตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ ต้องการความสนใจและการยอมรับจากสังคม มีการแสวงหาความสุขความพอใจแบบผู้ใหญ่

ทฤษฎีพัฒนาการของเพียเจต์ (Piaget's theory of cognitive development)

เพียเจต์ได้กล่าวถึงพัฒนาการทางความรู้และความเข้าใจหรือทางสติปัญญาว่า ความคิดหรือสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สามารถดัดแปลงความคิดและการแสดงออกของตนได้ดี ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการ 2 ชนิด คือ

1. การรับ (assimilation) เป็นกระบวนการที่เด็กรับเอาประสบการณ์ต่างๆ มาเป็นประสบการณ์เฉพาะตน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมต่อสิ่งใหม่ๆ ตามประสบการณ์ของตน เช่น เด็ก 2 ขวบ ที่ชอบเล่นของ เล่นตุ๊กตาด้วยการโยนหรือเขย่า เมื่อนำเครื่องบินหรือเครื่องบินอื่นๆ มาเล่นก็อาจเล่นแบบโยนหรือเขย่าเหมือนเดิม

2. การเก็บและปรุงแต่ง (accommodation) เป็นกระบวนการในการปรับความเข้าใจหรือประสบการณ์เดิมให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม เช่น เด็กเล่นเครื่องบินด้วยการโยนหรือเขย่า ถ้าเด็กเรียนรู้ว่าเครื่องบินสามารถร่อนลงได้ เด็กก็จะเปลี่ยนวิธีเล่นใหม่ โดยการร่อนเครื่องบินแทนการโยนหรือเขย่า

เพียเจต์แบ่งพัฒนาการทางความรู้ความเข้าใจ ความคิด หรือสติปัญญา ออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะของการใช้ร่างกายและประสาทสัมผัส (sensorimotor period) อายุ 0-2 ปี ในขั้นนี้ พฤติกรรมของเด็กจะอยู่กับการเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การดูด การมอง การไขว่คว้า พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นลักษณะปฏิกริยาสะท้อน มีพฤติกรรมน้อยมากที่แสดงออกถึงความเข้าใจเพราะเด็กยังไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ตัวตน (self) ของเด็กยังไม่ได้พัฒนาจนกว่าเด็กจะได้รับประสบการณ์ ทำให้เด็กพัฒนาตัวตนขึ้นมา แล้วเด็กจึงสามารถแยกแยะสิ่งต่างๆ ได้จนกระทั่งเด็กอายุประมาณ 18 เดือน จึงจะเริ่มแก้ปัญหาด้วยตนเองได้บ้าง และรับรู้เท่าที่สายตามองเห็น เช่น จะหยิบของที่อยู่ไกลตัวได้อย่างไร จะเอาผ้าปิดหน้าอยู่ออกอย่างไร เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กจะค่อยๆ เข้าใจสภาพแวดล้อมและเริ่มสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ มากขึ้น

2. ระยะของการเริ่มมีความคิดความเข้าใจ (pre-operational period) อายุ 2-7 ปี เด็กยังไม่สามารถใช้สติปัญญากระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ

1) ขั้นก่อนเกิดสัจกัป (preconceptual thought)

ในระยะนี้เด็กพัฒนาทางด้านการใช้ภาษา รู้จักใช้คำสัมพันธ์กับสิ่งของเด็กมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ แต่ยังไม่สมบูรณ์ และยังไม่เห็นเหตุผล เด็กชอบเล่นสมมติ โดยสร้างเป็นจินตนาการ เช่น ให้ตุ๊กตาเป็นเด็กจริงๆ หรือสมมติให้ของเล่นเป็นสิ่งมีชีวิต เด็กจะอยู่ในระยะของโลกแห่งจินตนาการ

2) ขั้นการคิดแบบสหสัญญาณ (intuitive thought)

ความคิดของเด็กในระยะนี้ มีเหตุผลขึ้น แต่การคิดยังออกมาในลักษณะการรับรู้มากกว่าความเข้าใจ เด็กจะพัฒนาการรับรู้อย่างรวดเร็ว สามารถที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้เป็นหมวดหมู่ ทั้งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ในขั้นนี้มีลักษณะพิเศษคือ เด็กเชื่อตัวเองโดยไม่ยอมเปลี่ยนความคิด หรือเชื่อในการทรงภาวะเดิมของวัตถุ (Conservation) ซึ่งเพียเจต์เรียกว่า principle of invariance เช่น เมื่อเด็กรับรู้เกี่ยวกับขนาดและน้ำหนักของวัตถุทรงกลมแล้ว เมื่อให้เด็กทำเป็นแท่งยาว เด็กจะบอกว่าทำไม่ได้เพราะแท่งยาวจะต้องใช้วัสดุที่มีปริมาณมากกว่าเดิม เป็นต้น

3. ขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (concrete operational period) อายุ 7-11 ปี ระยะเวลานี้เป็นระยะที่เด็กสามารถคิดอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่เคยเข้าใจมาก่อน และเริ่มเข้าใจลักษณะมวลสารที่เท่ากันและเปลี่ยนรูปร่างไปว่ายังมีน้ำหนักหรือปริมาตรคงเดิม เป็นระยะที่เด็กสามารถนำความรู้ หรือประสบการณ์ในอดีตมาแก้ปัญหาในเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ มีการถ่ายโยงการเรียนรู้ (transfer of learning) แต่ปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมส่วนปัญหาที่เป็นนามธรรมนั้นเด็กยังไม่สามารถแก้ได้

4. ขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (formal operational period) เด็กจะมีอายุระหว่าง 11-15 ปี ขั้นนี้เป็นขั้นสูงสุดของการพัฒนาความเข้าใจของเด็ก เด็กสามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ที่เป็นนามธรรม สามารถแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการหลายๆ อย่าง รู้จักทดลอง รู้จักใช้เหตุผล เริ่มมีความคิดแบบผู้ใหญ่ คือสามารถทำงานที่ต้องใช้สติปัญญาอย่างสลับซับซ้อนได้ นักจิตวิทยาเชื่อว่า การพัฒนาความเข้าใจจะพัฒนาไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น

ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's psychosocial stage of development)

อีริกสัน เน้นเรื่องอีโก (Ego) สภาพแวดล้อมความสัมพันธ์การพัฒนาทางสังคมของเด็กแต่ละคน แต่อีริกสันก็ยังเชื่อเหมือนกับฟรอยด์และเปียเจต์ในเรื่องการพัฒนาการของแต่ละวัยว่า ถ้าเด็กไม่ได้รับความพอใจในวัยใด ก็จะทำให้เด็กเกิดปัญหาสะสมต่อมา หรือชี้ให้เห็นถึงบุคลิกภาพของเด็กในวัยต่อมาจนถึงวัยผู้ใหญ่

อีริกสันได้ศึกษาพัฒนาการของเด็กโดยเริ่มจากความสัมพันธ์ระหว่างทารกกับมารดา เขาสรุปว่าประสบการณ์จากการเลี้ยงดูที่ทารกได้รับมีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพให้กับเด็ก ความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดาจะทำให้ทารกเติบโตมีความมั่นใจในตนเอง มีความไว้วางใจบิดามารดาและบุคคลอื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าทารกไม่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา จะทำให้เป็นเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

อีริกสันได้แบ่งพัฒนาการตามความต้องการทางสังคมของบุคคลที่เรียกว่า psychosocial stage ออกเป็น 8 ระยะ คือระยะเชื่อถือว่าไว้วางใจกับความระแวงไม่ไว้วางใจ (trust vs. mistrust) ระยะที่มีความอิสระกับความสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy vs. doubt) ระยะมีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (initiative vs. guilt) ระยะมีความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (industry vs. inferiority) ระยะการมีเอกลักษณ์ของตนเองกับความไม่เข้าใจตนเอง (identity vs. role diffusion) ระยะความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (intimacy vs. isolation) ระยะการให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตรกับการใฝ่ใจอยู่กับตนเอง (generativity vs. self

absorption) ระยะเวลาความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (integrity vs. despair) โดยมีระยะที่เกี่ยวข้องกับเด็กในช่วงปฐมวัยดังนี้

1. ระยะเวลาเชื่อใจไว้วางใจกับความระแวงไม่ไว้วางใจ (trust vs. mistrust) อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี วัยนี้เด็กต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะแม่ เป็นผู้เอาใจใส่ดูแล ให้นม อุ้มชู แต่งตัวและสอนให้เด็กพบกับสิ่งเร้าใหม่ๆ พ่อแม่จะกอดรัด สัมผัส พุดคุย เล่นด้วยตลอดเวลา ถ้าเด็กได้รับความรักความอบอุ่นความพอใจ เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าตนสามารถอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข เกิดความเชื่อใจไว้ใจต่อโลก ทำให้กล้าที่จะเรียนสิ่งใหม่และรู้สึกไว้ใจคนอื่น แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับความรักความอบอุ่นเท่าที่ควร เขาจะเกิดความกลัว ว่าเหว รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่เชื่อใจไว้ใจใคร กลายเป็นเด็กเฉื่อยชาหรือไม่อยากเรียนรู้อะไรใหม่ๆ ดังนั้น พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ขั้นพื้นฐานจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเด็กกับแม่

2. ระยะเวลาที่มีความอิสระกับความสงสัยไม่แน่ใจ (autonomy vs. doubt) อายุ 1-3 ปี เด็กเริ่มช่วยตัวเองได้บ้าง เช่นการกินอาหาร การขับถ่าย การเดิน การพูด และทำอะไรได้ตามอิสระ เป็นระยะที่เด็กพยายามใช้คำพูดของตัวเองและพยายามสำรวจโลกรอบๆตัว ถ้าพ่อแม่ให้การสนับสนุนกระตุ้นให้เด็กรู้จักช่วยตัวเอง จะทำให้เด็กมีความสามารถไม่ต้องพึ่งผู้ใหญ่ และมีอิสระ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าพ่อแม่คอยห้ามปรามหรือกีดกันหรือปกป้อง ไม่ยอมรับ จะทำให้เด็กรู้สึกละอายและสงสัยตัวเอง

3. ระยะเวลาที่มีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (initiative vs. guilt) อายุระหว่าง 4-5 ปี วัยนี้เด็กจะชอบเล่นและเด็กจะเริ่มเรียนรู้บทบาททางสังคม เช่น การรับผิดชอบต่อสมบัติของตน เด็กจะมีพัฒนาการทางความคิดริเริ่มจากการเล่น เด็กจะผูกพันกับแม่น้อยลง แต่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อนที่โรงเรียน หรือญาติพี่น้องเพิ่มขึ้น ถ้ากิจกรรมต่างๆที่เด็กได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ จะทำให้เด็กสบายใจ มีความคิดริเริ่ม แต่ถ้าพ่อแม่เข้มงวดกวดขันหรือคอยควบคุมตลอดเวลา จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองทำผิด ขาดความคิดริเริ่ม

4. ระยะเวลาความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (industry vs. inferiority) อายุระหว่าง 6-11 ปี เด็กมีทักษะทางร่างกายและสังคมมากขึ้น สามารถมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ เด็กเริ่มมีการแข่งขันกันทำงาน เด็กผู้ชายมักได้รับการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไก เด็กผู้หญิงก็จะเรียนรู้ทางด้านงานบ้านการเรือน แต่ทั้งสองเพศก็มีโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆที่สนใจเท่ากัน

ทฤษฎีพัฒนาการของซัลลิแวน (Sullivan's Development of Personality)

ทฤษฎีของแฮร์รี เอส ซัลลิแวน (Harry S. Sullivan) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าบุคลิกภาพของคนเป็นผลมาจากสังคม ไม่ว่าจะป็นมโนภาพมาจากตนเอง ถึงแม้ผู้ที่ปลีกตัวไปจากสังคมไปอยู่ห่างไกลจากผู้อื่น ความทรงจำในอดีตก็ยังคงมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของเขา

ซัลลิแวน ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคมในระยะช่วงแรกของชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและการเจริญเติบโต ดังนี้

1. ระยะวัยทารก เริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งประมาณ 2 ปี วัยนี้เป็นวัยแห่งความต้องการความสบายกาย (bodily satisfaction) ความพอใจของเด็กจะอยู่ที่การได้ใช้ปากดูด อม และมีปฏิริยาแบบเดียวกับที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติต่อตนโดยตรง เช่น ถ้าพ่อแม่เลี้ยงลูกด้วยอารมณ์เคร่งเครียด คุมเด็กแบบไม่เต็มใจ ไม่ทะนุถนอม เด็กมักจะร้องไห้ เกิดความกลัวและพลอยรู้สึกเคร่งเครียดไปด้วย นี่เป็นเหตุผลอันหนึ่งที่พอจะอธิบายว่า ทำไมลูกมักจะเป็นโรคประสาทตามพ่อแม่ที่เป็นโรคประสาทไปด้วย ซัลลิแวนเห็นว่า เป็นเพราะเด็กและพ่อแม่ต่างก็มีสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน (interpersonal relation) เด็กยอมแสดงการโต้ตอบปฏิริยาของพ่อแม่โดยตรง ซึ่งซัลลิแวนเรียกพัฒนาการของเด็กวัยนี้ว่า empathic stage of development

2. ระยะวัยเด็กตอนต้น คือระยะตั้งแต่ประมาณ 2-4 ปี ระยะนี้เด็กจะเริ่มเรียนรู้ภาษา การเล่นรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ และเริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ

เมื่อเด็กเริ่มพูดได้ เดินได้ ก็จะเริ่มรู้สึกว่า ทำอย่างไรที่ผู้ใหญ่แสดงให้เห็นว่าพอใจหรือไม่พอใจ ถ้าตนอยากให้เขาพอใจก็ต้องทำตามใจผู้ใหญ่บ้าง มิใช่ทำตามแต่ใจตนเองเสมอไป

3. ระยะวัยเด็ก คือระยะอายุประมาณ 4-11 ปี เด็กวัยนี้จะเริ่มปลีกตัวออกจากพ่อแม่และสนใจที่จะไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับผู้อื่น โดยเฉพาะกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน วัยนี้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการแข่งขัน การร่วมมือ และรู้จักควบคุมพฤติกรรม

4. ระยะย่างเข้าสู่วัยรุ่น คือมีอายุประมาณ 11-13 ปี เด็กในวัยนี้ต้องการมีเพื่อนเพศเดียวกันระยะนี้มีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมาก

ในระยะนี้มีจุดเด่น 2 ประการคือ เด็กรู้จักมองตนเองอย่างรู้จักดิชมตนเองและเริ่มมีทัศนคติทางแข่งขันและชิงดีต่อเพื่อนๆ ทำให้เกิดการรักษาชื่อเสียง ถ้าใครมาทำลายชื่อเสียงย่อมรู้สึกเดือดร้อน ระยะนี้จึงเป็นวัยที่เหมาะสมแก่การอบรมสั่งสอนเพื่อเด็กจะได้รับเอาวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามต่อไป

ซัลลิแวนกล่าวว่า มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่มีบุคลิกภาพเจริญมาถึงระยะนี้แล้วหยุดชะงักหรือถอยกลับ (Fixated or regress) กล่าวคือ ถ้าชีวิตเต็มไปด้วยความหวาดวิตกกังวล

ก็อาจทำให้บุคลิกเจริญมาแค่นี้เท่านั้น กลายเป็นคนเห็นแก่ตนหรือเห็นถึงความสำคัญเฉพาะพวกพ้องของตนฝ่ายเดียว ไม่อาจเข้าใจผู้อื่นได้

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบทฤษฎีพัฒนาการของ Freud, Erikson, Piaget and Sullivan ในระยะวัยทารกและระยะวัยเด็กตอนต้น⁽⁷⁾

อายุ Age	Freud's Psychosexual Stage	Erikson's Psychosocial Stage	Piaget's Cognitive Stage	Sullivan's Development of personality
0-2 ปี	ระยะปาก (oral)	ความเชื่อถือ ไว้วางใจ กับ ความ ระแวงไม่ไว้วางใจ (trust vs mistrust)	ระยะประสาท สัมผัส (Sensorimotor Operation)	ระยะวัยทารก
2-3 ปี	ระยะขับถ่าย (Anal)	ความรู้สึกลิขิตระ กับ ความสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy vs.Doubt)	ระยะของการเริ่มมี ความคิดความ เข้าใจ (Preoperation)	ระยะวัยเด็ก ตอนต้น
3-6 ปี	ระยะอวัยวะเพศ (Phallic)	ความคิดริเริ่ม และ ความรู้สึกลิขิต (Initiative vs.guilt)		ระยะวัยเด็ก
6-11 ปี	ระยะพัก (Latency)	ความขยันหมั่น เพียร และ ความรู้สึกลิขิตมีปมด้อย (Industry vs. Inferiority)	การคิดอย่างมี เหตุผลเชิงรูปธรรม (Concrete operations)	

หลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Principles of Growth and Development)

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเป็นขบวนการที่ซับซ้อนยากที่จะอธิบายได้อย่างสมบูรณ์แต่มีหลักการบางประการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นแบบแผน และเป็นแนวโน้มที่สามารถคาดการณ์ได้ หลักการนี้จะมีประโยชน์สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ หรือ

ประเมินความก้าวหน้าของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ สติปัญญาจริยธรรม และจิตวิญญาณ

พัฒนาการของร่างกายจะพัฒนาไปด้วยอัตราที่ไม่เท่ากัน การพัฒนาจะมีอัตราเร็วมากระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์และเมื่อเด็กเจริญเติบโตจากปฏิสนธิจนคลอด กลายเป็นเด็กอ่อน ซึ่งมีน้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 7 ปอนด์ และยาวประมาณ 20 นิ้ว

อัตราพัฒนาการจะรวดเร็วอย่างที่สุดในปีแรกของชีวิตและยังมีอัตราที่เร็วอยู่ตลอดช่วงของวัยเด็กตอนต้นจนกระทั่งถึงอายุ 3 ปี ซึ่งจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบเด็กอายุ 3 ปี กับเด็กเกิดใหม่ ระหว่างช่วงของวัยนี้ก็จะเห็นได้ว่า เด็กเติบโตขึ้นและมีพัฒนาการเร็วมาก

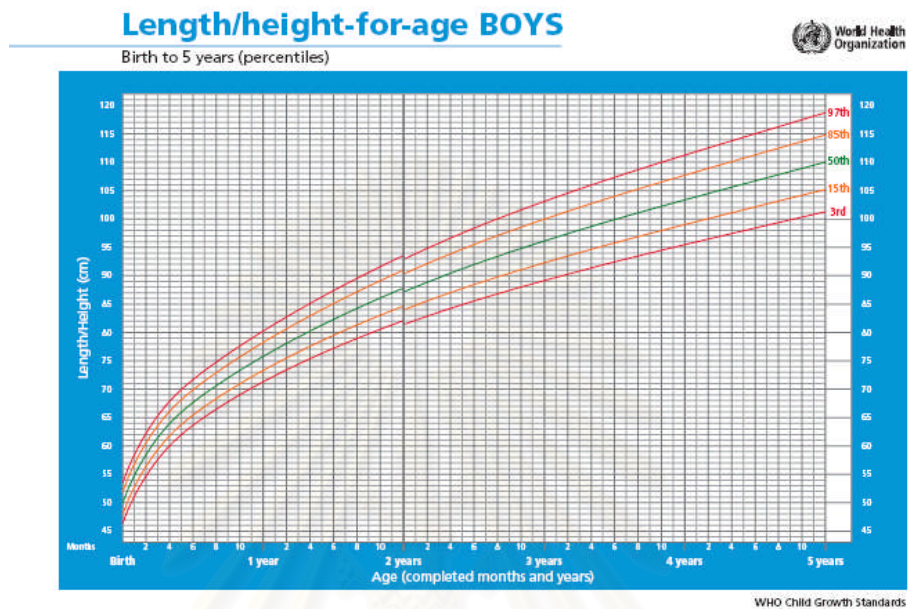
จากอายุ 3 ปีถึง 6 ปี เด็กเจริญเติบโตติดต่อกันไปอย่างรวดเร็วแม้ว่าจะไม่เท่าตอนอายุ 3 ปีแรก อายุ 6 ปีเป็นต้นไป ก่อนจะถึงวัยรุ่น การพัฒนาจะช้าลงแล้วก็จะเจริญอย่างรวดเร็วอีกช่วงหนึ่งคือระยะย่างเข้าสู่วัยรุ่น จากนั้นภายใน 2-3ปี อัตราพัฒนาการก็จะลดลงจนเข้าสู่ภาวะหยุดพัฒนาการทางร่างกาย⁽⁸⁾

กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี (Growth chart) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญของทางกุมารเวชศาสตร์เพื่อช่วยในการประเมินระดับการเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนาการของช่วงชีวิตวัยเด็ก ว่าในช่วงเวลาที่สำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตนั้นเด็กมีภาวะทางโภชนาการเป็นอย่างไร ในหลายประเทศเชื่อว่ากราฟแสดงการเจริญเติบโตสามารถบ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของประชากร เพื่อนำไปสู่การคิดวิธีวางนโยบายแก้ไขและป้องกันที่เกี่ยวข้องให้แก่ประชากรอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁾

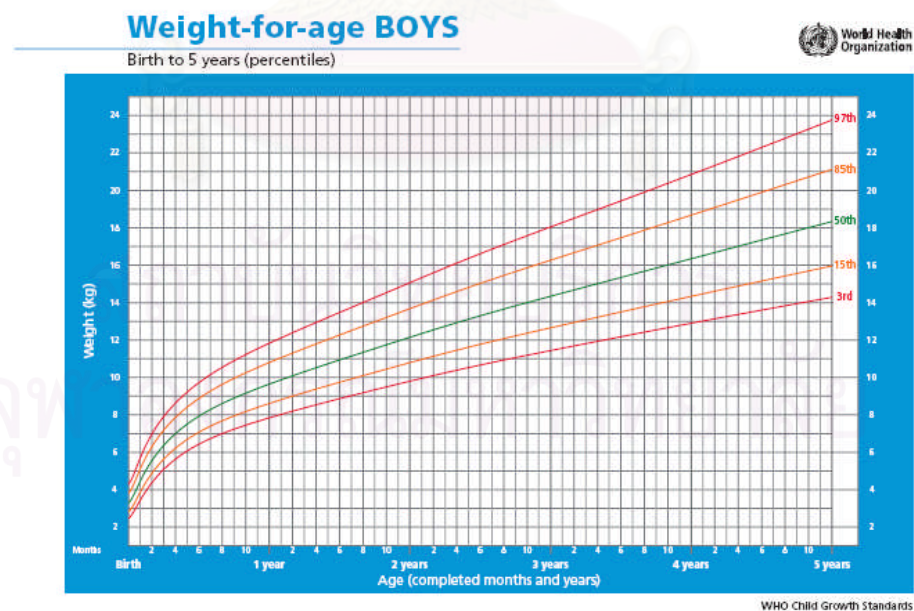
โดยกราฟการเจริญเติบโตทางร่างกาย ประกอบด้วยน้ำหนักและส่วนสูงสำหรับเด็กเพศชายและหญิงในช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีขององค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentile) มีลักษณะดังนี้⁽¹⁰⁾

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

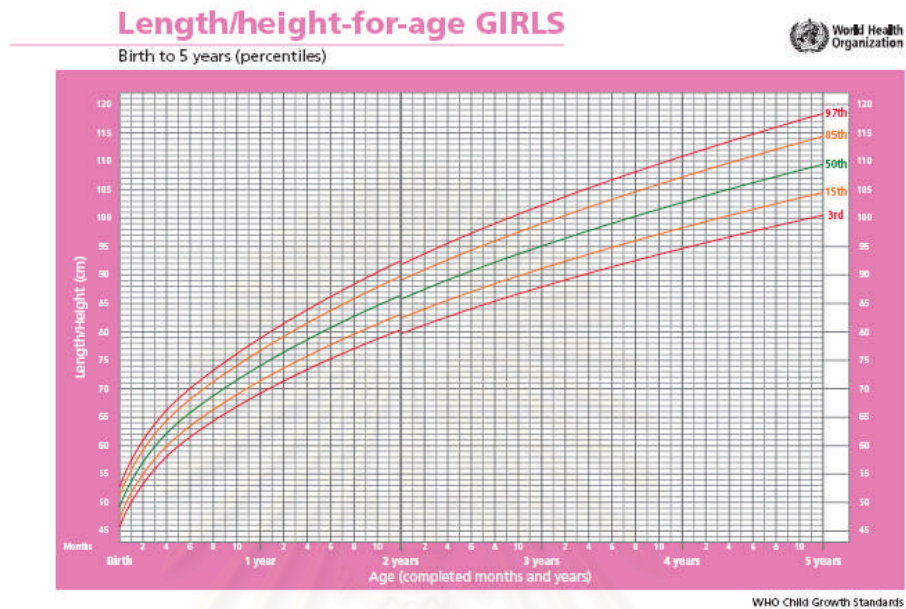
ภาพที่ 1 กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านความยาว/ความสูงสำหรับเด็กชาย



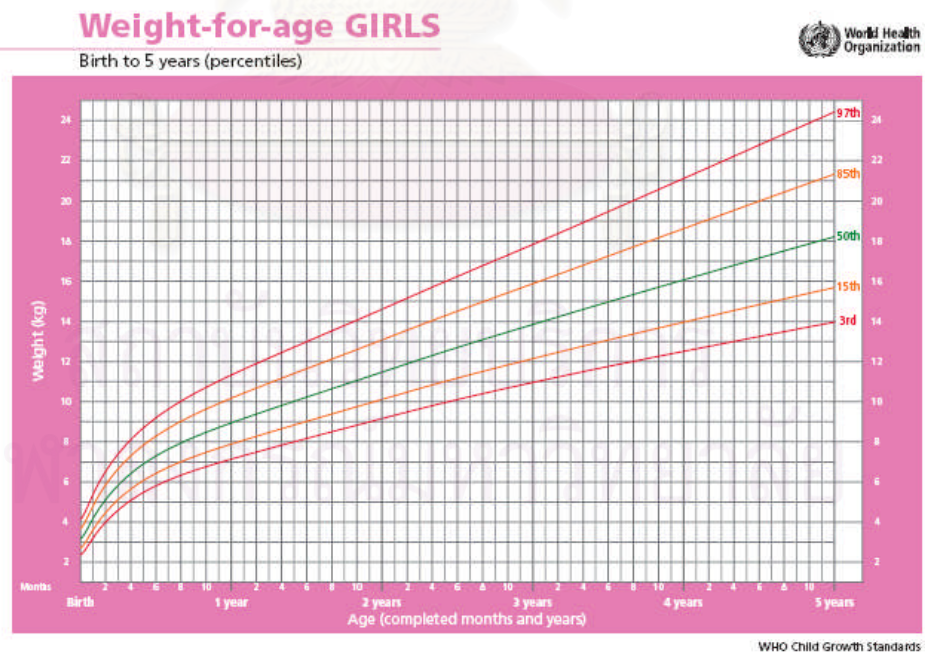
ภาพที่ 2 กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านน้ำหนักสำหรับเด็กชาย



ภาพที่ 3 กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านความยาว/ความสูงสำหรับเด็กหญิง



ภาพที่ 4 กราฟแสดงการเจริญเติบโตทางร่างกายด้านน้ำหนักสำหรับเด็กหญิง



การแปลผลกราฟแสดงการเจริญเติบโต

ค่าของการเจริญเติบโตที่วัดได้เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อมีค่าระหว่าง percentile ที่ 3 และ 97 และถือว่าอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ เมื่อมีค่าน้อยกว่า percentile ที่ 3 หรือมากกว่า percentile ที่ 97 ⁽¹¹⁾

จะพบได้ว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นตามหลักการที่สำคัญ ดังนี้ ⁽¹²⁾

1. การพัฒนาการของมนุษย์ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนย้อนกลับไม่ได้และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงอายุขัย ในส่วนของขบวนการควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการเป็นสิ่งสามารถเข้าใจและอธิบายได้ เนื่องจากบางอย่างสามารถทำการทดลองในห้องทดลองได้ แต่ขบวนการพัฒนาทางด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม เป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษาและไม่สามารถศึกษาเชิงทดลองได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจขบวนการพัฒนาในเรื่องดังกล่าวได้อย่างถ่องแท้ นอกจากนี้ขบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นขบวนการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในด้านหนึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านอื่นๆด้วย

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการมีทิศทางที่เป็นแบบแผน โดยเด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการก้าวหน้าไปอย่างมีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 จากง่ายไปสู่กิจกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวจะเห็นได้ว่า เด็กวัยทารกสามารถใช้มือกำวัตถุง่ายๆ ได้ก่อนที่พัฒนาไปหยิบวัตถุเล็กๆ ด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เช่นเดียวกันกับในพัฒนาการด้านภาษา โดยเด็กวัยหัดเดินจะค่อยๆพัฒนาความสามารถในการใช้คำที่ง่าย ๆ ไปเป็นคำที่ซับซ้อนขึ้น

2.2 จากทั่วไปไปสู่ความเป็นเฉพาะเจาะจง ในการเจริญเติบโตของร่างกายพบว่าเนื้อเยื่อชนิดทั่วไปจะเกิดขึ้นก่อนตั้งแต่อยู่ในระยะตัวอ่อนแล้วค่อยๆเจริญเติบโตไปเป็นเนื้อเยื่อชนิดต่างๆ ที่มีหน้าที่เฉพาะเจาะจง เช่นเดียวกับการพัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึกไว้วางใจ โดยทั่วไปในวัยทารกอาจพัฒนาไปเป็นความรู้สึกผูกพันที่แน่นแฟ้นต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจงในวัยเด็ก

2.3 จากศีรษะไปสู่เท้า (Cephalocaudal direction) การมีวุฒิภาวะของระบบประสาทจากศีรษะไปสู่เท้าทำให้ทารกสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะก่อนไปสู่การนั่ง การคลานและการเดินในที่สุด

2.4 จากข้างในไปสู่ข้างนอก หรือจากใกล้ไปสู่ไกล (Proximodistal direction) สามารถควบคุมโครงสร้างที่ใกล้แกนกลางของลำตัวก่อนไปสู่บริเวณแขนขาที่อยู่ไกลออกไป เช่นพลิกคว่ำได้ก่อนที่จะหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ

3. การพัฒนาการเป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ (Predictable) เนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีลำดับก่อนหลัง เช่น คลานก่อนนั่ง นั่งก่อนยืน ยืนก่อนเดิน เป็นต้น เป็นกระบวนการที่มีระบบ ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าเด็กเป็นปกติจะพัฒนาคุณลักษณะ ทักษะ และพฤติกรรมใหม่ๆ ในช่วงอายุไหนได้ เพียงแต่ไม่สามารถระบุอายุที่ชัดเจน เนื่องจากเด็กแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน บางคนอาจเร็ว บางคนอาจช้า แต่ก็อยู่ในช่วงปกติ เช่น การยิ้มอย่างมีความหมาย (Social smile) จะเกิดเมื่อทารกอายุประมาณ 2 เดือน จะเดินได้เมื่ออายุประมาณ 1 ปี และสามารถอ่านได้เมื่ออายุประมาณ 6 ปี เป็นต้น ขั้นตอนพัฒนาการของเด็กในช่วงเวลาต่างๆ (Development milestones) สามารถกำหนดได้จากการศึกษาพัฒนาการของเด็กเป็นจำนวนมาก และหลายๆครั้ง จนกระทั่งคงที่แล้ว จึงนำมากำหนดเป็นค่ามาตรฐาน

4. อัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่คงที่ บางช่วงอายุเด็กมีพัฒนาการที่เร็วมากบางช่วงอายุมีพัฒนาการที่ช้า จะเห็นได้ว่ามนุษย์มีการเจริญเติบโตที่เร็วมากในช่วง 2 ปีแรก แล้วลดลงแต่คงที่ในระหว่างวัยเด็กตอนต้น ช้าที่สุดในวัยเด็กตอนกลางและเร็วอีกครั้งในวัยรุ่นตอนต้น

5. อัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะเฉพาะเจาะจงสำหรับเด็กแต่ละคน เด็กแต่ละคนมีศักยภาพของการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามพันธุกรรม แต่ก็อาจถูกยับยั้งหรือส่งเสริมได้ในแต่ละลำดับขั้นพัฒนาการขึ้นอยู่กับอิทธิพลจากภายนอก เช่น ระดับสติปัญญาของคน ส่วนหนึ่งมาจากกรรมพันธุ์ แต่ประสบการณ์ของเด็กในช่วงเวลาที่สำคัญก็สามารถกระตุ้นหรือยับยั้งพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กได้ถ้าเด็กได้รับอาหารที่ไม่ดี ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆในสภาพแวดล้อมน้อย ศักยภาพในการพัฒนาจะได้มาจากทางกรรมพันธุ์อย่างเดียว ในทางกลับกัน ถ้าเด็กมีโอกาสมีประสบการณ์ในด้านต่างๆเด็กจะเรียนรู้โลกกว้างขึ้นประกอบกับได้รับอาหารที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย และมีโอกาสสัมผัสกับบุคคลต่างๆโดยเฉพาะบุคคลมีความสำคัญต่อเด็ก เด็กจะมีศักยภาพในการพัฒนาสติปัญญาในระดับสูงสุด

6. มีกรอบเวลาที่แน่นอนที่มีความสำคัญ (Critical period) ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ กล่าวคือ มีสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์เฉพาะบางอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการมากที่สุด ถ้าสิ่งกระตุ้นนั้นเกิดในกรอบเวลาที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น พัฒนาการทางด้านร่างกายของทารกในครรภ์ ถ้าตัวอ่อนสัมผัสกับสารก่อให้เกิดความพิการก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดมากที่สุด แต่ถ้าการสัมผัสเกิดหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่เซลล์ต่างๆ ได้พัฒนาไปเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายแล้ว โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดก็ไม่มี การกระตุ้นบางอย่าง ถ้าไม่กระทำในช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับ

การพัฒนาเฉพาะอย่างแล้ว ก็จะไม่ส่งเสริมการพัฒนาการนั้นๆ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก เด็กต้องได้รับการเสริมความพร้อมทางด้านกายภาพก่อน จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงจะทำให้เด็กสามารถได้ยินเสียงต่างๆ และทดลองเลียนแบบเสียงเหล่านั้น หากเด็กอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดโอกาสที่จะเลียนแบบและฝึกการออกเสียง การพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กอาจหยุดชะงัก ยิ่งไปกว่านั้น ทักษะทางสังคม สติปัญญาและพัฒนาการทางด้านอื่นอาจถูกระงับด้วยถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดการกระตุ้นเป็นเวลานานๆ จะเห็นได้ว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ถ้าได้รับการกระตุ้นในช่วงเวลาสำคัญที่เด็กพร้อมที่จะเกิดการเรียนรู้^(12,13)

สุชา จันทรโสม กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้อัตราของพัฒนาการเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้ คือ ความเจริญถึงขั้นวุฒิภาวะและการเรียนรู้

ความเจริญถึงขั้นวุฒิภาวะ หมายถึงเด็กเจริญเติบโตขึ้นมาเป็นขั้นๆตามลำดับวัยของธรรมชาติ เด็กจะมีลักษณะอย่างหนึ่งๆออกมาให้เห็น เช่น การเปลี่ยนแปลงที่เด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น ในเด็กชายเราจะเห็นว่าเสียงแตก เริ่มมีขน มีหนวด มีเคราตามหน้าและแขนขา ฯลฯ เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ซึ่งความจริงแล้วเด็กต้องผ่านกระบวนการเติบโตมาไม่รู้กี่ระยะ ทักษะที่มีต่อเพศตรงกันข้ามก็เริ่มจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่เดิมเมื่ออายุประมาณ 6 – 7 ปี เด็กชายหรือเด็กหญิงเข้ากันไม่ค่อยได้ พอย่างเข้าสู่วัยรุ่นก็เริ่มจะมีความสนใจต่อกัน หรืออีกอย่างหนึ่งก็คือ เมื่อถึงระยะหนึ่งก็คลานได้และเมื่อกล้ามเนื้อหรือกระดูกแข็งแรงพอก็พร้อมจะเดินได้

