

พัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 9-54 เดือน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

ศักดิ์สิน กุลบุตรดี *

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางลักษณะสังคมประชากรกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 9-54 เดือน และความสัมพันธ์ของภาวะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละเขตนิเทศงานสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยอายุ 9 - 54 เดือน จำนวน 933 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อายุ 9 - 12 เดือน จำนวน 220 คน กลุ่มที่ 2 อายุ 15-18 เดือน จำนวน 185 คน กลุ่มที่ 3 อายุ 19-24 เดือน จำนวน 247 คน กลุ่มที่ 4 อายุ 48-54 เดือน จำนวน 281 คน เก็บข้อมูลประเมินพัฒนาการเด็กด้วยการสัมภาษณ์บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการ โดยใช้ Pearson Chi-square และ One Way Anova

ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยอายุ 9 - 54 เดือน มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 82.8 โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ร้อยละ 3.2 ของกลุ่มอายุ 9-12 เดือน สงสัยล่าช้าด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 17.8 ของกลุ่มอายุ 15 - 18 เดือน สงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 4.0 ของ

กลุ่มอายุ 19 - 24 เดือน มีปัญหาด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว สำหรับกลุ่มอายุ 48 - 54 เดือน พบว่า ร้อยละ 12.5 พบว่าพัฒนาการทางด้านอารมณ์เป็นปัญหาสูงสุดของเด็ก ในด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยทางลักษณะสังคมประชากรกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยนั้นพบว่าเด็กกลุ่มอายุ 9-12 เดือน ที่บิดาที่มีอายุ 26-35 ปี จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มอายุอื่น ($p < 0.05$) เด็กกลุ่มอายุ 48-54 เดือนที่ผู้เลี้ยงดูจบการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่า ($p < 0.05$) ด้านภาวะการเจริญเติบโต พบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 9-12 เดือน และ 48- 54 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตน้อยกว่าเกณฑ์ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กในแต่ละกลุ่มพบว่าเด็กกลุ่มอายุ 48-54 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) หลังจากทำการประเมินซ้ำในเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง โดยทิ้งห่างจากการประเมินครั้งแรกเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่าเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กตามเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข

* สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ



แล้วไม่พบความแตกต่าง ทางพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ควรได้รับการพัฒนาจัดตั้งระบบบริการโดยเฉพาะการจัดบริการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีแบบแผน โดยเริ่มตั้งแต่มารดาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาคุณภาพของบิดา มารดาให้มีความพร้อมในด้านความรู้ เจตคติและทักษะ ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอดและระยะที่บิดามารดา นำเด็กมารับบริการในคลินิกเด็กดี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ มีคุณค่า และเป็นอนาคตของชาติ ซึ่งเด็กในวันนี้ต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า หากเด็กในวันนี้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากผู้ใหญ่อย่างดี ถูกต้องและเหมาะสม ให้เขาได้เติบโตแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีพัฒนาการทั้งด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ อันเป็นการสร้างบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ ย่อมนำไปสู่การมีประชากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

การพัฒนาเด็กให้เติบโตเป็นคนที่มีสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพนั้นต้องพัฒนาแบบองค์รวม กล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการพัฒนาสติปัญญาไปพร้อมๆ กันอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย จากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กปฐมวัยของไทยในปัจจุบัน (ศิริพร, 2547) พบว่า เด็กไทยมีปัญหา 3 ประการด้วยกันคือ ประการแรกเป็นปัญหาด้านสุขภาพกายที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ซึ่งเกิดจากสุขภาพของมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หรืออาจมีภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ประการที่สอง เด็กมีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลของสื่อต่างๆ รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เด็กอยู่นอกจากนั้นส่วนหนึ่งยังเป็นผลมาจากการจัดระบบการศึกษาในปัจจุบันยังไม่เอื้ออำนวยให้เด็กได้พัฒนาสมอง

และสติปัญญาอย่างเต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ประการที่สาม เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการทางสติปัญญา โดยจะพบว่าการพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำลง

จากสถานการณ์เด็กปฐมวัยของไทยที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาเด็กให้มีศักยภาพอย่างเต็มที่โดยคาดหวังว่าในอนาคต เด็กจะต้องมีความสามารถและรอบรู้เท่าทันโลกบนพื้นฐานของการมีวิถีชีวิตแบบไทยจึงควรประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพของเด็กเอง ซึ่งเด็กจะต้องได้รับการเอาใจใส่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา วัยทารกวัยเด็ก จนสู่วัยผู้ใหญ่ โดยจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีพัฒนาการในทุกๆ ด้าน (IQ และ EQ) นอกจากการพัฒนาศักยภาพของเด็กเองแล้ว ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านสังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ซึ่งได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข สถาบันด้านกฎหมาย ระบบการสื่อสารมวลชน สถาบันศาสนา บริการสาธารณะของสังคม และอื่นๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก รวมถึงการส่งเสริมโอกาสให้เด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มด้อยโอกาส ได้เข้าถึงบริการของรัฐ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นบริการขั้นพื้นฐาน ที่จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีความพร้อมในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองต่อไป

สำหรับทิศทางในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปี 2547-2551 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยภายในปี 2551 เด็กไทยจะมีพัฒนาการสมวัย ความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่พร้อมจะนำพาประเทศสู่ความเป็นประเทศชั้นนำในโลกของการแข่งขัน โดยกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

เพื่อเป็นการศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิทันนะ จังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 9-54 เดือน เพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินการ



เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป โดยศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เล็กลงในระดับอำเภอ และใช้ประชากรกลุ่มเป้าหมายจริงในพื้นที่

ความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย

1. การพัฒนามนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย (0-5 ปี) ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง
2. ปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมจะสามารถปรับเปลี่ยนลักษณะการพัฒนาระยะเวลาและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ในช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในการพัฒนาสมอง คือช่วง 5 ปีแรกของชีวิต
3. การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน เพื่อป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาวจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นหลักในการพัฒนาเด็ก ชุมชน และสังคม เป็นฐานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กทุกชั้นตอน
4. แนวคิดในการพัฒนาเด็กเพื่อให้มีพัฒนาการทุกด้านอย่างสมดุล นับตั้งแต่ปฏิสนธิจวบจนเจริญวัย จำเป็นต้องมีการตื่นตัวและฉีกก้ำกั้วทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนรวมทั้งภาคธุรกิจที่ต้องร่วมกันส่งเสริมครอบครัวให้ พ่อ แม่ มีความรัก และความรู้ สามารถเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างถูกวิธี
5. ครูผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัว มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้เจริญเติบโตและพัฒนาไปในทิศทางที่พึงประสงค์ บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้เชิงหลักวิชาการและทักษะที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์
6. การพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า การวิจัยได้แสดงว่าการลงทุนเพื่อพัฒนาเด็กตั้งแต่ต้น เป็นการลงทุนที่น้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการตามแก้ปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นเพราะความไม่มีคุณภาพของประชากรในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2546)

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 9-54 เดือน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางลักษณะสังคมประชากรกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ 9-54 เดือน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ
5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละเขตนิเทศงานสาธารณสุขของอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
6. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงและส่งเสริมให้มีการจัดการเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแล อันจะส่งผลให้มีการพัฒนาที่เหมาะสม

สมมติฐานการศึกษา

1. เด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ที่บิดา มารดา มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านแตกต่างกัน
2. เด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกัน เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านแตกต่างกัน
3. เด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ที่ผู้เลี้ยงดูมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านแตกต่างกัน
4. เด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ที่มีภาวะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายแตกต่างกัน เด็กจะมีพัฒนาการ สมวัยรวมทุกด้านแตกต่างกัน
5. เด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน
6. เด็กปฐมวัยอายุ ระหว่าง 9-54 เดือน ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการแต่ละแห่ง (สถานีอนามัย และ



โรงพยาบาล) มีพัฒนาการสมวัย รวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน รูปแบบการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยการสำรวจประเมินสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ในการตอบตัวชี้วัดการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 โดยทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมการใช้แบบประเมิน ในระหว่างเดือนกันยายน 2550 ถึงเดือน ตุลาคม 2550 เป็นระยะเวลา 2 เดือน และได้มีการสำรวจซ้ำในเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง โดยทิ้งห่างจากการประเมินครั้งแรก เป็นระยะเวลา 1 เดือน

ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาเป็นเด็กปฐมวัย อายุระหว่าง 9-54 เดือน ที่มีอยู่จริงทั้งหมดในพื้นที่ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ โดยแบ่งขนาดตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1	อายุ 9 -12 เดือน	จำนวน 220 คน
กลุ่มที่ 2	อายุ 15 - 18 เดือน	จำนวน 185 คน
กลุ่มที่ 3	อายุ 19 - 24 เดือน	จำนวน 247 คน
กลุ่มที่ 4	อายุ 48 - 54 เดือน	จำนวน 281 คน
รวม		จำนวน 933 คน

เครื่องมือในการศึกษา

เป็นแบบสัมภาษณ์บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และแบบประเมินพัฒนาการเด็กของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ค่าความเที่ยงตรงแม่นยำ และความน่าเชื่อถือ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. **ลักษณะทางสังคมประชากร** ประกอบด้วย อายุบิดา มารดา เด็กปฐมวัย ระดับการวัดอันดับมาตรา (Ordinal scale)

- เพศเด็กปฐมวัย ระดับการวัดนามมาตรา (Nominal scale)

- การศึกษาบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู ระดับการวัดอันดับมาตรา (Ordinal scale)

- ผู้เลี้ยงดูในเวลากลางวัน ระดับการวัดนามมาตรา (Nominal scale)

2. ภาวะการเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กปฐมวัย ระดับการวัดนามมาตรา (Nominal scale)

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับการวัดอันดับมาตรา (Ordinal scale)

4. พัฒนาการเด็กปฐมวัย แยกตามกลุ่มอายุ การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 2 แบบ

4.1 การประเมินพัฒนาการรายด้านโดยการประเมินพฤติกรรม 5 ด้าน ดังนี้

4.1.1 พฤติกรรมด้านสังคมและการช่วยตนเอง (Social and Personal behavior) หมายถึง การมีสัมพันธและใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

4.1.2 พฤติกรรมการใช้ภาษาและความเข้าใจภาษา (Language behavior) หมายถึง การได้ยินความเข้าใจ และการใช้ภาษา

4.1.3 พฤติกรรมการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว (Fine motor and adaptive behavior) หมายถึงการทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและตา การจัดการกับของชิ้นเล็กๆและการแก้ไขปัญหา

4.1.4 พฤติกรรมการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor behavior) หมายถึง การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การนั่ง การเดิน การกระโดด และการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ทั้งหมด

4.1.5 พฤติกรรมด้านอารมณ์ (Emotional behavior) หมายถึง การรับรู้ และเข้าใจ อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการปรับและควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์

พัฒนาการรายด้านเด็กปฐมวัย จำแนกตามกลุ่มอายุนั้น กำหนดการวัดระดับตัวแปรอันดับมาตรา (Ordinal scale) แปลผลพัฒนาการรายด้านเด็กปฐมวัยเป็น 4 ระดับ



ปกติ หมายถึง เด็กผ่านในข้อที่ประเมินพัฒนาการ
สงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กทำไม่ผ่านในข้อที่
ประเมินพัฒนาการ

ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ หมายถึง เด็กไม่ได้รับการ
สอนหรือฝึกทักษะในข้อที่ประเมิน

ประเมินไม่ได้ หมายถึง เด็กไม่ให้ความร่วมมือใน
การประเมินพัฒนาการ

4.2 การแปลผล พัฒนาการรวมทุกด้าน แบ่ง
เป็น 2 ระดับ คือ

ปกติ หมายถึง ผลการประเมินพัฒนาการรายด้าน
ไม่มีข้อที่ไม่ผ่าน แสดงว่าพัฒนาสมวัยรวมทุกด้าน

สงสัยล่าช้า หมายถึง ผลการประเมินพัฒนาการ
รายด้าน มีข้อที่ไม่ผ่าน ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป แสดงว่า พัฒนาการ
สงสัยล่าช้า

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลจะดำเนินการเก็บในช่วง เดือน
กันยายน 2550-ตุลาคม 2550 ผู้ประเมินพัฒนาการเด็ก
เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
และงานสร้างสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมด้านการประเมิน
พัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่จะทำการประเมินพัฒนาการ
จะต้องอยู่ในภาวะปกติ ไม่ง่วงนอน หิว หรือป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS For Window Version
11.5) ในการประมวลผลและตรวจสอบความผิดพลาดของ
ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอ
ข้อมูลในรูปแบบตารางความถี่ ร้อยละ และตารางไขว้
ทดสอบความสัมพันธ์ของลักษณะทางสังคมประชากรกับ
พัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ Pearson Chi-square ทดสอบ
ความแตกต่างของพัฒนาการเด็กปฐมวัยแต่ละกลุ่มอายุ
โดยใช้ Pearson Chi-square และเปรียบเทียบพัฒนาการ
เด็กปฐมวัยในแต่ละเขตเทศบาลนครสาทรสุข โดยใช้ One
Way Anova

