

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ประจำปีงบประมาณ 2553

ของ

ชื่อ นางสาวไพลดา วัชรมี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 1241
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ประจำปีงบประมาณ 2553
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม – ธันวาคม 2553
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 11 และ 13 ปีงบประมาณ 2553 ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว และข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน โดยศึกษาในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่อยู่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กอายุ 1 - 3 ปี และเด็กอายุ 4 - 5 ปี จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และสกลนคร รวม 517 คน สุ่มตัวอย่างแบบ Multiple Random Sampling เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดู แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DENVER II) และประเมินการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 มีพัฒนาการรวม สมวัย คิดเป็นร้อยละ 59.6 พัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 40.4 พัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ พัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ 28.4) รองลงมา คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง คิดเป็นร้อยละ 8.3 ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 7.5 และด้านกล้ามเนื้อใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 6.0 การเจริญเติบโตของเด็กพบว่าเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 75.0 และรูปร่างสมส่วนคิดเป็นร้อยละ 72.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยคือ เพศ อายุ เขตการปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน และน้ำหนักเทียบตามส่วนสูงของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การแก้ไขปัญหาเรื่องพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ควรมีการร่วมมือกันในทุกๆ หน่วยงาน โดยแบ่งการพัฒนาเด็กตามช่วงอายุเพื่อให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เฉพาะเจาะจงกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ส่วนภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะในเด็กอายุ 4 - 5 ปี นั้น บิดา มารดา

ผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน และศูนย์เด็กเล็ก ควรร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารอาหารของเด็ก เป็นรายบุคคลเพื่อให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกัน

6. บทนำ

เด็ก คือ ทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก 0-5 ปีเป็นช่วงสำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต โดยเฉพาะสมอง จากการศึกษาพบว่า สมองของเด็กวัย 1 ปีจะเจริญเติบโตได้เป็นร้อยละ 60 ของสมองผู้ใหญ่และอาหารที่เด็กรับประทานจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาสมองของเด็กร้อยละ 60 และเมื่อเด็กอายุ 3 ปี อาหารจะถูกดึงไปใช้ในการพัฒนาสมอง ร้อยละ 30(1) ดังนั้น อาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของสมอง นอกจากอาหารจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังพบว่ามีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษาของบิดา-มารดา ตลอดจนการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพตั้งแตอยู่ในครรภ์ ได้รับการทำคลอดที่ปลอดภัย รวมไปถึงส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น

การจะประเมินว่า เด็กปฐมวัยเป็นเด็กที่ดีมีคุณภาพหรือไม่นั้น นิยมใช้การประเมินการเจริญเติบโตคือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการประเมินพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีวิธีการในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือในการประเมินหลายอย่างด้วยกัน เห็นได้จากข้อมูลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทยในปี พ.ศ 2533 พญ.ศิริกุล และคณะ(2) โดยใช้ Denver Development Screening test สำรวจในเด็กอายุ 2 เดือน - 2 ปี ในจังหวัดสระบุรี พบว่า มีพัฒนาการทางด้านสังคมและบุคลิกภาพ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.3 พัฒนาการทางด้านภาษาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.31 กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 96 และ 97.7 ตามลำดับ และในปี 2540 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(3) ได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทยในพื้นที่ 33 จังหวัด พบว่า ถ้าคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์ในสมุดบันทึกสุขภาพ เด็กจะมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 83.3 และถ้าประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินของโครงการ ซึ่งแบ่งตามพัฒนาการ 4 ด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 67.6 ในขณะที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย(4) ได้ทำการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยแบบประเมิน Denver II พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากปี 2547 ร้อยละ 72.0 เป็นร้อยละ 67.7 ในปี2550 จากปัญหาดังกล่าวทำให้เห็นว่าพัฒนาการของเด็กยังเป็นปัญหาของประเทศไทยอยู่ไม่ว่าจะทำการประเมินด้วยแบบคัดกรองใด การแก้ไขปัญหาในเรื่องพัฒนาการของเด็กนั้นจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพัฒนาการของเด็กแต่ละด้านนั้นจะมีช่วงในการพัฒนาที่แตกต่างกันที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” ซึ่งเด็กสามารถเรียนรู้ทักษะบางอย่างได้ดี

ที่สุดโดยเฉพาะในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากเลยช่วงเวลานี้ไปแล้วอาจฝึกทักษะนั้นได้ยากหรือไม่สามารถฝึกได้อีกเลย(5)

