

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อเรื่องผลงาน สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนเมษายน 2557 – มกราคม 2558
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80% (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้ง สัดส่วนของผลงาน)
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
 1. นางวรรณภา กางกั้น สัดส่วนผลงาน 10%
 2. นางศิริพร จริยาจิรวัดนา สัดส่วนผลงาน 10%
5. บทคัดย่อ

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 (โดยใช้ข้อมูล สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ และคณะ ปี 2557) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กไทย อายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก ที่อาศัยในจังหวัดชลบุรี สมุทรปราการและสระแก้ว จำนวน 838 คน สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-Stages Cluster Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กและการประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน - มิถุนายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 86.9 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.1 โดยพบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพแม่ โรคประจำตัวแม่ขณะตั้งครรภ์ เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป การศึกษาของผู้ดูแล อาชีพผู้ดูแล การเล่านิทานอย่างมีคุณภาพ รายได้ครัวเรือนและรายได้พอเพียง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน และมีการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ส่งเสริมพ่อแม่และผู้ดูแลใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสังเกตพัฒนาการของเด็กเป็นประจำ ฝึกทักษะเลี้ยงดูเด็ก โดยส่งเสริมกิจกรรมเล่นเล้าตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ และสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมการให้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กภายในครอบครัว

6. บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของสังคม จึงต้องมีการส่งเสริมพัฒนาเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพและมีความสุขสามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่าเด็ก อายุ 0 - 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย¹ จากการสำรวจพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี สำนักส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็ก 1 - 3 ปี และ 4 - 5 ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 74.6 และ 57.9 ตามลำดับ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ 4-5ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ถึงร้อยละ 64.5 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัวทางพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง²

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรก ที่ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตและมีต้นทุนชีวิตความพร้อมที่จะปรับตัว ดูแลตนเองจัดการสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ การคิด และการแสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม นับเป็นการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้กับเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูตอบสนอง จะทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย การเสริมสร้าง ทักษะชีวิตในช่วงปฐมวัยนับเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเป็นวัยแห่งการปลูกฝังฐานรากแห่งชีวิต ในทุกๆ ด้านทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา นับเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีคุณค่า

การพัฒนาการทางสังคมช่วยให้คนเราได้เรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่นเพื่อการปรับตัว และสร้างสังคมที่จะอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข พัฒนาการด้านสังคมของทารกเมื่อแรกเกิดจะต้องดูคุณแม่ให้ได้เพื่อบรรเทาความหิวและช่วยให้ทารกจึงเรียนรู้ว่า ในโลกนี้มีคนอื่นอยู่ด้วยและช่วยตอบสนองความต้องการของเขาได้ ซึ่งการเรียนรู้นี้เป็นกระบวนการปรับตัวทางสังคม (Socialization process) จากการที่ทารกได้สัมผัสใกล้ชิดคุณแม่ และคนในครอบครัว ทารกจึงพัฒนาไปสู่การรู้จักเพื่อนและคนอื่นได้ใช้ภาษา ได้เล่น ได้แสดงความรู้สึก ได้เรียนรู้ข้อตกลง กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคมตามวัยแต่ละช่วงอายุ พัฒนาการทางสังคมจึงมีความสำคัญ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบได้แก่ ปัจจัยด้าน พ่อ แม่ การศึกษาของพ่อแม่พบว่าผลต่อพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของแม่ระหว่างตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนด หรือภาวะ น้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ และขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด รวมถึงภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ หากแม่ขาดสารไอโอดีนซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อพัฒนาการทางสมองและระบบประสาทของเด็กจะทำให้สติปัญญาของเด็กลดลง ก่อให้เกิดภาวะสมองพิการหูหนวก⁵ ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็ก ที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9 - 10.2 จุด⁶ และพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มสุราของแม่ขณะตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กในครรภ์ทำให้เกิดความผิดปกติบริเวณใบหน้า แขน ขา และการเจริญเติบโต รวมทั้งปัญหาทางด้านพฤติกรรมและความสามารถทางสติปัญญา⁷

