

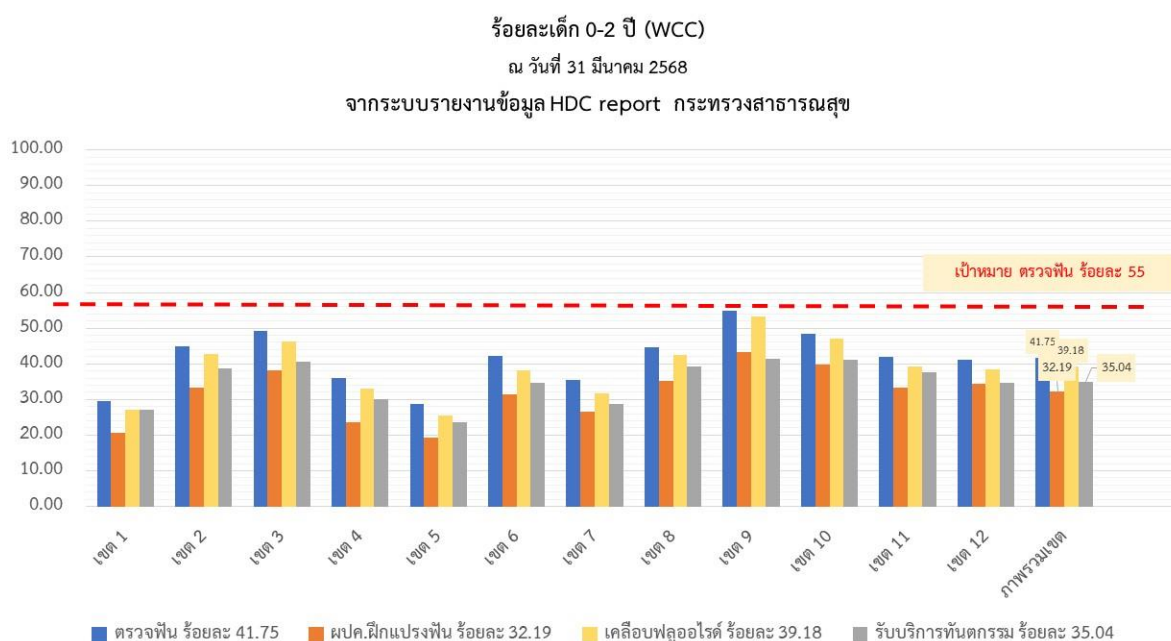
วิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.9 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (รอบ 6 เดือนหลัง มีนาคม - กันยายน 2568)

สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.9 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
รอบ 6 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

1. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

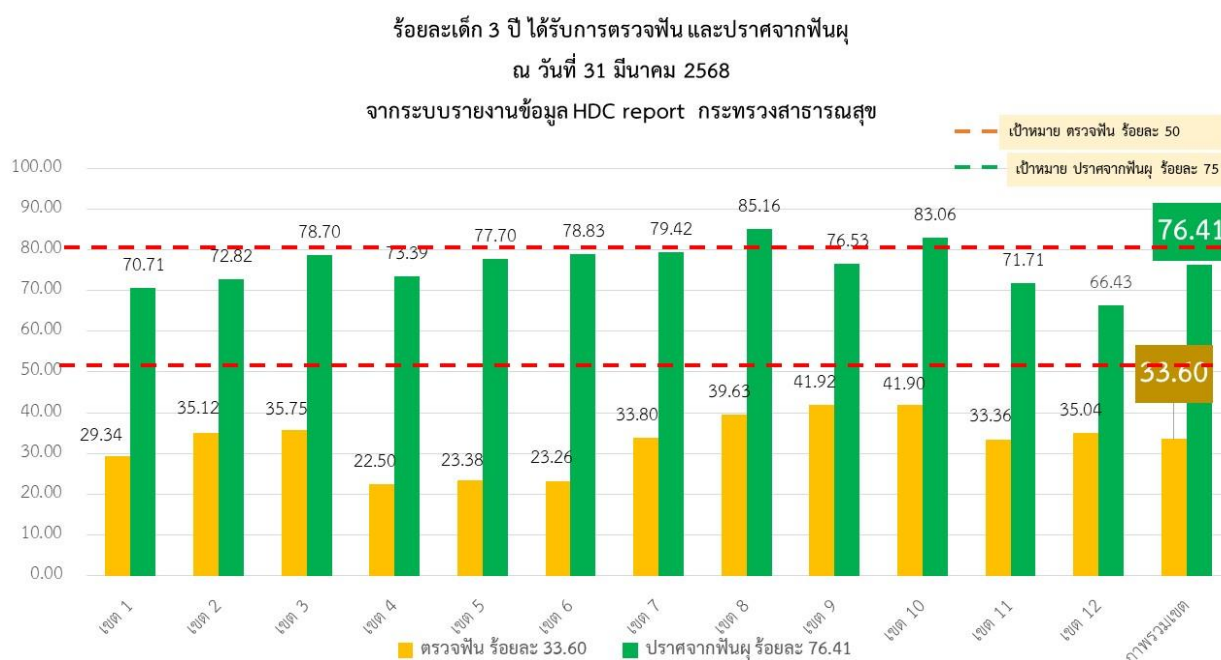
กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ และได้รับการทันตกรรม โดยมี small success ในรอบที่ 2 คือ เด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55.0 ซึ่งข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 มีนาคม 2568 พบว่า เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 41.75 ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 32.19 ได้รับการทาฟลูออไรด์วารินิช ร้อยละ 39.18 และได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 35.04

