

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี Factors related to Childhood Development in Ubon Ratchathani Municipality

ภรณ์ แก้วลี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

Email: gang1092@hotmail.com Tel 081-5475662

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ที่อยู่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ปกครอง และเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ที่ได้มาได้ด้วยความสะดวกใจ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยวิธีการของ Krejeie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงเดือนเมษายน – มิถุนายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ใช้กับบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแบบประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81-0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก โดยใช้ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กมีพัฒนาการโดยรวมเหมาะสมตามวัยร้อยละ 78 ไม่เหมาะสมตามวัยร้อยละ 22
2. เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ไม่เหมาะสมตามวัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 10.6 รองมาคือพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 6.4
3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ร้อยละ 38.5 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.5 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 5 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.32 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.98

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ การเจ็บป่วยของเด็กด้วยเรื่องไข้สูง โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม หูน้ำหนวก ชัก การกินนมแม่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กจะเป็นปัจจัยจากตัวเด็กและจากครอบครัว ซึ่งข้อมูลนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ปัญหาพัฒนาการของเด็กในระดับครอบครัว และประเทศชาติได้ต่อไป

คำหลัก: พัฒนาการเด็กปฐมวัย เทศบาลนคร

Abstract

This study was to study related to the development of the preschoolers in Ubon Ratchathani Municipality. Samples were voluntary selected by using the Krejcie & Morgan technique and totally The data was collected by interviewing 377 parents and evaluated the development of preschoolers from April to June 2016. Data were collected by using questionnaires of childhood Development Knowledge, Developmental Surveillance and Promotion manual (DSPM). The Cronbach's Alpha Coefficient of the scales were 0.81 and 0.85 respectively. Data were analyzed for Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and found the relation among factors affecting development of the preschoolers by using Chi-square test.

Findings of the study were as follows:

1. The evaluation's results of preschoolers' development found that 6.4% had the unsuitable development of movement according to their ages, 6.1% of children had the unsuitable development of the fine motor and intelligence according to their ages, 4.0% had the unsuitable development of the receptive language according to their ages, 3.2% had the unsuitable development of the expressive language comprehension according to their ages, 10.6% had the unsuitable development of the personal and social according to their ages. In conclusion, 78% of children had the suitable development and 22% had the unsuitable development according to their ages

2. The study also found that these factors; Children' Backgrounds such as the case history from diarrhea pneumonia febrile otorrhea and convulsion , Family's Background such as the relation in family, and Knowledge of supporting preschoolers' developments had significantly related to the development of the preschoolers ($p < 0.05$).

The results of this study could be used as the background knowledge for supporting development and solving the developmental problems of children in family and community.

Keywords: Childhood Development, Municipality

1. บทนำ

พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงระยะเวลาสำคัญเป็นพื้นฐานของความพร้อมในการเรียนรู้ การประสบความสำเร็จในการเรียน การมีสุขภาพดี และมีความสุข เด็กที่มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยจะส่งผลต่อการเรียนรู้ในระยะยาว ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการในแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี จึงส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลและประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม พัฒนาการเด็กเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการฝึกทักษะทั้ง 5 ด้านของเด็กทุกคน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การช่วยเหลือตัวเองและสังคม โดยเด็กจะเรียนรู้และฝึกทักษะเหล่านี้ในช่วงเวลาเฉพาะและเหมาะสมกับวัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กไทย พบว่า ผลการสำรวจจากกรมอนามัยตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา เด็กที่สงสัยล่าช้าด้านพัฒนาการ มีแนวโน้มที่สูงถึงประมาณร้อยละ 30 โดยจำนวนดังกล่าวอยู่ในภาวะเป็นโรคร้อยละ 10 และสามารถกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัยได้ ร้อยละ 20 และผลการสำรวจล่าสุดในปี 2557 พบว่าเด็กแรกเกิด – 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3 – 5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34 หรือ 1 ใน 3 ส่วนผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 20 ของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนของเด็ก [1] ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมากมีระดับพัฒนาการตามศักยภาพ ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ปี 2556 กระทรวงศึกษาธิการรายงานเด็ก ป.4 –ป.6 จำนวนร้อยละ 10-15 อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และในปี 2557 สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ได้รายงานผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขัน (IMD World Competitiveness) พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 29 จาก 60 ประเทศ ซึ่งลดลง 2 อันดับจากปี 2556 [2]