ปัจจัยแวดล้อม ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กโดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้น้อยจะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก ในส่วนของการเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญที่มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูและ

กระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม โดยสมาคม American Academy of Pediatrics⁸ มีคำแนะนำไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ดูโทรทัศน์และใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความบันเทิง

ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ภาวะทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย ในด้านภาวะโภชนาการพบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ย แคระแกรน และขาดธาตุเหล็กก็ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กเช่นกัน เด็กที่มีภาวะซีดมากจากการขาดธาตุเหล็กถึงแม้ได้รับการรักษา แต่ไม่สามารถช่วยให้ ความสามารถทางสติปัญญากลับมาได้ดังเดิม⁹ รายงานสรุปของ WHO ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าการกินนมแม่ส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19 - 3.45 จุด¹⁰ นั้นแสดงว่าการกินนมแม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านบวกกับเด็ก

ในปัจจุบันเด็กเล็กเข้าถึงเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็วมาก ซึ่งสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ถือว่าเร็วมาก เพราะในอายุระหว่าง 1 - 3 ปี เด็กควรมีพัฒนาการเคลื่อนไหว พื้นฐานการช่วยเหลือตัวเองเรียนรู้ทักษะทางด้านสังคมรวมทั้งการสื่อสารกับผู้อื่นเป็นหลัก เทคโนโลยีไม่สามารถทดแทนการเรียนรู้ผ่านการเล่นกลางแจ้ง การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ การให้เด็กอยู่กับเทคโนโลยีมากเกินไป ความจำเป็นยังทำให้เด็กขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารผ่านการพูดคุยกับผู้อื่น ทักษะในการปรับตัวเข้าหาผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานของการใช้ชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมของเด็กในยุคปัจจุบันจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมที่ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีความสามารถในการทำกิจกรรมและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ 6