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละเด็กอายุ 0 - 2 ปี ในคลินิกเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบ ลงมือปฏิบัติและ plaque control และเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่



กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.60 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 76.41

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และปราศจากฟันผุ



สรุปสถานการณ์รอบ 6 เดือนแรก

ร้อยละ ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก : ภาพรวมระดับประเทศ พบว่าเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 55) คือ ร้อยละ 41.75

ร้อยละ ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก : ภาพรวมระดับประเทศ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 25) คือ ร้อยละ 33.60 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) เล็กน้อย คือ ร้อยละ 76.41

ในภาพรวมมีแนวโน้มสามารถให้บริการตรวจได้ตามเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มอายุในปี 2568 ในรอบ 6 เดือนแรก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อจำนวนความครอบคลุมการตรวจเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มการปราศจากฟันผุมักลดลง ดังนั้นจึงมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลผลิตการดำเนินงานกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ปีงานประมาณ 2568 รอบ 6 เดือนแรก

1. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัยในคลินิกเด็กสุขภาพดี ๒ รูปแบบ
 - 1.1 แนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย
 - 1.2 แนวทางการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี
2. Best Practice รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC) คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
3. หน่วยบริการเข้าร่วมกิจกรรม “ลูกรักฟันดีเริ่มที่ครอบครัว” 385 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก

1. บูรณาการงานด้านสุขภาพช่องปากร่วมกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานบริการ ซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานในหน่วยบริการ โดยมีกลไกการติดตามระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการฯ (MCH Board) ทุกระดับในการช่วยขับเคลื่อน
2. มีนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากทำให้มีการเริ่มดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่การฝากครรภ์
3. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานและบูรณาการทุกภาคส่วน
4. มีแผนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นประจำ

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

ปัญหาความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย จากข้อจำกัด ดังนี้

1. ระบบการส่งต่อจากคลินิกเด็กสุขภาพดี กับคลินิกทันตกรรม ทำให้เด็กปฐมวัยบางส่วนไม่ได้รับบริการด้านงานส่งเสริมป้องกัน และคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในช่วงวัยที่สำคัญตลอดจนการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่จำเป็น
2. การให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก จำกัดผู้ให้บริการเฉพาะทันตบุคลากร ทำให้ความครอบคลุมให้บริการไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนาในการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง

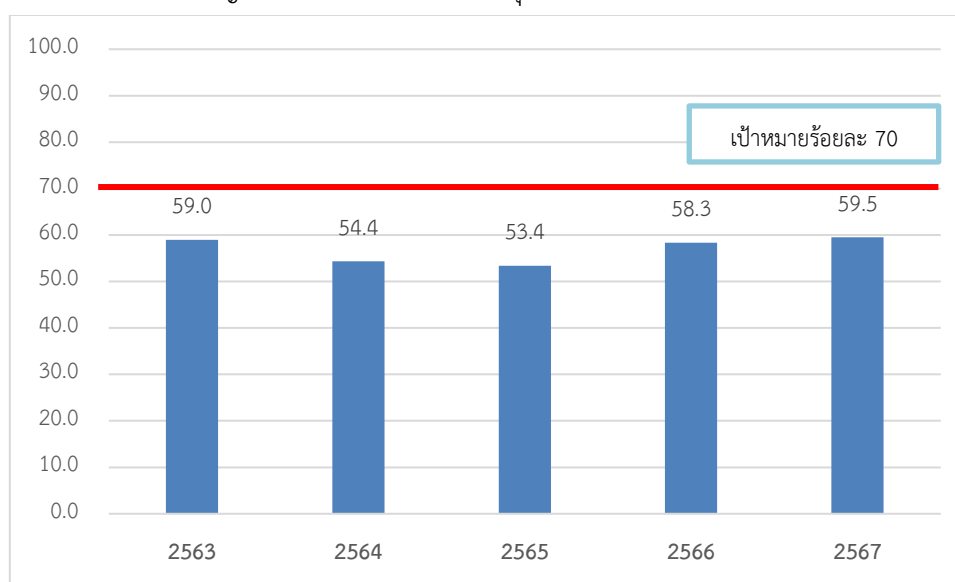
1. บูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยร่วมปรับปรุงแนวทางการจัดบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อพัฒนาการจัดบริการและวางแผนการรับบริการสุขภาพ และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยร่วมกับการดำเนินกิจกรรมในคลินิกเด็กสุขภาพดี
2. พัฒนาแนวทางการควบคุมและจัดการโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางกลางในการปฏิบัติงานแก่ทันตบุคลากร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก ANC และ WCC เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก และมีความรู้ในการตรวจคัดกรองหรือประเมินสุขภาพช่องปากได้เบื้องต้น และจัดระบบการส่งต่อและให้บริการ สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเมื่อมารับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี
4. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและบริการสุขภาพช่องปากที่เด็กปฐมวัยควรได้รับภายใต้ แคมเปญ ลูกรักฟันดีเริ่มที่ครอบครัวไปยังหน่วยบริการและประชาชน และมีกิจกรรมที่ลงถึงในระดับครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
5. อยู่ระหว่างการวางแผนการบันทึกการคัดกรองสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ

2. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trend) แนวโน้ม

2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567

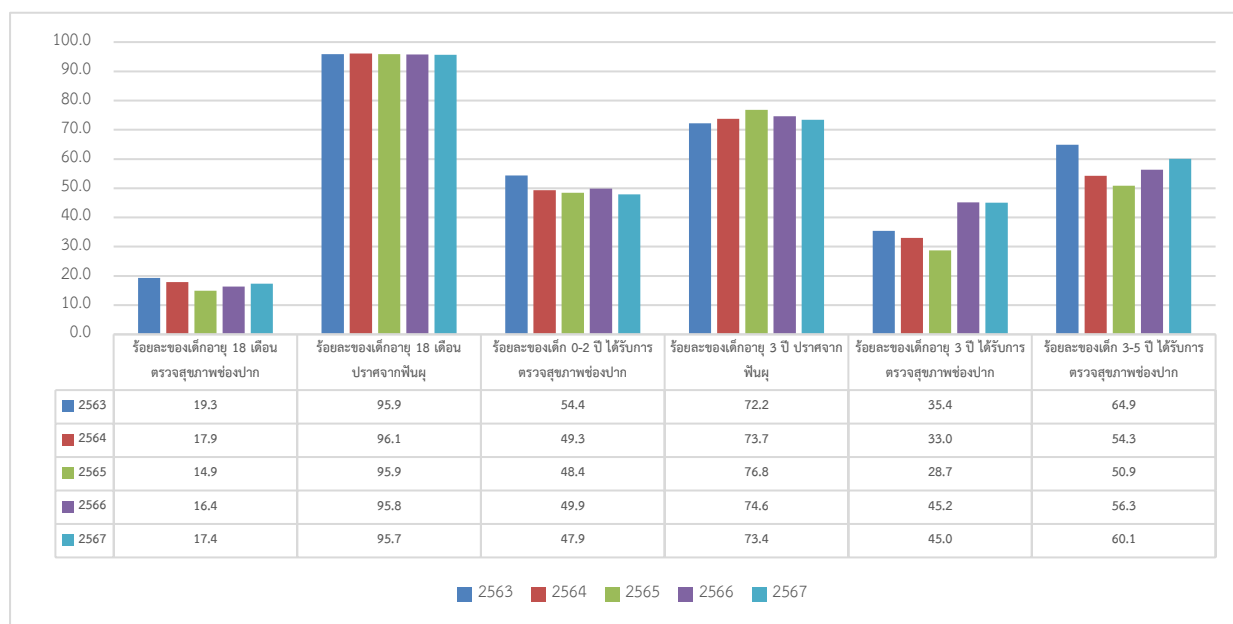


ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิที่ 3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาพรวมประเทศ 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 โดยปีที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุดคือปี 2567 ร้อยละ 59.5 และในแต่ละปียังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70.0

2.2 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567



ที่มา : ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิที่ 4 ผลการดำเนินงาน เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ภาพรวมประเทศ ในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มผลลัพธ์ใกล้เคียงกัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เด็กอายุ 18 เดือน ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 95.7 อย่างไรก็ตามแม้พบว่าร้อยละปราศจากฟันผุจะมีแนวโน้มสูง แต่เมื่อดูความครอบคลุมในการตรวจตั้งแต่ปี 2563- 2567 แล้ว พบว่าตรวจฟันไม่ถึงร้อยละ 20.0

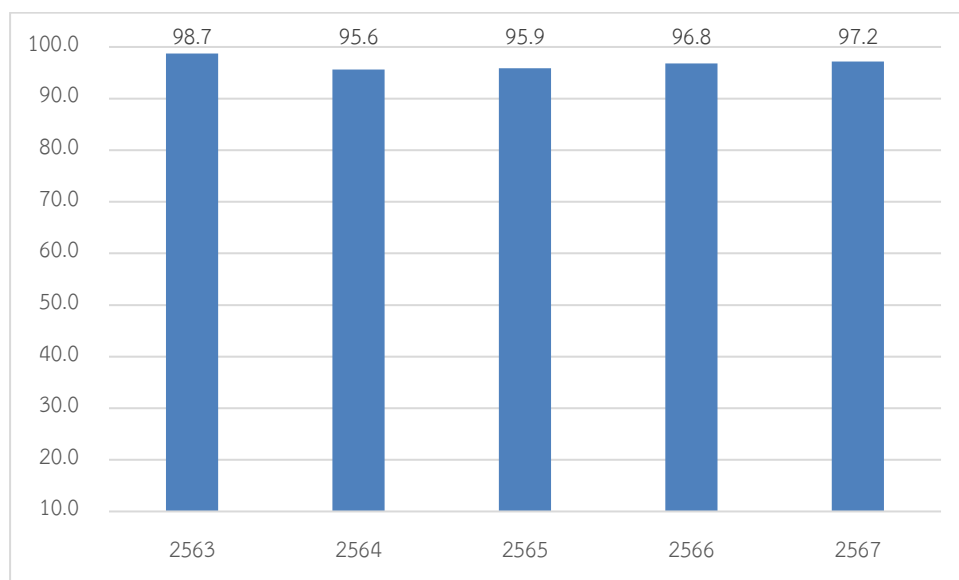
ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ภาพรวมประเทศ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 47.9 ซึ่งต่ำกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา

กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ ภาพรวมประเทศในระยะ 5 ปี พบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.256 7 พบร้อยละ 73.4 โดยเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 47.9

กลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมประเทศ ในระยะ 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยพบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.1