การเรียนรู้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่เด็กได้กระทำ การเรียนรู้ของเด็กต้องการการฝึกหัด ซึ่งกิจกรรมบางประเภทมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างได้ เช่น การฝึกฝนเล่นกีฬาที่มีผลทำให้ร่างกายเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางด้านกล้ามเนื้อได้อย่างรวดเร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำการฝึกฝนเลย การเรียนรู้บางประเภท เช่น ด้านภาษา ก็ทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านสมองและความทรงจำ ทำให้สภาพของสมองเจริญเติบโตในอัตราที่รวดเร็วกว่าสมองคนที่ขาดการศึกษาและฝึกฝนความคิด ความจำ ซึ่งก็มีผลมากต่ออัตราของการพัฒนาเช่นกัน

สาเหตุต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการของเด็กก็ได้ขึ้นอยู่กับอาหารหรือสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่มีสาเหตุหลายอย่างด้วยกัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กที่รวบรวมได้มีดังนี้

1. สติปัญญา มีอิทธิพลอย่างสูงต่อพัฒนาการของเด็ก เพราะเด็กที่มีสติปัญญาดีย่อมมีอัตราการพัฒนาดีกว่าเด็กที่มีสติปัญญาต่ำ โดยค้นพบว่าเด็กฉลาดจะสามารถเดินและพูดได้ก่อนเด็กโง่

2. เพศ เด็กชายและเด็กหญิงย่อมมีอัตราการพัฒนาต่างกัน โดยเฉพาะ พัฒนาการทางด้านร่างกาย ในเด็กแรกเกิดเด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย แต่ระยะต่อมาเด็กหญิงจะเจริญเติบโตรวดเร็วกว่าเด็กชาย โดยปกติเด็กหญิงจะถึงวุฒิภาวะทางเพศก่อนเด็กชายราว 1 – 2 ปี และอัตราการพัฒนาด้านสมองเด็กหญิงจะฉลาดเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย

3. ต่อมต่างๆในร่างกาย เช่น ต่อมไร้ท่อบางชนิดที่ควบคุมความเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าต่อมเหล่านี้ทำงานผิดปกติ โดยขับฮอร์โมนมากเกินไป อาจทำให้ร่างกายเจริญเร็วผิดปกติหรืออาจจะทำให้เตี้ยแคระไปก็ได้

4. อาหาร ตามปกติเด็กที่ได้รับอาหารที่มีประโยชน์และได้รับวิตามินต่างๆครบถ้วนจะมีอัตราการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าเด็กที่ขาดอาหารหรือได้รับอาหารที่ไม่มีคุณภาพและอาจเป็นเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆได้ง่าย

5. อากาศบริสุทธิ์และแสงแดด ในระยะแรกถ้าเด็กได้รับแสงแดดและอากาศบริสุทธิ์จะทำให้พัฒนาการต่างๆเป็นไปอย่างปกติด้วยอัตราที่สม่ำเสมอ และยังทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย

6. การบาดเจ็บหรือได้รับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างผิดปกติและทำให้การพัฒนาของเด็กที่เป็นโรคหรือได้รับบาดเจ็บนี้เป็นไปอย่างล่าช้าอีกด้วย

7. เชื้อชาติมีผลต่ออัตราการพัฒนามากเช่นกัน เช่น เด็กแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน มีพัฒนาการทางร่างกายเร็วกว่าเด็กที่อยู่ในประเทศทางเหนือของทวีปยุโรป นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กนิโกรหรือเด็กอินเดียนแดงจะมีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเด็กผิวขาวและผิวเหลืองอีกด้วย

8. วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลทำให้พัฒนาการของเด็กแตกต่างกันไปได้ เช่น เด็กไทยเป็นเด็กสงบเสงี่ยม ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้เพราะถูกอบรมให้เชื่อฟังผู้ใหญ่ ตรงกันข้ามกับเด็กอเมริกันซึ่งถูกปล่อยให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี ทำให้เด็กกล้าแสดงออก และยังปรับตัวเข้าสังคมได้ดีกว่าอีกด้วย

9. ตำแหน่งในครอบครัว ตามปกติลูกคนรองมักมีพัฒนาการเร็วกว่าลูกคนหัวปี เพราะสามารถทำตามแบบอย่างของพี่ได้ ส่วนลูกคนสุดท้ายมักได้รับการช่วยเหลือโดยไม่ต้องทำเอง จึงอาจทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างล่าช้าได้

10. การอบรมเลี้ยงดู ถ้าผู้ใหญ่ปล่อยให้เด็กรู้จักพึ่งตัวเอง ทำอะไรด้วยตัวเอง เด็กจะพัฒนาด้านต่างๆได้เร็วกว่าเด็กที่มีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือตลอดเวลา⁽⁷⁾

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเด็ก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะ ระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม โดยการประเมินพัฒนาการนั้นสามารถทำได้จากการสังเกตหรือทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานตามวัย โดยจำแนกการประเมินออกเป็น 2 ระดับคือ การประเมินพัฒนาการทางสรีรวิทยา (physiological development) ของระบบอวัยวะ เช่น การประเมินสมรรถภาพการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด และการประเมินพัฒนาการของมนุษย์ (human development) เป็นการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ของบุคคลโดยสังเกตจากพฤติกรรมและผลงาน เช่น การประเมินทักษะในการช่วยตัวเอง การทรงตัวและเคลื่อนไหว การใช้ภาษาและวิธีสื่อความหมาย การเขียน การแก้ปัญหา เป็นต้น⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

ประกายแก้ว ประพุดดิ้อย⁽¹⁷⁾ ได้ให้นิยามของพัฒนาการว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีผลให้เกิดความซับซ้อนในทักษะและความสามารถเพิ่มขึ้นซึ่งหน้าที่ใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นจะขยายขีดความสามารถของเด็กในการที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่แจคสัน และซอนเดอร์ และทอมป์สัน และแอสวิลล์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาการไว้ว่า หมายถึง การเพิ่มทักษะและความซับซ้อนในการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจากสิ่งง่าย ๆ ไปสู่สิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น เป็นผลจากการเจริญเติบโต วุฒิภาวะและการรับรู้ ทำให้สามารถปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ

เพ็ญศรี กาญจนษัฐิติ และโยเซฟ ซือเพียรธรรม ได้ให้ความหมายของพัฒนาการว่า เป็นความสามารถหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ขององค์ประกอบของร่างกายในการเคลื่อนไหว ภาษา พัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจริยธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเจริญของสมอง นอกจากนี้ยังได้มีการกล่าวถึง พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างการทำงาน การจัดระเบียบส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งทำให้มีการเพิ่มขึ้นของขนาด ความแตกต่าง ความสลับซับซ้อน การผสมผสานกลมกลืน ขีดความสามารถ ประสิทธิภาพ หรือก่อให้เกิดความเพิ่มพูนศักยภาพสูงสุด ทั้งนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีความคงทนถาวรอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ที่ยาวนาน ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายหรือเกิดขึ้นตามเหตุการณ์ก็ได้

และพัฒนาการยังเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่และทักษะ ตลอดจนปรับตัวให้รับกับสภาพแวดล้อม (Adaptation) ⁽¹⁸⁾

พัฒนาการของมนุษย์จำแนกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical หรือ psycho-motor development) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบถต่างๆ และการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ไปโดยการ ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) เช่น การนั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด เป็นต้น การใช้สัมผัสรับรู้ และการใช้ตาและมือประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ (fine motor-adaptive) เช่น การหยิบจับ ของ การขีดเขียน ปั่น ประดิษฐ์ เป็นต้น

2. ด้านสติปัญญา (cognitive development) หมายถึง ความสามารถในการ เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง การรับรู้ รู้จักสังเกต จดจำ วิเคราะห์ การรู้คิด รู้ เหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหาตลอดจนการสังเคราะห์ ซึ่งเป็นความสามารถเชิง สติปัญญาในระดับสูง ซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้น พัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย กับการใช้ตากับมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหาจึงมี ความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญา

3. ด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development) หมายถึง ความสามารถในการ รู้สึกและแสดงความรู้สึก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ กลียด กลัว และเป็นสุข ความสามารถ ในการ แยกแยะความลึกซึ้งและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือต่อตนเอง (self-esteem) หรืออัตมโน ทัศน์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสังคมด้วย บางครั้งจึงมีการรวมพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ กับทางด้านสังคมเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ Psycho-social development

4. ด้านสังคม (social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัวในสังคม คือสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนร่วมมือ กับผู้อื่น มีความรับผิดชอบ ความเป็นตัวของตัวเองและรู้กาลเทศะ สำหรับเด็กหมายความว่ามีความรวมถึง ความสามารถในการช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นพัฒนาการด้านสังคมยังเกี่ยวข้องกับ พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ คุณธรรม และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญา ทำให้รู้จัก แยกแยะความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และความสามารถในการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็น ประโยชน์ต่อสังคมส่วนร่วมอีกด้วย

5. ด้านจิตวิญญาณ (spiritual development) หมายถึงการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม สุนทรียภาพ วัฒนธรรม และการมีคุณธรรม

การรู้จักควบคุมตนเองให้มีความอดทนอดกลั้น มีเมตตากรุณา มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงาม หลุดพ้นจากความทุกข์ และการมีสันติสุขในสังคม⁽¹⁵⁾

เด็กปฐมวัย คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี เป็นช่วงอายุที่มีอัตราของการพัฒนาการสูง จากทฤษฎีองค์ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและการพัฒนาของสมอง รวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย สรุปได้ว่าช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมองคือในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้องตามหลักจิตวิทยา และหลักวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เด็กก็จะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ ดังนั้นการศึกษาถึงพัฒนาการเด็กช่วงปฐมวัยและการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญยิ่งในการพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังพบว่าหลักวิชาและการวิจัยได้แสดงว่าปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมสามารถเปลี่ยนโครงสร้างและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ เป็นการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว ซึ่งจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปฐมวัย^(12,19)

เด็กปฐมวัยเป็นผู้ที่ยังเยาว์ต้องการการช่วยเหลือเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ แต่เด็กปฐมวัยแต่ละช่วงปีของอายุมีความแตกต่างกันมาก เพราะเป็นช่วงของการเติบโตและพัฒนาการให้ระดับของการดูแลและการศึกษาที่จัดให้แก่เด็กปฐมวัยแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในเด็กแรกเกิดถึง 1 ขวบแรก จะเน้นมิติการดูแลเป็นหลัก ส่วนมิติการศึกษาจะเป็นการให้ความรู้ที่เน้นไปที่พ่อแม่ผู้ปกครอง เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเตาะแตะ จะเน้นทั้งมิติการดูแลและมิติการศึกษาควบคู่กันไป เมื่อเด็กเข้าสู่วัยอนุบาล และเข้าสถานศึกษา จะเน้นมิติการศึกษาสำหรับเด็กมากขึ้น ส่วนมิติการดูแลลดลง เพราะเด็ก 3-6 ขวบ มีการพัฒนาและการเรียนรู้ในระดับสูงขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นและต้องการดูแลตนเอง สามารถใช้ภาษาได้ คิดสร้างสรรค์ได้⁽¹⁹⁾ โดยสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการในเด็กปฐมวัยได้แก่พันธุกรรม เชื้อชาติ เพศ อิทธิพลของต่อมต่างๆภายในร่างกาย อาหาร อากาศบริสุทธิ์และแสงแดด การบาดเจ็บและโรค วัฒนธรรม ตำแหน่งในครอบครัว อายุและการศึกษาของบิดามารดา สภาพการทำงานของมารดา รายได้ครอบครัว ลักษณะและสัมพันธภาพในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม⁽²⁰⁾

ช่วงอายุพัฒนาการของเด็กปฐมวัยสามารถแบ่งออกเป็น

วัยทารก (Infancy) ตั้งแต่แรกคลอดถึง 12 เดือน เป็นช่วงที่มีพัฒนาการเร็วมาก ในด้านการเคลื่อนไหว สติปัญญา และสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทำให้ทารกพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในอนาคต ในเดือนแรกเป็นช่วงวิกฤต เพราะเป็นช่วงการปรับตัวของร่างกายทารกต่อการอยู่นอกมดลูกและ

การปรับตัวทางจิตใจของบิดามารดา วิทยุนี้เป็นวิทยุที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

วัยเด็กตอนต้น (Early childhood) ตั้งแต่ 1-6 ปี แบ่งออกเป็น 2 ช่วงระยะ คือ วัยหัดเดิน (Toddler) ตั้งแต่ 1-3 ปี และวัยก่อนเรียน (Preschool) ตั้งแต่ 3-6 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กสามารถยืน เดินได้จนกระทั่งเข้าโรงเรียน เด็กวัยนี้มีลักษณะที่สนใจในการทำกิจกรรมและค้นคว้าเป็นเวลาที่บ่งบอกถึงพัฒนาการทางด้านร่างกายและบุคลิกภาพของเด็ก พัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวจะพัฒนาไปเรื่อยๆ เด็กวัยนี้ต้องการการพัฒนาการทางด้านภาษาและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่กว้างขึ้น สามารถควบคุมตนเองและเอาชนะอุปสรรค เพิ่มความตระหนักถึงการพึ่งพาและความเป็นอิสระ และเริ่มพัฒนาอัตมโนทัศน์^(12,21)

วัยทารกแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. วัยทารกแรกเกิด (Infancy) ตั้งแต่เกิด ถึง 2 สัปดาห์
2. วัยทารก (Babyhood) ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 2 ขวบ

วัยทารกแรกเกิด

พัฒนาทางร่างกาย (Physical Development)

ลักษณะทั่วไปของทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักโดยเฉลี่ยประมาณ 3,000 กรัม และมีลำตัวยาวประมาณ 45-50 เซนติเมตร ทารกชายมักจะหนักกว่าและมีลำตัวยาวกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในระยะนี้ทารกจะมีน้ำหนักตัวลดลงเล็กน้อย เมื่อมีการปรับตัวขึ้นน้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 2 ในระยะนี้ทารกไม่อาจควบคุมกล้ามเนื้อได้ กล้ามเนื้อยังอ่อนด้วยเหตุนี้จึงสามารถดัดได้ง่าย ผิงหนังอ่อนนุ่มเป็นสีชมพู ร่างกายยังไม่มีสัดส่วนที่ดี สายตายังไม่ประสานกัน และทารกยังไม่สามารถควบคุมสายตาได้ มองสิ่งต่างๆโดยไร้จุดหมาย ทารกจะได้ยินเสียงต่างๆก่อน การเห็นสิ่งต่างๆในระยะแรกๆนี้ ทารกจะนอนมากประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ตื่นเพียง 1 – 2 ชั่วโมงเท่านั้น ในระยะนี้มักหลับง่าย และสะดุ้งตื่นง่ายเมื่อมีเสียงรบกวน ในระยะแรกๆ ต่อมม่านตายังไม่ทำงาน เวลาร้องไห้จึงไม่ปรากฏน้ำตาออกมา เมื่อต่อมม่านตาทำงานแล้วจึงจะมีน้ำตาออกมาเวลาร้องไห้

หัวใจของทารกแรกเกิดเต้นเร็วกว่าปกติในอาทิตย์แรก อัตราการหายใจสูงถึง 40 – 45 ครั้งต่อ 1 นาที เมื่อหนึ่งอาทิตย์ผ่านไป อัตราการหายใจจะลดลงเหลือ 35 ครั้งต่อนาที

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

การพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวจะรวมถึงการประสานงานของกล้ามเนื้อและการควบคุมกิจกรรมของร่างกาย ซึ่งก่อนที่จะสามารถควบคุมการประสานงานของกล้ามเนื้อได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาของเส้นประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูกอ่อน โดยเฉพาะที่สำคัญจะต้องมีการเจริญของสมอง ดังนั้นทารกจะยังไม่สามารถ นั่ง ยืน หรือเดินได้ดีจนกว่าซีรี-เบลลัม ซึ่งเป็นบริเวณที่มีหน้าที่ควบคุมการทรงตัวได้พัฒนาแล้ว การพัฒนาการเคลื่อนไหวจะเป็นไปอย่างรวดเร็วมากใน 18 เดือนแรกของชีวิต อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านนี้มิได้เกิดขึ้นจากกาลเวลาและวุฒิภาวะ แต่จะมีการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นสำคัญ (7,21-22)

พฤติกรรมเกิดจากปฏิกิริยารีฟล็กซ์ (Reflex Activity) พฤติกรรมต่างๆของทารกอายุ 0 - 1 เดือน ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติหรือเรียกว่า รีฟล็กซ์ (reflexes) เช่น การดูด การหาว การกำมือ การมองและการฟัง เป็นพฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ทารกในขั้นนี้จะมีการรับรู้ในลักษณะที่มีตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentric perception) และยังไม่พัฒนาความสามารถในการแยกแยะตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อม

พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์ของทารกแรกเกิดมักจะมาใน 3 ลักษณะ คือ

- ก. อารมณ์รัก
- ข. อารมณ์โกรธ
- ค. อารมณ์กลัว

บางท่านก็กล่าวว่า ในระยะแรกคลอด ทารกมักจะมีเฉพาะอารมณ์ตื่นเต้น ไม่แจ่มใสและซึนบานสลับกันไป เช่น เวลาหิวเด็กจะไม่ยิ้มแย้ม ถ้าได้นมก็ดีใจ

อย่างไรก็ดี พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของทารกแรกเกิดนั้น มีอิทธิพลจากทัศนคติของแม่ที่มีต่อทารกมาก การที่มารดายอมรับและชื่นชมในตัวทารกมักจะช่วยให้ทารกมีอารมณ์ที่แจ่มใส ความอบอุ่นที่ทารกได้รับจากมารดาจะเป็นรากฐานในการพัฒนาอารมณ์ที่สมบูรณ์ในระยะต่อไปอีกด้วย ในด้านการร้องไห้นั้นถือว่าเป็นลักษณะธรรมชาติของทารกทุกคน เป็นการเรียกร้องให้รู้ว่าทารกต้องการอะไรหรือว่าร้องไห้เกิดจากการเจ็บป่วยหรือหิว เสียงร้องไห้ของทารกมักจะบอกถึงสาเหตุด้วย และการร้องไห้ของทารกทุกครั้งจะต้องมีสาเหตุเสมอ เช่น ที่นอนเปียกชื้น มดกัด หรืออื่นๆ เป็นต้น

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

พันธุกรรมจัดว่ามีบทบาทสำคัญที่จะกำหนดบุคลิกภาพของทารกในโอกาสต่อไป และสิ่งแวดล้อมจะเป็นเครื่องกำหนดขอบเขตของบุคลิกภาพอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งทารกแต่ละคนจึงมักต่างกันตั้งแต่เกิดมา

นักจิตวิทยาบางกลุ่มเชื่อว่า บุคลิกภาพพัฒนามาแล้วตั้งแต่พัฒนาการในระยะวัยก่อนเกิด ฉะนั้นเมื่อทารกเกิดออกมาจึงเห็นความแตกต่างของทารกได้แล้ว เช่น ทารกบางคนจู้จี้กวน ทารกบางคนอารมณ์แจ่มใส ทารกบางคนเลี้ยงยาก ทารกบางคนเลี้ยงง่าย เป็นต้น จากรากฐานบุคลิกภาพนี้ทารกจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม และจะพัฒนาบุคลิกภาพให้เป็นไปในแบบต่างๆสลับไป โดยบุคลิกภาพของทารกแต่ละคน มีความแตกต่างกันไปซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ชัด

ฟรอยด์เชื่อว่าเด็กแรกเกิดจะมีแต่อิด (id) ซึ่งจะสนองต่อความต้องการของร่างกายของตนเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่ออายุได้ 2 สัปดาห์แล้ว ทารกจะเริ่มเรียนรู้หาวิธีที่จะตอบสนองให้ตนเองพอใจมากยิ่งขึ้น แต่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เมื่อเขาต้องการสิ่งใดจะต้องมีผู้มาสนองอยู่ตลอดเวลา ส่วนอีโก (ego) และซูเปอร์อีโก (superego) ซึ่งเป็นที่ยอมรับความจริงและควบคุมให้มีการกระทำที่เหมาะสมนั้นจะเริ่มทำงานเมื่อเด็กโตขึ้นเมื่อใกล้จะพ้นวัยทารก อย่างไรก็ตาม การกระทำจะเหมาะสมสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของสังคมเพียงใดขึ้นอยู่กับวิธีการเลี้ยงดู การให้ความรัก ความอบอุ่น และการอบรมสั่งสอนที่ทารกได้รับด้วย

เมื่อคลอดมาแล้ว มารดาที่ไม่พอใจเกี่ยวกับเพศของทารก หรือไม่ต้องการมีบุตร จึงไม่ทะนุถนอมเท่าที่ควร จากการสัมผัสทารกจะรู้สึกได้ และจะกำหนดบุคลิกภาพของทารกว่าจะเป็นรูปแบบใดในโอกาสต่อไป ทารกบางคนเลี้ยงง่าย ไม่ซี้ซ้อ้น โยเย ก็จะมีการพัฒนาไปอีกแบบหนึ่ง ส่วนทารกบางคนเลี้ยงยากมักซี้ซ้อ้น ก็จะมีการพัฒนาไปอีกรูปแบบหนึ่ง และทารกที่จ้างคนเลี้ยง ก็จะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างไปจากทารกที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงเอง

วัยทารก

วัยนี้เริ่มตั้งแต่ทารกมีอายุระหว่าง 2 สัปดาห์ถึง 2 ปี ในระยะนี้ทารกจะมีการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงในด้านหน้าตาและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีหน้าตาเป็นลักษณะของตนโดยเฉพาะ มีความต้องการเฉพาะของตัว และมีการตอบสนองความต้องการต่างๆ ที่ต่างไปจากเด็กอื่น เมื่อสิ้นสุดระยะนี้ทารกมีความสามารถช่วยตัวเองได้อย่างมากมายเมื่อเทียบกับระยะวัยทารกตอนต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านร่างกาย โดยทั่วไประยะวัยทารกตอนปลายมีพัฒนาการทางกายในด้านต่างๆเป็นลักษณะเจริญเติบโตทำงานตามหน้าที่ของมันได้ เช่น ทารก

เรียนรู้ที่จะควบคุมความสมดุลของการเคลื่อนไหวที่ นั่ง ยืน เดิน หยิบ คว้า ถือกิ่งของไม้ พูดภาษาได้ บ้างแม้จะไม่ถูกต้องสมบูรณ์ เป็นระยะว่างจากฐานพฤติกรรมที่สำคัญๆหลายประการ เช่น ทักษะคิด ต่อตัวเองและบุคคลอื่น ลักษณะการแสดงอารมณ์ และลักษณะนิสัย เมื่อสิ้นสุดระยะนี้ผู้ที่เลี้ยงดู เด็กมักมองเห็นบุคลิกภาพเฉพาะตัวของทารกได้เด่นชัดแล้ว ในขณะที่ทารกกำลังพัฒนาความสามารถทางกายและภาษาเพื่อทำอะไรด้วยตัวเองในด้านต่างๆนั้น ผู้เลี้ยงดูทารกต้องใช้ความระมัดระวังมาก⁽⁷⁾

พัฒนาการด้านร่างกาย (physical development)

น้ำหนักและส่วนสูง

ระยะนี้ทารกมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว คือ เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของทารกเมื่อแรกเกิด เมื่ออายุได้ 1 ปีทารกจะมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของเมื่อแรกเกิด จากแรกเกิดถึงอายุประมาณ 6 เดือนนั้น น้ำหนักจะเพิ่มรวดเร็วมาก แต่ภายหลัง 6 เดือน ถึงอายุประมาณ 3 ปี พบว่าอัตราน้ำหนักจะลดลง เนื่องจากระยะนี้ทารกต้องออกกำลังในการหัดนั่ง ยืน เดิน ในระยะนี้เป็นระยะฝึกหัดลักษณะใหม่ๆ ทารกจึงมักจะมีอุบัติเหตุบ้าง เช่น ล้ม ตกบันได จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการเลี้ยงดูเป็นพิเศษในวัยนี้

ในด้านส่วนสูงพบว่าในขวบแรกนั้น ทารกจะมีส่วนสูงประมาณ 75 เซนติเมตร (แรกเกิดทารกสูงประมาณ 45 – 50 เซนติเมตร) และเมื่ออายุประมาณ 4 ปี ก็สูงเป็น 2 เท่าของเมื่อแรกเกิด ในระยะนี้ การพัฒนาการทางด้านน้ำหนักมากกว่าส่วนสูง และส่วนสูงของทารกนั้นมี ผู้ศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับส่วนสูงของบิดามารดาด้วย และศีรษะเด็กจะโตเร็วในอายุขวบแรก เด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย เด็กแรกเกิดกะโหลกศีรษะยังมีกระดูกไม่เต็ม เราจะสังเกตเห็นการกระเพื่อมของหนังศีรษะตามจังหวะของชีพจร เด็กไทยเวลาเกิดวัดรอบศีรษะจะได้ประมาณ 12 นิ้วฟุต พออายุ 1 ปี วัดได้ประมาณ 18 นิ้วฟุต และอายุ 2 ปี วัดได้ประมาณ 18 – 25 นิ้วฟุต

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวของทารกในระยะแรกๆจะเป็นไปในรูปปฏิกิริยาสะท้อนและจะค่อยๆหายไปเมื่อทารกอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นจะเป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย การพัฒนากล้ามเนื้อจะเริ่มจากบริเวณศีรษะ ลำตัว แขน ขา และนิ้วมือตามลำดับ

สถาบันเกอเธ่ได้ศึกษาภูมิภาวะแห่งการเคลื่อนไหว แล้วบันทึกผลการศึกษาไว้ ข้อสำคัญประการหนึ่งคือ ขั้นตอนพัฒนาการมีความเป็นจริงกับทารกทั่วโลกไม่ว่าเป็นเด็กเชื้อชาติใดอาจต่างกันเพียงอายุตามปฏิทิน ซึ่งกำหนดไว้กลางๆว่า อายุที่เดือนควรจะทำพฤติกรรมอย่างไรได้บ้าง (21, 23-24)

อายุ 1 เดือน	ชันคอได้เมื่ออุ้มให้นั่งและอาจจะคว้าและยกคางขึ้นได้
อายุ 2 เดือน	นอนคว่ำ ยกหน้าอกขึ้นได้
อายุ 3 เดือน	ยกมือเพื่อจับสิ่งของได้ในท่านอน
อายุ 4 เดือน	นั่งได้เมื่อมีคนช่วย
อายุ 5 เดือน	นั่ง พยายามหยิบจับสิ่งของ
อายุ 6 เดือน	นั่งเก้าอี้ที่มีกรอบล้อมรอบ หยิบวัตถุสิ่งของที่อยู่ตรงหน้าได้
อายุ 7 เดือน	นั่งเมื่อมีผู้ช่วยจับ รู้จักใช้แขนค้ำยันตัวไม่ให้ล้ม
อายุ 7 ½ เดือน	นั่งเองตัวตรงได้
อายุ 8 เดือน	จับให้ยืนโดยมีผู้ช่วย ขาของทารกจะพุงตัวได้เอง
อายุ 9 เดือน	ยืนเกาะเครื่องเรือนได้
อายุ 10 เดือน	คลานได้
อายุ 11 เดือน	เดินโดยมีผู้จูงได้
อายุ 12 เดือน	คุกเข่าเพื่อยืน เหนี่ยวเครื่องเรือนดึงตัวขึ้นยืน ยืนโดยปล่อยมือตั้งไข่
อายุ 13 เดือน	ไต่ขึ้นบันไดได้เอง
อายุ 14 เดือน	ยืนด้วยตนเองได้
อายุ 15 เดือน	เดินได้

(อายุที่เขียนกำกับไว้เป็นอายุโดยประมาณ)

เนื่องจากการพัฒนาการทางกายในด้านต่างๆ ทั้งในแง่โครงสร้างและการฝึกฝน กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวให้ทำงานตามหน้าที่ของมันเป็นลักษณะเด่นในระยยะวัยทารก การพัฒนาการทางกายในวัยนี้จึงมีรายละเอียดปลีกย่อยอีกมาก ทารกบางคนอาจจะมีการเคลื่อนไหวช้าไปบ้างในวัยนี้ สาเหตุของการเคลื่อนไหวช้า ได้แก่

1. หาโอกาสพัฒนากล้ามเนื้อได้ยากเพราะต้องอยู่ในที่จำกัด เช่น ไม่มีที่หัดคลาน
2. เพราะความเป็นห่วงของพ่อแม่กลัวว่าหากปล่อยไปทารกจะได้รับอันตราย
3. แต่งกายให้เด็กรัดตัวเกินไป
4. อ้วนเกินไปจนเคลื่อนไหวยาก
5. การมีสติปัญญาต่ำทำให้พัฒนาการด้านอื่นๆพลอยช้าไปด้วย
6. เกิดจากการขาดอาหารทำให้สุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร

พัฒนาการทางอารมณ์

พัฒนาการด้านนี้นับเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาด้านอารมณ์ในโอกาสต่อไปของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง นับเป็นการแสดงการโต้ตอบ คือ สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสิ่งเร้า ทารกแรกเกิดอารมณ์ของทารกมีลักษณะที่แยกไม่ออก ต่อจากนั้นอารมณ์จะค่อยๆพัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะและการเรียนรู้ อารมณ์ที่พัฒนาขึ้นมาในระยะนี้ มีดังนี้

โกรธ

มักพบมากเมื่อทารกถูกขัดขวางที่จะทำสิ่งที่เขาต้องการ อารมณ์โกรธมักจะปรากฏเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และพบว่าจะมีบ่อยขึ้นภายหลังจากนี้ อาการที่สื่อถึงความโกรธ ได้แก่ การส่งเสียงร้องอย่างไม่สงบอารมณ์ อาจเนื่องมาจากการถูกฝึกฝนอย่างเข้มงวด เช่น การฝึกในการขับถ่าย เมื่อโตขึ้นเด็กมักเลียนแบบผู้ใหญ่อยู่มาก ผู้ใหญ่ที่แสดงอารมณ์โกรธให้เด็กเห็นจึงจัดเป็นการสอนเด็กในสิ่งที่ไม่ดีไปด้วย ความโกรธจัดเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับเด็กทุกคน

กลัว

ความกลัวของเด็กเกิดจากการเรียนรู้เช่นเดียวกัน ทารกมักจะเริ่มกลัวคนแปลกหน้า กลัวเสียงดัง กลัวสัตว์แปลกๆที่ยังไม่เคยเห็น สถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ห้องมืด การบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้ม หรือตกจากที่สูง เมื่อเกิดความกลัวทารกมักจะถอยหนี ร้องไห้ หันหน้าหนีเพื่อเป็นการเรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในบางครั้ง ความกลัวอาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทารกเกิดความอยากรู้อยากเห็นก็ได้

อิจฉาริษยา

เกิดจากการรวมอารมณ์โกรธและกลัวเข้าด้วยกัน มักเกิดได้โดยง่ายเมื่อมีน้องและบิดามารดาแสดงการเอาใจใส่น้องเป็นพิเศษทำให้ตนขาดความสำคัญไป นอกจากนี้อาจจะเกิดจากการที่บิดามารดาไม่ได้อธิบายให้บุตรเข้าใจถึงสภาพเป็นจริงและทำให้ทารกขาดความอบอุ่นก็เป็นได้

อยากรู้อยากเห็น

มักพบเสมอใน 2-3 เดือนแรก ในระยะนี้พบว่า ถ้าทารกได้รับสิ่งเร้าที่รุนแรงก็จะรู้สึกสนใจขึ้นมา ระยะนี้ทารกมักจะอยากรู้อยากเห็นสิ่งแปลกๆใหม่ๆ ความกลัวก็เป็นลักษณะหนึ่งที่จะช่วยให้ทารกเกิดความอยากรู้อยากเห็นได้

ดีใจ

เป็นอารมณ์แห่งความรื่นรมย์ มีความสุข มักเกิดขึ้นกับทารกที่มีสุขภาพดี ในระยะ 2-3 เดือนหลังคลอด ทารกจะรู้จักยิ้มหรือหัวเราะเมื่อมีความพอใจ เมื่ออายุได้ประมาณ 2 ปีจะรู้จักยิ้มกับผู้อื่นหรือร่วมหัวเราะไปกับผู้อื่นได้เมื่อรู้สึกพอใจ

รัก

ทารกจะแสดงความรักออกมาโดยการกอดรัดแล้วแต่เด็กแต่ละคน ความรักจัดเป็นอารมณ์ที่รื่นรมย์ของทารกที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาเป็นอย่างดี ทารกจะเริ่มรักตัวเองก่อน ต่อมาจึงจะเริ่มรักผู้อื่นเป็น นอกจากนี้ทารกอาจจะรักสิ่งของของตนหรือรักสัตว์เลี้ยงก็ได้

ทารกที่มีอารมณ์แจ่มใสค่อนข้างมากมักจะมีพัฒนาการด้านต่างๆรวดเร็ว เช่น ชูคอ คำว่า คืบคลาน ยืน เดิน เข้าใจสิ่งแวดล้อมได้เร็ว ไม่ค่อยเจ็บออกดๆแอดๆ และมักมีพัฒนาการทางภาษาเร็วด้วย⁽²⁵⁾

พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่เด็กสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น วัยทารกและวัยเด็กตอนต้นเป็นระยะวางรากฐานของลักษณะและพฤติกรรมทางสังคมของบุคคลแต่ละคนว่า ในภายภาคหน้าเขาจะมีแบบของการเข้าสังคม สร้างสัมพันธภาพ มีชีวิตกลุ่มในลักษณะใดบ้าง แบบพฤติกรรมสังคมมีหลายอย่าง อาทิ ก้าวร้าว นุ่มนวล เยือกเย็น รุ่มร้อน เก็บตัว ชอบสังคม คบคนง่ายคบคนยาก ชอบโทษผู้อื่น ชอบโทษตัวเอง ชอบวางอำนาจใส่ผู้อื่น ชอบเป็นผู้นำ ชอบเป็นผู้ตาม ชอบแก้ตัว เปลี่ยนแปลงง่าย เปลี่ยนแปลงยาก ไม่ยอมใครง่ายๆ จู้จี้ ชอบหาเรื่อง ขี้โอ้อวด จริงใจ ไม่จริงใจ ยุติธรรม ชอบเอาเปรียบ ชอบนินทา ชอบสู้ ฯลฯ บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมสังคมแบบใด ขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่างๆหลายประการที่เรียนรู้และได้รับในระยะทั้งวัยทารกและในวัยเด็กตอนต้น⁽²¹⁾

พัฒนาการด้านนี้เริ่มตั้งแต่ทารกถือกำเนิดมา ทารกจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดามารดาหรือพี่เลี้ยง ตลอดจนญาติพี่น้องภายในครอบครัวก่อนคนอื่น นั่นคือ เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองเสียง โดยเฉพาะเสียงที่คุ้นหู คือเสียงของมารดาหรือคนเลี้ยง ถ้าบิดาคู่คุ้นเคยกับทารกเช่นเดียวกับมารดา ทารกก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองเสียงบิดาเช่นเดียวกัน ในระยะนี้ทารกจะเริ่มแยกผู้ที่คุ้นเคยและคนแปลกหน้าออกจากกันได้⁽⁷⁾

ในระยะ 2 - 3 สัปดาห์แรกของชีวิต ความต้องการของทารกอยู่ในขีดจำกัดเพียง ความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตรอดเช่น ต้องการกินเมื่อหิว ต้องการนอนเมื่อง่วง ต้องการ