ผู้วิจัยในฐานะที่ดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงเกิดความสนใจในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยศึกษาเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เนื่องจากเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แม้ว่าการสำรวจพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในระดับประเทศจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้วิจัยคำนึงถึงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พื้นที่ในการศึกษาแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาจึงน่าจะมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้สำหรับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ดังกล่าวๆต่อไป

7. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

7.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

7.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 11 และ 13 ประจำปีงบประมาณ 2553

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษาของขงตน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในเด็กปฐมวัยอายุ 1-5 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 520 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ 1 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 260 คน และกลุ่มที่มีอายุ 4 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 260 คน แต่ละกลุ่มจะเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตเทศบาล จำนวน 130 คน และนอกเขตเทศบาล จำนวน 130 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างโดยเก็บข้อมูลจากทุกจังหวัดในเขต
ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากจังหวัด โดยสุ่มร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขต
รับผิดชอบดังนี้

พื้นที่สาธารณสุขเขต 11 ประกอบด้วยจังหวัด มุกดาหาร นครพนม สุ่มได้จังหวัด
มุกดาหาร

พื้นที่สาธารณสุขเขต 13 ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ
สุ่มได้จังหวัด อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเลือกจังหวัดสกลนคร เนื่องจากจังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่อยู่ใน
ในกลุ่มเป้าหมายในโครงการสำรวจพัฒนาการและพฤติกรรมการศึกษาของเด็กแรกเกิด- 5 ปีของกรมอนามัย
จำนวน 200 คนและกรมอนามัยได้มอบหมายให้ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีดำเนินการในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลในโครงการนี้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษาผู้วิจัยจึงเลือกจังหวัดสกลนครเป็น
จังหวัดในกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากอำเภอในแต่ละจังหวัดๆ ละ 4 อำเภอ ได้จำนวน 16
อำเภอ

ขั้นที่ 4 สุ่มศูนย์เด็กเล็กในอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 2 แห่ง คือในเขตเทศบาล 1 แห่ง
นอกเขตเทศบาล 1 แห่ง เพื่อเก็บตัวอย่างเด็กที่มีอายุอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม
อายุ 1-3 ปี 11 เดือน 29 วัน และ กลุ่มอายุ 4-5 ปี 11 เดือน 29 วัน

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้ (Daniel WW.,2005)(6)

$$n = \frac{(Z^2_{\alpha/2}) Np(1-p)}{(Z^2_{\alpha/2}) p(1-p) + Nd^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการคำนวณหา

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่าแน่ชัด

p = ค่าสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยในแต่ละกลุ่มอายุ

d = ค่าความคลาดเคลื่อนยอมรับ (เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษามีขนาดใหญ่ในการคำนวณครั้งนี้จึงกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนยอมรับอยู่ที่ 8 %)

$Z^2_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติ ที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ และในการ
คำนวณครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ($Z^2_{\alpha/2} = 1.96$)

$$n = \frac{(1.96^2) 755,213(0.69)(1-0.69)}{(1.96^2)(0.69)(1-0.69) + 755,213(0.08)^2}$$

n = 128.4 หรือ 130 คน

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 130 คน จำนวน 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 520 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DENVER II) ประเมินการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยในสมุคบันที่สุขภาพแม่และเด็ก โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักเทียบส่วนสูง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการประสานศูนย์เด็กเล็ก ที่เป็นพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. อบรมผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และเปิดโอกาสให้มีการซักถามเพื่อไขข้อข้องใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

4. ดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กด้วย Denver II และประเมินภาวะการเจริญเติบโตโดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมิน Denver II ฉบับภาษาไทย จากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนแบบสัมภาษณ์บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าวเป็นคนสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ chi-square test

9. ผลการศึกษา

การศึกษาศถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทำการศึกษาในเด็กปฐมวัยที่อยู่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ซึ่งมีจำนวนข้อมูลที่มีความสมบูรณ์นำมาใช้ประโยชน์ได้จำนวน 517 คน ดังนี้

9.1. สถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินพัฒนาการเด็กจำแนกตามกลุ่มอายุได้แก่ เด็กอายุ 1 - 3 ปี เด็กอายุ 4 - 5 ปี และรวมเด็กทั้งหมด

