

## ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑

ถาวร พุ่มเอี่ยม\*,วีรวรรณ บุญวงศ์\*\*,และสุณีย์ จอกทอง\*  
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและเปรียบเทียบกับ การศึกษาที่ผ่านมาระดับเขตสุขภาพที่ 11 การพยากรณ์โอกาสปัจจัยด้านมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเด็กที่มี อิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู และเด็กอายุ ตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 800 คน โดยการสุ่มแบบชั้นลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สัมภาษณ์บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูด้วยแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Denver II) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า

1. เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 39.87 โดยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 26.63 รองลงมา คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 11.00, 8.13 และ 6.63 ตามลำดับ

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพของมารดา คือ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ และ โภชนาการเด็กปฐมวัย คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด สุขภาพช่องปาก การกินอาหารมื้อหลัก และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม คือ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของบิดา ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน รวมถึงการรับรู้โรงเรียนพ่อแม่ของมารดา

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลายประการ ทั้งปัจจัย ทางชีวภาพด้านคุณลักษณะทางประชากรและสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กและ โภชนาการ รวมถึงปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นน่าจะเป็นเหตุส่วนหนึ่งของ พัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็นในการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์ โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะนำไปเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บิดา มารดา เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่น้อยมาก สาเหตุเกิดจากสถานบริการ สาธารณสุขไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ เนื่องจากสถานคับแคบ หรือไม่มีสถานที่ ผู้บริการมีจำนวนมาก หรือบิดามารดาเอง ไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะไม่มีเวลา ควรสร้าง Application เพื่อสะดวกต่อการเรียนรู้ของบิดา มารดา และผู้ เลี้ยงดูเด็ก

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็ก,เขตสุขภาพที่๑๑

\*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

\*\*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

The study of factors affecting early Childhood Development in health region ๑๑  
Thaworn Pumiem\*,Veerawan Bunwong\*\*,Suwanee Jokthong\*

**Abstract**

This is a descriptive research. The purpose of this study was to investigate the situation of early childhood development in Health Region ๑๑. The sample were parents or carers and ๘๐๐ children aged from ๘ months, ๑๖ days to ๕ years, ๑๑ months, ๒๘ days, in Stratified Three-Stage Sampling. Data were collected from maternal and child health handbook, interviews and assessments based on the Denver II Early Childhood Development Assessment. Data were analyzed using descriptive statistics. And analysis Logistic regression. The results of the research showed that

๑. Preschool children in health region ๑๑ had ๓๘.๘๗ percent delay in development, with the most language delay of ๒๖.๖๓ percent, followed by the small muscle Social and self-help And the large muscle groups at ๑๑.๐๐%, ๘.๑๓% and ๖.๖๓% respectively.

๒. Factors related to predicting early childhood development in health region ๑๑ with statistically significant p-value <๐.๐๕, found that maternal factors are age, education, occupation, income, environmental factors are age, education, occupation and income. Obtained by father Day caregiver Including the perception of the parents' school Child factors are the weight of newborns. Oral health Eating the main meal And weight according to height criteria.

**Recommendation:**

The findings found that few parents participated in parenting school activities. The public health facility unable to organize activities was caused. Due to inconvenience of sevice place and services providers. Moreover a few parents were not interested in participating because of do not have time.Furthermore may be create an Application for easy to learn for parents.

