

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ ๑๐๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
 - ๓.๑ วางแผนการเก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงพื้นที่เก็บข้อมูลเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถาม ๒๕ %
 - ๓.๒ เก็บข้อมูลในส่วนสัมภาษณ์และตรวจพัฒนาการ ๒๕ %
 - ๓.๓ บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใน SPSS ๒๕ %
 - ๓.๔ จัดทำบทที่ ๑ - ๕ ๒๕ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
๕. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Analysis survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ ปัจจัยมารดา ปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา บิดา ผู้ดูแลหลักและเด็กอายุ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๘๒๖ คน โดยการสุ่มแบบลำดับขั้น (Three-stages Cluster Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย สัมภาษณ์ มารดา บิดา ผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพัฒนาการเด็ก ด้วยสถิติไคว์-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ๙๕% (Confidence Interval : CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

ผลการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย รวมเพียงร้อยละ ๕๖.๒ โดยพิจารณารายด้าน พบว่าด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุดร้อยละ ๙๔.๔ รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ ๘๙.๒ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๗๔.๖ และ ด้านภาษาสมวัยเพียงร้อยละ ๖๒.๐ หรือมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าถึงร้อยละ ๓๘.๐ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๕๙.๕ ส่วนกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ ๔๐.๑ โดยมีพัฒนาการด้านภาษาเพียงร้อยละ ๔๘.๕ หรือสงสัยล่าช้าร้อยละ ๕๑.๕ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้ ด้านมารดา ได้แก่ อายุมารดาขณะตั้งครรภ์และสถานที่ฝากครรภ์ ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวผู้ดูแลหลัก การดูโทรทัศน์/แท็บเล็ต และสถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน ปัจจัยเด็กได้แก่ การคลอดครบกำหนด น้ำหนักเด็กแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก เด็กมีปัญหาช่องปาก การได้รับยารักษาโรค น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ๑) จัดอบรมให้ความรู้คู่สมรสในการวางแผนการมีบุตรในช่วงอายุ ๒๐-๓๕ ปี ๒) ส่งเสริมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ๓) สนับสนุนและจัดอบรมแก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลัก และครูในศพด. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๔) สนับสนุนการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต และ ๕) สนับสนุนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ดูแลเด็กและคัดกรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. บทนำ

สภาพแวดล้อมของเด็กไทยในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการศึกษา สถาบันครอบครัว บทบาทของพ่อแม่ การเลี้ยงดูและอิทธิพลของสื่อสารสนเทศส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการทุกด้านของเด็กในสังคมเมืองมีเด็กถูกทอดทิ้งและถูกฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กก่อน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างเด็กและพ่อแม่มากขึ้น ในสังคมชนบท เด็กถูกทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุ (ปู่ ย่า ตา ยาย) เป็นผู้ดูแลหลัก เนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงานในเมือง ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ ประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งสำรวจในกลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี ทั่วประเทศ ๑๕,๓๑๘

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

จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย(สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๑) พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ สูงสุด 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 เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัยมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยศึกษาทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยมารดา ปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยด้านเด็กเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ตรงประเด็นของปัญหามากขึ้น

๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทราบสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยเด็ก กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย 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 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดา บิดา หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ หนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ ระหว่างเมษายน ๒๕๖๐ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มมารดา บิดา ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 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 ๘ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็ก ๐-๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ จังหวัด ทำการสุ่ม ๓ จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้คือ จังหวัดหนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดหนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ ทำการเลือกตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด ๔๐ ตำบล

- หน่วยตัวอย่างขั้นสาม เด็กในแต่ละตำบลโดยทำการเลือกเด็กที่มีอายุ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน อย่างน้อยตำบลละ ๒๐ คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบให้เก็บจากตำบลใกล้เคียงได้ครบตามจำนวน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

๓.๑ แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย กรมอนามัย

๓.๒ แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ประเมิน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม การช่วยตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อใหญ่

๓.๓ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการของรัฐและเอกชนใช้บันทึกสุขภาพมารดาตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์จนถึงคลอดและใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิดอาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกันได้

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย

๔.๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคร้-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio : OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ๙๕% (Confidence Interval : CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Analysis survey research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ มารดา บิดา ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู หนองคายและบึงกาฬ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ปัจจัยมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๘

๕. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เก็บกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยทั้งหมดจำนวน ๘๒๖ รายเป็นเพศชายจำนวน ๔๐๓ คน ร้อยละ ๔๘.๘ เพศหญิงจำนวน ๔๒๓ คน ร้อยละ ๕๑.๒ เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๗ คน ร้อยละ ๕๑.๗ และอยู่ในช่วงอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓๙๙ คน ร้อยละ ๔๘.๓

ลักษณะทั่วไปมารดา ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี ร้อยละ ๗๑.๒ รองลงมา มารดามีอายุ ๓๖ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๘.๕ มีอายุเฉลี่ย ๒๙.๔๘ ปี มีอายุน้อยสุด ๑๖ ปี มากที่สุด ๔๙ มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ ๕๑.๘ รองลงมาคือ อนุปริญญา/ปวส./ปวท. ร้อยละ ๑๗.๗ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๒๙.๒ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๘.๖ มารดาส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๒.๒ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๓.๐ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๔๖.๑ รองลงมา มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ ๓๙.๒

บิดาส่วนใหญ่มีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี ร้อยละ ๕๖.๗ รองลงมา มีอายุ ๓๖ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๕ มีอายุเฉลี่ย ๓๒.๒๖ ปี มีอายุน้อยสุด ๑๖ ปี มากที่สุด ๖๑ ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ ๓๗.๙ รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ ๒๑.๔ บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๓๒.๔ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๙.๗ บิดาส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๕.๐ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๕.๗ บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๔๘.๙ รองลงมา มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ ๓๕

ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วยอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัวมารดา ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า มารดาส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างอายุ ๒๐- ๓๕ ปี ร้อยละ ๗๒.๔ รองลงมาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๙.๖ มารดาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ ๘๒.๗ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๓.๖ ขณะตั้งครรภ์มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๘๙.๒ และพบภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดคือ ปัสสาวะแสบขัดหรือลำบาก ร้อยละ ๓๓.๘ มารดาส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๙.๘

การฝากครรภ์และการคลอด ประกอบด้วยประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการคลอด และการได้รับยาเสริมไอโอดีน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาไปฝากครรภ์ ร้อยละ ๘๓.๔ และฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ (Early ANC) ร้อยละ ๕๔.๘ ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ร้อยละ ๕๓.๖ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๘.๑ มารดา

ส่วนใหญ่ได้รับยาObimin/Triferdine/Natural ร้อยละ ๙๔.๒ และกินยาทุกวัน ๗๙.๓ ได้รับยาบำรุง FBC ร้อยละ ๗๙.๕ และได้กินยาทุกวันร้อยละ ๕๓.๒ และไม่ได้รับยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก folic ร้อยละ ๕๒.๗

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีอายุ ๓๖ – ๔๔ ปี ร้อยละ ๖๔.๐ รองลงมาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๙.๒ ผู้ดูแลหลัก มีอายุเฉลี่ย ๔๘.๓๗ ปี มีอายุน้อยสุด ๑๖ ปี มากที่สุด ๗๕ ผู้ดูแลหลักมีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๗.๓ รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ ๑๗.๓ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๔๖.๒ รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ ๒๗.๗ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๙๒.๖ รองลงมามีรายได้มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓.๖ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีรายได้เหลือเก็บ ร้อยละ ๓๙.๘ รองลงมาไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๓๕.๔

การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก พบว่ามีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด ร้อยละ ๖๘.๒ สมาชิกในครอบครัวเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๒๙.๕ ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพมากที่สุด ร้อยละ ๖๙.๖ สมาชิกในครอบครัวเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๗๔.๕ เป็นการเล่นอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๔๐.๑ การเล่านิทานส่วนใหญ่เล่านิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ ๖๕.๑ ซึ่งเป็นการเล่าอย่างไม่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๗.๙ ให้เด็กดูทีวีหรือแท็บเล็ต ร้อยละ ๘๑.๗ ซึ่งเป็นการให้ดูทีวี น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๗๗.๓ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ ๔๙.๙ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ ๕๐.๐ และสถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวันส่วนใหญ่เด็กอยู่บ้านตนเอง ร้อยละ ๔๒.๐

ภาวะสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด เด็กส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด ร้อยละ ๘๔.๓ คลอดปกติ ร้อยละ ๖๖.๕ รองลงมาผ่าท้องคลอด ร้อยละ ๓๑.๒ น้ำหนักแรกคลอดส่วนใหญ่ น้ำหนักมากกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘๘.๕ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๑ นาที ส่วนใหญ่มีคะแนน ≥ ๗ คะแนน ร้อยละ ๙๖.๗ ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๕ นาที ส่วนใหญ่มีคะแนน ≥ ๗ คะแนน ร้อยละ ๙๗.๗

ภาวะสุขภาพเด็กหลังคลอด เด็กปฐมวัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ ๗๕.๕ ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่ตัวเหลืองและส่องไฟมากที่สุดร้อยละ ๙๐.๖ รองลงมาได้รับออกซิเจน ร้อยละ ๘.๒ ส่วนใหญ่เด็กไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๘๘.๓ ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรค GbPD ร้อยละ ๓๐.๒ รองลงมา โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ ๗.๙ การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงในรอบ ๑ ปี พบว่ามี ร้อยละ ๔.๗ และปอดบวมของในรอบ ๑ ปี ร้อยละ ๓.๑ ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๐.๑ ซึ่งพบปัญหาฟันผุ ร้อยละ ๙๑.๗ และเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๑๑.๒

โภชนาการของเด็ก เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๔.๐ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้รับ ร้อยละ ๔๖.๕ โดยในจำนวนนี้ได้กินยาทุกสัปดาห์ ร้อยละ ๗๒.๔

ผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งได้ข้อมูลจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็ก ผู้วิจัยได้นำมาคำนวณภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย จำแนกตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี กรมอนามัย พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กอายุ ๐-๒ และเด็ก ๓-๕ ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๑.๖ และ ๖๙.๑ ตามลำดับ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่า เด็กอายุ ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๗.๔ และ ๗๐.๓ ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กอายุ ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๙.๗ และ ๗๑.๘ ตามลำดับ

สถานการณ์พัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘

พัฒนาการโดยรวมพบว่าเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๖.๒ สงสัยล่าช้าร้อยละ ๔๓.๘ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๙๔.๔ รองลงมาด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๘๙.๒ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๗๔.๕ และด้านภาษาสมวัย

ร้อยละ ๖๒.๐ สำหรับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่สงสัยล่าช้า พบว่า ด้านภาษาสงสัยล่าช้า มากที่สุด ร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๒๕.๕ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ ๑๐.๘ และด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๕.๖

ในกลุ่มอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๖๙.๙ เมื่อพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่สมวัยร้อยละ ๙๔.๔ พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดด้านภาษา ร้อยละ ๒๔.๔

ในกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๔๓.๓ เมื่อพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่สมวัยร้อยละ ๙๔.๔ พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือด้าน ภาษา ร้อยละ ๕๐.๘ ดังรายละเอียดตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘

พัฒนาการ	สมวัย						สงสัยล่าช้า					
	อายุ ๐-๒ ปี (N=๓๙๙)		อายุ ๓-๕ ปี (N=๔๒๗)		อายุ ๐-๕ ปี (N=๘๒๖)		อายุ ๐-๒ ปี (N=๓๙๙)		อายุ ๓-๕ ปี (N=๔๒๗)		อายุ ๐-๕ ปี (N=๘๒๖)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการรวม	๒๗๙	๖๙.๙	๑๘๕	๔๓.๓	๔๖๔	๕๖.๒	๑๒๐	๓๐.๑	๒๔๒	๕๖.๗	๓๖๒	๔๓.๘
พัฒนาการรายด้าน												
ด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดเล็ก	๓๔๔	๘๖.๒	๒๗๒	๖๓.๗	๖๑๖	๗๔.๕	๕๕	๑๓.๘	๑๕๕	๓๖.๓	๒๑๐	๒๕.๕
ด้านกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่	๓๗๗	๙๔.๔	๔๐๓	๙๔.๔	๗๘๐	๙๔.๔	๒๒	๕.๖	๒๔	๕.๖	๔๖	๕.๖
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	๓๖๔	๙๑.๒	๓๗๓	๘๗.๔	๗๓๗	๘๙.๒	๓๕	๘.๘	๕๔	๑๒.๖	๘๙	๑๐.๘
ด้านภาษา	๓๐๒	๗๕.๖	๒๑๐	๔๙.๒	๕๑๒	๖๒.๐	๙๗	๒๔.๔	๒๑๗	๕๐.๘	๓๑๔	๓๘.๐

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีปัจจัยที่สำคัญ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยเด็ก โดยปัจจัยมารดาประกอบด้วยลักษณะของมารดา ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์และการคลอด ปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักและการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก ปัจจัยเด็กประกอบด้วย ภาวะสุขภาพเมื่อแรกเกิด ภาวะสุขภาพเด็กหลังคลอด โภชนาการของเด็ก และ ผลการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการที่ต่างกันดังนี้

ปัจจัยมารดา พบว่า **คุณลักษณะทั่วไปของมารดา** โดยศึกษา อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอรายได้ของมารดา บิดา พบว่า คุณลักษณะทั่วไปของมารดาไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ของข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของมารดา กับพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวนตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi p-value	Exp(B)	๙๕%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
อายุมารดาปัจจุบันน้อยกว่า ๒๐ ปี	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๖๗๐			
	๔๙	๓๐	๖๑.๒	๑๙	๓๘.๘		๐.๘๒๘	๐.๔๕๖	๑.๕๐๔

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi	๙๕%CI for Exp(B)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
๒๐-๓๕ ปี ^{ref}	๖๐๗	๓๔๔	๕๖.๗	๒๖๓	๔๓.๓				
๓๖- ๔๔ ปี	๑๕๓	๘๐	๕๒.๓	๗๓	๔๗.๗	๑.๑๙๔	๐.๘๓๖	๑.๗๐๓	
มากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป	๑๗	๑๐	๕๘.๘	๗	๔๑.๒	๐.๙๑๖	๐.๓๔๔	๒.๔๓๗	
ระดับการศึกษาของมารดา	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๙๖๕			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๖๐	๓๔	๕๖.๗	๒๖	๔๓.๓	๑.๐๘๒	๐.๕๘๒	๒.๐๑๒	
ประถมศึกษา	๑๑๘	๖๕	๕๕.๑	๕๓	๔๔.๙	๑.๑๕๔	๐.๖๙๖	๑.๙๑๒	
มัธยมศึกษา/ปวช.	๔๒๘	๒๓๘	๕๕.๖	๑๙๐	๔๔.๔	๑.๑๓๐	๐.๗๕๗	๑.๖๘๕	
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	๘๘	๔๙	๕๕.๗	๓๙	๔๔.๓	๑.๑๒๖	๐.๖๕๑	๑.๙๔๙	
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	๑๒๘	๗๘	๕๘.๖	๕๓	๔๑.๔				
ไม่ทราบ	๔	๓	๗๕.๐	๑	๒๕.๐	๐.๔๗๒	๐.๐๔๘	๔.๖๖๐	
อาชีพของมารดา	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๔๖๑			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	๒๐๑	๑๑๙	๕๙.๒	๘๒	๔๐.๘	๑.๐๖๕	๐.๕๘๑	๑.๙๕๑	
เกษตรกร	๒๔๑	๑๒๔	๕๑.๕	๑๑๗	๔๘.๕	๑.๔๕๘	๐.๘๐๖	๒.๖๓๘	
รับจ้าง	๒๓๖	๑๓๖	๕๗.๖	๑๐๐	๔๒.๔	๑.๑๓๖	๐.๖๒๗	๒.๐๖๑	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	๙๒	๕๑	๕๕.๔	๔๑	๔๔.๖	๑.๒๔๒	๐.๖๓๒	๒.๔๔๒	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	๕๖	๓๔	๖๐.๗	๒๒	๓๙.๓				
รายได้มารดา	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๔๐๑			
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ^{ref}	๕๙๖	๓๓๓	๕๕.๙	๒๖๓	๔๔.๑				
๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๑๙๐	๑๑๒	๕๘.๙	๗๘	๔๑.๑	๐.๘๘๒	๐.๖๓๓	๑.๒๒๘	
มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๔๐	๑๙	๔๗.๕	๒๑	๕๒.๕	๑.๓๙๙	๐.๗๓๗	๒.๖๕๗	
รายได้พอเพียง	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๑๙๒			
ไม่เพียงพอ	๓๘๑	๒๒๘	๕๙.๘	๑๕๓	๔๐.๒	๐.๘๖๙	๐.๔๗๙	๑.๕๗๗	
เพียงพอ ^{ref}	๓๒๔	๑๗๓	๕๓.๔	๑๕๑	๔๖.๖				
มีเหลือเก็บ	๕๑	๒๙	๕๖.๙	๒๒	๔๓.๑	๐.๗๖๙	๐.๕๗๐	๑.๐๓๗	
มีหนี้สิน	๗๐	๓๔	๔๘.๖	๓๖	๕๑.๔	๑.๒๑๓	๐.๗๒๓	๒.๐๓๔	

