

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560

ชัชฎา ประจูดทะเล, สม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 794 คน สุ่มตัวอย่างเป็นขั้นลำดับแบบ Three-Stage Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้วิธีการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 66.9 จำแนกรายด้านพบว่า ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 91.7 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยร้อยละ 92.3 ด้านภาษาสมวัยร้อยละ 76.1 และกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยร้อยละ 93.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยพิจารณารายด้านดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  ได้แก่ อายุมารดา ระดับการศึกษา การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด การมีโรคประจำตัว และเคยป่วยเป็นโรคปอดบวม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  ได้แก่ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Corresponding author: ชัชฎา ประจูดทะเล Email: chatchada74@hotmail.com

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย 1) ควรมีการพัฒนาาระบบบริการแม่และเด็กให้มีคุณภาพ เช่น เพิ่มแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ รวมถึงแนวทางการดำเนินการเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการพัฒนากระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) ควรมีการกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

**คำสำคัญ :** พัฒนาการเด็ก เด็กปฐมวัย

## Factors Associated with Early Childhood Development in Regional Health Area 9

Chatchada Prachuttake, MPH\*

### Abstract

The purpose of this descriptive study was to assess the situations and factors associated with early childhood development in Regional Health area 9. The subjects of this study were mothers, fathers and caregivers and 974 children in Health Region 9. The samples were selected through three-stage cluster sampling. Demographic data and medical history were obtained through the maternal and child health record books, questionnaire and Denver II developmental screening test. The data were collected from April to June 2017. Data analysis utilized descriptive statistics such as frequencies, percentages, averages and standard deviations. Multiple logistic regression tests were used for the analyses of associates among various factors.

Results showed that about 66.9 percent of the samples had appropriate developmental status. Child development in certain areas showed that the child development in certain aspects that were found at an appropriate levels were as follows: the social aspect was found appropriate at 91.7%, the fine motor aspect was found appropriate at 92.3%, the gross motor aspect was found at 93.4%, and finally the language aspect was found appropriate at the lowest level among the four aspects at 76.1%.

---

\* Registered Nurse, Professional Level; Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima  
Corresponding author: Chatchada Prachuttake Email: chatchada74@hotmail.com

Factors that were found associated with early childhood development included maternal factors such as mother's age, education, whether they took iodine and whether they drank alcohol. Early childhood factors found associated with their development included birth weight, whether they had congenital disease and pneumonia. Environment factors found associated with child development included attending quality antenatal care (ANC) at least 5 times, electronics media use and the quality of their storytelling to their children.

It was suggested from this study that: 1) quality services provided at mothers' and children's clinic should be improved to increase mothers' attendance to quality antenatal care (attending at least 5 visits), promoting nutrition during pregnancy, and included guidelines to prevent premature labor and low birth weight (less than 2,500 grams.) 2) The measures should be focused on tracking, monitoring, evaluation and surveillance of the development in early childhood.

**Keywords:** Child development, Early childhood

## บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมย่อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเด็กให้เติบโตต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>1</sup> ความแตกต่างของพัฒนาการเด็กแต่ละคน เป็นผลมาจากปัจจัยแวดล้อมที่เด็กได้รับ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ<sup>2</sup> รวมไปถึงการให้ความรัก ความอบอุ่น และความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี<sup>3</sup> นอกจากนี้ อายุ การศึกษาของบิดา มารดา และรายได้ของครอบครัวถือเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยในการสนับสนุนให้การอบรม ดูแลเด็กเป็นไปอย่างเหมาะสม<sup>4</sup> ส่วนปัจจัยด้านเด็ก น้ำหนักแรกเกิดและการเจ็บป่วยก็เป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัย เนื่องจากการเจ็บป่วย จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เพราะต้องได้รับการรักษาและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้เด็กไม่สามารถเล่นสนุกได้ตามวัย รวมถึงต้องเผชิญกับการเจ็บปวด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้<sup>5</sup> ดังนั้น ผู้ปกครอง บิดา มารดา และผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้และความเข้าใจ การเสริมสร้างพัฒนาการให้กับเด็กปฐมวัย ซึ่งการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการด้านภาษาและพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการช้ากว่าวัย ร้อยละ 20.1 เมื่อพิจารณาละเอียดในด้านสังคม ภาษา การใช้มือและตาแก้ปัญหาและการเคลื่อนไหว พบเด็กร้อยละ 18.3 มีพัฒนาการช้ากว่าวัยอย่างน้อย 1 ด้าน<sup>6</sup> และจากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 72.8 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ 92.2 รองลงมาคือด้านสังคมร้อยละ 90.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 88.8 และต่ำสุดคือด้านภาษาร้อยละ 73.6 เมื่อเปรียบเทียบผลสำรวจ 4 ครั้ง (พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553 และ 2557) พบว่าพัฒนาการสมวัยร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4 และ 72.0 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่าง แนวโน้มยังคงอยู่ในอัตราคงที่ 7 และจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2555 และ 2557 โดยเครื่องมืออนามัย 49 และ DENVER II พบพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 67.47 และร้อยละ 74.90 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยของเขต 9 ใกล้เคียงระดับประเทศ ทั้ง 2 กลุ่มอายุ แยกพิจารณารายด้านพบว่าพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 20.2 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 8.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 8.3 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 5.7 ตามลำดับ<sup>6</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในเขตสุขภาพที่ 9 ยังพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างมาก ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย การศึกษาวิจัยจึงต้องการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 โดยศึกษาทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปจัดกิจกรรมบริการสุขภาพส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์) มีพัฒนาการสมวัย

