

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11

ถาวร พุ่มเอี่ยม*, วีรวรรณ บุญวงศ์**, และสุวณีย์ จอกทอง*

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับเขตสุขภาพที่ 11 การพยากรณ์โอกาสปัจจัยด้านมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเด็กที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู และเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 800 คน โดยการสุ่มแบบชั้นลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สัมภาษณ์บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดูด้วยแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Denver II) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา 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 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05 พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพของมารดา คือ อายุ การศึกษา สุขภาพช่องปากและการฝากครรภ์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสุขภาพและโภชนาการเด็กปฐมวัย คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด สุขภาพช่องปาก และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม คือ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของบิดา ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน สถานที่ที่เด็กอยู่ในช่วงกลางวัน การเล่นคุณภาพ การเล่า-อ่านนิทานคุณภาพ และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อจะได้รับการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค รับประทานธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน และได้รับความรู้การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องอาหาร การปฏิบัติตัว และสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็ก,เขตสุขภาพที่ 11

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

**พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

The study of factors affecting early Childhood Development in health region 11
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 11. The sample were parents or carers and 800 children aged from 8 months, 16 days to 5 years, 11 months, 29 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

1. Preschool children in health region 11 had 39.87 percent delay in development, with the most language delay of 26.63 percent, followed by the Fine motor Personal-Social Gross motor at 11.00%, 8.13% and 6.63% respectively.

2. Factors related to predicting early childhood development in health region 11 with statistically significant p-value <0.05, found that maternal factors are age, education, oral health and antenatal care of mothers during pregnancy. The health and nutrition factor of early childhood was the birth weight of the baby, oral health and weight according to age criteria. The environmental and social factors were education, occupation and income of father. Day caretaker including the place where the child is during the day, playing, telling-reading stories and the use of quality electronic media.

Recommendation:

The development of service systems according to maternal and child health standards should be continued. Emphasis is given to antenatal care before 12 weeks of gestation in order to undergo a physical examination. Disease screening received iodine supplemented iron pills and gain knowledge of health care while pregnant in terms of food behavior and oral health.

Keywords: child development, health region 11

*Professional nurse

** Professional nurses Specialization

6. บทนำ

นับตั้งแต่การปฏิสนธิมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายและ พัฒนาการในด้านต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลจากวุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการเลี้ยงดูของครอบครัว พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่ แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังจากคลอดออกมา จาก สถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ในกลุ่มประเทศ กำลังพัฒนาพบว่า มีเด็กต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย การสำรวจ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2557 ด้วยการใช้อุปกรณ์ Denver II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 72.80 และ สงสัยล่าช้าร้อยละ 27.20 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 78.10 และ 66.00 ตามลำดับ พบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคมและการ ช่วยตนเองเท่ากัน แต่เด็ก 0-2 ปี มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้ามากกว่า เด็ก 3-5 ปี ร้อยละ 7.00 และ 6.30 ตามลำดับ ในขณะที่ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก มากกว่า เด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 12.80 และ 5.90 ตามลำดับ ส่วนพัฒนาการด้านภาษา เด็ก 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า กว่า เด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 27.80 และ 13.30 ตามลำดับ ส่วนในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า พัฒนาการรวม สมวัย ร้อยละ 60.13 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 39.87 เมื่อแยกรายด้าน พบว่า เด็กทุกกลุ่มวัยมีพัฒนาการ ล่าช้าด้านภาษามากที่สุด คือ ร้อยละ 26.63 รองลงมา คือ ด้านสังคมและการช่วยตนเอง ด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ร้อยละ 11.00, 8.13 และ 6.63 ตามลำดับ พัฒนาการเด็ก เป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วง วัยเกิดจาก ปัจจัยที่ต่างกัน เช่น ปัจจัยจากมารดา เด็ก สภาพการเลี้ยงดู โดยสุขภาวะของเด็ก 0-1 ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อมการมีปฏิสัมพันธ์ การ เลี้ยงดู ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนคุณภาพบริการ สุขภาวะของ บิดาและมารดา โดยเฉพาะมารดาที่มีความสำคัญต่อการ เจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์ และมีผลต่อการ เจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต ภายหลังจากคลอด ช่วงแรกเกิด ถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะ เรียนรู้ และรับประสบการณ์ ใหม่เนื่องจาก ทั้งระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ แขนขา ขยายขนาดเพิ่มขึ้นจากความสูงที่มากขึ้น ระบบการรับสัมผัส และการเรียนรู้ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อ พัฒนาการ เด็กในอนาคต (นันทา อ่วมกุล และคณะ, 2552)

จากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว ล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กทั้งสิ้น ไม่ว่าจะ เป็นจากบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการเล่นดูและตัวเด็กเอง ที่ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทั้งที่ดีและไม่เป็นไปตามวัย จึงทำให้เกิดการศึกษา สถานการณ์พัฒนาการ เด็กปฐมวัยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนาเด็กไทยได้ยั่งยืนต่อไป รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการ สุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับเขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อการพยากรณ์โอกาสปัจจัยด้านมารดา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเด็กที่มีอิทธิพลต่อ พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11

8. วิธีการวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

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

กลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน จนถึงอายุสุดท้ายของเด็กปฐมวัยคือ ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วันไม่มีโรคทาง พันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก เด็กที่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 800 คน การสุ่ม ตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Three-stage Sampling มีเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นชั้นภูมิ จังหวัดในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เขตจางนับ(Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง เด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเล่นดู เด็กของครอบครัวไทย ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประวัติการ ตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับยาระหว่างตั้งครรภ์ บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ฯลฯ 3) แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ซึ่งประเมิน 4 ด้านได้แก่ 1. ด้านสังคมและการช่วย ตนเอง 2. ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว 3. ด้านภาษา 4. ด้านกล้ามเนื้อใหญ่

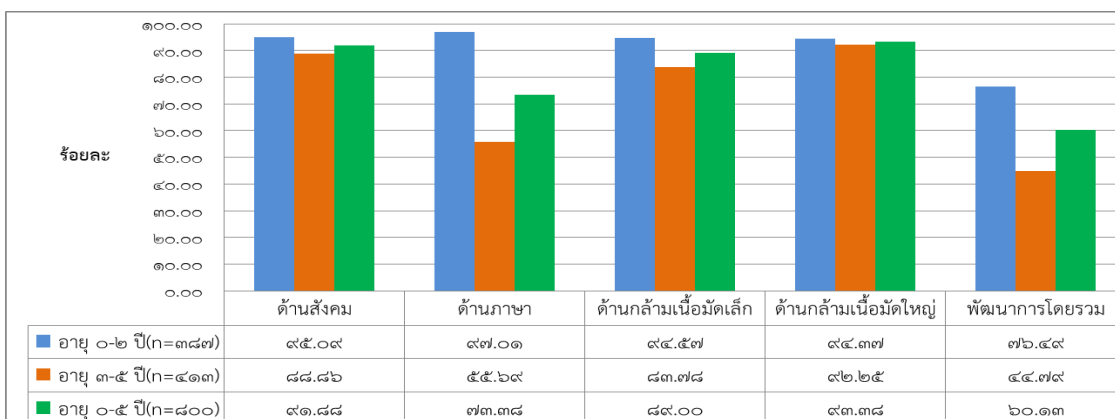
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อ อธิบายคุณลักษณะบุคคลของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก สุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ สุขภาพ ของเด็กเมื่อแรกคลอดสิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยา ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการ พยากรณ์โอกาสของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Binary logistic regression

9. ผลการวิจัย/ผลการศึกษา

9.1 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี 2560 เขตสุขภาพที่ 11

การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากตัวแทนกลุ่มตัวอย่างประชากรเด็กปฐมวัย 3 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 800 ราย โดยเด็กปฐมวัยเพศชาย ร้อยละ 46.90 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.10 สัดส่วนอายุ 0 - 2 ปี ร้อยละ 48.38 และอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 51.62 ประเมินพัฒนาการ ซึ่งประกอบด้วยพัฒนาการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่(Gross Motor) กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว(Fine Motor) ด้านภาษา (Language) และด้านสังคมและการช่วยตนเอง(Psycho Social) ผลการสำรวจพบว่า

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ.2560 จำแนกพัฒนาการตามช่วงวัย ด้วยเครื่องมือ Denver II