Keywords: child development, health region ๑๑

---

\*Professional nurse

\*\* Professional nurses Specialization

## บทนำ

นับตั้งแต่การปฏิสนธิมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการในด้านต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลจากวุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการเลี้ยงดูของครอบครัว พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังจากคลอดออกมา จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ ๑๕-๒๐ ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่ามีเด็กต่ำกว่า ๕ ปีอย่างน้อย ๒๐๐ ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี ๒๕๕๗ ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ ๗๒.๘๐ และสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๗.๒๐ เมื่อแยกตามอายุพบว่าเด็ก ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ ๗๘.๑๐ และ ๖๖.๐๐ ตามลำดับ พบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคมและการช่วยตนเองเท่ากัน แต่เด็ก ๐-๒ ปี มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้ามากกว่า เด็ก ๓-๕ ปี ร้อยละ ๗.๐๐ และ ๖.๓๐ ตามลำดับ ในขณะที่ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก มากกว่า เด็ก ๐-๒ ปี ร้อยละ ๑๒.๘๐ และ ๕.๘๐ ตามลำดับ ส่วนพัฒนาการด้านภาษา เด็ก ๓-๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่า เด็ก ๐-๒ ปี ร้อยละ ๒๗.๘๐ และ ๑๓.๓๐ ตามลำดับ ส่วนในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า พัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ ๖๐.๑๓ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๙.๘๗ เมื่อแยกรายด้าน พบว่า เด็กทุกกลุ่มวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คือ ร้อยละ ๒๖.๖๓ รองลงมา คือ ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ร้อยละ ๑๑.๐๐, ๘.๑๓ และ ๖.๖๓ ตามลำดับ พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจาก ปัจจัยที่ต่างกัน เช่น ปัจจัยจากมารดา ทารก สภาพการเลี้ยงดู โดยสุขภาพของเด็ก ๐-๑ ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อมการมีปฏิสัมพันธ์ การเลี้ยงดู ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตลอดจนคุณภาพบริการ สุขภาวะของ พ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์ และมีผลต่อการ เจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิด ถึง ๒ ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะ เรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจาก ทั้งระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ แขนขา ขยายขนาดเพิ่มขึ้นจากความสูงที่มากขึ้น ระบบการรับสัมผัส และการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อ พัฒนาการเด็กในอนาคต (นันทา อ่วมกุล และคณะ, ๒๕๕๒)

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว ล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นจากพ่อแม่ ผู้ดูแล ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมเลี้ยงดูและตัวเด็กเอง ที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งที่ดีและไม่เป็นไปตามวัย จึงทำให้เกิดการศึกษา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนาเด็กไทยได้ยั่งยืนต่อไป รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาระดับเขต สุขภาพที่ ๑๑
๒. เพื่อการพยากรณ์โอกาสปัจจัยด้านมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเด็กที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑

## วิธีการวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการศึกษา เป็นวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies)

กลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย ๖ เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน จนถึงอายุสุดท้ายของเด็กปฐมวัยคือ ถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก เด็กที่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๘๐๐ คน การสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Three-stage Sampling มีเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นชั้นภูมิ จังหวัดในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เขตแดนนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง เด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ๑) แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๓ ทาน ๒) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กการประเมินสภาวะการเจริญเติบโตน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง(เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. ๒๐๐๖) ๓) แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ซึ่งประเมิน ๔ ด้านได้แก่ ๑. ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ๒. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ๓. ด้านภาษา ๔. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

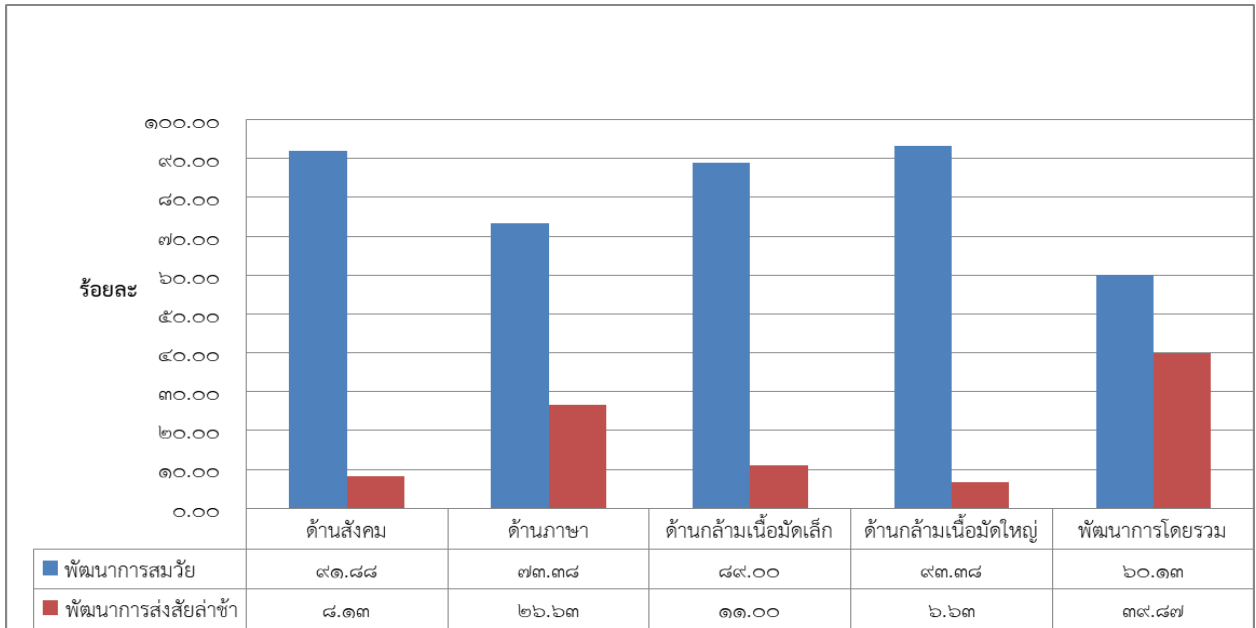
**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะบุคคลของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ สุขภาพของเด็กเมื่อแรกคลอด สิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยา ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการพยากรณ์โอกาสของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Binary logistic regression