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลลักษณะทางสังคมประชากรของบิดา มารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอายุ 9 - 54 เดือน

กลุ่มตัวอย่างในการประเมินพัฒนาการ เป็นเด็ก
ปฐมวัยอายุ 9-54 เดือน ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ
91.1 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 8.9 โดยส่วนใหญ่บิดา
มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 54.7 รองลงมาได้แก่ อายุ
36 - 45 ปี ร้อยละ 22.7 และ ส่วนใหญ่มารดามีอายุระหว่าง
26 - 35 ปี ร้อยละ 49.2 รองลงมาได้แก่ อายุ 15 - 25 ปี
ร้อยละ 37.0 ตามลำดับ

การศึกษาของบิดาร้อยละ 69.8 จบการศึกษา
ในระดับมัธยมศึกษา / ปวช. รองลงมาได้แก่ ระดับประถม
ศึกษา ร้อยละ 23.5 และการศึกษาของมารดานั้นส่วนใหญ่
จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.7 รองลงมา
เป็นระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 25.3 มีเพียง ร้อยละ
2.4 และ 2.6 ของบิดาและมารดาที่ จบการศึกษาในระดับ
ปริญญาตรี/ปริญญาโท สำหรับการเลี้ยงดูเด็กในเวลา
กลางวันนั้น ร้อยละ 51.9 ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา
รองลงมาได้รับการเลี้ยงดูจากญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า
น้า อา และหลาน) ร้อยละ 25.1 นอกนั้น ร้อยละ 10.7, 7.1,
4.2 และ 0.3 ได้รับการดูแลโดยฝากครูเลี้ยงในโรงเรียน
ประถมศึกษา มารดาและบิดาช่วยกันเลี้ยง ฝากเลี้ยงใน
สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์เด็กเล็ก และบิดาเป็นผู้เลี้ยง
ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 66.6
จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 13.6
จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ที่เหลือร้อยละ
9.9, 5.4 และ 3.6 จบการศึกษาในระดับระดับอนุปริญญา/
ปวท./ปวส. ปริญญาตรี/ปริญญาโท และไม่ได้เรียนหนังสือ
ตามลำดับ

2. ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมิน จำแนกตามพัฒนาการรายด้าน

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 9-54
เดือน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าทั้ง 4 กลุ่ม มี
พัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 94.1, 71.9, 91.5
และ 74.0 ตามลำดับ โดยพบว่าเด็กกลุ่มอายุ 15-18 เดือน



มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กกลุ่มอื่น ร้อยละ 28.1 รองลงมาได้แก่เด็กกลุ่มอายุ 48 - 54 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.0 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัด ผลการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 พบว่ามีเด็กสองกลุ่มคือ เด็กกลุ่มอายุ 9-12 เดือน และกลุ่มอายุ 19-24 เดือนที่มีพัฒนาการสมวัยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เมื่อแจกแจงรายละเอียดของพัฒนาการในแต่ละด้านของเด็กตามกลุ่มอายุจะพบว่า

กลุ่มอายุ 9 - 12 เดือน

ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มนี้พบว่าเด็กมีปัญหาสูงสุดด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่โดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 3.2 และยังพบอีกว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

กลุ่มอายุ 15 - 18 เดือน

เด็กมีปัญหาสูงสุดด้านการใช้ภาษาโดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.8 รองลงมาเป็นปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 7.0 และ 3.8 ตามลำดับ และยังพบว่าเด็กไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ด้านการใช้ภาษาตามคำสอนของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูร้อยละ 3.2 รองลงมาเด็กไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะด้านความเข้าใจภาษาและการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 1.1, 1.1 และไม่มีโอกาสฝึกทักษะด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 0.5 นอกจากนี้มีเด็กร้อยละ 1.6 ที่ไม่สามารถทำการประเมินด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 0.5 ที่ไม่สามารถทำการประเมินทักษะด้านพัฒนาการสมวัยและการใช้กล้ามเนื้อเล็กได้

