

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา เขตสุขภาพที่ ๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน – สิงหาคม ๒๕๖๐

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)

๓.๑ เก็บข้อมูลวิจัย	๕ %	๓.๒ บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใน SPSS	๒๐ %
๓.๓ เขียนโครงร่างงานวิจัย	๒๐ %	๓.๔ จัดทำบทที่ ๑ - ๕	๓๕ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางชัชฎา	ประจุกตะเก	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๒. นางสาวอัญชลี	ภูมิจันทิก	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๓. นางสาวประดับ	ศรีหมื่นไวย	สัดส่วนของผลงาน	๕ %

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และหาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้านภาษา ในเขตสุขภาพที่ ๙ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ ๙ เดือนถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๙๔ คน สุ่มตัวอย่างเป็นชั้นลำดับแบบ Three - Stages Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย เขตบริการสุขภาพที่ ๙ พบว่าเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๕ ปี พบพัฒนาการด้านภาษาเป็นพัฒนาการที่ล่าช้าที่สุดในพัฒนา ๔ ด้านของเด็กปฐมวัย โดยพบว่าเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยร้อยละ ๗๖.๒ และล่าช้าร้อยละ ๒๓.๘ และเมื่อแยกตามรายกลุ่มอายุ พบว่าเด็กช่วงอายุ ๐ - ๒ ปี มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยร้อยละ ๙๒.๒ มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ ๗.๘ และในกลุ่มเด็กกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยร้อยละ ๖๔.๑ มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ ๓๕.๙ ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย พิจารณารายด้านดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่ อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัวของมารดา และการได้รับยา Obimin/Triferdine ปัจจัยด้านเด็ก พบปัจจัยด้านตัวเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กและปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นกับเด็ก และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็ก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ๑) ควรมีการพัฒนากระบวนการบริการแม่และเด็กให้มีคุณภาพ เช่น การคัดกรองโรคประจำตัวของมารดา การส่งเสริมการได้รับยา Obimin/Triferdine ส่งเสริมกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ในเขตสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ๒) ควรมีการกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาในผู้เกี่ยวข้อง ข้องทุกระดับ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับพัฒนาการในด้านอื่น ๆ

๖. บทนำ

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ หากเด็กไม่ได้รับการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาหรือมีทักษะทางภาษาล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมตามมา ขณะเดียวกันหากให้การสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้พัฒนาภาษาอย่างเต็มศักยภาพ ช่วงปฐมวัย คือ ช่วงอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นระยะที่สมองกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาท และเซลล์สมองจะเจริญเติบโตเต็มที่ถึงร้อยละ ๘๐ จึงเป็นระยะที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด^๑ ภาษามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมาก เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ภาษาเพื่อใช้ในการสื่อความหมายและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านภาษาของเด็กปฐมวัยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เด็กได้รับ เริ่มจากการได้ยินเสียงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทารกสามารถติดต่อสื่อสารได้ตั้งแต่แรกเกิดด้วยการร้องไห้ ส่งเสียงที่ไม่เป็นคำพูดปราศจากความหมายที่แท้จริง และเริ่มเรียนรู้ภาษาจากการได้ยินได้ฟังภาษาพูดและพัฒนาจนกระทั่งการเลียนเสียง เปล่งเสียงเป็นคำและสื่อสารด้วยภาษาพูดที่มีความหมาย ชับซ้อนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๒ พัฒนาการทางภาษาแบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ด้านแรกคือ ด้านการรับรู้ภาษา (receptive language) โดยผ่านทางประสาทรับความรู้สึกที่สำคัญ คือ การได้ยินและการมองเห็น ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของเสียงค้นหาความหมายแปลความหมายจากเสียงที่ได้รับ และเข้าใจความหมายของเสียงได้ ด้านที่สองคือ ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language) เป็นการสร้างหรือออกเสียงพูดที่มีความหมาย^๓ การที่เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และบุคลิกภาพ ขัดขวางการเรียนรู้ทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านอื่น ๆ ล่าช้าด้วย นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ากับความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าต่อเนื่อง^๔ การมีต้นทุนด้านภาษาที่แตกต่างกันตั้งแต่วัยทารก ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งรอบตัว ความเข้าใจภาษาน้อยกว่า การสื่อสารบอกความต้องการได้น้อยกว่าส่งผลถึงช่วงวัยประถมศึกษา ทำให้เรียนรู้ได้น้อยกว่า เด็กจะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ทั้งการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ และระดับสติปัญญาต่ำ^๕

นอกจากการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง ๔ ด้านไปพร้อมกัน คือ พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กให้เติบโตต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ^๖ รวมไปถึงการให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี^๗

จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ ๙๒.๒ รองลงมาคือด้านสังคมร้อยละ ๙๐.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๘๘.๘ และต่ำสุดคือด้านภาษาร้อยละ ๗๓.๖ เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจ ๔ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๔๒ , ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗) พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ

ละ ๗๑.๗, ๗๒.๐, ๖๗.๗, ๗๓.๔ และ ๗๒.๐ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่าง
แนวโน้มยังคงอยู่ในอัตราคงที่ และจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙ ในปี ๒๕๕๕ และ
๒๕๕๗ โดยเครื่องมืออนามัย ๔๙ และ DENVER II พบพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๖๗.๔๗ และร้อยละ ๗๔.๙๐
ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัย ของเขต ๙ ใกล้เคียงระดับประเทศ ทั้ง ๒ กลุ่มอายุ แยก
พิจารณารายด้านพบว่าพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒ ด้านสังคมและการ
ช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ ๘.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๘.๓ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๕.๗
ตามลำดับ^๖ และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาจำนวน ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ ข้อมูล
ระดับประเทศ จากผลการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ
๒๖.๔ และ ร้อยละ ๒๑.๖ ตามลำดับและในเขตสุขภาพที่ ๙ จากการสำรวจของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
พบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ ๒๐.๒^๗ และ ร้อยละ ๒๓.๙^๘ ตามลำดับ โดยเป็นพัฒนาการที่ล่าช้าที่สุดใน
ในพัฒนาการทั้ง ๔ ด้านทั้งในระดับ ประเทศและระดับเขต จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๕
พ.ศ. ๒๕๕๗ พบเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการช้ากว่าวัยร้อยละ ๒๐.๑ เมื่อพิจารณาละเอียดในด้านสังคม ภาษา
การใช้มือและตาแก้ปัญหาและการเคลื่อนไหว และพบว่า เด็กอายุ ๑ ปี ประมาณ ร้อยละ ๔.๕ ไม่สามารถพูดคำ
แรกที่มีความหมายได้ และประมาณ ๑ ใน ๕ (ร้อยละ ๑๘.๓) ไม่สามารถพูดคำแรกที่มีความหมายอื่นได้^๙

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ ๙ ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างมาก
โดยเฉพาะด้านที่มีปัญหาหนักที่สุดเป็นอันดับ ๑ ในพัฒนาการทั้ง ๔ ด้าน คือพัฒนาการด้านภาษาทั้งในกลุ่มเด็ก
เล็กและสูงขึ้นในกลุ่มเด็กโตและจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการการที่เด็กมีปัญหา
พัฒนาการด้านภาษา ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ
ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้สมวัยมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการ
ด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙ โดยศึกษาทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และ
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลที่ได้ไปจัดกิจกรรมบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙
(ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์) มีพัฒนาการด้านภาษาที่สมวัยมากขึ้น

๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยชีวภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กต่อพัฒนาการ
ด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๙

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๑. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลด้วยการ
สัมภาษณ์ มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์
พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เครื่องมือ
Denver II ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตามรหัสโครงการวิจัยที่ ๑๓๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

๒. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๐
๓. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Three-Stages Cluster Sampling โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นหนึ่งจำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวนทั้งหมด ๘๑๖ คน เมื่อตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูลสูญหาย และคัดข้อมูลของเด็กที่มีอายุมากกว่า ๕ ปี ออกไป เหลือตัวอย่างจำนวน ๗๙๒ ราย
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่
 - ๔.๑ แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย ของกรมอนามัย
 - ๔.๒ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ ด้านโดยใช้เครื่องมือ Denver II
 - ๔.๓ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
๕. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย มัชฌิม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ ราย เป็นเพศชายจำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิงจำนวน ๔๑๘ คน (ร้อยละ ๕๒.๗) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) และอยู่ในช่วงอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓๖๘ คน (ร้อยละ ๔๖.๔) โดยเด็กจำนวน ๔๑๕ คน (ร้อยละ ๕๔.๗) ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ ร้อยละ ๔๓.๗

ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก ปัจจัยด้านเด็กและ โภชนาการที่เด็กได้รับ

๑. คุณลักษณะทั่วไปของบิดา และมารดาของเด็กปฐมวัย

ส่วนใหญ่บิดามีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๗๐.๒ รองลงมาคือ อายุ ๔๐ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๑๗.๒ ทั้งนี้ พบว่าบิดามีอายุเฉลี่ย ๓๐ ปี โดยอายุน้อยสุด ๑๖ ปี มากสุด ๖๕ ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือปวช ร้อยละ ๕๐ รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๒๐.๒ ตามลำดับ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๕๙.๑ รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๑๓.๕ ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๓๙.๗ รองลงมาคือมีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๓๖.๓ ร้อยละ ๓๕.๙ ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ และร้อยละ ๒๒.๓ รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

คุณลักษณะทั่วไปของมารดา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี ร้อยละ ๗๕.๖ รองลงมาคือ มารดาอายุ ๓๖ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๔ ทั้งนี้ พบว่ามารดามีอายุเฉลี่ย ๒๘.๘ ปี โดยอายุน้อยสุด ๑๕ ปี มากสุด ๕๔ ปี ส่วนใหญ่มารดาตั้งครรรภ์เมื่ออายุระหว่าง ๒๐ - ๓๕ ปี ถึงร้อยละ ๖๘.๐ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ ๖๓.๐ รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๕.๑ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๓.๑ รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ ๒๘.๖ รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๔๑.๕ รองลงมา คือมีรายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน จำนวนร้อยละ ๒๓.๒ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ ๒๗.๓ ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ รองลงมา ร้อยละ ๑๙.๕ รายได้ไม่

เพียงพอและมีหนี้สิน สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า โดยเฉลี่ยมารดาตั้งครรภ์เมื่ออายุ ๒๕.๖ ปี โดยมีอายุน้อยสุด คือ ๑๔ ปี และมากที่สุดคือ ๔๕ ปี มีการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๗๙.๙ และมีการฝากครรภ์เร็ว ภายใน ๑-๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๑ โดยมารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และ รพ.เอกชน ตามลำดับ ส่วนสถานที่คลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๕.๙ โดยมีภาวะน้ำเดินลักษณะใสๆไหลออกจากช่องคลอดมากที่สุด รองลงมาคือเจ็บที่หลังปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวหน้าหรือท้องน้อย ส่วนโรคประจำตัวของมารดา พบว่า มีมารดา ร้อยละ ๑๐.๓ มีโรคประจำตัว คือเป็นโรคโลหิตจาง มากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดา ร้อยละ ๒.๓ มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ และในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาได้รับวิตามินเสริมโอโอบิน (Obimin-AZ/Triferdine) มากที่สุด (ร้อยละ ๘๓.๘) รองลงมาคือ ได้รับเป็นยาโฟลิก (Folic) และได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (FBC) ตามลำดับ

๒. คุณลักษณะทั่วไปของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ รายเพศชายจำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิงจำนวน ๔๑๘ คน (ร้อยละ ๕๒.๗) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) และอยู่ในช่วงอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓๖๘ คน (ร้อยละ ๔๖.๔) โดยเด็กจำนวน ๔๑๕ คน (ร้อยละ ๕๔.๗) ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ ร้อยละ ๔๓.๗ จากการศึกษาพบเด็กปฐมวัยร้อยละ ๖๕.๖ เด็กปฐมวัยคลอดครบกำหนด ร้อยละ ๘๖.๕ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๓.๕ ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ ๖๓.๑ รองลงมาคือผ่าท้องคลอด ร้อยละ ๓๒.๘ น้ำหนักแรกคลอดส่วนใหญ่ น้ำหนักมากกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘๙.๕ พบภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๑ นาที ส่วนใหญ่มีคะแนน ≥ ๗ คะแนน ร้อยละ ๙๗.๕ รองลงมาคือมีคะแนน ๐ - ๒ คะแนน (Severe birth asphyxia) ร้อยละ ๑.๖ และภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ ๕ นาที ส่วนใหญ่มีคะแนน ≥ ๗ คะแนน ร้อยละ ๙๘.๕ รองลงมาคือมีคะแนน ๐ - ๒ คะแนน (Severe birth asphyxia) ร้อยละ ๑.๕ ตามลำดับ เด็กปฐมวัยมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ ๒๐.๕ โดยมีอาการตัวเหลืองและต้องส่องไฟ ร้อยละ ๑๘.๖ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๖.๑ ส่วนใหญ่ เป็นโรค G₆PD ร้อยละ ๑.๘ การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงในรอบ ๑ ปี ร้อยละ ๗.๘ และปวดบวมของในรอบ ๑ ปี ร้อยละ ๔.๘ ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก พบปัญหาฟันผุ ร้อยละ ๓๖.๓