ให้มีคนจัดความเจ็บปวด ต้องการให้คนจัดความเปียกและเมื่อตนทำสกปรก แต่ประมาณตั้งแต่ 3 - 4 สัปดาห์เป็นต้นไป ความต้องการของทารก มีมากกว่าความต้องการทางกายพื้นฐาน คือมีความต้องการทางสังคมและอารมณ์ด้วย เช่นอยากให้คนที่รักตนอยู่ใกล้ๆ การอยากได้ยินเสียงเล่น การอยากมองหน้าคนผู้เลี้ยงดู การอยากจับต้องลูบคลำวัตถุและบุคคลใกล้ๆตน การได้รับการโอบกอดรัดสัมผัสจากผู้อื่น การที่ส่วนต่างๆของร่างกายมีโอกาสเคลื่อนไหว เช่น ตะเท้า ชูมือ ฯลฯ

เมื่อทารกมีความต้องการต่างๆดังกล่าวข้างต้น ในตอนแรกเมื่อภาษายังไม่พัฒนา มาก ทารกใช้วิธีการสื่อสารให้บุคคลอื่นได้รับรู้ความต้องการของตนโดยการส่งเสียงร้อง หลังจากส่งสารเช่นนั้นไปแล้ว ถ้ามีคนมาช่วยแก้ไขเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายหมดสิ้นไปหรือรับการปลดเปลื้องความต้องการต่างๆเหล่านั้น ไม่ต้องคอยนานเกินไป ทารกก็เกิดอารมณ์แจ่มใสแจ่มขึ้นเบิกบาน ถ้าส่งสารนั้นไปแล้วไม่มีผู้มาช่วยแก้ไขเป็นเวลานาน ทารกก็จะมีอารมณ์ขุ่นมัว ถ้าหากอารมณ์แจ่มใสหรือขุ่นมัวเกิดขึ้นเป็นประจำ อารมณ์ประเภทนั้นก็จะประทับเป็นลักษณะอารมณ์ประจำตัวของเขา เมื่อเขาผ่านพ้นวัยทารก

การเรียนรู้ที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งจะเกิดกับเด็กทารกในระหว่างนี้ ได้แก่ การพัฒนาทัศนคติต่อคนอื่น ผู้คน และสังคมมนุษย์ในทางบวกหรือทางลบ กล่าวคือทารกที่ได้รับการสนองความต้องการดังกล่าวข้างต้นจะพัฒนาความรู้สึกสุขสบายเป็นความรักใคร่ผูกพันกับผู้คน แวดล้อมรอบตัวและความรู้สึกที่ดีต่อโลก ในทางกลับกันทารกที่ไม่ค่อยได้รับการตอบสนองความต้องการทางกาย ทางอารมณ์ และทางสังคมตามวัยของตนก็จะพัฒนาความรู้สึกว่าไม่มีใครที่จะทำให้เราสุขสบาย ไม่ว่าใครปล่อยให้เรามีทุกข์เสมอ ความรู้สึกเช่นนี้จะค่อยฝังอยู่ในจิตใต้สำนึกของทารก ดังนั้นเมื่อเติบโตใหญ่ก็จะมีทัศนคติต่อผู้คนและสังคมในทางลบ

ในเดือนแรกทารกยังไม่สามารถแยกแยะได้ว่าผู้ที่มาปลดเปลื้องความทุกข์หรืออันอึดใจเล่น พุดจากกับตนเป็นประจำคือใคร ผู้ทำให้ตนมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบานเป็นประจำนั้นมีหน้าตาและน้ำเสียงเป็นอย่างไร ใครเป็นคนอื่น ทารกแสดงกิริยาต่อทุกคนที่มาอึดใจเหมือนกันหมด ทั้งนี้เพราะตาหูยังพัฒนาไม่เพียงพอ เมื่อทารกอายุประมาณ 2 เดือนสายตาของทารกก็สามารถเห็นสิ่งต่างๆในสามมิติได้ พอสายตาและความจำทำงานประสานกันด้วยดีทารกก็สามารถแยกออกได้ว่า ใครเป็นผู้เลี้ยงดูที่เห็นหน้าเป็นประจำ ใครเป็นคนหน้าใหม่

เมื่อตาและสมองพัฒนาถึงระดับนี้แล้ว ทารกจึงพัฒนาความผูกพันใจอย่างเฉพาะเจาะจงกับผู้ที่ให้การโอบอ้อมเลี้ยงดู โดยเฉพาะเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือนจะเริ่มกลัดคนแปลกหน้าและเมื่ออายุประมาณ 8-9 เดือน ทารกจะเกิดพัฒนาการทางจิตใจเรียกว่า การติดแม่ ทารกจะมีปฏิกริยาต่อคนแปลกหน้าไปในทางที่ดี ถ้าหากได้รับการติดต่อกับคนแปลกหน้าอย่าง

อบอุ่นและค่อยเป็นค่อยไปและได้รับความสนุกสนานไปด้วย วิธีนี้จะช่วยให้ทารกได้เริ่มสมาคมกับคนภายนอกครอบครัวได้วิธีหนึ่ง

พัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านนี้มีต้นกำเนิดมาจากการร้องไห้เพื่อเรียกร้องสิ่งที่ทารกต้องการ แต่การร้องไห้ไม่ได้เป็นไปอย่างตั้งใจ คงเป็นเพียงปฏิกิริยาสะท้อนเท่านั้น การส่งเสียงร้องก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบจากแม่หรือผู้เลี้ยงดู ทารกพัฒนาภาษาตั้งแต่ลำดับต้นจนตลอดถึงลำดับต่อมาก็ได้อาศัยปฏิกิริยาตอบโต้ระหว่างองค์ประกอบภายในตัวทารก และองค์ประกอบภายนอกตัวทารก องค์ประกอบภายในตัวทารก ได้แก่ จักขุสัมผัส โสตสัมผัส สมอองววัยวะที่ใช้เปล่งเสียง ฯลฯ องค์ประกอบภายนอก หรือ สิ่งแวดล้อมทารกนั้นมีหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญมากคือเสียงพูดของคนที่มีปฏิสัมพันธ์รอบๆตัวทารก การที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาต่อเสียงของทารก การที่พวกเขาเหล่านั้นพูดด้วยภาษาวาจาหรือภาษาท่าทางประกอบด้วก็ตามเพื่อทำให้ทารกเข้าใจความหมายที่ผู้พูดต้องการเป็นตัวแปรที่สำคัญยิ่ง ซึ่งทำให้เด็กเรียนแบบการใช้ภาษาเพื่อการติดต่อหรือเพื่อให้มีสมรรถภาพในการใช้ภาษาในภายภาคหน้า

เด็กทุกๆวัยเข้าใจความหมายคำพูดของผู้อื่นได้ดีกว่าการแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมาเป็นคำพูด เด็กวัยทารกก็เช่นเดียวกัน สามารถเข้าใจคำพูดความรู้สึกที่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทางน้ำเสียงของผู้พูดได้ตั้งแต่อายุ 3 เดือน และสามารถทำตามคำสั่งได้อย่างถูกต้อง ถ้าหากมีสิ่งของเหล่านั้นวางอยู่ตรงหน้า เช่น หยิบแก้วน้ำมาให้แม่ วางขวดนมไว้ เป็นต้น

คำศัพท์เบื้องต้นที่เด็กทารกทราบและเข้าใจมักเป็นคำนามที่บ่งถึงสิ่งของและบุคคลในสิ่งแวดล้อม หรือคำกริยาที่บ่งถึงท่าทาง เช่น ถือ เดิน ส่ง เมื่อใกล้จะพ้นวัยทารกจึงจะเริ่มเข้าใจคำกริยาวิเศษหรือคุณศัพท์ เช่น ดี ชน แต่ยังไม่รู้จักใช้คำสรรพนามจนกว่าจะเข้าใจวัยเด็กตอนต้น

เด็กทารกเริ่มเปล่งเสียงอ้อแอ้ได้ตั้งแต่วัย 6 เดือนแรกเกิด เสียงที่เปล่งออกมาเป็นคำพยางค์เดียว อาจเป็นสระหรือพยัญชนะ เช่น บ้อ มา दा पा ฯลฯ และจะกลายเป็นภาษาพูดขึ้นภายหลัง เมื่อทารกมีโอกาสฝึกหัดทำเสียงต่างๆเหล่านี้โดยเลียนแบบผู้ใหญ่ที่อยู่ใกล้ๆจึงทำเสียงให้ฟัง เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 18 เดือนจะเริ่มพูดได้ประมาณ 10 คำ และเมื่ออายุประมาณ 2 ปี จะรู้คำประมาณ 30 คำ

ทารกหัดพูดประโยคที่มีคำเดียวเมื่ออายุระหว่าง 12 – 18 เดือน ภายหลังจึงค่อยๆเพิ่มคำขึ้นทีละน้อยๆแต่ยังคงใช้ท่าทางประกอบจนกว่าจะเข้าใจวัยเด็กตอนต้น การพัฒนาด้านภาษาของทารกขึ้นอยู่กับระดับของสติปัญญาอย่างมาก กล่าวคือ ทารกพูดได้เร็วเท่าใดจัดได้ว่าเป็นเด็กเฉลียวฉลาดกว่าเด็กที่เริ่มพูดช้า

ในระหว่างนี้ ทารกจะเรียนรู้การพูดด้วยวิธีเลียนแบบ ฉะนั้นมารดาและบิดา หรือ พี่เลี้ยงควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ทารกโดยการฝึกหัดให้พูดอย่างซ้ำๆ ออกเสียงให้ชัดเจนและถูกต้อง อย่างไรก็ตาม พัฒนาการด้านภาษาย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและวุฒิภาวะของกลไกที่ใช้ในการพูดด้วย เช่น หู ฟัน ลิ้น ขากรรไกร การหายใจ และการสูดอากาศ เป็นต้น

ดังนั้น กระบวนการพัฒนาภาษาขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ แต่โอกาสที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเกิดอย่างขาดๆเกินๆได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุที่มีผู้กล่าวถึงมากที่สุดได้แก่ ทารกได้รับการเลี้ยงดูในสถานที่ที่เลี้ยงดูแบบธุรกิจ ทารกในสถานที่เช่นนั้นมักเติบโตขึ้นโดยขาดคนพูดจาเล่นหัวด้วย มีผู้สังเกตเห็นเสมอๆว่าพัฒนาการทางภาษาและพัฒนาการด้านอื่นๆ ทารกในสถานที่เช่นนั้นมักเฉื่อยช้า⁽²⁶⁾

พัฒนาการด้านสติปัญญา

พัฒนาการทางสติปัญญาของทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปีเกี่ยวข้องกับประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว (Sensorimotor period) ซึ่งเริ่มจากปฏิกิริยาสะท้อนที่ได้มาแต่กำเนิด เช่น การกำมือ แม่มือ ดูดมือ เป็นต้น ต่อมาก็เปลี่ยนรูปเป็นการทำงานประสานกันโดยเด็กเริ่มรู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยเพียเจต์แบ่งพัฒนาการขั้นตอนความคิดเป็นขั้นตอนกว้างๆตามวัยของเด็ก⁽²⁷⁾

ในการพัฒนาด้านสติปัญญานั้น จะต้องมี การรู้ คิด และจำ (cognitive) เป็นองค์ประกอบสำคัญ⁽²⁸⁾ ซึ่งในวัยทารกจะยังไม่สามารถแสดงการรู้คิดออกมาด้วยภาษา แต่จากการศึกษาพัฒนาการการรู้คิดและจำของเพียเจต์ได้กล่าวถึงสติปัญญาในเด็ก 2 ขวบปีแรกว่าเป็น การรับรู้สิ่งและการเคลื่อนไหว เนื่องจากเด็กจะได้เรียนรู้โดยผ่านทางประสาทรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวเท่านั้น โดยเพียเจต์กล่าวถึงการพัฒนาทางสติปัญญาต้องอาศัยขบวนการ 2 ชนิดคือการซึมซาบประสบการณ์และการปรับโครงสร้างทางสติปัญญา^(29,30)

Zenden ได้อธิบายว่าความคิดของทารกตามแนวคิดของเพียเจต์ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะเด่น คือ⁽³¹⁾

1. สมรรถภาพแห่งการรู้จักเชื่อมโยงประสานสัมพันธ์การพัฒนากการแห่งการเคลื่อนไหวกับการรับรู้เข้าด้วยกัน เช่น ทารกเรียนรู้ที่จะหยิบขวดย พุด เดิน โดยการเห็นการได้ยิน และการสัมผัส รู้จักใช้ตามมองเมื่อได้ยินเสียง ฯลฯ การประสานสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ เป็นพื้นฐานของพฤติกรรมปรับตัวในรูปแบบต่างๆ (ซึ่งตามแนวคิดของเพียเจต์มีอยู่ 2 ประการคือ Assimilation และ Accommodation)

2. สมรรถภาพแห่งการรับรู้ว่า สิ่งใดอยู่ตรงอยู่ได้สูญหายไปไหน (Object permanence) แม้ว่าเขาไม่สามารถเห็นสิ่งนั้นอยู่เฉพาะหน้า ความคิดดังกล่าวเป็นความคิดที่ธรรมดาสำหรับเราผู้ใหญ่ แต่สำหรับทารกยังไม่สามารถคิดเช่นนี้ได้จนกระทั่งมีอายุได้ประมาณ 6 – 9 เดือน ซึ่งเป็นการทดลองเรื่องสิ่งใดอยู่ตรงอยู่ไม่หายไปไหน ทารกอายุ 4 เดือนไม่เข้าใจว่าวัตถุใด ๆ ไม่สามารถดำรงอยู่ได้โดยตัวมันเอง ผู้ทดลองเอาของเล่นให้เด็กดู เด็กรับรู้ว่ามีสิ่งนั้น แต่เมื่อเอาที่กำบังมาปิดของเล่นที่อยู่ตรงหน้าเด็ก เด็กก็จะไม่มองหาของเล่นชิ้นนั้นอีกทั้งๆที่เขาสามารถเอื้อมมือไปหยิบได้โดยง่าย ทารกอายุ 6-9 เดือน เมื่อทำการทดลองดังกล่าวข้างต้น เด็กจะตรวจค้นหาของเล่นที่ถูกซ่อนทั้งนี้เพราะเด็กได้พัฒนาความคิดเรื่องการดำรงอยู่ของวัตถุ แม้ว่าเด็กจะไม่เห็นวัตถุอยู่ตรงหน้า สมรรถภาพในการเข้าใจเรื่องการดำรงอยู่ของวัตถุทำให้เด็กสามารถมีความคิดเรื่องอื่นๆตามมา เช่น เวลา เหตุผล และมีสัมผัสพันธ์ระดับหนึ่งได้

3. สมรรถภาพในการรับรู้เฉพาะสิ่งที่ปรากฏต่อหน้า (ตา-หู-ฟัง ฯลฯ)

ดังนั้นประสบการณ์ต่างๆของเด็กจึงเป็นประสบการณ์ตรงเฉพาะหน้า เฉพาะเรื่องราวในปัจจุบันทั้งนี้เพราะทารกยังไม่มีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อเป็นตัวแทนของเหตุการณ์ สิ่งของ เช่น เด็กเข้าใจว่าอาหารคือสิ่งที่เขารับประทานได้ เมื่อเขาเห็นสิ่งนั้นๆตรงหน้าเท่านั้นแต่เด็กยังคิดไม่ได้ว่าอาหารคืออะไร

ความลึกซึ้งของพัฒนาการความคิดและสติปัญญาไม่ว่าวัยใดขึ้นอยู่กับพื้นฐานกรรมพันธุ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ โอกาสที่เด็กจะได้เรียนรู้และสิ่งแวดล้อม สำหรับวัยทารก ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากในการพัฒนาการทางความคิดเร็วหรือช้าหรือลึกซึ้ง คือ

1. โอกาสที่เด็กจะได้เล่น เพราะการเล่นช่วยส่งเสริมความเข้าใจสิ่งแวดล้อม ดังคำกล่าวที่ว่าการเล่นคือการเรียน

2. ความสามารถที่จะเข้าใจภาษา และใช้ภาษาให้ผู้อื่นเข้าใจ

3. พัฒนาการของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส เพราะระยะนี้เด็กเรียนรู้อะไรต่างๆ โดยอาศัยกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสเป็นสื่อส่วนใหญ่ ถ้าเด็กได้มีโอกาสแตะต้อง เห็น ได้ยิน วัตถุที่ให้การเรียนรู้ จะช่วยพัฒนาความคิดและสติปัญญาอย่างมาก

การปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ทารก

จริยธรรมเป็นสิ่งที่ทารกจะต้องเรียนรู้ภายหลังเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย จนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เด็กเรียนรู้สิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตัวเอง และสังเกตการกระทำของผู้ใหญ่ทั้งที่ทำกับเด็ก

และที่แสดงออกโดยทั่วไป ผู้ใหญ่ทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดามีความสำคัญต่อการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ทารกด้วยกันทั้งสิ้น⁽⁷⁾

เด็กทารกไม่อาจรับคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ได้แต่เด็กรับจริยธรรมจากการรู้สึกที่ได้รับจากผู้ใหญ่ในเรื่องการกินอยู่หลับนอน รู้จักหลีกเลี่ยงความต้องการของตนเพื่อรอคอยการตอบสนองจากผู้ใหญ่ได้ก็เพราะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดานั่นเอง การให้อาหารตามเวลาที่ทารกหิว ปล่อยให้ทารกนอนเมื่อเขาต้องการ ปล่อยให้ทารกได้สบายเนื้อสบายตัวเมื่อเปียกและตามแต่ความต้องการของทารก ผู้ใหญ่ที่รักและสนใจเด็กเสมอย่อมตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ถูกต้องทารกก็เป็นสุขและเกิดความเข้าใจว่าเขาจะไม่ถูกทอดทิ้งให้ได้รับความทรมานจากความต้องการเหล่านั้น แม้จะซุกซนไปบ้างในการตอบสนอง เขาก็เรียนรู้จากการรอคอยความต้องการเหล่านั้นได้ โดยสังเกตจากการที่เด็ก 8-9 เดือน ร้องไห้เพราะหิวนม จะหยุดร้องไห้ทันทีที่มารดาบอกรับว่าคอยเดี๋ยว นั่นแสดงว่าทารกรู้สึกเชื่อฟังและยอมรับคำสั่งของมารดา ในกรณีนี้มารดาคือตัวแทนของสังคม ทารกเช่นนี้เมื่อเติบโตขึ้นมาย่อมประพฤติตัวตามคำเรียกร้องของสังคมเสมอ ตรงกันข้าม ทารกที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม นอกจากจะไม่มีความสุขแล้ว ยังรู้สึกไม่ไว้วางใจว่าความต้องการของตนที่เกิดขึ้นนั้นถ้าออกไปจะได้รับการตอบสนองหรือไม่ ทารกประเภทนี้จะกรีดร้องแสดงความต้องการอย่างรุนแรง แม้มารดาจะส่งเสียงห้ามเท่าใดก็ไม่ฟัง เขาจะเติบโตมาเป็นเด็กที่ดื้อรั้น ไขว่คว้าว่าวัตถุที่เขาต้องการหรือหาสิ่งตอบสนองความต้องการของเขา โดยไม่คำนึงถึงข้อห้ามของใครทั้งสิ้น

ชีวิตในปีแรกเป็นชีวิตในการบุกเบิกทางที่จะทำให้จริยธรรมซึมซาบเข้าไปในเด็ก นั่นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก เมื่อทารกอายุ 2 ปีเริ่มมีความสามารถที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่น บ้วนข้าวเอง ไขว่คว้าของเล่นด้วยตัวเอง แม่ก็เริ่มเปิดโอกาสให้ลูกได้มีกิจกรรมเหล่านี้ตามลำพังบ้าง นั่นคือการสอนให้เด็กรู้จักหน้าที่และรับผิดชอบตัวเอง ในระยะนี้ทารกมีความสามารถที่จะแสดงความต้องการที่เขาให้ผู้อื่นทราบโดยทำท่าทางหรือใช้คำพูด และสามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่าง เช่น การขับถ่าย จึงเป็นเวลาที่สามารถสอนให้ทารกเริ่มถ่ายเป็นที่เป็นที่ เป็นเวลา ทำให้เด็กรู้จักรับผิดชอบตัวเองและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม รู้จักระเบียบและความสะอาด ฉะนั้น จริยธรรมง่ายๆก็อาจสามารถปลูกฝังได้ตั้งแต่วัยทารกเป็นต้นไป

ระยะวัยเด็กตอนต้น

พัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

วัยนี้อัตราของการเจริญเติบโตจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านส่วนสูง และน้ำหนัก เมื่อเทียบกับวัยทารก การเพิ่มน้ำหนักเกิดจากการเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อ ต่างกับวัยทารกซึ่งเพิ่มขึ้นจากเนื้อเยื่อไขมัน ตอนปลายวัยนี้ 1 ใน 4 ของน้ำหนัก

ทั้งหมดจะเป็นน้ำหนักของกล้ามเนื้อ ลักษณะทางส่วนสูงและน้ำหนัก นอกจากจะขึ้นอยู่กับน้ำหนัก และส่วนสูงของบิดามารดาแล้ว ยังขึ้นอยู่กับอาหารและการออกกำลังกายอีกด้วย

ตารางที่ 2 ตารางแสดงน้ำหนักและส่วนสูงโดยเฉลี่ยของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดถึง อายุ 6 ปี

เด็กชาย			เด็กหญิง	
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	อายุ (เดือน)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
50	3.17	แรกเกิด	3.11	50
55.9	4.4	1	4.09	54.35
58.0	5.1	2	4.80	58.0
61.1	6.03	3	5.55	59.0
63.0	6.31	4	6.24	61.90
65.0	7.00	5	6.39	63.00
66.0	7.23	6	7.12	65.50
67.64	7.73	7	7.40	66.70
69.0	8.05	8	7.52	67.00
70.5	8.30	9	7.56	69.00
71.0	8.43	10	7.60	69.00
72.0	8.50	11	7.64	70.55
74.5	9.00	12	8.00	71.00
75.0	9.20	14	8.33	73.00
78.0	9.80	15	9.10	75.00
79.0	10.10	18	9.55	78.00
83.0	11.62	24	10.32	82.50
88.75	11.66	30	11.71	87.00
94.0	13.30	36	12.50	91.60
97.95	14.40	42	13.30	95.30
100.70	15.05	48	14.50	99.70
102.60	15.30	54	14.60	101.80
105.55	15.55	60	15.25	103.00
108.65	16.00	66	16.00	106.15
110.50	16.35	72	16.90	108.40

จากการศึกษาของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนนัษฐิติ และคณะ พ.ศ. 2510 – 2515

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เด็กวัยนี้เริ่มมีทักษะต่างๆในการเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายได้ดีขึ้น เช่น การใช้มือ รู้จักป้องกันตัวเอง แต่งตัวเองได้ ใส่รองเท้าเองได้ ในระยะ 3-4 ปี จะเริ่มเดินได้อย่างมั่นคง ต่อไปก็จะสนใจการวิ่ง กระโดด ห้อยโหนได้ ในระยะนี้จึงควรให้หัดจักรยานสามล้อ กระโดดเชือก ฝึกการรำได้แล้ว ช่วงวัยเด็กตอนต้นเป็นช่วงเวลาแห่งการพัฒนาการทำงานประสานสัมพันธ์ของอวัยวะที่ใช้เคลื่อนไหวจนอาจนับเป็นจุดเด่นแห่งการพัฒนาการทางกายของเด็กในวัยนี้

กล้ามเนื้อใหญ่ แขน ขา ข้อต่างๆจะเจริญขึ้นเรื่อยๆจนถึงสิ้นสุดวัยพร้อมกับความเจริญนี้ศักยภาพการใช้อวัยวะเหล่านี้ก็ค่อยๆตามความเจริญเหล่านั้นด้วย ในตอนแรกๆการพัฒนาอย่างไม่อยู่ตัว เด็กๆในวัยนี้จึงประสบอุบัติเหตุหรืออาจบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้โดยง่าย พัฒนาการเหล่านี้มีผลต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ลักษณะการเดินและการวิ่งของเด็กในวัยนี้ต่างกับวัยทารกเพราะการเติบโตด้านสัดส่วนของร่างกายและการพัฒนาของกล้ามเนื้อข้อต่างๆของเด็ก 2 วัยต่างกัน เด็กวัยเด็กตอนต้นสามารถเคลื่อนไหว เดิน วิ่ง และหยุดได้อย่างง่ายดายและด้วยความมั่นใจ เด็กอายุ 5 ขวบ สามารถ ปีน ป่าย กระโดด อย่างมั่นคง ถ้าหากได้รับการฝึกฝน เด็กๆสามารถใช้ทักษะเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่ง เช่น โยน ปา ขว้าง รับลูกบอล ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่นยิมนาสติกง่ายๆ กระโดดเชือก ความสามารถเหล่านี้เด็กสามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้เร็วมาก

สำหรับกล้ามเนื้อเล็กเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถพัฒนาได้ดีและเต็มที่เหมือนกับกล้ามเนื้อใหญ่ แต่เด็กก็มีความพัฒนาการด้านนี้ไปได้ไม่น้อย ดังนั้นเด็กจึงเริ่มใช้นิ้วสำหรับเขียนหนังสือ วาดรูป ใช้กรรไกร ผูกเชือก เล็กๆน้อยๆ ได้มั่นคงขึ้นกว่าในวัยทารก

การใช้มือ เป็นสิ่งซึ่งควรให้เด็กได้ฝึกหัดให้แคล่วคล่องอย่างยิ่งเพราะเป็นการฝึกฝนการพัฒนาของกล้ามเนื้อเล็กต่างๆ เด็กๆที่ถนัดมือซ้ายพ่อแม่และครูไม่ควรฝืนใจเด็กเป็นอันขาด เนื่องจากความถนัดซ้าย-ขวา เป็นสิ่งที่ได้รับมาจากพันธุกรรมและการพัฒนาในครรภ์ซึ่งยากจะเปลี่ยนแปลงได้ มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่ายิ่งเด็กมีความสามารถในการใช้มือมากเพียงไร ยิ่งพัฒนาสติปัญญาได้ดีและเร็วมากเพียงนั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กผู้หญิง⁽²¹⁾

ตารางที่ 3 ตารางแสดงพัฒนาการด้านการใช้อวัยวะและการเคลื่อนไหวและทักษะการใช้อวัยวะเคลื่อนไหวของเด็กวัยเด็กตอนต้น⁽³²⁾

ความสามารถทั่วไปโดยประมาณ	ความสามารถเฉพาะเจาะจง	อายุ
วิ่ง	- วิ่งครั้งแรกยังทรงตัวไม่ดี	2-3 ปี
วิ่งระยะทางสั้นๆโดยไม่มีการช่วย	- วิ่งดีขึ้น	4-5 ปี
	- วิ่งเร็วขึ้น	5 ปี
กระโดด		
กระโดด 3 ลักษณะ		
1. กระโดดเพื่อทำระยะห่าง	- กระโดดจากแป้นเตี้ยๆด้วยขาทั้ง 2 ข้าง	5 ปี
2. กระโดดเพื่อทำความสูง	- กระโดดบนพื้นราบด้วยขาทั้ง 2 ข้าง	28 เดือน
3. กระโดดจากที่สูง	- กระโดดทำระยะห่าง(ประมาณ 3 ฟุต)	5 ปี
	- กระโดดทำความสูง(ประมาณ 1 ฟุต)	5 ปี
กระโดดขาเดียว	- กระโดดขาเดียว 3 ครั้งด้วยขาข้างที่ถนัด	3 ปี
	- กระโดดขาเดียว 4-6 ครั้งด้วยขาข้างที่ถนัด	3 ปี
	- กระโดดขาเดียวได้ 8-10 ครั้งโดยไม่เปลี่ยนขาเลย	5 ปี
กระโดดสูง 2ขา	- กระโดดสูง 2 ขาอย่างง่ายดาย	4 ปี
กระโดดข้าม		
กระโดดข้ามและทำจังหวะไป	- กระโดดข้ามขาเดียว	4 ปี
พร้อมๆกันได้ (เช่นกระโดดเชือก)	- กระโดดข้ามขาเดียวอย่างชำนาญ (เช่น กระโดดเชือกแบบต่างๆ)	6 ปี
การปาล	- กายยืนตรงหันหน้าไปทางเป้า ทำยันกับที่	2-3 ปี
	ปาลบอลไปสู่อุปกรณ์	
	- ตั้งมั่นทางกายเหมือนเดิม แต่หมุนตัวได้	3-5-6 ปี
	- ขาชยับๆไปข้างหน้าขาใดขาหนึ่งแล้วปาลบอล	6 ปีขึ้นไป
การจับ	- ไล่ตามลูกบอล ยังไม่สามารถรับลูกบอลที่โยนมาได้	2 ปี
	- รับลูกบอลได้แต่ยังไม่ชำนาญ	2-3 ปี
	- รับลูกบอลได้ถ้ามีคำแนะนำ	2-3 ปี
	- รับลูกบอลด้วยความกลัว (หันศีรษะหลบ)	3-4 ปี
	- ใช้ตะกร้าจับลูกบอลที่โยนมาได้บ้าง	3 ปี
	- ใช้มือจับลูกบอลลูกเล็กได้	5 ปี

ตารางที่ 3 (ต่อ) ตารางต่อไปนี้จะแสดงพัฒนาการด้านการใช้วัยและการเคลื่อนไหว และทักษะการใช้วัยและการเคลื่อนไหวของเด็กวัยเด็กตอนต้น

ความสามารถทั่วไปโดยประมาณ	ความสามารถเฉพาะเจาะจง	อายุ
การเตะ	- เตะบอลได้โดยขาเหยียดตรง และร่างกายเคลื่อนไหวเล็กน้อย	2-3 ปี
	- งอขาและเตะออกไป	3-4 ปี
	- ใช้ขาเตะออกไปข้างหน้าอย่างมีพลังโดยตัวโน้มเอียงไปข้างหน้า	4-5 ปี
การตี	- หันหน้าไปยังวัตถุที่จะตี และยกแขนขึ้นตีตามแนวตั้งได้	2-3 ปี
	- แกว่งแขนตีไปทางแนวนอน และยื่นข้างๆ วัตถุที่จะตี	4-5 ปี

พัฒนาการทางอารมณ์

เด็กในวัยนี้มักจะเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดและโกรธง่าย โมโหร้ายโดยไม่มีเหตุผล มักจะแสดงความขัดแย้งและดื้อรั้นต่อพ่อแม่อยู่เสมอ เป็นวัยที่เรียกกันว่า ขอบปฏิกิริยา เมื่อเด็กได้คบหาสมาคมกับเพื่อนๆ อาการดังกล่าวจะค่อยๆ หายไป เช่น เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนมีเพื่อนเล่นมากมายแล้ว ได้พบปะสนทนากับเพื่อนๆ เด็กจะมีอารมณ์สงบลง

อย่างไรก็ตาม พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กจะมั่นคงเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูเป็นสำคัญ เช่น การที่พ่อแม่แสดงอารมณ์รุนแรงกับเด็กบ่อยๆ การเอาใจน้องใหม่ ตลอดจนการรอให้เด็กโมโหจนถึงที่สุดจึงจะได้ในสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น อารมณ์ของเด็กวัยนี้อาจแยกได้ดังนี้ คือ

ในขณะนี้เด็กโกรธง่ายเนื่องจากอยากเป็นตัวของตัวเอง ไม่ค่อยตามใจใคร เด็กบางคนอาจได้เรียนรู้จากประสบการณ์ว่าวิธีเอาชนะที่เร็วและง่ายที่สุดคือ การแสดงอารมณ์โกรธ เด็กมักโกรธกรณีที่ถูกรบกวนใจและขัดขวางไม่ให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการ เด็กมักแสดงความโกรธออกมาโดยการร้องไห้ หุบตีสั่งกีดขวาง ทั้งตัวลงนอน อารมณ์ดังกล่าวนี้จะค่อยๆ หายไปเมื่อพ้นวัยนี้

ระยะนี้เด็กรู้จักกลัวสิ่งที่น่ากลัวและสมควรกลัวมากกว่าวัยทารกเพราะรู้จักใช้เหตุผล สิ่งที่เราทำให้เด็กกลัวจึงมีเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่สามารถประสบพบเห็นเองโดยตรง หรือจากประสบการณ์ทางอ้อมก็ได้ ความกลัวมักเกิดจากการที่เด็กพบกับสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เด็กมักแสดงอาการกลัวโดยการหลบซ่อน วีนหือ ความกลัวของเด็กอาจจะมาจากสิ่งเร้าต่างๆ เช่น การฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์ เด็กมักจะกลัวในสิ่งที่บิดามารดากลัว และความกลัวของเด็กจะ

ค่อยๆ ลดลงเมื่อเจริญเติบโตขึ้นโดยการให้คำอธิบายและการให้เด็กได้คุ้นเคยกับสิ่งที่เคยกลัวมาก่อนก็ได้ แต่ต้องทำในลักษณะที่ค่อยเป็นค่อยไป

อารมณ์อิจฉาริษยาเกิดขึ้นเนื่องจากตนรู้สึกว่าการกำลังจะสูญเสียสิ่งที่ตนรักและเป็นสมบัติพิเศษของตนไปให้แก่บุคคลอื่น สิ่งที่ตนรักนั้นอาจเป็นวัตถุสิ่งของหรือสิ่งที่เป็นนามธรรมก็ได้ เช่น ความรัก ความสนใจโดยเฉพาะเมื่อบิดามารดาหันความสนใจไปสู่บุคคลอื่น การอิจฉาของเด็กในขณะนี้ มักจะเป็นการอิจฉาพี่น้องมากที่สุด เมื่อเด็กมีอารมณ์อิจฉาเกิดขึ้นมักแสดงพฤติกรรมเช่นเดียวกับเมื่อโกรธ บางครั้งความอิจฉาอาจจะเป็นสาเหตุให้เด็กแสดงพฤติกรรมแบบทารกอีก เช่น การดูหมิ่น ปัสสาวะรดที่นอนบ่อย เป็นต้น เมื่อเด็กมีความสนใจในสิ่งอื่น ๆ มากขึ้น ความอิจฉาของเด็กจะค่อยๆ ลดลง

ความอยากรู้อยากเห็น

เด็กวัย 2 - 3 ปีมักจะถามโน่นถามนี่อยู่เรื่อยๆ มีความสงสัยในสิ่งต่างๆ ไม่สิ้นสุด และจะถามจนกว่าจะได้คำตอบที่กระจ่างแจ้ง เด็กฉลาดมักจะชอบสอบถามมากที่สุดและจะเริ่มถามเกี่ยวกับนามธรรม เช่น ความเป็น ความตาย การเกิด เมื่ออายุประมาณ 5 - 6 ปี ระยะเวลาเด็กจะตั้งคำถามมากที่สุด ถ้าผู้ปกครองสนองตอบอารมณ์ชนิดนี้ของเด็ก จะช่วยการใช้เหตุผลของเด็กให้พัฒนาได้เร็ว และยังช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเด็กเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย ผู้ปกครองที่ต้องการให้เด็กของตนเป็นคนเจ้าเหตุผล จะต้องเข้าใจอารมณ์ชนิดนี้ของเด็ก และคอยตอบคำถามของเขาอย่างเอาใจใส่ เหมาะกับวัยและสติปัญญาของเขา

ความร่าเริงหรือดีใจ

เด็กที่ได้รับการตอบสนองของความต้องการทันทีและสม่ำเสมอมักจะเป็นเด็กที่อารมณ์แจ่มใสร่าเริง หัวเราะและยิ้มง่าย เด็กจะชอบใจเมื่อเห็นท่าทางตลกหรือการทำเสียงล้อเลียนของผู้ใหญ่ เด็กมักแสดงความร่าเริงด้วยการยิ้ม หัวเราะ หรือกระโดดโลดเต้น เป็นต้น

เด็กที่มีอารมณ์ชนิดนี้มากคือเด็กที่ประสบความสำเร็จในการเป็นตัวของตัวเองได้ สมใจ สามารถแสดงสมรรถภาพใช้ทักษะกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสได้เต็มที่ ทำให้เด็กมีความรู้สึกปลื้มปิติและยังเกิดจากการที่เด็กสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ใหญ่ในบ้านได้อย่างน่าพอใจ ซึ่งจะเกิดได้ต่อเมื่อผู้ปกครองเข้าใจ และยอมรับลักษณะธรรมชาติของเด็ก

