

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
  - ๓.๑ เก็บข้อมูลวิจัย ๒๕ %
  - ๓.๒ บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใน SPSS ๒๕ %
  - ๓.๓ เขียนโครงร่างงานวิจัย ๒๕ %
  - ๓.๔ จัดทำบทที่ ๑ - ๕ ๒๕ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
  ๑. .... สัดส่วนของผลงาน ..... %
  ๒. .... สัดส่วนของผลงาน ..... %
  ๓. .... สัดส่วนของผลงาน ..... %
๕. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Analysis survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ โดยใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการศึกษาโครงการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวน ๘๑๒ คน ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบลำดับขั้น (Three-stages Cluster Sampling) เครื่องมือเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย สัมภาษณ์ มารดา บิดาหรือผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพัฒนาการเด็ก ด้วยสถิติไคว์-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ๙๕% (Confidence Interval : CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย รวมเพียงร้อยละ ๕๕.๗ โดยพิจารณารายด้าน พบว่าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุดร้อยละ ๙๕.๙ รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ ๘๘.๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๗๓.๔ และ ด้านภาษาสมวัยเพียงร้อยละ ๖๐.๙ หรือมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าถึงร้อยละ ๓๙.๑ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๖๙.๕ ส่วนกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ ๔๒.๗ โดยมีพัฒนาการด้านภาษาเพียงร้อยละ ๔๘.๐ หรือสงสัยล่าช้าครั้งหนึ่งถึงร้อยละ ๕๐.๒

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแม่คือ การศึกษาแม่( $p=0.005$ ) และอาชีพแม่ ( $p=0.045$ ) การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ( $p=0.013$ ) การฝากครรภ์คุณภาพ(ครบ ๕ ครั้ง) ( $p=0.010$ ) แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ FBC ( $p=0.044$ ) Folic ( $p=0.034$ ) โรคประจำตัวแม่ ( $p=0.034$ ) ปัจจัยด้านเด็ก การคลอดครบกำหนด ( $p=0.001$ ) วิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ( $p=0.047$ ) ปัจจัยแวดล้อม ระดับการศึกษาผู้ดูแลเด็ก ( $p=0.039$ ) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก รายได้ของครอบครัว ( $p=0.015$ ) สถานที่อยู่ของเด็กในช่วงกลางวัน ( $p=0.000$ ) แม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี ( $p=0.004$ ) และการดูโทรทัศน์/แท็บเล็ต( $p=0.000$ )ของเด็ก

จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ดังนั้นจึงควรดำเนินการ ๑) มีนโยบายขับเคลื่อนระบบคุณภาพครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระบบบริการสุขภาพ ๒) พัฒนาการบริการที่มีคุณภาพที่คลินิกแม่และเด็กเพื่อส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของแม่ ในการดูแลตนเองและความรู้ในการเลี้ยงดู ๓) สื่อประชาสัมพันธ์และการรณรงค์เด็กไม่ควรเล่นโทรศัพท์มือถือแท็บเล็ตและทีวี

## ๖. บทนำ

สภาพแวดล้อมของเด็กไทยในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการศึกษา สถาบันครอบครัว บทบาทของพ่อแม่ การเลี้ยงดูและอิทธิพลของสื่อสารสนเทศส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการทุก ด้านของเด็กในสังคมเมืองมีเด็กถูกทอดทิ้งและถูกฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กอ่อน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเด็กและพ่อแม่มากขึ้น ในสังคมชนบท เด็กถูกทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุ (ปู่ ย่า ตา ยาย ) เป็นผู้ดูแล เนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงานในเมือง ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งสำรวจในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี ทั่วประเทศ ๑๕,๓๑๘ คน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ และมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย พบว่า เด็กร้อยละ ๕๑.๗ เคยพูดคุยกับคนที่ไม่รู้จักผ่านสื่อออนไลน์ ร้อยละ ๓๓.๖ ให้ข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วันเดือนปีเกิด ภาพถ่ายของตัวเอง หรือครอบครัวผ่านสื่อออนไลน์ ร้อยละ ๒๕.๕ เปิดอ่านอีเมลที่ส่งมาจากคนที่ไม่รู้จัก หรือคลิก link ที่ไม่รู้จัก ร้อยละ ๓ เคยเล่นพนันทายผลฟุตบอลออนไลน์ และร้อยละ ๑.๘ เคยถ่ายภาพหรือวิดีโอลามกของตนเองส่งให้คนอื่น ๆ ทางออนไลน์ นอกจากนี้ เกือบร้อยละ ๗๐ แชร์โลเคชั่นหรือเช็คอินสถานที่ต่าง ๆ ที่ไป และที่น่ากังวลคือเด็กกว่า ร้อยละ ๒๕ เคยนัดพบกับเพื่อนออนไลน์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในจำนวนนี้ร้อยละ ๕.๑ ถูกพุดจาล้อเลียน ถูกทำให้เสียใจ ร้อยละ ๒.๑ ถูกหลอกให้เสียเงินหรือเสียทรัพย์สินอื่น ๆ ร้อยละ ๑.๙ ถูกละเมิดทางเพศ ร้อยละ ๑.๗ ถูกทุบตีทำร้ายร่างกาย และร้อยละ ๑.๓ ถูกถ่ายภาพหรือคลิปวิดีโอแล้วนำไปประจาน และ/หรือข่มขู่เรียกเงิน สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากภัยในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องเร่งแก้ไข

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง ๔ ด้านไปพร้อมกัน คือ พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กให้เติบโตต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี (นิชรา เรื่องดารกานนท์, ๒๕๕๑)

จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย(สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๑) พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ ๙๒.๒ รองลงมาคือด้านสังคมร้อยละ ๙๐.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๘๘.๘ และต่ำสุดคือด้านภาษาร้อยละ ๗๓.๖ เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจ ๔ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๔๒ ,๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗) พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๑.๗, ๗๒.๐, ๖๗.๗, ๗๓.๔ และ ๗๒.๐ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่าง แนวโน้มยังคงอยู่ในอัตราคงที่และจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ในปี ๒๕๕๗ โดยเครื่องมือ DENVER II พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าร้อยละ ๓๐.๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓๓.๗ (พนิต โล่เสถียรกิจและคณะ, ๒๕๖๐)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ ๘ ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการการที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้สมวัยมากขึ้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยศึกษาทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนา ระบบบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ตรงประเด็นของปัญหามากขึ้น

## ๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทราบสถานการณ์พัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยแวดล้อม กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘

## ๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

๑. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Analysis survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ โดยใช้ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการศึกษาโครงการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย กรมอนามัย ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ ๑๓๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

### ๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับประเทศ เรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๐ มีพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๘ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ดังนี้ อุตรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่ม แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
๒. กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน มีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้
  - มีสัญชาติไทย
  - ไม่มีความพิการหรือภาวะทางสมองที่มีผลต่อพัฒนาการ เช่น Downs syndrome, Cerebral Palsy, ออทิสติก ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
  - ไม่มีประวัติได้รับยากันชัก
  - ยินยอมและให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการจนเสร็จสมบูรณ์
  - มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
  - ได้รับการยินยอมจาก พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กในการให้ข้อมูลและประเมินพัฒนาการ

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบลำดับขั้น (Three-stages Cluster Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

๑. คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๘ ด้วยความเชื่อมั่น ๙๕% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความชุกของสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ ๒.๘ ของความชุกดังกล่าว
๒. สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-stages Cluster Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในสุขภาพที่ 8 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็ก 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด ทำการสุ่ม 3 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้คือจังหวัดหนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ

- หน่วยตัวอย่างชั้นสอง : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดหนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ ทำการเลือกตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด 40 ตำบล

- หน่วยตัวอย่างชั้นสาม เด็กในแต่ละตำบลโดยทำการเลือกเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อย่างน้อยตำบลละ 20 คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบให้เก็บจากตำบลใกล้เคียงได้ครบตามจำนวน

### ๓. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

๓.๑ แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมกิริยาของเด็กของครอบครัวไทย กรมอนามัยที่สร้างและพัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบและทดลองใช้

๓.๒ ประเมินพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II

๓.๓ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการของรัฐและเอกชนใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์จนถึงคลอดและใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด อาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกันได้ ซึ่งจะต้องมีข้อมูลสำคัญ ดังนี้

๑) ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การตรวจภายใน การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์

๒) ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดสถานที่เกิด อายุครรภ์เมื่อคลอด ภาวะของเด็กหลังคลอด การเจ็บป่วยของเด็กเด็ก (กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูงตามเกณฑ์การเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)

### ๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย โดยสถิติเชิงพรรณนา

๔.๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ ไคว-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ๙๕% (Confidence Interval : CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ(Analysis survey research) โดยการนำส่วนหนึ่งของข้อมูลจากการศึกษาโครงการใหญ่มาวิเคราะห์ โครงการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยแวดล้อม ในเขตสุขภาพที่ ๘

### ๕. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เก็บกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยทั้งหมดจำนวน ๘๑๒ รายเป็นเพศชายจำนวน ๓๙๖ คน ร้อยละ ๔๘.๖ เพศหญิงจำนวน ๔๑๖ คน ร้อยละ ๕๑.๔ เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๑๙ คน ร้อยละ ๕๑.๖ และอยู่ในช่วงอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓๙๓ คน ร้อยละ ๔๘.๔

ลักษณะทั่วไปของแม่ โดยส่วนใหญ่แม่มีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี ร้อยละ ๗๓.๒ รองลงมาคือ แม่อายุ ๓๖ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๙.๐ ทั้งนี้ พบว่า แม่มีอายุเฉลี่ย ๒๙.๗±๖.๙ ปี โดยอายุน้อยสุด ๑๖ ปี มากสุด ๕๑ ปี ส่วนใหญ่แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุระหว่าง ๒๐ - ๓๕ ปี ถึงร้อยละ ๗๐.๒ ส่วนใหญ่แม่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ ๕๗.๓ รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๙.๔ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๒๘.๖ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๔.๒

**การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของแม่** การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของแม่ พบว่า ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์และฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ (Early ANC) ร้อยละ ๕๘.๑ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๔๐.๕ แม่ส่วนใหญ่ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๙๕.๖ และผู้ที่ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีน ได้กินยาทุกวัน ร้อยละ ๙๔.๕ กินบางวันและไม่กินยาถึงแม้จะรับยาไปแล้ว ร้อยละ ๓.๖ และ ๑.๙ ตามลำดับ นอกจากนี้ได้รับยาบำรุง FBC ร้อยละ ๗๑.๔ และผู้ที่ได้รับยาได้กินยาทุกวัน ร้อยละ ๔๕.๓ ได้รับยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก folic ร้อยละ ๔๒.๔ และผู้ที่ได้รับยา ได้กินยาทุกวันเพียง ร้อยละ ๔๐.๓ ส่วนเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิก ANC พบเข้าร่วม ร้อยละ ๗๘.๕ ส่วนที่ WCC เข้าร่วม ร้อยละ ๔๕.๔

**ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก** พบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นแม่และคนอื่น ใกล้เคียงกัน เป็นแม่ ร้อยละ ๔๖.๑ ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุ ๔๐ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๙.๕ รองลงมาคือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๑ ทั้งนี้พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีอายุเฉลี่ย ๕๑ ปี โดยอายุน้อยสุด ๑๘ ปี มากสุด ๗๕ ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ ๗๕.๙ รองลงมาจบมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ ๑๗.๒ มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๕๕.๗ รองลงมาประกอบกิจการส่วนตัวเป็นเจ้าของกิจการ ร้อยละ ๑๘.๘

**ภาวะโภชนาการของเด็กได้รับ** พบว่าเด็กปฐมวัยได้กินนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือนมีเพียง ร้อยละ ๒๖.๕ และได้กินนมแม่น้อยกว่า ๖ เดือน ร้อยละ ๗๓.๕ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้รับเพียง ร้อยละ ๓๓.๐ โดยในจำนวนนี้ได้กินยาทุกสัปดาห์ ร้อยละ ๒๐.๙

**ผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก** ซึ่งได้ข้อมูลจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็ก ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย จำแนกตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี กรมอนามัย พบว่า ภาวะโภชนาการรวมของเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๒.๓ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กอายุ ๐-๒ และเด็ก ๓-๕ ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งเด็กอายุ ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๗.๔ และ ๗๐.๖ ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กอายุ ๓-๕ ปี และ ๐-๒ ปี จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์

**การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก** พบว่า สถานที่เลี้ยงดูในช่วงกลางวันส่วนใหญ่เป็นบ้านตัวเอง ร้อยละ ๔๒.๕ รองลงมาอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๓๒.๕๘ การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวกับเด็ก พบว่ามีการเล่นให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๒๙.๖ และสมาชิกในครอบครัวเล่นกับเด็กโดยเล่นอย่างมีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๖ นอกจากนี้ พบว่าครอบครัวไม่ได้ให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๓๒.๒ ใช้สื่ออย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๔๔.๑ แต่ใช้สื่ออย่างไม่มีคุณภาพถึง ร้อยละ ๒๓.๗ ครอบครัวให้เด็กดูทีวีมากกว่า ๒ ชั่วโมงถึง ร้อยละ ๑๗.๐

#### **สถานการณ์พัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘**

พัฒนาการโดยรวมพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๕.๗ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๔.๓ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านภาษาสมวัยสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดถึง ร้อยละ ๓๙.๑ รองลงมา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๒๖.๖ ส่วนด้านสมวัยพบด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๙ รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๘๘.๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๓.๔ และ ๖๐.๘ ตามลำดับ

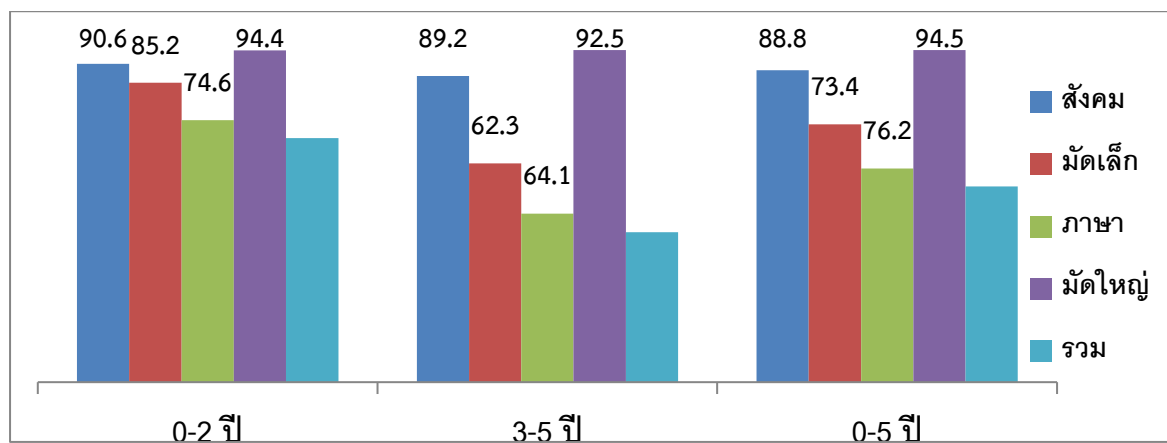
ในกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๒ ปี จำนวน ๓๙๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๘.๔ ของกลุ่มตัวอย่างเด็กทั้งหมด มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ ๖๙.๕ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้านได้ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๔.๖ รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๐.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๗๓.๖ และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๔.๖