## ผลการวิจัย/ผลการศึกษา

### ๙.๑ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑

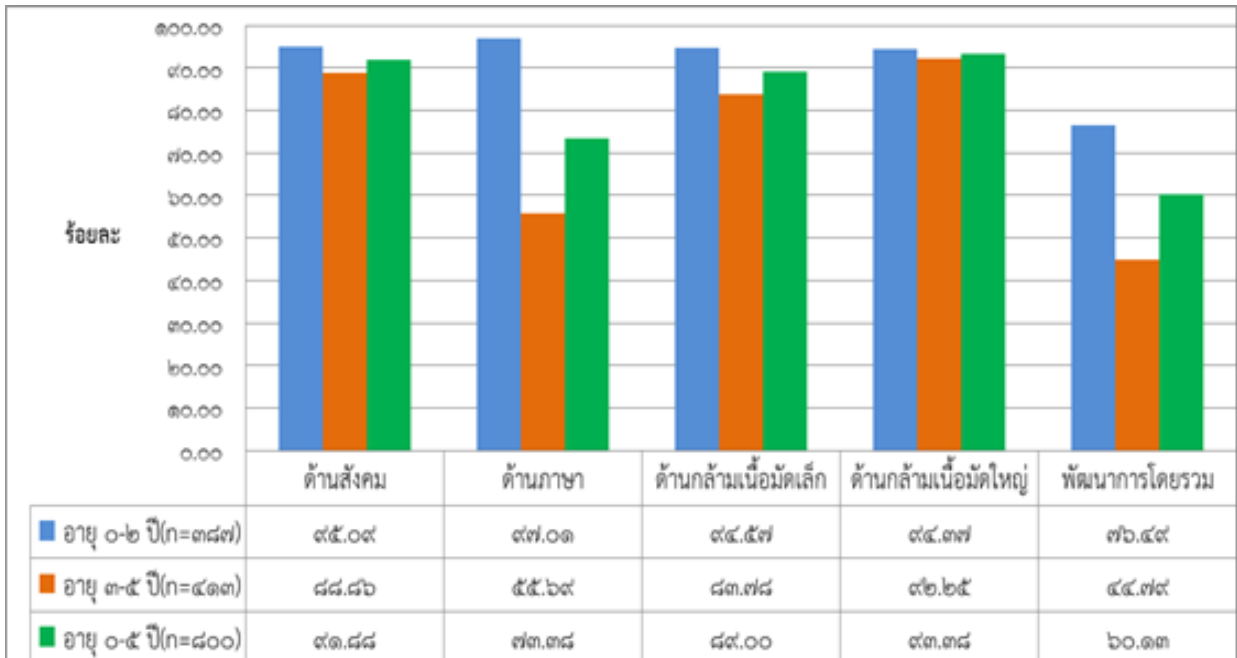
การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากตัวแทนกลุ่มตัวอย่างประชากรเด็กปฐมวัย ๓ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๘๐๐ ราย โดยเด็กปฐมวัยเพศชาย ร้อยละ ๔๖.๙๐ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๑๐ สัดส่วนอายุ ๐ - ๒ ปี ร้อยละ ๔๘.๓๘ และอายุ ๓-๕ ปี ร้อยละ ๕๑.๖๒ ประเมินพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก Denver II ซึ่งประกอบด้วยพัฒนาการ ๔ ด้านได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor) ด้านภาษา (Language) และด้านสังคมและการช่วยตนเอง(Pscho Social) ผลการสำรวจพบว่า

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละพัฒนาการรายด้านของเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑



แผนภูมิที่ ๑ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ ๖๐.๑๓ หากจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ร้อยละ ๙๓.๓๘ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ ๙๑.๘๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ๘๙.๐๐ และด้านภาษา ร้อยละ ๗๓.๓๘

แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๐



แผนภูมิที่ ๒ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ เด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๖.๔๙ และลดลงเมื่อเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ร้อยละ ๔๔.๗๙ ทั้งสองกลุ่มไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๘๕.๐๐ เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ ๙๕.๐๙ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ร้อยละ ๙๔.๕๗ ด้านภาษา ร้อยละ ๙๗.๐๑ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๙๔.๓๗ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านเพียง ร้อยละ ๔๔.๗๙ เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยตามรายด้าน เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ ๘๘.๘๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ร้อยละ ๘๓.๗๘ ด้านภาษา ร้อยละ ๕๕.๖๙ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๙๒.๒๕ พัฒนาการด้านที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ด้านภาษา ซึ่งมีค่าต่ำมาก ซึ่งเด็กเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขพัฒนาการที่ล่าช้า จะมีโอกาสมีปัญหาเรื่องการเรียน สมาธิสั้น ไม่สามารถที่จะศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรืออุดมศึกษาต่อไปได้

๙.๒ ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑

๙.๒.๑ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยตัวแปรทั้ง ๔ ตัว มีโอกาสของการทำนายค่าพยากรณ์โอกาสที่ร้อยละ ๗๓.๐ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงปัจจัยทางชีวภาพด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดาขณะตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา	B	S.E	Sig	Exp.(B)	๙๕% C.I.for	
					EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
อายุมารดา (ref: อายุ ๒๐-๓๕ ปี)			๐.๐๐			
< ๒๐ ปี	-๓.๐๕	๑.๐๖	๐.๐๑	๐.๐๕	๐.๐๑	๐.๓๘
> ๓๕ ปี	๐.๑๒	๐.๑๒	๐.๓๓	๑.๑๓	๐.๘๙	๑.๔๓
ระดับการศึกษา(ref: ปริญญาตรี/สูงกว่า)			๐.๐๐			
ไม่ได้เรียน	-๐.๓๑	๐.๕๗	๐.๕๙	๐.๗๓	๐.๒๔	๒.๒๒
ประถมศึกษา	๐.๗๓	๐.๓๑	๐.๐๒	๒.๐๗	๑.๑๔	๓.๗๖
มัธยมศึกษา/ปวช	๐.๑๓	๐.๒๘	๐.๖๕	๑.๑๔	๐.๖๕	๑.๙๗
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	-๒.๑๙	๑.๗๐	๐.๒๐	๐.๑๑	๐.๖๕	๑.๙๗
อาชีพมารดา (ref: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)			๐.๑๒			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	๐.๗๔	๐.๓๗	๐.๐๔	๒.๑๐	๑.๐๓	๔.๓๑
เกษตรกร	-๐.๙๑	๐.๕๘	๐.๑๒	๐.๔๐	๐.๑๓	๑.๒๖
รับจ้าง	-๑.๐๒	๑.๐๐	๐.๓๑	๐.๓๖	๐.๐๕	๒.๕๕
ค้าขาย เจ้าของกิจการ	-๐.๔๒	๑.๒๐	๐.๗๓	๐.๖๖	๐.๐๕	๒.๕๕
รายได้ครอบครัว (ref: ๑๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐บาท)			๐.๐๐			
<๙,๐๐๐	-๐.๓๑	๐.๒๔	๐.๒๐	๐.๗๓	๐.๔๖	๑.๑๘

๙,๐๐๐-๑๕,๐๐๐	-๐.๔๐	๐.๓๑	๐.๑๙	๐.๖๗	๐.๓๗	๑.๒๒
>๒๐๐๐๐	๐.๖๙	๐.๑๙	๐.๐๐	๑.๙๙	๑.๓๘	๒.๘๗
ค่าคงที่	-๓๔๗	.๐๘๔	.๐๐๐	.๖๘๘		

\*Wald statistics test, p-value ๐.๐๕, Power of predict=๗๓.๐ %

**๙.๒.๒ ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กและภาวะโภชนาการ**

**ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก** เมื่อแรกเกิดและหลังคลอดที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ โดยตัวแปรทั้ง ๗ ตัว มีโอกาสของการทำนายค่าพยากรณ์โอกาสที่ร้อยละ ๖๗ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงปัจจัยด้านสุขภาพเมื่อแรกคลอดและหลังคลอดเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑

ปัจจัยด้านสุขภาพเมื่อแรกเกิดและหลังคลอด	B	S.E	Sig	Exp.(B)	๙๕% C.I.for	
					EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
อายุครรภ์ของมารดาเมื่อคลอด(ref:ครบกำหนด)	-๐.๐๓	๐.๐๒	๐.๒๒	๐.๙๗	๐.๙๓	๑.๐๒
น้ำหนักทารกแรกคลอด(ref:๒,๕๐๐กรัมขึ้นไป)	๐.๑๕	๐.๐๓	๐.๐๐	๑.๑๖	๑.๑๐	๑.๒๒
ภาวะขาดออกซิเจน ๑,๕นาทีก(ref:ปกติ)	-๐.๑๑	๐.๒๕	๐.๖๘	๐.๙๐	๐.๕๕	๑.๔๘
โรคประจำตัว(ref:ไม่มี)	-๐.๔๓	๐.๗๔	๐.๕๖	๐.๖๕	๐.๑๕	๒.๗๗
นอนโรงพยาบาลโรคท้องร่วง(ref:ไม่เคย)	-๐.๑๘	๐.๒๒	๐.๔๓	๐.๘๔	๐.๕๔	๑.๓๐
นอนโรงพยาบาลโรคปอดบวม(ref:ไม่เคย)	-๐.๐๓	๐.๗๕	๐.๙๗	๐.๙๗	๐.๒๓	๔.๑๙
สุขภาพช่องปาก(ref:ไม่พบ)	๐.๔๕	๐.๑๗	๐.๐๑	๑.๕๖	๑.๑๑	๒.๒๐
ค่าคงที่	-๔.๑๗	.๐๗๕	.๐๐๐	.๖๕๙		

\*Wald statistics test, p-value ๐.๐๕, Power of predict= ๖๐.๔๐ %

**ปัจจัยด้านโภชนาการ** ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<๐.๐๕) โดยตัวแปรทั้ง ๔ ตัว มีโอกาสของการทำนายค่าพยากรณ์โอกาสที่ร้อยละ ๖๐.๑๐ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงปัจจัยด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑

ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการเด็ก	B	S.E	Sig	Exp.(B)	๙๕% C.I.for	
					EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
การกินอาหารมื้อหลัก(ref:ทาน)	-๐.๔๑	๐.๐๗	๐.๐๐	๐.๖๖	๑.๐๔	๑.๐๗
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ref:สมส่วน)	๐.๔๓	๐.๑๗	๐.๐๑	๑.๕๓	๑.๑๐	๒.๑๔
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ(ref:น้ำหนักตามเกณฑ์)	-๐.๒๖	๐.๑๕	๐.๐๘	๐.๗๗	๐.๕๘	๑.๐๓

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ(ref:สูงตามเกณฑ์)	-๐.๒๔	๐.๑๓	๐.๐๘	๐.๗๙	๐.๖๑	๑.๐๒
ค่าคงที่	-๔.๑๑	.๐๗๒	.๐๐๐	.๖๖๓		

\*Wald statistics test, p-value ๐.๐๕, Power of predict= ๖๐.๑๐ %

**๙.๒.๓ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและสังคมด้านสภาพแวดล้อม**

**ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบิดา** ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีวินัยสำคัญทางสถิติ (p < ๐.๐๕) โดยตัวแปรทั้ง ๔ ตัว มีโอกาสของการทำนายค่าพยากรณ์โอกาสที่ร้อยละ ๕๙.๘ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงปัจจัยด้านคุณลักษณะของบิดา เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบิดา	B	S.E	Sig	Exp.(B)	๙๕% C.I.for EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
อายุบิดา (ref: อายุ ๒๐-๓๕ ปี)			๐.๐๐			
< ๒๐ ปี	๐.๒๙	๐.๑๔	๐.๐๔	๑.๓๓	๑.๐๒	๑.๗๔
> ๓๕ ปี	-๐.๔๐	๐.๐๗	๐.๐๐	๐.๖๗	๑.๐๑	๑.๐๕
ระดับการศึกษาบิดา(ref: ปริญญาตรี/สูงกว่า)			๐.๐๐			
ไม่ได้เรียน	๐.๐๗	๐.๑๒	๐.๕๗	๑.๐๗	๐.๘๔	๑.๓๖
ประถมศึกษา	๐.๐๘	๐.๐๗	๐.๓๐	๑.๐๘	๐.๙๔	๑.๒๔
มัธยมศึกษา/ปวช	๐.๑๐	๐.๐๙	๐.๒๕	๑.๑๑	๐.๙๓	๑.๓๑
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	๐.๐๗	๐.๐๗	๐.๓๑	๑.๐๘	๐.๙๔	๑.๒๔
อาชีพบิดา (ref: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)			๐.๐๐			
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน	๐.๐๘	๐.๑๒	๐.๕๒	๑.๐๘	๐.๘๕	๑.๓๘
เกษตรกร	๐.๑๕	๐.๑๖	๐.๓๔	๑.๑๗	๐.๘๕	๑.๖๐
รับจ้าง	๐.๐๔	๐.๐๖	๐.๔๘	๑.๐๔	๐.๙๓	๑.๑๖
ค้าขาย เจ้าของกิจการ	๐.๐๗	๐.๐๖	๐.๒๔	๑.๐๗	๐.๙๕	๑.๒๑
รายได้(ref: ๑๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐บาท)			๐.๐๐			
<๙,๐๐๐	๐.๑๐	๐.๐๙	๐.๒๔	๑.๑๑	๐.๙๓	๑.๓๒
๙,๐๐๐-๑๕,๐๐๐	๐.๐๘	๐.๐๘	๐.๓๓	๑.๐๘	๐.๙๓	๑.๒๖
>๒๐๐๐๐	๐.๒๙	๐.๑๒	๐.๐๑	๑.๓๔	๑.๐๖	๑.๖๙
ค่าคงที่	-๓.๙๗	.๐๗๗	.๐๐๐	.๖๗๒		