ความรัก

เด็กมักแสดงความรักต่อพ่อแม่หรือสัตว์เลี้ยง ตลอดจนของเล่นที่ชอบ ความรักจัดเป็นอารมณ์ที่ไร้นรมย์ และเด็กวัยนี้มักจะแสดงความรักของเขาออกมาอย่างเปิดเผย เช่น การกอดจูบผู้ที่เขารัก หรือสิ่งของที่เขารัก

พัฒนาการทางสังคม

พอถึงวัยเด็กตอนต้นนี้ เพราะความอยากเป็นตัวของตัวเองเพราะสมรรถภาพทางภาษา ความสามารถทางกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส และความสามารถในการใช้เหตุผลทำให้เด็กเริ่มรู้จักเข้าหาผู้อื่นบ้าง เด็กวัยนี้เริ่มรู้จักคบเพื่อนและรู้จักเล่นกับเพื่อนได้ดีขึ้น เด็กเริ่มรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนๆ การปรับตัวของเด็กจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูด้วย เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีอิสระจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าเด็กที่ถูกเข้มงวดอยู่ตลอดเวลา เด็กคบกับเพื่อนร่วมวัยยังไม่ราบรื่นดีนักเพราะยังต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนมากกว่าสนใจผู้อื่น ยังไม่มีประสบการณ์สังคม ยังไม่รู้จักอ้อมขอม ยังไม่รู้จักการให้และการรับฉะนั้น เด็กจึงรวมกลุ่มไม่ติด ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย

เพื่อนของเด็กยังจำกัดทั้งจำนวนและประเภท นอกจากเพื่อนที่เป็นบุคคลจริงๆ แล้วยังมีเพื่อนอีกประเภทหนึ่ง คือ เพื่อนสมมุติ (Imaginative friends) ทั้งนี้เพราะเป็นระยะที่เด็กอยากมีเพื่อนแต่ยังไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนได้จึงสร้างเพื่อนสมมุติขึ้น ซึ่งเด็กจะบันดาลให้เป็นไปตามใจตัวเองอย่างไรก็ได้ การสร้างเพื่อนสมมุติอาจมาจากสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น เลียนแบบชีวิตจริงที่เด็กได้พบเห็นและอยากเลียนแบบ เพื่อนสมมุติให้ทั้งคุณและโทษ คืออาจช่วยลดความตึงเครียดในด้านประสบการณ์สมาคม แต่ถ้าเด็กเพิกกับเพื่อนสมมุติเกินไป ก็อาจจะนำให้เด็กเพ้อฝัน เข้าใจชีวิตจริงๆ หรือพฤติกรรมในสังคมจริงๆ ได้ช้าหรือผิดไปจากความเป็นจริง หรือเด็กอาจนำวิธีการที่ใช้กับเพื่อนสมมุติไปใช้กับเพื่อนจริงๆ ซึ่งอาจทำให้สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนอย่างราบรื่นไม่ได้ ระยะที่เด็กสร้างเพื่อนสมมุติมากที่สุดอยู่ระหว่างอายุ 2 ขวบครึ่งถึง 4 ขวบครึ่ง พร้อมกับเพื่อนสมมุติ เด็กจะสร้างโลกสมมุติหรือเรื่องสมมุติขึ้น (Imaginative world or Imaginative play) การสร้างโลกสมมุติเป็นการเล่นชนิดหนึ่งของเด็กในวัยนี้ การเล่นสมมุติเป็นการเล่นเลียนแบบชีวิตจริง เช่น เล่นขายของ เล่นเป็นแม่ เล่นเลียนละครที่ดูจากโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เด็กมักจะมีของเล่น อุปกรณ์การเล่นประเภทต่างๆ ประกอบการเล่นสมมุติ เช่น ดินน้ำมัน ไม้ท่อนแท่ง ตุ๊กตา ไข่มุก ฯลฯ การเล่นสมมุติบางอย่างอาจเลียนแบบชีวิตจริงบางส่วนเท่านั้น ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับ เทวดา นางฟ้า ยักษ์ ฯลฯ บุคคลเหล่านี้เป็นเพื่อนสมมุติของเด็ก

พฤติกรรมทางสังคมอีกอย่างหนึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาวัยเด็กตอนต้น ซึ่งน่ารู้ น่าสนใจ และไม่ควรมองข้ามได้แก่การที่เด็กหญิงและเด็กชายเริ่มมองเห็นความแตกต่างระหว่างเพศ ระยะ 5 - 6 ปี เด็กเริ่มตระหนักว่าตนเป็นเพศหญิงหรือชายและควรจะประพฤติตนอย่างไรจึงจะสมเป็นผู้หญิงสมเป็นผู้ชาย (Sexual typing) การเรียนรู้เหล่านี้ นอกจากเด็กจะเรียนรู้ด้วยอาศัยการสังเกต และเลียนแบบแล้ว ยังถูกอบรมแนะนำจากผู้ใหญ่และจากการเล่นด้วย การเรียนรู้เรื่องเหล่านี้เป็นรากฐานของความประพฤติตนอย่างชายหนุ่มหญิงสาวหรือบทบาทอย่างอื่นสำหรับเฉพาะชายหรือ

หญิงในกายภาคหน้า เช่น บิดา สามี มารดา ภรรยา ฯลฯ สาเหตุที่ทำให้ผู้ใหญ่บางคนประพฤติน ผิดไปจากลักษณะบทบาทของเพศของตนที่สังคมไม่ยอมรับนั้น สาเหตุหนึ่งก็คือประสบการณ์และการเรียนรู้ของเขาในวัยนี้ ผิดทางเป็นเบื้องต้นในวัยนี้

ในระยะปลายของวัยนี้เด็กเริ่มรู้จักประพฤตินตามความต้องการของสังคมอีกด้วย เช่น การยอมรับฟังเพื่อนๆ ให้ความช่วยเหลือ ส่วนมากเด็กพวกนี้มักจะเป็นเด็กเฉลียวฉลาดกว่าเด็กที่มีลักษณะเกเร และชอบรังแกเพื่อน

พัฒนาการภาษา

พัฒนาการด้านภาษาพูดมี 5 ลำดับขั้น ตั้งแต่วัยทารกจนถึงสูงสุดระยะวัยเด็กตอนต้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นปฏิภริยาสะท้อน (Reflexive vocalization)

การใช้ภาษาของเด็กในระยะนี้คือตั้งแต่คลอดถึงอายุหนึ่งเดือนครึ่งเป็นแบบปฏิภริยาสะท้อนเทียบเท่ากับภาษาหรือการสื่อความหมายของสัตว์ประเภทอื่นๆ เสียงนี้เป็นไปโดยอัตโนมัติและไม่มีควมหมายในขั้นแรก แต่เมื่ออายุราวหนึ่งเดือนล่วงแล้วทารกอาจเปล่งเสียงต่างกันได้ตามความรู้สึก เช่น ชอบ ไม่ชอบ ง่วง หิว ฯลฯ

ขั้นที่ 2 ขั้นเล่นเสียง (Babbling stage)

อายุเฉลี่ยของทารกในขั้นนี้ ต่อจากขั้นที่ 1 จนถึงอายุราว 8 เดือน อวัยวะในการเปล่งและฟังเสียง เช่น ปาก ลิ้น หู เริ่มพัฒนามากขึ้น เป็นระยะที่ทารกได้ยินเสียงผู้อื่นและเสียงตนเอง สนุกและสนใจการเล่นเสียง (Vocal play) ที่ตนได้ยิน โดยเฉพาะเสียงของตนเอง แต่เสียงที่เด็กเปล่งก็ไม่มีควมหมายในเชิงภาษา ระยะนี้ทารกทุกชาติทำเสียงเหมือนกันหมด แม้เสียงที่เด็กเปล่งยังคงไม่เป็นภาษาแต่ก็มีความสำคัญในกระบวนการพัฒนาการพูดเพราะเป็นระยะที่เด็กได้ลองทำเสียงต่างๆทุกชนิด

ขั้นที่ 3 ขั้นเล่นเสียง (Lalling stage)

เป็นระยะทารกอายุประมาณ 9 เดือน เขาเริ่มสนุกที่จะเลียนแบบผู้อื่น นอกจากเล่นเสียงของตนเอง ระยะนี้ประสาทรับฟังพัฒนามากยิ่งขึ้นจนสามารถจับเสียงผู้อื่นพูดได้ถี่ถ้วนยิ่งขึ้น ประสาทตาจับภาพการเคลื่อนไหวของริมฝีปากได้แล้วจึงรู้จักและสนุกที่จะเลียนเสียงผู้อื่น ระยะนี้เขาเลียนเสียงของตัวเองน้อยลง การเลียนเสียงผู้อื่นยังผิดๆและยังไม่รู้จะเข้าใจความหมายของเสียงที่เปล่งเลียนแบบผู้ใหญ่ เด็กหูหนวกไม่สามารถพัฒนาทางด้านภาษามาถึงขั้นนี้ ขั้นนี้เป็นระยะที่ทารกเริ่มพูดภาษาแม่ของตน

ขั้นที่ 4 ขั้นเลียนเสียงได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (Echolalia)

ระยะนี้ทารกอายุประมาณ 1 ขวบ ยังคงเลียนเสียงผู้ที่แวดล้อมเขา ทำได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เลียนเสียงตัวเองน้อยลงแต่ความหมายของเสียงไม่แจ่มแจ้งนัก

ขั้นที่ 5 ขั้นเห็นความหมายของเสียงที่ได้กเลียน (True speech)

ในระยะตอนแรกเด็กพูดคำเดียวกัน ต่อมาจึงอยู่ในรูปของวลีและรูปประโยค ตั้งแต่ยังไม่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ไปจนถึงถูกหลักไวยากรณ์ของภาษานั้นๆ วัยก่อนเข้าโรงเรียนเด็กใช้ภาษาพูดได้ดีพอสมควร ระยะนี้เด็กรู้จักคำศัพท์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและสามารถรู้ความหมายของคำใหม่ๆ นอกจากนี้เด็กยังสามารถในการอ่าน และเขียนได้ดีอีกด้วย

การพัฒนาทางภาษาของเด็กนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ เช่น เพศ จำนวนพี่น้อง ความเอาใจใส่ของบิดามารดา โอกาส เช่น ได้ดูโทรทัศน์และฟังวิทยุบ่อยๆ เด็กวัยนี้มักชอบพูดเกี่ยวกับตัวเองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับตน บางครั้งก็พูดกับตัวเองบ่อยๆ พ่อแม่มีส่วนช่วยในการพัฒนาด้านภาษาของเด็กมาก เช่น การชักจูงให้เด็กพูด โดยการซักถาม การแนะนำที่ดี การเน้นคำให้ถูกต้องเมื่อพูดกับเด็ก

การพัฒนาทางภาษาจนสามารถใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญสำหรับชีวิตเด็กเพราะภาษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และอารมณ์ เด็กที่ใช้ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมได้เปรียบเมื่อเข้าโรงเรียน และไปใช้ชีวิตนอกบ้าน

พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา

ความคิดของเด็กในวัยเด็กตอนต้น มีความเจริญก้าวหน้าเป็นลำดับขั้นตอนอย่างโดดเด่นต่างจากวัยทารก เด็กวัยเด็กตอนต้นจะมีความเข้าใจเรื่อง เวลา ระยะห่าง และขนาดได้แล้ว อย่างไรก็ตามเด็กวัยเด็กตอนต้นยังไม่สามารถแยกแยะความจริงกับความนึกฝันออกจากกันได้โดยเด็ดขาด เด็กที่ดูโทรทัศน์เรื่องซูเปอร์แมนแล้วทำตัวเหมือนซูเปอร์แมนเช่นนี้เพราะไม่สามารถเข้าใจว่าซูเปอร์แมนไม่มีจริง การเล่นสมมุติของเด็กและงานศิลปะเด็กในแบบต่างๆ ล้วนแล้วแต่สะท้อนความคิดที่ถึงฝันถึงจริงของเด็ก เพียเจต์เรียกลักษณะความคิดของเด็กในระยะนี้ว่า ความคิดขั้น Pre-operation

พัฒนาความคิดตามแนวคิดของเพียเจต์ : ขั้น Pre-operation

ความคิดของเด็กในช่วง Pre-operation แบ่งย่อยออกได้เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 อายุระหว่าง 2 - 4 ปี (preconceptual stage) เป็นความคิดที่ยึดตัวเองเป็นหลัก ไม่รู้จักคิดแบบใจเขาใจเรา ไม่สามารถคิดว่าคนอื่นมีความคิดแตกต่างไปจากตนอย่างไร คิดเห็นแต่ด้านที่เหมือนกัน ยังไม่เห็นในส่วนที่ต่างกันในวัตถุหรือเหตุการณ์

ระยะที่ 2 อายุระหว่าง 4 – 7 ปี (Intuitive stage) เด็กรู้จักสังเกตเห็นความแตกต่างทำให้ความคิดพัฒนาถึงขั้นรู้จักคิดเปรียบเทียบคิดแยกวัตถุออกเป็นหมวดหมู่ขั้นตอนนี้ได้รู้จักคิดเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆได้ รู้จักนับจำนวนเลข

ความคิดทั้ง 2 ระยะนี้มีความเหลื่อมล้ำกันไม่แยกตอนโดยเด็ดขาด มีวิธีคิดหลายแบบซึ่งอยู่ในความคิดขั้นตอนนี้ซึ่งจะได้เลือกมาอธิบายดังต่อไปนี้โดยเก็บจาก Papalia & Olds⁽³³⁾

ในช่วงวัยทารก ได้กล่าวถึงการเรียน เล่น เป็นหัวข้อใหญ่ การเล่นคือการเรียนยังเป็นพฤติกรรมที่เด่นมากของเด็กในวัยเด็กตอนต้น การเล่นช่วยเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก เช่น พัฒนาการทางกาย ทักษะความสามารถด้านประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส ความสนุกสนานรื่นเริงมีชีวิตชีวา พัฒนาการทางความคิดด้านเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อมหรือแม้แต่ความคิดเชิงภูมิปัญญา พัฒนาทักษะการสัมพันธ์กับเพื่อน การรู้จักเคารพกฎเกณฑ์และอื่นๆอีกมาก การเล่นในช่วงวัยเด็กตอนต้น เป็นการเล่นแบบไม่มีรูปแบบซับซ้อนมาก เด็กเล่นทั้งคนเดียวและเล่นรวมกันเป็นกลุ่ม การเล่นบางอย่างเป็นการเล่นที่ผนวกความฝันกับความจริง เพราะยังไม่สามารถแยกแยะโลกแห่งจินตนาการ ออกจากข้อเท็จจริงได้อย่างเด็ดขาด

พัฒนาการทางจริยธรรม

ความนึกคิดเกี่ยวกับอะไรถูก ผิด ดี ชั่ว นั้น เด็กยังคิดเห็นเป็นเหตุผลด้วยตนเองไม่ได้ ยังต้องอาศัยผู้อบรมเลี้ยงดูให้คำชี้แจงแนะนำ แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคำชี้แจงแนะนำก็คือการทำให้เป็นแบบอย่างเพื่อให้เด็กเลียนแบบจะได้ผลประทับใจเด็กโดยเด็กไม่รู้สึกรู้สีกตัว ผู้ปกครองเด็กจะต้องระมัดระวังด้วยว่าจะต้องไม่เน้นความ ถูก ผิด ดี ชั่ว มากเสียเหลือเกิน เพราะถ้าเป็นเช่นนั้นเด็กจะเกิดความรู้สึกเห็นไปว่าความผิดกลายเป็นเรื่องใหญ่โดยไม่สมควรแก่เหตุผลไปได้ง่ายๆ ทำให้เด็กให้อภัยตนเองและผู้อื่นยากในเรื่องดีชั่ว ซึ่งจะแสดงผลเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นลักษณะ Over super-ego (เชิดชูตัวหรือหลักการที่ตัวนับถือเกินความพอดี)

การปลูกฝังมโนธรรมให้แก่เด็กอาจทำได้ก็คือ แสดงออกมาในรูปแบบนิทานและการเล่นสำหรับเด็กเพราะเด็กในวัยนี้นิยมเรื่องสมมุติและการเล่น ทั้ง 2 วิธีจะสร้างแบบเพื่อให้เด็กได้เลียนแบบและรู้โดยซึมซับโดยไม่มี การบังคับฝืนใจด้วย อนึ่ง พัฒนาการทางศีลธรรมจริยธรรมนี้เชื่อว่าเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

โดยสรุปพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ซึ่งควรทำได้ตามระยะของวัย
(Developmental milestones) ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ดังแสดงไว้ในตาราง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพัฒนาการของเด็กปกติจากอายุแรกเกิดถึง 5 ปี⁽³⁴⁾

อายุ (เดือน)	Gross motor	Fine motor & Adaptive	Language	Personal social
1	นอนคว่ำยกศีรษะ ได้ชั่วขณะ	มองตามถึงแนว กึ่งกลาง	สนองตอบต่อเสียง เช่นหยุดเคลื่อนไหว หรือ เปลี่ยนระดับหายใจ	จ้องหน้า
2	นอนคว่ำยกศีรษะ ได้ 45 องศา	มองตามได้โดยแนว กึ่งกลาง	ทำเสียงอ้อแอ้ เฝิบ เมื่อ ถูกกล่อม	ยิ้มตอบเมื่อมีคน เล่นด้วย
3	นอนคว่ำยกศีรษะ ได้ 90 องศา	มองตามได้ 180 องศา	หัวเราะ	ยิ้มเองได้โดยไม่ต้อง กระตุ้น จำมารดา ได้
4	นอนคว่ำยันน้ำหนัก ด้วย แขนส่วนปลาย ยก อกขึ้น คว่ำเองได้	คว้าจับของเล่นที่ ใกล้มือ	ส่งเสียงเอี๊ยดอ๊ากต่างๆ ได้	เอามือแตะขวดนม ขณะดูดนม

ตารางที่ 4 (ต่อ) ตารางแสดงพัฒนาการของเด็กปกติจากอายุแรกเกิดถึง 5 ปี

อายุ (เดือน)	Gross motor	Fine motor & Adaptive	Language	Personal social
5	นอนคว่ำใช้มือยัน ข้อศอกเหยียดตรง เมื่อดึงมือให้ลุกขึ้น นั่งศีรษะไม่ห้อยไป ข้างหลัง ใช้เท้ายัน พื้นเมื่อจับยืน	เอื้อมคว่ำของที่ใกล้ มือ	เล่นเสียง เช่น ทำ เสียงขู่	ชอบเลียและอมของ
6	นั่งได้โดยเอนตัวไป ข้างหน้า และใช้มือ ยัน	มองตามและมอง หาเมื่อ ของหายไปจาก สายตา จับของด้วยฝ่ามือ เปลี่ยนมือถือของ	หันตามเสียง	ไม่ยอมปล่อยให้ของที่ ถือเมื่อถูกแย่ง ถือ ขนมบึ่งกัดกินเอง เล่นตีเงาะในกระจก เรียกร้องความ สนใจ เช่น ดึง เสื้อผ้า
7	ยืนเกาะ	ถือของเล่นหรือจับ ลูกบาศก์ข้างละมือ พร้อมๆ กัน	เลียนเสียงไอหรือ กระเดาะลิ้น	หาทางหยิบของเล่น ที่ไกลตัวขณะนอน หงาย ชอบอมเท้า กัดและเคี้ยวได้
8	คลาน ลุกขึ้นนั่งเอง	ไขกของกับพื้น	พูดเลียนเสียงหมาๆ	เล่นจ๊ะเอ๋
9	เกาะยืน	หยิบของด้วย นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วอื่นๆ	ทำเสียงเหมือนจะ ร้องเพลงตามเมื่อได้ ยินเพลง	รู้จักชื่อตนเองและ พี่น้อง หยิบขวดนม ที่หลุดมือขึ้นถือดู ใหม่ได้
10	เกาะเดิน		รู้จักชื่อตนเองและพี่ น้อง	เล่นชะล่า บ่ายบาย ทำอายุเมื่อพบคน แปลกหน้า

ตารางที่ 4 (ต่อ) ตารางแสดงพัฒนาการของเด็กปกติจากอายุแรกเกิดถึง 5 ปี

อายุ (เดือน)	Gross motor	Fine motor & Adaptive	Language	Personal social
11	ยืนได้ชั่วขณะ	หยิบของด้วย นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้	เรียกพ่อแม่ได้อย่าง เจาะจง	
12	ยืนได้นานกว่า 10 นาที่ ก้มตัวหยิบ ของและยึดตัวขึ้นได้ โดยไม่ล้ม หัดก้าว เดิน	ชอบทำของตกหรือ ขว้างของให้เก็บ เริ่มรู้จักรูปร่างของ วัตถุ เลือกแท่งไม้ รูปร่างต่างๆใส่ลง กล่องได้ถูกต้อง	รู้จักฟังคำสั่งง่ายๆ เช่น "อย่า" ได้ สามารถแสดง กิริยาประกอบ คำพูด เช่น สาธุ ไม่ เอา	ดื่มน้ำนม หรือน้ำ จากถ้วย กลิ้งบอล โต้ตอบ ร่วมมือใน การแต่งตัว
12-15	เดินได้คล่องคลาน ขึ้นบันได	ขีดเขียนขยุกขยิกได้ ซ้อนลูกบาศก์ได้ 2 ก้อน เทของเล็กๆ เช่น เม็ดยาออกจาก ขวดได้ เมื่อทำให้ดู	พูดได้อีก 3 คำ	บอกความประสงค์ โดยใช้ดิ่งหรือชี้ เลียนแบบผู้ใหญ่ ทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน
15-18	ขึ้นบันไดเองได้ (อาจเกาะราว) เดิน ถอยหลัง	เปิดหนังสือได้ที่ละ 2-3 หน้า เทของ ออกจากขวดเองได้ โดยไม่ต้องทำให้ดู	ชื่อวัยวะของ ร่างกายได้ถูก 1 ชื่อ เช่น จมูก ตา	ถอดเสื้อผ้าเองได้ ใช้ช้อนตักอาหาร ป้อนตนเอง โดยไม่ หกมากนัก ชอบอุ้ม และโอบกอด
18-21	เตะบอลขว้างบอล ได้ วิ่งแก่ง	ซ้อนลูกบาศก์ได้สูง 4 ก้อน	พูดเป็นวลีได้ 2 คำ เช่น ไปเที่ยว รู้จัก คำคุณศัพท์ เช่น ขาว ดำ อร่อย	ช่วยงานบ้านง่ายๆ ได้ เก็บของเล่น
21-24	กระโดดอยู่กับที่ ชอบปีนเก้าอี้	พลิกหนังสือได้ที่ละ หน้า เลียนแบบ เขียนเส้นตรงใน แนวตั้งได้	ชื่อรูปภาพได้ถูก 1 ภาพ เช่น แมว นก รู้จักสรรพนาม เช่น ฉัน เขา รู้จักคำนาม มากขึ้น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ชอบพูดซ้ำๆ เลียนแบบ	สวมใส่เสื้อผ้าเองได้ ล้างและเช็ดมือเอง บอกความต้องการ เกี่ยวกับการขยับถ่าย ได้ เลิกปัสสาวะรด ในเวลากลางวัน

ตารางที่ 4 (ต่อ) ตารางแสดงพัฒนาการของเด็กปกติจากอายุแรกเกิดถึง 5 ปี

อายุ (เดือน)	Gross motor	Fine motor & Adaptive	Language	Personal social
3 ปี	ยืนบนขาเดียวได้ นาน 1 วินาที กระโดดไกลพร้อม กัน 2 ขา เดินขึ้น บันไดใช้ขาสลับข้าง ถีบจักรยาน 3 ล้อ	ซ้อนลูกบาศก์ได้สูง 8 ก้อน เลียนแบบ ต่อสะพานได้ ลอกรูปวงกลมใช้ กรรไกรตัดกระดาษ	รู้จักพหูพจน์ เช่น หลายตัว พุดเป็น ประโยคง่ายๆ 3-5 คำ เช่น แม่ไปไหน บอกชื่อ นามสกุล เพศชายเพศหญิง ได้ร้องเพลงเด็กๆ ได้ ช่างซักถาม เช่น ทำไม อย่างไร	แต่งตัวเอง อาจต้อง ช่วยบ้าง ปลด กระดุมเม็ดโต แปรง ฟัน เล่นเกมที่ต้อง เล่นร่วมกับคนอื่นได้ เลิกปัสสาวะรดที่ นอนในเวลา กลางคืน
4 ปี	ยืนขาเดียวได้นาน 5 วินาที กระโดดขา เดียว เดินกระดาน แผ่นเดียวได้ เดินลง บันไดขาสลับข้าง	ลอกรูปกากบาท	รู้จักบุพพท เช่น บน ได้เข้าใจคำว่าหนาว เหนียว หิวได้ดี รู้จัก สี 3 สี รู้จักคำตรง ข้าม เช่น มารดา เป็นผู้หญิง บิดา เป็นผู้ชาย	แต่งตัวเองไม่ต้อง ช่วยใส่กระดุมเสื้อ ได้เอง
5 ปี	ยืนขาเดียวได้นาน 10 วินาที กระโดด ขาสลับข้าง รับบอล ที่กระดอนขึ้นได้	วาดตามหรือลอก รูป วาดรูปคนมี อวัยวะ 3 ส่วน เช่น หู ตา จมูกได้	อธิบายคำจาก ลักษณะหรือ ประโยชน์ได้ เช่น น้ำแข็ง-เย็น ดินสอ- เขียน รู้จัก ส่วนประกอบ ของสิ่งของ เช่น ประตูทำด้วยไม้ พุด เป็นประโยคยาวๆ เช่นเล่านิทาน	

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ทั้งการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศ มีดังนี้

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เมื่อปี 2546 พบว่า เด็กมีพัฒนาการในระดับปกติ เพียงร้อยละ 79.9 ซึ่งตามเป้าหมายของกรมอนามัย การพัฒนาเด็กปฐมวัยในปี 2551 เด็กปฐมวัยควรมีพัฒนาการปกติมากกว่าร้อยละ 90⁽³⁵⁾ และผลจากการสำรวจของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยประเมินแบบคัดกรองขั้นต่ำแยกตามภาค ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี 2540 พบว่าภาคเหนือมีเด็กที่พัฒนาการช้า 1 ด้านขึ้นไปสูงที่สุดในประเทศ ถึงร้อยละ 23.9 รองลงมาเป็นภาคใต้ ร้อยละ 20.7 ภาคกลาง ร้อยละ 16.1 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 15.3 ส่วนรายด้านของพัฒนาการที่ล่าช้ามากที่สุดพบว่า สูงสุดเป็นด้านภาษา ร้อยละ 6.1 รองลงมาเป็นกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 5.7 และพัฒนาการที่สงสัยว่าช้า พบสูงสุดเป็นด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 24.7⁽³⁶⁾

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542⁽²⁰⁾ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในระดับภาคเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2541-กันยายน 2543 สุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรโดยวิธี Stratified Four-Stage Sampling โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติโดยศึกษาเด็ก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 1 ปี-1 ปี 11 เดือน 15 วัน จำนวน 1,741 คน และกลุ่มอายุ 4 ปี-4 ปี 11 เดือน 15 วัน จำนวน 1,301 คน ใน 9 จังหวัด คือ ภาคกลางได้แก่ นนทบุรี สิงห์บุรี ตราด ภาคเหนือ ได้แก่ ลำปาง อุทัยธานี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา มุกดาหาร และภาคใต้ได้แก่ ปัตตานี สุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้คัดกรองพัฒนาการคือ Denver II ผลการศึกษาพบว่า

	เด็กอายุ 1-2 ปี (%)	เด็กอายุ 4-5 ปี (%)
พัฒนาการรวมทุกด้านปกติ	78.2	62.9
พัฒนาการล่าช้า รวมทุกภาค	21.8	37.1
พัฒนาการล่าช้า ภาคเหนือ	19.4	25.6
พัฒนาการล่าช้า ภาคใต้	18.3	40.9
พัฒนาการล่าช้า ภาคกลาง	21.4	33.9
พัฒนาการล่าช้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27.5	49.8

ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และคณะ⁽³⁷⁾ ศึกษาแบบแผนสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย ทร.1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าเด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กมีแบบแผนสุขภาพด้านการขับถ่าย แบบแผนกิจกรรม และการออกกำลังกาย แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ที่เหมาะสม สำหรับแบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ พบว่าเด็กสามารถแยกเพศได้เร็ว ตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 96) เด็กทุกคนมีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบข้อทดสอบที่ต้องเฝ้าระวังในพัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (ร้อยละ 6.3, 3.1 และ 0.6 ตามลำดับ)

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ⁽³⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย: ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งผลการศึกษาจากโครงการวิจัยแสดงว่าเด็กไทยมีพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมผ่านเกณฑ์ทุกด้านลดลงตามวัย หรืออีกนัยหนึ่ง เด็กไทยมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยลดลงตามอายุ โดยพัฒนาการด้านที่ถ่วงให้เด็กไทยมีพัฒนาการองค์รวมไม่สมวัย คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยร่วมสำคัญที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กทุกด้านคือ รายได้ของครอบครัว และการศึกษาของแม่และพ่อ คณะวิจัยจึงสร้างเครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการ และอารมณ์สำหรับเด็กกลุ่มปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยสำคัญที่เด็กสามารถเรียนรู้ซึมซับสิ่งต่างๆ ได้ดี ที่สุด โดยเน้นให้ใช้กับกลุ่มรายได้น้อยและการศึกษาต่ำในชนบทและในเมือง

วิรัตน์ ตั้งใจรบ และคณะ⁽³⁹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติสมวัย ร้อยละ 82.34 สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 17.66 และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านความเข้าใจ และการใช้ภาษาเด็กมีข้อทดสอบที่ควรระวังหรือล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 17.60 รองลงมาคือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 10.7 ผลการเจริญเติบโต พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนัก และส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.25 และ 65.89 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปกครองกับพัฒนาการและการเจริญเติบโต พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ ($p < .01$) น้ำหนัก ($p < .001$) และส่วนสูง ($p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตเฉพาะส่วนที่เป็นน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุธีรา ชูนตระกูล และคณะ⁽⁴⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนที่เลี้ยงดูที่บ้านกับในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน ชุมชนจตุรมิตรสัมพันธ์ แขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าพัฒนาการของเด็กทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

สังคมของครอบครัวไม่ได้มีผลโดยตรงกับพัฒนาการของเด็ก แต่สำหรับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูของบิดามารดาพบว่ามีผลต่อพัฒนาการเด็ก สำหรับลักษณะทั่วไปของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าช่วงอายุที่เด็กเจ็บป่วยมีผลต่อพัฒนาการเด็กมาก และการควบคุมการถ่ายปัสสาวะพบว่ามีอัตราความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กสูงมาก รวมทั้งลักษณะของการห้ามขณะที่ทำโทษเด็กมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็ก

ผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายในปี 2539-2540 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย 3306 ราย โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กมีผู้ตอบว่าเคยใช้สมุดบันทึกสุขภาพช่วยในการติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการของเด็ก ร้อยละ 49.1 เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กตามสมุดสุขภาพ พบว่าร้อยละ 20.1 สงสัยว่ามีพัฒนาการช้ากว่าวัย เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่ามีภาวะที่น่าสงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยในเพศชายร้อยละ 17.9 เพศหญิงร้อยละ 15.4 โดยกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3-5 ปี มีเด็กที่สงสัยพัฒนาการช้าเป็นอัตราส่วนมากกว่ากลุ่มอายุ 0-3 ปีทั้งสองเพศ เมื่อพิจารณากระจายตามภาคและเขตการปกครอง พบว่า เด็กนอกเขตเทศบาลร้อยละ 22 สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ในภาคเหนือมีถึงร้อยละ 46.2 ภาคอีสานร้อยละ 18.4 ภาคใต้ร้อยละ 17.5 และภาคกลางร้อยละ 11.6 ในขณะที่เด็กในเทศบาลมีเพียงร้อยละ 11.1 และของกรุงเทพมหานครมีร้อยละ 3.5 เมื่อใช้เกณฑ์การประเมินของโครงการที่ละเอียดขึ้นตามพัฒนาการ 4 ด้านได้แก่ด้านสังคม ภาษา การใช้มือและตาแก้ปัญหา และการเคลื่อนไหวแล้ว พบว่าร้อยละ 18.9 มีพัฒนาการช้ากว่าวัยอย่างน้อย 1 อย่าง โดยเฉพาะด้านการใช้ตาและมือแก้ปัญหา ซึ่งมีปัญหามากที่สุดคือ ร้อยละ 36.9 อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สมวัยและอาจนำไปสู่ปัญหาการเรียนรู้ได้ ทั้งนี้เมื่อรวมพัฒนาการ 4 ด้านในประชากรเด็กอายุ 0-5 ปีพบว่ามีร้อยละ 76.9 เท่านั้นที่มีพัฒนาการปกติตามวัย⁽⁴¹⁾

นฤพร พงษ์คุณากร ศึกษาพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่รับบริการอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 4 ปี จำนวนทั้งหมด 67 คน พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีผลการทดสอบพัฒนาการโดยรวมปกติ (76.12%) แต่เกือบหนึ่งในสี่มีการแปลผลข้อทดสอบโดยรวมอยู่ในระดับสงสัยว่าอาจมีความผิดปกติ (23.88%) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลจากการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของกรมอนามัย เมื่อปี 2546 ที่พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการในระดับปกติ เพียงร้อยละ 79.9 และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน มีที่ตั้งอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย จึงทำให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลจากการสำรวจของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยประเมินแบบคัดกรองขั้นต่ำแยกตามภาค ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี 2540 พบว่า ภาคเหนือมีเด็กที่พัฒนาการช้า 1 ด้านขึ้นไปสูงที่สุดในประเทศ ถึงร้อยละ 23.9⁽³⁷⁾

เซน, ลิ และซัน ได้ศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 3 ถึง 5 ปี ในระดับเตรียมอนุบาล ในอำเภอเปตู เมืองไทเป พบว่า การใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย DDST ฉบับภาษาจีน ในรายการประเมินพัฒนาการที่เส้นอายุลากผ่านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ การประเมินผ่านมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าพัฒนาการด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงขาดการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่ แต่พบว่าพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กการประเมินผ่านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมากกว่าร้อยละ 60 ของประชากรที่ศึกษาสามารถผ่านรายการประเมินในด้านพัฒนาการที่อยู่เหนือเส้นอายุโดยเฉพาะพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็ก

3. พัฒนาการเด็กในสถานสงเคราะห์

เด็กอาจได้รับบาดเจ็บทางจิตใจทางอ้อมจากการเห็นหรือเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์รุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้จะมีมากในเด็กเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เขารัก เช่น พ่อแม่หรือคนที่เลี้ยงดูเขา เด็กจะเครียดมาก สิ่งนี้จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กเสมือนเด็กเป็นผู้ถูกกระทำโดยตรง

มีงานวิจัยที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของบาดเจ็บทางจิตใจต่อพัฒนาการทางสมองพบว่าบาดเจ็บทางใจมีผลกระทบโดยตรงต่อพัฒนาการของสมอง การเติบโตและการทำงานของสมองของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บทางใจจะแตกต่างกับเด็กที่ไม่ได้รับหรือไม่เคยประสบบาดเจ็บทางใจ โดยเด็กที่เคยประสบหรือได้รับบาดเจ็บทางใจจะจัดการกับความเครียดได้ไม่ดี มีความยากลำบากในการควบคุมจัดการด้านอารมณ์ เนื่องจากสมองส่วน Lymbic System ซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ด้านการควบคุมอารมณ์ได้รับการกระทบกระเทือน สมองของเด็กเหล่านี้จะไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารหรือ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้อื่น และถ้าสมองต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญมากๆ จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวในช่วงต่อๆ มาของชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ ควบคุมความโกรธ และทนกับความคับข้องใจได้ไม่ดี ในรายที่รุนแรงอาจมีการทำร้ายตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้สารเสพติด ดื่มสุรา และอาจมีบุคลิกภาพผิดปกติ (Severe Personality Disorder) ซึ่งส่วนหนึ่งมักเป็นผู้ที่เคยมีประวัติถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรมมาก่อน และคนกลุ่มนี้มักจะไม่สามารถทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจเรียกว่าเป็นพ่อแม่กลุ่มเสี่ยง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การช่วยเหลือ พ่อแม่กลุ่มหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู

เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน คือเด็กที่ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลหรือสถานี่สาธารณะต่างๆ ซึ่งต่อมาเด็กเหล่านี้จะถูกส่งไปรับการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์เด็ก เหตุผลในการทอดทิ้งเด็กมักมาจากความไม่พร้อมจะมีลูกที่เกิดจากสถานการณ์บังคับ เด็กเหล่านี้มาจาก พ่อแม่วัยรุ่นที่ขาดความรับผิดชอบ แม่ซึ่งถูกข่มขืน แม่ที่ท้องในวัยเรียน มีฐานะยากจน จากสถิติการรับเด็กเข้าในสถานสงเคราะห์เด็กสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเมื่อปี 2548 พบว่ามีเด็กจำนวน 14,573 คนที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ทั่วประเทศ โดยมีสถิติเด็กที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท 560 คน สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด 449 คน และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต 460 คน ⁽⁶⁾ พบว่าเด็กที่ถูกทิ้งหลังคลอดในโรงพยาบาลร้อยละ 12.5 ถูกทิ้งตามที่สาธารณะร้อยละ 41 เด็กเร่ร่อน ร้อยละ 4.3 เด็กจากครอบครัวยากจน ร้อยละ 15.7 เด็กกำพร้า ร้อยละ 3.5 เด็กนอกสมรสร้อยละ 1.2 ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 4.7 ย้ายมาจากสถานสงเคราะห์อื่น ร้อยละ 0.8 เด็กเหล่านี้ได้รับการเลี้ยงดูจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนระหว่างรอพ่อแม่หรือญาติมารับ หรือรอการอุปการะจากผู้อื่น ดังสถิติการจำหน่ายเด็กไปตามแหล่งต่างๆดังนี้ ผู้อุปการะบุตรบุญธรรมในประเทศ ร้อยละ 6.6 ผู้อุปการะบุตรบุญธรรมต่างประเทศ ร้อยละ 26.9 ผู้ปกครองร้อยละ 11 บ้านอุปถัมภ์ ร้อยละ 0.9 ย้ายร้อยละ 4.8 อยู่ในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 49.8 ⁽⁴²⁾

เด็กที่ถูกทอดทิ้งและไม่มีใครเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น เด็กตามสถานสงเคราะห์จะเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการล่าช้า ทั้งด้านสังคม อารมณ์ สติปัญญา โดยเฉพาะการพูดเนื่องจากเด็กจะคลุกคลีอยู่กับเพื่อนๆในวัยเดียวกันมากกว่าที่จะอยู่กับผู้ใหญ่ ขาดการเรียนรู้แบบการใช้ภาษาที่ถูกต้องจากแม่แบบที่เป็นผู้ใหญ่ และยังขาดความรัก การดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาของตนเอง ทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาต่อพัฒนาการทุกๆด้าน และมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กในครอบครัวปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน ไม่ว่าจะพัฒนาการทางอารมณ์ สติปัญญา สังคม บุคลิกภาพ ^(22,43-44) บางรายก็เลี้ยงไม่โต หรือบางรายโตขึ้นก็มีปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม การเข้าสังคม มีบุคลิกบกพร่อง เช่นเป็นคนที่ไร้ความรู้สึก ให้ความรักและความเห็นใจคนไม่เป็น คิดถึงแต่ตนเอง แล้งน้ำใจ สร้างมิตรภาพได้ยากและบางคนจะกลายเป็นคนต่อต้านสังคม ละเมียดกฏและประพฤตินอกกฏหมายได้ ได้มีนักจิตวิทยาชาวอังกฤษได้ศึกษาสุขภาพจิต การปรับตัวทางสังคม และระดับการศึกษาของเด็กที่ไม่เป็นที่ต้องการ (unwanted child) ในสวีเดน พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กเหล่านี้ มีปัญหาทางสังคมและจิตใจมากจนต้องปรึกษาจิตแพทย์เข้าโรงพยาบาลเพื่อบำบัดทางจิต ทั้งนี้เนื่องมาจากการไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างเพียงพอจนไม่เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม (bonding) และความรู้สึกผูกพัน (attachment) กับใคร เด็กเหล่านี้จึงกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์และสังคมซึ่งจะกลายเป็นพลเมืองที่ขาดคุณภาพในอนาคต ⁽⁴⁵⁾

เด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งมักเกิดอาการของโรคขาดแม่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้กล่าวถึงการศึกษาของ Spitz ซึ่งเขาทำการศึกษาค้นคว้าเรื่องสุขภาพของเด็กที่ขาดมารดาในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าในอเมริกาอยู่ 12 ปีว่าเด็กมักเกิดอาการของโรคขาดแม่ ซึ่ง Spitz ได้เรียกลักษณะอาการที่เกิดต่อเด็กนี้ว่าเป็นกลุ่มอาการชนิดหนึ่งของกลุ่มอาการของการขาดความอบอุ่น (Emotional Deprivation Syndrome) คือขาดคนคอยอุ้มชูเลี้ยงดูให้ความอบอุ่น และให้ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เด็กมีอาการเลี้ยงไม่โต หงอยเหงา มีอารมณ์เศร้า และขาดความสุข⁽⁴⁶⁾ นอกจากนี้ โรคขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดามีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการทางอารมณ์ สติปัญญา ถ้าการขาดบิดามารดาเกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ปีอาจมีผลเสียหายอย่างถาวร เด็กอาจเจริญเติบโตช้าไม่สามารถจะเท่าเทียมกับศักยภาพของพันธุกรรม การขาดความรักความอบอุ่นเมื่ออายุ 3 ปีและมากกว่าจะมีผลเสียต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ บุคลิกภาพ แต่ไม่มีผลต่อสติปัญญา⁽⁴⁷⁾

เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนจำนวนมากที่เป็นเด็กกำพร้าซึ่งมาจากเด็กถูกทิ้ง หลังคลอด เด็กที่มาจากรอบครัวที่มีปัญหา เด็กที่เป็นบุตรของผู้รับการสงเคราะห์และเด็กเร่ร่อน พลัดหลงไม่ว่าจะเป็นเด็กกำพร้าด้วยสาเหตุใดก็ตาม การถูกทิ้งจากอกแม่นับว่าเป็นจุดเริ่มแรกของการหยุดพัฒนาการเด็กไว้กับที่ เพราะเด็กกำพร้าจะขาดทั้งพ่อแม่คอยเลี้ยงดูให้อาหารและกระตุ้นเลี้ยงดู พร้อมกับขาดความอบอุ่นและความเข้าใจที่พ่อแม่จะมีให้ จึงไม่แปลกอะไรที่เมื่อเด็กขาดทั้งอาหารกายและอาหารใจจะเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่อ่อนแอ รังเกียจชีวิตและไม่มีความรักให้แก่ผู้อื่น ข้าพชานี้ว่านั่นผู้ที่ไร้รักแก่ผู้อื่นเหล่านี้จะมีแนวโน้มต่อการกระทำผิดได้โดยง่าย⁽⁴⁸⁾ และเด็กกำพร้าที่เติบโตมาในสถานสงเคราะห์ เป็นเด็กที่ไม่คุ้นเคยกับความรักภายในครอบครัวมักมีความลำบากในการที่จะไว้วางผู้อื่น อาจใช้ความก้าวร้าว รุกรานเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ วิภาวงศ์ ที่พบว่า เด็กที่ไม่ได้รับความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาจะกลายเป็นเด็กที่ปรับตัวในสังคมไม่ได้ เขาจะไม่มี ความไว้นับถือเชื่อใจคนอื่น ขาดความรับผิดชอบ ผูกมิตรกับผู้อื่นไม่เป็น มีความวิตกกังวลทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดีตามไปด้วย ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เองที่เป็นอารมณ์ทางด้านลบ ยิ่งเขามีมากเท่าใดก็หมายความว่าจะทำให้เขาไม่มีความสุขมากขึ้นเท่านั้นเพราะความสุขนั้นเป็นการ ประเมินของบุคคลว่ามีความพึงพอใจที่เกิดจากการที่เขาอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ แต่เด็กกำพร้าที่นั่นมักเต็มไปด้วยความรู้สึกหรืออารมณ์ทางลบดังที่กล่าวมาข้างต้น อันเนื่องจากการถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่ได้รับความรักความสัมพันธ์ที่อบอุ่นมาตั้งแต่ต้นนี้เองที่พัฒนาความรู้สึกทางลบต่างๆมากมายให้เกิดขึ้นซึ่งทำให้กล่าวได้ว่าเด็กกำพร้าไม่มีความสุข⁽⁴⁹⁾

การวิจัยด้านพัฒนาการทางประสาท พบว่าการถูกทอดทิ้งถูกละเลยมีผลกระทบอย่างมากต่อเด็ก ดังเช่นงานวิจัยของ Briuse Perry ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมกับการทำงานของสมอง พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันมีผลต่อการทำงานหรือการทำหน้าที่ของสมองของเด็ก เช่น เด็กที่ถูกปล่อยปละละเลยจะมีพัฒนาการโดยภาพรวมช้ากว่าเด็กที่ไม่ถูกปล่อยปละละเลยและจัดการกับอารมณ์ได้ไม่ดีเท่า หรือเด็กที่ถูกเลี้ยงดูภายใต้ความกดดันต่างๆ จะถูกเร้าโดยความเครียดได้ง่าย เพียงแค่มีบางสิ่งมาทำให้นึกถึงสิ่งที่ทำให้เครียดเด็กก็อาจตอบสนองด้วยพฤติกรรมที่รุนแรง

เด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้นมีความเสี่ยงสูงมากเพราะเด็กเหล่านี้ไม่มีโอกาสพัฒนาความผูกพันจากแม่หรือผู้ใกล้ชิด นอกจากนี้เด็กยังต้องเปลี่ยนมือผู้เลี้ยงดูอยู่ตลอดเวลาทำให้เด็กขาดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ขาดโอกาสในการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีผลการวิจัยยืนยันว่าประสบการณ์ทางสังคมในระยะแรกเริ่มของชีวิตมีความสำคัญต่อเด็ก เพราะระยะใดระยะหนึ่งที่เด็กไม่ได้รับความอบอุ่นจากผู้ให้การเลี้ยงดูจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของประสาท พบว่าเด็กซึ่งได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่อยู่ในคุกกับลูกวัยแรกเกิดสองต่อสองในห้องโล่งที่มองเห็นนอกห้องได้ เมื่อเทียบกับเด็กที่พยาบาล 1 คน เลี้ยงดูเด็ก 7 คน และให้เด็กอยู่ในที่กั้นอยู่เสมอ พบว่าระยะแรกเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีอาการปกติโดยตลอด ต่อมาเด็กที่อยู่กับพยาบาลมีอาการต่างๆปรากฏชัดมากขึ้นในช่วงอายุ 12 เดือนมีอาการหดหู่ หลบห่างจากผู้อื่น รับเชื่อง่ายเพราะภูมิด้านทานลดลงเนื่องมาจากความเครียด เมื่ออายุ 13-24 เดือน พบว่าเด็กที่อยู่กับแม่สองต่อสองมีพัฒนาการทางภาษาปกติ ในขณะที่เด็กซึ่งได้รับการเลี้ยงดูโดยพยาบาลมีการพูดและการเดินไม่ปกติ ⁽⁵⁰⁾ ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในระยะต้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการที่เป็นปกติของมนุษย์ ปัญหาสังคมควรให้ความสนใจกับปัญหาด้านจิตใจให้มากยิ่งขึ้น

Yarrow และ Gewirtz ได้กล่าวว่า อัตราส่วนของผู้ดูแลต่อเด็กในสถานสงเคราะห์มักมีจำนวนต่ำ การกระตุ้นและการตอบสนองต่อเด็กทำได้ไม่เพียงพอทั้งในด้านการสัมผัส การเคลื่อนไหว การกระตุ้นทางสังคม อารมณ์และความรู้สึก สิ่งแวดล้อมที่จัดให้ เด็กมักจะขาดเครื่องมือและของเล่นที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อเด็กตามตารางหรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมากกว่าที่จะตอบสนองต่อพฤติกรรมและความต้องการของเด็กอย่างแท้จริง เช่น เมื่อเด็กยิ้มให้ก็มักจะถูกเพิกเฉยมากกว่าที่จะได้รับการตอบสนอง และได้สนับสนุนข้อเสนอที่ว่าเด็กที่เติบโตจากสถานสงเคราะห์มักจะมีพัฒนาการล่าช้า โดยมีหลักฐานว่าความล่าช้าของพัฒนาการจะมีมากขึ้นเป็นสัดส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ เขาได้อ้าง

ถึงในวิจัยของ Gold Farb พบว่าเด็กที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 6 เดือนและอยู่เป็นเวลานานจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มอายุอื่น^(43,51)

ในประเทศไทย กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 307 คน โดยสำรวจการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้วยแบบทดสอบ DDST พบว่าเด็กเหล่านี้มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไปในทุกด้าน ทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาและการช่วยเหลือตนเอง และสร้อยสุดา วิทยากร มยุรี เพชรอักษร และ อารรณ์ คู่เงินได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างเด็กที่อยู่กับพ่อแม่กับเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่างแรกเกิดจนถึง 6 ปี โดยใช้แบบทดสอบ DDST พบว่าเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์จะมีพัฒนาการช้าในทุกด้าน ทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาและการช่วยเหลือตนเองโดยเฉพาะด้านการพูดและการสื่อสารภาษาที่พบว่าพัฒนาการต่ำกว่าวัยมากที่สุด ในขณะที่เด็กที่อยู่กับพ่อแม่จะมีพัฒนาการเหมาะสมกับอายุ⁽⁵²⁾

จากรายงานประจำปีของสหทัยมูลนิธิ⁽⁵³⁾ พบว่าเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีพัฒนาการช้ากว่าอายุจริง โดยเฉพาะพัฒนาการทางภาษาจะช้ากว่าเกณฑ์ปกติมาก กล่าวคือ เด็กมีท่าทางเหมือนต้องการจะพูดคุย แต่เมื่อตั้งใจฟังก็ไม่สามารถจับความได้ว่าเด็กพูดอะไร และเมื่อถามเด็กช้าเด็กจะหยุดพูดทันที เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่จะทำปากขึ้นลงเหมือนพูดแต่เสียงอยู่ในคอแผ่วเบามาก ทั้งนี้ได้มีการสรุปถึงสาเหตุความบกพร่องพัฒนาการไว้ดังนี้คือ

1. เด็กขาดการกระตุ้นในเรื่องการพูดตั้งแต่ขวบปีแรก เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร คุณภาพของบุคลากรผู้ดูแลเด็ก และแรงจูงใจอื่นๆทำให้เด็กในสถานสงเคราะห์ขาดโอกาส

2. เด็กใช้วิธีวะที่เกี่ยวกับการพูดได้ไม่ดีเท่าที่ควรซึ่งเป็นผลมาจากเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นให้พูดตั้งแต่ขวบปีแรกทำให้ใช้วิธีวะที่เกี่ยวกับการพูดและการใช้เสียงเกิดความติดขัดไม่คล่องตัว โดยปกติเด็กในสถานสงเคราะห์จะพูดสื่อสารออกมาได้ไม่มากคำ น้ำเสียงแผ่วเบา เด็กบางรายที่พูดได้บ้าง พบว่ามีการใช้คำกริยาแทนคำนาม เช่น เรียก 'นม' ว่า 'ฝนตก' และนอกจากนี้ที่เห็นได้ชัดคือการใช้อวัยวะในการพูดได้เพียงบางส่วน เช่น เปล่งเสียงออกมาจากลำคอได้เพียงอย่างเดียว เช่น คำว่าไม่ เด็กจะออกเสียงเป็นไฮ

3. เด็กในสถานสงเคราะห์มีปัญหาด้านอารมณ์ พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีลักษณะเรียกร้องความสนใจเฉพาะตัวสูง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ร้องไห้ง่าย ไม่สนใจการพูดคุยหรือการนำเสนอเรื่องอื่น ๆ ที่น่าจะอยู่ในความสนใจ เช่น เมื่อครูเล่านิทานหรือพูดคุยกับเขาแทนที่เขาจะฟังนิทาน ดูปาก ดูสีหน้าท่าทางของครู เขากลับสนใจป็นปายเข้ามานั่งตักครู หรือซูดั่งครูเพื่อให้ครู

ตอบสนองเขาเป็นการส่วนตัว และถ้าบางคนไม่ได้รับการตอบสนองจะแสดงอารมณ์รุนแรงออกมา เช่น กระแทกตัวลงกับพื้น โยกตัว ดุดัน และนอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ ส่วนใหญ่มีลักษณะความกลัวแบบไร้เหตุผลแฝงอยู่ในตัว เช่น กลัวรถ กลัวกิ่งไม้ กลัวเสียง ซึ่งปัญหาอารมณ์ของเด็กกำพร้าเหล่านี้จะถูกสะสมอยู่ในตัวเขาเริ่มตั้งแต่เด็กถือกำเนิดมาจากครรภ์ มารดาที่ไม่พร้อมจะมีลูกจนคลอดออกมาและถูกส่งไปตามสถานที่ต่างๆ สภาพแวดล้อมรอบตัว ต่างมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มีความสุข ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์รุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดความผิดปกติทางภาษาได้

4. พัฒนาการทางสติปัญญาช้า เด็กในสถานสงเคราะห์ขาดโอกาส ขาด ประสบการณ์ในการเรียนรู้เป็นผลให้เด็กเหล่านี้มีแรงจูงใจต่ำ ขาดการกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในกิจกรรมที่นำเสนอ เด็กจะไม่สนใจ ไม่รู้สึกอยากรู้ อยากเห็น ขาดความมั่นใจ และเป็นผลให้ไม่สนใจในการพูดคุย ตอบโต้

สหทัยมูลนิธิ (2535) ได้สรุปถึงพัฒนาการของเด็กถูกทอดทิ้งไว้ดังนี้⁽⁵⁴⁾

1) ด้านอารมณ์-สังคม พบว่าเด็กส่วนใหญ่ หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย และมี พฤติกรรมการทำร้ายตัวเองสูงมาก มีลักษณะยอมจำนน เก็บกด ปรับตัวยาก มักมีอาการ หวาดกลัว ร้องไห้ ปฏิเสธสิ่งแปลกใหม่ในทางสังคม พบว่าสามารถสร้างความสัมพันธ์กับคนแปลก หน้าได้ง่าย และยุติความสัมพันธ์ได้ง่ายเช่นกัน

2) ด้านการเรียนรู้-ภาษา เนื่องจากเด็กมีประสบการณ์ที่จำกัด และได้รับการ ตอบสนองด้านอารมณ์-จิตใจน้อยมาก การแสดงออกของเด็กส่วนใหญ่จึงมุ่งไปที่การแสวงหา ความพอใจให้กับตนเอง เช่น เรียกร้องความสนใจในแบบต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการสัมผัส โอบกอด ในแง่ของภาษาพบว่าเด็กใช้ภาษาได้น้อยและจำกัด กล่าวคือ สามารถฟังคำสั่งและตั้งคำถามที่ คำนึงเคยซ้ำๆกัน เช่น เข้าแถว นั่งชิดฝา นั่งกระโถน ดูทีวี ขึ้นเตียง ฯลฯ ส่วนการพูดคุยได้ตอบยังทำได้ จำกัด

3) ด้านการเคลื่อนไหว-การใช้กล้ามเนื้อ ทักษะด้านการเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์ของแขน ขา มือส่ายตาและกล้ามเนื้อทุกส่วนยังไม่เหมาะสมกับอายุ การทรงตัวในลักษณะ ต่างๆยังไม่ได้ เช่น กระโดดพร้อมกัน 2 ขา ในส่วนการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กพบว่าบางคนยังควบคุม กล้ามเนื้อได้ไม่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างมือ-ส่ายตายังไม่มีประสิทธิภาพ

4) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง การเลี้ยงดูเด็กโดยชอบเน้นการใช้ชีวิตแบบรวม กลุ่ม ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกทำกิจกรรมและไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นผู้นำ โดยรูปแบบชีวิต ดังกล่าวส่งผลให้เด็กรู้สึกไม่มีความสุข ไม่พอใจทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม

4. การประเมินพัฒนาการเด็ก

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการวัดพัฒนาการของเด็กเทียบกับมาตรฐานว่าในช่วงอายุนั้นเด็กมีพัฒนาการที่เร็วกว่าวัย ปกติตามวัย หรือล่าช้า/ผิดปกติ และวินิจฉัยสาเหตุ ให้การบำบัดรักษาและกระตุ้นพัฒนาการโดยการแนะแนวครอบครัว ให้การศึกษาพิเศษหรือกิจกรรมเสริมพัฒนาการโดยทั้งนี้เป็นการสนับสนุนให้เด็กได้มีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติตามวัยนั่นเอง

สำหรับกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพัฒนาการ ไม่ว่าจะเป็นจากสาเหตุทางชีวภาพ เช่น คลอดก่อนกำหนด เด็กพิการทางสมองหรือสาเหตุทางจิตใจและสังคม เช่น แม่เป็นวัยรุ่น เด็กถูกทอดทิ้งหรือเด็กในภาวะยากลำบากต่างๆควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษในการประเมินพัฒนาการอย่างเป็นระบบและเป็นระยะๆ เพื่อคัดกรองว่าคนใดมีความผิดปกติหรือสงสัยว่าอาจจะผิดปกติจะได้ตรวจวินิจฉัยและส่งต่อเพื่อทดสอบพัฒนาการหรือระดับเชาวน์ปัญญาโดยละเอียดเพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก้ไขต่อไป⁽¹²⁾

ปัจจุบันมีเครื่องมือหลายชุดที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาเด็กให้เป็นมาตรฐานเช่น Denver II และแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กในระดับชุมชนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยเครื่องมือประเมินพัฒนาการของ Denver II ประกอบด้วยข้อทดสอบ 125 ข้อโดยมีการประเมินพัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆ 4 ด้านใหญ่ๆด้วยกัน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านภาษาและด้านสังคมและการช่วยตัวเอง Denver II พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในทางคลินิก โดยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และบุคลากรทางการแพทย์และการศึกษา ผู้ทดสอบต้องทำความเข้าใจกับอุปกรณ์และกระบวนการทดสอบที่เป็นระบบ ขณะทดสอบต้องทำอย่างเป็นมาตรฐาน ผู้ทำการทดสอบควรจะได้รับ การฝึกอบรมและทดสอบผลความรู้ความสามารถ (Proficiency Examination) ก่อนที่จะใช้ Denver II ในงานวิจัยและงานทางคลินิกสำหรับผู้ที่จะเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรม Denver II จะต้องได้รับการรับรองการฝึกอบรมระดับครู

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย โรงพยาบาลราชานุกูลเพื่อให้เป็นเครื่องมือคัดกรองเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน แบ่งเป็นช่วงอายุ รวม 9 ช่วง ดังนี้ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี และ 6 ปี แต่ละช่วงอายุประกอบด้วยข้อทดสอบพัฒนาการ 5 ข้อ ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการ

ช่วยเหลือตัวเอง/สังคม และแบบคัดกรองฯนี้ยังได้มีการนำไปใช้ศึกษาระบาดวิทยาของภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนซึ่งเหมาะสมในการใช้ประเมินภาวะพัฒนาการของเด็กในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะพัฒนาการล่าช้าเช่นในกลุ่มเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ประกอบกับการใช้แบบสอบถามเพื่อถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กเช่น เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง พื้นอารมณ์ ลักษณะการกิน การนอน การแสดงออกทางอารมณ์ทางลบ และการเคลื่อนไหว โดยใช้จากการสังเกตและสอบถามจากผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ในทารกและเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี โรคขาดสารอาหารเป็นปัญหาสำคัญ Sloane กับ Latham และ Waterlow ได้แนะนำให้ใช้อัตราส่วนน้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุในการประเมินการเจริญเติบโต⁽⁴⁷⁾ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลไปถึงภาวะพัฒนาการทางร่างกายของเด็กได้ การเก็บข้อมูลภาพรวมทั้งหมดทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อการประเมินพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การดูแลเด็กปฐมวัย

ไม่ว่าเด็กทั่วไปในครอบครัวปกติหรือเด็กในสถานสงเคราะห์มีความต้องการพื้นฐานเช่นเดียวกัน สรุปได้ดังนี้

- 1) การตอบสนองเด็กในเรื่องของอาหาร โดยให้เด็กได้รับอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายเพียงพอ
- 2) การตอบสนองเด็กในเรื่องสุขภาพ โดยให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 3) การตอบสนองเด็กโดยจัดสวัสดิการสังคมให้เด็กได้รับบริการอย่างทั่วถึง
- 4) ความต้องการที่จะได้รับความรัก ความเมตตาเพื่อมิให้เกิดความรู้สึกว่าเหว
- 5) ความต้องการที่จะได้รับความอบอุ่นทางใจ หรือความรู้สึกปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะทำกิจกรรมต่างๆต่อไปได้
- 6) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความภูมิใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จด้วยดี
- 7) ความต้องการที่จะความรู้สึกเป็นเจ้าของและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มิใช่อยู่คนเดียวในสังคม
- 8) ความต้องการที่จะได้รับทักษะ มีความรู้และมีความคาดหวังที่จะหลีกเลี่ยงความยุ่งยากใจ คับข้องใจหรือผิดหวัง
- 9) ความต้องการที่จะได้พักผ่อนใจ⁽⁵⁵⁾

ดังนั้น เด็กจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตอบสนองของทางจิตใจ ซึ่งเด็กจะได้รับจากพ่อแม่และครอบครัว หากแต่เด็กในสถานสงเคราะห์ซึ่งขาดโอกาสในการได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอจากครอบครัวที่แท้จริง ผู้ดูแลเด็กจึงมีความสำคัญมากในการตอบสนองความต้องการของเด็กเหล่านี้โดยให้การอบรมเลี้ยงดูแก่เด็กกลุ่มนี้ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ในสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะใกล้เคียงครอบครัวให้มากที่สุดเพื่อให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีอิสระที่จะเลือกสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

การเลี้ยงดูทารก (แรกเกิด - 1 ปี) ช่วงนี้เป็นช่วงเวลาทองของการอบรมเลี้ยงดูลูก เนื่องจากตั้งแต่แรกเกิดเด็กมีพัฒนาการทางสมองที่สำคัญดังนี้⁽⁵⁶⁾

1. ด้านกระบวนการทางจิตประสาท (Neuropsychological process) เด็กมีพัฒนาการในเรื่องความจำ การเรียนรู้ ความสนใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการทำงานที่สมบูรณ์ด้านอื่นๆ ของสมอง
2. ด้านการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก (Affect regulation) เป็นการทำหน้าที่ของสมองส่วน Lymbic system
3. ด้านการพัฒนาตัวเองและผู้อื่น (Representative of self and other) ในวัยนี้เด็กจะเรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความคิดเกี่ยวกับตนเอง
4. ด้านรูปแบบของความรักความผูกพัน (Attachment style) เด็กวัยนี้จะเรียนรู้เรื่องรูปแบบของความรัก ความผูกพัน (Attachment style) ซึ่งจะกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของเด็กและเป็นแนวทางให้เด็กเข้าใจเรื่องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมองส่วนหน้าซีกขวาและสมองส่วน Lymbic system เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการทำงานของวงจรสารเคมีในสมอง ซึ่งจะ让孩子เข้าใจการสื่อสารด้านอารมณ์กับผู้อื่น และวงจรการทำงานของสารเคมีในสมองนี้จะมีการพัฒนาเมื่อพ่อแม่มีปฏิสัมพันธ์กับลูก
5. ด้านการจัดการกับความเครียด (Adaptation to stress) ขบวนการจัดการกับความเครียดของเด็กวัยนี้ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ โดยปกติเมื่อร่างกายมีความเครียดจะมีการหลั่งฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียดหลายชนิด เช่น ฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และฮอร์โมนอะดรีนาลิน (Adrenaline) ซึ่งในผู้ใหญ่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) เป็นส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดโดยควบคุมการหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนาลินแต่

เด็กเล็กก็ยังไม่มียระบบควบคุมในระยะแรกจึงได้รับการกระทบกระเทือนได้ง่ายจากฮอร์โมนความเครียดเหล่านี้ ดังนั้นความเครียดระดับสูงๆ จึงมีผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กเล็ก

6. ความสามารถที่จะใกล้ชิดสนิทสนมและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Capacity for intimacy and empathy) เด็กเรียนรู้ที่จะใกล้ชิดกับผู้อื่น เด็กต้องการสัมพันธภาพเชิงบวกเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่การไว้วางใจผู้อื่น (Trust) ถ้าเด็กวัยนี้ไม่สามารถเรียนรู้ที่จะสร้างความไว้วางใจผู้อื่นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กในระยะยาว

เด็กเกิดมาพร้อมด้วยเซลล์สมองจำนวนมากมาย แต่สมองจะเจริญเติบโตได้และทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์สมองและการพัฒนาวงจรปฏิกิริยาของสารเคมีในสมอง เซลล์สมองจะเริ่มทำงานเมื่อได้รับการกระตุ้น แต่ต้องเป็นการกระตุ้นที่ถูกต้องและกระตุ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสมเท่านั้น การพัฒนารูปแบบการสร้างความรักความผูกพันในเด็กต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรักความผูกพันตั้งแต่ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิตสมองจึงจะพัฒนาได้อย่างปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ ถ้าเด็กถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการเอาใจใส่ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต และแม้ว่าเขาจะได้รับสิ่งเหล่านี้ในช่วงเวลาหลังจากนั้นก็ตามก็จะช้าเกินไปสำหรับการพัฒนาวงจรปกติต่างๆ ภายในสมอง เราจึงเรียกช่วงเวลานี้ว่า เป็นช่วงเวลาสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก (Critical period)

มีผลการวิจัยหลายๆ ชิ้นในปัจจุบัน ทำให้เรามีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับพัฒนาการของสมองในระยะเริ่มแรก โดยพบว่าเด็กทารกมีความรักความผูกพันกับผู้อื่นจะมีการพัฒนาของสมองดีกว่าเด็กทารกที่ถูกทอดทิ้งหรือถูกปล่อยปละละเลยซึ่งสมองจะมีขนาดเล็กและเซลล์ประสาททำงานเชื่อมต่อกันได้ไม่ดี ดังนั้น สมองจะเติบโตได้ดีที่สุดถ้าได้รับการกระตุ้นด้วยอารมณ์เชิงบวก อย่างไรก็ตาม คุณภาพและปริมาณของความรักที่เด็กได้รับจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการเจริญเติบโตของสมอง สมองต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป นั่นคือพ่อแม่หรือผู้ดูแลต้องพยายามทำความเข้าใจว่าเด็กต้องการสิ่งอะไรและต้องรักในระดับความสัมพันธ์กับเด็กให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ตอบสนองอย่างสอดคล้องกับความต้องการ มีความสมดุลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก (Synchronize interaction)

เด็กทารกเกิดมาพร้อมกับความสามารถหลายอย่างได้แก่ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้สึก เริ่มพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง การได้รับความรักความผูกพันจากพ่อแม่จะส่งเสริมให้ความสามารถเหล่านี้พัฒนาการมากขึ้น เด็กก็จะพัฒนาตนเองไปสู่การมีความรักความผูกพันที่มั่นคงและควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น

เด็กที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากพ่อแม่หรือเด็กที่ถูกลงโทษเมื่อมีการแสดงออกทางอารมณ์ เด็กจะมีการตอบสนองโดยใช้ระบบประสาทอัตโนมัติ (Parasympathetic nervous system) ซึ่งเป็นการควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อีกรูปแบบหนึ่ง เด็กไม่แสดงออกทางอารมณ์ ไม่แสดงความเครียดความกังวลให้คนอื่นรู้ มีพฤติกรรมประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidant) เด็กที่ได้รับการตอบสนองจากพ่อแม่แบบไม่คงเส้นคงวาเด็กจะมีการตอบสนองโดยใช้ระบบประสาทอัตโนมัติชนิดซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ เด็กก็จะมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างมากเพื่อเรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ บางครั้งจะแสดงความโกรธต่อพ่อแม่ เป็นเด็กที่มีลักษณะ Ambivalent

เด็กในสถานสงเคราะห์นั้นน่ามีความเสี่ยงสูงมากเพราะเด็กเหล่านี้ไม่มีโอกาสพัฒนาความผูกพันจากแม่หรือผู้ใกล้ชิด นอกจากนี้การที่ผู้เลี้ยงดูไม่ให้ความสนใจเด็กเท่าที่ควร และเด็กยังต้องเปลี่ยนมือผู้เลี้ยงดูอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปัจจัยที่อาจทำให้เกิดโรค Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood คือ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมผิดปกติซึ่งเกิดจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม การละเลยความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและอารมณ์หรือการเปลี่ยนผู้ดูแลเด็กบ่อย การถูกเลี้ยงดูในลักษณะดังกล่าวทำให้เด็กไม่รู้สึกรักผูกพันกับผู้อื่น⁽⁵⁷⁾

นอกจากนี้ รูปแบบของความผูกพันยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง มีผลงานวิจัยชิ้นหนึ่งแสดงว่าทารกที่ได้รับการตอบสนองด้วยการจ้องมองและประสานสายตากับพ่อแม่จะมีการหลั่งสารเคมีหลายชนิดที่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของสมอง เช่น Opioid ซึ่งมีองค์ประกอบทางเคมีคล้ายมอร์ฟินทำให้เด็กรู้สึกสงบและผลทำให้สมองเจริญเติบโตดี นอกจากนี้ยังพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูที่เสริมสร้างความรักความผูกพันยังทำให้เกิดความสมดุล โดยมีการควบคุมการหลั่งสารสื่อประสาทได้แก่ Serotonin และ Dopamine ซึ่งมีความสำคัญต่อการควบคุมอารมณ์ของเด็ก

ดังนั้น บทบาทของพ่อแม่หรือผู้ดูแลที่จะช่วยพัฒนาสมองเด็กในช่วงนี้ได้แก่ การเสริมสร้างความรักความผูกพันที่มั่นคง รักษาความสมดุลและความสม่ำเสมอระหว่างความต้องการของเด็กและการตอบสนองของพ่อแม่ โดยไม่让孩子ต้องเผชิญกับความเครียดมากเกินไป

การเลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ 1-3 ปี ธรรมชาติของเด็กวัยนี้คือ เด็กเริ่มต้องการเป็นตัวของตัวเอง ในขณะที่เดียวกันเด็กก็ต้องการพึ่งพิงและความผูกพันจากพ่อแม่ด้วย เด็กจึงมักจะวิ่งเล่นเอง ในขณะที่เดียวกันก็คอยเหลียวมองว่าพ่อแม่ยังอยู่ใกล้ๆ หรือไม่เด็กหลายคนแสดงความเป็นตัวเองหรือ ต้องการแยกจากพ่อแม่ด้วยการไม่เชื่อฟัง ต่อต้านหรือต้องการทำอะไรด้วยตนเอง เด็กบางคนถึงจะเป็นตัวของตัวเอง ไม่มั่นใจและแสดงออกในรูปของความกลัว เช่น กลัวที่มีด กลัว