พัฒนาการ		เด็กอายุ 1-3 ปี		เด็กอายุ 4-5 ปี		รวม	
		(n=302)		(n=215)		(n=517)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ผลรวม							
	สมวัย	194	64.2	114	53.0	308	59.6
	สงสัยล่าช้า	108	35.8	101	47.0	209	40.4
2. รายด้าน							
2.1 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	สมวัย	286	94.7	176	81.9	462	89.4
	ล่าช้า	12	4.0	19	8.8	31	6.0
	สูงกว่าวัย	4	1.3	20	9.3	24	4.6
2.2 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว	สมวัย	289	95.7	178	83.3	468	90.5
	ล่าช้า	11	3.6	28	13.0	39	7.5
	สูงกว่าวัย	2	0.7	8	3.7	10	1.9
2.3 ด้านภาษา	สมวัย	223	73.8	141	65.6	364	70.4
	ล่าช้า	77	25.5	70	32.6	147	28.4
	สูงกว่าวัย	2	0.7	4	1.9	6	1.2
2.4 ด้านสังคมและการ ช่วยเหลือตนเอง	สมวัย	272	90.1	200	93.0	472	91.3
	ล่าช้า	29	9.6	14	6.5	43	8.3
	สูงกว่าวัย	1	0.3	1	0.5	2	0.4

จากตารางที่ 2 พบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการรวม สมวัยคิดเป็นร้อยละ 59.6 พัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 40.4 โดยเด็กอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย คิดเป็นร้อยละ 64.2 เด็กอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัยคิดเป็นร้อยละ 53.0 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า พัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้ามากที่สุดคือพัฒนาการด้านภาษา(ร้อยละ 28.4) ส่วนพัฒนาการด้านอื่นๆมีพัฒนาการล่าช้าไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง(ร้อยละ 8.3) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว(ร้อยละ 7.5) และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (ร้อยละ 6.0)

ตารางที่ 3 การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จำแนกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ เด็กอายุ 1-3 ปี เด็กอายุ 4-5 ปีและจำนวนเด็กทั้งหมด

การเจริญเติบโต	เด็กอายุ 1-3 ปี		เด็กอายุ 4-5 ปี		รวม	
	(n=302)		(n=215)		(n=517)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
ตามเกณฑ์	219	72.5	149	69.3	368	71.2
ค่อนข้างน้อย	32	10.6	23	10.7	55	10.6
น้อยกว่าเกณฑ์	18	6.0	25	11.6	43	8.3
ค่อนข้างมาก	15	5.0	6	2.8	21	4.1
มากเกินไป	18	6.0	12	5.6	30	5.8
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
ตามเกณฑ์	237	78.5	151	70.2	388	75.0
ค่อนข้างเตี้ย	24	7.9	27	12.6	51	9.9
เตี้ย	17	5.6	18	8.4	35	6.8
ค่อนข้างสูง	15	5.0	4	1.9	19	3.7
สูงกว่าเกณฑ์	9	3.0	15	7.0	24	4.6
น้ำหนักเทียบตามส่วนสูง						
สมส่วน	217	71.9	155	72.1	372	72.0
ค่อนข้างผอม	23	7.6	21	9.8	44	8.5
ผอม	23	7.6	24	11.2	47	9.1
ท้วม	11	3.6	1	0.5	12	2.3
เริ่มอ้วน	16	5.3	3	1.4	19	3.7
อ้วน	12	4.0	11	5.1	23	4.4

จากตารางที่ 3 พบว่า การเจริญเติบโตของเด็กตามเกณฑ์การประเมิน 3 เกณฑ์จะเห็นได้ว่า เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.2 เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กมีส่วนสูงอยู่ในระดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.0 และเกณฑ์น้ำหนักเทียบตามส่วนสูงพบว่า เด็กมีรูปร่างอยู่ในระดับ สมส่วนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.0

9.2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	ผลการประเมินพัฒนาการ				χ^2	P-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.เพศ						
ชาย	128	52.9	114	47.1	8.434	0.002**
หญิง	180	65.5	95	34.5		
2. อายุ						
1-3 ปี	194	64.2	108	35.8	6.559	0.01**
4-5 ปี	114	53.0	101	47.0		
3.เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	172	66.7	86	33.3	10.756	0.001***
นอกเขตเทศบาล	136	52.5	123	47.5		
4.ระดับการศึกษาของมารดา						
ประถมศึกษา	1	25.0	3	75	8.497	0.014*
มัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญา	227	56.9	172	43.1		
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	80	70.2	34	29.8		
5.ระดับการศึกษาของบิดา						
ประถมศึกษา	2	50.0	2	50.0	13.761	0.001***
มัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญา	211	55.5	169	44.5		
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	90	74.4	31	25.6		
6.ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก						
ประถมศึกษา	56	52.3	51	47.7	6.680	0.035
มัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญา	25	49.0	26	51.0		
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	227	73.7	132	36.8		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	ผลการประเมินพัฒนาการ		χ^2	P-value		
	สมวัย					
	จำนวน	ร้อยละ				
			จำนวน	ร้อยละ		
7. น้ำหนักเทียบตามส่วนสูง						
สมส่วน	228	61.3	144	38.7	7.985	0.018*
ก่อนข้างผอม/ผอม	43	47.3	48	52.7		
ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน	37	68.5	17	31.5		

p-value * 0.05 ** 0.01 *** 0.001

จากตารางที่ 4 จะพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 คือ เพศ อายุ เขตการปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน และน้ำหนักเทียบตามส่วนสูง

เพศมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=8.434$) โดยพบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 65.5 และ 52.9 ตามลำดับ

อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=6.559$) โดยพบว่าเด็กอายุ 1-3 ปีมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กอายุ 4-5 ปี คือ 64.2 และ 53.0

เขตการปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=10.756$) โดยพบว่า เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีพัฒนาการสมวัยแตกต่างกับเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 66.7 และ 52.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=8.497$) โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/ปริญญาโทมีบุตรที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมาคือมารดาที่มีระดับศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 56.9

ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=13.761$) โดยพบว่า บิดาที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/ปริญญาโท มีบุตรที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 ส่วนบิดามีระดับศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญาและประถมศึกษาพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 55.5 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\chi^2=6.680$) โดยผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/ปริญญาโท จะพบว่าเด็กในการดูแลมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.2 ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและระดับศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช./อนุปริญญา มีเด็กในการดูแลที่พัฒนาการสมวัยในระดับที่ไม่แตกต่างกันคิดเป็นร้อยละ 52.3 และ 49.0 ตามลำดับ

น้ำหนักเทียบตามส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.895$) โดยพบว่า เด็กปฐมวัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีรูปร่างสมส่วนมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 61.3 และร้อยละ 38.7 ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีรูปร่างผอม/ค่อนข้างผอมพบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าพัฒนาการสมวัยเล็กน้อย คือ ร้อยละ 52.7 และ 47.3 ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีรูปร่างท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 31.5 ตามลำดับ

อภิปรายผลการศึกษา

1. สถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยมีจำนวนมากกว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพียงเล็กน้อย คือร้อยละ 59.6 และร้อยละ 40.4 สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี(7) ที่สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 14 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 65.9 , 34.1 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับสุขจริง ว่องเดชากุล(8) ที่สำรวจพัฒนาการเด็ก 4 - 5 ปี ทั่วประเทศ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า(ร้อยละ 57.9 และ 42.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า เด็กอายุ 1 - 3 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กอายุ 4 - 5 ปี สอดคล้องกับลัดดา เหมาะสุวรรณ(9) ที่ศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ในเด็กอายุ 2-18 ปี ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุพัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยลดลงตามอายุ คือร้อยละ 52.6 ในเด็กอายุ 2- <3 ปี เป็นร้อยละ 32.7, 26.4 และ 24.5 ในเด็กอายุ 3- <6 ปี , 6- <13 ปี และ 13-18 ปีตามลำดับ

จากการพิจารณาพัฒนาการเป็นรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 มีพัฒนาการภาษาล่าช้ามากที่สุด (ร้อยละ 28.4) สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา คชภักดี (10) สุขจริง ว่องเดชากุล (8) ที่ศึกษาพัฒนาการของเด็กทั่วประเทศพบว่าพัฒนาการภาษาล่าช้ามากที่สุด เช่นเดียวกับ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี(7) ที่ศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 14 และไปยดา วิรศมี(11) ที่ศึกษาเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษายังไม่ประสบผลสำเร็จ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเนื่องจากระดับสติปัญญาของเด็กมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กโดยตรง (5)

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 จากการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน (ร้อยละ 72.0) แต่ถ้ามีการจำแนกตามการประเมินการเจริญเติบโต 3 เกณฑ์ได้แก่ เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และเกณฑ์น้ำหนัก

เทียบกับส่วนสูง ยังพบว่ามียุคที่มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและ เด็กขาดสารอาหาร ได้แก่ เด็กน้ำหนักก่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 10.6 เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 8.3 เด็กก่อนข้างเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 9.9 เตี้ย คิดเป็นร้อยละ 6.8 และ เด็กรูปร่างผอม คิดเป็นร้อยละ 9.1 และก่อนข้างผอม คิดเป็นร้อยละ 8.5 ซึ่งถือว่าเป็นเด็กที่ขาดสารอาหาร จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข(12) ที่ศึกษาอัตราการขาดสารอาหารของเด็ก 0-5 ปี จำแนกเป็นรายภาค จากการศึกษาย้อนหลังในปี 2547- 2549 พบเด็กภาคอีสาน มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 1.35 , 1.91 และ 2.81 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาอัตราการขาดสารอาหารระดับ 1 ในปี 2544-2546 พบว่า มีเด็กขาดสารอาหารระดับที่ 1 ร้อยละ 10.53, 9.93 และ 9.82 และยังพบว่า ภาพรวมสภาวะการเด็กและเยาวชน 2547-2548(13)เด็กอนุบาลและเด็กประถมศึกษาในประเทศไทยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีอัตราส่วน ร้อยละ 8.96 และ 8.27 ตามลำดับ เด็กประถมศึกษาที่ทานนมครบรอบและดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำมีอัตราส่วน ร้อยละ 26.75 และ 20.28 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการขาดสารอาหารยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนั้น ยังพบการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ(9) ศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พบว่าเด็กเตี้ยและ ก่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาต่ำกว่ากลุ่มที่ก่อนข้างสูง หรือสูงกว่าเกณฑ์

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว และ ข้อมูลพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ผลของการทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย มี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย คือ เพศ อายุ เขตการปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน และการเจริญเติบโตน้ำหนักเทียบตามส่วนสูง โดยสามารถอภิปรายแยกตามปัจจัยได้ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2=8.434$) โดยพบว่า เด็กเพศหญิงมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลักษณะ ชาญวิจิตรพงศ์ (14) พบว่า เด็กหญิงมีค่าคะแนนพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมสูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ การศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์ และมณีรัตน์ ภาครูป (อ้างใน 15) ที่ศึกษาพบว่า เด็กหญิงสามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูดได้ชัดเจนกว่าเด็กชาย และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ(16) ที่พบว่าเด็กหญิงมีอัตราการผ่านเกณฑ์ประเมินพัฒนาการมากกว่าเด็กชายเล็กน้อยการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ดวงพร แก้วศิริ (17) พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ปกติสูงกว่าเพศชาย 1.9 เท่า นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ ชุตติมา เห่งสุสิทธิ์(8) ที่พบว่า เด็กชายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กหญิง 2.3 เท่า แต่ยังพบความแตกต่างจากการศึกษาของนิตยา ฌกภักดี(10) ที่ศึกษาพบว่า เด็กชายมีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยล่าช้าน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2=6.559$) โดยพบว่า เด็กอายุ 1 - 3 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กอายุ 4 - 5 ปี เพียงเล็กน้อย คือ 64.3 และ 52.0 สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ(15) ที่ศึกษาพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ในเด็กอายุ 2-18 ปี ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบตามอายุพัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยลดลงตามอายุ คือร้อยละ 52.6 ในเด็กอายุ 2 - <3 ปี เป็นร้อยละ 32.7, 26.4 และ 24.5 ในเด็กอายุ 3 - <6 ปี , 6 - <13 ปี และ 13 - 18 ปี ตามลำดับ

เขตการปกครองมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\chi^2=10.756$) โดยพบว่า เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีโอกาที่จะได้ฝึกทักษะประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆทั้งจากที่บ้าน ที่ศูนย์เด็กเล็ก มากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล จากประสบการณ์การดำเนินงานของผู้วิจัยพบว่า ศูนย์เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะมีความพร้อมในเรื่องสื่อการสอน อุปกรณ์ ของเล่นมากกว่าศูนย์เด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล ทำให้เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (15) พบว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีพัฒนาการในแต่ละด้านล่าช้ากว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ(16) พบว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไม่ผ่านเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาล

ระดับการศึกษาของมารดา บิดา และผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=8.497$) , 0.001 ($\chi^2=13.761$) และ 0.01 ($\chi^2=6.522$) โดยพบผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/ปริญญาโท จะพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด อาจเนื่องมาจากบิดา มารดา ตลอดจนผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีกว่า บิดา มารดา และผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา เหว้าสุทธิ(8) ลัดดา เหมาะสุวรรณ (15) และ สุพรรณ นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ดวงพร แก้วศิริ(17) ที่ศึกษาระดับการศึกษาของมารดา กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสมีบุตรที่มีพัฒนาการสมวัยมากกว่ามารดาของเด็กที่มีการศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของนิชรา เรืองดารกานนท์(18) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 36 - 71 เดือน โดยพบว่าระดับการศึกษาของบิดา มารดามีความสัมพันธ์กับทักษะด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 36 - 71 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากบิดา มารดา และผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ดูแลเด็กตอนกลางวันที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า

นำหนักเทียบตามส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $0.05(\chi^2=7.895)$ โดยพบว่า เด็กในกลุ่มตัวอย่างที่มีรูปร่างสมส่วนมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 61.3 และร้อยละ 38.7 ตามลำดับ เด็กที่มีรูปร่างผอม/ค่อนข้างผอมพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าพัฒนาการสมวัยเล็กน้อย คือ ร้อยละ 52.7 และ 47.3 ส่วนเด็กที่มีรูปร่างท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 31.5 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีรูปร่างผอม และค่อนข้างผอม พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าพัฒนาการสมวัย เนื่องจากภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจะส่งผลโดยตรงต่อการเรียนรู้และพัฒนาการเด็กโดยตรง หากเด็กขาดสารอาหารสมองจะได้รับอาหารไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้เด็กเฉื่อยชา ไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ (5) สอดคล้องกับการศึกษาของนิชรา เรืองดารกานนท์ (18) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 36 - 71 เดือน โดยพบว่า น้ำหนักต่อส่วนสูงของเด็ก จะมีผลต่อทักษะด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 36 - 71 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของชุตินา เห่งสุทธิ (8) ที่พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่อยู่ในระดับปกติจะส่งผลต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.9 เท่า จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ(15) พบว่า ภาวะขาดสารอาหารจะมีผลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบเด็กที่มีรูปร่างท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เป็นรายกรณีพบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและมีรูปร่างท้วม เริ่มอ้วน และอ้วน ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล มีบิดา หรือมารดาและผู้เลี้ยงดูหลักตอนกลางวันจบการศึกษาตั้งแต่ระดับปวช. อนุปริญญา และปริญญาตรี ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก จึงอาจทำให้เด็กที่มีรูปร่างท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ที่มีความรู้และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องทำให้เด็กมีพัฒนาที่สมวัย

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 พบว่า พัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษา ซึ่งการแก้ไขปัญหาเรื่องพัฒนาการด้านภาษาของเด็กไทยยังจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบุคคลที่ส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง คุณครูที่เลี้ยง คุณครูปฐมวัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการร่วมมือกันในการพัฒนาด้านภาษาของเด็ก โดยแบ่งการพัฒนาเด็กตามช่วงอายุ เนื่องจากอายุเด็กเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก อาจแบ่งกิจกรรมดังนี้ช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี ควรเน้นเรื่องการฝึกออกเสียง การเรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ ช่วงอายุ 2 - 3 ปี ควรเพิ่มในเรื่องสื่อสารกับคนอื่น และช่วงอายุ 3 ปีขึ้นไป ควรจัดกิจกรรมที่เน้นเรื่องการเข้าใจความหมายของคำและสื่อสารกับผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2.การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 พบมีเด็กเตี้ย ผอม และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะในเด็กอายุ 4 -5 ปี พบมีภาวะขาดสารอาหารมากกว่าเด็กอายุ 1-3ปี ดังนั้นบิดา มารดา ผู้ดูแลเด็กตอนกลางวัน และศูนย์เด็กเล็กต้องให้ความสำคัญกับการจัดอาหารที่มีคุณค่า สำหรับเด็กกลุ่มนี้เป็นพิเศษ คือ เด็กต้องได้รับประทานอาหารกลุ่มข้าวแป้ง วันละ 3 ทัพพี เนื้อสัตว์ต่างๆวันละ 1 ช้อนโต๊ะ ผักวันละ 3 ทัพพี ผลไม้วันละ 3 ส่วน และควรร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาภาวะขาดสารอาหารของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อให้การดูแลเด็กมีความสอดคล้องกันทั้งที่บ้านและที่ศูนย์เด็กเล็ก

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

ปัญหาในระหว่างการเก็บข้อมูล คือ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นฤดูฝน ซึ่งถือว่าเป็นฤดูในการทำนาของเกษตรกร ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขาดหายไปเล็กน้อย ประกอบกับจำนวนเด็กปฐมวัยในพื้นที่เป้าหมายมีน้อย จึงจำเป็นต้องปรับวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสุ่มเลือกเด็กปฐมวัยที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อเก็บตัวอย่างการวิจัยแทน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1 ด้านการศึกษาวิจัย/การประเมินผล