\*Wald statistics test, p-value ๐.๐๕, Power of predict= ๕๙.๘๐ %



**ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเด็ก** ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักช่วงเวลากลางวัน และการรับรู้โรงเรียนพ่อแม่ ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยตัวแปรทาง ๒ ตัว มีโอกาสของการทำนายค่าพยากรณ์โอกาสที่ร้อยละ ๖๐.๐๘ ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ แสดงปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเด็ก เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๑

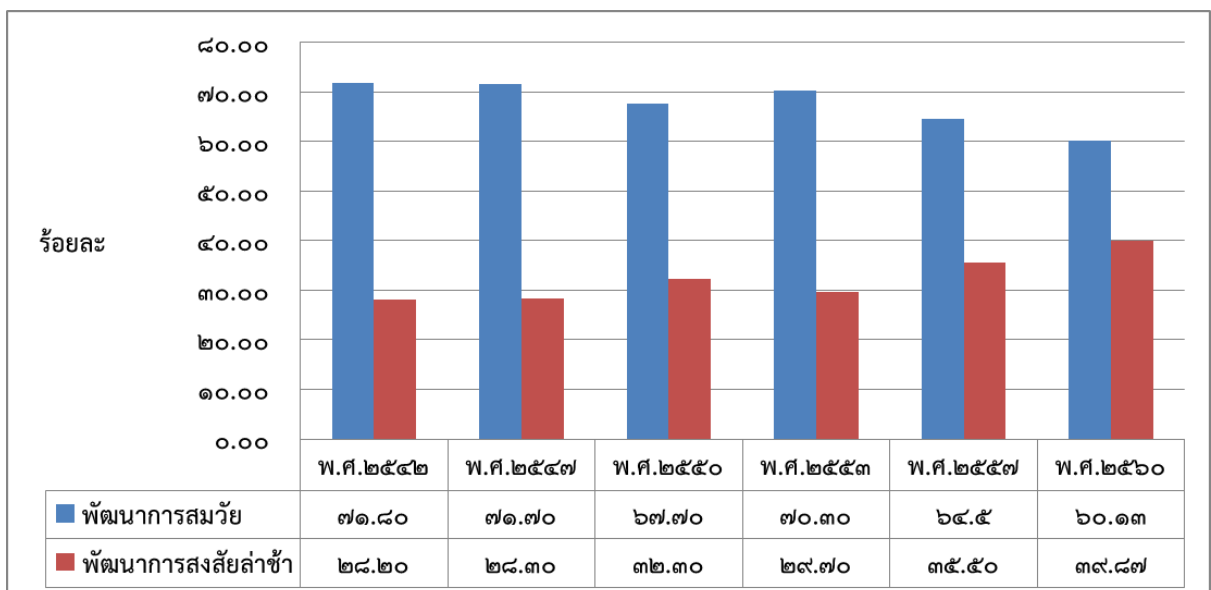
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเด็ก	B	S.E	Sig	Exp.(B)	๙๕% C.I.for EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักกลางวัน(ref:มารดา)	-๐.๓๒	๐.๐๗	๐.๐๐	๐.๗๓	๐.๖๔	๐.๘๓
การรับรู้โรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝากครรภ์ (ref:มารดา)	-๐.๓๑	๐.๑๓	๐.๐๒	๐.๗๔	๐.๕๗	๐.๙๖
ค่าคงที่	-๐.๔๑	๐.๐๗	๐.๐๐	๐.๖๗		