ภาวะโภชนาการ การกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓ ส่วนการได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก พบว่า เด็กได้รับเพียงร้อยละ ๓๓ และมีเด็กมากถึงร้อยละ ๕๗ ที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

สำหรับภาพรวมของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็ก ๓ - ๕ ปี มีรูปร่างสมส่วน และ ค่อนข้างผอม มากกว่าเด็ก ๐ - ๒ ปี ในขณะที่เด็ก ๐-๒ ปี จะมีรูปร่างท้วม และ อ้วน มากกว่าเด็ก ๓ - ๕ ปี และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กหญิงจะสมส่วนมากกว่าเด็กชาย และเด็กชายจะผอมมากกว่าเด็กหญิง ในขณะที่เด็กหญิงจะมีรูปร่างอ้วนมากกว่าเด็กชาย

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ทั้งเด็ก ๐ - ๒ ปี และ ๓ - ๕ ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๔.๕ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ และเด็ก ๐-๒ ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากกว่าเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กชาย ในขณะที่เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กหญิง

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์และสูงมากกว่าเด็ก ๐ - ๒ ปี ในขณะที่เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี มีรูปร่างเตี้ยมากกว่าเด็ก ๓ - ๕ ปี และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงจะเตี้ยมากกว่าเด็กชาย

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙

๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙

พัฒนาการโดยรวมพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๖.๙ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัย รายด้าน ได้ดังนี้ รายด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๓.๔ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๒.๓ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๑.๗ และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๖.๒ ตามลำดับ

เด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๒ ปี จำนวน ๓๖๘ ราย (ร้อยละ ๔๖.๓) มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๗๙.๙ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๕.๙ กล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๔.๖ รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๔.๖ และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๙๐.๒

ส่วนกลุ่มอายุ ๓ - ๕ ปี จำนวน ๔๒๖ ราย (ร้อยละ ๕๓.๗) มีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ ๕๕.๕ แบ่งโดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๙๒.๕ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๘๙.๒ รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัยร้อยละ ๘๙.๒ และด้านภาษา ร้อยละ ๖๔.๑ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลพัฒนาการโดยรวมของเด็กปฐมวัย (n=๗๙๔)

พัฒนาการ	รวม(N=๗๙๔)		อายุ ๐-๒ ปี (N=๓๖๘)		อายุ ๓-๕ ปี (N=๔๒๖)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการโดยรวม						
สมวัย	๕๓๑	๖๖.๙	๒๙๔	๗๙.๙	๒๓๗	๕๕.๖
ล่าช้า	๒๖๓	๓๓.๑	๗๔	๒๐.๑	๑๘๙	๔๔.๔
พัฒนาการรายด้าน						
พัฒนาการสมวัย						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	๗๓๓	๙๒.๓	๓๕๓	๙๕.๙	๓๘๐	๘๙.๒
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	๗๔๒	๙๓.๔	๓๔๘	๙๔.๖	๓๙๔	๙๒.๕
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	๗๒๘	๙๑.๗	๓๔๘	๙๔.๖	๓๘๐	๘๙.๒
ด้านภาษา	๖๐๕	๗๖.๒	๓๓๒	๙๐.๒	๒๗๓	๖๔.๑
พัฒนาการสงสัยล่าช้า						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	๖๑	๗.๗	๑๕	๔.๑	๔๖	๑๐.๘
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	๕๒	๖.๖	๒๐	๕.๔	๓๒	๗.๕
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	๖๖	๘.๓	๒๐	๕.๔	๔๖	๑๐.๘
ด้านภาษา	๑๘๙	๒๓.๘	๓๖	๙.๘	๑๕๓	๓๕.๙