1.1การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับหลายๆปัจจัย และมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกัน จนมีผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นจึงควรจะมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Multiple Logistic ในการวิเคราะห์งานวิจัยในครั้งต่อไป

1.2 การศึกษาปัจจัยด้านการเจริญเติบโตกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มีรูปร่างแตกต่างกันได้แก่ รูปร่างสมส่วน ผอม อ้วน และเตี้ย ว่าปัจจัยใดมีผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็ก เพื่อให้ผลการศึกษานำไปใช้สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้บริหารในทุกระดับให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยให้มากยิ่งขึ้น

2 ด้านผลการประเมิน

ในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เป็นการสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยยังไม่มีการศึกษารูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย การดำเนินงานในขั้นต่อไป ควรศึกษาหรือพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนภาคอีสานเพื่อพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาของนพ.คณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่สนับสนุนการดำเนินงานให้แก่ผู้วิจัยและคณะ ในเรื่องของงบประมาณและการอำนวยความสะดวกในทุกๆเรื่อง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกพื้นที่ ที่ให้สนับสนุนการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณ คุณมลลิตี แสนใจ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ที่ให้คำแนะนำในเรื่องการดำเนินงาน ตั้งแต่การเขียนแผนงานโครงการ ตลอดจนให้คำปรึกษาในเรื่องการดำเนินการวิจัยด้วยความเอาใจใส่ ขอขอบคุณ คุณนพภรณ์ แก้วคำไสย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำผลงานวิจัยที่ๆน้องๆในกลุ่มอนามัยแม่และเด็กที่ร่วมมือ ร่วมใจในการเก็บข้อมูลทุกๆท่านและที่คอยสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ที่รับภาระงานต่างๆภายในกลุ่มงานในระหว่างที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ทุกๆท่านที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนให้การวิจัยฉบับนี้เสร็จสิ้นไปได้ด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

- 1.เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. พัฒนาการมนุษย์.กรุงเทพฯ:ธรรมดาเพรส;2549
2. ศิริกุล อิศรานุรักษ์.รายงานการวิจัยเรื่อง พัฒนาการเด็กและการสังเกตพัฒนาการโดยครอบครัว . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2533
3. สถาบันสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ; 2541
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เอกสารเพื่อทราบ เรื่อง การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยปี พ.ศ 2550. นนทบุรี: เอกสารอัดสำเนา; 2550
5. นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี.สำนักงานแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2543
- 6.นิยม ปุราคำ. ทฤษฎีของการสำรวจสถิติจากตัวอย่างและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ศ.ศ. การพิมพ์,2517.
- 7.กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี . ผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2552 เอกสารอัดสำเนา; 2552
8. สุขจริง ว่องเดชากุล.รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2006 [On line] 15 nov. 2006. Available from:
URL:<http://www.saiyairakhospital.com/back-office/upload/document/aaaa.doc>
- 9.ลัดดา เหมาะสุวรรณ. พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย .สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: เอกสารหาใหญ่;2547

10. นิตยา คชภักดี และนิชรา เรื่องการกานนท์.สุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย Child Health &Development: Perspective from National Health Examination Survey 1996 -1997
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศไทย; 2541
11. ไปยดา วิรศมี.สัมพันธภาพของบิดามารดาและปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย.วิทยาศาสตร์มหำบัณฑิต สาขาพัฒนาการมนุษย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552
12. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐ หน้า 228 ภาพที่ 5.54 ของกระทรวงสาธารณสุข[On line] 9 พ.ย. 2551. Available from:URL :http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/show_page.php?h=57&s_id=10&d_id=9
13. สถานการณ์เด็กและเยาวชน ภาพสะท้อนสังคมไทย ต่อทิศทางการพัฒนาเด็กและเยาวชน. [On line] 16 มิ.ย.2551. Available from:URL: <http://www.iqeqdekthai.com/know/learn/learn15.htm>)
14. เยาวลักษณ์ หาญจิรพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมของเด็กก่อนวัยเรียนในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย; 2532
15. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ.รายงานการทบทวนองค์ความรู้ สถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย. สงขลา:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2543
16. จันทร์เพ็ญ ประภาวรรณ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2534-2535.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย; 2539
17. สุธรรม นันทมงคลชัย , ศิริกุล อิศรานุรักษ์ , ดวงพร แก้วศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนในพื้นที่ 4 ของประเทศไทย 2541 [On line] 16 มิ.ย.2551. Available from:URL:http://www.iqeqdekthai.com/project/research_view.php?id=173
18. นิชรา เรื่องการกานนท์. หนังสือชุดโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยเล่ม 7 พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. พิมพ์ที่เอกสารหาดใหญ่; 2547