ฟ้าร้อง เป็นต้น เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถแบ่งปันหรืออดทนรอคอยได้ดีนัก บางครั้งเด็กจึงมีท่าทีก้าวร้าวเมื่อพ่อแม่ต้องการให้แบ่งปันหรือควบคุมอารมณ์ตัวเอง⁽⁵⁶⁾

ดังนั้นบทบาทของพ่อแม่หรือผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กวัยนี้คือ

- เข้าใจความต้องการของลูกและสอนให้ลูกบอกความต้องการและความรู้สึกของตนเอง
- พ่อแม่ควรช่วยลูกพัฒนาการควบคุมอารมณ์ตัวเอง และเรียนรู้กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกับคนอื่น เช่น บอกว่าพ่อรู้ว่าลูกโกรธแต่ลูกตีคนอื่นไม่ได้
- เปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองแต่ต้องมีความปลอดภัย ไม่ปกป้องลูกเกินไปหรือปล่อยให้ละเลยเกินไป
- กำหนดขอบเขตของสิ่งที่ลูกต้อง หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับลูก อธิบายให้ลูกฟังว่าทำไมเขาไม่ได้ในสิ่งที่เขาต้องการ
- บอกลูกว่าสิ่งใดทำได้และไม่ได้ และชม ยอมรับในพฤติกรรมที่ดีของลูก

การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี เด็กวัยนี้เริ่มเป็นตัวของตัวเองชัดเจนขึ้น พัฒนาวิถีการและเรียนรู้กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกับคนอื่น ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและแบ่งปันได้ บทบาทของพ่อแม่หรือผู้ดูแลที่มีลูกวัยนี้คือ

- ส่งเสริมการพัฒนาความคิดและการเป็นตัวของตัวเองโดยให้ลูกได้ริเริ่มทำอะไรด้วยตัวเอง คิดเอง ตัดสินใจเอง และส่งเสริมให้ลูกแสดงออกทางจินตนาการ เช่น การเล่นสมมติ การเล่านิทาน
- สร้างความภาคภูมิใจให้ลูกโดยชมเชยเมื่อมุ่งมั่นพยายาม ตั้งใจที่จะเรียนรู้หรือมีความสำเร็จ
- พ่อแม่ควรกำหนดขอบเขตกับพฤติกรรมที่อาจจะเป็นปัญหาหรือทำให้เกิดความรำคาญและให้เหตุผลประกอบ เช่น การถามบ่อยๆหรือ การบอกว่าไม่ หากลูกไม่สนใจหรือทำท่าย พ่อแม่ควรสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีหรือเบี่ยงเบนความสนใจไปทำอย่างอื่น
- ฝึกการมีวินัยให้ลูกโดยให้ลูกรับผิดชอบกิจกรรมตามวัยและควบคุมตัวเองให้ทำอย่างสม่ำเสมอ
- ร่างกายของเด็กมีความแข็งแรงสมบูรณ์ พ่อแม่ควรส่งเสริมให้ลูกฝึกทักษะใหม่ๆ เช่น ขี่จักรยาน เล่นกีฬา หรือทำกิจกรรมอื่นๆ

- ให้ความสนใจลูกด้วยการให้เวลาลูกและเปิดโอกาสให้ลูกได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมร่วมกัน พยายามเข้าใจลูกด้วยการตั้งใจฟังลูกพูด หากไม่ชัดเจนให้ลูกอธิบายเพิ่มเติม

- ให้ลูกมั่นใจว่าสิ่งไหนทำได้หรือไม่ได้โดยการชื่นชมในพฤติกรรมดี และเพิกเฉยพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขหรือไม่เหมาะสม แต่หากพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไขมีความรุนแรง เช่น การขโมย ต้องมีการพูดคุยให้เข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี

การเลี้ยงดูเด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูควรเข้าใจธรรมชาติของเด็ก ใช้เหตุผล และปรับพฤติกรรมมากกว่าใช้การลงโทษ เพราะการลงโทษเด็กทำให้เด็กไม่ได้ควบคุมตัวเอง เด็กไม่เกิดความคิดว่าต้องปรับปรุงตัวหรือแก้ไขพฤติกรรม เด็กจะรับรู้และเรียนรู้สัญญาณด้านอารมณ์ความรู้สึกและวิธีการตอบสนองของพ่อแม่ได้ตั้งแต่เกิดไว้กับการตอบสนองที่ไม่ดีของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู มีงานวิจัยพบว่าเด็กที่ขาดความผูกพันจะสับสนในเรื่องความสัมพันธ์ สร้างความผูกพันกับใครไม่ได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในวัยเรียน ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง

6. คุณลักษณะผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อผู้เลี้ยงดูเด็กมีดังนี้

ปัจจัยด้านพ่อแม่หรือผู้ดูแล

1. ประสบการณ์ที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลได้รับจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก จะทำให้พ่อแม่รู้ว่าควรหรือไม่ควรนำวิธีใดมาใช้เลี้ยงลูก พ่อแม่บางคนใช้วิธีการทางลบกับลูกทั้งๆที่เคยได้รับการเลี้ยงดูด้วยวิธีการนั้นมาก่อน เช่น การใช้ความรุนแรง

2. ความรู้ของพ่อแม่หรือผู้ดูแล พ่อแม่และผู้ดูแลที่เข้าใจพัฒนาการเด็กจะตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

3. ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก พ่อแม่มีอายุน้อยจะมีความกังวลมากกว่าพ่อแม่ที่ผ่านการเลี้ยงลูกมาหลายคน

4. อายุและความพร้อมของพ่อแม่ มีงานวิจัยพบว่าพ่อแม่ที่อายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีการศึกษาและรายได้เลี้ยงครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับลูกทางบวกมากกว่าพ่อแม่ที่มีรายได้น้อย อายุน้อย และเผชิญปัญหาสุขภาพและการเข้าเสพติด

5. กระบวนการคิด (Cognitive process) เช่น ความมั่นใจในความสามารถที่จะเป็นพ่อแม่ ทักษะคิดต่อการเลี้ยงลูกที่ดี

ปัจจัยด้านครอบครัว

1. โครงสร้างครอบครัว เช่น ครอบครัวหย่าร้าง ครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง
2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงดูลูกคือความไม่ลงรอยกันภายในครอบครัว พ่อแม่มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจะทำให้ลูกสับสนแต่เด็กบางคนก็เรียนรู้ที่จะปรับตัวได้

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

อิทธิพลทางสังคมไทยที่มีต่อการเลี้ยงดูลูกคือศาสนา ความเชื่อ ทัศนคติ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม

1. ความยากจนอาจทำให้มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ขาดโอกาสในการได้รับประสบการณ์ที่ดี เช่น การท่องเที่ยว การพัฒนาทักษะทางกีฬา ดนตรี เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อม ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด มีปัญหาเสพติดและอาชญากรรม ก็อาจส่งผลให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่ไม่ดีต่างๆ ได้

ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1. อายุ พัฒนาการของเด็ก
2. เพศ และทัศนคติของพ่อแม่ต่อเพศของลูก
3. ลำดับการเกิด พ่อแม่จะเลี้ยงลูกคนที่ 2 และ 3 ด้วยความมั่นใจกว่าการเลี้ยงลูกคนแรก
4. พื้นฐานทางอารมณ์ของลูก
5. เด็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีปัญหาเซวาร์นปัญญา เด็กมีการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้พ่อแม่ต้องกังวลคอยดูแล
6. พฤติกรรมเด็ก

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานรับเลี้ยงเด็กของกรมประชาสงเคราะห์ และกรมอนามัย⁽⁵³⁾ โดยได้กล่าวไว้ว่า มาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการรับเลี้ยงเด็กและพัฒนาเด็กปฐมวัย หมายถึง ข้อกำหนดที่ต้องถือปฏิบัติในการจัดบริการรับเลี้ยงเด็กและพัฒนาเด็กแรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ จำนวน 5 คนขึ้นไป เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตามสภาพการณ์ของสังคมไทยในปัจจุบัน โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการรับเลี้ยงเด็กและพัฒนาเด็ก และคุณสมบัติของบุคคลากร

เยาวพา เดชะคุปต์⁽⁵⁸⁾ กล่าวว่า คุณภาพผู้เลี้ยงดูเด็ก สัดส่วนระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็ก กับเด็ก การนิเทศและการประเมินผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นสิ่งที่สถานรับเลี้ยงเด็กแต่ละแห่งควรคำนึงถึง เพราะผู้เลี้ยงดูเด็กเปรียบเสมือนตัวแทนพ่อแม่ของเด็กขณะที่เด็กอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก หากได้ ได้รับความเข้าใจเห็นใจ ทักทายจากผู้เลี้ยงดูเด็กบ้าง ก็จะช่วยทดแทนสิ่งที่ขาดอยู่ได้ ผู้เลี้ยงดูเด็กจึง ต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงชีวิตเด็กระหว่างบ้านกับโรงเรียนด้วย ดังนั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กจำเป็นต้องมี ลักษณะพิเศษบางประการ ผู้บริหารจึงต้องมีความเข้าใจในคุณสมบัติ บทบาทและหน้าที่ของผู้ เลี้ยงดูเด็กเพื่อพิจารณาเลือกผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพและเหมาะสมกับเด็ก โดยคุณสมบัติของผู้ เลี้ยงดูเด็กต้องสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคติดต่อ สัดส่วนผู้เลี้ยงดูเด็ก 1 คน ควรรับผิดชอบเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีได้ประมาณ 5 คน เด็กอายุ 2-4 ปีประมาณ 10 คนและใน เด็กอายุ 4-6 ปีประมาณ 20 คน และการพัฒนาบุคลากรทุกฝ่ายต้องได้รับการอบรมระหว่าง ประจำการ 1-3 ครั้งต่อปี โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็ก และบทบาทหน้าที่ของผู้เลี้ยงดูเด็กในมาตรฐาน ของการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี⁽⁵⁹⁾ กำหนดว่าผู้เลี้ยงดูเด็กจะต้องทำหน้าที่ดูแลเด็กและปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของเด็กเพื่อให้เด็กมีความเจริญเติบโต มีพัฒนาการทุกด้านตามวัย และมีหน้าที่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในลักษณะบูรณาการเชิงสร้างสรรค์ กล่าวคือ ให้เด็กได้พัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรมไปพร้อมกันโดยให้โอกาสเด็กเรียนรู้จากสิ่งของและผู้คนที่อยู่รอบข้าง ซึ่งเด็กจะเรียนรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า การเคลื่อนไหว การเล่น และการลงมือกระทำ ดังนั้น ผู้ เลี้ยงดูเด็กจะต้องส่งเสริมโอกาสให้เด็กได้พัฒนาอย่างเต็มที่ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับเด็กด้วยคำพูด และกิริยาท่าทางที่นุ่มนวล อ่อนโยน แสดงความรักความอบอุ่น อีกทั้งสังเกตและบันทึกความ เจริญเติบโต พฤติกรรม เพื่อจะได้เห็นความเปลี่ยนแปลงทั้งปกติที่เกิดขึ้นกับเด็กซึ่งนำไปสู่การ ค้นหาค่าเหตุและวิธีการแก้ไขได้อย่างทันที่

เนื่องจากการทำหน้าที่ดูแลหรือเลี้ยงดูเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนนั้นต้องม ี ความรับผิดชอบดูแลและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีหน้าที่ส่งเสริม พัฒนาการเด็กเพื่อให้เด็กเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย ปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล นับเป็นคุณลักษณะที่สำคัญซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ต่างๆในสังคม ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตลอดจนทั้งความสามารถในการทำ ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข หากภาวะทางสุขภาพจิตของผู้ดูแลไม่ดีอาจส่งผล กระทบต่อการทำงานและความรับผิดชอบต่อเด็กได้

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

จากผลการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต ปี 2523 ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ได้สรุปถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้⁽⁶⁰⁾

1. สภาวะทางอารมณ์ อารมณ์ปกติมั่นคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนง่าย ปราศจากความเครียด หรือความวิตกกังวล
2. สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีปกติสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
3. สภาวะทางร่างกาย ปราศจากอาการของโรคที่ส่งผลจากความเครียดและความวิตกกังวลทางจิตใจ

ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงอาการและ/หรือการบกพร่องดังต่อไปนี้ คือ

1. ได้แสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอเกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออก
 2. แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อยๆ ครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง
 3. มีพฤติกรรมเฉพาะตนที่สังคมยอมรับว่า ผิดปกติ เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ
- จากการศึกษาทางจิตเวชในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตนั้นมักเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน คือ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยแต่ละปัจจัยอาจมีบทบาทในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน⁽⁶¹⁾

ปัจจัยทางด้านชีววิทยา เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม ความผิดปกติของโครโมโซม พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โครงสร้างทางร่างกาย การขาดอาหาร การขาดออกซิเจน ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส และโรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเป็นโรคเรื้อรัง

ปัจจัยทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระดับสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตนเอง การสูญเสียซึ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความละอาย ความสำนึกผิด

ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและ
สุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ เศรษฐฐานะ สภาพและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม
ศาสนา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และค่านิยม

ดังนั้น การมีภาวะทางสุขภาพจิตที่ดีของผู้ดูแลมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็ก
อ่อนอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กอ่อนอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแลสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะ
เป็นทารก หากผู้ดูแลมีภาวะทางสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งทำให้กระทบต่อความสามารถในการดำเนิน
ชีวิต การตัดสินใจและความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน อาจส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและ
การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัยได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาถึงความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ประชากร

ประชากรเป็นเด็กชายและหญิงตามระเบียบรายชื่อเด็กจากหน่วยงานสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี 1 เดือน จำนวน 550 คน และผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางจำนวน 220 คน ซึ่งเป็นจำนวนเด็กและผู้ดูแลเด็ก ณ เวลาที่ผู้วิจัยเข้าทำการศึกษา

หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับศึกษา

- เด็กเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี 1 เดือนในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน พญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต
- ผู้ดูแลยินยอมและร่วมมือในการสัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

หลักเกณฑ์คัดเลือกรอกจากการศึกษา

- เด็กที่มีอายุเกินกว่า 5 ปี 1 เดือนในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต
- เด็กที่ย้ายออกหรือได้รับการอุปการะเป็นบุตรบุญธรรม หรือสถานสงเคราะห์สามารถสืบหาและส่งเด็กกลับคืนครอบครัวเดิมในระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัย
- เด็กที่มีอาการป่วยเรื้อรัง หรือป่วยมากจนต้องเข้ารับการรักษาในอาคารพยาบาล ไม่สามารถทำการทดสอบได้

- เด็กที่มีความพิการทางร่างกาย ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน หรือเด็กที่ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางพัฒนาการ เช่น ปัญญาอ่อน หรือ กลุ่มอาการออทิสติก
- เด็กที่มีการติดเชื้อ หรือเป็นโรคมะเร็งกัมมันตภาพรังสี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี 1 เดือน จำนวน 423 คน และผู้ดูแล จำนวน 194 คน ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตในช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคม 2551 และผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาและเกณฑ์คัดเลือกออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

สูตรที่ใช้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

$$n = \frac{(0.3)(0.7)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{(0.3)(0.7)}{423}}$$

$$n = \frac{0.21}{0.0007 + 0.0005}$$

$$n = 175$$

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม เท่ากับ 0.30

Z คือ ระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

E คือ ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากับ 175 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้และเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่พบและมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

มีการเลือกตัวอย่างเด็กแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยแบ่งกลุ่มเด็กแยกย่อยตามอายุ ที่ระดับอายุ 6 เดือน ถึง 6 เดือน 15 วัน, 9 เดือน ถึง 9 เดือน 15 วัน, 12 เดือน ถึง 12 เดือน 15 วัน, 18 เดือน ถึง 18 เดือน 15 วัน, 2 ปี ถึง 2 ปี 1 เดือน, 3 ปี ถึง 3 ปี 1 เดือน, 4 ปี ถึง 4 ปี 1 เดือน และ 5 ปีถึง 5 ปี 1 เดือนที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท, สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามส่วนบุคคลเกี่ยวกับลักษณะประชากรเด็กและผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ 2) แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) 3) แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2540 โดยคณะผู้วิจัยโรงพยาบาลราชานุกูล

1) **แบบสอบถามส่วนบุคคล** เกี่ยวกับลักษณะประชากรเด็กและผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยดังต่อไปนี้

ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของคู่สมรส ประวัติเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช สุขภาพจิต

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาการทำงานที่สถานสงเคราะห์ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน สวัสดิการที่ได้รับ ทิศนคติต่อการทำงานเลี้ยงเด็ก

ด้านเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน พื้นที่อากรมณ์ การศึกษา ผู้ปกครอง/ครอบครัว จำนวนผู้ดูแลหลัก กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์ที่เด็กได้รับ (เช่น การนอน, กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ) ประวัติการคลอด ลักษณะหรือวิถีคลอด คลอดก่อนกำหนด

2) แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ)

Thai GHQ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ซึ่งเป็นแบบ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง และมีผู้แปลเป็นภาษาต่างๆ มาก กว่า 36 ภาษา Thai GHQ ที่พัฒนาขึ้นโดย นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะ สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดีโดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด

Thai GHQ – 60 มีทั้งหมด 4 ฉบับ ได้แก่ Thai GHQ – 60 มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ Thai GHQ – 30 มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ Thai GHQ – 28 มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อและ Thai GHQ – 12 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

Thai GHQ – 60 มีค่าความแม่นยำตรงดีใกล้เคียงกับ Thai GHQ – 30 และมีค่าความเชื่อถือได้ดีที่สุดแต่มี ความยาวมากกว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติ Thai GHQ – 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด

ส่วน Thai GHQ – 28 มีความเหมาะสมในกรณีที่ต้องการคะแนนของ Sub – Scale ต่าง ๆ เพื่อดูรายละเอียด ของอาการ Thai GHQ – 12 แม้จะมีค่าความแม่นยำและความเชื่อถือได้ต่ำกว่าฉบับอื่น ๆ ก็ไม่ได้มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ และมีข้อดีที่มีขนาดสั้นกะทัดรัด

ข้อคำถามของ Thai GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามี โรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ Thai GHQ – 28 ซึ่งเป็น Sub-scaled GHQ แบ่ง คะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

กลุ่ม 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

หลักเกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนของ GHQ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0–0–1–1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0–1–2–3) โดยพบว่า correlation ระหว่าง 2 วิธีนี้อยู่ระหว่าง 0.92–0.94

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดให้ดังนี้ Thai GHQ – 28 ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าเป็นผิดปกติ

คุณภาพของแบบทดสอบ

ผลการทดสอบความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีวินิจฉัยของจิตแพทย์พบว่า Thai GHQ ทุกฉบับ ทั้งฉบับเต็มคือ Thai GHQ 60 และ ฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็มคือ Thai GHQ – 30, Thai GHQ – 28 และ Thai GHQ – 12 มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient) ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมี ค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 และสมควรนำไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในประชากรไทยได้

2) แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก เดิมชื่อ แบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนระดับชุมชน สร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2540 โดยคณะผู้วิจัยโรงพยาบาลราชานุกูลเพื่อให้เป็นเครื่องมือคัดกรองเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน การสร้างเครื่องมือนี้ศึกษาข้อทดสอบพัฒนาการจากแบบคัดกรองพัฒนาการของต่างประเทศ และประเทศไทย ได้แก่ Denver II (Frankenburg, W.K. et al, 1990) แบบทดสอบพัฒนาการเด็ก (Laksanavicharn, U., 1995) และคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี : การทดสอบและฝึกทักษะคณะกรรมการโครงการส่งเสริม พัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2537 การสร้างแบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนระดับชุมชน ยังไม่มีผู้ทำการศึกษา นอกจากข้อคำถาม 10 คำถาม (Ten Questions, TQ) ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1992 ที่ใช้เป็นเครื่องมือ คัดกรองภาวะปัญญาอ่อนขั้นที่ 1 ในเด็กอายุ 2-9 ปี โดยเจ้าหน้าที่ชุมชน สำหรับแบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อน ระดับชุมชนที่สร้างโดยคณะผู้วิจัย

โรงพยาบาลราชานุกูล แบ่งเป็นช่วงอายุ รวม 9 ช่วง ดังนี้ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี และ 6 ปี แต่ละช่วงอายุประกอบด้วยข้อทดสอบพัฒนาการ 5 ข้อ ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเอง/ สังคม และแบบคัดกรองฯ นี้ยังได้มีการนำไปใช้ศึกษาระบาดวิทยาของภาวะปัญญาอ่อนในชุมชน

หลักเกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนน รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน

การแปลผล

1. อายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยพัฒนาการล่าช้า
2. อายุ 18 เดือน ถ้าได้ 4 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยพัฒนาการล่าช้า
3. อายุ 2 ปี และ 4 ปี ถ้าได้ 2 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน
4. อายุ 3 ปี, 5 ปี และ 6 ปี ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

คุณภาพของแบบทดสอบ

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างกลุ่มเด็กปกติ และกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ในแต่ละระดับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า p อยู่ระหว่าง $<.01$ $<_.001$) ยกเว้นในระดับอายุ 9 เดือน ไม่พบอำนาจจำแนกและ internal consistency reliability ของแบบคัดกรองในแต่ละอายุ วัดโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าระหว่าง 0.7-0.9 ยกเว้นในระดับอายุ 6 เดือน ได้ค่า = 0.6 ส่วนค่าจุดตัดความไว ความจำเพาะ การทำนาย ผลบวก และลบ ความแม่นยำของแบบคัดกรองในแต่ละอายุ ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อายุ	จัดตัดคะแนนไม่ปกติ / ปกติ	ความไว%	ความจำเพาะ%	การทำนาย		ความแม่นยำ(%)
				+ (%)	- (%)	
6 เดือน	3/4	80	85.7	40	97.3	85.1
9 เดือน	3/4	57.1	96.2	66.7	94.3	91.5
12 เดือน	3/4	77	89.7	76.7	89.7	85.7
18 เดือน	4/5	77	79.5	55.6	91.2	78.8
2 ปี	2/3	76.9	100	100	90.6	92.9
3 ปี	3/4	61.5	88.9	66.7	86.5	81.6
4 ปี	2/3	60	100	100	89.2	90.7
5 ปี	3/4	85.7	92.7	80	95	90.9
6 ปี	3/4	77	96	83.3	94.2	92.2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตและผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยในผู้ดูแลและเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ดและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม 2551

3. ขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างของการทำวิจัยครั้งนี้ต่อผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ และอธิบายวิธีสัมภาษณ์การตอบแบบสอบถามจนผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ รวมถึงการลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัยในใบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ดูแลก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลเป็นความลับ จะไม่นำข้อมูลที่ได้นำไปทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใดๆทั้งสิ้น

4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อบุคคลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเพิ่มเติมจากประวัติบันทึกที่รายชื่อและผู้ดูแลเด็ก

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

6. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนด้วย Chi-square test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือเด็กเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 ปี 1 เดือน จำนวน 175 คน และ ผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตทุกคน เป็นจำนวน 194 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานในผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ที่มีผลเกี่ยวข้องกับภาวะพัฒนาการของเด็ก และ คุณลักษณะของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานที่มีผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ด้วยการวิเคราะห์ Chi-square test

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานในผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนผู้ดูแลหลัก การได้พบครอบครัวและผู้ปกครอง กิจกรรมพิเศษ และพื้นอารมณ์ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	109	62.3
หญิง	66	37.7
อายุ		
6 ถึง 12 เดือน 15 วัน	60	34.3
18 เดือน ถึง 18 เดือน 15 วัน	25	14.3
2 ปี ถึง 2 ปี 1 เดือน	32	18.3
3 ปี ถึง 3 ปี 1 เดือน	27	15.4
4 ปี ถึง 4 ปี 1 เดือน	13	7.4
5 ปี ถึง 5 ปี 1 เดือน	18	10.3
จำนวนผู้ดูแลหลัก		
1 ต่อ 3	78	44.6
1 ต่อ 4	49	28
1 ต่อ 6	48	27.4
ได้พบครอบครัวและผู้ปกครอง		
เคย	38	21.7
ไม่เคย	112	64
ไม่ทราบ	25	14.3
กิจกรรมพิเศษ		
ไม่มี	8	4.6
นวดสัมผัส	45	25.7
กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ	103	58.9
อื่นๆ	19	10.9

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนผู้ดูแลหลัก การได้พบครอบครัวและผู้ปกครอง กิจกรรมพิเศษ และพื้นอารมณ์ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะต่อเนื่องในการดูแลเด็ก		
เปลี่ยนกะ 8 ชม.	97	55.4
เปลี่ยนกะ 24 ชม. วันเว้นวัน	78	44.6
การเคลื่อนไหว		
เคลื่อนไหวมาก	12	6.9
เคลื่อนไหวค่อนข้างมาก	18	10.3
ปานกลาง	132	75.4
เคลื่อนไหวน้อย	12	6.9
เคลื่อนไหวน้อยมาก	1	0.6
การกิน		
เป็นเวลามาก	132	75.4
ค่อนข้างเป็นเวลา	36	20.6
ปานกลาง	4	2.3
ไม่ค่อยเป็นเวลา	2	1.1
ไม่เป็นเวลาเลย	1	0.6
การนอน		
เป็นเวลามาก	130	74.3
ค่อนข้างเป็นเวลา	24	13.7
ปานกลาง	5	2.9
ไม่ค่อยเป็นเวลา	15	8.6
ไม่เป็นเวลาเลย	1	0.6
ด้านอารมณ์		
แสดงออกมากเกินไป	9	5.1
แสดงออกค่อนข้างมาก	37	21.1
ปานกลาง	117	66.9
แสดงออกค่อนข้างน้อย	10	5.7
แสดงออกน้อยมาก	2	1.1

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษาเป็นเพศชาย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงต่ำกว่า 12 เดือน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 2 ปี และ 3 ปี จำนวน 32 คน ร้อยละ 18.3 และ 27 คน ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ

อัตราส่วนจำนวนผู้ดูแลหลักต่อจำนวนเด็ก พบว่าเด็กที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนผู้เลี้ยงดู 1 คนต่อเด็ก 3 คน มีจำนวนมากที่สุด 78 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา ได้แก่ เด็กที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนผู้เลี้ยงดู 1 คนต่อเด็ก 4 คน มีจำนวนเท่ากันคือ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และมีเด็กที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนจำนวนผู้ดูแล 1 คนต่อเด็ก 6 คน มีจำนวน 48 คน คิดเป็น 27.4

นอกจากนั้น เด็กส่วนใหญ่ จำนวน 112 คน หรือร้อยละ 64 ไม่เคยพบกับผู้ปกครองหรือพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดของตน เด็กที่เคยได้พบกับผู้ปกครองหรือพ่อแม่มีเพียงประมาณหนึ่งในห้าของจำนวนเด็กที่ศึกษาทั้งหมดคิดเป็นจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และไม่ทราบอีกจำนวน 25 คน ร้อยละ 14.3

กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่มีสำหรับเด็ก เด็กส่วนใหญ่ได้รับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 เด็กที่ได้รับการนวดสัมผัสจำนวน 45 คน ร้อยละ 25.7 และอื่นๆ คือเด็กได้รับกิจกรรมพิเศษตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปและได้ไปโรงเรียนรวมจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และมีเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษาส่วนใหญ่ คิดเป็นจำนวน 132 คน หรือร้อยละ 75.4 มีการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่เด็กที่มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างมากมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และเด็กที่มีการเคลื่อนไหวมาก และเด็กที่มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างน้อยมีจำนวนเท่ากันคือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9

การกินและการนอนของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เด็กกินและนอนเป็นเวลามาก โดยเด็กที่มีการกินเป็นเวลามากมีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาเด็กจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 มีการกินที่ค่อนข้างเป็นเวลา ส่วนการนอน ส่วนใหญ่เด็กนอนเป็นเวลามาก คิดเป็นจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาคือเด็กมีการนอนค่อนข้างเป็นเวลาจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7

ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ทางด้านลบ พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ปานกลางจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาคือเด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ค่อนข้างมากจำนวน 37 ร้อยละ 21.1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กชายอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กชาย		
น้ำหนัก		
ต่ำกว่า percentile ที่ 3	18	16.5
Percentile ที่ 3 - 97	88	80.7
สูงกว่า Percentile ที่ 97	3	2.8
ส่วนสูง		
ต่ำกว่า percentile ที่ 3	39	35.8
Percentile ที่ 3 - 97	67	61.5
สูงกว่า Percentile ที่ 97	3	2.8

จากตารางที่ 6 พบว่าเด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติตามกราฟการเจริญเติบโตที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 และเด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 เด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และเด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กหญิงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กหญิง		
น้ำหนัก		
ต่ำกว่า percentile ที่ 3	12	18.2
Percentile ที่ 3 - 97	53	80.3
สูงกว่า Percentile ที่ 97	1	1.5
ส่วนสูง		
ต่ำกว่า percentile ที่ 3	16	24.2
Percentile ที่ 3 - 97	49	74.2
สูงกว่า Percentile ที่ 97	1	1.5

จากตารางที่ 7 พบว่าเด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติตามกราฟการเจริญเติบโตที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 และเด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และเด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 เด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และเด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และเด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และ อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต*		
สงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต*		
อยู่ระยะสั้น (0 - 0.2)	20	14.4
อยู่ระยะค่อนข้างสั้น (0.21 - 0.4)	20	14.4
อยู่ประมาณครึ่งชีวิต (0.41 - 0.6)	4	2.9
อยู่ระยะค่อนข้างนาน (0.61 - 0.8)	35	25.2
อยู่ระยะนาน (0.81 - 1)	60	43.2
อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบัน*		
เข้าเมื่ออายุน้อยมาก (0 - 0.2)	61	44.2
เข้าเมื่ออายุค่อนข้างน้อย (0.21 - 0.4)	36	26.1
เข้าเมื่ออายุประมาณครึ่งชีวิต (0.41-0.6)	6	4.3
เข้าเมื่ออายุค่อนข้างมาก (0.61 - 0.8)	19	13.8
เข้าเมื่ออายุมาก (0.81 - 1)	16	11.6

*N ไม่เท่ากับ 175 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

จากตารางที่ 8 พบว่าอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิตของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษาส่วนใหญ่เด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานเกือบทั้งหมดของระยะมีชีวิตจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 อันดับรองลงมาคือเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลาค่อนข้างนานประมาณ 60 - 80% ของระยะมีชีวิตจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 และกลุ่มที่น้อยที่สุดคือเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลาประมาณครึ่งหนึ่งของชีวิตจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันของเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เด็กเข้าสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุน้อยมากหรือตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 61 คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และน้อยที่สุดคือกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์ประมาณช่วงกลางของชีวิต จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ของผู้ดูแล อาชีพเดิม ประสบการณ์ทำงาน (เดือน) และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	194	100
อายุ		
อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี	38	19.6
31 – 40 ปี	53	27.3
41 – 50 ปี	71	36.6
อายุมากกว่า 51 ปี	32	16.5
(Mean=40.427, Min=19, Max=62,S.D.= 1.001)		
ศาสนา*		
พุทธ	184	97.9
คริสต์	3	1.6
อิสลาม	1	0.5
การศึกษา*		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	1
ประถมศึกษา	22	11.5
มัธยมศึกษา	126	65.6
สายอาชีพ ปวช.	12	6.2
สายอาชีพ ปวส.	8	4.2
อนุปริญญา	4	2.1
ปริญญาตรี	17	8.9
อื่นๆ	1	0.5
สถานภาพสมรส*		
โสด	63	32.8
สมรส	98	51
หย่า (แยกทางกัน)	22	11.5
หม้าย	9	4.7

*N ไม่เท่ากับ 194 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

ตารางที่ 9 (ต่อ) ร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ของผู้ดูแล อาชีพเดิม ประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ดูแล (เดือน) และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ดูแลในสถาน สงเคราะห์ได้ก่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ของ		
ตนเองและครอบครัว*		
เพียงพอ	13	6.8
ค่อนข้างเพียงพอ	12	6.3
ปานกลาง	40	20.9
ไม่ค่อยเพียงพอ	81	42.4
ไม่เพียงพอ	45	23.6
โรคประจำตัว*		
ไม่มี	130	70.7
มี	54	29.3
รายได้ของผู้ดูแล		
4000-5999 บาท	103	53.4
6000-7999 บาท	19	9.8
8000-9999 บาท	10	5.2
มากกว่า 10000 บาท	61	31.6
อาชีพเดิม*		
แม่บ้าน	31	17.9
รับจ้าง	41	23.7
ค้าขาย	20	11.6
ข้าราชการ	7	4.0
รัฐวิสาหกิจ	0	0
พนักงานบริษัทเอกชน	49	28.3
เจ้าของกิจการ	1	0.6
เกษตรกรรวม	10	5.8
อื่นๆ	14	8.1

*N ไม่เท่ากับ 194 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

ตารางที่ 9 (ต่อ) ร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว โรคประจำตัว รายได้ของผู้ดูแล อาชีพเดิม ประสบการณ์ทำงานเป็นผู้ดูแล (เดือน) และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้ดูแลในสถาน สงเคราะห์เด็กก่อนส่งกักตวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน (เดือน)*		
น้อยกว่า 100 เดือน	98	50.5
101 – 200 เดือน	46	23.7
201 – 300 เดือน	19	9.8
301 – 400 เดือน	23	11.9
401 – 500 เดือน	6	3.1
มากกว่า 500 เดือน	2	1.0
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 50 ชม.	97	50.0
51 – 70 ชม.	36	18.6
71 – 90 ชม.	41	21.1
มากกว่า 90 ชม.	20	10.3
ทัศนคติต่อการทำงานเป็นผู้ดูแล		
เด็ก*		
พอใจอย่างยิ่ง	100	53.2
ค่อนข้างพอใจ	49	26.1
ปานกลาง	39	20.7
ทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็กโดยรวม		
เลี้ยงง่ายมาก	9	4.6
เลี้ยงค่อนข้างง่าย	17	8.8
ปานกลาง	114	58.8
เลี้ยงค่อนข้างยาก	51	26.3
เลี้ยงยากมาก	3	1.5

*N ไม่เท่ากับ 194 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนที่ศึกษาทั้งหมด เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน และมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

การศึกษา พบว่าผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนที่ศึกษา ส่วนใหญ่จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา จบการศึกษาใน ระดับประถมศึกษา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.9

สถานภาพสมรส ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนที่ศึกษา ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 51 โสดจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 หย่า (แยกทางกัน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และเป็นหม้าย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ศาสนา ผู้ดูแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9 รายได้ของผู้ดูแลส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 53.4 มีรายได้อยู่ในช่วง 4000-5999 บาทต่อเดือน รองลงมาผู้ดูแลร้อยละ 31.6 มีรายได้มากกว่า 10000 บาทขึ้นไป ส่วนความเพียงพอ ของรายได้ของตนเองและครอบครัว พบว่ามีผู้ดูแลส่วนมาก จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 คิดว่ารายได้ของตนเองและครอบครัวไม่เพียงพอเพียง รองลงมาผู้ดูแลคิดว่ารายได้ของตนเองและ ครอบครัวนั้นไม่เพียงพอและปานกลาง คิดเป็นจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 และ 40 คน คิด เป็นร้อยละ 20.9 ตามลำดับ

ผู้ดูแลที่ศึกษาทั้งหมด ไม่พบประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช และผู้ดูแลส่วนใหญ่จำนวน 130 คน ร้อยละ 70.7 ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 54 คน (29.3%) โดยโรคที่พบบ่อยคือ ภูมิแพ้ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน

อาชีพเดิมก่อนที่จะมาทำงานเป็นผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เคย ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุดจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ประกอบอาชีพ รับจ้างจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และเป็นแม่บ้านจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9

ประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ส่วนมากผู้ดูแลจะมี ประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 100 เดือน จำนวน 98 คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาอยู่ใน ช่วง 101-200 เดือน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และมีเพียงร้อยละ 1 ที่มีประสบการณ์ เป็นผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เกินกว่า 500 เดือนขึ้นไป ชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ส่วน

ใหญ่ผู้ดูแลทำงานเฉลี่ยน้อยกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาทำงานเฉลี่ย 71-90 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และผู้ดูแลเพียงร้อยละ 10.3 จำนวน 20 คนทำงานมากกว่า 90 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์

ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติแบบพอใจอย่างยิ่งต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โดยรองลงมามีทัศนคติต่อการทำงานเป็นแบบค่อนข้างพอใจและปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ โดยทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็กโดยรวม พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็กแบบปานกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และอันดับรองลงมา ผู้ดูแลเด็กจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 มีทัศนคติว่าเด็กเลี้ยงค่อนข้างยาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และคุณลักษณะ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามการแปลผลจากแบบคัดกรองพัฒนาการโดยรวมของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	100	57.1
สงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้า (Mean= 3.64, Min=0, Max=5, S.D.=1.269)	75	42.9

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษา จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีผลการทดสอบพัฒนาการโดยรวมปกติ แต่พบว่ามีเด็กที่มีการแปลผลข้อทดสอบโดยรวมอยู่ในระดับสงสัยว่าอาจมีภาวะพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลการแปลผลจากแบบคัดกรองพัฒนาการ โดยรวมในเด็กที่มีสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้า จำแนกตามการแปลผลจากแบบคัดกรอง พัฒนาการรายข้อของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

สงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้า	จำนวน	ร้อยละ
การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่	37	49.3
การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก	28	37.3
ความเข้าใจภาษา	23	30.7
การใช้ภาษา	70	93.9
การช่วยเหลือตนเอง/สังคม	30	40

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 คน พบผลการประเมินพัฒนาการรายข้อที่ 4 เกี่ยวกับด้านการใช้ภาษา ไม่ผ่าน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 รองลงมาได้แก่ รายข้อที่ 1 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ไม่ผ่าน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และรายข้อที่เด็กที่ไม่ผ่านน้อยที่สุดคือรายข้อที่ 5 ด้านความ เข้าใจภาษาไม่ผ่าน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ศึกษาจำนวน 194 คน จำแนกตามสภาวะสุขภาพจิต จากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ)

การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	180	92.8
ผิดปกติ	14	7.2

(Mean= 1.15, Min=0, Max=16,
S.D.=2.415)

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษา จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8 มีผลการทดสอบแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตปกติ แต่พบว่าผู้ดูแลที่มี การแปลผลข้อทดสอบโดยรวมอยู่ในระดับผิดปกติ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ใช้ Thai GHQ – 28 ซึ่งเป็น Sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) กลุ่ม 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ศึกษาจำนวน 194 คน จำแนกตามกลุ่มข้อคำถามจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

ข้อคำถามภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
อาการทางกาย		
0 คะแนน	152	78.4
1 – 7 คะแนน	42	21.6
อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ		
0 คะแนน	162	83.5
1- 7 คะแนน	32	16.5
ความบกพร่องทางสังคม		
0 คะแนน	164	84.5
1 – 6 คะแนน	34	15.5
อาการซึมเศร้าที่รุนแรง		
0 คะแนน	187	96.4
1- 3 คะแนน	7	3.6

จากตารางที่ 13 คะแนนรวมของข้อคำถามที่ผู้ดูแลเด็กตอบสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอาการทางกาย (Somatic Symptoms) และกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) โดยผู้ดูแลที่ได้คะแนนรวมกลุ่มอาการทางกาย 1 – 7 คะแนนมีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และรองลงมาผู้ดูแลที่ได้คะแนนรวมกลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 1 – 7 คะแนนมีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ที่มีผลเกี่ยวข้องกับ ต่อภาวะพัฒนาการของเด็ก และคุณลักษณะของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานที่มีผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	พัฒนาการเด็ก (N=175)				χ^2	df	P-values
	สงสัยภาวะ		ปกติ				
	พัฒนาการ		ปกติ				
	ล่าช้า		ปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(%)	(คน)	(%)			
อายุ					15.855	5	0.007**
อายุต่ำกว่า 12 เดือน 15 วัน	23	38.3	37	61.7			
18 เดือน ถึง 18 เดือน 15 วัน	19	76	6	24			
2 ปี ถึง 2 ปี 1 เดือน	15	46.9	17	53.1			
3 ปี ถึง 2 ปี 1 เดือน	7	25.9	20	74.1			
4 ปี ถึง 4 ปี 1 เดือน	5	38.5	8	61.5			
5 ปี ถึง 5 ปี 1 เดือน	6	33.3	12	66.7			
เพศ					0.732	1	0.433***
ชาย	44	40.4	65	59.6			
หญิง	31	47	35	53			
ทารกได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครอง					7.566	2	0.023*
เคย	11	28.9	27	71.1			
ไม่เคย	48	42.9	64	57.1			
ไม่ทราบ	16	64	9	36			
อัตราส่วนของผู้ดูแลหลักต่อเด็ก					3.213	2	0.201
1 ต่อ 3	35	44.9	43	55.1			
1 ต่อ 4	16	32.7	33	67.3			
1 ต่อ 6	24	50	24	50			
ระยะเวลาที่ต่อเนื่องในการดูแลเด็ก					3.903	1	0.065***
การเปลี่ยนกะ 8 ชม.	48	49.5	49	50.5			
การเปลี่ยนกะ 24 ชม.วันเว้นวัน	27	34.6	51	65.4			

*P<0.05 **P<0.01 ***Fisher's Exact Test

ตารางที่ 14 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	พัฒนาการเด็ก (N=175)				χ^2	df	P-values
	สงสัยภาวะ		ปกติ				
	พัฒนาการ		ปกติ				
	ล่าช้า		ปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(%)	(คน)	(%)			
กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์					13.129	3	0.004**
ไม่มี	6	75	2	25			
นวดสัมผัส	26	57.8	19	42.2			
กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ	33	32	70	68			
อื่นๆ	10	52.6	9	47.4			
การเคลื่อนไหวของร่างกาย					14.022	1	0.0001**
เคลื่อนไหวปานกลางถึงมาก	63	38.9	99	61.1			
เคลื่อนไหวน้อย	12	92.3	1	7.7			
การกิน					0.707	1	0.577***
เป็นเวลามาก	73	42.4	99	57.6			
ค่อนข้างเป็นเวลา	2	66.7	1	33.3			
การนอน					0.006	1	1.00***
เป็นเวลามาก	68	42.8	91	57.2			
ค่อนข้างเป็นเวลา	7	43.8	9	56.2			
การแสดงออกอารมณ์ทางด้านลบ					0.268	1	0.764***
แสดงออกปานกลางถึงมากเกินไป	69	42.3	94	57.7			
แสดงออกค่อนข้างน้อย	6	50	6	50			

*P<0.05**P<0.01 ***Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 14 พบว่าข้อมูลทั่วไปของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P<0.01 ได้แก่ อายุ การได้รับกิจกรรมพิเศษที่สถานสงเคราะห์ และการเคลื่อนไหวของร่างกาย และข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P<0.05 ได้แก่ การได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครอง

โดยเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 18 เดือนพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนมากที่สุด โดยคิดเป็นเด็กที่พบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และพัฒนาการปกติจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ เด็กในกลุ่มที่อายุ 3 ปี พบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนน้อยที่สุด โดยคิดเป็นเด็กที่สงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 และมีพัฒนาการปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1

ในกลุ่มเด็กที่เคยได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครองพบว่ามีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 มีพัฒนาการที่ปกติ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบกับครอบครัวหรือผู้ปกครอง หรือกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูล

กิจกรรมพิเศษที่เด็กได้จากสถานสงเคราะห์ ในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์พบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และพัฒนาการปกติเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25

การเคลื่อนไหวของร่างกาย ในกลุ่มเด็กที่มีการเคลื่อนไหวน้อยพบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีพัฒนาการปกติเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ในขณะที่กลุ่มเด็กที่มีการเคลื่อนไหวระดับปานกลางถึงมากพบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้า 63 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และมีพัฒนาการปกติ 99 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ส่วนการกินและการนอนไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตาม Growth chart ของเด็กชายและหญิงอายุแรกเกิดถึง 5 ปีกับภาวะพัฒนาการของเด็กก่อนในสถาน สงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	พัฒนาการเด็ก (N=175)				χ^2	df	P-values
	สงสัยภาวะ		ปกติ				
	พัฒนาการ		ปกติ				
	ล่าช้า						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(%)	(คน)	(%)			
เด็กชาย*							
น้ำหนัก					2.087	2	0.352
น้ำหนักเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ	10	55.6	8	44.4			
น้ำหนักเกณฑ์ปกติ	33	37.5	55	62.5			
น้ำหนักเกณฑ์สูงกว่าปกติ	1	33.3	2	66.7			
ส่วนสูง					3.007	2	0.222
ส่วนสูงเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ	20	51.3	19	48.7			
ส่วนสูงเกณฑ์ปกติ	23	34.3	44	65.7			
ส่วนสูงเกณฑ์สูงกว่าปกติ	1	33.3	2	66.7			
เด็กหญิง*							
น้ำหนัก					5.305	2	0.07
น้ำหนักเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ	9	75	3	25			
น้ำหนักเกณฑ์ปกติ	22	41.5	31	58.5			
น้ำหนักเกณฑ์สูงกว่าปกติ	0	0	1	100			
ส่วนสูง					14.402	2	0.001**
ส่วนสูงเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ	14	87.5	2	12.5			
ส่วนสูงเกณฑ์ปกติ	17	34.7	32	65.3			
ส่วนสูงเกณฑ์สูงกว่าปกติ	0	0	1	100			

* N ไม่เท่ากับ 175 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

**P<0.01

จากตารางที่ 15 พบว่าข้อมูลส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโต ของเด็กหญิง มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P<0.01 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลน้ำหนักเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กหญิง ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กชายไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และอัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันของเด็กก่อนกับ พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กก่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	พัฒนาการเด็ก (N=175)				χ^2	df	P-values
	สงสัยภาวะ พัฒนาการ ล่าช้า		ปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(%)	(คน)	(%)			
อัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต*					14.636	4	0.006**
อยู่ระยะสั้น (0 – 0.2)	4	20	16	80			
อยู่ระยะค่อนข้างสั้น (0.21 – 0.4)	12	60	8	40			
อยู่ประมาณครึ่งชีวิต (0.41 – 0.6)	2	50	2	50			
อยู่ระยะค่อนข้างนาน (0.61 – 0.8)	23	65.7	12	34.3			
อยู่ระยะนาน (0.81 – 1)	22	36.7	38	63.3			
อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ ต่ออายุปัจจุบัน*					13.760	4	0.008**
เข้าเมื่ออายุน้อยมาก (0 – 0.2)	23	37.7	38	62.3			
เข้าเมื่ออายุค่อนข้างน้อย (0.21 – 0.4)	24	66.7	12	33.3			
เข้าเมื่ออายุประมาณครึ่งชีวิต (0.41 – 0.6)	3	50	3	50			
เข้าเมื่ออายุค่อนข้างมาก (0.61 – 0.8)	11	57.9	8	42.1			
เข้าเมื่ออายุมาก (0.81 – 1)	3	18.8	13	81.2			

* N ไม่เท่ากับ 175 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

** P<0.01

จากตารางที่ 16 พบว่าอัตราส่วนของระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และอัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.01$ โดยกลุ่มเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลา ค่อนข้างนานพบภาวะสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 และมี พัฒนาการปกติจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และในกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์เมื่ออายุ ค่อนข้างน้อยพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีพัฒนาการ ปกติจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก (N=194)				χ^2	df	P-values
	ผิดปกติ		ปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(%)	(คน)	(%)			
เพศ							
หญิง	14	7.2	180	92.8			
อายุ					9.698	2	0.008**
อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี	0	0	38	100			
อายุ 31 – 40 ปี	1	1.9	52	98.1			
อายุมากกว่า 40 ปี	13	12.6	90	87.4			
ศาสนา* (N=188)					0.304	2	0.859
พุทธ	13	7.1	171	92.9			
คริสต์	0	0	3	100			
อิสลาม	0	0	1	100			
สถานภาพสมรส*					2.048	3	0.563
โสด	2	3.2	61	96.8			
สมรส	8	8.2	90	91.8			
หย่า (แยกทางกัน)	2	9.1	20	90.9			
หม้าย	1	11.1	8	88.9			
การศึกษา					3.653	1	0.07
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	4	16.7	20	83.3			
เทียบเท่ามัธยมศึกษาและสูงกว่า	10	5.9	160	94.1			
รายได้ของผู้ดูแล (ต่อเดือน)					7.505	3	0.057
ต่ำกว่า 6000 บาท	3	2.9	100	97.1			
6000-7999 บาท	2	10.5	17	89.5			
8000-9999 บาท	0	0	10	100			
มากกว่า 10000 บาท	8	13.1	53	86.9			

* N ไม่เท่ากับ 194 เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนขาดหาย

** P<0.01

ตารางที่ 17 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนส่งกักตวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก (N=194)				χ^2	df	P-values
	ผิดปกติ		ปกติ				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว					0.039	2	0.981
เพียงพอ	2	8	23	92			
ปานกลาง	3	7.5	37	92.5			
ไม่เพียงพอ	9	7	120	93			
ประวัติโรคประจำตัว (N=184)					6.634	1	0.016*
ไม่มี	4	3.1	126	96.9			
มี	7	13	47	87			

* P<0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนส่งกักตวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.05$ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P<0.01$ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว และประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่อายุมากกว่า 40 ปี มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติมากที่สุดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และในกลุ่มผู้ดูแลที่อายุ 31 – 40 ปี พบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 และไม่พบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในกลุ่มผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี

ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก (N=194)				χ^2	df	P-values
	ผิดปกติ		ปกติ				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
อาชีพเดิม							
แม่บ้าน	2	6.5	29	93.5	3.564	7	0.828
รับจ้าง	2	4.9	39	95.1			
ค้าขาย	2	10	18	90			
ข้าราชการ	1	14.3	6	85.7			
พนักงานบริษัทเอกชน	3	6.1	46	93.9			
เจ้าของกิจการ	0	0	1	100			
เกษตรกร	2	20	8	80			
อื่นๆ	1	7.1	13	92.9			
ระยะเวลาการทำงาน (เดือน)					0.787	2	0.675
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 เดือน	6	6.1	92	93.9			
101 – 200 เดือน	3	6.5	43	93.5			
มากกว่า 200 เดือน	5	10	45	90			
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์					0.308	1	0.783*
น้อยกว่า 50 ชั่วโมง	8	8.2	89	91.8			
มากกว่า 50 ชั่วโมง	6	6.2	91	93.8			
อาชีพเสริม (N=165)					0.302	1	0.471*
ไม่มี	8	5.2	146	94.8			
มี	1	9.1	10	90.9			
สวัสดิการที่ได้รับ (N=155)					0.735	1	0.502*
ไม่มี	2	4	48	96			
มี	8	7.6	97	92.4			

ตารางที่ 18 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก (N=194)				χ^2	df	P-values
	ผิดปกติ		ปกติ				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)			
ทัศนคติต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก (N=188)					0.610	2	0.737
พอใจอย่างยิ่ง	7	7	93	93			
ค่อนข้างพอใจ	2	4.1	47	95.9			
ปานกลาง	3	7.7	36	92.3			
ทัศนคติต่อการทำงานเลี้ยงเด็ก (N=167)					1.379	1	0.357*
เลี้ยงง่ายถึงปานกลาง	12	8.6	128	91.4			
เลี้ยงค่อนข้างยาก	2	3.7	52	96.3			

*Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 18 พบว่าปัจจัยด้านประวัติการทำงาน ได้แก่ อาชีพเดิม ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ อาชีพเสริม สวัสดิการที่ได้รับ ทัศนคติต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก และทัศนคติต่อการทำงานเลี้ยงเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ดังมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

สมมติฐานการวิจัย

-

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย (Research design) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (Study population) คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตในช่วงเดือน ตุลาคม – มกราคม 2552 และผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาและเกณฑ์คัดเลือกออกจากการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบคัดกรองโดยการสังเกตซึ่งมี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะประชากรเด็กและผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง โดยมีข้อความเกี่ยวกับปัจจัยดังต่อไปนี้

ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของคู่สมรส ประวัติเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช สุขภาพจิต

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาการทำงานที่สถานสงเคราะห์ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน สวัสดิการที่ได้รับ ทักษะติดต่อการทำงานเลี้ยงเด็ก

ด้านเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน พื้นที่อารมณ์ การศึกษา ผู้ปกครอง/ครอบครัว จำนวนผู้ดูแลหลัก กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์ที่เด็กได้รับ (เช่น การนวด, กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ) ประวัติการคลอด ลักษณะหรือวิถีคลอด คลอดก่อนกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ซึ่งเป็นแบบ คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง โดยข้อความของ Thai GHQ จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามี โรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) สำหรับในการศึกษานี้ใช้ Thai GHQ – 28 มีข้อความจำนวน 28 ข้อ ซึ่งเป็น Sub-scaled GHQ แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) กลุ่ม เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety

and insomnia) กลุ่ม เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และกลุ่มเป็นอาการ ซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กระดับชุมชนที่สร้างโดยคณะผู้วิจัยโรงพยาบาลราชานุ กุล แบ่งเป็นช่วงอายุ รวม 9 ช่วง ดังนี้ 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี และ 6 ปี แต่ละช่วงอายุประกอบด้วยข้อทดสอบพัฒนาการ 5 ข้อ ในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเอง/ สังคม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิตและผู้อำนวยการ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยในผู้ดูแลและเด็ก ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด และสถานสงเคราะห์เด็ก อ่อนรังสิต

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน ถึง ธันวาคม 2551

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับ ขั้นตอนดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของ ประชากรตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆที่ศึกษากับภาวะพัฒนาการเด็กและภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย Chi-square

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานในผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนส่งกักตวงกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

พบว่าเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษาเป็นเพศชาย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงต่ำกว่า 12 เดือน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 2 ปี และ 3 ปี จำนวน 32 คน ร้อยละ 18.3 และ 27 คน ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ

อัตราส่วนจำนวนผู้ดูแลหลักต่อจำนวนเด็ก พบว่าเด็กที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนผู้เลี้ยงดู 1 คนต่อเด็ก 3 คน มีจำนวนมากที่สุด 78 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา ได้แก่ เด็กที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนผู้เลี้ยงดู 1 คนต่อเด็ก 4 คน มีจำนวนเท่ากันคือ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และมีเด็กที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ที่มีอัตราส่วนจำนวนผู้ดูแล 1 คนต่อเด็ก 6 คน มีจำนวน 48 คน คิดเป็น 27.4

นอกจากนั้น เด็กส่วนใหญ่ จำนวน 112 คน หรือร้อยละ 64 ไม่เคยพบกับผู้ปกครองหรือพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดของตน เด็กที่เคยได้พบกับผู้ปกครองหรือพ่อแม่มีเพียงประมาณหนึ่งในห้าของจำนวนเด็กที่ศึกษาทั้งหมดคิดเป็นจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และไม่ทราบอีกจำนวน 25 คน ร้อยละ 14.3

กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์เด็กก่อนที่มีสำหรับเด็ก เด็กส่วนใหญ่ได้รับกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 เด็กที่ได้รับการนวดสัมผัสจำนวน 45 คน ร้อยละ 25.7 และอื่นๆ คือเด็กได้รับกิจกรรมพิเศษตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปและได้ไปโรงเรียนรวมจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 และมีเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษาส่วนใหญ่ คิดเป็นจำนวน 132 คน หรือร้อยละ 75.4 มีการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่เด็กที่มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างมากมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และเด็กที่มีการเคลื่อนไหวมาก และเด็กที่มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างน้อยมีจำนวนเท่ากันคือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9

การกินและการนอนของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เด็กกินและนอนเป็นเวลามาก โดยเด็กที่มีการกินเป็นเวลามากมีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาเด็กจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 มีการกินที่ค่อนข้างเป็นเวลา ส่วนการนอน ส่วนใหญ่เด็กนอนเป็นเวลามาก

คิดเป็นจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาคือเด็กมีการนอนค่อนข้างเป็นเวลาจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7

ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ทางด้านลบ พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ปานกลางจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาคือเด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์ค่อนข้างมากจำนวน 37 ร้อยละ 21.1

เด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติตามกราฟการเจริญเติบโตที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 และเด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และเด็กชายที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 เด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 และเด็กชายที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

เด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติตามกราฟการเจริญเติบโตที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 และเด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และเด็กหญิงที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 เด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 และ 97 มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และเด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และเด็กหญิงที่มีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติที่ระดับสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

อัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิตของเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษาส่วนใหญ่เด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานเกือบทั้งหมดของระยะมีชีวิตจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 อันดับรองลงมาคือเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลาค่อนข้างนานประมาณ 60 – 80% ของระยะมีชีวิตจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 และกลุ่มที่น้อยที่สุดคือเด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลาประมาณครึ่งหนึ่งของชีวิตจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันของเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เด็กเข้าสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุน้อยมากหรือตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 61 คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ

26.1 และน้อยที่สุดคือกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์ประมาณช่วงกลางของชีวิต จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3

ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน และมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

การศึกษา พบว่าผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9

สถานภาพสมรส ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษา ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 51 โสดจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 หย่า (แยกทางกัน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และเป็นหม้าย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ศาสนา ผู้ดูแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 97.9

รายได้ของผู้ดูแลส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 53.4 มีรายได้อยู่ในช่วง 4000-5999 บาทต่อเดือน รองลงมาผู้ดูแลร้อยละ 31.6 มีรายได้มากกว่า 10000 บาทขึ้นไป ส่วนความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว พบว่ามีผู้ดูแลส่วนมาก จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 คิดว่ารายได้ของตนเองและครอบครัวไม่เพียงพอเพียง รองลงมาผู้ดูแลคิดว่ารายได้ของตนเองและครอบครัวนั้นไม่เพียงพอและปานกลาง คิดเป็นจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 และ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 ตามลำดับ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จำนวน 130 คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น 70.7% ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 54 คน (29.3%) โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ ภูมิแพ้ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

อาชีพเดิมก่อนที่จะมาทำงานเป็นผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เคยประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุดจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และเป็นแม่บ้านจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9

ประสบการณ์ในการทำงานเป็นผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ส่วนมากผู้ดูแลจะมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 100 เดือน จำนวน 98 คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาอยู่ในช่วง 101-200 เดือน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และมีเพียงร้อยละ 1 ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เกินกว่า 500 เดือนขึ้นไป ชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำงานเฉลี่ยน้อยกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาทำงานเฉลี่ย 71-90 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และผู้ดูแลเพียงร้อยละ 10.3 จำนวน 20 คนทำงานมากกว่า 90 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์

ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติแบบพอใจอย่างยิ่งต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โดยรองลงมาทัศนคติต่อการทำงานเป็นแบบค่อนข้างพอใจและปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ โดยทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็กโดยรวม พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็กแบบปานกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และอันดับรองลงมา ผู้ดูแลเด็กจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 มีทัศนคติว่าเด็กเลี้ยงค่อนข้างยาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี และคุณลักษณะ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่ศึกษา จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีผลการทดสอบพัฒนาการโดยรวมปกติ แต่พบว่าเด็กที่มีการแปลผลข้อทดสอบโดยรวมอยู่ในระดับสงสัยว่าอาจมีภาวะพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9

ในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 คน พบผลการประเมินพัฒนาการรายข้อที่ 4 เกี่ยวกับด้านการใช้ภาษา ไม่ผ่าน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 รองลงมาได้แก่ รายข้อที่ 1 ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ไม่ผ่าน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 และรายข้อที่เด็กที่ไม่ผ่านน้อยที่สุดคือรายข้อที่ 5 ด้านความเข้าใจภาษาไม่ผ่าน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7

ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่ศึกษา จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8 มีผลการทดสอบแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตปกติ แต่พบว่าผู้ดูแลที่มีการแปลผลข้อทดสอบโดยรวมอยู่ในระดับผิดปกติ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

โดยพบว่า คะแนนรวมของข้อคำถามที่ผู้ดูแลเด็กตอบสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอาการทางกาย (Somatic Symptoms) และกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) โดยผู้ดูแลที่ได้คะแนนรวมกลุ่มอาการทางกาย 1 – 7 คะแนนมีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และรองลงมาผู้ดูแลที่ได้คะแนนรวมกลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 1 – 7 คะแนนมีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ที่มีผลเกี่ยวข้องกับภาวะ พัฒนาการของเด็ก และ คุณลักษณะของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานที่มีผลเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ด้วยการวิเคราะห์ Chi-square test

ข้อมูลทั่วไปของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัด กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ พัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ได้แก่ อายุ การได้รับกิจกรรมพิเศษที่ สถานสงเคราะห์ และการเคลื่อนไหวของร่างกาย และข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ พัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ การได้พบกับครอบครัวหรือ ผู้ปกครอง

โดยเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 18 เดือนพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนมากที่สุด โดยคิดเป็นเด็กที่พบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และ พัฒนาการปกติจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ เด็กในกลุ่มที่อายุ 3 ปี พบภาวะสงสัย พัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนน้อยที่สุด โดยคิดเป็นเด็กที่สงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 และมีพัฒนาการปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1

ในกลุ่มเด็กที่เคยได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครองพบว่ามีจำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.1 มีพัฒนาการที่ปกติ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบกับ ครอบครัวหรือผู้ปกครอง หรือกลุ่มที่ไม่ทราบข้อมูล

กิจกรรมพิเศษที่เด็กได้จากสถานสงเคราะห์ ในกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมพิเศษ จากสถานสงเคราะห์พบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และ พัฒนาการปกติเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25

การเคลื่อนไหวของร่างกาย ในกลุ่มเด็กที่มีการเคลื่อนไหวน้อยพบภาวะสงสัย พัฒนาการล่าช้าจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 และมีพัฒนาการปกติเพียง 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.7 ในขณะที่กลุ่มเด็กที่มีการเคลื่อนไหวระดับปานกลางถึงมากพบภาวะสงสัยพัฒนาการ ล่าช้า 63 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และมีพัฒนาการปกติ 99 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ส่วนการกิน และการนอนไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พบว่าข้อมูลส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กหญิง มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ส่วนความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลน้ำหนักเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กหญิงข้อมูลน้ำหนักและ

ส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กชายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัตราส่วนของระยะที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และอัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่ออายุปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยกลุ่มเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลาค่อนข้างนานพบภาวะสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 และมีพัฒนาการปกติจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และในกลุ่มเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์เมื่ออายุค่อนข้างน้อยพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมีพัฒนาการปกติจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว และประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่อายุมากกว่า 40 ปี มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติมากที่สุดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และในกลุ่มผู้ดูแลที่อายุ 31 – 40 ปี พบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 98.1 และไม่พบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในกลุ่มผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่าถึง 30 ปี

ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัวมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และมีภาวะสุขภาพจิตปกติ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9

ปัจจัยด้านประวัติการทำงาน ได้แก่ อาชีพเดิม ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ อาชีพเสริม สวัสดิการที่ได้รับ ทักษะติดต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก และทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่พบมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ความชุกของปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ผลการวิจัยครั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 175 คน พบว่าพัฒนาการของเด็กมีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ 57.1 หรือมีความชุกภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 42.9 ซึ่งมีค่าความชุกของภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยในการวิจัยอื่นๆ ที่ใช้เครื่องมือ DENVER II ในการประเมินภาวะพัฒนาการเด็ก เช่นการรายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550 จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นำเสนอเป็นข้อมูลแทนระดับประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยใช้ DENVER II เป็นเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ 67.7 หรือ มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ร้อยละ 32.3⁽⁶²⁾ และการศึกษาของ วิรัตน์ ตั้งใจรบ และคณะ⁽³⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว พบว่าเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 17.66 และนฤพร พงษ์คุณากร ที่ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ในกลุ่มเด็กทุกคนที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จำนวน 69 คน พบว่ามีเด็กที่สงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 23.88⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการเด็กในต่างประเทศเช่นกันที่เปรียบเทียบกันระหว่างเด็กที่อยู่ในความดูแลในสถานดูแลเด็กของรัฐมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่กับครอบครัวปกติ⁽⁶³⁾ และเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กของรัฐมีความชุกปัญหาทางจิตเวชมากกว่าเด็กปกติด้วย⁽⁶⁴⁾

นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นี้ยังพบอีกว่าในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 75 คน พบการประเมินพัฒนาการรายข้อที่ 4 เกี่ยวกับด้านการใช้ภาษาไม่ผ่านจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในเด็กปฐมวัยหลายชิ้นที่พัฒนาการด้านภาษายังเป็นปัญหามากกว่าด้านอื่นๆ⁽⁶⁵⁾ เช่นการศึกษาของสร้อยสุดา วิทยากร

มยุรี เพชรอักษร และ อามรณ์ อุ่งเงิน ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างเด็กที่อยู่กับพ่อแม่กับเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้าจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่างแรกเกิดจนถึง 6 ปี โดยใช้แบบทดสอบ DDST พบว่าเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์จะมีพัฒนาการช้าในทุกด้าน ทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาและการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะด้านการพูดและการสื่อสารที่พบว่าพัฒนาการต่ำกว่าวัยมากที่สุด ในขณะที่เด็กที่อยู่กับพ่อแม่จะมีพัฒนาการเหมาะสมกับอายุ⁽⁵²⁾ และการสำรวจของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยประเมินแบบคัดกรองขั้นต่ำแยกตามภาค ของพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี 2540 พบว่าภาคเหนือมีเด็กที่พัฒนาการช้า 1 ด้านขึ้นไปสูงที่สุดในประเทศ ถึงร้อยละ 23.9 รองลงมาเป็นภาคใต้ ร้อยละ 20.7 ภาคกลาง ร้อยละ 16.1 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 15.3 ส่วนรายด้านของพัฒนาการที่ล่าช้ามากที่สุดพบว่า สูงสุดเป็นด้านภาษา ร้อยละ 6.1⁽¹²⁾ และวิรัตน์ ตั้งใจรบ และคณะ⁽³⁹⁾ ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า ด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาเด็กมีข้อทดสอบที่ควรระวังหรือล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 17.60

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

ผลการวิจัยครั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 194 คน พบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 7.2 ซึ่งพบภาวะสุขภาพจิตผิดปกติน้อยกว่าประชากรทั่วไปซึ่งมีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 28.65 – 30.0⁽⁶²⁾ และในการศึกษาของสุพิทยา สังฆะพิลาและคณะ ที่ศึกษาสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2541 พบความชุกผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 13.3⁽⁶⁶⁾ และการศึกษาของนวพร ชัชวาลพาณิชย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และอรฉัตร โตษยานนท์ ที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือน โดยทำการศึกษาโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire – 28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) สอบถามผู้ดูแลเด็กดังกล่าวที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน มีความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิต 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้ดูแลเด็กทั้งหมด⁽⁶⁷⁾ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ดูแลเด็กที่มีสุขภาพหรือภาวะทางร่างกายปกติมีความซับซ้อนในการดูแลน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการดูแลเด็กที่มีความผิดปกติทางสมองและร่างกาย ประกอบกับระยะเวลาต่อเนื่องในการทำงานที่เปลี่ยนกะ 8 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนกะวันเว้นวัน ทำให้ผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์จึงมีโอกาสที่จะพักผ่อนเนื่องจากเวลาการทำงานได้

มากกว่าผู้ดูแลที่ต้องอยู่กับเด็กตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องดูแลเด็กที่มีความผิดปกติทางสมองเช่นเด็กกลุ่มอาการดาวน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า กลุ่มข้อคำถามที่ผู้ดูแลตอบสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอาการทางกาย (Somatic Symptoms) และกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของนwor ชัชวาลพาณิชย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และอรฉัตร ไตษยานนท์ โดยพบว่ากลุ่มอาการที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) และความบกพร่องทางสังคม (social symptom) ⁽⁶⁷⁾ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีความแตกต่างกันในเรื่องของช่วงอายุ โดยการศึกษาในผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ครั้งนี้มีถึงอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งมีโอกาสที่จะมีความเจ็บป่วยและความผิดปกติในกลุ่มอาการทางกายมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่า

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ที่มีผลเกี่ยวข้องกับต่อภาวะพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

งานวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

3.1 อายุ

จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ พบว่าเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 18 เดือนพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาได้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่าถึง 12 เดือน และเด็กกลุ่มอายุ 2 ปี ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า เด็กอายุน้อยที่อยู่ในภาวะที่ขาดการกระตุ้นที่เพียงพอจากการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลในช่วงเวลาที่สมองควรมีการเจริญเติบโตอย่างมาก เนื่องจากจำนวนเด็กที่มากทำให้ยากต่อการดูแลเด็กให้ทั่วถึงและมีความเข้มข้นในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่ละคนให้มีคุณภาพเท่ากับเด็กที่อยู่กับครอบครัว และการเจริญเติบโตของสมองเติบโตเร็วในระยะ 2 ปีแรก ⁽¹¹⁾ สมองจะเจริญเติบโตและทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์สมอง และการพัฒนาวงจรปฏิกิริยาของสารเคมีในสมอง เซลล์สมองจะเริ่มทำงานเมื่อได้รับการกระตุ้น แต่ต้อง

เป็นการกระตุ้นที่ถูกต้องและกระตุ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสมเท่านั้น ที่เรียกว่าช่วงเวลาสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก (Critical period) และการพัฒนารูปแบบการสร้างความรักความผูกพันในเด็ก (Attachment style) ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรักความผูกพันตั้งแต่วัย 3 ปีแรกของชีวิตสมองจึงจะพัฒนาได้อย่างปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองต้องเรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ ถ้าเด็กถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการเอาใจใส่ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต และแม้ว่าเขาจะได้รับสิ่งเหล่านี้ในช่วงเวลาหลังจากนั้นก็ตาม ก็จะไม่เข้าไปสำหรับการพัฒนางจรปกติต่างๆ ภายในสมอง^(56,68) ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาของสมองและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กในด้านสติปัญญา อารมณ์และการเคลื่อนไหว⁽⁷⁾

3.2 การเจริญเติบโต

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การเจริญเติบโตด้านส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ใกล้เคียงตามกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลน้ำหนักเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ใกล้เคียงตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กหญิงข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ใกล้เคียงตามกราฟการเจริญเติบโตของเด็กชายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักของพัฒนาการที่ว่า พัฒนาการจะมีดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะของระบบประสาทและสภาวะของร่างกาย โดยอิทธิพลที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาร่างกายนอกเหนือจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ภาวะแวดล้อมมีความสำคัญตลอดระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโต ที่สำคัญได้แก่ ภาวะทางโภชนาการ⁽¹¹⁾ ดังนั้นในวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในสถานสงเคราะห์เป็นกลุ่มเด็กขาดความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ ซึ่งมีผลเสียทั้งทางการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการทางอารมณ์ สติปัญญา ถ้าการขาดพ่อแม่เกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ปี อาจจะมีผลเสียอย่างถาวร เด็กอาจเจริญเติบโตช้าไม่สามารถเท่าเทียมศักยภาพของพันธุกรรม ส่วนการขาดความรักความอบอุ่นเมื่ออายุ 3 ปีและมากกว่าจะมีผลเสียต่อการพัฒนาทางอารมณ์ บุคลิกภาพ แต่ไม่มีผลต่อสติปัญญา⁽⁴⁷⁾

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แม้การเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กชายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเด็กชายที่มีน้ำหนักและส่วนสูงเกณฑ์ปกติมีภาวะพัฒนาการปกติมากกว่าเด็กชายที่มีน้ำหนักเกณฑ์ผิดปกติ สามารถอธิบายได้ว่า เด็กชายและเด็กหญิงมีอัตราการพัฒนาต่างกัน โดยเฉพาะ