ส่วนกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี จำนวน ๔๑๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๓.๗ มีพัฒนาการสมวัยรวม ร้อยละ ๔๒.๗ แบ่งโดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้านได้ดังนี้ พัฒนาการด้านภาษาสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๕๒.๐

กล้ามเนื้อมัดใหญ่ สมวัยมากที่สุดร้อยละ ๙๔.๕ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัยร้อยละ ๘๗.๑ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๖๒.๓ และด้านภาษาเพียงร้อยละ ๔๘.๐ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย	อายุ ๐-๒ ปี (N=๓๙๓)		อายุ ๓-๕ ปี (N=๔๑๙)		รวม (N=๘๑๒)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>พัฒนาการโดยรวม</b>						
สมวัย	๒๗๓	๖๙.๕	๑๗๙	๔๒.๗	๔๕๒	๕๕.๗
สงสัยล่าช้า	๑๒๐	๓๐.๕	๒๔๐	๕๗.๓	๓๖๐	๔๔.๓
<b>พัฒนาการรายด้าน</b>						
<b>พัฒนาการสมวัย</b>						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	๓๓๕	๘๕.๒	๒๖๑	๖๒.๓	๕๙๖	๗๓.๔
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	๓๗๑	๙๔.๖	๓๙๖	๙๔.๕	๗๖๗	๙๔.๕
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	๒๖๕	๖๗.๖	๓๖๕	๘๗.๑	๖๓๐	๗๘.๘
ด้านภาษา	๒๙๓	๗๔.๖	๒๐๑	๔๘.๐	๔๙๔	๖๐.๘
<b>พัฒนาการสงสัยล่าช้า</b>						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	๕๘	๑๔.๘	๑๕๘	๓๗.๗	๒๑๖	๒๖.๖
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	๒๒	๕.๖	๒๓	๕.๕	๔๕	๕.๕
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	๓๗	๙.๔	๕๔	๑๒.๙	๙๑	๑๑.๒
ด้านภาษา	๑๐๐	๒๕.๔	๒๑๘	๕๒.๐	๓๑๘	๓๙.๒



ภาพแสดงพัฒนาการสมวัยรายด้านตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๘

๑. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีปัจจัยที่สำคัญ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยแวดล้อม โดยปัจจัยด้านแม่ประกอบด้วยลักษณะของแม่ พฤติกรรมและ สุขภาวะของแม่ขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านเด็กประกอบด้วยลักษณะของเด็ก สุขภาวะและโภชนาการของเด็ก ส่วนปัจจัยแวดล้อมจะประกอบด้วยลักษณะของผู้ดูแลเด็กที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการที่ต่างกัน ดังนี้

## ๑ ปัจจัยด้านแม่

๑) ข้อมูลทั่วไปของแม่ โดยศึกษาปัจจัยลักษณะแม่ได้แก่ อายุแม่ การศึกษาแม่ อาชีพแม่ พบว่า พัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์กับการศึกษาแม่ ( $p=0.005$ ) และอาชีพแม่ ( $p=0.045$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ แม่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาศึกษามีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าปริญญาตรี ๒.๖๒ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  (๙๕% CI of OR= ๑.๓๒-๕.๒๐) และอาชีพแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กที่แม่มีอาชีพเกษตรกรมีพัฒนาการล่าช้ากว่าข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๓.๗๓ เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  (๙๕% CI of OR= ๑.๔๔-๙.๖๘) ส่วนอายุแม่ปัจจุบัน ( $p=0.609$ ) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของแม่ กับพัฒนาการเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของแม่	พัฒนาการเด็ก					
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
<b>อายุแม่ปัจจุบัน</b>	๔๓๕	๒๘๕	๑.๘๒๙	๐.๖๐๙		
น้อยกว่า ๒๐ ปี ref	๒๖(๖.๐)	๑๕(๔.๔)			๑	
๒๐-๓๕ ปี	๓๒๒(๗๓.๙)	๒๔๕(๗๒.๓)			๑.๕๐	๐.๘๖-๒.๖๔
๓๖-๔๕ ปี	๗๗(๑๗.๗)	๗๐(๒๐.๖)			๑.๗๑	๐.๙๑๗-๓.๑๙
๔๖ ปีขึ้นไป	๑๑(๒.๕)	๙(๒.๗)			๒.๔๐	๐.๖๕-๘.๘๓
<b>การศึกษาแม่</b>	๓๑๘	๒๑๖	๑๒.๗๔๑	๐.๐๐๕**		
ประถมศึกษา	๕๖(๑๗.๖)	๔๘(๒๒.๒)			๒.๖๒	๑.๓๒-๕.๒๐
มัธยมศึกษา/ปวช.	๑๗๒(๕๔.๑)	๑๓๕(๖๒.๕)			๒.๔๐	๑.๓๑-๔.๔๑
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	๔๑(๑๒.๙)	๑๗(๗.๙)			๑.๒๗	๐.๕๗-๒.๘๒
ปริญญาตรี/สูงกว่า ref	๔๙(๑๕.๔)	๑๖(๗.๔)			๑	
<b>อาชีพแม่</b>	๓๐๓	๒๑๓	๙.๗๔๓	๐.๐๔๕*		
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	๙๐(๒๙.๗)	๕๙(๒๗.๗)			๒.๕๑	๐.๙๖-๖.๕๔
เกษตรกร	๗๘(๒๕.๗)	๗๖(๓๕.๗)			๓.๗๓	๑.๔๔-๙.๖๘
รับจ้าง	๘๐(๒๖.๔)	๕๑(๒๓.๙)			๒.๔๔	๐.๙๓-๖.๔๑
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	๓๒(๑๐.๖)	๒๑(๙.๙)			๒.๕๑	๐.๘๘-๗.๒๑
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ref	๒๓(๗.๖)	๒๙(๑๓.๘)			๑	

๒) การดูแลตนเองของแม่ขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุของแม่เมื่อตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพ (ครบ ๕) ครั้งแม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ Obimin-AZ/Triferdine/Nataral, FBC, Folic พบว่า การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ( $p=0.013$ ) การฝากครรภ์คุณภาพ( $p=0.010$ ) และแม่ได้รับยาบำรุง FBC ( $p=0.044$ ) Folic ( $p=0.034$ ) ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แม่ไม่ได้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าฝากครรภ์ก่อน ๑.๔๒ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  (๙๕% CI of OR= ๑.๐๗-๑.๘๘) เช่นเดียวกับแม่ที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ(ครบ ๕ ครั้ง)เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า ๑.๔๕ เท่าของแม่ที่ฝากครรภ์ครบ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๐.๐๕-๑.๙๕) กลุ่มตัวอย่างที่ แม่ที่ไม่ได้ได้รับ FBC และFolic จะมีมีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าแม่ที่ได้รับวิตามิน ๑.๔๖-๑.๔๙ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๑.๐๑-๒.๑๒, ๑.๐๓-๒.๑๖) ส่วน อายุแม่อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์ แม่ที่ได้รับวิตามิน Obimin-AZ/Triferdine/Nataral (p=๐.๘๙๐)ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองของแม่ขณะตั้งครรภ์ กับพัฒนาการเด็ก