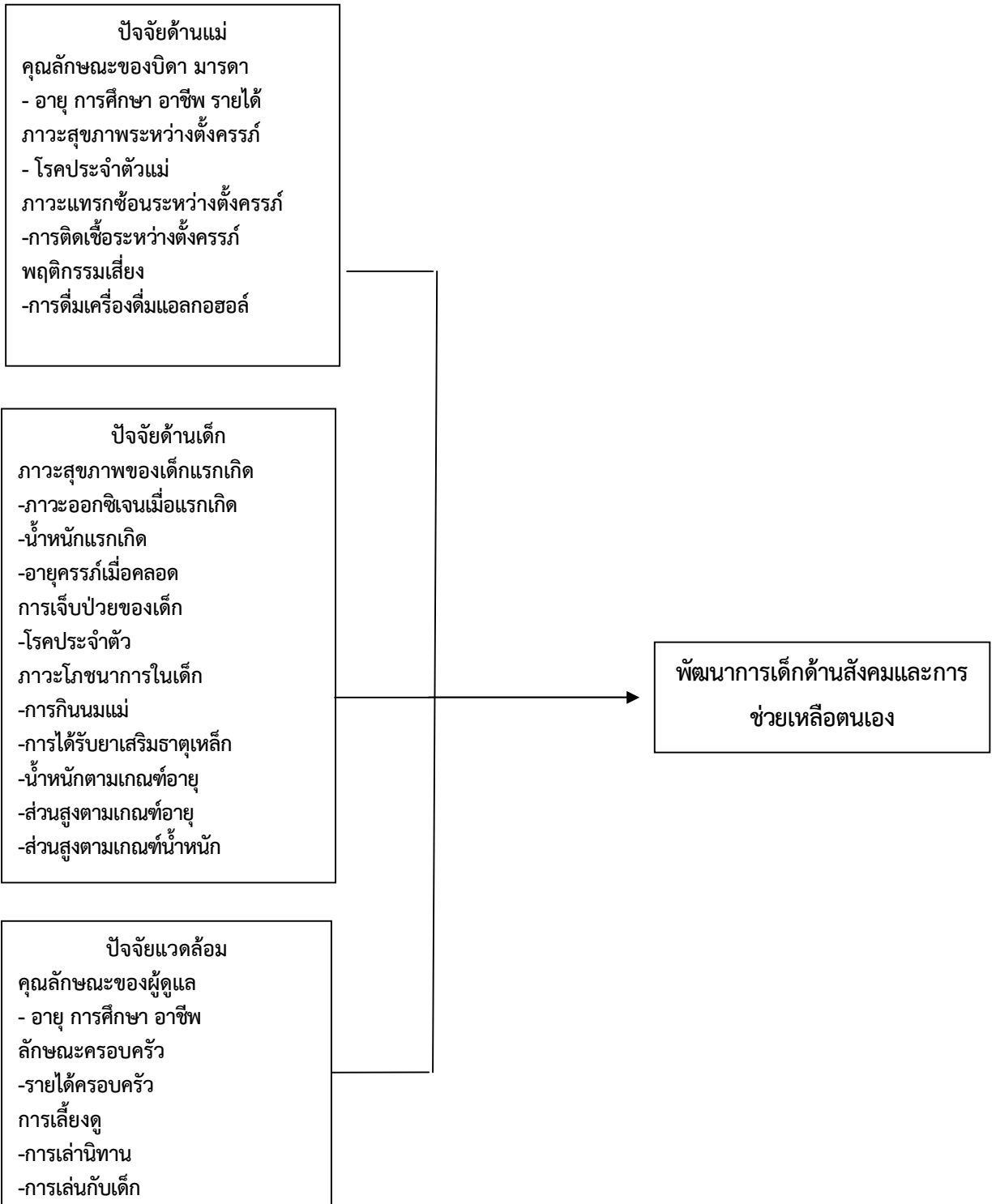
7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองในเขตสุขภาพที่ 6
8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ เด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three - Stages Cluster-Sampling) มีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็ก 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 838 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ที่ทีมผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้น 2) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 3) แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II (คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยฉบับภาษาไทย) โดยเครื่องมือนี้มีความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง (Specificity) 0.43-0.80¹⁰

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยด้านเด็ก กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้การวิเคราะห์ การถดถอย โลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) นำเสนอความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติ โค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95%

กรอบแนวคิดการวิจัย



9. ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศหญิง ร้อยละ 51.3 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.2 คลอดผิดปกติร้อยละ 31.8 โดยวิธีการผ่าคลอดมากที่สุด เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.0 มีภาวะขาดซิเจนเมื่อแรกคลอดที่ 1 และ 5 นาที ร้อยละ 3.1 และ 1.2 มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 11.5 เด็กตัวเหลือง ร้อยละ 7.4 เด็กมีโรคประจำตัวร้อยละ 7.4 ส่วนใหญ่เป็นภูมิแพ้และหอบหืด ร้อยละ 4.8 รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและกินทุกสัปดาห์ร้อยละ 11.5 เด็กกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 8.9 เด็กมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 70.9 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 82.6 เตี้ยร้อยละ 8.9 บุคคลที่เลี้ยงลูกดูเด็กเป็นแม่ร้อยละ 55.4 รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 35.6

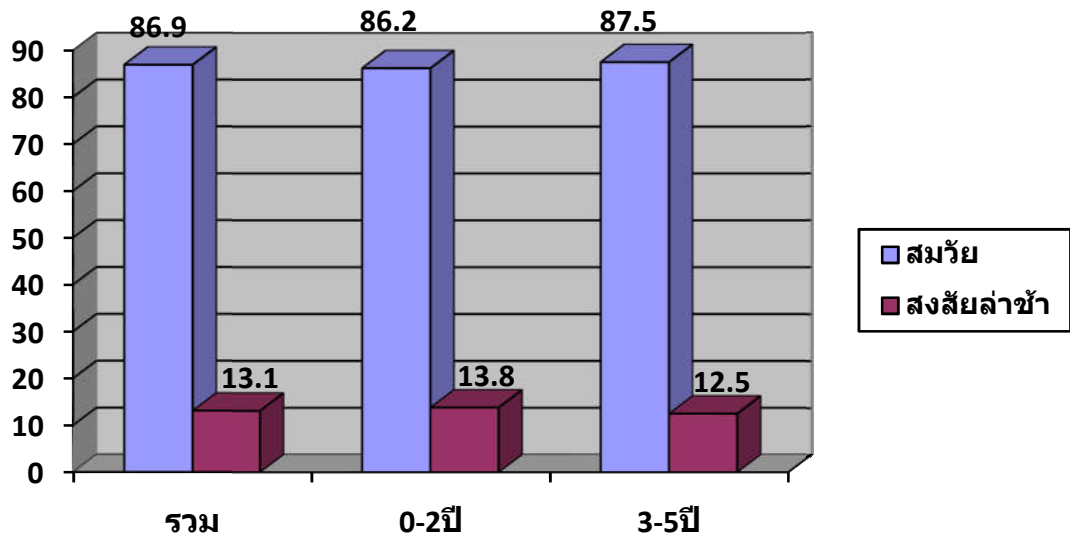
1.2 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พบว่า แม่มีอายุตั้งครรภ์เฉลี่ย 29 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปวช. ร้อยละ 41.2 เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.8 อายุเฉลี่ยของแม่ 25.8 ปี แม่ตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุด 12 ปี ผ่าครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.7 และผ่าครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง ร้อยละ 37.2 แม่มีโรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.9 เป็นโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด ร้อยละ 2.5 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.0 ขณะตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมไอโอดีนร้อยละ 42.5 และพบว่าระหว่างตั้งครรภ์มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 1.8 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 20, 248.27 บาท ต่อเดือน

1.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ผู้ดูแลอายุเด็กอายุเฉลี่ย 38.5 ปี น้อยที่สุด 13 ปี สูงสุด 82 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 41.2 และไม่ได้ทำงานร้อยละ 48.8 ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 63.1 และเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพร้อยละ 14.5

2. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองจำแนกตามกลุ่มอายุ

การศึกษา พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 86.9 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 0 – 2 ปี มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 86.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.8 กลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ 87.5 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.5 ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง



2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแม่ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อาชีพของแม่และโรคประจำตัวแม่ขณะตั้งครรภ์โดยพบว่า เด็กที่แม่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 19.4 และ 13.2 โรคประจำตัวแม่ขณะตั้งครรภ์พบว่าแม่ที่มีโรคประจำตัวลูกจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ถึงร้อยละ 24.2 และมีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า มากกว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัวถึง 2.3 เท่าดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแม่ กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน	พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
อาชีพแม่	800	700	87.5	100	12.5	0.021*			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ef}	20	18	90.0	2	10.0				
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	266	244	91.7	22	8.3	0.8	0.17	3.72	
เกษตรกรรม	31	25	80.6	6	19.4	2.1	0.39	11.95	
รับจ้าง	403	350	86.8	53	13.2	1.3	0.30	6.04	
ค้าขาย	80	63	78.8	17	21.3	2.4	0.51	11.51	
โรคประจำตัวแม่	815	709	87	106	13	0.005*			
ไม่มีโรคประจำตัว ^{ef}	749	659	88.0	90	12.0				
มีโรคประจำตัว	66	50	75.8	16	24.2	2.3	1.280	4.28	

ปัจจัยด้านเด็ก กินนมแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่และกินนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 21.8 และ 13.8 ตามลำดับ และมีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า มากกว่าเด็ก กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปถึง 4.9 และ 2.8 เท่าตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน	พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
กินนมแม่อย่างเดียว	799	691	86.5	108	13.5	0.023*			
กินนมแม่ 6 เดือนขึ้นไป ^{ref}	75	71	94.7	4	5.3				
กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน	669	577	86.2	92	13.8		2.8	1.00	7.93
ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว	55	43	78.2	1	21.8		4.9	1.50	16.33