พัฒนาการทางด้านร่างกาย และในเด็กแรกเกิดเด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย แต่ระยะต่อมาเด็กหญิงจะเจริญเติบโตรวดเร็วกว่าเด็กชาย⁽⁷⁾ และน้ำหนักตัวจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโภชนาการและการป่วย ส่วนความสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงทีหลัง⁽⁴⁷⁾ ดังนั้นเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนที่ขาดอาหาร วิตามิน หรือเกลือแร่ที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตเป็นระยะเวลานานทำให้ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กได้

3.3 อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต และอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิต

จากการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจว่า อัตราส่วนอายุแรกเข้าสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยกลุ่มเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลาค่อนข้างนานพบภาวะสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด และเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลาสั้นพบสงสัยภาวะพัฒนาการน้อยกว่า และอัตราส่วนของช่วงเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่อระยะเวลาที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์เมื่ออายุค่อนข้างน้อยพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด และเด็กที่เข้าสถานสงเคราะห์เมื่ออายุมากพบสงสัยภาวะพัฒนาการล่าช้า น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจัยของ Gold Farb ที่พบว่าเด็กที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 6 เดือนและอยู่เป็นเวลานานจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่ากลุ่มอายุอื่น^(42, 50)

จากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า เด็กที่เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่ออายุยังน้อย และเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานาน สมองจะเจริญเติบโตได้ และทำงานได้ดีก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์สมอง และการพัฒนาวงจรปฏิกริยาของสารเคมีในสมอง เซลล์สมองจะเริ่มทำงานเมื่อได้รับการกระตุ้น การกระตุ้นที่ถูกต้องและกระตุ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสมเท่านั้น การพัฒนารูปแบบการสร้างความรักความผูกพันในเด็ก (Attachment style) ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรักความผูกพันตั้งแต่วัย 3 ปีแรกของชีวิตสมองจึงจะพัฒนาได้อย่างปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองต้องเรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ ดังนั้นถ้าเด็กถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการเอาใจใส่ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิตที่เรียกว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญต่อพัฒนาการทางสมองของเด็ก (Critical period)⁽⁵⁶⁾ แม้ว่าเขาจะได้รับสิ่งเหล่านี้ในช่วงเวลาหลังจากนั้นก็ตาม ก็จะไม่เข้ากันได้สำหรับการพัฒนาวงจรปกติต่างๆ ภายในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะพัฒนาการล่าช้าได้

3.4 การได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครอง

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ สามารถอธิบายได้ว่า พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของทารกแรกเกิดนั้น มีอิทธิพลจากทัศนคติของแม่ที่มีต่อทารกมาก การที่แม่ยอมรับและชื่นชมในตัวทารก มักจะช่วยให้ทารกมีอารมณ์ที่แจ่มใส ความอบอุ่นที่ทารกได้รับจากแม่ผู้ให้กำเนิด จะเป็นรากฐานในการพัฒนาอารมณ์ที่สมบูรณ์ในระยะต่อไปอีกด้วย ทารกจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ หรือพี่เลี้ยง ตลอดจนญาติพี่น้องภายในครอบครัวก่อนคนอื่น นั่นคือ ทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเสียง โดยเฉพาะเสียงที่คุ้นหู คือเสียงของแม่หรือคนเลี้ยง ในระยะนี้ทารกจะเริ่มแยกผู้ที่คุ้นเคยและคนแปลกหน้าออกจากกันได้ ต่อมาความต้องการของทารกมีมากกว่าความต้องการทางกายพื้นฐาน คือมีความต้องการทางสังคมและอารมณ์ด้วย เช่นอยากให้คนที่รักตนอยู่ใกล้ๆ เมื่อตาและสมองพัฒนาแล้ว ทารกจึงพัฒนาความผูกพันใจอย่างเฉพาะเจาะจงกับผู้ที่ให้การโอบอุ้มเลี้ยงดู^(7,56) ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในระยะต้นกับผู้ใกล้ชิดอย่างเต็มที่ที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการที่เป็นปกติของมนุษย์ ปัญหาสังคมควรให้ความสนใจกับปัญหาด้านจิตใจให้มากยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ไม่สามารถระบุถึงคุณภาพของการพบ ความถี่หรือระยะเวลาการได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครองเป็นอย่างไร

3.5 พื้นอารมณ์ของเด็ก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพื้นอารมณ์ของเด็กโดยมีการเก็บข้อมูลปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การแสดงออกอารมณ์ทางด้านลบ การกินและการนอน พบว่าการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยในกลุ่มเด็กที่มีการเคลื่อนไหวน้อยพบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีการเคลื่อนไหวระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ว่า ปัจจัยทางด้านพื้นอารมณ์ของเด็กเป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ (Thomas & Chess) เนื่องจากพื้นอารมณ์ซึ่งถูกกำหนดโดยพันธุกรรมของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน หากได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ไม่เข้าใจอารมณ์ของเด็กที่แตกต่างกันหรือสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในสถานสงเคราะห์ที่เป็นเด็กขาดรักประคบกับการเลี้ยงดูที่ไม่มีการกระตุ้นทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสมต่อเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

ส่วนผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านการกินและการนอนของเด็กในสถานสงเคราะห์ นั้น เนื่องจากเด็กทุกคนในสถานสงเคราะห์มีตารางการกินและการนอนที่เป็นเวลามาก จึงไม่สามารถเป็นตัวแปรที่บ่งชี้ถึงธรรมชาติของเด็กในเรื่องการกินการนอนที่สัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กได้

3.6 กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กิจกรรมพิเศษที่เด็กได้จากสถานสงเคราะห์ มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยเด็กที่ไม่ได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์พบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับกิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์ จากการเก็บข้อมูลกิจกรรมพิเศษที่เด็กได้จากสถานสงเคราะห์ครั้งนี้ ประกอบด้วย การนวดสัมผัส กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ รวมไปถึงการได้เข้าศึกษาในโรงเรียนและการไปทัศนศึกษา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยเชิงทดลองหลายชิ้นที่เด็กกลุ่มที่ได้รับการนวดสัมผัส หรือโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการจะมีพัฒนาการที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม เช่น การศึกษาของสูมาลี ตันทวยรยอง ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีต่อการส่งเสริมพัฒนาการของทารกอายุ 6 เดือนที่มีพัฒนาการล่าช้าของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด จากการทดสอบด้วย Infant Mullen Scales of Early Learning พบว่าโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการนี้มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการในด้านการเคลื่อนไหวและสติปัญญาของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ⁽⁴³⁾ และการศึกษาของประภาศรี สุคนธชาติ ซึ่งได้จัดโปรแกรมกิจกรรมทางภาษาในรูปแบบของการเล่นิทาน ผ่านทางวีดิทัศน์และให้การเสริมแรงเสริมทางบวกต่อเนื่องให้กับกลุ่มตัวอย่างในเด็กอายุ 24 – 36 เดือนของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไทและสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด จำนวน 64 คน เมื่อทดสอบความมาารถทางาษาด้วยแบบทดสอบ Receptive expressive language scale พบว่าเด็กที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมทางภาษามีความสามารถด้านความเข้าใจ และด้านการพูดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽⁵³⁾

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงานที่มีผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

จากการศึกษาพบว่าอายุและประวัติโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 อายุ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของนวพร ชัชวาลพาณิชย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และอรฉัตร โตษยานนท์ ที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือน โดยทำการศึกษาโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire – 28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) สอบถามผู้ดูแลเด็กดังกล่าวที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน ภาวะสุขภาพจิตในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือนที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งปัจจัยอายุของผู้ดูแลเด็กไม่มีผลต่อความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁶⁷⁾

อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะประชากรคือการศึกษของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนครั้งนี้กลุ่มประชากรผู้ดูแลที่ศึกษามีช่วงอายุที่กว้างมากกว่าตั้งแต่ 20 – 60 ปีขึ้นไป ช่วงอายุที่แปรได้มากกว่าจึงสามารถพบความสัมพันธ์ของอายุที่แตกต่างกับภาวะสุขภาพจิตได้

4.2 ประวัติโรคประจำตัว

จากการวิจัยนี้พบว่า ประวัติโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ซึ่งโรคประจำตัวที่พบได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิทยา สังฆะพิลาและคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาของประชาชนอำเภอศรีสมเด็จและธวัชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชากรอำเภอศรีสมเด็จและธวัชบุรี รวม 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเดียว พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน ($p = 0.0000$) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจึงได้พบ ว่า ปัจจัยการมีปัญหาสุขภาพร่างกาย ($p = 0.0116$) และมีประวัติเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ($p = 0.0172$) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ⁽⁶⁷⁾

ส่วนปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลในผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนด้านเพศ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้ดูแล ความเพียงพอของรายได้ของตนเองและครอบครัว และประวัติความเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านประวัติการทำงานที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ได้แก่ อาชีพเดิม ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ อาชีพเสริม สวัสดิการที่ได้รับ ทักษะคติต่อการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็ก และทัศนคติต่อการเลี้ยงเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษานวพร ชัชวาลพาณิชย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และ อรุณรัตน์ โตษยานนท์ ที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือน ที่พบว่า ปัจจัยด้านศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนเด็กอื่นที่ต้องดูแล จำนวนผู้ช่วยที่ร่วมดูแลเด็ก ไม่มีผลต่อความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁶⁷⁾

ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย

เนื่องจากบุคลากรและเด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์มีตารางเวลากิจกรรมและภารกิจการทำงานที่กำหนดไว้อย่างแน่นอนตายตัว ประกอบกับข้อมูลส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปิดเผยหรือไม่สามารถตรวจสอบได้ เช่น น้ำหนักแรกเกิด ภาวะการคลอดก่อนกำหนด หรือวิธีการคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อจำกัดในการที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนอย่างละเอียด เพื่อทราบสภาพของปัญหาภาวะพัฒนาการในเด็กกลุ่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์ได้อย่างทันทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้เด็กมีความพร้อมและมีโอกาสเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัย
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องผลกระทบของภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่มีต่อเด็กปฐมวัยในประชากรกลุ่มอื่นๆที่ใหญ่กว่า เช่น ผู้ดูแลหรือแม่และเด็กปฐมวัยในครอบครัวปกติ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดผลกระทบจากภาวะของผู้ดูแลต่อเด็กปฐมวัย

3. ในกรณีที่เด็กยังมีครอบครัวหรือผู้ปกครอง ควรส่งเสริมให้บิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ครอบครัว หรือผู้ปกครองเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กก่อนได้พบกันหรือมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยมากขึ้น

4. เด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานหรือเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ตั้งแต่อายุยังน้อยมีแนวโน้มที่จะพบภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กปกติ ดังนั้นในการดูแลเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีจึงควรมีกระบวนการเฝ้าระวังภาวะสงสัยพัฒนาการล่าช้าและส่งเสริมให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตั้งแต่อายุน้อย เช่น การนวดสัมผัส กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการ หรือให้เด็กมีการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวให้ได้โดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่ให้กำเนิดหรือการให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวอุปถัมภ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) ปฟ้าณี สุทธิวัฒนา. การพัฒนาเด็กเยาวชนและสตรี. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2535.
- (2) อิบูกะ มาซารุ. รอให้ถึงอนุบาลก็สายเสียแล้ว. แปลโดย ธีระ สุมิตร และพรอนงค์ นิยมคำ.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2528.
- (3) Hohman, M. and Weikart, David P. Educating Young Children: Active Learning
Practices for Preschool and Child Care Program. Ypsilanti, Michigan:
HIGH/SCOPE PRESS, 1995.
- (4) Bee, H. The developing child. 4th ed. New York: Harper & Row, 1985.
- (5) ฉันทนา ภาคบงกช, ผจงจิต อินทสุวรรณ และ วิลาศลักษณ์ ชิววัลลี. ผลของการใช้ชุดพัฒนา
เด็กอย่างมีคุณภาพในเด็กของสถานสงเคราะห์เด็กก่อน. รายงานการวิจัยของสถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ฉบับที่ 86. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.
- (6) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. รายงานประจำปี [ออนไลน์]. กรุงเทพมหานคร : กระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548. แหล่งที่มา:
<http://www.dsdw.go.th/download/?PHPSESSID=f6d32110d90ce273c4a1cd1fc3a55c63> [วันที่ 3 พฤษภาคม 2551]
- (7) สุชา จันท์โอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- (8) พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- (9) World Health Organization. The WHO Child Growth Standards: Methods and
Developments [Online]. Available from:
http://www.who.int/childgrowth/standards/Chap_1.pdf [2008, December 30]
- (10) World Health Organization. The WHO Child Growth Standards: Methods and
Developments [Online]. Available from:
http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_lhfa_girls_p/en/index.html
http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_lhfa_boys_p/en/index.html
http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfa_girls_p/en/index.html

http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfa_boys_p/en/index.html [2008, December 30]

- (11) สุวานิต อิศรเสนา ณ อยุธยา. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปกติ. ใน สำหรับ จิตตินันท์, ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 23-47. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร, 2528.
- (12) นฤพร พงษ์คุณากร. ลักษณะพัฒนาการเด็กปฐมวัย: ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง [ออนไลน์]. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, 2549. แหล่งที่มา: <http://www.bcnlp.ac.th/ebook/ebook.html> [วันที่ 11 พฤษภาคม 2551].
- (13) ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: อัสลาบายด์เพรส, 2545.
- (14) จินตนา พัฒนพงศ์ธร และ ปิยะวรรณ กลิ่นสุคนธ์. รายงานวิจัยสถานการณ์และปัจจัยทางประชากรที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547.
- (15) นิตยา คชภักดี และ อรพินท์ เลิศอวีศดาสตระกูล. คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- (16) นิตยา คชภักดี. สถานการณ์เด็กปฐมวัยในประเทศไทย [ออนไลน์]. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545. แหล่งที่มา: advisor.anamai.moph.go.th/download/newchall/ThaiChild.pdf [วันที่ 11 พฤษภาคม 2551]
- (17) ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540.
- (18) สุวานิต อิศรเสนา ณ อยุธยา. พัฒนาเด็กไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2531. (อัดสำเนา)
- (19) กุลยา ตันติผลลาชีวะ. รูปแบบการเรียนการสอนปฐมวัยศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เอดิสันเพรสโปรดักส์, 2545.
- (20) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2544.

- (21) ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- (22) แสงดาว การุณยวณิช. การกระตุ้นพัฒนาการระยะแรกเริ่มในเด็กกำพร้า สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท : กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (23) Gesell, A. and C.S. Amatruda. Development Diagnosis. 3rd ed. New York: Harper & Row, 1974.
- (24) เสนอ อินทรสุขศรี. เพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มิตรนราการพิมพ์, 2518.
- (25) Lefrancois, G.R. The lifespan. 4th ed. California: Wadsworth Publishing, 1993.
- (26) Craig, G.J. Human development. 6th ed. New Jersey: Norton, 1991.
- (27) พิศนีย์ รัตนโอภาส. ผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- (28) รัชนี ลาขโรจน์. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน. วารสารคนเศรษฐศาสตร์ 37 (พ.ค.-ส.ค. 2537): หน้า 31-41.
- (29) Gander, M.J. and Gardiner, H.W. Child and adolescent development. Boston: Little, Brown and Company, 1981.
- (30) เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. พัฒนาการทางพุทธิปัญญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (31) Zanden, J.V. Human development. 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1993, อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538. หน้า 187-189.
- (32) Gormly, A.V. and Brodzinsky, D.M. Lifespan human development. New York: Holt Rinehart and Winston, 1989.
- (33) Papalia, D.E. and Olds, S.W. Human development. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 1995.
- (34) สำนักร์ จิตตินันท์. ตำราภูมิารเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร, 2539.

- (35) ศิริพร กัญชนะ. ทิศทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย ปี2547-2551 [ออนไลน์]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2547. แหล่งที่มา:
<http://www.spo.moph.go.th/dprom/child/child4.ppt> [วันที่ 20 มีนาคม 2552]
- (36) นิตยา คชภักดี. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องปฐมวัยของเด็กไทย วิถีชีวิตหรือโอกาส [ออนไลน์]. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2545.
แหล่งที่มา: <http://advisor.anamai.moph.go.th/download/newchall/ThaiChild.pdf>
[วันที่ 19 มีนาคม 2552]
- (37) ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และคณะ. การศึกษาแบบแผนสุขภาพการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัยท.1 กรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- (38) ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและอารมณ์ของเด็กปฐมวัย.
กรุงเทพมหานคร: เอกสารหาดีใหญ่, 2547.
- (39) วิรัตน์ ตั้งใจรบ และคณะ. วิจัยเรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- (40) สุธีรา ชุ่มตระกูล. การศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนที่เลี้ยงดูที่บ้านกับในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันชุมชนจตุรมิตรสัมพันธ์ แขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- (41) สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ.2539-2540 [ออนไลน์].
นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2550. แหล่งที่มา:
<http://www.nheso.or.th/node/296> [วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552]
- (42) สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. รายงานพัฒนาการเด็กกำพร้าวัยอนุบาลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท. กรุงเทพมหานคร: สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท, 2541.
(เอกสารอัดสำเนา)
- (43) สุมาลี ตันตยวรรณ. ผลของการจัดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการที่มีต่อพัฒนาการของเด็กทารกอายุ 6 เดือนที่มีพัฒนาการช้าในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- (44) อ่ำพล สุอ่ำพันธ์. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.
- (45) สุภารัตน์ สวัสดิ์มงคล. สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- (46) อัจฉรา อักษรวิทย์. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการและความไม่ต้องการบุตรของมารดานอกสมรส: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- (47) เพ็ญศรี กาญจนันธุ์ และโยเซฟ ซือเพียรธรรม. การเจริญเติบโตปกติและผิดปกติ. ใน ตำรากุมารเวชศาสตร์ 1, หน้า 109-137. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2540.
- (48) วัลลภ ตั้งคณนุรักษ์. เด็กที่ถูกเลี้ยงในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- (49) ฉวีวรรณ วิพวงศ์. การศึกษาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์, 2526.
- (50) Gupta, Priyadashan. The critical development in the development of Social Behavior in Early experience and the fine tuning of synaptic connection [Online]. (n.p., n.d.). Available from: <http://www.cpmc.net.columbia.edu/dept/ps/2004/>
- (51) Yarrow, L. J. Separation from parents during early childhood. Cited in Hoffman, M. L., & Hoffman, L. W. Review of Child Development Research, p.1, 96-97. New York: Russell Sage Foundation, 1964.
- (52) สร้อยสุดา วิทยากร, มยุรี เพชรอักษร และ อภรณ์ คู่เงิน. รายงานการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปกติที่อยู่กับพ่อแม่ กับเด็กปกติกำพร้า. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.
- (53) สหทัยมุลนิธิ. รายงานประจำปี 2530. อ้างถึงใน ประกาศรี สุนทรชาติ. ผลของกิจกรรมทางภาษาต่อความสามารถทางภาษาของเด็กในช่วงอายุ 24-36 เดือนในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- (54) แรงงานและสวัสดิการสังคม, กระทรวง. กรมประชาสงเคราะห์. มาตรฐานการจัดบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย และมาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (0-6ปี). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2541. (เอกสารอัดสำเนา)
- (55) รัตนา รักษ์สันติภักดี. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมอึดมั่นในทัศนคติสำหรับเด็กกำพร้าวัยอนุบาลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- (56) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูก. 200 เล่ม. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิง, 2548.
- (57) มณี ภิญโญพรพาณิชย์. Common Psychiatric Problem in Child and Adolescence [ออนไลน์]. (ม.ป.ท.), 2549. แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/psychiatry/Document/psyc202/Child.pdf> [วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2552]
- (58) ยาวพา เดชะคุปต์. การบริหารและการนิเทศการศึกษาปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แม็ค, 2542.
- (59) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. มาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545.
- (60) ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับจิตใจสำหรับคนทั่วไป. เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษในการสัมมนาระดับชาติ เรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- (61) วราพร จิธานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (62) สุขจริง ว่องเดชากุล. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550 [ออนไลน์]. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550. แหล่งที่มา: <http://www.saiyairakhospital.com/back-office/upload/document/aaaa.doc> [วันที่ 3 มีนาคม 2552]
- (63) Otieno P.A., Nduati R.W., Musoke R.N. and Wasunna A.O. Growth and development of abandoned in institutional care in Nairobi. Nairobi: Medical Research Institute, 1999.

- (64) Ford T, Vostanis P, Meltzer H and Goodman R. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. The British journal of psychiatry 190 (October 2007): 319-325.
- (65) Charles H. Zeanah, Anna T. Smyke, Sebastian F. Koga, Elizabeth Carlson and The Bucharest Early Intervention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania [Online]. Child Development., 76, 1015-1028, 2005. Abstract from: http://www.find-health-articles.com/rec_pub_16149999-attachment-institutionalized-community-children-romania.htm [2008, March 23]
- (66) สุพิทยา สังฆะพิลา และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2541: กรณีศึกษาอำเภอศรีสมเด็จและธวัชบุรี [ออนไลน์]. (ม.ป.ท.), 2542. แหล่งที่มา: http://61.19.124.3/library/research/35_42.html [วันที่ 19 มีนาคม 2552].
- (67) นวพร ชัชวาลพาณิชย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ และ อรฉัตร โตษยานนท์. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ 10 (2543): 65-72.
- (68) Danya Glaser. Child Abuse and Neglect and the Brain – Review. The Journal of Child Psychology and Psychiatry 41 (2000): 97-116.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแล ในสถาน
สงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ในเขตภาคกลาง
เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาดังกล่าว

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง รวมทั้งศึกษาคุณลักษณะของผู้ดูแล ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขได้เข้าใจถึงภาพรวมของปัญหาและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานบริการ พัฒนาโครงการ และป้องกันการเกิดผลกระทบของภาวะผู้ดูแลต่อพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยสัมภาษณ์รายบุคคลในเรื่องภาวะของผู้ดูแล สัมภาษณ์แบบสอบถามและบันทึกคำตอบโดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาทีซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) จำนวน 28 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก จำนวน 5 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมในการศึกษาดังกล่าวท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะในกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น ท่านมีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยและมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่อยากจะตอบ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวศิริสรา ลิปิพันธ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร. 085-1523125 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัยขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโทร. 02-2564455 ต่อ 14 ,15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวศิริสรา ลิปิพันธ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแล ในสถาน
สงเคราะห์เด็กอ่อนสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ในเขตภาคกลาง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.2551

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและ
คุณลักษณะของผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ในเขตภาคกลาง ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานบริการ พัฒนา
โครงการ และป้องกันการเกิดผลกระทบของภาวะผู้ดูแลต่อพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี
ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเขตภาค
กลาง

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ แบบสอบถามและการสังเกต
ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลรวมทั้งบุคคลที่สามซึ่ง
ถูกอ้างอิงในการวิจัยไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

ลงนาม ผู้วิจัย

(.....ศิริสรา ลิปิพันธ์.....)

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง พัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปีและคุณลักษณะของผู้ดูแล ในสถาน
สงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน
เขตภาคกลาง

คำชี้แจง: กรุณาเติมข้อความหรือเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุปี.....เดือน
2. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------
3. จบระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> สายอาชีพ ปวช.	<input type="checkbox"/> สายอาชีพ ปวส.	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ.....)		
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หย่า (แยกทางกัน)	<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย
5. รายได้ของท่าน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 4,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4,000 – 5,999 บาท
<input type="checkbox"/> 6,000 – 7,999 บาท	<input type="checkbox"/> 8,000 – 9,999 บาท
<input type="checkbox"/> 10,000 บาทขึ้นไป	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้
6. ความเพียงพอของรายได้ของท่านและครอบครัว

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างเพียงพอ	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> ไม่ค่อยเพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	--	----------------------------------	---	-------------------------------------
7. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช/ปัญหาสุขภาพจิต

<input type="checkbox"/> ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช			
<input type="checkbox"/> เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค.....			
ระยะเวลาที่เป็น.....ปี.....เดือน			
ปัจจุบัน <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> หายเป็นปกติแล้ว</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ยังคงมารับการรักษาตามแพทย์นัดอยู่</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> มารับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> หายเป็นปกติแล้ว	<input type="checkbox"/> ยังคงมารับการรักษาตามแพทย์นัดอยู่	<input type="checkbox"/> มารับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ
<input type="checkbox"/> หายเป็นปกติแล้ว			
<input type="checkbox"/> ยังคงมารับการรักษาตามแพทย์นัดอยู่			
<input type="checkbox"/> มารับการรักษาแต่ไม่สม่ำเสมอ			

ส่วนที่ผู้วิจัยทำการบันทึกเอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

1. อายุ.....เดือน.....วัน
2. เพศ
 - ชาย หญิง
3. น้ำหนักตัวแรกเกิด.....กิโลกรัม ไม่ทราบ
4. น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
5. ระยะเวลาในการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ปี.....เดือน.....วัน
6. ทารกคลอดก่อนกำหนด
 - ไม่ใช่ ใช่ (ระบุ.....) ไม่ทราบ
7. การเคลื่อนไหวของร่างกาย
 - เคลื่อนไหวมาก เคลื่อนไหวค่อนข้างมาก ปานกลาง เคลื่อนไหวน้อย เคลื่อนไหวน้อยมาก
8. การกิน
 - เป็นเวลามาก ค่อนข้างเป็นเวลา ปานกลาง ไม่ค่อยเป็นเวลา ไม่เป็นเวลาเลย
9. การนอน
 - เป็นเวลามาก ค่อนข้างเป็นเวลา ปานกลาง ไม่ค่อยเป็นเวลา ไม่เป็นเวลาเลย
10. การแสดงออกอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ร้องไห้ หรือร้องโวยวาย เมื่อเสียใจหรือไม่พอใจ
 - แสดงออกมากเกินไป แสดงออกค่อนข้างมาก ปานกลาง แสดงออกค่อนข้างน้อย แสดงออกน้อยมาก
11. ทารกได้พบกับครอบครัวหรือผู้ปกครอง
 - เคย ไม่เคย ไม่ทราบ
12. จำนวนผู้ดูแลหลัก.....คน
13. กิจกรรมพิเศษจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่มีสำหรับทารก
 - ไม่มี
 - มี
 - การนวดสัมผัส
 - กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ
 - อื่นๆ (โปรดระบุ.....)
14. ทารกถูกรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
15. วิธีการคลอด
 - คลอดเอง ใช้เครื่องดูดช่วยคลอด
 - ใช้คีมดึงช่วยคลอด ผ่าตัดคลอด ไม่ทราบ

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป

(Thai GHQ – 28)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถาม ทุกข้อ

ในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา

- 1) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

ก. ตีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ	ค. แย่กว่าปกติ	ง. แย่กว่าปกติมาก
---------------	---------------	----------------	-------------------
- 2) รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 3) รู้สึกทรมานและสุขภาพไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 4) รู้สึกไม่สบาย

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 5) เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 6) รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 7) มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 8) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 9) ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 10) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 11) รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- 12) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------

- 13) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั่วมจนรับไม่ไหว
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 15) ทำอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาร่างได้
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 16) ทำอะไรช้ากว่าปกติ
ก. เร็วกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ช้ากว่าปกติ ง. ช้ากว่าปกติมาก
- 17) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
- 18) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
ก. มากกว่าปกติ ข. พอ ๆ กับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 20) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 21) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 22) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 24) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 25) คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ
- 26) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 27) พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 28) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ
ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้อ่านจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 6 เดือน

	ได้	ไม่ได้
1. พลิกคว่ำ และหงายตัวเองทั้งสองอย่าง (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
2. เมื่อบู๋ทำท่าว่า หรือขู่มนั่ง ไข่มือกหยิบของใกล้ตัวได้		
3. เมื่อเรียกชื่อเด็กด้วยเสียงปกติ จากด้านหลัง ห่างประมาณ 1 ฟุต เด็กหันมอง		
4. ส่งเสียงเล่น หรือพ่นน้ำลายเล่น (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. พยายามเอื้อมมือไปเพื่อจะหยิบของที่อยู่ใกล้มือเอื้อมของเด็กเล็กน้อย		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน
ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยมีการพัฒนาการล่าช้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 9 เดือน

	ได้	ไม่ได้
1. จับเด็กนั่ง แล้วปล่อยมือ เด็กนั่งอยู่ได้นาน โดยไม่ต้องใช้มือยัน		
2. เด็กอยู่ในท่านั่ง ให้มองของที่มิสสไลส และ ไม่มีเสียง เช่น เสนผ้า เสนกระดาษ ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น แล้วปล่อยของให้ตกลงพื้น เด็กมองตามของนั้น		
3. เมื่อแม่เรียกและทำท่าอุ้ม เด็ก โผล่เข้าหา หรือยื่นแขนให้ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
4. พูดเสียงซ้ำ ๆ เช่น บาบ่า ลาลา หม่า ๆ จ้ำจ๊ะ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. เมื่อเห็นคนแปลกหน้า เด็กจ้องมองหรือร้องไห้ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ว่า "เมื่อเห็นคนแปลกหน้า เด็กมีท่าทีอย่างไร")		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง "ได้" คิดข้อละ 1 คะแนน

ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้ส่งผู้มีกรพัฒนาการล่าช้า

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 ย้ำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 12 เดือน

	ได้	ไม่ได้
1. จับเด็กขึ้นแล้วปล่อยมือ เด็กยืนอยู่ได้อย่างน้อย 2 วินาที (นับ 1-2)		
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้หยิบของชิ้นเล็กขนาดเท่าเมล็ดถั่ว		
3. เด็กหันมองคนในบ้านได้อย่างน้อย 2 คน เมื่อถูกถาม เช่น “ไหนตา.....” “ไหนแม่...” (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
4. พูดได้เป็นคำ เช่น พ่อ แม่ มา ไป หรือพูดตามได้แม้จะไม่ชัด (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. บอกความต้องการ โดยใช้ท่าทาง หรือเสียง ยกเว้นเสียงร้องไห้ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก “เวลาเด็กต้องการอะไร เขาทำอย่างไร”)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน

ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยมีการพัฒนาการล่าช้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้น ข้อที่อนุญาตให้อ่านจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 18 เดือน

	ได้	ไม่ได้
1. เดินได้คล่องโดยไม่ล้ม		
2. ใช้สีเทียนหรือดินสอ ขีดเขียนบนกระดาษอย่างตั้งใจ		
3. ทำตามคำสั่งง่าย ๆ โดยไม่ต้องทำให้ดูก่อน เช่น บ้ายบาย คบมือ อีมหวาน (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
4. พูดได้เป็นคำ ๆ ได้อย่างน้อย 3 คำ เช่น ยาย ปลา นม (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. ดึงด้วยคีมน้ำได้เอง อาจมีหกบ้าง (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน

ถ้าได้ 4 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยมีการพัฒนาการล่าช้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 2 ปี

	ได้	ไม่ได้
1. ร้องได้คล่อง		
2. ใช้นิ้วจับดินสอ (ไม่ใช่ฝ่ามือกำ)		
3. ซี่งวัยอะของร่างกายได้ 4 ส่วน		
4. พูดได้ 2 คำติดกัน เช่น ไปเที่ยว กินข้าว (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. ใช้ช้อนตักอาหารกินเอง อาจมีขนาดเล็กน้อย (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” ถัดข้อละ 1 คะแนน
ถ้าได้ 2 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

ขงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเด็ก

อายุ 3 ปี

	ได้	ไม่ได้
1. ยืนขาเดียวให้เด็กดู และให้เด็กทำตาม เด็กยืนขาเดียวได้ 1 วินาที ทั้ง 2 ข้าง		
2. หมุนและเปิดฝ่ากมือขวาดขนาดพอเหมาะกะกับมือเล็กได้ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
3. ทำตามคำสั่งได้ โดยไม่ต้องแนะนำหรือทำท่าทาง เช่น หอมนมให้แม่ หอบดินสอใส่กล่อง		
4. ชูคเป็นประโยศ ให้ผู้อื่นฟังเข้าใจได้เกือบทั้งหมด (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
5. ถอดเสื้อยืด หรือกางเกงขางยัดโดยไม่ต้องช่วย (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน
ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ช่องใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 4 ปี

	ได้	ไม่ได้
1. เดินขึ้นและลงบันได โดยก้าวเท้าสลับกันและไม่จับราวบันได (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก)		
2. กำมือ และชูนิ้วโป้งกระดิกขึ้น-ลง ให้เด็กดู บอกให้เด็กทำตาม เด็กทำตามได้โดยนิ้วอื่นไม่กระดิกตาม		
3. วางมือของผู้ทดสอบเทียบกับมือของเด็ก และถามทีละครั้งว่า “มือไหนใหญ่” “มือไหนเล็ก” เด็กชี้บอก ได้ถูกต้องทั้งมือใหญ่และมือเล็ก		
4. บอกทั้งชื่อจริง และเพศของตนเองได้ เมื่อถาม “หนูชื่อจริงว่าอะไร....” ถ้าเด็กเป็นผู้หญิงให้ถามว่า “หนูเป็นผู้หญิง หรือผู้ชาย” ถ้าเด็กเป็น ชาย ให้ถามว่า “หนูเป็นผู้ชายหรือเป็นผู้หญิง		
5. ปัสสาวะถูกที่ได้เอง (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กว่า “เด็ก ไปฉี่ถูกที่ได้เองหรือไม่”)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน

ถ้าได้ 2 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง

จงขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง **ได้** หรือ **ไม่ได้** ของใดช่องหนึ่งเท่านั้น

ให้ผู้ตรวจสอบพัฒนาการทดสอบจากตัวเด็กเท่านั้น ยกเว้นข้อที่อนุญาตให้ถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

อายุ 5 ปี

	ได้	ไม่ได้
1. อื่นคนเดียวให้เด็กดู และให้เด็กทำตาม เด็กยืนขาเดียวได้ 4 วินาที (นับ1-4) ทั้ง 2 ข้าง		
2. ใช้ภาพด้านล่างทดสอบโดยบอกเด็กว่า “วาดให้เหมือนรูปนี้” รูปที่เด็กวาด ต้องเป็นรูปวงกลมที่ปิดอย่างสมบูรณ์ หรือเกือบปิด		
3. เอาของวางบน ใต้ / หน้า / หลัง / ข้าง ตามสั่ง ได้อย่างน้อย 4 คำสั่ง เช่น “เอาดินสอวาง บน โต๊ะ” “เอาดินสอวาง ใต้ โต๊ะ” “เอาดินสอวาง หลังเก้าอี้” “เอาดินสอวาง หน้า เก้าอี้” เป็นต้น		
4. เล่าเรื่องสั้น ๆ ให้ผู้อื่นฟังเข้าใจทั้งหมด (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กว่า “เด็กรู้จักเล่าเรื่องที่พบเห็นให้ฟังหรือไม่...” และแม่ ฟังรู้เรื่องหรือไม่)		
5. เล่นบทบาทสมมุติ เช่น ขายของ (อาจถามจากแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กว่า “เด็กเล่นขายของเก่ง หรือเล่นเป็นตำรวจ ผู้ร้าย ครู นักเรียน บ้างหรือไม่”)		
คะแนนรวม		

หมายเหตุ คะแนนรวม หมายถึง รวมคะแนนของช่อง “ได้” คิดข้อละ 1 คะแนน ถ้าได้ 3 คะแนน หรือต่ำกว่า ให้สงสัยภาวะปัญญาอ่อน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวศิริสรา ลิปิพันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	3 กันยายน พ.ศ. 2526 จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 25 ปี
พ.ศ. 2548	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะเศรษฐศาสตร์ (ภาคภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550
2548 - ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษสอนภาษาอังกฤษเด็กเล็ก บริษัท Jump Start

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย