

# สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560

ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์

ศูนย์อนามัยที่ 6

## บทคัดย่อ

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 อาสาสมัครเป็น แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่เป็นเด็กไทยและไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กในจังหวัดจันทบุรี ระยองและฉะเชิงเทรา จำนวน 876 ราย สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-Stage Cluster Sampling) รวบรวมข้อมูลจาก 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) สัมภาษณ์แม่ พ่อหรือผู้ดูแลเด็กโดยใช้แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 3) ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows และ Microsoft Excel นำเข้าข้อมูล การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2560

**ผลการศึกษา** พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 อายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.8 พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 14.2 โดยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ร้อยละ 9.5, 2.5, 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 21.8 และ 7 ตามลำดับ โดยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 16.1 และ 3.5 รองลงมาคือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 3.4 และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองในเด็กอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า เด็กที่คลอดครบกำหนด ( $p=0.021$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่คลอดก่อนและเกินกำหนด เด็กที่คลอดด้วยวิธี ผิดปกติ ( $p=0.014$ ) พัฒนาการล่าช้าจะลดลง 40% เด็กมีน้ำหนักแรกคลอด ( $p=0.002$ ) 2,500 กรัมขึ้นไปจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม เด็กที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคท้องร่วงในรอบ 1 ปี ( $p=0.035$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่เคยป่วยด้วยโรคท้องร่วง เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่อง ( $p=0.001$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ช่วงกลางวันเด็กอยู่ที่บ้านตนเอง ( $p=0.000$ ) พัฒนาการล่าช้าจะลดลง 60%

**ข้อเสนอแนะ** ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

# The Situation of Early Childhood Development in Health Region 6, 2017

Srush-shar Karnjanasingha, Ph.D  
The Regional Health Promotion Centre 6

## Abstract

The Situation of Early Childhood Development in Health Region 6, 2017 has aims to studied early childhood development situation and factor associated. The 867 voluntary early childhoods and mother, father or care giver on blood relations in Chanthaburi, Rayong and Chachoengsao were selected by Three-Stage cluster sampling. Collected data from April to June 2017. Demographic data and medical history obtained by questionnaire, a maternal and child health record book and Denver II Developmental Test (Thai version). Data were analyzed using Descriptive and Binary Logistic Regression Analysis on SPSS for Windows

The result showed that the early childhood development was maturity at ๘๕.๘% and delay at ๑๔.๒%. The findings of the most delay development was the language at ๙.๕%, personal-social at 2.5%, fine and gross motor at 1.7% and 1.4%. The early childhood in 3-5 years were delay development more than in ๐-๒ years at ๒๑.๘% and ๗%. The findings of most delay development was language at ๑๖.๑% and ๓.๕%. The minor of delay development was fine motor at ๓.๔% in ๓-๕ years and personal-social at 2% in 0-2 years. The early childhood development associated factors were the childhood factor such as term and normal labour, birth weight, oral health and sick with diarrhea, the environmental factor were the child' place of the day.

The conclusion were follows: encourage pregnant women to receive quality antenatal care and joined in parent school activity in ANC and WCC. Promoted child developmental activity in Child Development Center.

## บทนำ

ปัจจุบันเด็กปฐมวัยไทยพบวิกฤตด้านพัฒนาการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ส่งผลให้เด็กในวัยต่อมามีปัญหา “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” เพื่อให้วิกฤตด้านพัฒนาการหายไปทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมมือคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ เพื่อค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทัน่วงที<sup>1</sup> โดยพัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งพัฒนาการที่แสดงออกได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ปฏิสนธิ การเจริญเติบโตในครรภ์มารดาและจากสภาพแวดล้อมหลังเกิด โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว<sup>2</sup> จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ<sup>3</sup> และในประเทศไทยได้สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II จำนวน 5 ครั้ง เริ่มจาก ปี พ.ศ.2542, 2547, 2550, 2553<sup>4</sup> และ 2557<sup>5</sup> ก็พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัยถึง ร้อยละ 28.3, 28.0, 32.33, 29.71, 27.2 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าค่ามาตรฐานสากล

อิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ คือ อิทธิพลด้านชีวภาพและอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม<sup>6</sup> อิทธิพลด้านชีวภาพเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมที่เด็กได้รับ ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็กในเวลาต่อมา อาหารและภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก<sup>7</sup> โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีนมีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาทของเด็กในครรภ์<sup>8</sup> ถ้าเด็กขาดสารไอโอดีนก็จะทำให้สติปัญญาลดลง ก่อให้เกิดภาวะสมองพิการ หูหนวก<sup>9</sup> ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9-10.2 จุด<sup>10</sup> และส่งผลให้ระดับเขาวนปัญญาของเด็กวัยร่นลดลงโดยเฉลี่ยประมาณ 13.5 จุด<sup>11</sup> สุขภาพแม่ที่ไม่ดีระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อทารกในครรภ์ทำให้คลอดก่อนกำหนด ขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด หรือมีภาวะน้ำหนักแรกเกิดมากหรือน้อยกว่าปกติ เป็นต้น รวมทั้งภาวะโภชนาการของเด็กที่พบมีภาวะเตี้ย แคระแกรนและการขาดสารอาหารก็ส่งผลต่อพัฒนาการเช่นกัน<sup>12</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงกำหนดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive Breast Feeding) เป็นเวลา 6 เดือนและให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2 ซึ่งในรายงานสรุปของ WHO พ.ศ. 2556 พบว่า การกินนมแม่อย่างเดียวส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19-3.45 จุด<sup>13</sup> นั้นแสดงว่าการกินนมแม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องกับเด็ก<sup>14</sup>

การรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของแม่ขณะตั้งครรภ์จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแม่และทารกขณะตั้งครรภ์ จากการประเมินผลการให้บริการ พบว่า ความครบถ้วนของบริการที่หญิงตั้งครรภ์พึงได้รับตามอายุครรภ์และที่พึงได้รับในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ มีเพียงร้อยละ 16.7 และร้อยละ 11 เท่านั้น<sup>15</sup> ที่ได้รับบริการครบถ้วนทุกรายการ แสดงให้เห็นว่าการบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดียังบริการไม่ได้คุณภาพ<sup>16</sup> ส่งผลกระทบต่อแม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หลังคลอดตามมา ซึ่งภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย<sup>17,18,19,20,21</sup>

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่มีความสำคัญในเสริมสร้างการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก หากครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ<sup>1,22,23</sup> ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แม้ว่า

เด็ก 1-3 ปี ส่วนใหญ่ยังถูกเลี้ยงดูโดยแม่ แต่พบว่า ในกรุงเทพมหานครเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจาก พ่อ แม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน และพบว่าเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนถึงร้อยละ 53.3<sup>24</sup> ในขณะที่กิจกรรมที่พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติร่วมกับเด็ก เช่น การอ่านหนังสือจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด แต่การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับกิจกรรมดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อการเรียน การนอน และการกินของเด็ก ซึ่งสถาบัน American Academy of Pediatrics<sup>25</sup> มีคำแนะนำไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ และสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทยโดยพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อม ที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการโดยปัจจัยหนึ่งคือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง<sup>26</sup>

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยทั้งสิ้น ไม่วาจะเป็นปัจจัยทางชีวภาพจากพ่อ แม่ ตัวเด็กเองและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่รวมถึงพฤติกรรมการเล่นดูสื่อ ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปตามวัย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 และการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการที่ยั่งยืนเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## เนื้อหา

การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 โดยมีการออกแบบคิดในการศึกษา ดังนี้คือ 1) สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1. ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal Social) 2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor Adaptive) 3. ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) และ 4) ด้านภาษา (Language) แปลผลเป็นพัฒนาการรวม 2 ลักษณะ คือ พัฒนาการสมวัยและพัฒนาการล่าช้า และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยประกอบด้วย ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยแวดล้อม ดังภาพที่ 1

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 รวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก พร้อมสัมภาษณ์ แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต จากแบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ในเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น แม่ พ่อ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว



2. แบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ผ่านการ Tryout และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยทีมเก็บข้อมูลได้รับการชี้แจงและซักซ้อมความเข้าใจก่อนเก็บข้อมูล

3. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) เป็นเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับเด็กปฐมวัยไทย มีความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง (Specificity) 0.43-0.80<sup>29</sup> ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมเท่านั้น

### 3. การเก็บ รวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างและเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนในภาพที่ 2 และรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กทั้งหมดแยกตามพื้นที่และจังหวัดที่เก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในฟอร์ม Data Sheet เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นบันทึกข้อมูลจาก Data Sheet ลงในโปรแกรม SPSS for Windows และตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) ด้วยสถิติ ไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (Odds ratio: OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95% (Confidence Interval: CI)

### ผลการวิจัย

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.8 พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 14.2 โดยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ร้อยละ 9.5, 2.5, 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.2 พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.8 โดยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมาด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองและด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 16.1, 3.4, 3.1 และ 1.7 เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93 พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 7 โดยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 3.5, 2, 1.1 และ 0.2

ปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เด็กที่คลอดครบกำหนด ( $p=0.021$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่คลอดก่อนและเกินกำหนด 1.3 และ 5.2 เท่า เด็กที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ( $p=0.014$ ) พัฒนาการล่าช้าจะลดลง ร้อยละ 40 เด็กมีน้ำหนักแรกคลอด ( $p=0.002$ ) ตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไปจะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม 2.3 เท่า ในรอบ 1 ปี เด็กที่ไม่เคยป่วยด้วยโรคท้องร่วง ( $p=0.035$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่เคยป่วยด้วยโรคท้องร่วงและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 2.2 เท่า เด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ ช่องปาก ( $p=0.001$ ) จะมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 1.9 เท่า และในช่วงกลางวันเด็กที่อยู่บ้านตนเอง ( $p=0.000$ ) พัฒนาการล่าช้าจะลดลงร้อยละ 60

## อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 ร้อยละ 85.8 กับปี 2557 ร้อยละ 73.6 และในภาพประเทศ ปี 2560 ร้อยละ 67.5 พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 มีพัฒนาการสมวัยมากขึ้นจากเดิมใน (ปี 2557) และมากกว่าในระดับประเทศ (ปี 2560) เมื่อพิจารณาพัฒนาการล่าช้ารายด้าน พบว่าพัฒนาการด้านภาษาพบล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 9.5 ทั้ง 2 ช่วงอายุ รองลงมาเป็นการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในเด็กอายุ 3-5 ปี และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองในเด็กอายุ 0-2 ปี ซึ่งเหมือนกับการศึกษาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552<sup>30</sup> และการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6<sup>31</sup> และระดับประเทศ ปี 2557<sup>32</sup> ที่พบว่าเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 15.7, 22.2 และ 19.7 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจะพบว่า พัฒนาการล่าช้าด้านภาษายังคงพบมากที่สุดของพัฒนาการแต่ละด้านในการศึกษานี้ แต่พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาลดลงจาก ปี 2557 จากร้อยละ 22.2 เป็น 9.5 ซึ่งจากการศึกษานี้ยังพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลักถึงร้อยละ 64.9 รองลงมาเป็นญาติร้อยละ 32.8 ช่วงเวลากลางวันเด็กอายุ 3-5 ปีส่วนใหญ่อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 60.7 เด็กอายุ 0-2 ปีส่วนใหญ่อยู่บ้านตนเอง ร้อยละ 65.4 ซึ่งเด็กในอายุ 0-5 ปี ถ้าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากแม่โดยตรง หรือเด็กอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพจะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย<sup>33</sup>

การเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ อย่างน้อย 10-15 นาทีทุกวัน ล้วนเป็นกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็กอันส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากขึ้นเพราะได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร<sup>34,35</sup> พบว่าในปี 2557 และ 2560 แม่ พ่อหรือผู้ดูแลเด็กเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 14.9 และร้อยละ 33.4 ซึ่งพบว่าเพิ่มสูงขึ้น แต่ก็ยังพบเด็กส่วนหนึ่งที่อยู่กับญาติ ร้อยละ 32.8 ในช่วงกลางวันแม่และพ่อออกไปทำงาน จะปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์แทนการเล่านิทานและเล่นกับเด็ก ถึงร้อยละ 65.3 การเล่านิทานนอกจากเป็นการเสริมจินตนาการของเด็ก ยังเพิ่มการเรียนรู้จากการสร้างประสาทสัมผัสในสมองด้วยการเห็นตัวหนังสือและภาพจากสิ่งที่อยู่ในหนังสือนิทานอีกด้วย ดังการศึกษาของโครงการ Reach Out and Read ที่ส่งเสริมการอ่านและการสร้างนิสัยรักการอ่านในเด็ก พบว่า การเล่านิทานสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการทางคำศัพท์ดีขึ้น ความเข้าใจและการใช้ภาษาของเด็กดีขึ้น<sup>36</sup> ดังนั้นการปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ล้วนส่งผลต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก โดยสถาบัน American Academy of Pediatrics<sup>25</sup> ให้คำแนะนำว่าไม่ควรให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิง เด็ก 3-5 ปี ควรดูโทรทัศน์หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่เกิน 1-2 ชั่วโมงต่อวัน<sup>25</sup> จากการศึกษาพบพบว่าเด็ก 0-2 ปีส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์มากถึง ร้อยละ 57.1 ซึ่งการดูโทรทัศน์ของเด็กในช่วงอายุนี้อาจส่งผลต่อพัฒนาการในช่วงอายุ 3-5 ปีต่อไปได้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข จากการศึกษาพบพบว่าเด็ก 3-5 ปีดูโทรทัศน์อย่างมีคุณภาพมากถึง ร้อยละ 73.1

ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กประกอบด้วยคุณลักษณะและสุขภาพของเด็ก กล่าวคือคุณลักษณะของเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก มีดังนี้ การคลอด ( $p=0.021$ ) วิธีการคลอด( $p=0.014$ ) และน้ำหนักแรกเกิด ( $p=0.002$ ) ทั้ง 3 ปัจจัยพบว่า มีสาเหตุมาจากการตั้งครุณคุณภาพของแม่และการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแม่และทารกขณะตั้งครุณ<sup>37</sup> การได้รับความรู้ขณะตั้งครุณ การดูแล-เลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุขก็ส่งผลต่อพัฒนาการตั้งแต่

แรกเกิดถึงช่วงปฐมวัย กรมอนามัยจึงนำแนวทางการดูแลแม่ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกและแนวทางการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพมาใช้ เพื่อให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ จากการประเมินผลการให้บริการ พบว่า ความครบถ้วนของบริการที่หญิงตั้งครรภ์พึงได้รับตามอายุครรภ์และที่พึงได้รับในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ มีเพียงร้อยละ 16.7 และร้อยละ 11 เท่านั้น<sup>15</sup> ที่ได้รับบริการครบถ้วนทุกรายการ และจากผลการวิจัยนี้พบว่า แม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์คุณภาพยังมีน้อยเพียงร้อยละ 44.2 และ 30.4 ฝากครรภ์ในสถานบริการที่ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพียงร้อยละ 36.3 เท่านั้น รวมทั้งแม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกครั้ง เพียงร้อยละ 21.2 และ 8.6 แสดงให้เห็นว่าการบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดียังบริการไม่ได้คุณภาพ<sup>16</sup> ส่งผลกระทบให้แม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หลังคลอดตามมา ซึ่งภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย<sup>17,18,19,20,21</sup>

สุขภาพของเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กที่พบคือ การเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคที่รบกวนจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ( $p=0.035$ ) และเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ พบว่ามีสาเหตุมาจากการดูแลเอาใจใส่เด็กและไม่มีความรู้ในการดูแลเด็ก ทำให้เด็กมีสุขภาพที่ไม่ดีส่งผลต่อพัฒนาการและปัญหาอื่น ๆ ตามมา<sup>38</sup> ซึ่งประเด็นนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์คุณภาพของแม่และการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ถ้าแม่ขาดไปทำให้ไม่ได้รับความรู้ขณะตั้งครรภ์ การดูแล-เลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุขอันส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กต่อมา ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องสร้างความตระหนักในการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบและการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้แม่ตั้งครรภ์คุณภาพและมีความรู้ในการดูแล-เลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงวัย

ปัจจัยแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก พบว่า ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก หากครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ<sup>1,22,23</sup> ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่าปัญหาพัฒนาการล่าช้าเกิดจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม<sup>18</sup> ในปัจจุบันการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ช่วงเวลากลางวันเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงกับผู้อื่นมากขึ้นเนื่องจากแม่ พ่อ ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาพบว่า ช่วงเวลากลางวันพบเด็กส่วนใหญ่อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ร้อยละ 40.5) มากกว่าอยู่ที่บ้านตนเอง (ร้อยละ 38.7) โดยพบว่าเด็กอายุ 0-2 ปีส่วนใหญ่จะอยู่บ้านตนเองมากถึง ร้อยละ 65.4 และเด็กอายุ 3-5 ปีส่วนใหญ่จะอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็กมากถึง ร้อยละ 60.7 ซึ่งเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสถานที่อยู่ของเด็กในช่วงกลางวันกับพัฒนาการเด็ก พบว่า เด็กที่อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ( $p=0.000$ ) โอกาสพบพัฒนาการล่าช้าลดลงถึงร้อยละ 60 เป็นไปได้ว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<sup>39</sup>มีกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน ทำให้เด็กได้รับความรู้ การดูแลเอาใจใส่และได้รับการพัฒนาทักษะต่าง ๆ จากผู้มีความรู้ที่ผ่านการอบรม เด็กจึงมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน รู้จักการแบ่งปัน ฯลฯ ซึ่งล้วนส่งผลต่อพัฒนาการสมวัย



## ข้อเสนอแนะ

**ระดับกระทรวง:** - ควรกำหนดนโยบายที่ครอบคลุมและทั่วถึงต่อการให้บริการในภาคเอกชนและคลินิก เช่น นโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การใช้คู่มือ DSPM การคืนข้อมูล

- สร้างความตระหนัก/ช่องทางให้เข้าถึงและใส่ใจกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับทั้งในสถานบริการและผู้รับบริการทราบ

- กำหนดนโยบายร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน

**ระดับเขต:** - เน้นการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมในทุกจังหวัด

- พัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

**ระดับจังหวัด:** - ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กร่วมกับ MCH Board เน้นการเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยงาน

- พัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาตรฐาน

**ระดับสถานบริการ:** ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ได้มาตรฐาน เน้นกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งในสถานบริการของรัฐ-เอกชนและคลินิก เป็นต้น

**ระดับชุมชนครอบครัว:** - สร้างกระแสการฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ

- ส่งเสริมกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน

- สร้างตำบลส่งเสริมสุขภาพ 0-5 ปี สุนดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยที่ยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะสกล สกลสัตยาทร. วิกฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัยของไทย ต่ำกว่ามาตรฐานถึง 30% เร่งค้นหาเพื่อแก้ไขทันท่วงที. วันที่ค้นข้อมูล 30 เมษายน 2560, เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12324>.
2. นิตยา คชภักดี. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. กรุงเทพมหานคร: 2454. 456 หน้า.
3. นิชรา เรื่องดารกานนท์. พัฒนาการและเขาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ : เอกสารอัดสำเนา. 2551.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี 2553: เอกสารอัดสำเนา. 2554.
5. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร. รายงานผลการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เอกสารอัดสำเนา. 2558.
6. Berk LE. Child development. Sixth Edition. Boston: Pearson Education: 2003.
7. กลุ่มวิจัยอาหารเพื่อโภชนาการ. ผลระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี 2553. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 30 พฤษภาคม 2554, เข้าถึงได้จาก [http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/\\_iodine/ui\\_75\\_จังหวัด.pdf](http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/_iodine/ui_75_จังหวัด.pdf)
8. Wang B., Zhan S., Gong T., & Lee L. Iron therapy for improving physical and intellectual development in children under the age of three who are anemic due to a lack of iron. Cochrane Summaries. Published Online: Retrieved June 6, 2013. from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0011045>

- 9 Rajatanavin R., Chailurkit L., Winichakoon P., Mahachoklertwattana P., Soranasataporin S., & Wacharasin R. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. *EurJEndocrinol*; 1997. 137: 349-55.
- 10 Karim B., Frances EA., Kimberly BH., & Grace SM. Iodine and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. Volume 5, Issue 4; 2013.
- 11 Gian M., Hang D., & Wathins WE. The effects of Iodine on intelligence in children: a meta-analysis of studies conducted in China Asia Pac. *linHit*: 2005; 14:32-42.
- 12 สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์: ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. 200 หน้า.
- 13 Bernardo LH., & Cesar GV. (2013). Long term effects of breastfeeding. Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA). World Health Organization. Switzerland; 2013. P74.
- 14 นันทา อ่วมกุล และคณะ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. กรุงเทพมหานคร. 2552.
- 15 จินตนา พัฒนพงศ์ธร และนางลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา. 2555.
- 16 เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล. 2555.
- 17 Aamoudse M., Weisgias K., Johannes B., & Jaap O. (2009). Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/ or Very Low Birth Weight Children. Published online: Retrieved July 27, 2009. from <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/2/717.abstract>.
- 18 Martina EBV. & Maria BML. Developmental outcomes and quality of life in children born preterm at preschool-and school-age. *Sociedade Brasileira de Pediatria. Journal de Pediatric*. Vol. 87, No. 4, 2011. 281-291.
- 19 Jennifer EM. Early Childhood Development of Late-Preterm Infant: A Systematic Review. *PEDIATRIC* Volume 127, November 6, June 2011.
- 20 Glen PA. Outcomes studies of lowbirthweight infants published in the last decade: A Meta-analysis. *The journal of Pediatrics* Volume 115, Issue 4, Pages 515-520, October 1989.
- 21 VanNoort VS., Franken MC., & Weisqlas KN. (2012). Language Function in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Academy of Pediatrics*. Pubmed; April 2112: 129 (4): 745-54. 10
- 22 Nelson WE., Behrman RE., Kliegman RE., & Arvin AM. Text book of pediatrics 15 th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996: 56-72.
- 23 รัตโนทัย พลับรู้อาร และคณะ. วิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี. บริษัทบียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด: กรุงเทพมหานคร. 2552.
- 24 Serhiy K. Diet, parental behavior and preschool can boost children's IQ. *Association for Psychological Science*. January 25, 2013.
- 25 American Academy of Pediatrics. Media and Children. Dedicated to the health of all children. Retrieved Jan 23, 2014, from <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>

- 26 พณิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2550.
- 27 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ 2559. วันที่ค้นข้อมูล 17 กุมภาพันธ์ 2560, เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/สำมะโนสำรวจ>
- 28 Krejcie, RV., & Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970. 30(3): 607-610.
- 29 นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอวิเสตตระกุล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว; 2556.
- 30 Mo-suwan L., Aekplakorn W., Ruendaraganond N., Channarong P., Sangsupawanich P., Nontarak J., & NHES-IV group. Health and Well Being of Thai Children 2010. Thai Pediatric Journal; May-Aug: 2010. Vol17 No2, p.87-88.
- 31 พณิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2557, 106 หน้า
- 32 พณิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ชลบุรีการพิมพ์: ชลบุรี; 2557, 98 หน้า.
- 33 สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. E-book: เข้าถึงได้จาก [www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf](http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf)
- 34 ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็กเล็ก. ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วันที่ค้นข้อมูล 10 มกราคม 2560, เข้าถึงได้จาก [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=826327370848762&id=531676536980515](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=826327370848762&id=531676536980515)
- 35 ชัยภัทร สมจิตรพรหม. โครงการศิริราชสอนเลี้ยงลูก ปีที่ 3 เรื่องการเล่านิทานอย่างถูกวิธีและเหมาะกับวัย. วันที่ค้นข้อมูล 10 มกราคม 2560, เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/123790>
- 36 Willis E, Kabler-Babbitt C, Zuckerman B. Early literacy interventions : reach out and read. Pediatric Clin N Am 2007; 54: 625-42.
- 37 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 17 กุมภาพันธ์ 2560, เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/node/12](http://bps.moph.go.th/new_bps/node/12)
- 38 วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล. การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็ก ปัญหาสุขภาพและความต้องการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กวัยทารก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พฤษภาคม 2551: 84 หน้า.
- 39 จินตนา พัฒนพงศ์ธร และประภาภรณ์ จังพานิช. คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1: เมษายน 2556, 42 หน้า