การดูแลตนเองของแม่ขณะตั้งครรภ์	พัฒนาการเด็ก					
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์</b>	๔๓๖	๓๓๙	<b>๒.๑๒๙</b>	<b>๐.๓๔๕</b>		
น้อยกว่า ๒๐ ปี ref	๘๕(๑๙.๓)	๖๕(๑๙.๒)			๑	
๒๐-๓๕ ปี	๓๑๒(๗๑.๖)	๒๓๒(๗๐.๒)			๑.๐๔	๐.๗๒-๑.๕๐
๓๖ ปีขึ้นไป	๕๐(๙.๒)	๔๒(๑๐.๖)			๐.๘๙	๐.๘๘-๒.๒๕
<b>ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์</b>	๔๕๒	๓๖๐	<b>๖.๑๐๙</b>	<b>๐.๐๑๓*</b>		
ไม่ฝาก	๑๗๒(๓๘.๑)	๑๖๘(๔๖.๗)			๑.๔๒	๑.๐๗-๑.๘๘
ฝากก่อน ๑๒ สัปดาห์ ref.	๒๘๐(๖๑.๙)	๑๙๒(๕๓.๓)			๑	
<b>ฝากครรภ์คุณภาพ</b>	๔๕๒	๓๖๐	<b>๖.๖๐๖</b>	<b>๐.๐๑๐*</b>		
ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้ง	๒๕๑(๕๕.๕)	๒๓๒ (๖๔.๔)			๑.๔๕	๑.๐๙-๑.๙๓
ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ref.	๒๐๑(๔๔.๕)	๑๒๘(๓๕.๖)			๑	
<b>ได้รับObimin/Triferdine</b>	๓๘๔	๓๐๙	<b>๐.๐๑๙</b>	<b>๐.๘๙๐</b>		
ไม่ได้รับ ref.	๑๗(๔.๓)	๑๔(๔.๕)			๑.๐๕	๐.๕๑-๒.๑๗
ได้รับ	๓๗๗(๙๕.๗)	๒๙๕(๙๕.๘)			๑	
<b>ได้รับ FBC</b>	๒๙๖	๒๕๓	<b>๔.๐๖๓</b>	<b>๐.๐๔๔*</b>		
ไม่ได้รับ ref.	๗๔(๒๕.๐)	๘๓(๓๒.๘)			๑.๔๖	๑.๐๑-๒.๑๒
ได้รับ	๒๒๒(๗๕.๐)	๑๗๐(๗๑.๔)			๑	
<b>ได้รับ Folic</b>	๒๗๙	๒๓๒	<b>๔.๔๘๕</b>	<b>๐.๐๓๔*</b>		
ไม่ได้รับ ref.	๘๐(๒๘.๗)	๘๗(๓๗.๕)			๑.๔๙	๑.๐๓-๒.๑๖
ได้รับ	๑๙๙(๗๑.๓)	๑๔๕(๖๒.๕)			๑	

๓) สุขภาวะแม่ขณะตั้งครรภ์

สุขภาวะของแม่ขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจภายใน พบว่า โรคประจำตัวของแม่ (p=๐.๐๓๔) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่แม่มีโรคประจำตัว เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว ๑.๗๑ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๑.๐๔-๒.๘๓) ส่วนสุขภาวะของแม่ขณะตั้งครรภ์(p=๐.๕๖๔) ด้านอื่น ๆ ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์ (p=๐.๒๒๓) การติดเชื้อ



เชื้อขณะตั้งครรภ์ (p=0.๘๔๑) การตรวจอัลตราซาวด์ (p=0. ๓๖๖) การตรวจภายใน (p=0.๑๔๖) ดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ของสภาวะของแม่ขณะตั้งครรภ์กับพัฒนาการเด็ก

สภาวะของแม่ขณะตั้งครรภ์	พัฒนาการเด็ก		$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	สมวัย	สงสัยล่าช้า				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>โรคประจำตัวแม่</b>	๔๓๒	๓๕๒	<b>๔.๔๘๘</b>	<b>0.0๓๔*</b>		
มีโรคประจำตัว ref.	๕๐(๑๑.๖)	๒๕(๗.๑)			๑.๗๑	๑.๐๔-๒.๘๓
ไม่มีโรคประจำตัว	๓๘๒(๘๘.๔)	๓๒๗(๙๒.๙)			๑	
<b>มีภาวะแทรกซ้อน</b>	๔๑๖	๓๓๖	<b>0.๓๓๓</b>	<b>0.๕๖๔</b>		
มีภาวะแทรกซ้อน ref.	๑๔(๓.๔)	๑๔(๔.๒)			๑.๒๕	0.๕๙-๒.๖๖
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๔๐๒(๙๖.๖)	๓๒๒(๙๕.๘)			๑	
<b>ภาวะซีด</b>	๔๕๕	๓๕๗	<b>๑.๔๘๕</b>	<b>0.๒๒๓</b>		
ซีด	๕๙(๑๒.๘)	๕๓(๑๕.๗)			๑.๒๘	0.๘๖-๑.๘๙
ไม่ซีด ref.	๔๐๓(๘๗.๒)	๓๐๔(๘๔.๓)			๑	
<b>การติดเชื้อ</b>			<b>0.๔๐๐</b>	<b>0.๘๔๑</b>		
ติดเชื้อ	๓(๐.๗)	๒(๐.๖)			0.๘๓	0.๑๒-๕.๐๑
ไม่ติดเชื้อ ref.	๔๑๒()	๓๓๐(๙๙.๔)			๑	
<b>อัลตราซาวด์</b>	๓๓๕	๒๘๔	<b>0.๘๑๖</b>	<b>0.๕๒๕</b>		
ไม่ได้อัลตราซาวด์	๔(๑.๒)	๖(๒.๑)			๑.๗๘	0.๕๐-๖.๓๙
ได้อัลตราซาวด์ ref.	๓๓๑(๙๘.๘)	๒๗๘(๙๗.๙)			๑	
<b>ตรวจภายใน</b>	๒๘๓()	๒๓๓	<b>๒.๑๑๔</b>	<b>0.๑๔๖</b>		
ไม่ได้ตรวจ	๗๙(๒๗.๙)	๕๒(๒๒.๓)			0.๗๔	0.๔๙-๑.๑๑
ได้ตรวจ ref.	๒๐๔(๗๒.๑)	๑๘๑(๗๗.๗)			๑	

## ๒ ปัจจัยด้านเด็ก

ปัจจัยด้านเด็ก ประกอบด้วย เด็กคลอดครบกำหนด วิธีการคลอด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด พบว่า การคลอดครบกำหนดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (p=0.๐๐๑) โดยเด็กที่การคลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ครบกำหนด ๒.๒๘ เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.๐๕(๙๕%CI of OR= ๑.๓๙-๓.๗๒) และวิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (p=0.๐๔๗) โดยเด็กที่คลอดปกติพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มที่คลอดผิดปกติ 0.๗๔ เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.๐๕(๙๕%CI of OR= 0.๕๔-0.๙๙) สำหรับน้ำหนักทารกแรกเกิด (p=0.๐๕๘) ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๑ นาที (p=0.๕๒๒) และ ๕ นาที (p=0.๑๓๓) ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ความสัมพันธ์ของลักษณะของเด็ก กับพัฒนาการเด็ก

ลักษณะของเด็ก	พัฒนาการเด็ก					
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
<b>การคลอดครบกำหนด</b>	๔๐๕	๓๓๖	๑๔.๑๒๕	๐.๐๐๑**		
ครบกำหนด ref.	๓๗๕(๙๒.๖)	๒๘๒(๘๓.๙)			๑	
ก่อนกำหนด	๒๘(๖.๙)	๔๘(๑๔.๓)			๒.๒๘	๑.๓๙-๓.๗๒
เกินกำหนด	๒(๐.๕)	๖(๑.๘)			๓.๙๘	๐.๘๐-๑๙.๙๑
<b>วิธีการคลอด</b>	๔๕๒	๓๖๐	๓.๙๔๘	๐.๐๔๗*		
ผิปกติ ref.	๑๕๕(๓๔.๓)	๑๐๐(๒๗.๘)			๐.๗๔	๐.๕๕-๐.๙๙
ปกติ	๒๙๗(๖๕.๗)	๒๖๐(๗๒.๒)			๑	
<b>น้ำหนักแรกคลอด</b>	๔๔๔	๓๕๔	๓.๕๘๑	๐.๐๕๘		
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ref.	๓๕(๗.๙)	๕๓(๑๑.๙)			๑.๕๗	๐.๙๘-๒.๕๒
๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป	๔๐๙(๙๒.๑)	๓๑๒(๘๘.๑)			๑	
<b>ภาวะขาดออกซิเจนที่ ๑ นาที</b>	๓๕๘	๒๘๘	๐.๔๔๕	๐.๕๒๒		
ขาดออกซิเจน ref.	๔(๑.๑)	๕(๑.๗)			๑.๕๖	๐.๔๒-๕.๘๘
ปกติ	๓๕๔(๙๘.๙)	๒๘๓(๙๘.๓)			๑	
<b>ภาวะขาดออกซิเจนที่ ๕ นาที</b>	๓๕๘	๒๘๘	๓.๒๓๘	๐.๐๗๓		
ขาดออกซิเจน ref.	๔(๑.๑)	๐(๐.๐)			๐.๕๕	๐.๕๕-๐.๕๙
ปกติ	๓๕๔(๙๘.๙)	๒๘๘(๑๐๐)			๑	

### ๓ ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อม หมายถึงกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวกับเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีในทุกด้าน ประกอบด้วย ลักษณะของผู้ดูแลเด็ก การเลี้ยงดู หรือการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก ดังนี้

๑) ลักษณะของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งประกอบด้วย อายุปัจจุบันผู้ดูแลเด็ก (p=๐.๒๐๓) การศึกษาผู้ดูแลเด็ก(p=๐.๐๓๙) พบว่าระดับการศึกษาผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็ก ที่ผู้ดูแลไม่ได้เรียนหนังสือจะมีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลจบระดับปริญญาตรี/อนุปริญญา ๔ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๐.๔๓-๓๗.๑๑) ส่วนอายุและ อาชีพผู้ดูแลเด็ก (p=๐.๐๕๕) ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก(ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของลักษณะของผู้ดูแลเด็ก กับพัฒนาการเด็ก

ลักษณะของผู้ดูแลเด็ก	พัฒนาการเด็ก					
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)				
อายุผู้ดูแลเด็ก (ปี)	๒๐๔	๑๗๐	๔.๖๐๒	๐.๒๐๓		

น้อยกว่า ๒๐	๒(๑.๐)	๐(๐)		๐.๙๙	๐.๐๐-๐.๐๐
๒๐-๓๙ ref.	๒๕(๑๒.๓)	๑๒ (๗.๑)		๑	
๔๐-๕๙	๑๓๗(๖๗.๒)	๑๒๓(๗๒.๔)		๑.๘๗	๐.๙๐-๓.๘๘
๖๐ ขึ้นไป	๔๐(๑๙.๖)	๓๕(๒๐.๖)		๑.๘๒	๐.๘๐-๔.๑๖
<b>การศึกษาผู้ดูแล</b>	๑๙๗	๑๖๕	<b>๘.๓๙๐</b>	<b>๐.๐๓๙*</b>	
ไม่ได้เรียน	๘(๔.๐)	๓(๑.๘)		๔.๐๐	๐.๔๓-๓๗.๑๑
ประถมศึกษา	๑๔๑(๗๐.๙)	๑๓๗(๘๓.๐)		๒.๕๔	๐.๖๖-๙.๗๖
มัธยมศึกษา/ปวช.	๔๑(๒๐.๖)	๒๑(๑๒.๗)		๑.๒๘	๐.๓๑-๕.๒๖
อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ปริญญาตรี/สูงกว่า ref.	๙(๔.๕)	๔(๒.๔)		๑	
<b>อาชีพผู้ดูแล</b>	๒๐๖	๑๖๕	<b>๙.๒๕๐</b>	<b>๐.๐๕๕*</b>	
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน ref.	๕๖(๒๗.๓)	๔๕(๒๗.๓)		๑	
เกษตรกรรม	๑๑๙(๕๗.๘)	๙๑(๕๕.๒)		๐.๙๘	๐.๒๑-๔.๔๙
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๗(๘.๓)	๖(๓.๖)		๒.๖๑	๑.๑๗-๕.๘๖
รับจ้าง	๔(๑.๙)	๓(๑.๘)		๐.๔๖	๐.๑๗-๑.๒๒
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	๑๐(๔.๙)	๒๐(๑๒.๑)		๑.๐๕	๐.๖๕-๑.๖๙

## ๒) การเลี้ยงดู หรือการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ รายได้ของครอบครัว สถานที่อยู่ของเด็กในช่วงกลางวัน แม่ การเล่นนิทาน การเล่นกับเด็ก การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี การดูโทรทัศน์/ You-Tube พบว่า รายได้ของครอบครัว( $p=0.015$ ) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กโดยกลุ่มเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยมากกว่ากลุ่มเด็กที่ครอบครัวมีรายได้มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ๑.๐๒ เท่า มีอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๐.๔๙-๒.๑๕) พบว่าสถานที่อยู่ของเด็กในช่วงกลางวัน( $p=0.000$ ) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยกลุ่มเด็กเลี้ยงบ้านตนเองและที่บ้านญาติจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยกว่ากลุ่มที่ศูนย์เด็กเล็กมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๐.๒๕-๐.๔๙) และแม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี ( $p=0.004$ ) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยกลุ่มเด็กแม่เข้าเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกครั้งจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อย ๐.๓๘ เท่าของกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๐.๒๑-๐.๖๙) นอกจากนี้การดูโทรทัศน์/ แท็บเล็ต ( $p=0.000$ ) พบว่า โดยกลุ่มเด็กที่ดูมากกว่า ๒ ชั่วโมงจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กไม่ดูทีวี ๓.๘๗ เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕(๙๕%CI of OR= ๒.๒๑-๖.๗๖) ส่วนการเล่นนิทาน โดยการพูดคุย/เล่าเรื่องราว/ร้องเพลง/เล่นนิทาน ( $p=0.145$ ) การเล่นกับเด็ก( $p=0.857$ ) การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์( $p=0.132$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ ความสัมพันธ์ของการเลี้ยงดูและเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก กับพัฒนาการเด็ก