\*Wald statistics test, p-value ๐.๐๕, Power of predict= ๖๐.๐๘ %

### สรุปผลการศึกษา

การสำรวจพัฒนาการในครั้งนี้ ใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก Denver II และผู้ทำการคัดกรองพัฒนาการได้ผ่านการอบรมเป็นผู้ประเมินพัฒนาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล โดยพัฒนาการเด็กปฐมวัยมี ๔ ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว(Fine Motor Adaptive) ด้านภาษา (language) และด้านสังคมและการช่วยตนเอง(Psycho Social)

แผนภูมิที่ ๓ แสดงร้อยละพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๔๒ ,๒๕๔๗,๒๕๕๐,๒๕๕๗ และ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑



เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๖ ครั้ง เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี พ.ศ ๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ที่ร้อยละ ๗๑.๘๐, ๗๑.๗๐, ๖๗.๗๐, ๗๐.๓๐, ๖๔.๕๐ และ ๖๐.๑๐ ตามลำดับ พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐-๘๕.๐๐ ของเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ ๒๕๕๒-พ.ศ ๒๕๕๓ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๑๐ และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๘๕.๐๐

การเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน พบว่า การสำรวจทั้ง ๖ ครั้ง พัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษา โดยเฉพาะการสำรวจครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๖๐ พบสงสัยล่าช้าด้านภาษาถึง ร้อยละ ๒๖.๖๒ โดยเฉพาะเด็กช่วงอายุ ๓-๕ ปี ล่าช้าถึง ร้อยละ ๔๔.๓๑ รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ร้อยละ ๑๖.๒๒ และด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ ๑๑.๑๔ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๗.๗๕

## อภิปรายผล

### ๑. ปัจจัยทางชีวภาพด้านคุณลักษณะทางประชากรและสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของมารดา มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไสววรรณ (๒๕๕๖) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดามารดา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อสุขภาพ ความสามารถทางสติปัญญา และพัฒนาการ ด้านสังคมจิตใจของเด็กตั้งแต่เริ่มแรกของช่วงชีวิต ต่อเนื่องจนถึงระดับวัยรุ่น และการศึกษาของ Aruna M. และคณะที่ พบว่า การเลี้ยงดูของมารดาที่มีการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอย่างต่อเนื่อง และมีอารมณ์ที่มั่นคง การเลี้ยงดูเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุธรรม (๒๕๔๘) พบว่า ครอบครัวที่มีความพร้อม ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กมีการให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างพอเพียง จะช่วยให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดี (Chen X et al., ๒๐๐๐) ครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีมีอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้พอเพียง จะมีโอกาสทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำกว่า (Loehlin JC., ๒๐๐๐; Bee H., ๒๐๐๐) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (๒๕๔๔) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการศึกษาบิดามารดา รายได้ครอบครัวภาวะวิกฤตในครอบครัว และวิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอายุ ๓ ถึง ๖ ปี โดยเด็กที่มีบิดามารดา มีการศึกษาสูงกว่า ระดับประถมศึกษา มีรายได้ครอบครัวพอเพียง ไม่เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว และมีการอบรมเลี้ยงดูที่ดี มีสัดส่วนของพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยสูงกว่าเด็กที่มีลักษณะตรงกันข้าม ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -๕ ปี จึงควรให้ความสนใจในปัจจัยดังกล่าว เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะการเลี้ยงดูเด็ก และครอบคลุมในระดับบุคคล ครอบครัว และสถานบริการ