เด็กที่พัฒนาการล่าช้า ความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน เช่น เด็กอายุ 20 เดือน แต่ยังไม่เดินได้ ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดินและเดินได้ในช่วงอายุ 9 – 15 เดือน เป็นต้น และพัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน (Global developmental delay) การที่พัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วย ซึ่งต้องศึกษาจากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ [3] รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยได้จัดทำคู่มือ
เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [4] ที่จะทำให้ง่ายและเหมาะสมกับการที่บิดามารดา ผู้เลี้ยงดู
เด็กจะเข้าใจและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประเมิน และเฝ้าระวังพัฒนาการสูงกว่าล่าช้าหรือไม่
โดยในคู่มือจะประกอบด้วยแผนภูมิการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีขั้นตอนการดูแลและ
ส่งต่ออย่างเป็นระบบ เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หรือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า จะได้รับการ
แก้ไขทันที

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาการของเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
เพื่อให้การดำเนินการอย่างเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ รวมทั้งสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ
ของเด็กในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี เพื่อนำผลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการส่งเสริม
ให้ ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการ
พัฒนาเด็กในช่วงวัยแรกเกิด - 5 ปี และจัดประสบการณ์พัฒนาเด็กให้เกิดการเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพ
ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จากการสำรวจปีพ.ศ.2557 ประชากรเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด
ถึง 5 ปี ในเขตเทศบาลนครอุบล มีจำนวน 20,550 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยความสมัครใจ คำนวณขนาด
กลุ่มตัวอย่างตาม Krejcie & Morgan 1970 ได้จำนวน 377 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบ
สัมภาษณ์ ใช้กับบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ
ลำดับการเกิด การรับวัคซีน โรคประจำตัวหรือโรคทางพันธุกรรมของเด็ก การศึกษาของบิดา/มารดา
สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา แบบ
ประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อวัดประเมินความรู้ของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู
เด็ก เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน โดยแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูก ผิด มีทั้งหมด
20 ข้อ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 และแบบ

ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 แผลผลพัฒนาการโดยรวมเป็นเหมาะสมตามวัย กับไม่เหมาะสมตามวัย และพัฒนาการในแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม แผลผลพัฒนาการแต่ละด้านเป็นเหมาะสมตามวัย กับไม่เหมาะสมตามวัย ที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายวิธีการเก็บข้อมูล การใช้แบบสัมภาษณ์ การใช้แบบประเมินพัฒนาการ การใช้อุปกรณ์ในประเมินพัฒนาการ
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู และตัวเด็ก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินพัฒนาการเด็กโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 7 คน ซึ่งได้ผ่านการเรียนเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก และมีความเข้าใจในแบบสอบถามและแบบประเมินเป็นอย่างดี
5. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่จัดเก็บได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง เพื่อมาวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้
 - (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - (2) หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยใช้ Chi-square test

4. ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปพบว่า เด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 ราย เป็นเพศชาย 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 เป็นเพศหญิง 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.4 อายุแรกเกิดถึง 1 ปี จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.6 อายุ 1-3 ปี จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.7 อายุ 3-5 ปี จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.7
2. ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ด้านการเจ็บป่วยของเด็กพบว่า เด็กเคยเจ็บป่วยด้วยไข้สูงมากที่สุด ร้อยละ 26.5 รองลงมาคือเคยเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 7.7 ด้านโภชนาการพบว่าเด็ก

กินนมแม่เป็นระยะเวลานานมากกว่า 6 เดือน ร้อยละ 49.1 รับประทานอาหารเสริมเมื่อมีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 62.6 รายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก (n = 377)

| ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก | ไม่เคย | | เคย | |
|----------------------------|--------|--------|-------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวม | 371 | 98.4 | 6 | 1.6 |
| เจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง | 348 | 92.3 | 29 | 7.7 |
| เจ็บป่วยด้วยไข้สูง | 277 | 73.5 | 100 | 26.5 |
| เจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ | 353 | 93.6 | 24 | 6.4 |
| เจ็บป่วยด้วยโรคหุ้่น้ำหนวก | 371 | 98.4 | 6 | 1.6 |
| เจ็บป่วยด้วยโรคชัก | 372 | 98.7 | 5 | 1.3 |

