



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal  
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

\* เตชะ ทวีดี, จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จินตะเวช, พิชรี วรกิจพูนผล

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

\* อภิชาติ ใจใหม่, กฤตพัทธ์ สิกฝน

ประสบการณ์ของพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต

\* ขวัญฤทัย พันธุ์, ทักษิภา ชัยวรรัตน์

การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

\* ชลลดา ดิยะวิสุทธิ, ศิริพรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, ชลธิมา ปันสกุล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีเวทที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

\* พรรณี ไพศาลทักษิณ, อภิรดี คำเงิน, จันทรีจิรา ยานะชัย, ณัฐติมาภรณ์ เคนทงษ์

โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

\* ชลียา วามะสุน, นุสรุา ประเสริฐศรี

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

\* มัดหนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันทร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการปลอดภัยการชกในผู้ป่วยโรคลมชักต้อยา

\* จิณัชชา สมสิทธิ์, ชุติศักดิ์ ลิ้มไพบ, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

\* อรรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คัมภีระ, คอย ละอองอ่อน, วิชรี ไชยจันดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งแรงแรงในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

\* นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, ดลฤดี เพชรขว้าง, สุทธิณี นามมาตร วงศ์แสน, เกศินี การสมพจน์

รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา

\* สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, เทพประวิณ จันทร์แรง, พระครูพิพิธ สุตาทร

ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา

\* ณัฐพล ทนุดี, น้ำเงิน จันทร์มณี, บุญลือ ฉิมบ้านไร่

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ณัฐกฤตา งามมีฤทธิ์

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

\* พระจันทร์ทอง จันทโชติ, อุทัย ภิรมย์รัตน์

การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

\* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, จรรยา แก้วใจบุญ, วรณิกา เวียงคำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรดิตถ์

\* พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

## กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

## เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

	หน้า
• แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
• การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	17
• ประสบการณ์ของพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต	29
• การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ	39
• ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีเวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด	49
• โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	60
• การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	70
• ปัจจัยที่มีผลต่อการปลอดภัยการชักในผู้ป่วยโรคลมชักตี้อยา	84
• ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน	94
• ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข่งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	106
• รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา	120
• ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา	133
• การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	144
• แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	157
• การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	168
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้า โดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรดิษฐ์	180



# แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

เดชา ทำดี จุฑามาศ โชติบาง เนตรทอง นามพรม

อุษณีย์ จินตะเวช พัชรี วรกีจพูนผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## บทคัดย่อ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศชาติ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ดังนั้นการพัฒนาประชากรของชาติ ต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียมมารดาที่ตั้งครรภ์ การจัดการระบบการดูแลทารกแรกเกิด การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยหรือเด็กเล็กมีสุขภาพดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินการที่ผ่านมาเกี่ยวกับกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งสามารถสรุปประเด็นการดำเนินการได้คือ สถานการณ์ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกคลอดถึงอายุ 2 ปี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่พบปัญหาเด็กปฐมวัยในช่วงแรกคลอดถึงอายุ 1 ปี ได้รับความดูแลจากครอบครัวที่ขาดความรู้ ความเข้าใจทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ สำหรับแนวทางดำเนินการเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุน้อยกว่า 2 ปีลงมา การจัดการสถานบริการสำหรับเด็กปฐมวัยในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ การส่งเสริมการเลี้ยงดู การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ต้องเริ่มตั้งแต่การเริ่มมีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา การดูแลให้เด็กแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภายหลังจากทารกอายุ 6 เดือนแล้ว ต้องส่งเสริมให้ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสมตามช่วงวัย ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กเล็กให้มากขึ้น พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กต้องให้ความสนใจในการประเมินพัฒนาการ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องคำนึงถึงการพัฒนาทั้งด้านสุขภาพและด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยควบคู่กันไป หน่วยงานต่างๆต้องมีการประเมินคุณภาพสถานบริการรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องมีการประเมินคุณภาพสถานบริการรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเองอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการจัดทำรูปแบบการดูแลเด็กที่เหมาะสม

**คำสำคัญ :** แนวทาง เด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



# Guideline for early childhood development, aged 1 month to 2 years

Decha Tamdee, Juutamas Chotibang, Nethtong Namprom,  
Usanee Jintanawat, Patcharee Worakidpoonpol  
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

## Abstract

Children are an important human resource for development of the country. Population development should be prepared since pregnancy period, manage suitable newborn care system, and promote healthy early childhood. This article aims to review about processes, activities, and practices related to early childhood development between aged 1 month to 2 years and to develop policy suggestion. This review revealed that the situation of early childhood development was gradually progress but the main problem found was a lack of knowledge, understanding and skills related to childcare practice that appropriate with child development period of the family. Accordingly, the guideline for early childhood from 2 years and under should include child care services that focus on health promotion while child development should be motivated since pregnancy period. Moreover, newborn should be properly care, and infant after 6 months should be fed suitable according to their age. Family should be encouraged to participate in taking care of the children and pays more attention to child development evaluation. For the institutions or organizations who are responsible for early childhood development, child health promotion should integrated with promotion of early childhood development. Moreover, childcare units and child development centers should be continuous evaluated and promote the development of appropriate child care arrangements.

**Keywords :** Guideline, early childhood, child development centers

## บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศไทย เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้า ปัจจุบันมีประชากรเด็กตามโครงสร้างอายุของประชากรในช่วงอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 18.4 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลการสำรวจจำนวนประชากรเด็กในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2557 แบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้ วัย 0-4 ปี จำนวน 3,815,730 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86 ของประชากรทั้งประเทศ

วัย 5-9 ปี จำนวน 3,983,567 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 ของประชากรทั้งประเทศ วัย 13-14 ปี จำนวน 4,160,322 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) นอกจากนี้ ประเทศไทยมีอัตราการเกิดอยู่ที่ 11.26 คนต่อประชากร 1,000 คน อัตราการเพิ่มของประชากรอยู่ที่ ร้อยละ 0.35 แม้ว่าประชากรเด็กจะเป็นประชากรที่มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนของประชากรกลุ่มอื่นๆ แต่มี