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวไปยดา วิรัมย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(พอ.นพ.บวร แมลงภู่ทอง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ประจำปีงบประมาณ 2555

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - มิถุนายน 2555

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

เด็ก คือ ทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ เด็กที่มีคุณภาพจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก 0-5 ปีเป็นช่วงสำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต โดยเฉพาะสมอง จากการศึกษาพบว่า สมองของเด็กวัย 1 ปีจะเจริญเติบโตได้เป็นร้อยละ 60 ของสมองผู้ใหญ่และอาหารที่เด็กได้รับประทานจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาสมองของเด็กที่ร้อยละ 60 และเมื่อเด็กอายุ 3 ปี อาหารจะถูกดึงไปใช้ในการพัฒนาสมองร้อยละ 30 ดังนั้นอาหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง นอกจากอาหารจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังพบว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษาของบิดา-มารดา ตลอดจนการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพตั้งแตอยู่ในครรภ์ ได้รับการทำคลอดที่ปลอดภัย รวมไปถึงส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น

การจะประเมินว่าเด็กปฐมวัยมีเติบโตเป็นเด็กที่ดีมีคุณภาพหรือไม่นั้น นิยมใช้การประเมินการเจริญเติบโตคือ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการประเมินพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีวิธีการในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือในการประเมินหลายอย่างด้วยกัน เห็นได้จากข้อมูลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2533 พญ.ศิริกุล และคณะ โดยใช้ Denver Development Screening test สำรวจในเด็กอายุ 2 เดือน - 2 ปี ในจังหวัดสระบุรี พบว่า มีพัฒนาการทางด้านสังคมและบุคลิกภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.3 พัฒนาการทางด้านภาษาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.31 กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96 และ 97.7 ตามลำดับ และในปี 2540 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทยในพื้นที่ 33 จังหวัดพบว่า ถ้าคัดกรองพัฒนาการตามเกณฑ์ในสมุดบันทึกสุขภาพ เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 83.3และถ้าประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินของโครงการซึ่งแบ่งตามพัฒนาการ 4 ด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมทั้ง 4 ด้านร้อยละ 67.6 ในขณะที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ทำการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยแบบประเมิน Denver II พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากปี 2547

ร้อยละ 72.0 เป็นร้อยละ 67.7 ในปี 2550 จากปัญหาดังกล่าวทำให้เห็นว่าพัฒนาการของเด็กยังเป็นปัญหาของประเทศไทยอยู่ไม่ว่าจะทำการประเมินด้วยแบบ คัดกรองใด การแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องพัฒนาการของเด็กนั้นจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากพัฒนาการของเด็กแต่ละด้านนั้นจะมีช่วงในการพัฒนาที่แตกต่างกันที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” ซึ่งเด็กสามารถเรียนรู้ทักษะบางอย่างได้ดีที่สุดในเฉพาะในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากเลยช่วงเวลานี้ไปแล้วอาจฝึกทักษะนั้นได้ยากหรือไม่สามารถฝึกได้อีกเลย

ผู้วิจัยในฐานะที่ดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จึงเกิดความสนใจในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยศึกษาเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เนื่องจากเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แม้ว่าการสำรวจพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในระดับประเทศจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้วิจัยคำนึงถึงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พื้นที่ในการศึกษาแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาจึงน่าจะมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้สำหรับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

3.2.1 แนวความคิด/ข้อเสนอ

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านการศึกษาวิจัย/การประเมินผล

ในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 เป็นการสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยยังไม่มีการศึกษารูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย การดำเนินงานในขั้นต่อไป ควรศึกษาหรือพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนภาคอีสานเพื่อพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.3.1 ทำให้ทราบสถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11,13 ในปี 2555

3.3.2 เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11,13 ในปี 2555

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 70 ของผู้นำผลงานวิจัยไปใช้มีความพึงพอใจต่อผลการศึกษาศาสนาการณพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 13 ประจำปีงบประมาณ 2555

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด

(นางสาวไปยดา วัรัมย์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

วันที่ เดือน..... พ.ศ.