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9
2. ศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยชีวภาพสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9

## วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการวิจัย

**รูปแบบการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมิน

พัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 ลงวันที่ 21 เมษายน 2560

**ระยะเวลาดำเนินการ** เมษายน 2560 - ธันวาคม 2560

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)** สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Three-Stage Cluster sampling โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นหนึ่งจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวนทั้งหมด 816 คน เมื่อตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูลสูญหาย และคัดข้อมูลของเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ออกไป เหลือตัวอย่าง จำนวน 794 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยของกรมอนามัย
2. ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ด้าน โดยใช้เครื่องมือ Denver II
3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์การเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ค่าเฉลี่ย มัชฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

### 1. คุณลักษณะทั่วไปของบิดา และมารดาของเด็กปฐมวัย

คุณลักษณะทั่วไปของบิดา พบว่า บิดามีอายุเฉลี่ย 31.8 ปี โดยมีอายุน้อยสุดคือ 16 ปี และมากที่สุดคือ 54 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 21.5) ส่วนอาชีพของบิดา พบว่า บิดาประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 67.7) รองลงมาคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 14.1)

คุณลักษณะทั่วไปของมารดา พบว่า มารดามีอายุเฉลี่ย 28.7 ปี โดยมีอายุน้อยสุดคือ 15 ปี และมากที่สุดคือ 49 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.5) รองลงมาคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 15.9) ส่วนอาชีพของมารดา พบว่า มารดาประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 45.7) รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 24.8) สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า โดยเฉลี่ยมารดาตั้งครรภ์เมื่ออายุ 25.6 ปี โดยมีอายุน้อยสุด คือ 14 ปี และมากที่สุดคือ 45 ปี มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 79.9 และมีการฝากครรภ์เร็วภายใน 1-12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.1 โดยมารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน มากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.เอกชน ตามลำดับ ส่วนสถานที่คลอด พบว่าส่วนใหญ่คลอดที่

โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.9 โดยมีภาวะน้ำเดินลักษณะใสๆ ไหลออกจากช่องคลอดมากที่สุด รองลงมาคือเจ็บที่หลังปวดร้าวมาถึงด้านหน้าบริเวณหัวหน้าหรือท้องน้อย ส่วนโรคประจำตัวของมารดา พบว่า มีมารดา ร้อยละ 10.3 มีโรคประจำตัว คือเป็นโรคโลหิตจางมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดา ร้อยละ 2.3 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ และในขณะตั้งครรภ์ มารดาได้รับวิตามินเสริมโอโอดิน (Obimin-AZ/Triferdine) มากที่สุด (ร้อยละ 83.8) รองลงมาคือ ได้รับเป็นยาโฟลิก (Folic) และได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (FBC) ตามลำดับ

### 2. คุณลักษณะทั่วไปของเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยทั้งหมด 792 รายเป็นเพศชาย ร้อยละ 47.4 เพศหญิง ร้อยละ 52.8 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 53.7 จากการศึกษาพบเด็กปฐมวัยร้อยละ 65.6 คลอดโดยวิธีปกติ รองลงมา ร้อยละ 30.3 คลอดโดยวิธีการผ่าคลอด ด้านน้ำหนักแรกคลอด พบเด็กร้อยละ 88.9 มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม เมื่อพิจารณาคะแนนสภาพของทารกเมื่อแรกคลอด (Apgar score) ที่ 1 นาที และ 5 นาที พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีคะแนน Apgar score 8-10 ร้อยละ 95.9 และ ร้อยละ 92.8 ตามลำดับ เมื่อแรกคลอดเด็กมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 19.7 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ 3 อันดับแรก คือ อาการตัวเหลืองต้องส่องไฟมากที่สุด รองลงมาคือ ได้รับออกซิเจนและใส่ท่อช่วยหายใจ ตามลำดับ และการเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องรับการรักษา

ในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เด็กไม่เคยป่วยร้อยละ 84.7 รองลงมาเด็กมีอาการป่วยจนต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ด้วยโรคท้องร่วง ร้อยละ 7.9 และโรคปอดบวม ร้อยละ 5.2

ภาวะโภชนาการ การกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ส่วนการได้รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก พบว่า เด็กได้รับเพียงร้อยละ 38.2 และมีเด็กมากถึงร้อยละ 58.3 ที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

สำหรับภาพรวมของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 78.7) สำหรับเกณฑ์อายุต่อส่วนสูง พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 83.5) และเกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ 79.1) แต่ทั้งนี้ มีเด็กที่มีรูปร่างไม่สมส่วน คือต่ำกว่าเกณฑ์ และสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.4 และ 7.5 ตามลำดับ

### 3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

พัฒนาการโดยรวมพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 66.9 โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้านได้ดังนี้ รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 91.7 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ 92.3 ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 76.1 และกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ 93.4

เด็กปฐมวัย อายุ 0-2 ปี จำนวน 367 ราย (ร้อยละ 46.3) มีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 80.1 โดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้านได้ดังนี้ รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 94.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ 95.9 ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 90.2 และกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ 94.6

ส่วนกลุ่มอายุ 3-5 ปี จำนวน 425 ราย (ร้อยละ 53.7) มีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 55.5 แบ่งโดยพิจารณาพัฒนาการสมวัยรายด้านได้ดังนี้ รายด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัย ร้อยละ 94.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 89.2 ด้านภาษา ร้อยละ 64.0 และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ	รวม		อายุ 0-2 ปี		อายุ 3-5 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>พัฒนาการโดยรวม</b>						
สมวัย	530	66.9	294	80.1	266	55.5
ล่าช้า	262	33.1	73	19.9	209	44.5
<b>พัฒนาการรายด้าน</b>						
<b>พัฒนาการสมวัย</b>						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	731	92.3	352	95.9	379	89.2
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	740	93.4	347	94.6	393	92.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

พัฒนาการ	รวม		อายุ 0-2 ปี		อายุ 3-5 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	726	91.7	347	94.6	379	89.2
ด้านภาษา	603	76.1	331	90.2	272	64.0
<b>พัฒนาการสงสัยล่าช้า</b>						
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	23.9	36	9.8	153	36.0

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัยและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อ พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.04) โดยกลุ่มอายุที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก คือ มารดาที่มีอายุ 20-35 ปี มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัย 2.36 เท่าของมารดา

ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.03) ระดับการศึกษาของมารดาที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าจะมีผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กมากที่สุด (p-value = 0.038) ส่วนมารดาที่ไม่ได้มีเครื่องมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.038) และการได้รับยา Obimin/Triferdine ของมารดาขณะตั้งครรภ์ก็มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.02) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านมารดา	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
<b>อายุแม่ (ref:น้อยกว่า 20 ปี)</b>						
20-35 ปี	0.86	0.98	0.040	2.36	1.04	5.35
มากกว่า 35 ปี	0.56	0.80	0.222	1.75	0.71	4.29

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยด้านมารดา	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
<b>ระดับการศึกษา (ref:ไม่เรียน)</b>						
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษา	-1.55	0.25	0.183	0.21	0.02	2.08
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	-2.03	0.16	0.098	0.13	0.01	1.46
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-2.51	0.10	0.038	0.10	0.01	0.87
<b>การดื่มแอลกอฮอล์ (ref:ไม่ดื่ม)</b>						
ยา Obimin/Triferdine (ref:ไม่ได้รับ)	-1.16	0.17	0.034	0.31	0.11	0.91
	-0.56	0.14	0.020	0.57	0.36	0.91

ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า น้ำหนักทารกแรกคลอดมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.026) นอกจากนี้การไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญ (p-value

0.010) และประวัติการป่วยโรคปอดบวมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กที่ไม่เคยป่วยมีโอกาสมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ป่วย 2.91 เท่า (p-value 0.036) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพเด็กที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านมารดา	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
น้ำหนักทารกแรกคลอด (ref: น้อยกว่า 2,500 กรัม)	-0.56	0.14	0.026	0.57	0.35	0.93
ขาดออกซิเจนที่ 1 นาที (ref: ขาด)	-0.16	0.37	0.707	0.85	0.36	2.00
โรคประจำตัวของเด็ก (ref: มี)	-0.86	0.14	0.010	0.42	0.22	0.81
โรคท้องร่วง (ref: เคย)	0.27	0.43	0.418	1.31	0.68	2.50
โรคปอดบวม (ref: เคย)	1.07	1.48	0.036	2.91	1.07	7.91
สุขภาพช่องปาก (ref: มี)	-0.32	0.67	0.726	0.72	0.12	4.42

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญ (p - value = 0.016) การเล่นิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมี

นัยสำคัญ (p - value = 0.008) และการไม่ให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญ (p - value = 0.030) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมด้านสภาวะสุขภาพเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านมารดา	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
					ต่ำสุด	สูงสุด
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ref: ไม่ครบ)	-0.55	0.13	0.016	0.58	0.37	0.90
กินนมแม่อย่างเดียว (ref: น้อยกว่า 6 เดือน)	-0.29	0.17	0.195	0.75	0.48	1.16
เล่า/อ่านนิทาน (ref: ไม่เล่า)	-0.49	0.11	0.008	0.61	0.42	0.88
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ref: ใช้)	0.35	0.19	0.030	1.19	1.13	1.91

### อภิปรายผลการศึกษา

การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจเรื่องพัฒนาการจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสม และเมื่อพบเห็นพัฒนาการที่ผิดปกติ จะสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที โดยพัฒนาการเด็กประกอบด้วยพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า พัฒนาการโดยรวมของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งหมด 792 ราย ในจำนวนนี้มีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 262 ราย อยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี 73 ราย และอายุ 3-5 ปี 189 ราย เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก โดยจำแนกเป็นปัจจัยด้านมารดา ด้านเด็กปฐมวัย และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย คือ อายุของมารดา โดยช่วงอายุที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัยคือ

มารดาที่มีอายุ 20-35 ปี ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ โดยพบว่ามารดาที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย การได้รับยา Obimin/Triferdine ระหว่างตั้งครรภ์ และระดับการศึกษาของมารดา โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีอิทธิพลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย<sup>1</sup> และ ไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ<sup>5</sup> ที่กล่าวไว้ว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการปกติมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่า มารดาในช่วงอายุ 20-35 ปี และมีระดับการศึกษาสูง โดยเฉพาะระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก สามารถสังเกตความผิดปกติได้และให้ความช่วยเหลือเด็กได้ดีกว่ามารดาในช่วงอายุอื่นและมีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ<sup>7</sup> ซึ่งพบว่าแม่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสมีลูก

พัฒนาการสมวัยมากกว่าแม่อายุ 20-35 ปี และแม่อายุมากกว่า 35 ปี รวมถึงในขณะตั้งครรภ์ หากมารดาได้รับยา Obimin/Triferdine และไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ตีสมวัย

ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัย คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสมวัยได้มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตน์นันต์<sup>9</sup> ที่พบว่า น้ำหนักแรกเกิด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคประจำตัวของเด็กมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก โดยการที่เด็กไม่มีโรคประจำตัวมีอิทธิพลทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตน์นันต์<sup>9</sup> และไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่าการที่เด็กไม่มีโรคประจำตัวจะทำให้เด็กมีโอกาสพัฒนาพัฒนาการในด้านต่างๆ ได้ดีกว่าเด็กที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากเด็กที่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ทั้งยังต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ หรืออาจจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กไม่ได้เล่นสนุกตามวัย และถูกจำกัดในหลายๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นอาหาร หรือการเข้าสังคม เนื่องจากไม่ได้ไปโรงเรียน นอกจากนี้จากผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยการป่วยเป็นโรคปอดบวมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีผลทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วย ซึ่งการศึกษาของ Gay Frankfield<sup>10</sup> กล่าวไว้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กมีผลต่อพัฒนาการด้านการเข้าสังคม โดยพบว่าเด็กที่มี

การเจ็บป่วยเรื้อรังมีอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 30 เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากการรักษา

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์ (ครั้งที่ 1  $\leq 12$  สัปดาห์ ครั้งที่ 2  $18 \pm 2$  สัปดาห์ ครั้งที่ 3  $26 \pm 2$  สัปดาห์ ครั้งที่ 4  $32 \pm 2$  สัปดาห์ ครั้งที่ 5  $38 \pm 2$  สัปดาห์)<sup>11</sup> มีผลต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่ามารดาที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพมีโอกาสที่บุตรจะมีพัฒนาการสมวัยได้มากกว่าบุตรที่มารดาไปฝากครรภ์ไม่ครบกำหนด และปัจจัยเรื่องการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ รัตน์นันต์<sup>9</sup> ที่พบว่า การเล่านิทานกับเด็กหรือการที่ผู้ปกครองทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเด็กจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการให้สมวัยได้ เนื่องจากการเล่านิทานให้เด็กฟังจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านการเรียนรู้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถสอดแทรกความรู้เรื่องต่างๆ ทำให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสังคม การวางตัวในสังคม รวมทั้งทำให้เด็กได้ความสนุกสนานเพลิดเพลินอีกด้วย

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง คุณภาพก่อนคลอด มีความสำคัญ มารดาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกในครรภ์ และสามารถแก้ไข

ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างทันที่ และส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของตัวชี้วัดการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

2. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดกรณีมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญ จะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาสมองของทารก เขตสุขภาพควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุม

3. ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหาสำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นสาเหตุเพิ่มอัตราตายและอัตราป่วยของทารกส่งผลถึงพัฒนาการสมวัยต่อมา นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ควรมีนโยบายการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และมีกิจกรรมนม 90 วัน 90 กล่อง ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ครอบคลุมทั้งเขตฯ

4. กิจกรรมการเล่นิทาน จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สร้างความอบอุ่นในครอบครัว สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เล่ากับเด็ก สร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่นให้เด็กกล้าแสดงความคิดเห็น มีสมาธิ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบของพัฒนาการสมวัยและไอคิวหรือความฉลาดทางปัญญา นิทานยังเป็นการขยายเรื่องที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม ช่วยสร้างความฉลาดทางอารมณ์หรืออีคิวให้เด็กอยู่ในสังคมได้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการเล่นิทาน

ให้เด็กฟัง สนับสนุนสื่อนิทานหรือมีแหล่งในการเข้าถึงสื่อของผู้ปกครอง มีการพัฒนารูปแบบการเล่นิทาน เช่น การประกวด การติดตามการเล่าเพื่อสร้างกระแสให้ผู้ปกครองรับรู้และสามารถเล่นิทานให้เด็กฟังได้อย่างเข้าใจและมีคุณภาพ

5. การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มากเกินไป โดยไม่มีการควบคุม จะส่งผลต่อพัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อ ภาษา และสังคม และยังส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นและคนในครอบครัว ควรมีการสื่อสารให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย รู้จักแบ่งเวลาให้ครอบครัว โอบกอดพูดคุยและเล่นกับเด็ก แทนที่จะปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามลำพัง

6. ควรดัดแปลงเครื่องตีแม่แอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพราะจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ทั้งยังส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการของร่างกาย และอวัยวะต่างๆ ผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และส่งผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจาก น.พ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาในขณะนั้น) พ.ญ.วีณา มงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ อาจารย์นพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนการดำเนินงานและทีมงานในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์จินตนา พัฒนพงศ์ธร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ขอขอบคุณผู้บริหาร

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และ ดร.ศรีชฌา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่เป็นผู้รับผิดชอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ในภาพรวมของประเทศ และเป็นที่ปรึกษาการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2(1): 3-10, 2547.
2. Bee H. The growing child. New York: Harper Collins College Publishers: slurs, 1995.
3. Chen X et al. Parental warmth, control, and their relations to adjustment in Chinese children: a longitudinal study. Journal of Family Psychology. 14(3): 401-419, 2000.
4. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. รายงานการวิจัยโครงการการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆ ของประเทศ ระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
5. ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18. วารสารกุมารเวชศาสตร์. (4): 286-294, 2556.
6. วิชัย เอกพลากร. คู่มือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557.
7. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การศึกษา “พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557” กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2557.
8. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. เด็กเขต 9 พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100. มปป. (เอกสารอัดสำเนา).
9. เยาวรัตน์ รัตนันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8; [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiFx9 : http%3A%2F%2Fkcenter.ana.mai.moph.go.th%2.> สืบค้น 10 ธันวาคม 2560.
10. Gay F. Chronic Illness May Affect a Child’s Social Development (internet). WebMD Health News; 2008 [cite 2017 Dec 10]. Available from: <http://children.webmd.com/news/20000622/chronic-illness-development/>.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (2560). [healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiDetail.php?topic](http://healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiDetail.php?topic).