๒) ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยศึกษาอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัวมารดา ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = ๐.๐๐๔) โดยมารดาที่มีอายุขณะตั้งครรภ์ ๓๕ ปีขึ้นไป พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๕๔.๑ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า มารดาที่มีอายุขณะตั้งครรภ์ ๓๕ ปีขึ้นไป และมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่า มารดาที่มีอายุขณะตั้งครรภ์ ๒๐-๓๕ ปี ๑.๗ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๐๘ - ๒.๘๘) และ ๑.๖ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๑๕ - ๒.๓๔) ดังรายละเอียดตารางที่ ๓ ตารางที่ ๓ แสดงความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์กับพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi	๙๕%CI for Exp(B)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
อายุมารดาเมื่อตั้งครรภ์	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๐๔			
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๑๘๖	๙๐	๔๘.๔	๙๖	๕๑.๖	๑.๖๐๕	๑.๑๕๐	๒.๒๓๙	
๒๐-๓๕ ปี ^{ref}	๕๖๖	๓๔๐	๖๐.๑	๒๒๖	๓๙.๙				
๓๕ ปีขึ้นไป	๗๔	๓๔	๔๕.๙	๔๐	๕๔.๑	๑.๗๗๐	๑.๐๘๗	๒.๘๘๑	
โรคประจำตัวของมารดา	๗๘๕	๔๕๕	๕๘.๐	๓๓๐	๔๒.๐	๐.๒๐๗			
ไม่มี ^{ref}	๖๘๓	๓๙๐	๕๗.๑	๒๙๓	๔๒.๙				
มี	๑๐๒	๖๕	๖๓.๗	๓๗	๓๖.๓	๐.๗๕๘	๐.๔๙๒	๑.๑๖๖	

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi		๙๕%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	ไม่มี ^{ref}	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๒๕๙		
	มี	๗๓๗	๔๐๙	๕๕.๕	๓๒๘	๔๔.๕			
		๘๙	๕๕	๖๑.๘	๓๔	๓๘.๒	๐.๗๗๑	๐.๔๙๑	๑.๒๑๑
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์	ไม่มี ^{ref}	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๕๓๕		
	ไม่ทราบ	๗๔๒	๔๑๒	๕๕.๕	๓๓๐	๔๔.๕			
	มี	๗๙	๔๙	๖๐.๐	๓๐	๔๐.๐	๐.๘๓๒	๐.๑๓๘	๕.๐๑๐
		๕	๓	๖๐.๐	๒	๓๘.๐	๐.๗๖๔	๐.๔๗๔	๑.๒๓๑

๓) การฝากครรภ์และการคลอด โดยศึกษา ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการคลอด สถานที่ฝากครรภ์ และการได้รับยาเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก

การฝากครรภ์และการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์และการคลอดกับพัฒนาการเด็ก

การฝากครรภ์และการคลอด	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi		๙๕%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
การฝากครรภ์	ไม่ฝาก	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๓๕๐		
	ฝาก ^{ref}	๑๓๗	๗๒	๕๒.๖	๖๕	๔๗.๔	๑.๑๙๒	๐.๘๒๕	๑.๗๒๑
		๖๘๙	๓๙๒	๕๖.๙	๒๙๗	๔๓.๑			
ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	ไม่ฝาก	๘๒๕	๔๖๓	๕๖.๑	๓๖๒	๔๓.๙	๐.๐๗๒		
	ฝาก ^{ref}	๓๗๒	๑๙๖	๕๒.๗	๑๗๖	๔๗.๓	๑.๒๘๙	๐.๙๗๘	๑.๗๐๐
		๔๕๓	๒๖๗	๕๘.๙	๑๘๖	๔๑.๑			
ฝากครรภ์คุณภาพ	ไม่ครบ ๕ ครั้ง	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๕๒		
	ครบ ๕ ครั้ง ^{ref}	๔๔๓	๒๓๕	๕๓.๐	๒๐๘	๔๗.๐	๑.๓๑๖	๐.๙๙๘	๑.๗๓๖
		๓๘๓	๒๒๙	๕๙.๘	๑๕๔	๔๐.๒			
สถานที่ฝากครรภ์	ฝากรัฐบาล ^{ref}	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๕๑		
	ฝากเอกชน	๗๑๐	๔๑๒	๕๘.๐	๒๙๘	๔๒.๐			
		๑๑๖	๕๒	๔๔.๘	๖๔	๕๕.๒	๑.๔๔๖	๐.๙๙๘	๒.๐๙๕
การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์	ไม่ติดเชื้อ ^{ref}	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๕๓๕		
	ติดเชื้อ	๗๔๒	๔๑๒	๕๕.๕	๓๓๐	๔๔.๕			
	ไม่ทราบ	๕	๓	๖๐.๐	๒	๔๐.๐	๐.๘๓๒	๐.๑๓๘	๕.๐๑๐
การได้รับยาObimin/Triferdine	ไม่ได้รับ	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๙๙๑		
	ได้รับ ^{ref}	๔๘	๒๗	๕๖.๓	๒๑	๔๓.๘	๐.๙๙๗	๐.๕๕๔	๑.๗๙๔
		๗๗๘	๔๓๗	๕๖.๒	๓๔๑	๔๓.๘			
การได้รับยา FBC	ไม่ได้รับ	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๕๙๔		
	ได้รับ ^{ref}	๑๖๙	๙๘	๕๘.๐	๗๑	๔๒.๐	๐.๙๑๑	๐.๖๔๗	๑.๒๘๓
		๖๕๗	๓๖๖	๕๕.๗	๒๙๑	๔๔.๓			
การได้รับยา Folic acid	ไม่ได้รับ	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๓๐๑		
	ได้รับ ^{ref}	๔๓๕	๒๒๗	๕๘.๑	๑๙๘	๔๕.๕	๑.๑๕๖	๐.๘๗๘	๑.๕๒๓
		๓๙๑	๒๓๗	๕๙.๕	๑๖๔	๔๑.๙			

ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วยคุณลักษณะทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลัก และการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก

๑) คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอรายได้

รายได้ครอบครัวผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value =0.023) ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากที่สุดร้อยละ 46.7 โดยผู้ดูแลหลักที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ 20,000 บาท ร้อยละ 74 (95% CI ; 0.057 - 0.652) และผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท เด็กมีโอกาที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.1 เท่า (95% CI ; 0.511 - 2.247) ดังรายละเอียดตารางที่ 5 ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักกับพัฒนาการเด็ก

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวนตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi	95%CI for Exp(B)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
อายุปัจจุบันผู้ดูแลหลัก	826	462	56.1	362	43.9	0.186			
น้อยกว่า 20 ปี	158	95	60.1	63	39.9		0.377	0.078	1.834
20-35 ปี ^{ref}	10	8	80.0	2	20.0				
36- 44 ปี	529	295	55.8	234	44.2		1.196	0.633	1.877
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	127	64	50.4	63	49.6		1.484	0.826	2.379
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก	826	464	56.2	362	43.8	0.141			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	68	46	67.6	22	32.4		0.957	0.292	3.037
ประถมศึกษา	556	294	52.9	262	47.1		1.744	0.989	3.169
มัธยมศึกษา/ปวช.	142	83	58.5	59	41.5		1.422	0.622	3.276
อนุปริญญา/ปวส/ปวท.	45	28	62.2	17	37.8		0.757	0.355	1.659
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	15	10	66.7	5	33.3				
อาชีพของผู้ดูแลหลัก	826	464	56.2	362	43.8	0.246			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	228	130	57.0	98	43.0		0.419	0.185	0.947
เกษตรกร	382	218	57.1	164	42.9		0.418	0.188	0.929
รับจ้าง	129	70	54.3	59	45.7		0.468	0.201	1.092
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	59	36	61.0	23	39.0		0.355	0.140	0.903
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	28	10	35.7	18	64.3				
รายได้ครอบครัว	826	464	56.2	362	43.8	0.023 [*]			
น้อยกว่า 10,000 บาท	767	424	55.3	343	44.7		0.258	0.097	0.682
10,000 - 20,000 บาท	29	24	82.8	5	17.2		1.082	0.511	2.247
มากกว่า 20,000 บาท ^{ref}	30	16	53.3	14	46.7				
รายได้พอเพียง	826	464	56.2	362	43.8	0.065			
ไม่เพียงพอ	329	170	51.7	159	48.3		0.658	0.361	1.188
เพียงพอ ^{ref}	297	164	55.2	133	44.8				
มีเหลือเก็บ	56	37	66.1	19	33.9		1.188	0.673	1.645
มีหนี้สิน	141	93	66.0	48	34.0		0.772	0.415	1.456

๒) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก โดยศึกษา พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สมาชิกในครอบครัวเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเล่านิทานให้เด็กฟัง การดูทีวีหรือการใช้แท็บเล็ต การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์และการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และ สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน การดูทีวีหรือการใช้แท็บเล็ต มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.000) เด็กที่ดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ต น้อยกว่า 2 ชั่วโมง พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากที่สุด ร้อยละ 48.5 โดยพบว่า เด็กที่ดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ต น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และ มากกว่า 2 ชั่วโมง มีโอกาที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22 และ 56 เมื่อเทียบกับการที่ไม่ให้เด็กดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ต ดังรายละเอียดตารางที่ 6

สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.000) สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวันที่ศพด. พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 52.8 และเมื่อ

พิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวันที่ศพด. และโรงเรียน มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าอยู่บ้านตนเอง ๑.๕ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๐๗๘ - ๒.๒๓๗) และ ๑.๙ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๔๑ - ๒.๗๐๘) ตามลำดับ และสถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวันที่บ้านญาติเด็กก็มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๖ ดังรายละเอียดตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กกับพัฒนาการเด็ก

การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi		๙๕%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์									
ใช้อย่างมีคุณภาพ ^{ef}	๘๐๘	๔๕๓	๕๖.๑	๓๕๕	๔๓.๙	๐.๓๙๗			
ใช้ไม่มีคุณภาพ	๓๙๒	๒๒๐	๕๖.๑	๑๗๒	๔๓.๙		๑.๑๗๘	๐.๘๒๒	๑.๖๙๐
ไม่ใช้	๒๔๕	๑๔๔	๕๘.๘	๑๐๑	๔๑.๒		๐.๘๙๗	๐.๖๔๙	๑.๒๔๐
สมาชิกในครอบครัวเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์									
เล่นมีคุณภาพ ^{ef}	๘๒๕	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๑	๔๓.๘	๐.๘๙๘			
เล่นไม่มีคุณภาพ	๒๘๔	๑๖๑	๕๖.๗	๑๒๓	๔๓.๓		๑.๐๕๙	๐.๗๖๙	๑.๔๕๗
ไม่เล่น	๓๓๑	๑๘๓	๕๕.๓	๑๔๖	๔๔.๗		๐.๙๘๒	๐.๖๘๕	๑.๔๐๗
การเล่านิทานให้เด็กฟัง									
เล่ามีคุณภาพ ^{ef}	๘๐๕	๔๔๙	๕๕.๘	๓๕๖	๔๔.๒	๐.๓๔๓			
เล่าไม่มีคุณภาพ	๑๑๙	๖๓	๕๒.๙	๕๖	๔๗.๑		๐.๘๐๗	๐.๕๓๖	๑.๒๑๕
ไม่เล่า	๔๑๙	๒๔๔	๕๘.๒	๑๗๕	๔๑.๘		๐.๙๙๐	๐.๖๔๒	๑.๕๒๗
การดูทีวีหรือการใช้แท็บเล็ต									
ดู < ๒ ชั่วโมง	๘๒๒	๔๖๑	๕๖.๑	๓๖๑	๔๓.๙	๐.๐๐๐*			
ดู > ๒ ชั่วโมง	๕๒๒	๒๖๙	๕๑.๕	๒๕๓	๔๘.๕		๐.๗๘๕	๐.๕๕๖	๑.๑๓๐
ไม่ดู ^{ef}	๑๕๓	๘๘	๕๗.๕	๖๕	๔๒.๕		๐.๔๔๐	๐.๒๙๖	๐.๖๕๒
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกฝากครรภ์									
เข้าร่วม ^{ef}	๘๑๒	๔๖๒	๕๖.๙	๓๕๐	๔๓.๑	๐.๒๑๙			
ไม่เข้าร่วม	๑๐๗	๕๕	๕๑.๔	๕๒	๔๘.๖		๑.๒๙๑	๐.๘๕๙	๑.๙๔๑
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี									
เข้าร่วม ^{ef}	๘๑๒	๔๕๗	๕๖.๓	๓๕๕	๔๓.๗	๐.๐๘๑			
ไม่เข้าร่วม	๑๖๗	๘๔	๕๐.๓	๘๔	๕๐.๓		๑.๓๕๕	๐.๙๖๓	๑.๙๐๖
สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน									
บ้านตัวเอง ^{ef}	๘๒๕	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๑	๔๓.๘	๐.๐๐๐***			
ศพด.	๓๔๗	๒๒๑	๖๓.๗	๑๒๖	๓๖.๓		๑.๕๕๓	๑.๐๗๘	๒.๒๓๗
โรงเรียน	๒๗๑	๑๒๘	๔๗.๒	๑๔๓	๕๒.๘		๑.๙๖๐	๑.๔๑๘	๒.๗๐๘
บ้านญาติ	๑๘๑	๙๖	๕๓.๐	๘๕	๔๗.๐		๐.๖๔๖	๐.๒๖๔	๑.๕๘๐

ปัจจัยด้านเด็ก โดยศึกษา ลักษณะภาวะสุขภาพเด็กแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ภาวะโภชนาการเด็ก และผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก

๑) **ภาวะสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด** ประกอบด้วย ลักษณะการคลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่นาที่ที่ ๑ และ ๕

กำหนดคลอด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value =๐.๐๐๐) การคลอดก่อนกำหนด พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๑ โดยพบว่า การคลอดก่อนกำหนดและเกินกำหนด เด็กมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง ร้อยละ ๑๑ และ ๒๘ ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ ๗

น้ำหนักเด็กแรกคลอด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.017) น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 55.4 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม 1.7 เท่า (95% CI ; 1.048 - 2.629) ดังรายละเอียดตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิดกับพัฒนาการเด็ก

ภาวะสุขภาพเด็กเมื่อแรกเกิด	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi p-value	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
กำหนดคลอด	๘๐๔	๔๔๗	๕๕.๖	๓๕๗	๔๔.๔	0.000***			
ครบกำหนด ^{ref}	๖๘๕	๓๕๗	๕๘.๐	๒๘๘	๔๒.๐				
ก่อนกำหนด	๘๖	๓๐	๓๔.๙	๕๖	๖๕.๑		0.๘๙๖	๑.๖๑๐	๔.๑๑๒
เกินกำหนด	๓๓	๒๐	๖๐.๖	๑๓	๓๙.๔		0.๗๒๕	0.๔๓๙	๑.๘๓๑
ชนิดการคลอด	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	0.๒๑๓			
คลอดปกติ ^{ref}	๕๔๙	๓๐๐	๕๔.๖	๒๔๙	๔๕.๒				
คลอดผิดปกติ	๒๗๗	๑๖๔	๕๙.๒	๑๑๓	๔๐.๘		0.๘๓๐	0.๖๒๐	๑.๑๑๒
น้ำหนักเด็กแรกเกิด	๘๒๓	๔๖๓	๕๖.๓	๓๖๐	๔๓.๗	0.๐๑๗*			
มากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ^{ref}	๗๓๑	๔๒๒	๕๗.๗	๓๐๙	๔๒.๓				
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๙๒	๔๑	๔๔.๖	๕๑	๕๕.๔		๑.๖๙๙	๑.๐๙๘	๒.๖๒๙
ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด									
ที่ ๑ นาที	๘๑๒	๔๕๕	๕๖.๐	๓๕๗	๔๔.๐	0.๒๑๓			
น้อยกว่า ๗	๒๔	๑๕	๖๒.๕	๙	๓๗.๕		0.๘๓๐	0.๖๒๐	๑.๑๑๒
มากกว่า ๗ ^{ref}	๗๘๘	๔๔๐	๕๕.๘	๓๔๘	๔๔.๒				
ที่ ๕ นาที	๘๑๒	๔๕๕	๕๖.๐	๓๕๗	๔๔.๐	0.๘๕๘			
น้อยกว่า ๗	๕	๓	๖๐.๐	๒	๔๐.๐		0.๘๔๙	0.๑๔๑	๕.๑๐๗
มากกว่า ๗ ^{ref}	๘๐๗	๔๕๒	๕๖.๐	๓๕๕	๔๔.๐				

๒) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยศึกษา ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงและปอดบวมของเด็กในรอบ ๑ ปี และสุขภาพช่องปาก

โรคประจำตัวของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.00๓) เด็กที่มีโรคประจำตัวมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๙ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ๒.๒ เท่า (95% CI ; ๑.๓๐๕ - ๓.๗๕๕) ดังรายละเอียดตารางที่ ๘

สุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.๐๒๓) เด็กที่มีปัญหาช่องปากมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๔๙.๘ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กที่มีปัญหาช่องปาก มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาช่องปาก ๑.๔ เท่า (95% CI ; ๑.๐๔๘ - ๑.๙๐๕) ดังรายละเอียดตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ความสัมพันธ์ของภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดกับพัฒนาการเด็ก

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi p-value	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	๘๑๘	๔๕๗	๕๕.๙	๓๖๑	๔๔.๑	0.๖๑๕			
ไม่มี ^{ref}	๖๕๙	๓๗๑	๕๖.๓	๒๘๘	๔๓.๗				
มี	๑๕๙	๘๖	๕๔.๑	๗๓	๔๕.๙		๑.๐๙๓	0.๗๗๒	๑.๕๔๘

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi	๙๕%CI for Exp(B)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
โรคประจำตัวของเด็ก	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๐๓*			
ไม่มี ^{ref}	๗๖๓	๔๔๐	๕๗.๗	๓๒๓	๔๒.๓				
มี	๖๓	๒๔	๓๘.๑	๓๙	๖๑.๙		๒.๒๑๔	๑.๓๐๕	๓.๗๕๕
การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงของ เด็กในรอบ ๑ ปี	๗๗๕	๔๒๘	๕๕.๒	๓๔๗	๔๔.๘	๐.๑๔๔			
ไม่เคย ^{ref}	๗๓๖	๔๐๒	๕๔.๖	๓๓๔	๔๕.๔				
เคย	๓๙	๒๖	๖๖.๗	๑๓	๓๓.๓		๐.๖๐๒	๐.๓๐๔	๑.๑๙๐
การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมของ เด็กในรอบ ๑ ปี	๗๕๘	๔๒๒	๕๕.๗	๓๓๖	๔๔.๓	๐.๓๑๔			
ไม่เคย ^{ref}	๗๓๒	๔๐๕	๕๕.๓	๓๒๗	๔๔.๗				
เคย	๒๖	๑๗	๖๕.๔	๙	๓๔.๖		๐.๖๕๖	๐.๒๘๙	๑.๔๙๐
เด็กมีปัญหาของปาก	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๒๓*			
ไม่มี ^{ref}	๕๗๗	๓๓๙	๕๘.๘	๒๓๘	๔๑.๒				
มี	๒๔๙	๑๒๕	๕๐.๒	๑๒๔	๕๙.๘		๑.๔๑๓	๑.๐๔๘	๑.๙๐๕

๓) ภาวะโภชนาการเด็ก ประกอบด้วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับพัฒนาการเด็ก

ภาวะโภชนาการเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi	๙๕%CI for Exp(B)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๘๐๒	๔๕๓	๕๖.๕	๓๔๙	๔๓.๕	๐.๓๙๒			
กิน ^{ref}	๑๙๑	๑๑๓	๕๙.๒	๗๘	๔๐.๘				
ไม่กิน	๖๑๑	๓๔๐	๕๕.๖	๒๗๑	๔๔.๔		๑.๑๕๕	๐.๘๓๐	๑.๖๐๖
การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๘๒๐	๔๖๑	๕๖.๒	๓๕๙	๔๓.๘	๐.๐๖๓			
ได้รับ ^{ref}	๓๘๑	๒๐๑	๕๒.๘	๑๘๐	๔๗.๒				
ไม่ได้รับ	๔๓๙	๒๖๐	๕๙.๒	๑๗๙	๔๐.๘		๐.๗๖๙	๐.๕๘๓	๑.๐๑๔

๔) ผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก ประกอบด้วย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = ๐.๐๐๐) เด็กที่พอมมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๖ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กที่พอม ค่อนข้างพอม ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กสมส่วน ๒.๘ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๖๕๖ - ๔.๘๒๗), ๑.๒ เท่า (๙๕% CI ; ๐.๖๕๖ - ๒.๒๘๙) และ ๒.๔ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๓๐๒ - ๔.๔๕๕), ๑.๔ เท่า (๙๕% CI ; ๐.๗๒๑ - ๒.๖๙๑) และ ๑.๖ เท่า (๙๕% CI ; ๐.๙๑๕ - ๒.๘๒๕) ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ ๑๐

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = ๐.๐๐๙) เด็กที่มีน้ำหนักมาก พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๕๘.๒ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักน้อย ค่อนข้างมาก และน้ำหนักมาก มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ๑.๙ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๑๓๗ - ๓.๓๒๐), ๑.๕ เท่า (๙๕% CI ; ๐.๗๔๔ -

๒.๙๖๗) และ ๒.๑ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๒๔๐ - ๓.๔๕๒) ตามลำดับ เด็กที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง ร้อยละ ๒๐ ดังรายละเอียดตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ ความสัมพันธ์ของผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กกับพัฒนาการเด็ก

ผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง	พัฒนาการ							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		Chi p-value	Exp(B)	๙๕%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๐๐***			
ผอม	๖๕	๒๓	๓๕.๔	๔๒	๖๔.๖		๒.๘๒๗	๑.๖๕๖	๔.๘๒๗
ค่อนข้างผอม	๔๓	๒๔	๕๕.๘	๑๙	๔๔.๒		๑.๒๒๖	๐.๖๕๖	๒.๒๘๙
สมส่วน^{ef}	๕๘๑	๓๕๓	๖๐.๘	๒๒๘	๓๙.๒				
ท้วม	๔๖	๑๘	๓๙.๑	๒๘	๖๐.๙		๒.๔๐๘	๑.๓๐๒	๔.๔๕๕
เริ่มอ้วน	๓๘	๒๐	๕๒.๖	๑๘	๔๗.๔		๑.๓๙๓	๐.๗๒๑	๒.๖๙๑
อ้วน	๕๓	๒๖	๔๙.๑	๒๗	๕๐.๙		๑.๖๐๘	๐.๙๑๕	๒.๘๒๕
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๐๐๙*			
น้ำหนักน้อย	๖๐	๒๖	๔๓.๓	๓๔	๕๖.๗		๑.๙๔๓	๑.๑๓๗	๓.๓๒๐
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	๕๖	๒๙	๕๑.๘	๒๗	๔๘.๒		๐.๗๙๙	๐.๓๙๙	๒.๓๙๔
น้ำหนักตามเกณฑ์ ^{ef}	๖๐๙	๓๖๔	๕๙.๘	๒๔๕	๔๐.๒				
น้ำหนักค่อนข้างมาก	๓๔	๑๗	๕๐.๐	๑๗	๕๐.๐		๑.๔๘๖	๐.๗๔๔	๒.๙๖๗
น้ำหนักมาก	๖๗	๒๘	๔๑.๘	๓๙	๕๘.๒		๒.๐๖๙	๑.๒๔๐	๓.๔๕๒
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	๘๒๖	๔๖๔	๕๖.๒	๓๖๒	๔๓.๘	๐.๖๗๕			
เตี้ย	๘๖	๕๔	๖๒.๘	๓๒	๓๗.๒		๐.๗๕๔	๐.๔๗๓	๑.๒๐๒
ค่อนข้างเตี้ย	๖๓	๓๔	๕๔.๐	๒๙	๔๖.๐		๑.๐๘๕	๐.๖๔๔	๑.๘๒๗
สูงตามเกณฑ์ ^{ef}	๕๙๓	๓๓๒	๕๖.๐	๒๖๑	๔๔.๐				
ค่อนข้างสูง	๔๒	๒๓	๕๔.๘	๑๙	๔๕.๒		๑.๐๕๑	๐.๕๖๐	๑.๙๗๑
สูง	๔๒	๒๑	๕๐.๐	๒๑	๕๐.๐		๑.๒๗๒	๐.๖๘๐	๒.๓๗๙

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์ของพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๖.๒ พัฒนาการเด็กล่าช้าสูงถึงร้อยละ ๔๓.๘ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากที่สุดถึงร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาด้านกล้ามเนื้อเล็กร้อยละ ๒๕.๕ ส่วนด้านสมวัยพบด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๙๔.๔ รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๘๙.๒ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๔.๖ และ ๖๒.๐ ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้แก่ *อายุมารดาขณะตั้งครรภ์* ($p = 0.004$) *รายได้ครอบครัวผู้เลี้ยงดูหลัก* ($p = 0.023$) *การดูทีวีหรือการใช้แท็บเล็ต* ($p = 0.000$) *สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน* ($p = 0.000$) *กำหนดคลอด* ($p = 0.000$) *น้ำหนักเด็กแรกคลอด* ($p = 0.017$) *โรคประจำตัวของเด็ก* ($p = 0.003$) *เด็กมีปัญหาช่องปาก* ($p = 0.023$) *น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง* ($p = 0.000$) *น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ* ($p = 0.009$) ถึงแม้ว่า *ปัจจัยมารดา* ในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปของมารดา บิดา, ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของมารดา, ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ก็ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อเป็นการป้องกันการตายของมารดาและสุขภาพของทารกในครรภ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย นอกจากนี้การได้การดูแลจากครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป แต่ในส่วนของ *อายุมารดาขณะตั้งครรภ์* มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัย อธิบายได้ว่าเพราะอายุที่ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ ทั้งอายุน้อยกว่าและอายุมากกว่าเกณฑ์ จะมีผลต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากข้อมูลพบว่าอายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ๓๕ ปีขึ้นไป และอายุมารดาน้อยกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ ๒๐-๓๕ ปี ๑.๗ เท่า เพราะเป็นช่วงอายุที่ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ สำหรับมารดาวัยรุ่นจะมีความแข็งแรงและสมบูรณ์ของร่างกายไม่เต็มที่ เวลาตั้งท้องจึงมักมีปัญหาเกิดภาวะเสี่ยงทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้ลูกในครรภ์อาจเจริญเติบโตได้ไม่ดีเชิงกรานของแม่ที่เป็นเด็กมักจะยังเล็กอยู่และขยายขนาดได้ไม่ดีพอ ทำให้เสี่ยงต่อผ่าคลอดสูง นอกจากนี้อาจมีปัญหาภาวะและเศรษฐฐานะทำให้มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรตามมา ส่วนมารดาอายุมากโดยเฉพาะถ้าอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป มักจะเสี่ยงต่อปัญหาแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรืออาจตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี สำหรับตัวเด็กก็อาจเสี่ยงที่จะเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้มากกว่าเด็กที่เกิดจากแม่ที่อายุน้อย **การฝากครรภ์และการคลอด** ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การฝากครรภ์, ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์, ฝากครรภ์คุณภาพ, การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์, การได้รับยาObimin/Triferdine, การได้รับยา FBC และการได้รับยา Folic acid แต่อย่างไรก็ตามมารดาที่ตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ เพื่อที่จะได้ตรวจสุขภาพทั้งมารดาและบุตรในครรภ์ ได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารและยาที่เหมาะสมตลอดจนได้รับการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ก็ควรที่จะฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และควรได้รับการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ของกรมอนามัยทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ควรได้รับ **ปัจจัยแวดล้อม** พบว่า **รายได้ของครอบครัว** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อธิบายได้ว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีย่อมสามารถจัดหาอาหารที่ดีมีคุณค่าให้พอเพียงต่อการเจริญเติบโตทำให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบ่อย และยังสามารถในการจัดหาของเล่นหลากหลายเพื่อกระตุ้นประสบการณ์การเรียนรู้และการเรียนรู้จากการเล่น ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปด้วยดีส่วนครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำเด็กจะเผชิญชีวิตความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก มักขาดความสนใจจากบิดามารดาและผู้ดูแลที่อยู่ในสภาวะความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ อาจนำไปสู่การถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ เด็กเจริญเติบโตไม่สมวัยขาดอาหาร เจ็บป่วย ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทุกๆด้าน การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก พบว่า **การดูโทรทัศน์/แท็บเล็ต** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่ดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ต มากกว่า ๒ ชั่วโมง มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๕๖ เมื่อเทียบกับการที่ไม่ให้เด็กดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ต ซึ่งการดูทีวีหรือใช้แท็บเล็ตในเด็กที่อายุต่ำกว่า๕ปี ทำให้เด็กมีพฤติกรรมแยกตัว ขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ก้าวร้าวไม่อยู่นิ่ง ขาดสมาธิ ลดโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารแบบตัวต่อตัวของเด็ก ส่งผลพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กล่าช้าโดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาและมีโอกาสเสี่ยง ทำให้เกิดสมาธิสั้นได้เป็นออทิสติกเทียม นอกจากนี้**สถานที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่อยู่ศพด. และโรงเรียน มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าอยู่บ้านตนเอง ๑.๕ เท่า เนื่องจากครูผู้ดูแลเด็กมีหน้าที่จัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการ จึงไม่ได้จัดแผนการเรียนการสอนตามสภาพปัญหาพัฒนาการของเด็ก เด็กจึงขาดการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการที่ยังสงสัยล่าช้า อีกประการหนึ่งครูผู้ดูแลเด็กยังขาดความเข้าใจต่อการใช้เครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถดำเนินการร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่เด็กทุกรายที่พบพัฒนาการของเด็กล่าช้า สงสัยว่าล่าช้า รวมทั้งแนะนำผู้ปกครองให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านร่วมด้วยดังนั้นสถานบริการด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ให้สามารถคัดกรอง/ประเมินพัฒนาเด็กและประสานความร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยกับครอบครัวให้ติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยได้อย่าง

มีประสิทธิภาพปัจจัยด้านเด็ก พบว่า *กำหนดคลอด* มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการคลอดก่อนกำหนด พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๑ และพบว่า การคลอดก่อนกำหนดและเกินกำหนด มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๑ และ ๒๘ ตามลำดับ เนื่องจากการที่ทารกคลอดก่อนกำหนดมีโครงสร้างของร่างกายและอวัยวะต่างๆที่ยังทำงานไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะระบบประสาทสัมผัสต่างๆ การมองเห็น การได้ยิน และระบบประสาทสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าปกติรวมถึงการถูกแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาภาวะวิกฤต ทำให้ทารกขาดการรับสื่อสัญญาณที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันจากบิดามารดา ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในระยะการมีสมาชิกใหม่หยุดชะงักลง นับเป็นปัจจัยอีกอย่างที่ทำให้ทารกขาดการกระตุ้นพัฒนาการตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น