ปัจจัยแวดล้อม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งพบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาน้อยเด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีผู้ดูแลการศึกษาสูงโดยเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลที่จบชั้นประถมศึกษา จะมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่กับผู้ดูแลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีถึง 5 เท่า รายได้ครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือนเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ 20,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไปเกือบ 2 เท่าและความพอเพียงของรายได้พบว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และมีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า มากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ส่วนการให้นิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเด็กที่ครอบครัวไม่เล่นนิทานให้ฟังจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า มากกว่าเด็กที่ครอบครัวเล่นนิทานให้ฟังอย่างมีคุณภาพ ถึง 3 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่3ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน	พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง							
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
การศึกษาผู้ดูแล	794	690	86.9	104	13.1	0.000*			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ^{ref}	46	42	91.3	4	8.7				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	53	35	66.0	18	34.0		1.0	0.21	5.01
ประถมศึกษา	314	266	84.7	48	15.3		5.6	1.52	20.99
มัธยมศึกษา/ปวช.	345	314	91.0	31	9.0		1.9	0.58	6.73
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	36	33	91.7	3	8.3		1.0	0.31	3.74
อาชีพผู้ดูแล	773	673	87.1	100	12.9	0.028*			
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน ^{ref}	409	365	89.2	44	10.8				
เกษตรกรกรรม	75	60	80.0	15	20.0		0.4	0.24	0.89
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	14	100.0	0	0.0		0.9	0.43	2.15
รับจ้าง	202	176	87.1	26	12.9		.00	.00	.
ค้าขาย	73	58	79.5	15	20.5		0.5	0.28	1.15
รายได้ครัวเรือน	838	728	86.9	110	13.1	0.006*			
20001 บาท ขึ้นไป ^{ref}	231	206	89.2	25	10.8				
ไม่เกิน 10,000 บาท	290	237	81.7	53	18.3		1.8	1.10	3.07
10001- 20000	317	285	89.9	32	10.1		0.9	0.53	1.60
รายได้พอเพียง	838	728	86.9	110	13.1	0.049*			
เพียงพอมีเหลือเก็บ ^{ref}	165	144	87.3	21	12.7				
เพียงพอ	323	291	90.1	32	9.9		0.75	0.43	1.28
ไม่เพียงพอ/มีหนี้สิน	350	293	83.7	57	16.3		0.56	0.35	0.89
การเล่าอย่างมีคุณภาพ	838	728	86.9	110	13.1	0.005*			
เล่าอย่างมีคุณภาพ ^{ref}	121	114	94.2	7	5.8				
เล่าไม่มีคุณภาพ	170	153	90.0	17	10.0		1.8	0.72	4.50
ไม่เล่า	547	461	84.3	86	15.7		3.0	1.36	6.74

อภิปรายผล

สถานการณ์ของพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่6 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สงสัยล่าช้า ร้อยละ13.1มากกว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ระดับประเทศ ปี 2557¹¹ ที่พบว่าพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สงสัยล่าช้าร้อยละ 7.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กมีหลากหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้พัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น การวิจัยนี้พบว่าอาชีพของแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กโดยเด็กที่อยู่กับแม่ที่ไม่ได้ทำงาน จะมีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าแม่ที่ประกอบอาชีพ อาจเป็นไปได้ว่าแม่ที่ไม่ได้ทำงานได้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง มีโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กได้มากกว่า ผลการวิจัยพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงานมีการเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างมี

คุณภาพมากกว่าแม่ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ ยกเว้น แม่ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจอาจเป็นเพราะแม่กลุ่มนี้มีการศึกษาดีและมีเวลาที่อยู่ดูแลเด็ก เช่นเดียวกันการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ^{9,12,13} โดยการศึกษาของผู้ดูแลที่สูงขึ้นเป็นโอกาสให้สามารถเข้าถึงองค์ความรู้การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม แมมีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่นคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติได้ การวิจัยนี้พบเด็กคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 8.2 และมีการศึกษาที่รายงานว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่นคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะขาดออกซิเจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักแรกคลอดน้อย ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย ป่วยนาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กทางด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง การวิจัยนี้แม่ที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก พบว่าแม่ที่มีโรคประจำตัวเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ถึงร้อยละ 24.2 และมีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า มากกว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัวถึง 2.3 เท่า ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับระบบการเฝ้าระวังขณะตั้งครรภ์ และการประเมินภาวะเสี่ยงของแม่ขณะตั้งครรภ์อย่างจริงจัง

รายได้ครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กโดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก จากการวิจัยพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือนและรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ 20,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไปเกือบ 2 เท่าเนื่องจากเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีย่อมมีโอกาสที่จะเข้าถึง และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยาด้านพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก ก็มีความสำคัญตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า การศึกษาครั้งนี้เริ่มจากการ กิน กอด ด้วยกิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากจะได้อาหารที่มีประโยชน์แล้วยังสร้างสัมผัสรักจากแม่ส่งผ่านไปยังภาษากายด้วยการโอบอุ้ม การโต้ตอบระหว่างแม่และลูกเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้า เนื่องจากแม่จะเป็นผู้กระตุ้นให้วงจรประสาท ส่งผลต่อการพัฒนาการทางสมอง ทำให้ลูกมีความฉลาดทางปัญญา (Intelligence Quotient-I.Q.) สูงจากการสำรวจของมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย พบว่า ระยะเวลาการติ่มนมแม่มีผลต่อระดับคะแนนไอคิวที่สูงขึ้น เด็กที่ติ่มนมแม่นานกว่า 6 เดือน มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ติ่มนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน ประมาณ 6 จุด และสูงกว่าเด็กที่ไม่กินนมแม่เลย ประมาณ 3 จุด¹⁴ การศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองโดยพบว่าเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่จะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ถึง 4.9 เท่า

ในขณะที่กิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เช่น การเล่านิทานหรือการอ่านหนังสือกับเด็กปฐมวัย นับเป็นการใช้เวลาคุณภาพกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาโครงการ Reach Out and Read เพื่อส่งเสริมการอ่านและนิสัยรักการอ่านในเด็ก ผลจากโครงการดังกล่าวพบว่าพัฒนาการทางคำศัพท์ ความเข้าใจและการใช้ภาษา

ของเด็กดีขึ้น ซึ่งพฤติกรรมของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวไม่เล่นนิทานให้เด็กฟังมากกว่าร้อยละ 60 ทั้งในเด็ก 0-2 และ 3-5 ปีการ เล่นนิทานให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่ครอบครัวไม่เล่นนิทานให้เด็กฟังมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเล่นนิทานอย่างมีคุณภาพถึง 3 เท่า ในขณะที่การเล่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ของเด็ก แต่จากการวิจัย พบว่า พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่เล่นกับเด็ก ร้อยละ 6.8 ซึ่งการเล่นจะส่งผลต่อการเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในช่วงระยะเวลาที่เติบโตขึ้นได้

กล่าวได้ว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของการศึกษาคั้งนี้ ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการอธิบายได้ว่าเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการถ้าบิดา มารดา ครอบครัวและผู้ดูแล ให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สนับสนุน โดยการอบรมเลี้ยงดู เอาใจใส่ ให้เหมาะสมตามวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยก็จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้ และการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการเด็กเป็นไปตามวัย ในขณะที่วัยกันยังมีเด็กปฐมวัยอีกส่วนหนึ่ง ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ผู้ใกล้ชิดบางส่วนยังไม่เข้าใจ หรือให้ความสำคัญ เนื่องจากยังไม่พบความผิดปกติที่ชัดเจน หรือผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้เลี้ยงดูเด็กและเพิ่มศักยภาพโดยการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและให้ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการดูแลเด็ก ในระดับต่อไปควรมีการศึกษาในเรื่องราวการวางระบบเฝ้าติดตามเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ การมีเครื่องมือที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ การจัดตั้งระบบส่งต่อเมื่อสงสัยพัฒนาการล่าช้า เพื่อนำไปสู่การตรวจวินิจฉัย การรักษา แก้ไขความผิดปกติ และการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการของความสามารถในเด็กแต่ละคนอย่างเต็มศักยภาพ และนำไปสู่การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ซึ่งส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านนโยบาย

1. สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ฝากครรภ์เร็ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้วยตนเองได้
2. สร้างความตระหนัก/ช่องทางให้เข้าถึงและใส่ใจกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับทั้งในสถานบริการและผู้รับบริการรับทราบ
3. ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้วยกระบวนการ เล่นกับลูก การเล่นนิทาน ให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง และมีการเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ทักษะ ในการเลี้ยงดูเด็ก ผ่านสื่อสาธารณะอย่างประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ และความตระหนัก นำไปสู่การปฏิบัติในครอบครัว

4. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อสังเกตพัฒนาการของเด็กเป็นประจำ และใช้แนวคิด การเล่นเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างนิสัยรักการอ่าน และการสร้างความผูกพันเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของเด็ก เมื่อพบความผิดปกติล่าช้าสามารถได้รับการแก้ไขอย่างทันที่

ด้านการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนา ของพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 และสามารถนำไปใช้ในการป้องกัน ดูแลรักษา ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมเพื่อลดภาวะพัฒนาการล่าช้าซึ่งนำไปสู่ภาวะสติปัญญาบกพร่อง ปัญหาด้านสังคมและพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศต่อไป

2. ศึกษาสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 และพฤติกรรมของครอบครัว การเลี้ยงดูเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผน กำหนดนโยบายในการดำเนินงาน

ด้านการบริหารจัดการ

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้มีองค์ความรู้ในเรื่องการเล่น และเล่นอย่างมีคุณภาพให้เด็กเรียนรู้ และฝึกทักษะได้ตามวัยโดยการจัดหาสื่อ อุปกรณ์ หนังสือนิทานเพียงพอเหมาะสมกับเด็ก

2. จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ เพิ่มความรู้ ฝึกทักษะเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องโดยใช้กระบวนการสอนแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และฝึกทักษะมารดาผู้เลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่

3. พัฒนาเด็กด้วย BBL (Brain-based Learning) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพสูงสุดของสมองในการเรียนรู้ของเด็ก เมื่อสมองมีการพัฒนาที่ดีก็จะสามารถดำเนินการพัฒนาชีวิตให้มีพัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้าน ในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาเด็ก

4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย รวมทั้งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งการวิจัยพบร้อยละ 9.9 เกิดจากหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในกระบวนการฝากครรภ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างจริงจัง

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับประวัติการฝากครรภ์ โรคประจำตัว การเจ็บป่วย ฯลฯ ของแม่และเด็ก ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพ่อ หรือผู้ดูแลไม่สามารถให้ข้อมูลสำคัญบางประเด็นได้ครบถ้วนและถูกต้อง และความไม่คุ้นชินในสถานที่ของเด็กทำให้เด็กไม่พร้อมและไม่ให้ความร่วมมือในบางครั้ง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการ และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการในเด็กได้อย่างแท้จริง

2. ศึกษาวิจัย พัฒนา คู่มือ เทคโนโลยีใช้ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลและปัญหาที่แท้จริงในเด็กแต่ละคน

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่ง ต้องขอขอบพระคุณ นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่เห็นความสำคัญของการศึกษา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ในเขตสุขภาพที่ 6 ทีมที่ปรึกษา โครงการวิจัย การสนับสนุน ช่วยเหลือด้านองค์ความรู้ คำแนะนำต่างๆอย่างดียิ่ง และทีมคณะผู้วิจัย ที่อนุญาตให้นำข้อมูลมาใช้ในการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และ ดร. ศรีชฌา กาญจนสิงห์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขผลงานวิชาการขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่เป้าหมายที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