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระยะเวลาการรับประทานนมแม่ และการรับประทานอาหารเสริมของเด็ก

| ข้อมูลด้านโภชนาการ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| (n = 377) | | |
| ระยะเวลาการรับประทานนมแม่ | | |
| - ไม่กินนมแม่เลย | 43 | 11.4 |
| - กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน | 149 | 39.5 |
| - กินนมแม่มากกว่า 6 เดือน | 185 | 49.1 |
| การรับประทานอาหารเสริม | | |
| - กินก่อนอายุ 6 เดือน | 141 | 37.4 |
| - กินตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป | 236 | 62.6 |

3. ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว พบว่าลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 62.1 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 37.9 สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแบบไม่ทะเลาะกันร้อยละ 46.9 เป็นแบบทะเลาะกันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 40.1 ผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลเด็กมากที่สุดคือมารดา คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมาคือญาติ คิดเป็นร้อยละ 23.9 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ลักษณะของครอบครัว

| ข้อมูลด้านโภชนาการ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-----------|--------|
| | (n = 377) | |
| ลักษณะครอบครัว | | |
| - ครอบครัวเดี่ยว | 143 | 37.9 |
| - ครอบครัวขยาย | 234 | 62.1 |
| สัมพันธภาพในครอบครัว | | |
| - ไม่ทะเลาะกัน | 177 | 46.9 |
| - ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง | 151 | 40.1 |
| - ทะเลาะกันค่อนข้างบ่อย | 40 | 10.6 |
| - ทะเลาะกันบ่อย | 9 | 2.4 |
| ผู้ที่ใช้เวลาดูแลเด็กมากที่สุด | | |
| - บิดา | 24 | 6.4 |
| - มารดา | 262 | 69.5 |
| - ญาติ | 90 | 23.9 |
| - คนรับจ้างเลี้ยงเด็ก | 1 | 0.2 |

4. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 ค่าเฉลี่ยคือ 10.32 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.98 รายละเอียดดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก

| ระดับความรู้ (คะแนน) | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------------|--------|
| | (n = 377) | |
| สูง (16-20) | 19 | 5.0 |
| กลาง (10-15) | 213 | 56.5 |
| ต่ำ (0-9) | 145 | 38.5 |
| ค่าเฉลี่ย (Mean) | 10.32 คะแนน | |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | 2.98 | |

5. พัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมเหมาะสมตามวัยร้อยละ 78 ไม่เหมาะสมตามวัยร้อยละ 22 และพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมไม่เหมาะสมตามวัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.6 รองลงมาคือด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 6.4 รายละเอียดดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ พัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวม และพัฒนาการรายด้านทั้ง 5 ด้าน

| พัฒนาการเด็กปฐมวัย | จำนวน (n = 377) | ร้อยละ |
|---|--------------------|--------|
| พัฒนาการโดยรวม | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 294 | 78 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 83 | 22 |
| พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 353 | 93.6 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 24 | 6.4 |
| พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 354 | 93.9 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 23 | 6.1 |
| พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 362 | 96.0 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 15 | 4.0 |
| พัฒนาการด้านการใช้ภาษา | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 365 | 96.8 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 12 | 3.2 |
| พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม | | |
| - เหมาะสมตามวัย | 337 | 89.4 |
| - ไม่เหมาะสมตามวัย | 40 | 10.6 |

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ด้านการเจ็บป่วยของเด็ก ระยะเวลาของการกินนมแม่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมของเด็ก (n = 377)

| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ โดยรวมของเด็ก | จำนวนเด็ก ที่ได้รับการ ประเมิน | พัฒนาการสมวัย | | พัฒนาการไม่ สมวัย | | p-value |
|---|--------------------------------------|---------------|--------|----------------------|--------|---------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| | | | | | | |
| ประวัติป่วยด้วยโรคปอดบวม | | | | | | 0.008* |
| - ไม่เคย | 371 | 292 | 78.7 | 79 | 21.3 | |
| - เคย | 6 | 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | |
| ประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง | | | | | | 0.000* |
| - ไม่เคย | 348 | 284 | 81.6 | 64 | 18.4 | |
| - เคย | 29 | 10 | 34.5 | 19 | 65.5 | |
| ประวัติป่วยด้วยเรื่องไข้สูง | | | | | | 0.000* |
| - ไม่เคย | 277 | 233 | 84.1 | 44 | 15.9 | |
| - เคย | 100 | 61 | 61 | 39 | 39 | |
| ประวัติป่วยด้วยโรคหูน้ำหนวก | | | | | | 0.008* |
| - ไม่เคย | 371 | 292 | 78.7 | 79 | 21.3 | |
| - เคย | 6 | 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | |
| ประวัติป่วยด้วยโรคชัก | | | | | | 0.002* |
| - ไม่เคย | 372 | 293 | 78.8 | 79 | 21.2 | |
| - เคย | 5 | 1 | 20 | 4 | 80 | |
| การกินนมแม่ | | | | | | 0.014* |
| - ไม่กินเลย | 43 | 31 | 70.1 | 12 | 27.9 | |
| - กินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน | 149 | 107 | 71.8 | 42 | 28.2 | |
| - กินนมแม่มากกว่า 6 เดือน | 185 | 156 | 84.3 | 29 | 15.7 | |
| ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว | | | | | | 0.000* |
| - ไม่ทะเลาะกัน | 177 | 151 | 85.3 | 26 | 14.7 | |
| - ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง | 151 | 127 | 84.1 | 24 | 15.9 | |
| - ทะเลาะกันค่อนข้างบ่อย | 40 | 14 | 35 | 26 | 65 | |
| - ทะเลาะกันบ่อย | 9 | 2 | 22.2 | 7 | 77.8 | |
| ระดับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ | | | | | | 0.000* |

| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมของเด็ก | จำนวนเด็กที่ได้รับการประเมิน | พัฒนาการสมวัย | | พัฒนาการไม่สมวัย | | p-value |
|---|------------------------------|---------------|--------|------------------|--------|---------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| | | - ระดับต่ำ | 145 | 83 | 57.2 | |
| - ระดับปานกลาง | 213 | 192 | 90.1 | 21 | 9.9 | |
| - ระดับสูง | 19 | 19 | 100 | 0 | 0.0 | |

$p < 0.05$

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี มีพัฒนาการโดยรวมเหมาะสมตามวัยร้อยละ 78 ไม่เหมาะสมตามวัยร้อยละ 22 ซึ่งใกล้เคียงกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่ว่า ร้อยละ 80 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านเด็กคือ การป่วยด้วยเรื่องไข้สูง โรคอุจจาระร่วง ปอดบวม หนองใน และซ้ก ระยะเวลาในการรับประทานนมแม่ แสดงถึงภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก สารอาหารที่เพียงพอและมีคุณค่า ย่อมส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ในช่วงปฐมวัย ร่างกายมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการไปพร้อมกัน ภาวะสุขภาพที่แข็งแรงทำให้เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ และมีพัฒนาการที่สมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของ [5] ที่ว่าครอบครัวที่มีความขัดแย้ง เป็นการนำไปสู่สภาวะเครียดและมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กได้ นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพัฒนาการทารก เนื่องจากลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกเป็นปัจจัยกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของทารกที่สำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ [6] ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภออดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการเด็ก

อีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อธิบายได้ว่าการเข้าใจเกี่ยวกับหลักพัฒนานั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ถ้าบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก มีความเข้าใจ และสามารถจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูได้เหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้ และปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการเด็กเป็นไปตามวัยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ [7] ที่พบว่าความรู้ในส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา ผู้เลี้ยงดูหลักเวลากลางวัน มีผลต่อระดับพัฒนาการเด็ก

6. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาพัฒนาการในแต่ละด้านให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแต่ละด้าน และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการในเด็กได้อย่างแท้จริง
2. ควรมีการศึกษาด้านคุณภาพควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลและปัญหาที่แท้จริงในเด็กแต่ละคน
3. ควรศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควบคู่ไปด้วย เพื่อเปรียบเทียบ และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการอ้างอิงได้มากขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555). *ข้อสรุปเบื้องต้นการสำรวจเด็กและเยาวชน 2555*, เอกสารอัดสำเนา.
- [2] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2557*. เอกสารอัดสำเนา.
- [3] สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. (2550). *แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.
- [4] กระทรวงสาธารณสุข (2558). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพมหานคร (DSPM): โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ.
- [5] จิตตรา วสุวานิช (2550). *เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [6] เยาวลักษณ์ อุดมวรรณกุล (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- [7] สุขจริง ว่องเดชากุล (2550). *รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.