## ๒. ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กและโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า น้ำหนักทารกแรกคลอด สุขภาพช่องปาก การกินอาหารมื้อหลัก น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญพร และอดิษฐ์สุดา (๒๕๖๑) ที่พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมของทารกในครรภ์ให้เอื้อต่อเจริญเติบโตมากที่สุด ลดการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Small for gestational age, SGA) และภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด สอดคล้องกับการวิจัยของจินตนา(๒๕๕๗) ที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด  $< 2,500$  กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ๑.๒๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า  $2,500$  กรัม และเด็กปฐมวัยที่คลอดครบกำหนด จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนดเป็น ๑.๘๒ เท่า และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ๑.๑๗ เท่า เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ๑.๔๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็น ๑.๕๓ เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของพนิต (๒๕๕๘) เด็กที่มีปัญหาสุขภาพทางช่องปากมีโอกาสพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๒ เท่า ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ฟันผุทำให้เด็กมีการบดเคี้ยวที่แย่ง ส่งผลให้เกิดการขาดสารอาหารเรื้อรัง แคระแกร็น สมอมนานน้อย ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาการช้า น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กสมวัย สอดคล้องกับการวิจัยของดวงหทัย(๒๕๔๗) พบว่า น้ำหนักต่อส่วนสูง มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสังคมและพัฒนาการรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% การได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการเป็นปัจจัยสำคัญในการปูพื้นฐานสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้ดำเนินไปตามปกติ หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก็ย่อมส่งผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการในด้านต่างๆได้ ในช่วงปฐมวัยนี้ ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปหลายด้านพร้อมกัน โภชนาการที่เหมาะสม จะช่วยให้พัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัยในด้านต่างๆเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากร่างกายสามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ภาวะโภชนาการจึงเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์หรือบกพร่องทางด้านสุขอนามัยของเด็กได้

## ๓. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุบิดา การศึกษาบิดา อาชีพบิดา รายได้บิดา การรับรู้โรงเรียนพ่อแม่ของมารดา มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับวิจัยของเยาวรัตน์ (๒๕๕๗) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p-value ๐.๐๕ ด้านแม่ ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุผู้ดูแลเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p-value  $< 0.05$

ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนใหญ่มารดาและญาติเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน ที่บ้านตนเอง ร้อยละ

๗๑.๕๐ สอดคล้องกับการวิจัยของสุธรรม (๒๕๔๗) พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กในกลุ่มเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ แม่ โดยมี ปู่ ย่า ตา ยายคอยช่วยเหลือในตอนกลางวัน พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความมุ่งหวังให้เด็กเป็นคนดี มีการศึกษาสูง เพื่อจะได้มีอนาคตที่ดีสามารถรับผิดชอบตนเองได้ เด็ก ๓-๖ ปี มากกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐ ได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านการเรียน โดยส่งเข้าศูนย์เด็กเล็ก ครอบครัวมีการใช้เพลงพื้นบ้าน หรือนิทานในการกล่อมเด็กน้อย ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ การศึกษาของแม่ ผู้ใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ และรายได้ของครอบครัว โดยแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา และเป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงมีรายได้ครอบครัวที่ดี จะมีโอกาสทำให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี

### การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้จะได้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ ๑๑ ไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการจัดทำนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ต่อไป

### ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลบางส่วน โดยเฉพาะประวัติของแม่ขณะตั้งครรภ์จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า ส่วนใหญ่การลงบันทึกไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะแม่ที่ฝากครรภ์ที่คลินิก โรงพยาบาลเอกชน

### ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก ปัจจัยและปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก คงต้องยอมรับว่า เด็กไทยมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต มาตรการต่างๆ ควรทำไปพร้อมๆ กัน แต่ควรจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน มาตรการที่ควรเร่งดำเนินการในเบื้องต้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ควรมีการคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อย่างชัดเจน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยงานระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมและครบวงจร ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือ การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ผู้วิจัย จึงขอขอบคุณทุกท่าน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

## เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร. (๒๕๕๘). รายงานการศึกษา“ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗”. นนทบุรี:สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา).
- ดวงหทัย จันทร์เชื้อ และคณะ. (๒๕๔๗). ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก แรกเกิด – ๕ ปี. ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก.
- ฉันทพร เมฆรุ่งชรัส และอดิศักดิ์สุตา เฟื่องฟู. (๒๕๖๑). ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีย์ลักษณ์ สุจิตพงศ์ และคณะ (บ.ก.), ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม ๔. (หน้า๔๔). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. (๒๕๕๙). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๘.สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙, จาก <http://๒๐๓.๑๕๗.๗๑.๑๔๘/information/center/research-web.pdf>.
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. (๒๕๕๔). รายงานการวิจัยโครงการการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆของประเทศระยะที่ ๑: การวิเคราะห์สถานการณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุกรักษ์ และ ดวงพร แก้วศิริ. (๒๕๕๗). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ๔ จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, ๒ (๑), ๓-๑๐.
- ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ. (๒๕๕๖). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง ๓ ปี ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ ๑๘. วารสารกุมารเวชศาสตร์ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๖, ๒๘๖-๒๙๔.