แยกพิจารณาพัฒนาการด้านภาษา พบว่าพัฒนาการด้านภาษาสมวัยจำนวน ๖๐๕ คน (ร้อยละ ๗๖.๒) และไม่สมวัยจำนวน ๑๘๙ ราย (ร้อยละ ๒๓.๘) โดยเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี จะมีพัฒนาการด้าน

ภาษาสมวัยมากกว่าเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และพบเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าถึงร้อยละ ๓๕.๙ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ข้อมูลพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย (n=๗๙๔)

พัฒนาการ	รวม(N=๗๙๔)		อายุ ๐-๒ ปี (N=๓๖๘)		อายุ ๓-๕ ปี (N=๔๒๖)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการด้านภาษา						
สมวัย	๖๐๕	๗๖.๒	๓๓๒	๙๐.๒	๒๗๓	๖๔.๑
ล่าช้า	๑๘๙	๒๓.๘	๓๖	๙.๘	๑๕๓	๓๕.๙

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย โดยมีปัจจัยที่สำคัญ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัยและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

๑. ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีทั้งหมด ๓ ปัจจัย ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญ (p - value = ๐.๐๔) โดยกลุ่มอายุที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก คือ มารดาที่มีอายุ ๒๐ - ๓๕ ปี มีโอกาสมีลูกพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒.๓๖ เท่า (๙๕% CI ๑.๔๑ - ๔.๑๒) มารดาที่ได้รับยา Obimin/Triferdine ขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสมีลูกพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับยา ๑.๓๔ เท่า (๙๕% CI ๑.๑๖ - ๒.๘๙) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านมารดา	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ (ref:น้อยกว่า 20 ปี)						
20 - 35 ปี	0.82	0.92	0.032	2.26	1.41	4.12
มากกว่า 35 ปี	0.56	0.81	0.132	1.75	0.91	3.29
ยา Obimin/Triferdine (ref:ไม่ได้รับ)						
	0.54	0.23	0.048	1.34	1.16	2.89
โรคประจำตัวของแม่ (ref:มี)						
ไม่ทราบ	-0.80	0.78	0.305	0.44	0.09	2.08
ไม่มี	-0.59	0.30	0.052	0.55	0.30	1.00
ภาวะแทรกซ้อนของมารดา (ref:มี)						
ไม่ทราบ	0.49	1.11	0.666	1.63	0.17	15.42
ไม่มี	-0.93	0.36	0.011	0.39	0.19	0.80

๒. ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย มี ๒ ปัจจัย ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกคลอดและปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ถึง ๑.๔๗ เท่า (๙๕% CI ๑.๒๘ – ๒.๕๖) และปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่ามารดาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะมีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๐.๕๙ เท่า (๙๕% CI ๐.๓๒ - ๐.๗๓) ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ปัจจัยด้านสุขภาพเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	๙๕% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
น้ำหนักทารกแรกคลอด (ref:ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม)	๐.๓๔	๐.๓๕	๐.๐๒๘	๑.๔๗	๑.๒๘	๒.๕๖
สุขภาพช่องปาก (ref:มี)	- ๐.๗๐	๐.๒๐	๐.๐๐๑	๐.๕๙	๐.๓๒	๐.๗๓
ขาดออกซิเจนที่ ๑ นาที (ref:ขาด)	๐.๓๕	๐.๘๐	๐.๖๕๔	๑.๔๓	๐.๒๙	๖.๘๗
โรคประจำตัวของเด็ก (ref:มี)	-๐.๖๕	๐.๓๖	๐.๐๗๒	๐.๕๒	๐.๒๕	๑.๐๕
โรคท้องร่วง (ref:เคย)	๐.๓๓	๐.๔๒	๐.๔๒๖	๑.๓๙	๐.๖๑	๓.๑๙
โรคปอดบวม (ref:เคย)	๑.๔๗	๐.๗๘	๐.๐๖๑	๔.๓๖	๐.๙๓	๒๐.๓๒

๓. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วยอย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = ๐.๐๔๘) และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังจะมีโอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าการไม่เล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง ๑.๔๒ เท่า (๙๕% CI ๑.๐๑ -๑.๙๘) ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก (ref:ไม่เล่น)	-1.20	0.61	0.048	0.72	0.08	0.86
เล่า/อ่านนิทาน (ref:ไม่เล่า)	0.31	0.17	0.040	1.42	1.01	1.98
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็ก (ref:ไม่ใช้)	-0.21	0.17	0.228	0.78	0.60	1.09
การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (ref:ไม่ใช้)	0.06	0.33	0.846	0.80	0.57	1.14

อภิปรายผลการศึกษา

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ หากเด็กไม่ได้รับการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษา หรือมีทักษะทางภาษาล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ตามมา ขณะเดียวกันหากให้การสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้พัฒนาภาษาอย่างเต็มศักยภาพ พบว่า พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ ราย เพศชาย จำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิง จำนวน ๔๑๘ คน (ร้อยละ ๕๒.๗) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) พัฒนาการโดยรวมพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๖.๙ โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ รายด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๓.๔ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๒.๓ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๑.๗ และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๖.๒ ตามลำดับ เด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๒ ปี จำนวน ๓๖๘ ราย (ร้อยละ ๔๖.๓) มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ ๗๙.๙ แยกพิจารณาพัฒนาการด้านภาษา พบว่าพัฒนาการด้านภาษาสมวัยจำนวน ๖๐๕ คน (ร้อยละ ๗๖.๒) และไม่สมวัยจำนวน ๑๘๙ ราย (ร้อยละ ๒๓.๘) โดยเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และพบเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าถึงร้อยละ ๓๕.๙ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย^{๑๒} พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๗๒.๘ โดยมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษาพบต่ำสุด ร้อยละ ๗๓.๖ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ๔ ครั้งที่เคยทำการศึกษามาใน ปี พ.ศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓และปี พ.ศ.๒๕๕๗ และสอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๕๒^{๑๓} พบว่าพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าพบมากกว่าปัญหาด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะเด็ก ๔ - ๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๖๔.๕ โดยสรุปพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙ ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของเด็กปฐมวัยไทยใน ปี ๒๕๕๗ แต่แนวโน้มยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม คือ เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็ก อายุ ๐ - ๒ ปี แต่ก็มีเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๑ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถทางการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วคือ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ การพูดคุยระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู การได้เล่นกับเด็กอื่น หรือผู้เลี้ยงดูเป็นประจำ การอ่านหนังสือร่วมกับเด็ก เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กด้านภาษา โดยจำแนกเป็นปัจจัยด้านมารดา ด้านเด็กปฐมวัย และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัย คือ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ โดยช่วงอายุที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาคือ มารดาที่มีอายุ ๒๐-๓๕ ปี การได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชฎา ประจตุทะเก^{๑๐} ที่พบว่าแม่ที่มีอายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปี จะมีโอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าแม่ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒.๓๖ เท่า การได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัย และสอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โถเสถียรกิจ และคณะ^{๑๒} ซึ่งพบว่าทั้งปัจจัยด้านอายุแม่และการได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ตรงข้ามกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ^{๑๔} ซึ่งพบว่าแม่ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าแม่อายุ ๒๐ - ๓๕ ปี และแม่อายุมากกว่า ๓๕ ปี รวมถึงในขณะตั้งครรภ์หากมารดาได้รับยา Obimin/Triferdine จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีสมวัยมากกว่า

ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัย คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสมวัยได้มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สอดคล้องกับการศึกษาของเยวาร์ตัน รัตน์นันต์^{๑๕} ที่พบว่า น้ำหนักแรกเกิด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ๐.๐๓๔)