ความสำคัญอย่างยิ่งโดยเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและอนาคตของประเทศโดยตรง เพราะประชากรเด็กกลุ่มนี้จะเติบโตขึ้นไปเป็นประชากรกลุ่มช่วงวัยทำงาน ดังนั้นการที่ประชากรเด็กที่ลดน้อยลงทำให้ประชากรวัยทำงานมีจำนวนจำกัดตามมามากด้วยในอนาคตซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านโครงสร้างประชากรและการพัฒนาประเทศตามมาในอนาคตแต่ถ้าจำนวนเด็กที่น้อยแต่เปี่ยมด้วยคุณภาพที่ดีเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าก็จะนำพาประเทศไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองได้

ตามที่เกริ่นมาข้างต้นแม้จำนวนประชากรเด็กจำนวนจะน้อย แต่ถ้าเป็นประชากรที่มีคุณภาพคือมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการเรียนรู้และสติปัญญาดีก็จะทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีการพัฒนาให้เป็นการสำคัญสำคัญของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศชาติต่อไป โดยการที่จะเตรียมการให้ประชากรมีคุณภาพนั้นต้องเริ่มดำเนินการให้การดูแลตั้งแต่เมื่อมารดาทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ต่อเนื่องมาจนถึงวัยแรกเกิด เพราะว่าถ้าไม่มีการเตรียมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ จนถึงแรกเกิด ก็จะทำให้เกิดปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้ (จุฑามาศ โชติบาง, 2557) สำหรับกระบวนการเตรียมการเพื่อส่งเสริมให้ประชากรของชาติเกิดการพัฒนานั้น ต้องเริ่มตั้งแต่การเตรียมมารดาที่ตั้งครรภ์ การจัดการระบบการดูแลทารกแรกเกิด การส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยหรือเด็กเล็กมีสุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนานั้นสามารถดำเนินการผ่านกระบวนการเลี้ยงดูที่ดีนั่นคือหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดี เด็กแรกคลอดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เด็กปฐมวัยได้รับความรักใส่ใจพร้อมในทุกๆด้าน โดยที่เด็กต้องได้รับอาหารหลักคือนมและอาหารเสริมตามช่วงวัยที่เหมาะสม ตลอดจนการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยจึงจะส่งผลให้เด็กวัยนี้ไม่มีปัญหาสุขภาพ สุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

ประชากรกลุ่มวัยเด็กนี้จะพัฒนาไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศสืบไป ดังนั้นเด็กทุกคนต้องได้รับการเลี้ยงดูให้มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยในช่วงอายุแรกเกิด ถึง 2 ปี ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นแห่งการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยเหล่านี้ นับเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป โดยช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเริ่มต้นที่สำคัญในชีวิต เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี มีการเรียนรู้และมีพัฒนาการรอบด้าน (จุฑามาศ โชติบาง, 2557) จึงจำเป็นต้องได้รับการปกป้องดูแลให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, 2545) รวมถึงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียนรู้ตามพัฒนาการ อันจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยดังกล่าวมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสุขสมบูรณ์เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี เนื่องจากเป็นระยะที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เด็กจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย รวมถึงมีพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญาที่สูงขึ้นอีกด้วย (พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554) อย่างไรก็ตามมีปัจจัยในชีวิตประจำวันหลายอย่างที่อาจขัดขวางการเจริญเติบโต ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และส่งผลต่อการเรียนรู้ตลอดจนพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กปฐมวัย ปัจจัยเหล่านี้ เช่น ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู ทั้งในเรื่องอาหาร การดูแลสุขภาพ การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และส่งเสริมให้เด็กเกิดพัฒนาการและเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อไป เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อการส่งเสริมให้ประชากรวัยเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามช่วงวัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการศึกษากระบวนการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงสองขวบ



ปีแรก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะได้ศึกษาองค์ความรู้ ตลอดจนกระบวนการดำเนินการที่ผ่านมาของทั้งระดับนโยบาย การปฏิบัติของครอบครัวในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ น้อยกว่า 2 ปี ดังนั้นผู้เรียบเรียงจึงได้ดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินการที่ผ่านมาเกี่ยวกับกระบวนการ กิจกรรม และการดำเนินการของการศึกษาและแนวทางการดำเนินการเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการศึกษาและการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องดำเนินการเพื่อการจัดการและพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไปจากการทบทวนข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสังเคราะห์ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย และการสังเคราะห์ข้อมูลสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี โดยมีการสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย นโยบายด้านการจัดการเด็กปฐมวัยและแนวทางการดำเนินงานและจัดการด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี โดยมุ่งเน้นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งที่เป็นไปตามข้อบังคับของกฎหมาย นโยบาย หน้าที่รับผิดชอบเป้าหมาย ตลอดจนแนวทางที่ดำเนินการในปัจจุบันนี้ โดยผู้เรียบเรียงได้ดำเนินการสืบค้นเอกสารที่เป็นรายงาน การวิจัย หนังสือ แนวทางที่มีการประกาศใช้ ข้อมูลรายงานสถานการณ์และสถิติต่างๆ โดยการสืบค้นนั้นมีทั้งฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ หนังสือตำรา งานวิจัย ต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการดูแลด้านเด็กปฐมวัยรายงานการศึกษาและแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก

ปฐมวัย ทั้งที่เป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานด้านการบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานกระทรวงมหาดไทย และกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ตลอดจนข้อมูลสิ่งตีพิมพ์ เช่น วารสาร จุลสาร และบทความวิชาการ เป็นต้น รวมทั้งเอกสารตำราเกี่ยวกับทิศทาง แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตลอดจนหนังสือที่มีการใช้ในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย เป็นต้น ทำให้สามารถสรุปผลการดำเนินการเกี่ยวกับสถานการณ์แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามรายละเอียดต่อไปนี้

