

1. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา เขตสุขภาพที่ 9
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2560 - กุมภาพันธ์ 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้ง สัดส่วนของงาน)

3.1 เก็บข้อมูลวิจัย	5 %	3.2 บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใน SPSS	20 %
3.3 เขียนโครงร่างงานวิจัย	20 %	3.4 จัดทำบทที่ 1 - 5	35 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

1. นางชัชฎา	ประจุกตะเก	สัดส่วนของผลงาน	10 %
2. นางสาวอัญชลี	ภูมิจันทิก	สัดส่วนของผลงาน	5 %
3. นางสาวประดับ	ศรีหมื่นไวย	สัดส่วนของผลงาน	5 %

5. บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Survey Research มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และหาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัยและบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 794 คน สุ่มตัวอย่างเป็นชั้นลำดับแบบ Three - Stages Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II โดยเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน 2560 - กุมภาพันธ์ 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.9 และพบว่า พัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 23.8 รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองล่าช้า ร้อยละ 8.3 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า ร้อยละ 7.7 กล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้า ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 0 - 2 ปี คือ ร้อยละ 35.9 และ 9.8 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ และได้รับยาน้ำเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กและปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเล่นกับเด็ก และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1) ควรมีการพัฒนาาระบบบริการแม่และเด็กให้มีคุณภาพ เช่น ในระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ทั้งของรัฐบาลและเอกชนให้มีการส่งเสริมการได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก พร้อมทั้งติดตามประเมินผล ส่วนในคลินิกเด็กสุขภาพดีควรแนะนำส่งเสริมกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ให้กับผู้เลี้ยงดู และในระดับเขตสุขภาพ ควรนำนโยบายไปสู่เครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม 2) ควรมีการกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาในผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับพัฒนาการในด้านอื่น ๆ

6. บทนำ

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัยถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ หากเด็กไม่ได้รับการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษา หรือมีทักษะทางภาษาล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมตามมา ขณะเดียวกันหากให้การสร้างเสริม

พัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้พัฒนาภาษาอย่างเต็มศักยภาพ ช่วงปฐมวัย คือ ช่วงอายุ 0 - 5 ปี เป็นระยะที่สมองกำลังมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบประสาท และเซลล์สมองจะเจริญเติบโตเต็มที่ถึงร้อยละ 80 จึงเป็นระยะที่เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด¹ ภาษามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างมาก เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ภาษาเพื่อใช้ในการสื่อความหมายและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านภาษาของเด็กปฐมวัยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เด็กได้รับ เริ่มจากการได้ยินเสียงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ทารกสามารถติดต่อสื่อสารได้ตั้งแต่แรกเกิดด้วยการร้องไห้ ส่งเสียงที่ไม่เป็นคำพูดปราศจากความหมายที่แท้จริง และเริ่มเรียนรู้ภาษาจากการได้ยินได้ฟังภาษาพูดและพัฒนาจนกระทั่งการเลียนเสียง เปล่งเสียงเป็นคำและสื่อสารด้วยภาษาพูดที่มีความหมาย ชับซ้อนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง² พัฒนาการทางภาษาแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ด้านแรกคือ ด้านการรับรู้ภาษา (receptive language) โดยผ่านทางประสาทรับความรู้สึกที่สำคัญ คือ การได้ยินและการมองเห็น ทำให้สามารถแยกแยะความแตกต่างของเสียงค้นหาความหมายแปลความหมายจากเสียงที่ได้รับ และเข้าใจความหมายของเสียงได้ ด้านที่สองคือ ด้านการแสดงออกทางภาษา (expressive language) เป็นการสร้างหรือออกเสียงพูดที่มีความหมาย³ การที่เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และบุคลิกภาพ ขัดขวางการเรียนรู้ทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านอื่น ๆ ล่าช้าด้วย นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ากับความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าต่อเนื่อง⁴ การมีต้นทุนด้านภาษาที่แตกต่างกันตั้งแต่วัยทารก ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งรอบตัว ความเข้าใจภาษาน้อยกว่า การสื่อสารบอกความต้องการได้น้อยกว่าส่งผลถึงช่วงวัยประถมศึกษา ทำให้เรียนรู้ได้น้อยกว่า เด็กจะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ทั้งการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ และระดับสติปัญญาต่ำ⁵

นอกจากการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้ง 4 ด้านไปพร้อมกัน คือ พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กให้เติบโตต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁶ รวมไปถึงการให้ความรัก ความอบอุ่นและความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี⁷

จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เปรียบเทียบผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทย 5 ครั้ง ปี พ.ศ. 2542 ,2547, 2550, 2553 และ 2557 พบว่าสถานการณ์ยังมีแนวโน้มคงที่แต่ลดลงในปี 2550 คือ ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4 ,72.0 ตามลำดับ พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่าเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.0 - 85.0⁸ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ร้อยละ 20.1⁹ และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ร้อยละ 85.0 ผลการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 ของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ปี 2555 และ 2557 พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 64.47 และร้อยละ 74.90 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าข้อมูลเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยของเขต 9 ในปี 2557 ใกล้เคียงระดับประเทศ แยกพิจารณารายด้านพบว่าพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด ถึงร้อยละ 20.2 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเองร้อยละ 8.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 8.3 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 5.7 ตามลำดับ¹⁰ และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ในปี 2557 ข้อมูลระดับประเทศ จากผลการสำรวจของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข พบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ 26.4 และล่าช้าที่สุดในพัฒนาการเด็กทุกด้านทุกครั้งที่มีการสำรวจ¹¹

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างมาก โดยเฉพาะด้านที่มีปัญหามากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือพัฒนาการด้านภาษาทั้งในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0 - 2 ปี และสูงขึ้นในกลุ่มเด็กโต อายุ 3 - 5 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้สมวัยมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 โดยศึกษาทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา ด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลที่ได้ไปจัดกิจกรรมบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 มีพัฒนาการด้านภาษาที่สมวัยมากขึ้น

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา ด้านเด็ก และปัจจัยสิ่งแวดล้อม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบ Survey Research เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเล่นของเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 ลงวันที่ 21 เมษายน 2560

2. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน 2560 - กุมภาพันธ์ 2561

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับประเทศเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2560 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 การคำนวณขนาดและการสุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-stages Cluster Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม และเด็ก 0 - 5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สี่ ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 จังหวัด ทำการสุ่ม 2 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้คือจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์
- หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : สุ่มเลือกอำเภอจากจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทำการเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด 10 อำเภอ
- หน่วยตัวอย่างขั้นสาม : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทำการเลือกตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด 30 ตำบล
- หน่วยตัวอย่างขั้นสี่ เด็กในแต่ละตำบลโดยทำการเลือกเด็กปฐมวัย อย่างน้อยตำบลละ 20 คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบให้เก็บจากตำบลใกล้เคียง โดยสุ่มจำนวนตัวอย่างก่อนปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง 788 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลสำรองป้องกันความผิดพลาด 5% ได้ 816 ตัวอย่าง และสุดท้ายตัดข้อมูลที่ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ออกเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน

การศึกษาดังนี้ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 794 คน (ชัยภูมิ 329 คน สุรินทร์ 465 คน)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่
 - 4.1 แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย ของกรมอนามัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของ มารดา บิดา และผู้ดูแลเด็ก ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การเจ็บป่วยพฤติกรรมเสี่ยง การได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การเลี้ยงดู/ทำกิจกรรมกับเด็ก การใช้คู่มือ DSPM ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประวัติการเกิด ประวัติการเจ็บป่วย การกินนมแม่
 - 4.2 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ด้าน โดยใช้เครื่องมือ Denver II ฉบับภาษาไทย
 - 4.3 สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก กราฟประเมินการเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

9. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด 794 รายเป็นเพศชายจำนวน 376 คน (ร้อยละ 47.3) เพศหญิงจำนวน 418 คน (ร้อยละ 52.7) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี จำนวน 426 คน (ร้อยละ 53.6) และอยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี จำนวน 368 คน (ร้อยละ 46.4) โดยเด็กจำนวน 415 คน (ร้อยละ 54.7) ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ ร้อยละ 43.7

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยชีวภาพด้านมารดา ด้านเด็ก และปัจจัยแวดล้อมผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก

1. ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา ดังต่อไปนี้

1.1 คุณลักษณะของมารดา ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 35 ปี ร้อยละ 74.8 ตั้งครรภ์เมื่ออายุระหว่าง 20 – 35 ปี ถึงร้อยละ 69.3 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 63 การประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.2

1.2 พฤติกรรมการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของมารดา มารดามีพฤติกรรมการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และภาวะสุขภาพของมารดา พบว่าส่วนใหญ่มารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 51.9 มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) ร้อยละ 67 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ 50.6 มีเพียง ร้อยละ 45.4 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 80.1 และมารดามีโรคประจำตัวร้อยละ 9.7 โรคที่พบมากที่สุดโรคโลหิตจาง ร้อยละ 5.3 พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 5.7 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดมีน้ำเดินลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอด ร้อยละ 1.6 นอกจากนี้พบมารดาติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 0.9

2. ปัจจัยชีวภาพด้านเด็ก ประกอบด้วยคุณลักษณะ ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการเด็กโดยผลการวิจัยมีดังนี้

2.1 คุณลักษณะเด็ก เด็กปฐมวัยทั้งหมด 794 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 47.3 เพศหญิง ร้อยละ 52.7 ส่วนใหญ่มีการคลอดครบกำหนด ร้อยละ 86.5 เป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 63.6 และมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 89.7 พบภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่ 1 นาที ส่วนใหญ่มีคะแนน ≥ 7 คะแนน ร้อยละ 97.8

2.2 ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กตั้งแต่แรกเกิดรวมถึงการเจ็บป่วยของเด็กถึง ณ วันสัมภาษณ์ดังนี้ มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเพียง ร้อยละ 23.2 พบมากที่สุดมีอาการตัวเหลืองและต้องส่องไฟ ร้อยละ 20.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่ เป็น G₆PD ร้อยละ 1.8 การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงในรอบ 1 ปี ร้อยละ 7.7 และโรคปอดบวมในรอบ 1 ปี ร้อยละ 4.7 ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กพบมีปัญหา ร้อยละ 37 อาการที่พบเป็นฟันผุ ร้อยละ 36.1

2.3 ภาวะโภชนาการของเด็ก

โภชนาการที่เด็กได้รับ เด็กปฐมวัยได้กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนมีเพียง ร้อยละ 29.1 และได้กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 55.5 การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กได้รับ ร้อยละ 38.8 โดยในจำนวนนี้ได้กินยาทุกสัปดาห์ ร้อยละ 24.6 และพบว่าภาวะโภชนาการรวมของเด็กปฐมวัย มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 72.5 โดยเด็กหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กชาย คือ เด็กผู้หญิง มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 73.7 ส่วนเด็กชายมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 71.3 และเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี โดยเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 73.9 ในขณะที่เด็ก 0 - 2 ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 70.9 และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบว่าภาวะโภชนาการเด็ก ตามกลุ่มอายุและเพศ ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี มีรูปร่างสมส่วน และค่อนข้างผอม ร้อยละ 78.4 และ 9.1 ซึ่งมากกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี ร้อยละ 72.8 และ 7.3 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี จะมีรูปร่างท้วม และ อ้วน ร้อยละ 2.7 และ 4.1 ซึ่งมากกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี คือ ร้อยละ 2.2 และ 2.9 และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กหญิงจะสมส่วนมากกว่าเด็กชาย คือ ร้อยละ 79.9 และ 72.6 และเด็กชายจะผอมมากกว่าเด็กหญิง คือ ร้อยละ 7.7 และ 5.0 ในขณะที่เด็กหญิงจะมีรูปร่างอ้วนมากกว่าเด็กชาย คือร้อยละ 2.9 และ 2.7

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ทั้งเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี และ อายุ 3 - 5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 74.5 และ 75.6 ตามลำดับและเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี คือร้อยละ 8.4 และ 6.8 ตามลำดับ หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่าเด็กหญิงมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กชาย คือร้อยละ 79.2 และ 72.9 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กหญิง คือร้อยละ 7.7 และ 6.0ตามลำดับ

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์และสูง ร้อยละ 80.1 และ 3.8 ตามลำดับซึ่งมากกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี ร้อยละ 79.3 และ 2.2 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กปฐมวัยอายุ 0 - 2 ปี มีรูปร่างเตี้ยมากกว่าเด็กปฐมวัยอายุ 3 - 5 ปี คือร้อยละ 8.7 และ 5.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงจะเตี้ยมากกว่าเด็กชาย คือร้อยละ 6.9 และ 6.1 ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู พบว่าส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ร้อยละ 42.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 36.6

3.2 รายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.6 และระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 22.5

3.3 การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก คือ การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวกับเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการดี จากการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็ก ร้อยละ 60.2 สมาชิกในครอบครัวมีการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 91.3 มีการเล่านิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 53.5

ตอนที่ 2 สถานการณ์พัฒนาการรวมและพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

พัฒนาการโดยรวมพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.9 โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ รายด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 93.4 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 92.3 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 91.7 และด้านภาษา ร้อยละ 76.2 ตามลำดับ

เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 2 ปี จำนวน 368 ราย (ร้อยละ 46.3) มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 79.9 โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 95.9 กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 94.6 รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 94.6 และด้านภาษา ร้อยละ 90.2

ส่วนกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี จำนวน 426 ราย (ร้อยละ 53.7) มีพัฒนาการสมวัยรวม ร้อยละ 55.6 แบ่งโดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.5 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 89.2 รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 89.2 และด้านภาษา ร้อยละ 64.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ	รวม(N=794)		อายุ 0-2 ปี(N=368)		อายุ 3-5 ปี(N=426)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการโดยรวม						
สมวัย	531	66.9	294	79.9	237	55.6
ล่าช้า	263	33.1	74	20.1	189	44.4
พัฒนาการรายด้าน						
พัฒนาการสมวัย						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	733	92.3	353	95.9	380	89.2
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	742	93.4	348	94.6	394	92.5
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	728	91.7	348	94.6	380	89.2
ด้านภาษา	605	76.2	332	90.2	273	64.1
พัฒนาการสงสัยล่าช้า						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	61	7.7	15	4.1	46	10.8
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	52	6.6	20	5.4	32	7.5
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	66	8.3	20	5.4	46	10.8
ด้านภาษา	189	23.8	36	9.8	153	35.9

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาประกอบไปด้วยปัจจัยทางชีวภาพด้านมารดา ด้านเด็ก และ ปัจจัยแวดล้อมผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก ดังนี้

ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา พบว่าปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา ได้แก่ อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเหล็กและโฟลิก ดังนี้

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.039) โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พบเด็กมีพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 30.9 รองลงมาเป็นมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.7 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาล่าช้า พบว่าเด็กมีมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากกว่ามารดาอายุระหว่าง 20 - 30 ปี 1.96 เท่า (95% CI ; 1.19-3.32)

การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.040) โดยมารดาที่ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก พบเด็กมีพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาไม่ดี ร้อยละ 34.8 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่า มารดาที่ได้รับยามีโอกาสที่บุตรจะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับยา 1.32 เท่า (95% CI ; 1.18 – 2.38)

ส่วนปัจจัยด้านมารดาที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จะมีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ถึงร้อยละ 35.6 มากกว่ามารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าเพียงร้อยละ 22.8 ด้านโรคประจำตัวมารดา พบว่า มารดาที่มีโรคประจำตัว จะมีลูกที่มีพัฒนาการภาษาล่าช้า ร้อยละ 28.6 มากกว่ามารดาที่ไม่มีโรคประจำตัวที่พบว่ามีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ 23.3 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลชีวภาพด้านมารดากับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาเด็กปฐมวัย

ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา							
		สมวัย		ไม่สมวัย		p-value	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
อายุมารดาปัจจุบัน	786	599	76.2	187	23.8	0.102			
น้อยกว่า 20 ปี	42	41	97.6	1	2.4		0.18	0.02	1.40
20-35 ปี ^{ref}	594	447	75.3	147	24.7				
35 ปีขึ้นไป	150	111	74.0	39	26.0		0.52	0.64	1.98
ระดับการศึกษาของมารดา	755	573	75.9	182	24.1	0.684			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	4	80.0	1	20.0		0.98	0.08	11.49

ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา							
		สมวัย		ไม่สมวัย		p-value	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
ประถมศึกษา	121	87	71.9	34	28.1		1.70	0.63	4.58
มัธยมศึกษา/ปวช.	501	378	75.4	123	24.6		1.21	0.51	2.86
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	48	38	79.2	10	20.8		0.78	0.23	2.56
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	80	66	82.5	17.5	17.5				
อาชีพของมารดา	794	602	75.8	192	24.2	0.157			
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	283	215	75.9	68	24.1		0.76	0.15	3.72
รับจ้าง	343	267	77.8	76	22.2		0.89	0.36	5.09
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	60	48	80.0	12	20.0		0.92	0.21	3.99
เกษตรกร	84	52	61.9	32	38.1		2.80	0.67	11.72
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	24	20	83.3	4	16.7				
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์	794	598	76.8	181	23.2	0.039			
น้อยกว่า 20 ปี	168	116	69.1	52	30.9		1.96	1.19	3.32
20-35 ปี ^{ref}	550	437	79.4	113	20.6				
35 ปีขึ้นไป	76	56	74.3	20	25.7		1.79	0.99	3.01
การฝากครรภ์คุณภาพ	762	585	76.7	176	23.3	0.079			
ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	402	309	77.0	92	23.0		2.12	0.43	12.9
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ^{ref}	360	276	76.8	84	23.2				
ฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์	778	572	73.5	196	26.5	0.737			
ไม่ฝากก่อน12 สัปดาห์	246	176	71.9	70	28.1		0.96	0.65	1.40
ฝากก่อน12 สัปดาห์ ^{ref}	532	396	74.4	136	25.6				
โรคประจำตัวมารดา	743	566	76.2	177	23.8	0.052			
ไม่มีโรคประจำตัว ^{ref}	666	511	76.7	155	23.3				
มีโรคประจำตัว	77	55	71.4	22	28.6		0.55	0.30	1.00
ภาวะแทรกซ้อนมารดา	739	565	76.5	174	23.5	0.053			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ^{ref}	694	536	77.2	158	22.8				
มีภาวะแทรกซ้อน	45	29	64.4	16	35.6		1.87	0.99	3.53
การติดเชื้อมารดา	730	555	76.0	175	24.0	0.553			
ไม่มีการติดเชื้อ ^{ref}	723	549	75.9	174	24.1				
มีการติดเชื้อ	7	6	85.7	1	14.3		0.56	0.063	4.89
ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก	774	547	71.7	227	29.3	0.040			
ได้รับยา ^{ref}	636	457	71.9	179	28.1				

ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา							
		สมวัย		ไม่สมวัย		95%CIfor Exp(B)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
ไม่ได้รับยา	138	90	65.2	48	34.8		1.32	1.18	2.38

ปัจจัยชีวภาพด้านเด็ก

ปัจจัยชีวภาพด้านเด็ก ประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด การคลอดครบกำหนด การขาดออกซิเจนนาทีที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนของเด็ก โรคประจำตัวเด็ก และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องร่วง เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวม และปัญหาช่องปาก จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยชีวภาพด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา มีดังนี้

น้ำหนักแรกคลอด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.028) โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 31.7 พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม 1.47 เท่า (95% CI ; 1.28 – 2.56)

ปัญหาช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยเด็กที่มีปัญหาช่องปาก มีพัฒนาการด้านภาษาไม่ดี ถึงร้อยละ 31.6 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่า เด็กที่ไม่มีปัญหาช่องปากมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กที่มีปัญหาช่องปาก 2.10 เท่า (95% CI ; 1.48 – 2.98)

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา แต่จากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัวมีพัฒนาการด้านภาษาไม่ดีร้อยละ 32.1 ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลด้านเด็กกับพัฒนาการด้านภาษา เขตสุขภาพที่ 9

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา							
		สมวัย		ไม่สมวัย		95%CIfor Exp(B)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	Exp(B)	Lower	Upper
น้ำหนักแรกคลอด	794	604	76.1	190	23.9	0.028			
น้อยกว่า 2,500 กรัม	82	56	68.3	26	31.7		1.47	1.28	2.56
2,500 กรัมขึ้นไป ^{ref}	712	548	77.0	164	23.0				
การคลอดครบกำหนด	794	600	75.9	194	24.1	0.132			
การคลอดครบกำหนด ^{ref}	687	527	76.7	160	23.3				
การคลอดไม่ครบกำหนด	107	73	68.6	34	31.4		0.62	0.31	1.25
ขาดออกซิเจนนาทีที่ 1	794	576	76.4	178	23.6	0.654			
ขาดออกซิเจน	17	12	70.6	5	29.4		1.43	0.29	6.87
ไม่ขาดออกซิเจน ^{ref}	777	564	76.5	173	23.5				
เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องร่วง	771	587	76.1	184	23.9	0.426			
ไม่เคยนอน ^{ref}	710	538	75.8	172	24.2				
เคยนอน	61	49	80.3	12	19.7		1.39	0.61	3.19

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา							
		สมวัย		ไม่สมวัย		p-value	Exp(B)	95%CI for Exp(B)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			Lower	Upper
เคยนอนโรงพยาบาลด้วย โรคปอดบวม	772	588	76.2	184	23.8	0.061			
ไม่เคยนอน ^{ref}	735	555	75.5	180	24.2				
เคยนอน	37	33	89.2	4	10.8		4.36	0.93	12.32
ปัญหาช่องปาก	790	608	76.9	183	23.1	0.001			
ไม่มีปัญหาในช่องปาก ^{ref}	496	407	82.0	90	18.0				
มีปัญหาในช่องปาก	294	201	68.4	93	31.6		2.10	1.48	2.98
ภาวะแทรกซ้อนเด็ก	757	576	76.1	181	23.9	0.131			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ^{ref}	573	444	77.5	129	22.5				
มีภาวะแทรกซ้อน	184	132	71.7	52	28.3		1.60	1.30	3.11
โรคประจำตัวเด็ก	779	595	76.4	184	23.6	0.072			
ไม่มีโรคประจำตัว ^{ref}	726	559	77.0	167	23.0				
มีโรคประจำตัว	53	36	67.9	17	32.1		0.52	0.25	1.05
กินนมแม่อย่างเตี๋ย 6 เดือน	745	530	71.1	115	28.9	0.214			
กินอย่างน้อย 6 เดือน ^{ref}	217	158	72.8	59	27.2				
ไม่กินครบ 6 เดือน	528	372	70.4	156	29.6		1.29	0.86	1.93
กินยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	739	547	74.0	192	26.0	0.575			
กินยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ^{ref}	287	216	75.3	71	24.7				
ไม่กินยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	452	331	73.2	121	26.8		1.27	0.54	2.99
ภาวะโภชนาการเด็ก	794	605	76.2	189	23.8	0.878			
ภาวะโภชนาการดี ^{ref}	576	441	76.5	135	23.5				
ภาวะโภชนาการไม่ดี	218	164	75.4	54	24.6		1.25	0.48	3.24

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมผู้เลี้ยงดูหลัก

ปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก เล่านิทานให้เด็กฟัง และการให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก และการเล่านิทานให้เด็กฟัง ดังนี้

ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.048) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วยมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วย 0.72 เท่า (95% CI ; 0.08 – 0.86)

การเล่านิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.040) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยสมวัยด้านภาษา พบว่าการเล่านิทานให้เด็กฟัง มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยจะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าการที่ไม่เล่านิทานให้เด็กฟัง

1.42 เท่า (95% CI ; 1.01 – 1.98) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลด้านแวดล้อมกับพัฒนาการด้านภาษา เขตสุขภาพที่ 9

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวนตัวอย่าง	พัฒนาการด้านภาษา						95%CI for Exp(B)	
		สมวัย		ไม่สมวัย		p-value	Exp(B)	Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อายุผู้เลี้ยงดู	730	560	76.7	170	23.3	0.077			
น้อยกว่า 20 ปี	21	21	10.0	0	0		0.78	0.40	1.54
20 – 39 ปี ^{ref}	294	226	76.9	68	23.1				
40 – 59 ปี	336	248	73.8	88	26.2		0.132	0.76	2.19
60 ปีขึ้นไป	79	65	82.3	14	17.7		0.09	0.69	1.78
การศึกษาผู้เลี้ยงดู	734	562	76.6	172	23.4	0.344			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	24	82.8	5	17.2		0.3	0.02	5.24
ประถมศึกษา	372	279	75.0	93	25.0		1.2	0.19	8.41
มัธยมศึกษา/ปวช.	279	212	76.0	67	24.0		1.6	0.32	8.27
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	22	19	86.4	3	13.6		1.2	0.25	5.30
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	32	28	87.5	4	12.5				
อาชีพผู้เลี้ยงดู	725	553	76.3	172	23.7	0.093			
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	291	229	78.7	62	21.3		0.92	0.08	10.8
รับจ้าง	119	88	73.9	31	26.1		0.92	0.78	5.20
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	47	40	85.1	7	14.9		2.01	0.86	6.26
เกษตรกร	254	183	72.0	71	28.0		2.33	0.52	4.05
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	14	13	92.9	1	7.1				
รายได้ครัวเรือน	506	385	76.1	121	23.9	0.510			
น้อยกว่า 10,000 บาท	70	57	81.4	13	18.6		0.72	0.23	2.35
10,00-20,000 บาท ^{ref}	410	308	75.1	102	24.9				
มากกว่า 2,0000 บาท	26	20	76.9	6	23.1		0.76	0.28	2.10
ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก	794	629	79.2	165	20.8	0.048			
เล่นกับเด็ก ^{ref}	725	577	79.6	148	20.4				
ไม่เล่นกับเด็ก	69	52	75.3	17	24.7		0.72	0.08	0.86
เล่นนิทานให้เด็กฟัง	794	604	76.1	190	23.9	0.040			
เล่นนิทาน ^{ref}	424	343	80.9	81	19.1				
ไม่เล่นนิทาน	370	261	70.5	109	29.5		1.42	1.01	1.98
ให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	794	604	76.1	190	23.9	0.228			
ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ^{ref}	478	357	74.7	121	23.3		0.80	0.60	1.09
ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ^{ref}	316	247	78.2	69	21.8				

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และหาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัยและบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 794 คน ผลการวิจัยพบว่าเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 เป็นเด็กกลุ่มอายุ 0 - 2 ปี จำนวน 368 ราย ร้อยละ 46.3 และกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี จำนวน 426 ราย ร้อยละ 53.7 ได้รับการดูแลโดยมารดา รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.9 ซึ่งพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 92.3 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 93.4 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 91.7 และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 76.2 แยกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า

กลุ่มอายุ 0 - 2 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 79.9 โดยพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ 95.9 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 94.6 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 94.6 และด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 90.2

ส่วนกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 55.6 โดยพิจารณารายด้าน ดังนี้ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 89.2 ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 92.5 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัย ร้อยละ 89.2 และด้านภาษา ร้อยละ 64.1

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กและปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเล่นกับเด็ก และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง

อภิปรายผลการศึกษา

พัฒนาการด้านภาษาในเด็กปฐมวัย ถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ หากให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้พัฒนาภาษาอย่างเต็มศักยภาพ **จากการวิจัยพบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัย** ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 ทั้งหมด 794 รายมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 263 ราย (ร้อยละ 33.1) อยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี 74 ราย (ร้อยละ 20.1) และอายุ 3-5 ปี 189 ราย (ร้อยละ 44. 4) และเมื่อพิจารณาด้านภาษาพบว่า พบเด็กพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า 263 ราย อยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี 73 ราย (ร้อยละ 9.8)และอายุ 3-5 ปี 189 ราย (ร้อยละ 35.9) พัฒนาการรวมเด็กปฐมวัย สมวัยร้อยละ 66.9 ลดลงจากปี 2557 และพัฒนาการด้านภาษาเป็นพัฒนาการที่ล่าช้าที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับประเทศ พ.ศ. 2542 ,2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์ยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงในปี 2550 และ 2560 ที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4 ,72.0 และ 67.5 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน พบว่าการสำรวจทั้ง 6 ครั้ง พัฒนาการล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษา โดยเฉพาะการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 พบสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 24.76 โดยเฉพาะเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี ล่าช้าถึงร้อยละ 31.30¹⁴

เมื่อเปรียบเทียบ ตามกลุ่มอายุพบว่าเด็กปฐมวัยเมื่ออายุมากขึ้นพัฒนาการด้านภาษายังลดลง ซึ่งอาจจะเกิดจากเด็กมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น เด็กดูโทรทัศน์มากขึ้น และการอยู่ที่บ้านตนเองในช่วงกลางวัน จากงานวิจัยนี้พบว่า เด็กในช่วงอายุ 0-2 ปี และอายุ 3 - 5 ปี ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 52.9 และ 66.4 ตามลำดับ และดูโทรทัศน์ร้อยละ 32 และร้อยละ 91.3 ตามลำดับ และการอยู่ที่บ้านตนเองในช่วงกลางวัน ร้อยละ 58.6 และร้อยละ 17.7 ตามลำดับ ซึ่ง

สอดคล้องกับวิจัยพบเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้ามากขึ้นในประเทศไทย โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง ผลการวิจัยนี้พบว่าพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นกับลูกโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ทั้งนี้สถาบัน American Academy of Pediatrics ได้มีคำแนะนำว่าเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิงอื่นๆ และยังพบปัญหาพัฒนาการเด็กด้านภาษา จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคยและ ร้อยละ 18.3 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายอื่น ๆ และมีรายงานพบว่าการอยู่บ้านตนเองของเด็กในช่วงเวลากลางวันเด็กจะมีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าอยู่ที่ โรงเรียน, บ้านผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็น 1.74, 1.04, 2.01 เท่า¹⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา เขตสุขภาพที่ 9 แยกเป็นรายด้านดังนี้

ปัจจัยชีวภาพด้านมารดา ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ และการรับประทานยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก โดยพบว่า

อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =0.032) โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านภาษาไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 30.9 รองลงมาเป็นมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.7 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่าเด็กมีมารดาอายุระหว่าง 20 - 35 ปี มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี 1.96 เท่า (95% CI ; 1.19-3.32) โดยสอดคล้องกับการศึกษาโดยสอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โล่เสถียรกิจและคณะที่พบว่า เด็กที่คลอดจากมารดาอายุระหว่าง 20-35 ปี จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่คลอดจากแม่อายุน้อยกว่า 20 ปี¹⁶

ส่วนยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก มารดาที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก ขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสมีลูกพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับยา 1.32 เท่า (95% CI 1.18 – 2.38) โดยแม่ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก จะมีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยร้อยละ 71.9 ซึ่งมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก จะมีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยเพียงร้อยละ 65.2 ซึ่งมีงานวิจัยที่เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ไอโอดีน จำเป็นต่อการพัฒนาสมองทารกในครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนระดับสติปัญญาจะต่ำลง 6.9 – 10.2 จุด โดยขึ้นกับเศรษฐฐานะของครอบครัว การกินอาหารที่หลากหลายในครอบครัว การกระตุ้นพัฒนาการและการเข้าถึงบริการสุขภาพพร้อมด้วย¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โล่เสถียรกิจ และคณะที่พบว่าเด็กที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ามารดาไม่ได้รับยา 1.1 เท่า¹⁹

ปัจจัยชีวภาพด้านเด็ก ประกอบไปด้วยน้ำหนักแรกคลอด การคลอดครบกำหนด การขาดออกซิเจนในตอนที่ 1 ภาวะแทรกซ้อน ของเด็ก โรคประจำตัวเด็ก และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องร่วง เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวม และปัญหาช่องปาก จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

น้ำหนักแรกคลอด ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สาเหตุส่วนใหญ่อาจเกิดได้ทั้งจากภาวะคลอดก่อนกำหนดและภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีเต็มตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ควรเริ่มต้นด้านอาหารและโภชนาการในช่วงต้นของชีวิต คือตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัมขึ้นไปจะมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อสุขภาพในระยะยาวและเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จากการวิจัยนี้พบว่าน้ำหนักแรกคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.028) โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรก

คลอตน้อยกว่า 2,500 กรัม มีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้า ถึงร้อยละ 31.7 พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม 1.47 เท่า (95% CI ; 1.28 – 2.56) สอดคล้องกับการศึกษาของ เยววรัตน์ รัตนันท์ ที่พบว่า น้ำหนักแรกเกิด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰

ปัญหาช่องปาก ในเด็กปฐมวัย ได้แก่ ฟันผุ เหงือกบวม เหงือกอักเสบ มีการศึกษาพบว่าโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหากปล่อยไว้ไม่ทำการรักษา เมื่อมีการลุกลามจะส่งผลกระทบต่อเด็ก เช่น เด็กมีอาการปวดฟันรับประทานอาหารได้น้อยลงมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ การติดเชื้อในระบบต่างๆ ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่ฟันไม่ผุ มีฟันน้ำนมซี่อื่นๆ ใน ช่องปากและในฟันถาวรเพิ่มขึ้นมีความบกพร่องในการออกเสียง²¹ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.0.001) โดยเด็กที่มีปัญหาช่องปาก มีพัฒนาการด้านภาษาไม่ดี ถึงร้อยละ 31.5 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาช่องปากมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กที่มีปัญหาช่องปาก 0.59 เท่า (95% CI ; 0.32 – 0.73) โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.43 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก¹⁹

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ปัจจัย ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก และการเล่านิทานให้เด็กฟัง โดยพบว่า

ผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็ก เด็กปฐมวัยเรียนรู้ผ่านการเล่นเพราะการเล่นเป็นกิจกรรมการเรียนรู้และเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กเกิดการรับรู้ที่ดีมีผลต่อพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบการเล่นกับเด็กยังช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้านและช่วยพัฒนาความสามารถในด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะคำศัพท์ต่างๆ และจากการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาสมวัย พบว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วยมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูเล่นด้วย 0.72 เท่า (95% CI ; 0.08 – 0.86) สอดคล้องกับโครงการสำรวจสถานการณ์และพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 ที่พบว่าการเล่นกับผู้เลี้ยงดูเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

การเล่านิทานให้เด็กฟัง การเล่นนิทานจะช่วยให้เด็กพัฒนากระบวนการคิด การเชื่อมโยงเรื่องราวและจัดระบบเรื่องราวได้ดียิ่งขึ้น เป็นการเพิ่มกระบวนการทำงานของสมองแก่เด็ก นิทานทำให้เด็กเรียนรู้ภาษาได้เร็วขึ้น เพราะการเล่านิทานเปรียบเสมือนเป็นการสอนภาษาไปในตัว เมื่อเด็กได้ยินรูปประโยคหรือการใช้ภาษาก็จะทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ภาษามากขึ้น ยิ่งพ่อแม่คุยและอ่านนิทานให้ลูกฟังมากเท่าไร ก็จะเป็นการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กมากเท่านั้น²² และมีการศึกษาที่สหรัฐอเมริกาให้มีกลุ่มอาสาสมัครอ่านนิทานให้เด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีฟังในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า เด็กที่ฟังนิทานจะมีพัฒนาการทางคำศัพท์และการใช้ภาษาดีขึ้น และจากการวิจัยนี้พบว่าการเล่นนิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =.040) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการเด็กปฐมวัยสมวัยด้านภาษา พบว่า การเล่านิทานให้เด็กฟัง มีโอกาสที่เด็กปฐมวัยจะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าการที่ไม่เล่านิทานให้เด็กฟัง 1.42 เท่า (95% CI ; 1.01 – 1.98) โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาทักษะการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่านิทานที่บ้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการพัฒนาทักษะการฟังและการพูดโดยการเล่านิทานที่บ้านจะมีความสามารถทางภาษาของด้านการฟังการพูด สูงกว่า

ความสามารถทางภาษาก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน²³ และสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. 2557 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า การเล่านิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดย เด็กที่ครอบครัวไม่เล่านิทานให้ฟังมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเล่านิทานอย่างมีคุณภาพ 1.4 เท่า¹¹ โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ และได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กและปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเล่นกับเด็ก และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเด็กให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่

2. สามารถกำหนดนโยบายสาธารณะ มาตรการทางสังคมในการสร้างแนวทางที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับกรมวิชาการในเขตสุขภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย การวางระบบเพื่อเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย บางครั้งเด็กไม่สามารถสื่อสารภาษากลางได้ ต้องให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูช่วยแปล หรือบางครั้งเป็นผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่พ่อแม่ ไม่สามารถตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ในบางข้อได้

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 ดังต่อไปนี้

5.1 กระบวนการส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพและเน้นการตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการสร้างความตระหนักให้กับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน มารดาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกในครรภ์และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างทันที่

5.2 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดกรณีมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญ จะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่ในระหว่างการตั้งครรภ์ เขตสุขภาพควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุม

5.3 การมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหาสำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็กและเป็นสาเหตุในการเพิ่มอัตราตายและอัตราป่วยของทารกในระดับประเทศ ควรมีนโยบายที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังนี้

3.1 การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้โปรเจสเทอโรน

3.2 การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก Plus และมีกิจกรรมนม 90 วัน 90 กล้อง ซึ่งได้รับสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.4 ควรส่งเสริมการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสมแก่ทันตบุคลากร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน

อนุบาล และผู้ปกครองเด็ก เพื่อแก้ปัญหาช่องปากในเด็กปฐมวัย เช่น โครงการฟันดีเริ่มที่ซี่แรก การส่งเสริมผู้ปกครองแปรงฟันเด็ก

5.5 มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดการกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคู่มือ ที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจาก นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา แพทย์หญิงวิภา มงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนการดำเนินงานและทีมงานในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีและ ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่เป็นผู้รับผิดชอบและสนับสนุนชุดข้อมูลในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. Kotchabhakdi N. The development of the brain: the neurological and behavioral

- biology research project. Nakhon Pathom: Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University; 2009. (inThai)
2. Polan EU. Life span development. In : Christensen LB, Kockrow OE, editors. Foundation of nursing. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1999. p.86-117.
 3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ตุลาคม ปี 2561.
 4. Department of Health, Bureau of Health Promotion. Survey of early childhood health Report 2011 Nonthaburi: Department of Health; 2011. (in Thai)
 5. Pual R. Language disorder from infancy through adolescence: assessment and intervention. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2001.
 6. สุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2(1) : 3-10, 2547.
 7. Chen X et al. Parental warmth, control, and their relations to adjustment in Chinese children: a longitudinal study. Journal of Family Psychology. 2000;14(3):401-419.
 8. นิชรา เรื่องดารกานนท์.(2551).พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย.กรุงเทพฯ:เอกสารอัดสำเนา
 9. วิชัย เอกพลากร. คู่มือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557
 10. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. เด็กเขต 9 พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100. มปป. (เอกสารอัดสำเนา)
 11. จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ. การศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2557.
 12. จุฑามาศ วรโชติกาจร. (2552). พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม. บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.กรุงเทพมหานคร.
 13. พณิต โล่เสถียรกิจ และคณะ (2557). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 26 ฉบับเพิ่มเติม 2 ; กันยายน-ตุลาคม 2560.)
 14. จินตนา พัฒนพงศ์ธร.(2560). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นวันที่ 11 เมษายน 2563, จาก http://hp.anamai.moph.go.th/download/article/article_.pdf2
 15. American Academy of Pediatrics. (2014). Media and Children. Dedicated to the Health of all children. from <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>
 16. พณิต โล่เสถียรกิจ. (2550). เด็กพูดช้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2550.
 17. ธานีพร เมฆรุ่งเรืองจรัส(2561).ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก.ในสุรลักษณ์ สุจริตพงศ์และ

คณะ.บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4 กรุงเทพฯ พี เอ ลิฟวิ่ง จำกัด.

18. Bougma K, Aboud FE, Harding KB, Marquis GS. Iodine and mental development of children 5 years old and under: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2013;5:1384-416.)
19. พณิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. (2557). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
20. เยาวรัตน์ รัตนนันท์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 ; (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.Fkcenter.anamai.moph.go.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563)
21. Johnsen DC, Gerstenmaier JH, Schwartz E, Michal BC, Parrish S. Background comparisons of pre-31/2- year-old children with nursing caries in four practice settings. *Pediatr Dent* 1984;6:50-4.
22. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550
23. รสสุคนธ์ แนวบุตร และศรีภักดิ์ศรี รังษีบรรกุล. (2557). การพัฒนาทักษะการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่นิทานพื้นบ้าน. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2557

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	ประจตุทะเก	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 แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเล่นของเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษาศถานการณ์ของพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย 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 หากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาหรือมีทักษะทางภาษาล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมตามมา ขณะเดียวกันหากให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ 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 นอกจากนี้ยัง

พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ากับความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าต่อเนื่อง^๕ 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 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ ๙๒.๒ รองลงมาคือด้านสังคมร้อยละ ๙๐.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ ๘๘.๘ และต่ำสุดคือด้านภาษาร้อยละ ๗๓.๖ เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจ ๔ ครั้ง (พ.ศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗) พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๑.๗, ๗๒.๐, ๖๗.๗, ๗๓.๔ และ ๗๒.๐ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่างแนวโน้มยังคงอยู่ในอัตราคงที่ 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 แยกพิจารณารายด้านพบว่าพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ ๘.๖ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๘.๓ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ ๕.๗ ตามลำดับ^๘ และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาจำนวน ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ ข้อมูลระดับประเทศ จากผลการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ ๒๖.๔ และ ร้อยละ ๒๑.๖ ตามลำดับและในเขตสุขภาพที่ ๙ จากการสำรวจของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา พบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร้อยละ ๒๐.๒^๙ และ ร้อยละ ๒๓.๙^{๑๐} ตามลำดับ โดยเป็นพัฒนาการที่ล่าช้าที่สุดในพัฒนาการทั้ง ๔ ด้านทั้งในระดับ ประเทศและระดับเขต จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการช้ากว่าวัยร้อยละ ๒๐.๑ เมื่อพิจารณาละเอียดในด้านสังคม ภาษากายใช้มือและตาแก้ปัญหาและการเคลื่อนไหว และพบว่า เด็กอายุ ๑ ปี ประมาณ ร้อยละ ๔.๕ ไม่สามารถพูดคำแรกที่มีความหมายได้ และประมาณ ๑ ใน ๕ (ร้อยละ ๑๘.๓) ไม่สามารถพูดคำแรกที่มีความหมายอื่นได้^{๑๑}

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ ๙ ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างมาก โดยเฉพาะด้านที่มีปัญหามากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ในพัฒนาการทั้ง ๔ ด้าน คือพัฒนาการด้านภาษาทั้งในกลุ่มเด็กเล็กและสูงขึ้นไปในกลุ่มเด็กโตและจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการการที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ

ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาให้สมวัยมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙ โดยศึกษาทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลที่ได้ไปจัดกิจกรรมบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙ (ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์) มีพัฒนาการด้านภาษาที่สมวัยมากขึ้น

๗. วัตถุประสงค์

๓. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการด้านภาษาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๙
๔. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยชีวภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก
๕. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กต่อพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๙

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๖. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ ๑๓๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

๗. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๐
๘. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Three-Stages Cluster Sampling โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นหนึ่งจำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม กลุ่มตัวอย่างคือเด็กปฐมวัย อายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวนทั้งหมด ๘๑๖ คน เมื่อตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูลสูญหาย และคัดข้อมูลของเด็กที่มีอายุมากกว่า ๕ ปี ออกไป เหลือตัวอย่างจำนวน ๗๙๒ ราย
๙. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

- ๔.๑ แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยของกรมอนามัย
- ๔.๒ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ ด้านโดยใช้เครื่องมือ Denver II
- ๔.๓ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๑๐. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ รายเป็นเพศชายจำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิงจำนวน ๔๑๘ คน (ร้อยละ ๕๒.๗) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) และอยู่

ในช่วงอายุ 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 รองลงมาคือ มีรายได้ไม่น้อยกว่า 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 ส่วนใหญ่มารดาตั้งครรถ์เมื่ออายุระหว่าง ๒๐ - ๓๕ ปี ถึงร้อยละ ๖๘.๐ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ ๖๓.๐ รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๕.๑ อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๓.๑ รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ ๒๘.๖ รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๔๑.๕ รองลงมา คือมีรายได้ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน จำนวนร้อยละ ๒๓.๒ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ ๒๗.๓ ระบุว่าไม่มีรายได้เพียงพอ รองลงมา ร้อยละ ๑๙.๕ รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน สำหรับประวัติการตั้งครรถ์ พบว่า โดยเฉลี่ยมารดาตั้งครรถ์เมื่ออายุ ๒๕.๖ ปี โดยมีอายุน้อยสุด คือ ๑๔ ปี และมากที่สุดคือ ๔๕ ปี มีการฝากครรถ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๗๙.๙ และมีการฝากครรถ์เร็ว ภายใน ๑-๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๑ โดยมารดาฝากครรถ์ที่โรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์และ รพ.เอกชน ตามลำดับ ส่วนสถานที่คลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่ตั้งครรถ์มารดาภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๕.๙ โดยมีภาวะน้ำเดิน ลักษณะใส่ถุงไหลออกจากช่องคลอดมากที่สุด รองลงมาคือเจ็บที่หลังปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวหน้าหรือท้องน้อย ส่วนโรคประจำตัวของมารดา พบว่า มีมารดาร้อยละ ๑๐.๓ มีโรคประจำตัว คือเป็นโรคโลหิตจาง มากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาร้อยละ ๒.๓ มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรถ์ และในขณะที่ตั้งครรถ์มารดาได้รับวิตามินเสริมไอโอดีน (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 G₅PD ร้อยละ ๑.๘ การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงในรอบ ๑ ปี ร้อยละ ๗.๘ และปวดบวมของในรอบ ๑ ปี ร้อยละ ๔.๘ ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก พบปัญหาฟันผุร้อยละ 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 มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 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 โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้าน ได้ดังนี้ รายด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๓.๔ ด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัย 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 ด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๕.๙ กล้ามเนื้อใหญ่สมวัย 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 กล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ ๙๒.๕ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก 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		อายุ ๓-๕ ปี	
		(N=๓๖๘)	(N=๔๒๖)	(N=๔๒๖)	(N=๔๒๖)
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

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 จะมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าเด็กอายุ 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 พบว่ามารดาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีลูกที่มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่ามารดาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 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 - ๑.๘๘) 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 หากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา หรือมีทักษะทางภาษาล่าช้าอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการของการเรียนรู้ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมตามมา ขณะเดียวกันหากให้การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาอย่างเหมาะสมตามช่วงอายุ จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กได้พัฒนาภาษาอย่างเต็มศักยภาพ พบว่า พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ รายเป็นเพศชายจำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิงจำนวน 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 พบว่า พัฒนาการด้านภาษาสมวัยจำนวน 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 โดยมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษาพูดต่ำสุด ร้อยละ ๗๓.๖ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ๔ ครั้งที่เคยทำการศึกษา มาใน ปี พ.ศ.๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และปี พ.ศ.๒๕๕๗ และสอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพของเด็ก และวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๕๒^{๑๓} พบว่าพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าพบมากกว่าปัญหาด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะเด็ก ๔ - ๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๖๔.๕ โดยสรุปพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙ ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของเด็กปฐมวัยไทยใน ปี ๒๕๕๗ แต่แนวโน้มยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม คือ เด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็ก อายุ ๐ - ๒ ปี แต่ก็มีเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๑ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถทางการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วคือ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ การพูดคุยระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู การได้เล่นกับเด็กอื่น หรือผู้เลี้ยงดูเป็นประจำ การอ่านหนังสือร่วมกับเด็ก เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กด้านภาษา โดยจำแนกเป็นปัจจัยด้าน มารดา ด้านเด็กปฐมวัย และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการด้านภาษา ในเด็กปฐมวัย คือ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ โดยช่วงอายุที่มีผลต่อพัฒนาการด้านภาษาคือ มารดาที่มีอายุ ๒๐-๓๕ ปี การได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชฎา ประจตุททะ เก^{๑๐} ที่พบว่าแม่ที่อายุระหว่าง ๒๕-๓๕ ปีจะมีโอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าแม่ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒.๓๖ เท่า การได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัย และ สอดคล้องกับการศึกษาของพนิต โสเสถียรกิจ และคณะ^{๑๒} ซึ่งพบว่าทั้งปัจจัยด้านอายุแม่และการได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ตรงข้ามกับการศึกษา ของจินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ^{๑๔} ซึ่งพบว่าแม่ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสมีลูกพัฒนาการสมวัยมากกว่าแม่ อายุ ๒๐ - ๓๕ ปี และแม่อายุมากกว่า ๓๕ ปี รวมถึงในขณะตั้งครรภ์หากมารดาได้รับยา Obimin/Triferdine จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีสมวัยมากกว่า

ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัย คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสมวัยได้มากกว่าเด็กที่มี น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตนันต์^{๑๕} ที่พบว่า น้ำหนักแรก เกิด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ๐.๐๓๔)

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อโอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษา จาก งานวิจัยนี้มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเล่นกับเด็ก การเล่าหรืออ่านนิทาน พบว่าผู้เลี้ยงดูเล่นกับ เด็ก มีผลต่อโอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=๐.๐๔๘) และเด็กที่ ได้รับการเล่า/อ่านนิทานมีโอกาสพัฒนาการด้านภาษาสมวัย ๑.๔๒ เท่ามากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเล่า/อ่าน นิทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=๐.๐๔๐) สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาทักษะการฟังและการ พูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่านิทานที่บ้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการพัฒนาทักษะการฟังและ การพูดโดยการเล่านิทานที่บ้านจะมีความสามารถทางภาษาของด้านการฟังการพูด สูงกว่าความสามารถทาง ภาษาก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ทุกด้าน^{๑๖} และสอดคล้องกับการศึกษา พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย^{๑๒} พบว่า การเล่านิทานให้เด็กฟัง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดย เด็กที่ครอบครัวไม่เล่านิทานให้ฟังมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการรวม สงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเล่านิทานอย่างมีคุณภาพ ๑.๔ เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ รัตนันต์^{๑๕} ที่พบว่าการเล่นกับเด็กหรือการที่ผู้ปกครองทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็กจะช่วยเสริมสร้าง

พัฒนาการให้สมวัยได้ เนื่องจากการเล่นนิทานให้เด็กฟังจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านการเรียนรู้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถสอดแทรกความรู้เรื่องต่าง ๆ ทำให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็น การเข้าสังคม การวางตัวในสังคม รวมทั้งทำให้เด็กได้ความสนุกสนานเพลิดเพลินอีกด้วย

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเด็กให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย บางครั้งเด็กไม่สามารถสื่อสารภาษากลางได้ ต้องให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูช่วยแปล 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

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจาก นพ.วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา พญ.วิภา มงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนการดำเนินงานและทีมงานในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรีและ ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ๆ ที่เป็นผู้รับผิดชอบและสนับสนุนชุดข้อมูลในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ที่ช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

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. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองสุขภาพผ่านศึก 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. พินิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. (๒๕๕๗). สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
๑๓. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย 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 และศรีกัญญภัสสรุ รังษีบรรกุล. (๒๕๕๗). การพัฒนาทักษะการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมการเล่นที่นันทนาการที่บ้าน. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ กุมภาพันธ์-พฤษภาคม ๒๕๕๗.