กลุ่มอายุ 19-24 เดือน

พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและปรับตัวด้านการใช้ภาษา ซึ่งเป็นปัญหาสูงสุดของเด็กกลุ่มอายุ 19-24 เดือน โดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 4.0 และ 3.6 รองลงมา เป็นพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ โดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 2.0 นอกนั้นเป็นปัญหาที่บกพร่องทางด้านพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองโดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 1.2

กลุ่มอายุ 48-54 เดือน

พบว่าพัฒนาการด้านอารมณ์เป็นปัญหาสูงสุดของเด็กกลุ่มนี้ โดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.5 รองลงมาพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและการใช้กล้ามเนื้อเล็ก โดยสงสัยล่าช้า ร้อยละ 10.3 และ 10.3 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กไม่มีโอกาสในการด้านการใช้ภาษาและสติปัญญา ร้อยละ 0.7 และพบว่ามีเด็กที่ไม่สามารถทำการประเมินทักษะได้ทุกด้าน โดยทักษะที่ประเมินไม่ได้มากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในกลุ่มเด็กเล็ก จะมีปัญหาด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจภาษาและทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ส่วนกลุ่มเด็กโตจะมีปัญหาด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การปรับตัวและสติปัญญา ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากเด็กไม่มีโอกาสได้เรียนรู้จากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู จึงส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ช้ากว่าปกติ ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่า เด็กอายุ 15-18 เดือน ร้อยละ 4.0 เด็กไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ด้านการใช้ภาษาตามคำบอกหรือคำสอนของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู และเด็กอายุ 48-54 เดือน ไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะในการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 3.2 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของบิดามารดา และผู้ดูแลเด็กที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กนั้น ยังต้องได้รับการพัฒนาการจัดระบบบริการโดยเฉพาะการจัดบริการให้ความรู้ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเริ่มจากการเฝ้าระวังและสังเกตพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย โดยเน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก นอกจากการจัดบริการให้ความรู้แก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กแล้วบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับต้องจัดบริการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติเบื้องต้น เพราะ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยการ สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กของกรมอนามัย เมื่อปี 2542 พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเด็กไม่เคยได้รับการตรวจ พัฒนาการ ร้อยละ 61.5 และการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัย ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะทำการศึกษาศึกษาเด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ทุกคน หลังจากประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการติดตามของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วพบว่า มีผู้ปกครองนำเด็กมา ตรวจคัดกรองร้อยละ 66.93 จึงเห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างมีแบบแผน ของสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ โดยเริ่มตั้งแต่มารดาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาคุณภาพของบิดามารดาให้มีความพร้อมในด้านความรู้เจตคติและทักษะ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด และระยะที่บิดามารดานำเด็ก มาใช้บริการ ในคลินิกเด็กดี

2. การพัฒนารูปแบบในการให้บริการในคลินิก ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้บริการแบบครบวงจร ตั้งแต่ การคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก และการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้า ตลอดจนการประสานเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือ เด็กที่ด้อยโอกาส หน่วยบริการสาธารณสุข ควรจัดให้มี คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่แยกออกจากการให้บริการ ด้านอื่น ๆ เช่น รวมอยู่กับการให้บริการด้านวัคซีนสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผู้เลี้ยงดู เด็ก และกระตุ้นพัฒนาการลดจนการค้นหามาภาวะผิดปกติ เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ยต่อหน่วย บริการสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ 2.75 คน / หน่วยบริการ ทำให้การดำเนินการประเมิน พัฒนาการเด็กร่วมกับกิจกรรมการให้บริการด้านอื่น มี ข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องรีบดำเนินการเป็นผลให้การประเมินที่ได้ไม่ครอบคลุม

3. ควรสนับสนุนให้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้หนังสือนิทาน และการเล่านิทานเป็นสื่อในการสร้าง เสริมสติปัญญาในเด็ก และไม่ควรสนับสนุนให้เด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 2 ปี ดูโทรทัศน์ เพราะเด็กในวัยนี้ต้องการ การกระตุ้นจากมนุษย์ด้วยกัน นั่นคือการที่บิดามารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กและคนรอบข้างปฏิสัมพันธ์กับเด็ก สื่อสาร กับเด็ก และสนับสนุนให้เด็กเรียนรู้สิ่งรอบข้างตามธรรมชาติ นอกจากนั้นควรกระตุ้นให้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูได้ ส่งเสริม การเล่นของเด็ก เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และส่งเสริม เชาวน์ปัญญา ตลอดจน ฝึกทักษะในการใช้กล้ามเนื้อโดย การจัดหาสื่อของเล่นที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย

4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและชุมชน ได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วม ในการระดมทุนและจัดหาทรัพยากร ตลอดจนสิ่งสนับสนุน ในการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาเด็กในทุกด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความดูแล ให้มี สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารศูนย์เด็กให้มีความสะอาด ปลอดภัย ห่างจากมลพิษ มีพื้นที่สีเขียวและ สนามเด็กเล่นเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนั้น การจัดบริการดูแลเด็กในศูนย์ต้องมีมาตรฐานในการ จัดการอย่างเหมาะสมเพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่าง มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐาน พัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและกำหนดแนวทางในการส่งเสริม สุขภาพ และการดูแลเด็กที่เป็นองค์รวม ซึ่งจะส่งผลให้เด็ก ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ โดยเฉพาะการพัฒนา สมองและสติปัญญา เพราะจากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ใน 2 ปีแรกสมองจะเรียนรู้อย่างรวดเร็วมากที่สุด และ จะพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยิน เสียก่อนอันดับแรก นอกจากนั้นการได้รับสารอาหาร ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมผ่าน ประสาทสัมผัสทั้งห้า จะมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาการ เรียนรู้ของเด็ก



2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษาในประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก โดยครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษาที่มีเด็กก่อนวัยเรียน องค์การชุมชน เช่น อบต.) เพื่อประเมินศักยภาพครอบครัวและชุมชน ในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย การดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า

รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ

3. ควรมีการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพครอบครัวของเด็ก เช่น สภาพครอบครัวสมบูรณ์ ปัญหาคารหายาร้าง บิดามารดาเสียชีวิต เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาอันอาจเกิดจากการถูกทอดทิ้งหรือปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็ก

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี. 2546. **สมองกับการเรียนรู้**. สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย, นนทบุรี.
- กระทรวงศึกษาธิการ. 2540. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. สำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คู่มือพ่อแม่สำหรับ “การอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-5 ปี”. กรมอนามัย, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. ผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายทศวรรษ (พ.ศ. 2533-2543). องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2545. สมุดภาพของเล่นเสริมพัฒนาการ. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. ผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือผู้ดูแลเด็กเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ. สำนักสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, กรุงเทพฯ.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2547. การพัฒนาสติปัญญาในเด็กไทย. การประชุมวิชาการการพัฒนาสติปัญญาในเด็กไทย, 17 มิถุนายน 2547. (อัดสำเนา)
- ชวนชัย เชื้อสาธุชน. 2544. สถิติเพื่อการวิจัย. พิสิกส์เซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.
- ธวัชชัย วรพงศธร. 2543. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิตยา คชภักดี. 2547. ภาวะพัฒนาการของเด็กไทย : วิกฤติที่ต้องแก้ไขเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนไทย. การประชุมวิชาการการพัฒนาสติปัญญาในเด็กไทย, 17 มิถุนายน 2547. (อัดสำเนา)
- พรพิมล จันทนะไสดี. 2535. เปรียบเทียบพัฒนาการทารกระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการทารก กับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี. ปริญาณานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศิริพร กัญชนะ. 2542. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย.
- ศิริพร กัญชนะ. 2547. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและปรับมาตรฐานผู้ประเมิน ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและปรับมาตรฐานผู้ประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ, 10 มีนาคม 2547. (อัดสำเนา)
- สุธัญญา อภัยยานุกร. 2547. **ผลการศึกษาความเข้าใจและการสื่อสารระหว่างการใช้สื่อด้วยการเล่านิทานกับการดูวิดีโอ กลุ่มบุคคลปัญญาอ่อนระดับปานกลาง โรงพยาบาลราชานุกูล**. การประชุมวิชาการการพัฒนาสติปัญญาในเด็กไทย, 17 มิถุนายน 2547. (อัดสำเนา)
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2546. **นโยบายและแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)** พ.ศ. 2546 - 2550. พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