### สถานการณ์ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 0-2 ปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ที่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ นโยบายของภาครัฐก็มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมาก โดยมีการมุ่งเป้าที่จะเตรียมความพร้อมให้เด็กปฐมวัยมีความพร้อมเพื่อการเข้าโรงเรียน ทำให้เกิดการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ระยะเวลา 2545-2549 ขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) ช่วงนี้มีนโยบายให้นำแผนการศึกษาไปสู่การปฏิบัติโดยการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยจัดการศึกษาให้มีคุณภาพและเน้นการเข้าถึงอย่างทั่วถึง โดยในช่วงนี้ภาครัฐได้มีการสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติแต่ก็ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการในหลากหลายประเด็น (บังอร เทพเทียน และ ปิยฉัตร ตระกุลวงษ์, 2550) เช่น

1) คุณภาพและมาตรฐานของศูนย์รับเลี้ยงเด็ก (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ยังมีความแตกต่างกันทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก ตลอดจนความ



แตกต่างของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของภาครัฐและของเอกชน เป็นต้น

2) ครูพี่เลี้ยงเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการพัฒนา ตลอดจนหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงของสถาบันต่างๆยังไม่มีการพัฒนาตัวหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่มากนัก

3) การสนับสนุนงบประมาณยังไม่ทั่วถึงสืบเนื่องจากการศึกษาของเด็กปฐมวัยไม่ได้บรรจุไว้ในการศึกษาภาคบังคับ

4) ครูพี่เลี้ยงมีจำนวนจำกัดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

5) การกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มรูปแบบนัก ส่งผลต่อคุณภาพการจัดการดูแลตามมา

จากประเด็นปัญหาข้อจำกัดดังกล่าว ภาครัฐโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินการและกำหนดนโยบายที่ชัดเจนขึ้นตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ฉบับที่ 2 ปี 2550-2559 จากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550-2559 ได้ให้ความหมายของเด็กปฐมวัยว่า “เด็กปฐมวัย” คือเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรือต่ำกว่า 6 ปี การจัดการศึกษานั้นได้แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยการจัดการศึกษาปฐมวัย ต้องเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และจัดกระบวนการเรียนรู้ตามความถนัดและความสนใจของผู้เรียน เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการด้านสมอง และการเรียนรู้อย่างรวดเร็วที่สุด ดังนั้นจึงถือได้ว่าช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ต้องการการปลูกฝังดูแลเป็นพิเศษ เพื่อจะได้เป็นรากฐานที่สำคัญของการเรียนรู้และการพัฒนาตลอดชีวิต ให้เติบโตเป็นเด็กฉลาดและประสบความสำเร็จในชีวิต (สุรียา ษ์องเสนาะ, 2556)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากนโยบายต่างๆแล้วจะเห็นว่ามี การเน้นไปในเรื่องกระบวนการส่งเสริมด้านการศึกษา เป็นส่วนใหญ่ แต่ขาดเรื่องที่ต้องให้ความสนใจไปพร้อมกันคือปัจจัยเอื้อที่จะส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยที่จะให้เกิดการเติบโตและถึงพร้อมซึ่งการพัฒนานั้นคือการพัฒนาด้านสุขภาพ พัฒนาการ การเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน ดังนั้นในระยะเวลาต่อมาจึงมีการกำหนดให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้ามาดำเนินการร่วมกัน ทั้งในส่วนของสถาบันครอบครัว (พ่อแม่และผู้เลี้ยงดู) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยได้พยายามให้มีการจัดระบบการดูแลตามช่วงวัย ดังนี้

1) เด็กอายุ ต่ำกว่า 3 ปี มุ่งเน้นให้ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาโดยครอบครัวซึ่งบุคคลสำคัญคือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัว กรณีที่มีข้อจำกัดด้านการดูแลต้องมีการส่งเด็กไปรับบริการที่สถานบริการหรือสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการในลักษณะสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก เป็นต้น (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556) โดยทั้งนี้การดูแลเด็กนั้นต้องมีครูพี่เลี้ยงเด็กร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว เช่นเดียวกับกรณีที่เด็กป่วย ก็ให้เป็นความรับผิดชอบดูแลของสถานบริการสุขภาพพร้อมกับครอบครัวในการดูแลต่อไป

2) เด็กอายุ 3-5 ปี จะเน้นบริการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อการศึกษาเล่าเรียน โดยเน้นการพัฒนาสถานศึกษาระดับต้นคือระดับอนุบาล เพื่อเตรียมพร้อมในการเรียนระดับที่สูงขึ้น โดยมีการจัดหลักสูตรที่มีครู ครูพี่เลี้ยง และผู้รับผิดชอบในการพัฒนาเด็กเล็ก แต่ทั้งนี้ต้องมีการประสานความร่วมมือกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการพัฒนาเด็กร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ยิ่งไปกว่านั้นระบบการจัดการดูแลด้านสุขภาพก็ยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจเช่นเดียวกัน โดย



ทั้งนี้เป็นบทบาทร่วมกันของครอบครัวและสถานบริการสุขภาพนั่นเอง

นอกจากนี้ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2555 ได้สำรวจจำนวน เด็กปฐมวัยที่มีอายุ 0-5 ปี ซึ่งแบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี จำนวน 1,509,017 คน และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 3,076,742 คน (สุริยา ช้องเสนาะ, 2556) พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-1 ปี นั้น หลักการดูแลที่สำคัญคือเด็กวัยนี้ต้องได้รับการดูแลทั้งด้านความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว แต่ทั้งนี้ พบว่าการดูแลเบื้องต้นจากครอบครัวยังขาดการส่งเสริมและดูแลอย่างเป็นระบบ เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ (สุริยา ช้องเสนาะ, 2556) ทั้งในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ ร่างกาย การจัดการเรื่องภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการได้รับนมแม่และอาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปตามมา

2. ประเด็นปัญหาของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จากการดำเนินการเรื่องการจัดการปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย พบว่ามีเด็กปฐมวัยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ด้วยปัจจัยสาเหตุที่หลากหลาย เช่น ความไม่รู้ของผู้ปกครองถึงเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ฐานะทางเศรษฐกิจการเงินที่ทำให้การเดินทางมารับการตรวจรักษากลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการหลายบริการที่รัฐจัดให้แก่เด็กและการประชาสัมพันธ์หรือการสร้าง ความเข้าใจแก่ประชาชนยังไม่ทั่วถึง ทำให้ขาดความรู้เรื่องการพาเด็กมารับการตรวจรักษา ด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา จากการสำรวจในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาปี 2545 พบว่ามีเด็ก