น้ำหนักทารกแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๔ และเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๑.๗ เท่า เพราะทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือทารกครบกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย มีอัตราการรอดชีวิตต่ำและมีอัตราการเจ็บป่วยหรือพิการและมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าทารกปกติ ด้วยสาเหตุดังกล่าวขัดขวางพัฒนาการด้านต่างๆตามธรรมชาติของทารก มีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้าได้ **โรคประจำตัวของเด็ก** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๙ โดยเด็กที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ๒.๒ เท่า เพราะเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วย จะต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบายทางร่างกายต่างๆ หรือการได้รับความเครียดหรือวิตกกังวลเนื่องมาจากการรักษา และการที่ไม่สามารถได้เข้าสู่สังคมของเด็กได้ตามปกติ จึงเป็นเหตุที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการด้านสังคมที่ไม่เป็นไปตามวัยเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับเด็กที่มีสุขภาพปกติ และ**เด็กที่มีปัญหาช่องปาก** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๙.๘ โดยเด็กที่มีปัญหาช่องปาก มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาช่องปาก ๑.๔ เท่า อธิบายได้ว่าโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เมื่อมีการลุกลามจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการต่อเด็กเช่นเด็กมีอาการปวดฟันรับประทานได้น้อยลงมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ การติดเชื้อในช่องปาก ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่ฟันไม่ผุมีฟันน้ำนมซี่อื่นๆทำให้ขาดสารอาหารและส่งผลต่อการเจริญเติบโตทำให้มีพัฒนาการล่าช้า แต่เนื่องจากเด็กปฐมวัยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เท่าที่ควรกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ยังต้องอยู่ในการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวรวมถึงผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในส่วนของภาวะโภชนาการ **น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่มีน้ำหนักผอมค่อนข้างผอม ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กสมส่วน ๒.๘, ๑.๒, ๑.๔ และ ๑.๖ เท่า แสดงถึงการกินอาหารของเด็กยังไม่เพียงพอ มีผลต่อการพัฒนาสมอง ทำให้สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า อาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อสติปัญญาและสุขภาพของเด็ก รวมทั้งพัฒนาการของเด็ก เด็กที่กินอาหารครบ ๕ หมู่และมีความหลากหลาย ในปริมาณที่เหมาะสม จะมีการเจริญเติบโตดีการพัฒนาของสมองดี เด็กจะฉลาด เรียนรู้เร็ว มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลทำให้พัฒนาการของเด็กเหมาะสมตามวัย **น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ** มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่มีน้ำหนักน้อย ค่อนข้างมาก และน้ำหนักมากมีโอกาที่เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ๑.๙ เท่า, ๑.๕ เท่า และ ๒.๑ เท่า และเด็กที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าลดลง ร้อยละ ๒๐ เพราะเด็กที่กินอาหารไม่เพียงพอ หรือกินอาหารที่ด้อยคุณค่าตามหลักโภชนาการ ส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักน้อย ผอม ส่วนเด็กเตี้ยเกิดจาก

การขาดอาหารเป็นเวลานาน เรื้อรัง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ การพัฒนาสมองไม่ดี แต่ถ้ากินมากเกินไปก็ทำให้เด็กมีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ได้ทราบพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ ๘ ที่เป็นปัจจุบัน และนำมาวางแผนทางการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็ก การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมพื้นที่เขตสุขภาพต่อไป

๒. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญและช่วยผลักดัน แก่ไข 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 เป็นต้น

๓. ข้อมูลบางส่วนได้จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเด็กบางคนมีข้อมูลช่วงฉีดวัคซีน ข้อมูลช่วงฝากครรภ์หายไป และมีรายละเอียดไม่ชัดเจน

๔. การตรวจพัฒนาการ ค่อนข้างใช้เวลานาน เพราะตรวจพัฒนาการได้เพียงคนเดียว ทำให้เกิดการล่าช้า เสียเวลาของกลุ่มเป้าหมาย การทำความเข้าใจกับเด็กค่อนข้างนานเพราะฉะนั้นจึงต้องระงับการทดสอบซ้ำ

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรจัดอบรมให้ความรู้คู่สมรสในการวางแผนการมีบุตรในช่วงอายุ ๒๐-๓๕ ปี เนื่องจากมีความพร้อมในการส่งเสริมและพัฒนาการเด็ก

๒. ส่งเสริมและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๓. สนับสนุนและจัดอบรมแก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลัก และครูในศพด. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามมาตรฐานกรมอนามัยด้วยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ในเด็กปฐมวัย

๔. สนับสนุนการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เพื่อป้องกันไม่ให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๕. ควรมีนโยบายเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ดูแลเด็กและคัดกรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมและป้องกันพัฒนาการล่าช้าของเด็ก

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์อนามัยที่ ๘ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ จึงต้องอาศัยการศึกษาวิจัยพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมทั้งจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ครั้งนี้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา ศูนย์อนามัยที่ ๘ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการดำเนินการ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างแม่ ผู้ดูแลเด็ก เด็กปฐมวัย ที่ให้ความร่วมมือทำแบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ อนุญาตนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเผยแพร่ เพื่อให้เกิดการประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาประเทศต่อไป

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- จินตนา พัฒนพงษ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, และนฤมล ธนเจริญวัชร. รายงานการศึกษา. “พัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทยปี พ.ศ.๒๕๕๗”. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา); ๒๕๕๘.
- ฉันทพร เมฆรุ่งจรัส, และอดิศักดิ์ เต็งพู่. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ. (บรรณาธิการ) ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม ๔. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; ๒๕๖๑: ๔๔-๕๓.
- นพร อึ้งอาภรณ์, สีขาว เชื้อปรุง, สรญา แก้วพิบูลย์, ณัฐฐาณิ แก้วพิบูลย์, ศุภกฤต อยุวัฒน์กุล, และลิขิต มาตระกูล. โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; ๒๕๕๖ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก <http://sutir.sut.ac.th:๘๐๘๐/sutir/bitstream/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๖๒๓๓/๒/Fulltext.pdf>
- นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเขavnปัญญาของเด็กไทย หนังสือชุดโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย เล่ม ๗ กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย ๒๕๔๗; ๙-๒๙.
- นิตยา คชภักดี. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, ๒๕๕๔.
- นิตยา คชภักดี, และอรพินท์ เลิศอวิเสดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการ เด็กปฐมวัย. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ปรับปรุง ครั้งที่ ๔; ๒๕๕๖
- ประกายรัตน์ ภัทรธิดิ. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก. ชุมติวิชา พัฒนาการวัยเด็กกรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; มปท: ๒๓-๒๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก <http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/๗๒๒๐๒-๑.pdf>
- ปริญญช ชัยกองเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ๕(๒); ๒๕๖๑: ๑๖๑-๗๑ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org> > pnuhuso > article > download
- Translate this page
- 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
- ภรณ์ แก้วลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ ๑ “สร้างเสริมสหวิทยาการผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”. อุบลราชธานี: ห้องประชุมมหาวิทยาลัยราชธานี ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙.: ๑๖๗๕-๘๕.

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

[thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/download/๑๑๗๙๕๗/๑๐๐๐๗๖/](https://www.tci-thaijo.org/index.php/pnuhuso/article/download/๑๑๗๙๕๗/๑๐๐๐๗๖/) =

วารางคณา 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

สกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สีนุช, และจารุณี จตุรพรเพิ่ม. การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยง
ดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ ๔ และ ๕. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม. ๒๕๖๐; ๑๑(๒๕) :๒๑-๔๒

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (บรรณาธิการ). ภาวะสังคมไทย : การป้องกันเด็กและ
เยาวชนจากภัยออนไลน์ โดยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีทักษะความฉลาดทางดิจิทัล ไตรมาสสาม ปี
๒๕๖๒. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม (กขส.) ๒๕๖๒;๑๓(๔): ๓๖-๓๗ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑
กันยายน ๒๕๖๒] เข้าถึงได้จาก www.nesdb.go.th.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. โครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมมารดาระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการ
เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 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

Sep๒๑]. Available from: [https://www.who.int/southeastasia/news/detail/๐๖-๐๙-](https://www.who.int/southeastasia/news/detail/๐๖-๐๙-๒๐๑๖accelerate-efforts-to-end-maternal-and-child-mortality-in-south-east-asia-who)

[๒๐๑๖accelerate-efforts-to-end-maternal-and-child-mortality-in-south-east-asia-who](https://www.who.int/southeastasia/news/detail/๐๖-๐๙-๒๐๑๖accelerate-efforts-to-end-maternal-and-child-mortality-in-south-east-asia-who)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวเพ็ญภัทร เล็กพวงทอง)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

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

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

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

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นายวิรุท นนสุรัตน์)
ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการ
(หน.กลุ่ม/ฝ่าย)
..... / /

ลงชื่อ
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)
..... / /

หมายเหตุ

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

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษา

เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘

ของ

ชื่อ นางสาวเพ็ญภัทร เล็กพวงทอง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๘

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๘

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญาซึ่งเป็นผลมาจากวุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออก ให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ ๑๕-๒๐ ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II จำนวน ๕ ครั้ง เริ่มจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗ พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ ๒๘.๓, ๒๘.๐, ๓๒.๓๓, ๒๙.๗๑, ๒๗.๒ ตามลำดับ และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ร้อยละ ๒๐.๑ การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร และใช้เครื่องมือ Denver II คัดกรองพัฒนาการมีน้อยมาก พบในการศึกษาโครงการศึกษาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆ การเรียนรู้ภาษาของเด็กปฐมวัยจะแตกต่างไปจากวิธีการเรียนรู้ภาษาของผู้ใหญ่เนื่องจากระดับวุฒิภาวะทางสติปัญญาของเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กยังไม่สามารถคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ ไม่สามารถใช้อวัยวะทุกส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาทางภาษาได้อย่างเต็มที่ ความสามารถเหล่านี้ขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย และเนื่องจากภาษามีคุณสมบัติที่เป็นนามธรรม จึงต้องใช้สัญลักษณ์พิเศษแทนความหมาย ซึ่งเด็กเล็กจะเรียนรู้ภาษาได้จากการได้ยินได้ฟังการพูดของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู หรือจากการดำรงชีวิตประจำวันเมื่ออยู่ที่บ้าน จากนั้นเมื่อมาอยู่ในสถานศึกษาเด็กจะเรียนรู้จากครูและผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการเลียนแบบเสียงที่ได้ยินจากผู้อื่นก่อนและจะสะสมคำแล้วสร้างกฎเกณฑ์ขึ้นเอง ด้วยการนำคำที่สะสมไว้มาผสมผสานกันเพื่อเปล่งเสียงออกมา พัฒนาการต่อมาเมื่อเด็กโตขึ้น ก็จะเพิ่มคำเรื่อย ๆ และผูกเป็นประโยคตามขั้นตอนหรือพัฒนาการการเรียนรู้ภาษาของเด็ก อย่างไรก็ตามเพื่อให้เด็กเรียนรู้ภาษาเป็นไปตามพัฒนาการ พ่อแม่ ครูผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดประสบการณ์ทางภาษาให้มีความหมายกับเด็กประกอบกับการแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาที่หลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อเด็กจะได้เกิดการเรียนรู้ภาษาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นเขตหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนซึ่งแบ่งตามการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๘ มีเด็กปฐมวัย จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน และมีแนวโน้มที่จะลดลงในอนาคต สถานการณ์

ของพัฒนาการเด็กเขตบริการสุขภาพที่ ๘ พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๕๖.๒ พัฒนาการเด็กล่าช้าสูงถึงร้อยละ ๔๓.๘ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านภาษาสมวัยสงสัยว่าล่าช้ามากที่สุดถึงร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๒๕.๔ ส่วนด้านสมวัยพบด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ ๙๔.๔ รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๘๙.๒ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๔.๖ และ ๖๒.๐ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ๔ ครั้งที่เคยทำการศึกษามาใน ปี พ.ศ.๒๕๔๒, ๒๕๔๓, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๗ และสอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพของ เด็กและวัยรุ่นไทย 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 จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี และใกล้เคียงกับพร อึ้งอรุณ (๒๕๕๖) ศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ ๐-๖ ปี ใน ๖ ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าพัฒนาการแต่ละด้าน ได้แก่ การคลาน การเริ่มเดิน การพูดคำแรก และการถามตอบเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ ๖๕.๘๒ รองลงมา คือสงสัยล่าช้าด้านภาษา ร้อยละ ๑๐.๖๓ สงสัยช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๙.๓๗ และสงสัยช้ามากกว่า ๒ ด้าน ร้อยละ ๖.๓๓ ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป

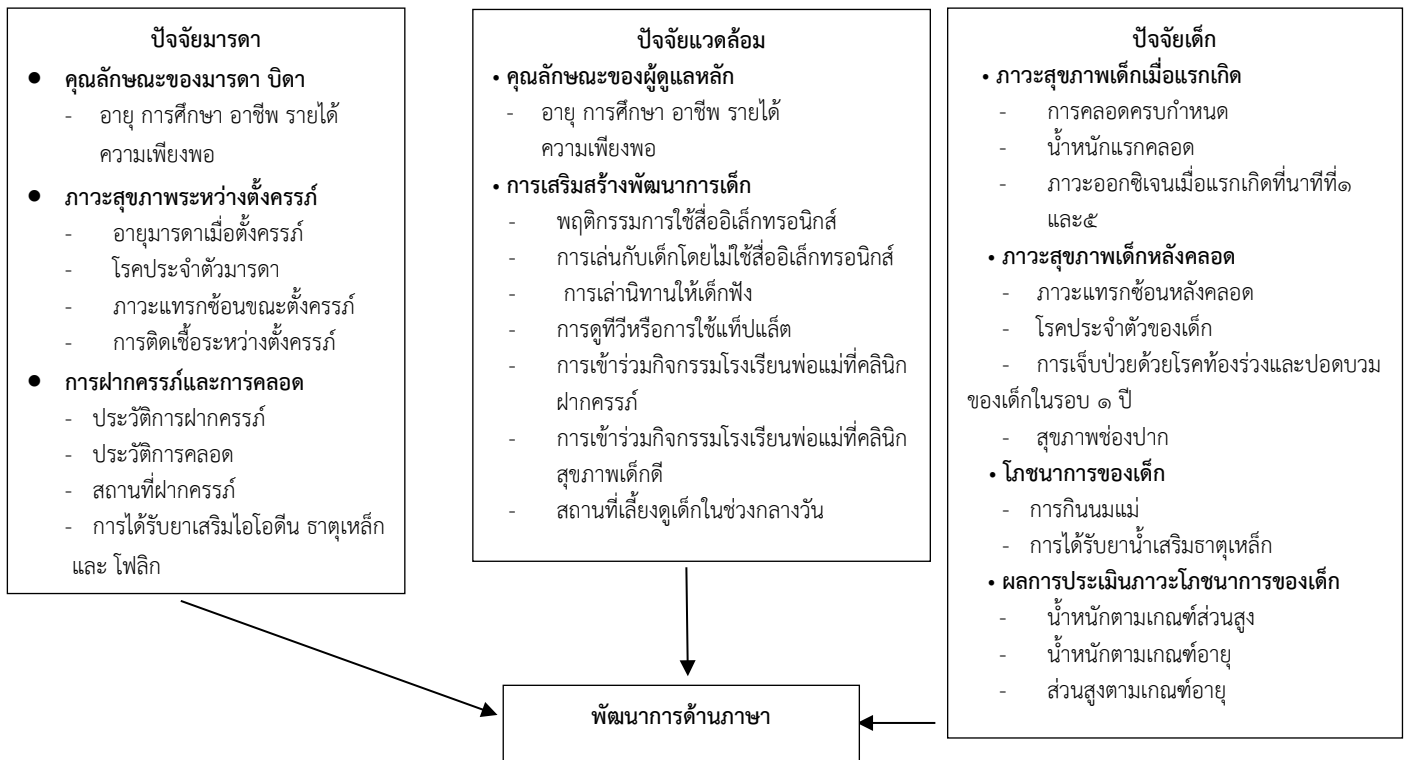
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยการ สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่มารดา หรือ บิดาหรือผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก เด็กที่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก

กรอบแนวคิดการวิจัย ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการมนุษย์ ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะบุคคลของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กปฐมวัยโดยลักษณะบุคคลของมารดา บิดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก สุขภาพมารดา สุขภาพเด็ก พฤติกรรมของมารดาช่วงตั้งครรภ์และพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ถูกต้องเหมาะสม



๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำมาใช้สำหรับการวิเคราะห์และการวางแผนที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘
2. ใช้เป็นข้อมูลเชิงวิชาการในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในพื้นที่อื่นๆ ที่คล้ายกัน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน
2. เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทุกคน
3. เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ ๘๐
4. เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ร้อยละ ๘๐
5. ผู้ดูแลและผู้ดูแลหลักเข้าถึงการรับบริการการส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ ๘๐
6. เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ
 (นางสาวเพ็ญภัทร เล็กพวงทอง)
 ผู้เสนอผลงาน
 / /

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน นางสาว

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ.....

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง.....

ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติหรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมากหรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษเป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