ลักษณะของผู้ดูแลเด็ก	พัฒนาการเด็ก					
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	$\chi^2$	p-value	OR	๙๕%CI
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<b>รายได้ครอบครัว (บาท)</b>	๒๕๑	๑๘๒	<b>๘.๓๘๔</b>	<b>๐.๐๑๕*</b>		
< ๑๐,๐๐๐	๑๒๕(๔๙.๘)	๑๑๐(๖๐.๔)			๑.๐๒	๐.๔๙-๒.๑๕
๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐	๑๐๙(๔๓.๔)	๕๘(๓๑.๙)			๐.๕๐	๐.๒๒-๒.๑๕
> ๒๐,๐๐๐ ref.	๑๗(๖.๘)	๑๗(๗.๗)			๑	
<b>สถานที่เลี้ยงดูในช่วงกลางวัน</b>	๔๕๒	๓๖๐	<b>๔๗.๔๕๐</b>	<b>๐.๐๐๐**</b>	๐.๔๙	๐.๒๙-๐.๘๐
ศูนย์เด็กเล็ก ref.	๑๑๑(๒๔.๐)	๑๕๕(๔๓.๕)			๐.๙๘	๐.๕๖-๒.๐๕
โรงเรียน	๘๙(๒๐.๕)	๘๔(๒๓.๕)			๐.๖๗	๐.๔๖-๐.๙๙
บ้านตัวเอง	๒๓๓(๕๑.๔)	๑๑๔(๓๑.๐)			๐.๓๕	๐.๒๕-๐.๔๙
บ้านญาติ	๑๙(๔.๑)	๗(๑.๙)			๐.๒๖	๐.๑๑-๐.๖๕
<b>การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี</b>	๓๒๘	๒๕๙	<b>๑๐.๘๗๓</b>	<b>๐.๐๐๔*</b>		
เข้าทุกครั้ง ref.	๕๗(๑๗.๔)	๒๒(๑๗.๗)			๑	
ไม่เข้าทุกครั้ง	๒๐๒(๔๗.๒)	๑๖๗(๖๔.๕)			๒.๑๔	๑.๒๖-๓.๖๕
ไม่เข้าร่วม	๖๙(๒๑.๐)	๗๐(๒๗.๐)			๒.๖๓	๑.๔๕-๔.๗๖
<b>เล่นนิทานให้เด็กฟัง</b>	๔๔๑	๓๕๖	<b>๓.๘๖๒</b>	<b>๐.๑๔๕</b>		
ไม่เล่า	๘๙(๒๐.๒)	๖๓(๑๗.๗)			๑.๐๓๙	๐.๗๘-๑.๕๓
เล่าอย่างไม่มีคุณภาพ	๒๐๘(๔๗.๒)	๑๕๓(๔๓.๐)			๑.๓๗	๐.๙๒-๒.๐๔
เล่าอย่างมีคุณภาพ ref.	๑๔๔(๓๒.๗)	๑๔๐(๓๙.๓)			๑	
<b>การเล่นกับเด็ก</b>	๔๓๑	๓๕๒	<b>๐.๓๐๘</b>	<b>๐.๘๕๗</b>		
ไม่มีการเล่นกับเด็ก	๙๘(๒๒.๗)	๘๐(๒๒.๗)			๐.๙๔	๐.๖๔-๑.๔๘
เล่นอย่างไม่มีคุณภาพ	๑๓๑(๓๐.๔)	๑๐๑(๒๘.๗)			๑.๐๔	๐.๗๒-๑.๔๘
เล่นอย่างมีคุณภาพ ref.	๒๐๒(๔๖.๙)	๑๗๑(๔๘.๖)			๑	
<b>การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก</b>	๔๔๐	๓๕๓	<b>๔.๐๔๕</b>	<b>๐.๑๓๒</b>		
ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	๑๕๒(๓๔.๕)	๑๐๓(๒๙.๒)			๑.๔๕	๑.๐๑-๒.๑๖
ใช้สื่ออย่างไม่มีคุณภาพ	๙๔(๒๑.๔)	๙๔(๒๖.๖)			๑.๑๘	๐.๘๖-๑.๖๕
ใช้สื่ออย่างมีคุณภาพ ref.	๑๙๔(๔๔.๑)	๑๕๖(๔๔.๒)			๑	
<b>การดูทีวี แท็บเล็ต</b>	๔๔๗	๓๕๘	<b>๓๕.๐๐๔</b>	<b>๐.๐๐๐**</b>		
ไม่ให้ดู	๙๗(๒๑.๗)	๒๔(๖.๗)			๑	
ดู < ๒ ชั่วโมง	๒๘๐(๖๒.๖)	๒๖๗(๗๔.๖)			๓.๘๕	๒.๓๙-๖.๒๑
ดู > ๒ ชั่วโมง	๒๘๐(๖๒.๖)	๒๖๗(๗๔.๖)			๓.๘๗	๒.๒๑-๖.๗๖

## อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์ของพัฒนาการเด็กเขตบริการสุขภาพที่ ๘ พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๕.๗ พัฒนาการเด็กล่าช้าสูงถึงร้อยละ ๔๔.๓ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านภาษาสมวัยสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดถึงร้อยละ ๓๙.๑ รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๒๖.๖ ส่วนด้านสมวัยพบด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๙ รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๘๘.๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๓.๔ และ ๖๐.๘ ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ๔ ครั้งที่เคยทำการศึกษามาในปี พ.ศ.๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๗ และสอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ (วิชัย เอกพลกร, ๒๕๕๔) พบว่าพัฒนาการเด็กล่าช้าพบมากกว่าปัญหาด้านอื่นๆ โดยเฉพาะเด็ก ๔ - ๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๖๔.๕ โดยการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้ความเห็นว่าเด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้าเป็นจำนวนมากกว่าภาคอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๔ และ ๕ ปี ที่เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้ากว่าเด็กอื่นๆ และแนวโน้มยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม คือ เด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็ก อายุ ๐ - ๒ ปี และใกล้เคียงกับนพ อึ้งอภรณ์ (๒๕๕๖) ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ ๐-๖ ปี ใน ๖ ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าพัฒนาการแต่ละด้าน ได้แก่ การคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถามตอบเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ ๖๕.๘๒ รองลงมา คือสงสัยล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ ๑๐.๖๓ สงสัยล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๙.๓๗ และสงสัยล่าช้ามากกว่า ๒ ด้าน ร้อยละ ๖.๓๓ ตามลำดับ

ผลจากการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กได้แก่ ปัจจัยด้านแม่คือ การศึกษาแม่( $p=0.00๕$ ) และอาชีพแม่ ( $p=0.0๔๕$ ) การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ( $p=0.0๑๓$ ) การฝากครรภ์คุณภาพ(ครบ ๕ ครั้ง) ( $p=0.0๑๐$ ) แม่ได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ FBC ( $p=0.0๔๔$ ) Folic ( $p=0.0๓๔$ ) โรคประจำตัวแม่ ( $p=0.0๓๔$ ) ปัจจัยด้านเด็กการคลอดครบกำหนด ( $p=0.0๐๑$ ) วิธีการคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ( $p=0.0๔๗$ ) ปัจจัยแวดล้อม ระดับการศึกษาผู้ดูแลเด็ก ( $p=0.0๓๙$ ) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก รายได้ของครอบครัว ( $p=0.0๑๕$ ) สถานที่อยู่ของเด็กในช่วงกลางวัน ( $p=0.0๐๐$ ) แม่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี ( $p=0.0๐๔$ ) และการดูโทรทัศน์/ You-Tube ( $p=0.0๐๐$ )ของเด็ก

การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านแม่นั้น กลุ่มตัวอย่างที่แม่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าปริญญาตรี ๒.๖๒ เท่า และอาชีพแม่ความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กที่แม่มีอาชีพเกษตรกรรมมีพัฒนาการล่าช้ากว่าข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๓.๗๓ เท่า กลุ่มตัวอย่างที่แม่ตั้งครรภ์อายุ ๓๖ ปีขึ้นไป จะมีพัฒนาการล่าช้าน้อยกว่าเท่ากับแม่ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๐.๘๙ เท่า สอดคล้องกับปริยนุช ชัยกองเกียรติ (๒๕๖๑) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย โดยศึกษาย้อนหลังเด็กปฐมวัยที่มารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ พบว่า ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แตกต่างจากการศึกษาของชนิษฐา และคณะ (๒๕๔๒) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก เทศบาลตำบลมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระดับการศึกษา อาชีพของพ่อแม่ ไม่มีผลต่อระดับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวภาพของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยที่แม่ไม่ได้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าฝากครรภ์ก่อน ๑.๔๒ เท่า เช่นเดียวกับแม่ที่ไม่ได้ฝากครรภ์คุณภาพ(ครบ ๕ ครั้ง)เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า ๑.๔๕ เท่าของแม่ที่ฝากครรภ์ครบ แม่ที่ไม่ได้ได้รับ FBC และFolic จะมีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าแม่ที่ได้รับวิตามิน ๑.๔๖-๑.๔๙ เท่าสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (พนิต โสเถียรกิจและคณะ, ๒๕๖๐) พบว่า ปัจจัยด้านแม่ที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ การคลอด แม่ที่มีโรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการได้รับยาเสริมไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากแม่มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ แม่ที่ฝากครรภ์คุณภาพ(ครบ ๕ ครั้ง) แม่ที่จึงได้รับวิตามิน FBC และFolic ระหว่างตั้งครรภ์ พร้อมได้รับความรู้การกินยา การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ร่วมด้วย เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าลดลง

**ปัจจัยด้านเด็ก** พบว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ครบกำหนด ๒.๒๘ เท่า โดยเด็กที่คลอดปกติพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มที่คลอดผิดปกติ ๐.๗๔ เท่า น้ำหนักทารกแรกเกิด ( $p=0.058$ ) ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๑ นาที ( $p=0.522$ ) และ ๕ นาที ( $p=0.133$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของพนิต โสเถียรกิจและคณะ (๒๕๖๐) พบว่าปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย น้ำหนักแรกคลอด และการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะออกซิเจนที่ ๑ และ ๕ นาที และการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ (๒๕๕๗) พบว่า น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิดของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกันด้าน พื้นที่ การศึกษา อย่างไรก็ตามวิจัยอื่นๆก็ได้ผลวิจัยว่าน้ำหนักทารกแรกคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กเช่น ซึ่งพบไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กจากการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

**ปัจจัยแวดล้อม** ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก พบว่าระดับการศึกษาผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ผู้ดูแลไม่ได้เรียนหนังสือ จะมีพัฒนาการล่าช้าสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลจบระดับปริญญาตรี/อนุปริญญา ๔ เท่า กลุ่มเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนจะมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน สถานที่อยู่ของเด็ก ในช่วงกลางวันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยกลุ่มเด็กเลี้ยงบ้านตนเองและที่บ้านญาติจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มที่ศูนย์เด็กเล็ก สอดคล้องกับ พนิต โสเถียรกิจและคณะ (๒๕๕๗) และจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ (๒๕๕๗) พบว่า อายุผู้ดูแล ระดับการศึกษาของผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว การเล่นกับเด็ก และการเล่นิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย สอดคล้องกับสกาวิรัตน์ เทพรักษ์ และคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเยาวรัตน์ รัตน์นันท และคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด - ๕ ปี การศึกษาของผู้เลี้ยงดู เด็กอายุของผู้เลี้ยงดู และรายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยรวม ๔ ด้าน พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านสังคม และ การช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า การดูโทรทัศน์/แท็บเล็ต ในเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยกลุ่มเด็กดูมากกว่า ๒ ชั่วโมงจะมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้ามากกว่าเด็กไม่ดูทีวี ๓.๘๗ เท่า ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ดังการศึกษาของอิทธิพิ เศรษฐรักษ์ตันเจริญวงศ์และคณะ (๒๕๖๑) ศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้าจอของเด็กไทยวัย ๐ - ๓ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่ส่งผลต่อปริมาณการใช้หน้าจอทั้งประเภทโทรทัศน์ แท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน คือ รายได้ของพ่อแม่ และประเภทของสถานที่นอนของเด็ก พบว่าเด็กที่นอนกับปู่ย่า ตายายหรือญาติคนอื่น มีปริมาณการใช้แท็บเล็ตและสมาร์ทโฟนสูงสุด จะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มเด็กแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกครั้งจะมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้าร้อยละ ๐.๓๘ เท่าของกลุ่มเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งนี้จากการศึกษาของภรณ์ แก้ววลี (๒๕๕๙) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ซึ่งให้เห็นว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ดังนั้นปัจจัยแวดล้อมและการเลี้ยงดู หากแม่ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก็จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยยิ่งขึ้น

## ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ได้ทราบพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ ๘ ที่เป็นปัจจุบัน และนำมาวางแผนทางการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็ก การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมพื้นที่เขตสุขภาพต่อไป

๒. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญและช่วยผลักดัน แก้อไข สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มมากขึ้น

## ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

๑. ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับแม่ ตั้งแต่ข้อมูลส่วนบุคคล การฝากครรภ์ การกินยาบำรุง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

๒. ข้อมูลบางส่วน เป็นการถามย้อนอดีต ทำให้ผู้เลี้ยงดูหลัก จำไม่ได้ และบางครอบครัว ไม่ได้ดูแลเด็กตั้งแต่ต้น ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น การเลี้ยงดู การรับประทานอาหาร /อาหาร เป็นต้น

๓. ข้อมูลบางส่วนได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเด็กบางคนมีข้อมูลช่วงฉีดวัคซีน ข้อมูลช่วงฝากครรภ์หายไป และมีรายละเอียดไม่ชัดเจน

๔. การตรวจพัฒนาการ ค่อนข้างใช้เวลานาน เพราะตรวจพัฒนาการได้เพียงคนเดียว ทำให้เกิดการล่าช้า เสียเวลาของกลุ่มเป้าหมาย การทำความเข้าใจกับเด็กค่อนข้างนานเพราะฉะนั้นจึงต้องระงับการทดสอบซ้ำ

## ๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### ระดับเขตสุขภาพ

๑. ควรมีนโยบายโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันทุกพื้นที่ ร่วมทั้งพัฒนาระบบการดูแลด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง การฝากครรภ์ การคลอด และการติดตามหลังคลอดที่ได้คุณภาพ

๒. สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

๓. เร่งรัดมาตรการการติดตาม การเฝ้าระวังปัญหา การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๔. ผลักดันให้แต่ละพื้นที่สร้างเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ รวมทั้งเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ชุมชน เข้ามาร่วมดูแลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและมีระบบส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ตามมาตรฐาน

๕. สนับสนุนจังหวัดและหน่วยบริการ พัฒนาโปรแกรมการสื่อสารครอบครัว ผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา

### ระดับจังหวัด

๑. สร้างแนวทางการบริการในคลินิกเด็กดี เด็กทุกคนต้องได้รับการตรวจพัฒนาการ สร้างเสริมเพิ่มองค์ความรู้ให้เจ้าหน้าที่ในคลินิกเด็กดี

๒. สร้างเครือข่ายพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด ซึ่งดูแลทั้งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและระบบส่งต่อเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า

๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเด็กปฐมวัย

๔. พัฒนามาตรการติดตาม การเฝ้าระวังปัญหา การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

#### ระดับสถานบริการ

๑. พัฒนาระบบบริการคลินิกเด็กดี ให้เด็กได้รับการตรวจพัฒนาการได้อย่างครอบคลุม การติดตามและส่งต่อในหน่วยบริการ ตลอดจนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูศูนย์เด็กเล็กและชุมชน