อายุ 2-5 ปี มากถึงร้อยละ 12 ที่ยังไม่ได้เรียนหนังสือ (สุริยา ช้องเสนาะ, 2556) โดยมีเด็กอายุ 2-5 ปี ถึงร้อยละ 30 ของเด็กในช่วงอายุ 2-5 ปี อยู่ในการดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีมาตรฐานในระดับต่ำเด็กส่วนหนึ่งได้ถูกส่งเข้าไปฝากเลี้ยงในสถานบริการรับเลี้ยงเด็กที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กนอกระบบ ทำให้ขาดการดูแลที่ดี และมีคุณภาพ นอกจากนั้นพบว่าสถานรับเลี้ยงเด็กส่วนหนึ่งมีการรับดูแลเฉพาะด้านการรับฝาก ดูแลเฉพาะการเรื่องอาหาร ดูแลยามพ่อแม่ต้องไปทำงาน เท่านั้น แต่ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็ก ทำให้เกิดปัญหาด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัยตามมา

4. ความหลากหลายในการพัฒนาคุณภาพ ศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่เข้ามาดูแลศูนย์เด็กเล็ก เช่น กรมอนามัย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานต่างดำเนินงานตามแผนงานของตน ทำให้ไม่มีมาตรฐานกลางในการดูแลและการให้การศึกษาแก่เด็กปฐมวัย (พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต, 2557; สุริยา ช้องเสนาะ, 2556)

### ปัญหาสำคัญของการศึกษาปฐมวัย

เนื่องจากการศึกษานั้นเป็นหัวใจของการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เกิดการพัฒนาที่ดีทั้งด้านการเรียนรู้ ด้านสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้พบว่าเด็กปฐมวัยเองก็ประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการจัดการศึกษาเพื่อเด็กปฐมวัยเช่นเดียวกัน โดยประเด็นปัญหา คือ (สุริยา ช้องเสนาะ, 2556)

1. ผู้ปกครองขาดความรู้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก จึงมีความคาดหวังที่ต้องการให้เด็กอ่านออกเขียนได้ โดยการส่งลูกเข้าเรียนในโรงเรียนที่มี



ระบบการสอนแบบ “เร่งเรียนเขียนอ่าน” นอกจากนี้ การใช้สื่อเทคโนโลยีในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ไอแพด โทรศัพท์มือถือ หรือโทรทัศน์ ก็มีผลสำคัญที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

2. ครู และผู้บริหารสถานศึกษา ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการศึกษาปฐมวัย และมีความรู้และความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาที่เหมาะสมกับวัย จึงทำให้ครูเน้นให้เด็กอ่านเขียนมากกว่าวัย และเน้นการสอนที่มีลักษณะให้เด็กท่องจำมากกว่าทักษะด้านการคิด การตัดสินใจ ในขณะที่ผู้บริหารสถานศึกษา บางส่วนบริหารงานเพื่อชื่อเสียงของโรงเรียนจึงเตรียมความพร้อมของเด็ก เพื่อการสอบแข่งขันมากกว่า การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็ก รวมถึงปัญหาสถานศึกษาไม่สามารถจัดการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง จึงทำให้เกิดการเรียนเพื่อสอบเข้าโรงเรียนที่มีชื่อเสียงตั้งแต่ระดับอนุบาล

3. ระบบการผลิตครูปฐมวัยในปัจจุบันยังขาดกลไกในการติดตามและประเมินคุณภาพ เช่น การเปิดรับครูปฐมวัยจำนวนมาก ทำให้อัตราส่วนระหว่างอาจารย์กับจำนวนนักศึกษาไม่สอดคล้องกันส่งผลต่อประสิทธิภาพในด้านการเรียนการสอนเพื่อเตรียมให้ครูปฐมวัยเป็นครูที่มีคุณภาพลดลง สืบเนื่องจากกระบวนการพัฒนาครูปฐมวัย ไม่สามารถทำได้ด้วยการบรรยายเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยมีอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย มาดูแลอย่างใกล้ชิดจึงจะทำให้ครูที่จบเอกปฐมวัย สามารถเป็นครูที่จัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก

4. การให้ความสำคัญด้านเนื้อหาและการวัดผลมากกว่าการประเมินผลเพื่อพัฒนาหลักสูตรและการวัดผลระดับประถมศึกษาตอนต้น มุ่งเน้นให้เด็กท่องจำ ความรู้จำนวนมากไม่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับหลักสูตรของการศึกษาปฐมวัยที่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยคำนึงถึงการพัฒนาการในทุกด้านอย่างสมดุล ได้แก่ ด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ครูในโรงเรียนอนุบาล และศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ เน้นการวัดผลด้านความจำ โดย

ขาดการประเมินตามสภาพความเป็นจริง รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบทางการศึกษาของรัฐ ใช้หลักเกณฑ์ตัดสินมากกว่าการประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน ทำให้ขาดแนวทางในการปรับปรุงผู้เรียนให้ดีขึ้น(สุริยา ฮ่องเสนาะ, 2556)

## นโยบายด้านการขับเคลื่อนเพื่อการจัดการพัฒนาเด็กปฐมวัย

สืบเนื่องจากช่วงปฐมวัยนั้นพัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าการเติบโตและพัฒนาการสมอง เป็นรากฐานของการเรียนรู้โดยเริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ มารดาในช่วง 3-6 เดือนถือว่าเป็นช่วงที่มีการสร้างเซลล์สมองมากที่สุด และช่วงแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นพัฒนาเติบโตของสมองที่สูงสุด และสมองไม่ได้หยุดเติบโตเมื่ออายุ 6 ปี แต่เติบโตจนถึงอายุ 20-25 ปี จากความรู้ที่ตนเองทำให้เกิดความเข้าใจว่าช่วงปฐมวัยคือช่วงเวลาทองหรือเวลาที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้การพัฒนาด้านสมองของเด็กได้ผลดีที่สุด (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556) เป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ดังนั้นภาครัฐและหน่วยงานต่างๆ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนานโยบายด้านการขับเคลื่อนเพื่อการจัดการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550-2559 โดยมีขอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินนโยบายนี้ไปสู่การปฏิบัติ โดยนโยบายและยุทธศาสตร์หลักสำคัญมีเนื้อหาสาระดังนี้คือมุ่งเน้นให้เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปีทุกคนมีคุณภาพ เต็มศักยภาพ