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการเล่นที่มีผลต่อโอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา จากงานวิจัยนี้มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเล่นกับเด็ก การเล่าหรืออ่านนิทาน พบว่าผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก มีผลต่อโอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=๐.๐๔๘) และเด็กที่ได้รับการเล่า/อ่านนิทานมีโอกาสพัฒนาการด้านภาษาสมวัย ๑.๔๒ เท่ามากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่า/อ่านนิทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=๐.๐๔๐) สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ชี้ว่าการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่านิทานที่บ้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการพัฒนาทักษะการฟังและการพูดโดยการเล่านิทานที่บ้านจะมีความสามารถทางภาษาของด้านการฟังการพูด สูงกว่าความสามารถทางภาษาก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกด้าน^{๑๖} และสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย^{๑๗} พบว่า การเล่านิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดย เด็กที่ครอบครัวไม่เล่านิทานให้ฟังมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเล่านิทานอย่างมีคุณภาพ ๑.๔ เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยวาร์ตัน รัตน์นันต์^{๑๕} ที่พบว่า การเล่านิทานกับเด็กหรือการที่ผู้ปกครองทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็กจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการให้สมวัยได้ เนื่องจากการเล่านิทานให้เด็กฟังจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านการเรียนรู้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถสอดแทรกความรู้เรื่องต่าง ๆ ทำให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสังคม การวางตัวในสังคม รวมทั้งทำให้เด็กได้ความสนุกสนานเพลิดเพลินอีกด้วย

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเด็กให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย บางครั้งเด็กไม่สามารถสื่อสารภาษากลางได้ ต้องให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูช่วยแปล หรือบางครั้งเป็นผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่พ่อแม่ ไม่สามารถตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ในบางข้อได้

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อมูลพัฒนาการสมวัยของเขตสุขภาพที่ ๙ อยู่ที่ ๖๘.๔ ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจปี ๒๕๕๗ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๘ ควรมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างให้กระจายทั้ง ๔ จังหวัดในการสำรวจแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถเป็นข้อมูลที่ Represent ในภาพเขตสุขภาพได้ และควรมีการพัฒนากระบวนการรณรงค์การฝากครรภ์คุณภาพ และการจัดกระบวนการกินกอดเล่นเล่าที่เป็นรูปธรรม

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจาก นพ.วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา พญ.วิณา มงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนการดำเนินงานและทีมงานในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรีและ ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ที่เป็นผู้รับผิดชอบและสนับสนุนชุดข้อมูลในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ที่ช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและ
อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. Kotchabhakdi N. The development of the brain: the neurological and behavioral biology research project. Nakhon Pathom: Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University; ๒๐๐๙. (inThai)
๒. Polan EU. Life span development. In : Christensen LB, Kockrow OE, editors. Foundation of nursing. ๓rd ed. St. Louis: Mosby; ๑๙๙๙. p. ๘๖-๑๑๗.
๓. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ตุลาคม ปี ๒๕๖๑.
๔. Department of Health, Bureau of Health Promotion. Survey of early childhood health Report ๒๐๑๑ Nonthaburi: Department of Health; ๒๐๑๑. (in Thai)
๕. Pual R. Language disorder from infancy through adolescence: assessment and intervention. ๒nd ed. St. Louis: Mosby; ๒๐๐๑.
๖. สุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ๔ จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. ๒(๑): ๓-๑๐, ๒๕๔๗.
๗. Chen X et al. Parental warmth, control, and their relations to adjustment in chinese children: a longitudinal study. Journal of Family Psychology. ๒๐๐๐;๑๔(๓):๔๐๑-๔๑๙.
๘. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ. การศึกษา “พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๕๗” กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ๒๕๕๗
๙. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย. เด็กเขต ๙ พัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐. มปป. (เอกสารอัดสำเนา)
๑๐. ชัชฎา ประจตุทเทเก . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๐. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๘ เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑.
๑๑. วิชัย เอกพลากร. คู่มือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๗
๑๒. พนิท โล่เสถียรกิจ และคณะ. (๒๕๕๗). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
๑๓. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของเด็กรุ่นไทย พศ. ๒๕๕๒. สืบค้นจาก <https://www.hiso.or.th/hiso๕/report/report๕.php> สืบค้นเมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒.
๑๔. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ. การศึกษา “พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๕๗” กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ๒๕๕๗.
๑๕. เยาวรัตน์ รัตนันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๘; [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.google.co.th/url?UKEwiFx๙http%๓A%๒F%๒Fkcenter.anamai.moph.go.th%๒>. สืบค้น ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๐.
๑๖. รสสุคนธ์ แนวบุตร และศรีกัญญา สรรค์ รังษีบรรกุล. (๒๕๕๗). การพัฒนาทักษะการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่นที่พื้นบ้าน. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์-พฤษภาคม ๒๕๕๗.