แผนภูมิที่ ๑ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านจำแนกตามกลุ่มอายุ เด็กกลุ่มอายุ 0 - 2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 76.49 และลดลงเมื่อเด็กอายุ 3 - 5 ปี ร้อยละ 44.79 ทั้งสองกลุ่มไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 85.00 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยรายด้าน เด็กอายุ 0 - 2 ปี มีพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ 95.09 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ร้อยละ 94.57 ด้านภาษา ร้อยละ 97.01 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 94.37 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนเด็กอายุ 3-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านเพียง ร้อยละ 44.79 เมื่อจำแนกพัฒนาการสมวัยตามรายด้าน เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยตนเอง ร้อยละ 88.86 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ร้อยละ 83.78 ด้านภาษา ร้อยละ 55.69 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.25

9.2 ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

9.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของมารดา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรขณะตั้งครรภ์ของมารดาและปัจจัยด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรขณะตั้งครรภ์ของมารดา

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา พบว่า ตัวแปร

ทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 60.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่มีอายุ น้อยกว่า 25 ปี มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูง .933 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

มารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูง 1.018 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีการศึกษา ระดับอนุปริญญา/สูงกว่า ดังแสดงในตารางที่ 1

มารดาที่มีอาชีพ เกษตรกรรม, รับจ้าง จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 60.5 และ ร้อยละ 52.9 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 1

ทั้งนี้ ปัจจัยรายได้ของมารดา เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์หัตถถอยพหุปัจจัยด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาเด็กปฐมวัย ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดา	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for	
					EXP(B) ต่ำสุด	สูงสุด
อายุมารดา						
(ref: มากกว่า 35 ปี)			.033			
< 25 ปี	.659	.337	.014	.933	.961	2.022
26-34 ปี	.327	.315	.135	1.386	1.034	3.613
ระดับการศึกษา			.038			
(ref: อนุปริญญาตรี/สูงกว่า)						
ไม่ได้เรียน	-.315	.748	.208	.730	.168	3.165
ประถมศึกษา	-.290	.730	.297	.748	.179	3.125
มัธยมศึกษา	.387	.737	.047	1.018	.240	4.316
อาชีพมารดา			.017			
(ref: รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	-.324	.348	.352	.724	.366	1.180
เกษตรกรรม	-.928	.341	.007	.395	.203	.717
รับจ้าง	-.752	.332	.023	.471	.246	.796
ค้าขาย เจ้าของกิจการ	-.602	.335	.072	.548	.284	1.055

รายได้ครอบครัว						
(ref: >15,000บาท)	.402					
<9,000	.300	.297	.312	1.350	.755	2.414
9,001-15,000	.402	.298	.177	1.495	.834	2.680
ค่าคงที่	.108	.435	.042	1.114		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict=60.3 %

ปัจจัยด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาเด็กปฐมวัย พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 60.1 ดังแสดงในตารางที่ 2

สุขภาพช่องปากของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง ร้อยละ 39.8 เมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังแสดงในตารางที่ 2

การฝากครรภ์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลง ร้อยละ 20.8 เมื่อเทียบกับมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาเด็กปฐมวัย ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for	
					EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์: มี(ref.ไม่มี)	-.105	.240	.662	.900	.562	1.442
การติดเชื้ระหว่างตั้งครรภ์ :มี(ref.ไม่มี)	.058	.777	.641	1.059	.231	4.859
ปัญหาสุขภาพช่องปาก :มี(ref.ไม่มี)	-.507	.169	.003	.602	.433	.839
การฝากครรภ์ :ไม่ครบ(ref.ครบ)	-.233	.159	.044	.792	.580	1.082
ค่าคงที่	.885	.820	.047	2.422		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict=60.1 %

9.2.2 ปัจจัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยและภาวะโภชนาการ

ปัจจัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่า ตัวแปรทั้ง 6 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p <0.05) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 61.3 ดังแสดงในตารางที่ 3

น้ำหนักทารกแรกคลอด มากกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูง 2.012 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังแสดงในตารางที่ 3

เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูง 1.577 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยด้านสุขภาพเมื่อแรกคลอดและหลังคลอดเด็กปฐมวัย ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านสุขภาพเมื่อแรกเกิด และหลังคลอด	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for	
					EXP(B) ต่ำสุด	สูงสุด
อายุครรภ์ของมารดาเมื่อคลอด (ref:ครบกำหนด)	.142	.161	.379	1.153	.840	1.582
วิธีคลอด (ref:ปกติ)	.078	.153	.610	1.081	.801	1.458
น้ำหนักทารกแรกคลอด (ref:มากกว่า2,500กรัม)	.699	.284	.014	2.012	1.154	3.508
นอนโรงพยาบาลโรคท้องร่วง(ref:ไม่มี)	-.006	.209	.978	.994	.661	1.497
นอนโรงพยาบาลโรคปอดบวม(ref:ไม่มี)	-.331	.692	.632	.718	.185	2.246
ปัญหาสุขภาพช่องปาก(ref:ไม่มี)	.456	.180	.011	1.577	1.108	2.246
ค่าคงที่	-.680	.317	.032	.507		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict= 61.3 %

ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ตัวแปร ทั้ง 3 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 61.0 ดังแสดงในตารางที่ 4

เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ จะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยสูง .432 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัย ด้านภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการเด็ก	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for	
					EXP(B) ต่ำสุด	สูงสุด
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ(ref:นน.น้อย)			.014			

น้ำหนักตามเกณฑ์	.839	.287	.004	.432	.246	.759
น้ำหนักมาก	-.925	.613	.072	.397	.145	1.085
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ref:เตี้ย)			.228			
สูงตามเกณฑ์	.146	.285	.608	1.158	.662	2.204
สูงเกินเกณฑ์	.546	.365	.134	1.727	.845	3.530
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง(ref:ผอม)			.595			
สมส่วน	.219	.238	.358	1.244	.781	1.983
อ้วน	.361	.435	.407	1.435	.612	3.365
ค่าคงที่	.791	.330	.017	2.205		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict= 61.0 %

9.2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมคุณลักษณะของบิดาเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมคุณลักษณะของบิดาเด็กปฐมวัย พบว่า ตัวแปร ทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 59.9 ดังแสดงในตารางที่ 5

บิดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/สูงกว่า มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูง 2.337 เท่า เมื่อเทียบกับบิดาที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 5

บิดาที่มีอาชีพ เกษตรกรรม, รับจ้าง จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง ร้อยละ 60.7 และ ร้อยละ 56.7 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับบิดาที่มีอาชีพไม่ทำงาน/พ่อบ้าน ดังแสดงในตารางที่ 5

บิดาที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูง .586 เท่า เมื่อเทียบกับบิดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาทต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อมคุณลักษณะของบิดาเด็กปฐมวัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คุณลักษณะของบิดา	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I. for	
					EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
อายุบิดา (ref: อายุ < 25 ปี)			.187			
อายุ 26-34 ปี	.099	.093	.298	1.279	.934	1.295
อายุ > 35 ปี	-.170	.265	.522	1.427	.502	3.994
ระดับการศึกษาบิดา(ref: ประถมศึกษา)			.037			
มัธยมศึกษา/ปวช	.710	.445	.110	2.033	.851	4.861

อนุปริญญา/สูงกว่า	.849	.399	.034	2.337	1.066	5.111
อาชีพบิดา (ref: ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน)			.032			
เกษตรกรรม	-.933	.471	.048	.393	.156	.991
รับจ้าง	-.838	.439	.056	.433	.183	1.022
ค้าขาย เจ้าของกิจการ	-.695	.491	.157	.499	.191	1.306
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-.188	.581	.746	.829	.265	2.589
รายได้(ref: <9,000 บาท)			.050			
9,001-15,000 บาท	-.234	.195	.230	.791	.540	1.159
>15,001 บาท	.535	.227	.019	.586	.375	.914
ค่าคงที่	.662	.433	.026	1.938		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict= 59.9 %

ปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อม สถานที่อยู่กลางวัน ผู้เลี้ยงดูกลางวัน และการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่
 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สถานที่อยู่กลางวัน ผู้เลี้ยงดูกลางวัน และการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ พบว่า ตัวแปร ทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 62.9 ดังแสดงในตารางที่ 6

เด็กที่อยู่บ้านตัวเองในช่วงเวลากลางวัน มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูง 2.152 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่อยู่โรงเรียนในช่วงกลางวัน ดังแสดงในตารางที่ 6

เด็กที่มารดาเลี้ยงดูในช่วงเวลากลางวัน มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูง 2.743 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ญาติ/ผู้รับจ้างเลี้ยงดูในช่วงกลางวัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อมสถานที่อยู่กลางวัน ผู้เลี้ยงดูกลางวัน และการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ของบิดา มารดา ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ของเด็กปฐมวัย	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
สถานที่อยู่กลางวัน(ref:โรงเรียน)			.000			
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	.242	.259	.351	1.274	.766	2.118
บ้านตัวเอง	.767	.169	.000	2.152	1.544	2.999
ผู้เลี้ยงดูหลักกลางวัน(ref:ญาติ/ผู้รับจ้าง)			.000			
บิดา	.087	.172	.257	1.091	.778	1.530
มารดา	1.009	.238	.000	2.743	1.722	4.372

มารดาเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝาก ครรภ์ (ref:เข้าร่วม)	.407	.395	.303	1.503	.693	3.261
บิดาเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่คลินิกฝาก ครรภ์ (ref:เข้าร่วม)	.384	.742	.605	1.468	.343	4.279
ค่าคงที่	-.183	.158	.024	.833		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict= 62.9 %

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ตัวแปรอิสระปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นเด็กปฐมวัย พบว่าตัวแปร ทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 60.5 ดังแสดงในตารางที่ 7

การเล่า-อ่านนิทานคุณภาพ พบว่าเด็กที่ได้รับการเล่า-อ่านนิทานที่ไม่มีคุณภาพ โอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง ร้อยละ 16.5 เมื่อเทียบกับเด็กที่ได้รับการเล่า-อ่านนิทานคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 7

การเล่นคุณภาพ พบว่าเด็กที่เล่นไม่มีคุณภาพ โอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง ร้อยละ 67.7 เมื่อเทียบกับเด็กที่ได้เล่นอย่างมีคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 7

การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพ พบว่าเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างไม่มีคุณภาพ โอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัย ลดลง ร้อยละ 6.8 เมื่อเทียบกับเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างมีคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัย ด้านพฤติกรรมการเล่นเด็กที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นเด็ก	B	S.E	Sig	Exp.(B)	95% C.I.for	
					EXP(B) ต่ำสุด	สูงสุด
การอ่าน-เล่านิทาน(ref:อ่าน-เล่ามีคุณภาพ)	-.181	.163	.026	.835	.607	1.149
การเล่นโดยใช้สื่อบุคคล(ref:เล่นมีคุณภาพ)	-1.129	.866	.019	.323	.059	1.764
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์(ref:ใช้อย่างมี คุณภาพ)	-.070	.116	.034	.932	.621	1.398
ดูโทรทัศน์(ref:ดู)	-.141	.173	.413	.868	.619	1.218
ค่าคงที่	.605	.134	.000	1.832		

*Wald statistics test, p-value 0.05, Power of predict= 60.5 %

อภิปรายผล

1. ปัจจัยทางชีวภาพด้านคุณลักษณะทางประชากรและสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ ของมารดา มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไสววรรณ (2556) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดามารดา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อสุขภาพ ความสามารถทางสติปัญญา และพัฒนาการด้านสังคมจิตใจของเด็กตั้งแต่เริ่มแรกของช่วงชีวิต ต่อเนื่องจนถึงระดับวัยรุ่น และการศึกษาของ Aruna M. และคณะ ที่พบว่า การเลี้ยงดูของมารดาที่มีการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอย่างต่อเนื่อง และมีอารมณ์ที่มั่นคง การเลี้ยงดูเด็กจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุธรรม (2548) พบว่า ครอบครัวที่มีความพร้อม ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กมีการให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างพอเพียง จะช่วยให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดี (Chen X et al., 2000) ครอบครัวที่บิดามารดามีการศึกษาสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีมีอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้พอเพียง จะมีโอกาสทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำกว่า (Loehlin JC., 2000; Bee H., 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2544) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการศึกษาบิดามารดา รายได้ครอบครัวภาวะวิกฤตในครอบครัว และวิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอายุ 3 ถึง 6 ปี โดยเด็กที่มีบิดามารดา มีการศึกษาสูงกว่า ระดับประถมศึกษา มีรายได้ครอบครัวพอเพียง ไม่เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว และมีการอบรมเลี้ยงดูที่ดี มีสัดส่วนของพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยสูงกว่าเด็กที่มีลักษณะตรงกันข้าม ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -5 ปี จึงควรให้ความสนใจในปัจจัยดังกล่าว เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะการเลี้ยงดูเด็ก และครอบครัวในระดับบุคคล ครอบครัว และสถานบริการ

2. ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กและโภชนาการ

จากการศึกษา พบว่า น้ำหนักทารกแรกคลอด สุขภาพช่องปาก น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญพร และอดิษฐ์สุดา (2561) ที่พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมของทารกในครรภ์ให้เอื้อต่อการเจริญเติบโตมากที่สุด ลดการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (Small for gestational age, SGA) และภาวะแทรกซ้อนของทารกหลังคลอด สอดคล้องกับการวิจัยของจินตนา (2557) ที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.21 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม และเด็กปฐมวัยที่คลอดครบกำหนด จะมีโอกาสที่พัฒนาการ

สมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนดเป็น 1.82 เท่า และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด 1.17 เท่า เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.56 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับงานวิจัยของพนิต (2558) เด็กที่มีปัญหาสุขภาพทางช่องปากมีโอกาสพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 2 เท่า ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ฟันผุทำให้เด็กมีการบดเคี้ยวที่แย่งลง ส่งผลให้เกิดการขาดสารอาหาร เรื้อรัง แคระแกร็น สมอพัฒนาอ้อย ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาการช้า น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กสมวัย สอดคล้องกับการวิจัยของดวงหทัย(2547) พบว่า น้ำหนักต่อส่วนสูง มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสังคมและพัฒนาการรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% การได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการเป็นปัจจัยสำคัญในการปูพื้นฐานสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้ดำเนินไปตามปกติ หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก็ย่อมส่งผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการในด้านต่างๆได้ ในช่วงปฐมวัยนี้ ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปหลายด้านพร้อมกัน โภชนาการที่เหมาะสม จะช่วยให้พัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัยในด้านต่างๆเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากร่างกายสามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ภาวะโภชนาการจึงเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์หรือบกพร่องทางด้านสุขอนามัยของเด็กได้

3. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การศึกษาอาชีพ และรายได้บิดา มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับวิจัยของเยาวรัตน์ (2557) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p -value 0.05 ด้านมารดา ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุผู้ดูแลเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p -value < 0.05

ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน การเล่นคุณภาพ การเล่า-อ่านนิทานคุณภาพ และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนใหญ่มารดาและญาติเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน ที่บ้านตนเอง ร้อยละ 71.50 สอดคล้องกับการวิจัยของสุธรรม (2547) พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กในกลุ่มเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ คือ มารดา โดยมี ปู่ ย่า ตา ยายคอยช่วยเหลือในตอนกลางวัน บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความมุ่งหวังให้เด็กเป็นคนดี มีการศึกษาสูง เพื่อจะได้มีอนาคตที่ดีสามารถรับผิดชอบตนเองได้ เด็ก 3-6 ปี มากกว่าร้อยละ 90.00 ได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านการเรียน โดยส่งเข้าศูนย์เด็กเล็ก ครอบครัวมีการใช้เพลงพื้นบ้าน หรือนิทานในการกล่อมเด็กน้อย ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ การศึกษาของมารดา ผู้ใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ และรายได้ของ

ครอบครัว โดยมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา และเป็นผู้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงมีรายได้ครอบครัวที่ดี จะมีโอกาสทำให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดี

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้จะได้ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11 นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 11 ไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการจัดทำนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยของศูนย์อนามัยที่ 11 ต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลบางส่วน โดยเฉพาะประวัติของมารดาขณะตั้งครรภ์จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า ส่วนใหญ่การลงบันทึกไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะมารดาที่ฝากครรภ์ที่คลินิก โรงพยาบาลเอกชน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก ปัจจัยและปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็ก คงต้องยอมรับว่าเด็กไทยมีพัฒนาการไม่เป็นไปตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสต่อการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต มาตรการต่างๆ ควรทำไปพร้อมๆ กัน แต่ควรจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน มาตรการที่ควรเร่งดำเนินการในเบื้องต้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ควรมีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อย่างชัดเจน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยงานระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมและครบวงจร ในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย

13. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือ การสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 11 ผู้วิจัย จึงขอขอบคุณทุกท่าน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร. (2558). รายงานการศึกษา“ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2557”. นนทบุรี:สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกสารอัดสำเนา).

ดวงททัย จันทร์เชื้อ และคณะ. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.

ฉันทพร เมฆรุ่งขรัส และอดิศักดิ์สุดา เฟื่องฟู. (2561). ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ (บ.ก.), ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. (หน้า44). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8.สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://203.157.71.148/information/center/research-web.pdf>.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. (2554). รายงานการวิจัยโครงการการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆของประเทศระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ดวงพร แก้วศิริ. (2547). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 2 (1), 3-10.

ไสววรรณ ไม้ประเสริฐ และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 18. วารสารกุมารเวชศาสตร์ตุลาคม - ธันวาคม 2556, 286-294.