มีครอบครัวเป็นแกนหลัก และผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กและทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นและเหมาะสมกับการพัฒนาเด็กตามแต่ละช่วงวัย

2. สอดรับกับนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวทำให้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2551 เพื่อให้เกิดการดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการและติดตามประเมินผลไปพร้อมกันด้วย

3. ในปี พ.ศ. 2555 ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (ก.พ.ป.) ได้เห็นชอบเกี่ยวกับหลักการความสำคัญของเด็กปฐมวัย เพราะว่าเป็นช่วงวัยของการพัฒนาสมองและเป็นช่วงวัยที่ต้องการการปลูกฝัง บ่มเพาะเป็นพิเศษเรื่องความดีงาม เพื่อเป็นรากฐานของชีวิต และจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของสังคมประเทศชาติต่อไป และถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด จึงมีการขับเคลื่อนงานเพื่อการเร่งรัดเพื่อเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1) โดยเน้นให้ทุกคนได้รับการพัฒนารอบด้าน ตามวัย อย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง ทำให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยเพื่อขับเคลื่อนงานนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4. มีการจัดทำแผนและโครงการเรื่อง “คาราวานส่งเสริมเด็กไทยรักการอ่าน” โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการนำร่องใน 11 จังหวัด เพื่อเปิดโอกาสให้จังหวัดต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้ายการเล่านิทาน คัดไทย เขียนไทย ท่องอาขยาน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมการส่งเสริมพ่อแม่ ครู พี่เลี้ยงเด็ก ตลอดจนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและการพัฒนาเด็กปฐมวัยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขยายไปสู่เครือข่ายจังหวัดต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

5. ในช่วงปี 2554-2557 ได้มีการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยสำรวจพบว่าเด็กไทยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 27.5 ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ขาดออกซิเจนแรกคลอด ปัญหามารดาวัยรุ่น พบว่าเด็กไทย IQ เฉลี่ย 98.59 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ EQ เฉลี่ย 45.12 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เช่นเดียวกัน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2555-2559 จึงได้มีการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยดังนี้

5.1 ระดับชาติ: แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ 2555-2559 มุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนมีความมั่นคง แข็งแรง ดี มีสุข และสร้างสรรค์ โดยรัฐบาล: พัฒนาคอนทุกช่วงวัยโดยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

5.2 ระดับกระทรวงมีเป้าหมายคือ เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85 ทั้งนี้เป้าหมายร่วมคือ เด็กอายุ 18 เดือน 30 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

5.3 ระดับกรม เด็กกลุ่มเสี่ยงมีพัฒนาการตามวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

6. มีการกำหนดมาตรการการพัฒนาเด็กปฐมวัยปี 2558-2559 โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ จนถึงลูกคลอดและเติบโต โดยมีเป้าหมายว่า “เด็กปฐมวัย: แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย เด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย” โดยมาตรการและแผนการดำเนินการดังกล่าวมีการวางแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยไว้ดังนี้

6.1 เด็กไทยได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการทุกด้านได้มากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการเรียนรู้ที่เหมาะสม ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายต่างๆ มีการทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนทั้งในการคัดกรองและการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัย



6.2 มีการจัดทำแผนโครงการเพื่อพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสห วิชาชีพเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง

6.3 มีบริการเพื่อประเมินสุขภาพของเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหา ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาพร้อมด้านพัฒนาการ การเรียนรู้ฯ เพื่อให้เกิด การส่งต่อและพัฒนาระบบการดูแลที่เป็นระบบ ทั้งถึง และต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

6.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการใช้ ประโยชน์ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินการ จัดการและขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยร่วมกัน

6.5 จัดกิจกรรมรณรงค์ให้พ่อแม่และทุกภาค ส่วนเห็นความสำคัญและค้ำค่าค้ำหนุน และความสำคัญ ประโยชน์ของการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดเป็น ต้นไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มี คุณภาพต่อไป

## แนวทางดำเนินการเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี

การจัดสถานบริการสำหรับเด็กปฐมวัยนั้น ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1 สถานบริการเพื่อการดูแลด้าน สุขภาพ** การจัดสถานบริการด้านสุขภาพนี้โดยส่วนใหญ่ แล้วเป็นการจัดสถานบริการเพื่อการจัดการดูแลด้าน สุขภาพเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยในทุกช่วงวัยของการ เจริญเติบโต ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกรับฝากครรภ์ของ โรงพยาบาลระดับต่างๆ การจัดตั้งคลินิกดูแลสุขภาพ มารดาและทารก การจัดตั้งหน่วยบริการการคัดกรอง สุขภาพ การคัดกรองพัฒนาการ การให้บริการด้านการ ป้องกันโรคโดยการดูแลให้ได้รับวัคซีนตามช่วงวัย การ ดูแลให้การรักษาพยาบาลยามเกิดการเจ็บป่วยตลอดจน การส่งต่อเพื่อรับการรักษาตามสถานบริการระดับต่างๆ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้การให้บริการด้านสุขภาพนั้น

ส่วนใหญ่ก็จัดให้ตามนโยบายและสถานการณ์ปัญหา ตามช่วงวัยและสอดคล้องกับหลักประกันทางสุขภาพ ของกลุ่มเด็กๆนั้นๆด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามการ ให้บริการด้านสุขภาพนั้นส่วนใหญุ่นโยบายของภาครัฐก็ มุ่งเน้นการให้บริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ทั้งถึง และดูแลที่ต่อเนื่องสำหรับเด็กทุกช่วง วัย โดยมีการกำหนดขีดความสามารถของสถานบริการ แต่ละระดับในการแบ่งความรับผิดชอบในการให้การ ดูแลเด็กปฐมวัยตามความเหมาะสมและสถานะทาง สุขภาพนั้นๆด้วย

**ส่วนที่ 2 สถานบริการเพื่อการส่งเสริมการ เลี้ยงดู การเจริญเติบโต พัฒนาการตลอดจนการ ส่งเสริมพัฒนาการ** การจัดสถานบริการเพื่อการเลี้ยงดู นั้นสามารถจัดบริการออกเป็น 2 ลักษณะคือ จัดที่บ้าน หรือจัดในสถานบริการต่างๆ โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กทารกอายุ 0-2 ขวบแรก กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 2-4 ขวบ และกลุ่มเด็กอนุบาลและประถม อายุ 5- 6 ขวบ ในที่นี้จะกล่าวถึงสถานบริการรับเลี้ยงเด็กอายุ 0 - 2 ขวบ แบ่งการจัดบริการเป็น 2 แบบคือ

1. ศูนย์ดูแลเด็ก เป็นสถานที่รับดูแลเด็กเพื่อ การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของพ่อแม่และครอบครัวที่ ต้องทำงานช่วงกลางวัน โดยศูนย์จะเน้นการเลี้ยงดูแก่ เด็กมากกว่าการให้การศึกษา โดยส่วนใหญ่จัดให้การ บริการเฉพาะเด็กเล็กในช่วงเวลากลางวัน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1.1 สถานเลี้ยงเด็ก (nursery) บริการ ดูแลเด็กเล็กและให้การศึกษาในเรื่องการดูแลเด็กแก่ ผู้ปกครองจัดสำหรับเด็กอายุ 2 ขวบปีแรก

1.2 โรงเรียนเด็กเล็ก (nursery school) รับดูแลเด็กอายุ 1 ขวบครึ่ง ถึง 3 ขวบโดยประมาณ ทำ หน้าที่ในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาษา

1.3 โรงเรียนอนุบาล (kindergarten) รับ ตั้งแต่อายุ 3 ขวบขึ้นไป ส่วนใหญ่จะให้บริการทั้ง



การเลี้ยงดูและให้การศึกษาเพื่อเตรียมสู่การเข้าเรียนชั้น  
ปฐมศึกษาต่อไปนั่นเอง

2. บ้านรับเลี้ยงเด็ก เป็นกลุ่มที่ครอบครัว  
สร้างขึ้นเพื่อเปิดรับบริการเลี้ยงเด็กกลางวัน ส่วนใหญ่ที่  
ดำเนินการอยู่เป็นกลุ่มเล็กๆ จำนวน 7-12 คน อาจเป็น  
ญาติหรือลูกเพื่อน โดยเป็นการเลี้ยงควบคู่ไปกับการ  
เลี้ยงลูกตนเอง เป็นการดูแลการกินอยู่ตามปกติ ส่วน  
ใหญ่ไม่ได้เสริมเรื่องการศึกษา

### หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการสถานบริการ สำหรับเด็กปฐมวัย

เนื่องจากการดำเนินกิจการเพื่อการ  
ดูแลเด็กปฐมวัยนั้น สิ่งสำคัญคือคุณภาพของการดูแล  
เพราะว่าส่วนใหญ่แล้วลูกก็คือแก้วตาดวงใจของพ่อแม่  
นั่นเอง ดังนั้นการได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจะส่งผลให้เด็กมี  
พัฒนาการที่ดี เจริญเติบโต และเรียนรู้ได้อย่าง  
เหมาะสมต่อไป ดังนั้นการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้เด็ก  
ปฐมวัยได้เกิดการพัฒนามีคุณภาพนั้น นอกจากการ  
พัฒนาด้านนโยบายของภาครัฐแล้ว สิ่งสำคัญการ  
ส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน  
การพัฒนาเด็กปฐมวัยลงสู่การปฏิบัติได้อย่างทั่วถึง มี  
คุณภาพ เกิดประสิทธิผลมากที่สุด ดังนั้นจึงมีการจัดตั้ง  
และเสริมหนุนให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วน  
ร่วมในการพัฒนา ดำเนินการ ติดตามประเมินผลไป  
พร้อมกัน โดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เหล่านี้ได้แก่

1. กระทรวงศึกษาธิการ มีสถาบัน  
การศึกษาหลายแห่งที่มีการจัดให้มีสถานบริการรับเลี้ยง  
เด็กปฐมวัย ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการก็ต้องมีการ  
ดำเนินการในการจัดการพัฒนาให้สถานรับเลี้ยงเด็ก  
ปฐมวัยเหล่านี้มีคุณภาพสูงสุด

2. กระทรวงมหาดไทย มีหน่วยงานที่  
อยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทยและจัดดำเนินการให้มี  
สถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัยขึ้น เช่น

2.1 กรมส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่น เช่น อบจ. เทศบาล อบท. เป็นต้น ที่มีการ

จัดตั้งและรับผิดชอบดูแลดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนา  
เด็กเล็กขึ้นในตำบล หมู่บ้าน เพื่อรับเลี้ยงเด็กปฐมวัย  
ในชุมชนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ

2.2 กรุงเทพมหานคร โดยหน่วยงาน  
หลัก 3 หน่วยงานคือ สำนักอนามัย สำนักพัฒนา  
ชุมชน และสำนักสวัสดิการสังคม ได้จัดตั้งให้มีศูนย์  
ปฐมวัยจำนวนทั้งสิ้น 259 ศูนย์ มีอาสาสมัครและครูที่  
เลี้ยงช่วยในการดูแลเด็กปฐมวัยดังกล่าว

การจัดให้บริการของกระทรวงมหาดไทยนั้น มี  
การปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องและเป็นไปตาม  
สถานการณ์เด็กปฐมวัยในปัจจุบันนี้ และมีการพัฒนา  
ระบบการดูแล การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ การคัด  
กรองปัญหาสุขภาพ และปัญหาด้านพัฒนาการและการ  
เรียนรู้ควบคู่กัน อีกทั้งมีการกำหนดรูปแบบการจัด  
สถานบริการดูแลเด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับความ  
พร้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นๆ ทำให้การพัฒนา  
ระบบการดูแลเด็กปฐมวัยภายใต้การสนับสนุนของกรม  
ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
โดยพบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ภายใต้สังกัด  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนรวมทั้งสิ้นกว่า  
15,736 แห่ง ที่ให้การดูแลเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ  
(บงอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, 2550)

3. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม  
อนามัย มีการดำเนินการจัดสถานรับเลี้ยงเด็กใน  
รูปแบบของศูนย์สาธิตการดูแลเด็กเล็ก โดยมี  
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทรัพยากรเด็กที่มุ่งเน้นการดูแล  
แบบองค์รวมคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ  
สติปัญญา

4. กระทรวงพัฒนาสังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดสถานรับ  
เลี้ยงเด็กปฐมวัย 2 หน่วยงานคือ กรมประชาสงเคราะห์  
และกรมพัฒนาสังคมสวัสดิการ มุ่งเน้นการจัดให้มี  
สถานรับเลี้ยงเด็กเพื่อเป็นตัวอย่างการบริหารจัดการ  
และพัฒนาเด็กแก่สถานบริการเอกชน



5. กระทรวงกลาโหม มีสถานรับเลี้ยงเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการช่วยเหลือข้าราชการทหารในการเลี้ยงดูบุตรหลานขณะพ่อแม่อกปฏิบัติงาน

6. สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยการดำเนินการของกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในพื้นที่ห่างไกลให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

7. องค์การเอกชน มีหน่วยงานองค์กรเอกชนจำนวนมากที่จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งที่เพื่อแสวงหาผลกำไร และเป็นไปเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยโดยไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้การจัดให้บริการดังกล่าว ก็มีการควบคุมคุณภาพโดยหน่วยงานองค์กรจากภาครัฐ เพื่อให้การจัดบริการพัฒนาเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพสูงสุด

## แนวทางการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

1. ต้องเริ่มตั้งแต่มีการเริ่มปฏิสนธิในครรภ์ มารดา เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโตที่ดี ส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งครรภ์ ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

2. การดูแลให้เด็กแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เช่น การดูแลให้เด็กแรกเกิด ถึงอายุ 6 เดือน ได้รับนมมารดาอย่างเดียว (รติโนทัย พลบูรณ์การ, 2553) และส่งเสริมให้ได้รับนมแม่ต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ขวบได้

3. ภายหลังจากทารกอายุ 6 เดือนแล้ว ส่งเสริมให้ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสมตามช่วงวัย โดยเป็นอาหารที่ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการเจริญเติบโต และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายเด็กตามช่วงวัย

4. กระตุ้นเตือนให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กให้ความใส่ใจในการประเมินพัฒนาการ ส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรหลาน และรณรงค์ให้

ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้เรื่องการเลี้ยงดูทั่วไป และส่งเสริมให้สถานบริการต่างมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูในการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย การจัดบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง รณรงค์ให้ความรู้แก่บิดามารดาในเรื่องความสำคัญของการตรวจคัดกรองพัฒนาการและการส่งเสริมที่ถูกต้องเหมาะสม

5. ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามาบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กเล็กให้มากขึ้น เพราะว่าจากข้อมูลการสำรวจพบว่าปัจจุบันนี้เด็กเล็กอายุ 3 เดือน – 5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูและดูแลโดยพ่อแม่เพียงร้อยละ 53.3 เท่านั้น นอกจากนั้นพบว่ามีเด็กส่วนหนึ่งได้รับการเลี้ยงดูโดยย่า หรือยาย และบางครอบครัวส่งไปฝากที่สถานรับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น กลยุทธ์สำคัญในเรื่องการเลี้ยงดูโดยครอบครัวนั้นคือทำอย่างไรให้เด็กได้รับการดูแลภายใต้แนวคิดหลัก “กิน กอด เล่น เล่า” (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2553) นั่นคือ ได้รับอาหารและอาหารเสริมที่เหมาะสม ได้รับความรักความใส่ใจจากพ่อแม่ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่น และการเล่านิทานหรือการส่งเสริมการอ่านหนังสือนั่นเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชนท้องถิ่นต่อไป

6. หน่วยงานองค์กรต่างๆที่รับผิดชอบการพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องมีการพัฒนาทั้งด้านสุขภาพและด้านการส่งเสริมพัฒนาการควบคู่กันไป ทั้งนี้ควรมุ่งเน้นให้เกิดเป้าหมายที่สำคัญคือ “เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความคิดอ่านว่องไว มีอารมณ์มั่นคง ดำรงตนในสังคมได้ และพร้อมที่จะเรียนรู้” ดังนั้นหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนดำเนินการเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เกิดการพัฒนาเพื่อเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไป

7. หน่วยงานต่างๆต้องมีการประเมินคุณภาพสถานบริการรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในความรับผิดชอบของตนเองอย่างต่อเนื่อง และควรมีการส่งเสริมการจัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมและเป็นไปตามช่วงวัยของเด็กและสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพต่อไป



8. แนวทางการพัฒนาทางการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ (สุรียา ช้องเสนาะ, 2556) คือ

8.1 ในส่วนของเด็กปฐมวัยนั้นควรมีการขยายโอกาสทางการศึกษาปฐมวัยให้ทั่วถึง ครอบคลุมแก่เด็กทุกคนเพื่อให้ได้รับโอกาสในการพัฒนาอย่างเท่าเทียมตามศักยภาพของเด็ก จัดการเรียนรู้แก่เด็กปฐมวัยให้สอดคล้องกับธรรมชาติตามวัย โดยมุ่งเน้นการเล่น และเรียนรู้ตามธรรมชาติที่อยู่รอบตัว จัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และเพิ่มงบประมาณในด้านส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก โดยครอบคลุมเด็กทุกวัยทุกคน และเพิ่มเติมให้กับกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กยากจน เด็กพิการ เด็กออทิสติก เป็นต้น

8.2 ในส่วนของการส่งเสริมครอบครัวนั้น ควรมีการดำเนินการเผยแพร่ความรู้ให้สาธารณชนและสังคมมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กไทยได้รับการพัฒนาและเติบโตอย่างมีคุณภาพ การวางแผนกิจกรรมการให้การศึกษาให้กับพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตรและดูแลส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักแก่เด็กปฐมวัยในชนบทให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก การสนับสนุนค่าเลี้ยงดู เป็นต้น

8.3 ในส่วนของการจัดการระบบการศึกษานั้นรัฐต้องกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และหลักสูตรให้ชัดเจน สำหรับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้เหมาะสมและต่อเนื่องทั้งในระดับอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีการกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ และตัดเทียมกันทั้งในสถานศึกษาของรัฐ และเอกชน ดำเนินการโดยการพัฒนาเชื่อมโยงรอยต่อของแต่ละช่วงวัย ที่เริ่มต้นจากบ้าน ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล จนถึงชั้นประถมศึกษา ตลอดจนการสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยและประถมศึกษาในการแลกเปลี่ยน

องค์ความรู้และแบ่งปันข้อมูลในการดูแลและพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึง

## วิจารณ์

การเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตขึ้น เป็นเรื่องไม่ยากนัก แต่การดูแลให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่ดี สุขภาพจิตใจอารมณ์ที่มั่นคง มีสติปัญญาที่ดี มีการฝึกคิด ไตร่ตรอง และแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ถือเป็นงานที่ทำทนายและมีความสำคัญอย่างยิ่งของพ่อแม่ยุคใหม่ ตลอดจนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง การเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างสมบูรณ์เปรียบพร้อมไปหมดทุกอย่าง จะทำให้เด็กขาดประสบการณ์ในการเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดทักษะการคิดแก้ปัญหาทำให้โอกาสของการเผชิญและจัดการปัญหาที่ต้องเผชิญในอนาคตเป็นไปได้ยากลำบากมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ควรมีการดำเนินการคือ

1. ด้านการเลี้ยงดูเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ครู ผู้ดูแลเด็กเล็ก ควรให้การเลี้ยงดูเด็กโดยมีการทำความเข้าใจกับเด็ก สร้างภูมิตถา ข้อตกลงในบ้าน ไม่ตามใจ มอบความรักความเอาใจใส่ แสดงความชื่นชมเต็มใจเมื่อเด็กทำได้ ไม่ลงโทษด้วยการตีแต่ควรเป็นการสอบถามพูดคุยแล้วสร้างข้อตกลงกัน เปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจ ส่งเสริมด้านโภชนาการโดยการจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและส่งเสริมการเจริญเติบโต ในเด็กเล็กแรกเกิดถึง 6 เดือนควรได้รับนมแม่อย่างเดียว หรือควรได้รับนมผสมอย่างเดียวในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ได้ ทั้งนี้ภายหลัง 6 เดือนจึงจะให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามช่วงวัยโดยมีข้อกำหนดคือนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกไม่ให้อาหารอื่นหรือแม่แต่น้ำ อายุ 6-7 เดือน ให้อาหาร 1 มื้อควบคู่กับนมแม่ เพิ่มเป็น 2 มื้อเมื่อ 8-9 เดือน ให้อาหาร 3 มื้อเมื่ออายุ 10 - 12 เดือน จากนั้นก็ให้อาหารตามวัยที่มีคุณภาพครบ



5 หมู่ทุกวัน พร้อมกันนั้นต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยให้ครบทุกด้าน และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการอ่านหนังสือ อ่านนิทาน การเล่น เป็นต้น ในช่วงวัยเด็กนั้นพ่อแม่ ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดดังนั้นพ่อแม่ควรให้การเลี้ยงดูบุตรของตนเอง

2. ด้านนโยบายของรัฐ ควรมีการกำหนดนโยบาย ดังนี้

2.1 พัฒนารูปแบบสวัสดิการครอบครัว และเด็กปฐมวัยให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่ ตลอดจนวิถีชีวิตในปัจจุบัน โดยระบบสวัสดิการควรเป็นการให้การดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน

2.2 จัดการศึกษาในระดับปฐมวัยที่มีความหลากหลายรูปแบบเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัว

2.3 ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการส่งเสริมให้

ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน กิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.4 จัดสวัสดิการให้พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียว หรือส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ มีความยืดหยุ่นสำหรับพ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงลูก

3. ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตในทุกด้านอย่างดี เพราะว่าการเลี้ยงดูที่ดีจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยเป็นการทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งการเล่านิทาน การทำงานบ้าน การอ่านหนังสือ เล่นกับลูก กอดลูก จะช่วยให้ลูกได้รับความอบอุ่น มีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ เกิดความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างได้ดี จากนั้นทำให้เกิดพัฒนาการทางอารมณ์ พัฒนาการด้านต่างๆ ตามมา ทำให้เป็นเด็กที่เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพสืบต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ โชติบง. (2558). *การดูแลเด็กปฐมวัย*. เชียงใหม่: โครงการหน่วยวิชาการการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กปฐมวัย: พื้นที่ภาคเหนือ.
- บังอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2550). การดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*; 5(3):117-128.
- (2560) *พัฒนาการเด็กปฐมวัย รากแก้วแห่งชีวิต*. สืบค้น 5 มิถุนายน 2560 จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/academic/14447>
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1*. (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: บริษัทครองช่างพริ้นท์ติ้ง จำกัด.
- รัตโนทัย พลับรูการ์. (2553). เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างไรให้มีสุข: สถานการณ์สุขภาพของเด็กไทย. *กุมารเวชสาร*; 17(2):97-98.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์. (2553). คุณภาพเด็กไทยวันหน้า อยู่ในมือผู้ใหญ่วันนี้. *กุมารเวชสาร*; 17(2):93-94.
- สุริยา ช้องเสนาะ. (2556). *การดูแลและการศึกษาเด็กปฐมวัย*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2560 เข้าถึงได้จาก <http://www.admin.e-library.onecapps.org/book/1233.pdf>.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). *แผนการศึกษาแห่งชาติ(พ.ศ. 2545-2559)*. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวานกราฟฟิกส์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2549). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวานกราฟฟิกส์.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556). *แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ข้อมูลประชากรกลางปี 2557*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข



# คำแนะนำ



## การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

### ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

#### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

## 5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำความเข้าใจสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของAPAปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

### 5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

### 5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

*Influencing attitudes and behaviors for social change.*

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอนั้น

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล  
การสาธารณสุขและการศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา  
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000  
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114  
โทรสาร 0-5443-1889  
มือถือ 06-1289-5926  
E-mail : [journal@bcnpy.ac.th](mailto:journal@bcnpy.ac.th)