14. เอกสารอ้างอิง

- 1.Susan P Walker, Theodore DWachs, Julie MeeksGardner, Betsy Lozoff, Gail A Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie A Carter. Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries. Childdevelopment in developing countries 2. 2007; Vol369 : 145-157
- 2.รัตโนทัย พลบุรีการ และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพะเด็กและวัยรุ่น วัย 1-5 ปี. ใน: วนิตินงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ : บริษัท ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพร์ส จำกัด ; 2552 ,หน้า 115-36.
- 3.นันทา อ่วมกุล และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพะเด็กและวัยรุ่น วัย 0-1 ปี. ใน: วนิตินงสานนท์ และคณะ บรรณาธิการ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ : บริษัทปียอนด์เทอร์ไพร์ส จำกัด ; 2552 , หน้า 89-114.
- 4.ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์.พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 4 ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2557
- 5.Rajatanasin R, Chailurkit L, Winichakoon P , Soranasataporin S, Wacharasin R et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. Eur J Endocrinol 1997;137: 349-55.

6. Karim Bougma, Frances E. Aboud, Kimberly B. Harding and Grace S. Marquis. Loline and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis; *Nutrients* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 29]; 5. Available from www.mdpi.com/2072-6643/5/4/1384.
7. Philip W. Davidson, Gary J. Myers. Environmental toxins. In Batshaw ML editor. *Children with disabilities* 6th ed. Maryland: Pual H Brooks Publishing; 2007. P 61 -70
8. American Academy of Pediatrics. Media and Children. Deduced to the health of all children. Retrieved Jan 23, 2014, from <http://www.aap.org/us/advocacy-and-policy/app-health-initiatives/Pages/media-and-Children.aspx>
9. Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora. Long term effects of breast feeding ; a systematic review. World Health Organization ; 2013.
10. นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอวัศดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบการพัฒนากาเด็กปฐมวัย. พิมพ์ ครั้งที่ 4 นครปฐม : สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ; 2556.
11. พนิด โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย . ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . ชลบุรี ชลบุรีการพิมพ์ ; 2557
12. Eric F. Dubow, Paul Boxer, L Rowell Huesmann. Long-term Effect of parent' Educational and Occupational Success: Mediation by Family Interactions, Child Aggression, and Teenage Aspirations. *NIH Public Access* 2009; 55 (3): 224-249.
13. Robert H. Bradley and Robert F. Corwyn. Socioeconomic Status and Child Development. *Annu Rev. Psychol* 2002 ; 53:371-99
14. Thaihealth.org.th [Internet]. เด็กไทยกินนมต่ำสุดในอาเซียน [10 กุมภาพันธ์ 2557; เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2560] เข้าถึงได้จาก : www.thaihealth.org.th/content/19551-เด็กไทยกินนมแม่ต่ำสุดในอาเซียน.html.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิรัช ทรัพย์ พรหมมินทร์
นางสาววิรัชทรัพย์ พรหมมินทร์

ผู้เสนอผลงาน
วันที่ 27 / มีนาคม / 2561

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
จริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ฉวีพร จริยาจิรวรรณา

นางฉวีพร จริยาจิรวรรณา

ผู้ร่วมดำเนินการ
วันที่ 28 / มีนาคม / 2561

(ลงชื่อ) นางวรรณมา กางกั้น

นางวรรณมา กางกั้น

ผู้ร่วมดำเนินการ
วันที่ 28 / มีนาคม / 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) Elisa

(นางสาวพัชรา ชุ่มชูจันทร์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ 28 / มีนาคม / 2561
(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

(ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ) พนิท โสเสียรกิจ

(นายพนิท โสเสียรกิจ)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6

วันที่ 29 / มีนาคม / 2561