๒. จัดทำโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ร่วมทั้งพัฒนาการบริการตามมาตรฐาน การฝากครรภ์ในสถานบริการ สนับสนุนการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ การดูแลหลังคลอดและเด็กปฐมวัย

๓. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรให้ความรู้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง สร้างความตระหนักรู้ โดยเน้นกระบวนการสอนแบบมีส่วนร่วมตามกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และสามารถปฏิบัติได้จริง

๔. ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และฝากครบตามเกณฑ์ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ตลอดจนพัฒนาโปรแกรม การสื่อสาร/สร้างเสริมครอบครัว ผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา

๕. สร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ในการสนับสนุนการจัดบริการ ตลอดจนเร่งรัดประชาชนเป้าหมายได้เข้าถึงบริการเพื่อให้ได้รับบริการเร็วและมารับบริการตามนัด และสำคัญที่สุด คือการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ

#### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์อนามัยที่ ๘ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ จึงต้องอาศัยการศึกษาวิจัยพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมทั้งจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ครั้งนี้

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา ศูนย์อนามัยที่ ๘ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการดำเนินการ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างแม่ ผู้ดูแลเด็ก เด็กปฐมวัย ที่ให้ความร่วมทำแบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ อนุญาตนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเผยแพร่ เพื่อให้เกิดการประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาประเทศต่อไป

#### ๑๔. เอกสารเว็บไซต์อ้างอิง

จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร. รายงานการศึกษา. “พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ไทยปี พ.ศ.๒๕๕๗”. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา); ๒๕๕๘.

ฉันทพร เมฆรุ่งจรัส, และอดิศักดิ์ ฝ่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ.

(บรรณาธิการ) ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม ๔. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิง; ๒๕๖๑: ๔๔-๕๓.



นพร อึ้งอารมณ์, สีขาว เชื้อปรุง, สรญา แก้วพิฑุลย์, ณัฐฐาณิ แก้วพิฑุลย์, ศุภกฤต อุยวัฒน์กุล, และลิขิต มา  
ตระกูล. โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตจังหวัดนครราชสีมา.  
นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก  
<http://sutir.sut.ac.th:๘๐๘๐/sutir/bitstream/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๖๒๓๓/๒/Fulltext.pdf>

นิชรา เรื่องดารกานนท์ พัฒนาการและเขาวนปัญญาของเด็กไทย หนังสือชุดโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์  
รวมของเด็กไทย เล่ม ๗ กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย ๒๕๔๗; ๙-๒๙.

นิตยา คชภักดี. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์  
ไพรซ์ จำกัด, ๒๕๕๔.

นิตยา คชภักดี, และอรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการ เด็กปฐมวัย. นครปฐม:  
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ปรับปรุง ครั้งที่ ๔; ๒๕๕๖

ประกายรัตน์ ภัทรธิดิ. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก. ชุมวิทา พัฒนาการวัยเด็กกรุงเทพฯ  
: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; มปท: ๒๓-๒๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก  
<http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/๗๒๒๐๒-๑.pdf>

ปริญญ ชัยกองเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย วารสารมหาวิทยาลัย  
นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ๕(๒); ๒๕๖๑: ๑๖๑-๗๑ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑  
กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก [https://www.tci-thaijo.org > article > download  
Translate this page](https://www.tci-thaijo.org/article/download/Translate%20this%20page)

พนิต โล่เสถียรกิจและคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี ๒๕๕๗. วารสารวิชาการสาธารณสุข  
๒๖(๒) ๒๕๖๐ :๒๐๐-๒๐๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก  
<https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JHS/article/download/๑๙๓/๑๘๗>

เพ็ญภัทร เล็กพวงทอง, ๒๕๖๒ รายงานผลการตรวจราชการ ระดับเขต. [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒]  
เข้าถึงได้จาก [http://bie.moph.go.th/e-  
insreport/reporttk๒\\_ch.php?nasubject\\_id=๒๘๖&id\\_regroup=๒&id\\_area=๘&around=๒&id  
\\_group=๑&year=๒๕๖๒](http://bie.moph.go.th/e-insreport/reporttk๒_ch.php?nasubject_id=๒๘๖&id_regroup=๒&id_area=๘&around=๒&id_group=๑&year=๒๕๖๒)

ภรณ์ แก้วลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. การประชุม  
วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๑ “สร้างเสริมสหวิทยาการ  
ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”. อุบลราชธานี: ห้องประชุมมหาวิทยาลัยราชธานี  
๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙.: ๑๖๗๕-๘๕.

เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่๘; [เข้าถึงเมื่อ ๒๑  
กันยายน ๒๕๖๒]. ๒๕๕๗ เข้าถึงได้จาก: [https://www.tci-  
thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/download/๑๑๗๙๕๗/๑๐๐๐๗๖/ =](https://www.tci-thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/download/๑๑๗๙๕๗/๑๐๐๐๗๖/)

วรางคณา สีนาคล้วน. ความผิดปกติทางการพูด เรื่องสำคัญที่ควรใส่ใจ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อความหมายและความ  
ผิดปกติของการสื่อความหมาย [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก  
<https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/ความผิดปกติทางการพูด/>

วิชัย เอกพลกร. บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ นนทบุรี:  
สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๔: ๑๓๕-๖๓

สกวรัตน์ เทพรัักษ์, ภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบบุษ, และจารุณี จตุพรเพิ่ม. การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ ๔ และ ๕. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ๒๕๖๐; ๑๑(๒๕) :๒๑-๔๒

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (บรรณาธิการ). ภาวะสังคมไทย : การป้องกันเด็กและเยาวชนจากภัยออนไลน์ โดยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีทักษะความฉลาดทางดิจิทัล ไตรมาสสาม ปี ๒๕๖๒. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม (กขส.) ๒๕๖๒;๑๗(๔): ๓๖-๓๗ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก [www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th).

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. โครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมมารดาระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๐ (เอกสารอัดสำเนา) การประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลโครงการฯ นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย; ๒๕๖๑: ๑-๕๒

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย, นนทบุรี; ๒๕๖๑.

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์ การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ] : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏจันทรเกษม. 2545 :324-50

Margaret Chan, Anthony Lake, and Keith Hansen. The early years: silent emergency or unique opportunity?. ๒๐๑๗. THELANCET ๓๘๙(๑๐๐๖๔), P๑๑-๑๓. [Cited ๒๐๑๙ Sep ๒๑]. Available from: <https://www.thelancet.com/series/ECD๒๐๑๖>.

World Health Organization(WHO). Child health in the South-East Asia Region. ๒๐๑๖. [Cited ๒๐๑๙ Sep ๒๑]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/๐๖-๐๙-๒๐๑๖-accelerate-efforts-to-end-maternal-and-child-mortality-in-south-east-asia-who>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
( นางสาวเพ็ญภัทร เล็กพวงทอง )  
ผู้เสนอผลงาน  
..... / ..... / .....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....	ลงชื่อ .....
( ..... )	( ..... )
ผู้ร่วมดำเนินการ	ผู้ร่วมดำเนินการ
..... / ..... / .....	..... / ..... / .....

ลงชื่อ .....	ลงชื่อ .....
( ..... )	( ..... )
ผู้ร่วมดำเนินการ	ผู้ร่วมดำเนินการ
..... / ..... / .....	..... / ..... / .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

( นางสาวภาภรณ์ ลมูลศิลป์ )

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

(หน.กลุ่ม/ฝ่าย)

..... / ..... / .....

ลงชื่อ .....

( นางสาวทิพา ไกรลาศ )

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / ..... / .....

**หมายเหตุ**

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกลเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า