2.3 ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

แผนภูมิที่ ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567



ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการสำรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง(ท02) ปี 2566 สำนักทันตสาธารณสุข
ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จาก รายงานการสำรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มเด็กเล็กอายุ 3 ปี (ท02) พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 96.8 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 95.9) โดยปีที่มีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมากที่สุดคือ ปี 2563 ร้อยละ 98.7 ร้อยละเฉลี่ยดังรูปที่ 5

3. ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (comparisons) การเปรียบเทียบ

จากข้อมูลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศทุก 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 – 2566 พบว่า แนวโน้มเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 38.3, 33.3, 38.6, 48.3, 47.1 และ 53.0 ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลการกำกับติดตามการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563 - 2567 เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ ร้อยละ 72.2, 73.4, 76.8, 74.5 และ 73.4 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างข้อมูลจากการสำรวจกับข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าข้อมูลปราศจากฟันผุใน เด็กอายุ 3 ปี ที่ได้จากระบบรายงาน HDC สูงกว่าการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ เนื่องมาจากกระบวนการได้มาของข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้เมื่อนำมาเปรียบเทียบจะสามารถพบว่าแนวโน้มของสถานการณ์เด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นในทั้ง 2 รายการข้อมูล

การวิเคราะห์การดำเนินงานและมาตรการที่เสนอ

โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยได้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ในประเด็นการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพเพื่อสอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์นั้น ควรได้รับการดูแลเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจากพฤติกรรมการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกับการเข้าถึงบริการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ หลังคลอดและการดูแลเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญเป็นรากฐานให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพที่ดี ตลอดจนลดโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟันในอนาคตได้

โดยปัจจุบันกลุ่มงานหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้ขับเคลื่อนงานตามนโยบายและภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การร่วมพัฒนามาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต) รวมถึงการพัฒนาสื่อสำหรับใช้ใน digital platform เป็นต้น

ความท้าทาย (Challenges)

การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องจะต้องมีการเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้มากขึ้น และพัฒนาคุณภาพบริการ โดยแนวทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยังคงการดำเนินงานบูรณาการตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกเด็กสุขภาพดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมไปถึงการพัฒนาการดำเนินงานในระดับชุมชน เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยพัฒนาองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และสื่อสารประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็กปฐมวัย และผู้ดูแล ร่วมกับภาคีเครือข่าย และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพหรือการส่งเพื่อรักษาตามความจำเป็นต่อไป

ปัจจุบันมีการประเมินข้อมูลผลลัพธ์จากข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และข้อมูลปราศจากฟันผุ (Caries free) ในกลุ่มปฐมวัย โดยมีทิศทางการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามผลลัพธ์ในกลุ่มอายุ 5 ปีเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานในกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี และให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยต่อไปยังเด็กวัยเรียน

การนำไปใช้ประโยชน์

การเฝ้าระวังข้อมูลจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (DOH Dashboard) และระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง สำนักทันตสาธารณสุข ช่วยทำให้เกิดการติดตามข้อมูล และสถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ GAP ของการดำเนินงานได้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และออกแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก รวมทั้งทำให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ประเด็นความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์	เหตุผล
ตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมและการดำเนินงาน ประชากร	ทำให้รับรู้สาเหตุการเกิดพฤติกรรมและแนวทางการปรับวิธีการแก้ปัญหา
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้ สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
บริการทันตกรรมป้องกัน สำหรับเด็กปฐมวัย	เพื่อมีข้อมูลในการรับรู้แนวทางการจัดบริการทันตกรรมป้องกันที่มีความเหมาะสมกับความเสี่ยง ในการเกิดโรคฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพ ในการ ช่วยป้องกันและควบคุมการเกิดโรคฟันผุ เช่น การใช้ฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มที่มีฟันผุระยะเริ่มต้น การใช้ซิลเวอร์ไดอะไมนฟลูออไรด์ และ การทำ SMART ในการยับยั้งฟันผุที่ลุกลาม
มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	เป็นแนวทางและการบูรณาการในการดำเนินงาน
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย