



การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ
โรงพยาบาลศิริราช

โดย
นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ
โรงพยาบาลศิริราช

โดย
นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**STUDY THE DEVELOPMENT OF SIX TO NINE MONTHS CHILDREN : CASE STUDY
PROMOTION HEALTH CARE UNIT SIRIRAJ HOSPITAL**

**By
Parinya Permpim**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช ” เสนอโดย นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์)
...../...../.....

..... กรรมการ
(เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข)
...../...../.....

50358304 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : พัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน

ปริญา เพิ่มพิมพ์ : การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : ตรีศึกษาหน่วย

ส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ :ภญ.ผศ. ดนิตา ภาณุจรัส
ภญ.รศ.ระพีพรรณ ฉลองสุข . 98 หน้า .

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและ
การช่วยเหลือตนเองของ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง6-9 เดือน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัว
เด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเก็บข้อมูลจากเด็กที่มารับบริการตรวจ
สุขภาพและรับวัคซีนจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดีหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิศิริราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก2.ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก 3.

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและแบบคัดกรองพัฒนาการตามวัย DENVERII ในเด็กที่มีอายุ 6 ถึง 9 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อศึกษา
พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีอายุ 6 ถึง 9 เดือน และสถิติ
ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็ก ผู้ดูแลหลัก ครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน พบว่า

1. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. น้ำหนักและส่วนสูงเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ภาษา ด้าน
สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อาชีพ สถานภาพของผู้ดูแล และลักษณะที่อยู่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพศเด็ก ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกาะยืน การตบมือ และด้านสังคม เพศของ
ผู้ดูแล อายุ การศึกษา สถานภาพและอาชีพ จำนวนผู้ช่วยดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้าน
ร่างกาย การตบมือและพัฒนาการด้านภาษา รายได้ ลักษณะที่อยู่ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์
กับการเกาะยืน การตบมือและ พัฒนาการด้านภาษา ผลพบว่าการเจริญเติบโตทางร่างกายตามเกณฑ์ของ
เด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมีผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย มารดาเป็นผู้ดูแล
หลักส่งเสริมพัฒนาการมีเวลาดูแลเด็กมากไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านการเอาใจใส่กับพัฒนาการของเด็ก
และเห็นความสำคัญต่อพัฒนาการตามวัย สมาชิกในครอบครัวเข้าใจความต้องการและพัฒนาการของเด็ก

สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551
ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ1.....2.....

50358304 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT
KEY WORD : DEVELOPMENT OF SIX TO NINE MONTHS CHILDREN.
PARINYA PERMPIM : STUDY THE DEVELOPMENT OF SIX TO NINE MONTHS
CHILDREN : CASE STUDY PROMOTION HEALTH CARE UNIT SIRIRAJ HOSPITAL.
INDEPENDENT STUDY ADVISOR : ASST.PROF DANITA PANUJARAS ASSOC.PROF.
RAPEEPUN CHALONGSUK. 98 pp.

The purpose of this thesis were to study the development gross motor ,fine motor, language and personal social of six to nine months children and relationship between children care taker and parents. The investigator tried to find the answer subjects were 140 of six to nine months children and parents in promotion health care unit Siriraj hospital.

The instruments used for gathering data were ; 1) Questionnaire a general of children and parents and Questionnaire a behavior of care taker. and 2) The Development Screening (DENVER II)of six to nine months children.

The analysis is based on 140 of six to nine months children . Observation study And Cross sectional design. The statistical methods employed are the percent , frequency , mean , standard deviation and Chi-square of items to evaluate the general of children , care taker ,parents ,a behavior of care taker and development of childrens.

The results of the study were :

1) The Behavior with the development of six to nine months children are normal was singnificantly relationships with gross motor more than not promotion of care taker at the 0.05 level.

2) The growth development of six to nine months children are normal relationships with gross motor, language and personal social normal at the 0.05 level.

3) The status, occupation of Care taker and home ownership relationships with gross motor, fine motor and personal social normal at the 0.05 level.

In general childrens found that sex and birth order not relationships with gross motor, fine motor and personal social.

In general care taker found that sex , age ,education, status, occupation and number care taker gross motor, fine motor and language.

In general parent found that income ,home ownership and number family not relationships with gross motor, fine motor and language.

The growth development of six to nine months children are normal and Mothers in applying the knowledge into practice influence on The development of six to nine months children are normal.

It is found that in childrens from Mothers , parents attention influence on The development of six to nine months children are normal.

Program of Social and Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008
Student's signature
Independent Study Advisor's signature 1.....2.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์และความเป็นมหาบัณฑิตในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรักความห่วงใย ความเมตตา กำลังใจ และการสนับสนุนของผู้มีอุปการะคุณจากหลายๆท่านก่อนสิ่งอื่นใดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และครอบครัวเกษสวัสดิ์ ที่ได้เลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งดีๆ ให้แก่ผู้ศึกษา ตั้งแต่เยาว์วัย โดยเฉพาะเมื่อช่วงวัยเด็กซึ่งเป็นรากฐานของการอยู่ในสังคมจนตลอดชีวิต

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันแห่งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ญญ.รศ.ระพีพรรณ นลองสุข ญญ.ผศ.คณิศรา ภาณุจรัส ที่กรุณาให้คำปรึกษา การตรวจแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ล้วนแต่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณท่านคณบดี ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรรมการทุกๆท่านคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การรับรองในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอบพระคุณ “บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร” ที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาหลักสูตรนี้

ขอบพระคุณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราชที่ให้การสนับสนุนด้านการวิจัยครั้งนี้

ขอบพระคุณในมิตรภาพ ความห่วงใย คำแนะนำและกำลังใจ จากพี่ๆเพื่อนๆน้องๆรุ่น 4 ที่ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรุ้นกันมาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอบคุณสำหรับกำลังใจและมิตรภาพที่แสนดี จากพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ รุ่น 5-7 ทุก ๆ คน

ขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันทุก ๆ ท่านที่ได้เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอบคุณสำหรับมิตรไมตรีที่ตีความห่วง ใยกำลังใจพี่ๆเพื่อนๆที่อยู่นอกรั้วสถาบันทุกคน คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ไว้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อไปหากมีข้อบกพร่องประการใดผู้ศึกษาขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว และขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
สมมติฐานการวิจัย	4
นิยามศัพท์.....	4
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
พัฒนาการด้านร่างกาย	7
พัฒนาการด้านภาษา	13
พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง.....	14
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	18
รูปแบบการวิจัย.....	18
ขอบเขตการศึกษา.....	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	20
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
ปัจจัยด้านเด็ก.....	21
ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก	24
ปัจจัยด้านครอบครัว	37
วิเคราะห์ความสัมพันธ์เด็ก ผู้ดูแล ครอบครัวที่มีพัฒนาการปกติและสงสัย....	41
วิเคราะห์พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลที่มีพัฒนาการปกติและสงสัย.....	56

บทที่	หน้า
5	
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิจัย.....	60
การอภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	69
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	76
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	81
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	83
ภาคผนวก จ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 6 ถึง 9 เดือน	92
ภาคผนวก ฉ แบบวัดการเจริญเติบโต	95
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปปัจจัยด้านเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก..... และปัจจัยด้านครอบครัว	22
2	จำนวนและค่าร้อยละวิธีการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลัก.....	26
3	ค่าจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ	32
4	ค่าจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปปัจจัยด้านครอบครัว.....	37
5	ผลการคัดกรองพัฒนาการด้านต่างๆ.....	39
6	ผลความสัมพันธ์พัฒนาการและปัจจัยด้านเด็ก ผู้ดูแลและครอบครัว	41
7	คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแล.....	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ถ้าเด็กได้เริ่มต้นวางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย ด้านสังคมแล้วจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพราะเด็กจะเป็นประชากรของสังคม

การที่ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาวะดี” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยส่งเสริมสุขภาพได้นำนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษาการดูแลสุขภาพ คัดกรองพัฒนาการเด็กตามวัยและฉีดวัคซีนป้องกัน โรคตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่วัยทารก เป็นการแสดงความสามารถในการปรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาไปพร้อมๆกันคือด้านร่างกาย ด้านภาษาและด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง พัฒนาการด้านต่างๆของเด็กขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งจะต้องอาศัยการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเป็นส่วนประกอบ (ฉวีวรรณ กิณางศ์ 2533) ในการส่งเสริมพัฒนาการทุกๆด้านนั้นเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของบุคคล ให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถปรับตัวได้พัฒนาการทางสังคมของเด็กจะเริ่มเมื่อเด็กเข้าใจความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น เด็กแสดงพฤติกรรม การยิ้ม การร้องไห้ ในการเริ่มต้นสัมพันธ์ทางสังคม หลัง 6 เดือนไปแล้ว พฤติกรรมทางสังคมของเด็กจะขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะเด็กเริ่มทำสิ่งต่างๆ ได้บ้าง

สังคมของเด็กจะขยายมากขึ้น เด็กจะปรับตัวในสังคมได้ดีต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภายในครอบครัว การติดต่อทางสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถผูกมิตรได้มาก การคัดกรองพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมีความสำคัญ เด็กจะไม่สามารถยืนได้และเดินได้เมื่อถึงวัยสมควร และจะมีปัญหาทางร่างกายเป็นไขหวัดเรื้อรัง เจ็บป่วยบ่อย ซึ่งพฤติกรรมจะบอกถึงการมีพัฒนาการไม่สมวัย เมื่อเด็กจะเข้าโรงเรียนก็จะมีปัญหาตามมา(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2544)

ครอบครัวในสังคมปัจจุบันอาจไม่ตอบสนองกับพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวในสังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้เลี้ยงดูพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และส่วนใหญ่คาดหวังให้ลูกเป็นคนดี เรียนหนังสือเก่ง เรียนจบสูง ประกอบอาชีพดีๆ เพื่อให้บรรลุความหวังพ่อแม่มุ่งทำงานเก็บเงินไว้ส่งลูกเรียน สำหรับครอบครัวที่มีฐานะปานกลางถึงฐานะดีจะจ้างให้ผู้อื่นเป็นผู้เลี้ยงดู ครอบครัวที่มีฐานะยากจน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเลี้ยงดูโดยปู่ ย่าตา ยาย ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม เลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้องเด็กบางคนมีการเคลื่อนไหวช้าสาเหตุของการเคลื่อนไหวได้ช้าอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น หาโอกาสพัฒนากล้ามเนื้อได้ยากเพราะต้องอยู่ในที่จำกัด เช่นที่หัดกลานไม่มี หรือเป็นเพราะความหวังของพ่อแม่ กลัวว่าหากปล่อยให้เด็กอาจได้รับอันตราย หรือแต่งกายให้ทารกรัดตัวเกินไป หรือทารกอ้วนเกินไปจนเคลื่อนไหวยากหรือจากการขาดอาหารทำให้สุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร (ฉวีวรรณ กินวงศ์ 2533)

การตรวจคัดกรอง พัฒนาการ (Developmental Screening) กระบวนการทดสอบ ประชากรเด็ก ในกลุ่มอายุต่างกันยึดหลักของพัฒนาการ พัฒนาการไม่ว่าด้านใดก็จะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนย่อย เช่นเด็กทารกจะเคลื่อนไหวทั้งตัวได้ก่อนส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เด็กสามารถใช้แขนเคลื่อนไหวไปมาได้ก่อนเคลื่อนไหวนิ้วมือ เกี่ยวกับสายตาก็เช่นกันเด็กเกิดใหม่ๆ จะมองเห็นวัตถุใหญ่ได้ก่อนวัตถุเล็ก เพราะว่าการเคลื่อนไหวสายตาของเด็กยังไม่ดีพอ เมื่ออายุ 6 เดือน เด็กจะใช้มือ 2 ข้างช่วยหยิบสิ่งของแต่เมื่ออายุประมาณ 1 ขวบ เด็กก็จะสามารถหยิบสิ่งของต่างๆ ด้วยมือเพียงข้างเดียวได้ ในการพูดก็เช่นเดียวกันเด็กจะออกเสียงอ้อๆ ออๆ ก่อนที่จะพูดเป็นคำๆ สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กเล็กจะแสดงอาการกลัวในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น แต่พอเด็กค่อยๆ โตได้รับการเรียนรู้มากขึ้นเด็กจะเริ่มรู้ว่าสถานการณ์เช่นใดที่เด็กควรกลัวและไม่ควรกลัว โดยใช้แบบทดสอบที่สามารถคัดกรองได้รวดเร็ว เพื่อค้นหากลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการมี พัฒนาการเบี่ยงเบนแผลงอยู่และคัดออกจากกลุ่มเด็กปกติ การคัดกรองพัฒนาการ ทางด้านต่างๆ ได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนการทำงานประสานกันในส่วนต่างๆ พยาบาลประจำคลินิกมีความรู้ความสามารถทำการคัดกรองเบื้องต้นได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในสมุดสุขภาพเมื่อเด็กมารับการฉีดวัคซีนเน้นให้ประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 4 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรค และส่งต่อไปรับการประเมินที่เหมาะสม การคัดกรองพัฒนาการเด็กและการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ที่ต้องการความช่วยเหลือด้วยการส่งเสริม ร่วมทั้งสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ เพื่อให้เด็กได้พัฒนาเต็มศักยภาพ คลินิกเด็กสุขภาพดีเริ่มมีการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและไม่สมวัยทุกรายและคัดกรองได้ในระยะเริ่มแรก โดยใช้วิธีการซักประวัติพัฒนาการเด็กประวัติความเจ็บป่วยของเด็ก ภาวะทาง

ครอบครัวสังคัมร่วมกับการสังเกตทักษะต่างๆและรวบรวมข้อมูลจากสมุดสุขภาพเด็กเมื่อเด็กมารับ
 วัคซีน จึงสามารถแนะนำเด็กและครอบครัวให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยได้
 ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านฝึกผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กและผู้ปกครองสามารถสังเกตพฤติกรรม
 กระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยที่สมควร ติดตามประเมินการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและ
 พัฒนาการตามวัยที่คลินิกเด็กสุขภาพดีเมื่อเด็กมารับวัคซีนและ/หรือทุก 1 เดือน ตลอดจนส่งปรึกษา
 แผนกผู้เชี่ยวชาญในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการดูแลรักษา
 ต่อเนื่องตามความเหมาะสมจึงหวั่นไหวปรับเปลี่ยนสำคัญของพัฒนาการ เป็นช่วงที่เด็กเกิดความเสียคลุ
 ษาจากแรงผลักดัน ภายใน ทำให้สับสน หงุดหงิด งอแงมากกว่าธรรมดา บางครั้งมีพฤติกรรมดื้อ
 และ เกิด ภาวะ “เลี้ยงยาก” พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจ อาจวิตกกังวล และ “จัดการ” กับเรื่องนี้ไม่เหมาะสม ทำ
 ให้เกิดปัญหาต่อความปกติสุขของ ครอบครัวและพัฒนาการของเด็ก กระบวนการที่พยาบาลสอนและ
 แนะนำพ่อแม่ให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรม และ แนะนำพ่อแม่ให้มีความรู้ ความเข้าใจถึง
 พฤติกรรมและ ความต้องการของเด็ก ตามระยะพัฒนาการที่กำลังจะเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความ
 ต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

การเฝ้าระวังพัฒนาการ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ทุกกิจกรรมที่
 เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาพัฒนาการ และ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคัมและ
 การช่วยตนเองให้กับเด็กทุกคนที่มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะ
 พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้าน
 การใช้ภาษา ด้านสังคัมและการช่วยตนเองกับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง6-9 เดือน จึงมี
 ความสนใจ ทำการศึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้าน
 สังคัมและการช่วยตนเองและปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับพัฒนาการ ได้แก่ปัจจัยด้านเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก
 ด้านครอบครัว โดยศึกษาในเด็กที่มีอายุระหว่างระหว่าง 6-9 เดือนในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ
 นอกจากนี้ผลการศึกษาจะทำให้ทราบพัฒนาการในเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน บทบาท
 ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน และผลของ
 การศึกษาจะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำที่
 เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคัมของเด็กที่มีอายุอยู่
 ในช่วงระหว่าง6-9 เดือน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน

สมมุติฐานงานวิจัย

ปัจจัยด้านตัวเด็ก (เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ลำดับการเกิด โรคประจำตัว) ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก (เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพ จำนวนพี่เลี้ยง พฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก) ปัจจัยด้านครอบครัว (การศึกษาของหัวหน้าครอบครัว รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่อยู่อาศัย) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือน ถึง 9 เดือน

นิยามศัพท์

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเป็นการเพิ่มทั้งความสามารถ หน้าที่ และอวัยวะต่างๆของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา สังคมและการช่วยตนเองพัฒนาการของเด็กอายุที่อยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน

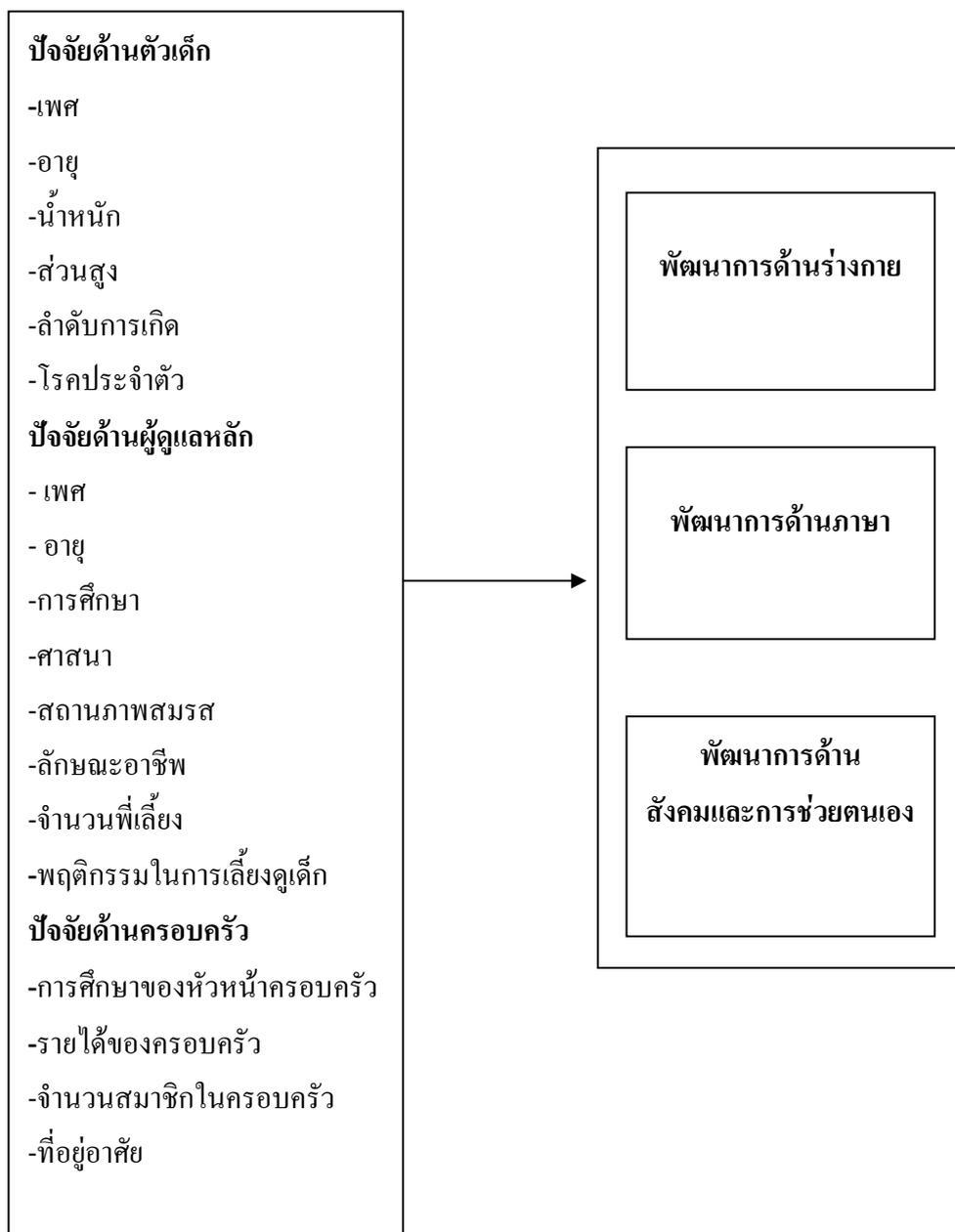
ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือนในโอกาสต่างๆซึ่งอาจจะเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่มีเวลาอยู่กับเด็กมากที่สุด

ลำดับการเกิด หมายถึง ลำดับที่เด็กเกิด คือเด็กที่เกิดเป็นบุตรคนแรก คนที่สอง หรือคนสุดท้ายของแม่เดียวกัน

ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

พฤติกรรมในการเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการที่ผู้เลี้ยงดูเด็กเลี้ยงดูเด็กมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง
6 ถึง 9 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา และสังคมและการช่วยเหลือตนเองและปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือนกรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชผู้วิจัยได้นำเสนอหัวข้อต่างๆดังนี้

พัฒนาการการด้านร่างกาย

พัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเอง

1.พัฒนาการการด้านร่างกาย

Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) ให้การสนับสนุนแนวคิดด้านพัฒนาการทางกายว่า พฤติกรรมของเด็กจะพัฒนาไปในลำดับขั้นเฉพาะ ซึ่งจะตอบสนองต่อสมองตามเวลาทางประสาทวิทยาที่กำหนดไว้ (Gesell 1941)พัฒนาการทางประสาทของเด็กตามกระบวนการพัฒนาการจะมีผลต่อ พฤติกรรมของเขาซึ่งจะทวีความซับซ้อนและเป็นระบบมากขึ้น กระบวนการทางวุฒิภาวะซึ่งเป็นมรดก ทางพฤติกรรมที่สำคัญจะมีความสำคัญยิ่งกว่าองค์ประกอบด้านการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อม Gesell ได้พัฒนาบรรทัดฐานหรือระดับความสามารถทั่วไปสำหรับพฤติกรรมด้านต่างๆใน วัยที่แตกต่างกันซึ่งเป็นมาตรฐานและตารางเวลาที่สร้างขึ้นสำหรับปรากฏการณ์ของพันธุกรรมในด้าน พฤติกรรมทางกายและทักษะต่างๆ

1.1 เด็กจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงวัยเด็ก การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างรวดเร็วในช่วงวัยทารกและในช่วงปีแรกๆ ระบบสมองส่วนกลาง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบ หมุนเวียน กระดูกและกล้ามเนื้อ

1.2 ในช่วงของกระบวนการพัฒนา เด็กจะผ่านขั้นพัฒนาการที่แน่นอนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่างๆ เช่นการกำมือ การเอื้อมแขน การลุกนั่ง การเดิน

1.3 เด็กเล็กๆจะมีพัฒนาทักษะเบื้องต้นต่างๆ ตามรูปแบบและขั้นตอนของพัฒนาการที่แน่นอน

1.4 เด็กต้องการการนอนหลับ การรับประทานอาหารที่พอเพียงและความปลอดภัยจาก โรคภัยหากจะมีพัฒนาการเจริญเติบโตในภาวะปกติ

1.5 เด็กเล็ก ๆ จะต้องได้รับอาหารที่เพียงพอและรับประทานในสัดส่วนที่สมดุลย์พอดี เพื่อให้มีพัฒนาการทางกายที่ดี

1.6 ทักษะทางร่างกาย เช่น ทักษะการเคลื่อนไหว การประสานความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพนิ้วหรือมือขวาจะสัมพันธ์กับสมองที่เด่นหรือถนัด

1.7 เด็กเล็ก ๆ จำเป็นต้องมีการกระทำการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เพื่อจะได้มีสุขภาพดี และจะได้มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเหมาะสม

แบบคัดกรองพัฒนาการที่ปรับปรุงมาจาก DENVER II (แฟรงค์เก้นเบอร์ วิลเลียม เค 2542) พัฒนาการแต่ละด้านประกอบด้วย

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GROSS MOTOR) เป็นการทำงานประสานกันของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น การชันคอ คว่ำ นั่ง ยืน เดิน

พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (FINE MOTOR) เช่น การใช้มือและนิ้วมือในการหยิบจับวัตถุ การทำงานประสานกันของมือและตา

พัฒนาการด้านภาษา (LANGUAGE) เช่น การรับรู้ความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเอง (PERSONAL SOCIAL) เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ การพัฒนาการของบุคลิกภาพ และสามารถถือขวดนมได้เอง

(บุญเชียร ปานเสถียรกุล 2536) DENVER II เป็นแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดและดำเนินการทดสอบโดยทดสอบอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมพัฒนาการตามอายุของเด็กในด้านต่างๆแบบคัดกรองนี้ใช้คัดกรองเด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ในการทดสอบเพื่อยืนยันสิ่งที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูหรือบุคลากรทางการแพทย์สงสัยและใช้เฝ้าระวังติดตามเด็กที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาพัฒนาการเป็นการเปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆกับเด็กปกติในวัยเดียวกันไม่ได้เป็นแบบคัดกรองหาว่าปัญญาและไม่สามารถคาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้

แบบคัดกรองพัฒนาการและการบันทึกผล

การคัดกรองพัฒนาการ

หลักการที่ควรคำนึงในการคัดกรองพัฒนาการมีดังนี้

ซักถามพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเพื่อประเมินความสามารถที่แท้จริง

สังเกตเด็กขณะเล่นอย่างอิสระในสถานที่ที่จัดไว้ให้เพื่อดูพฤติกรรมที่เด็กทำได้

การประเมินควรทำขณะเด็กให้ความร่วมมือ ไม่ควรทำขณะง่วง หงุดหงิด เหนื่อยหรือ

เจ็บป่วย

ดำเนินการประเมินทักษะแต่ละข้ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้เด็กมีความสนใจ ไม่เบื่อหน่ายและ
นานเท่าที่เด็กมีความสนใจเท่านั้น ถ้าเด็กไม่มีสมาธิและเหนื่อยจะไม่ได้ผลที่ถูกต้อง

รายการประเมินบางทักษะยินยอมให้เด็กผ่านด้วยการซักถามพ่อแม่หรือคนเลี้ยง ซึ่งเป็นผู้
ประเมินในกรณีที่เด็กไม่ร่วมมือกับผู้ทดสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะด้านภาษา หรือ ด้านสังคมและ
การช่วยตัวเอง

เมื่อเด็กถูกส่งต่อมาเพื่อทำการส่งเสริมพัฒนาการ จำเป็นต้องทำการประเมินซ้ำทุกครั้งเพื่อ
เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการต่อไป

การบันทึกข้อมูล

หลังจากประเมินพัฒนาการเด็กแล้ว ต้องบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้และลงวันที่ทำการ
ประเมินลงในแบบประเมินพัฒนาการว่า ทำได้ (ปกติ) หรือ ทำไม่ได้ (สงสัย)

การแปลผลรวม

เมื่อประเมินพัฒนาการและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจำเป็นต้องแปลผลเป็น 2 ระดับ
พัฒนาการสมวัย หมายความว่า เด็กสามารถทำพฤติกรรมตามพัฒนาการทุกทักษะได้
พัฒนาการไม่สมวัย หมายความว่า เด็กทำพฤติกรรมในทักษะด้านหนึ่งด้านใดไม่ได้

การส่งเสริมพัฒนาการ

เมื่อประเมินความสามารถของเด็กได้แล้ว ต้องวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการฝึกหัดเด็ก
เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กในทักษะด้านที่มีการพัฒนาการล่าช้า
หลักการในการส่งเสริมพัฒนาการหรือฝึกทักษะต่างๆ มีดังนี้

ถ้าต้องใช้คำสั่ง ควรให้คำสั่งอย่างเหมาะสม

ให้ความช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสม

ให้เวลาเด็กที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง

ให้คำชมเชยหรือแรงเสริม เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยต้องให้คำชมเชย หรือ แรงเสริม
บ่อย ๆ หรือเป็นระยะ ๆ ให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น กล่าวชมเชยหรือให้รางวัล เป็นต้น

ให้คำชมเชยทันทีเมื่อเด็กทำเสร็จ

ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอและค่อยๆ ลดลงเมื่อเด็กทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้แล้ว

ให้อาหารที่เด็กชอบซึ่งควรแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน

การขัดขวางเมื่อเด็กทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องขัดขวางหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กทำในสิ่งนั้น อาจทำ
ได้ 2 วิธี คือจับมือหรือช่วยเด็กทำในสิ่งที่ถูกและเอามือปิดสิ่งที่ผิดไว้ เช่น ในกรณีที่เป็นการแยกสี
หรือแยกชนิดของสิ่งของ เป็นต้น

พัฒนาการด้านร่างกาย

คว้าและหงายตัวเอง
นอนคว่ำยกอกพื้นขึ้น โดยฝ่ามือยันพื้น
ในท่านอนคว่ำยกลำตัวขึ้นมา อยู่ในท่าคลาน
นั่งทรงตัวได้มั่นคง
จากท่านอนคว่ำลุกขึ้นนั่งได้เอง
เกาะยืน
สนใจมองของเล่นในมือตนเอง
จับของเล่นสองมือมาเกาะกัน
ตบมือ
หยิบของเล่นชิ้นเล็กๆ ด้วยปลายนิ้ว
หยิบเก็บของใส่กล่อง
หยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอ

พัฒนาการด้านภาษา

ออกเสียงต่างๆ กัน ได้ 4 เสียง
ทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ท่าทางประกอบ เช่น ตบมือ โบกมือ บ้าย บ้าย ส่งจูบ
ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หม่ำหม่ำ ปาปา

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

หยิบขนมเข้าปาก
ดื่มน้ำจากแก้ว โดยมีการช่วยเหลือ
จ้องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า
เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ

(ฉวีวรรณ กินาวงศ์ 2533) พัฒนาการทางร่างกายของเด็ก ระยะเวลาเด็กจะมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของทารกเมื่อแรกเกิด จากแรกเกิดจนถึง 6 เดือน น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากแต่หลัง 6 เดือน น้ำหนักจะลดลงเนื่องจากระยะนี้เด็กจะต้องออกกำลังในการหัด นั่ง ยืน เดิน ระยะนี้เป็นระยะฝึกหัดลักษณะใหม่ๆ ทารกจึงมักจะมีอุบัติเหตุ บ้าง เช่น ล้มหรือตกบันได จึงต้องระมัดระวังการเลี้ยงดูเป็นพิเศษในวัยนี้ ในด้านส่วนสูงพบว่า ในขวบปีแรกเด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 75 ซม. (แรกเกิดสูงประมาณ 50 ซม.) ในระยะนี้พัฒนาการกระดูกจะค่อย ๆ แข็งแรงจะเจริญเติบโตเร็วมากและจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย การเจริญเติบโตของกระดูกได้รับ

อิทธิพลจากอาหารและการขับถ่ายฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ส่วนพินนั้นพบว่าส่วนใหญ่ซึ่งแรกของการจะขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือนหรือบางคนอาจช้าหรือเร็วกว่านี้ก็ได้ พบว่าในระยะเด็กอายุใกล้ 1 ขวบ ส่วนมากมักจะเป็นโรคไอกรน หวัด ท้องเสีย ซึ่งโรคนี้ไม่มีอันตรายมากนักหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร อาหารของเด็กมักจะเป็นอาหารเหลวแต่พบถึงอายุประมาณ 1 ขวบ พบว่าจะรับประทานอาหารได้ดีขึ้น เด็กจะได้ดื่มนมบ้างจากถ้วยแทนนมมารดาเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน การเปลี่ยนแปลงใดๆกับเด็กจะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านสายตาเด็กสามารถถลอกสายตาได้ก่อนการกระทำอย่างอื่นในบริเวณศีรษะ ในปลายเดือนที่ 4 ทารกสามารถมองตามวัตถุได้และในระยะนี้เด็กเริ่มยอมรับกับผู้อื่นได้เด็กจะใช้สายตาได้ดีเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน

ข้อมูลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ ปี พ.ศ. 2546 พบว่าเด็กไทยเริ่มกินอาหารอื่นนอกจากนมเร็วเกินไปโดยเกือบครึ่งหนึ่งเริ่มกินอาหารเสริมก่อนอายุ 4 เดือน ภูมิคุ้มกันทานในเด็กมีน้อยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจและอุจจาระร่วง การเลี้ยงดูจึงต้องระมัดระวังในเรื่องความสะอาดทั้งในด้านอาหาร นมและน้ำดื่ม จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยปี 2548-2549 โดยสำนักงานสถิติพบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ของการสำรวจมีเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ร้อยละ 15 ที่มีอาการท้องร่วง สงสัยว่าเป็นปอดบวมมีร้อยละ 6.2

ข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (พ.ศ. 2540 – 2542) ซึ่งว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กไทยที่กินอาหารอื่นนอกจากนมตั้งแต่ก่อนอายุ 4 เดือน โดยกินกล้วยและข้าวเป็นอาหารเสริมหลัก ไข่แดงซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินเอและแร่ธาตุเหล็กมักจะเป็นอาหารอย่างแรกๆ ที่ใส่ในข้าวตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่มีบางส่วนที่ให้แต่ข้าวเท่านั้นในเดือนแรกๆและเริ่มให้ปลา ตับ เนื้อสัตว์อื่นๆ และไข่ (ทั้งไข่แดง และไข่ขาว) ตามมาโดยลำดับ ทั้งนี้ประมาณ 1 ใน 5 ของทารกไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้โปรตีนจากไข่แต่พบว่ามีการเริ่มให้ไข่ขาวตั้งแต่อายุ 7 เดือน

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กปฐมวัยในกิจกรรมมรณรงค์วันครอบครัว อ่อนหวานในภาคต่างๆ ของไทย 5 จังหวัด ปี พ.ศ. 2547 พบว่าการบริโภคน้ำตาลในนมและเครื่องดื่มของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่มาจากการกินนมเปรี้ยว นมพร้อมดื่มรสหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสช็อคโกแลตส่วนเด็กเล็ก 0-2 ปีนั้น บริโภคน้ำตาลในนมและเครื่องดื่มน้อยกว่าเด็กก่อนวัยเรียน โดยนม และ เครื่องดื่มผสมน้ำตาลที่บริโภคมากขณะเป็นวัยทารก คือ นมผสมรสหวานหรือรสน้ำผึ้งและนมพร้อมดื่มรสหวาน แต่เด็กเริ่มบริโภคนมเปรี้ยวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วตามลำดับในระยะอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี

แม้ว่าเมื่อแรกเกิดเด็กจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่เมื่อทารกได้รับน้ำนมแม่อย่างเต็มที่ก็จะสามารถปรับตัวเข้าสู่การเจริญเติบโตปกติหรือใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วในช่วง 6 เดือนแรก โดยน้ำหนัก

จะเพิ่มอย่างชัดเจนและรวดเร็วกว่าความยาวของร่างกายช่วง 6 เดือน ต่อมาเป็นระยะเวลาที่ทารกควรเริ่มได้รับอาหารอื่นเสริมเพิ่มจากน้ำนมแม่ การได้รับอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมหรือการติดเชื้อทางเดินอาหารทำให้ร่างกายสูญเสียโอกาสที่จะได้รับสารอาหารตามปกติ หากเกิดการสูญเสียโอกาสบ่อยครั้งจะทำให้การเจริญเติบโตของทารกเกิดภาวะชะงักงันได้ มักพบว่าในช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนจากการกินน้ำนมแม่ไปสู่การกินอาหารอัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการจะเริ่มเพิ่มขึ้นและสูงมากในขวบปี 2 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงาน แต่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือแบบเฉียบพลันเนื่องจากเป็น ผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยากที่จะแยกชัดว่าน้ำหนักที่ขาดหายไปเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นตัวบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังสะท้อนการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานและเจ็บป่วยบ่อยๆหรือเรื้อรัง จนมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้างทำให้เด็กนั้นเตี้ยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน

ลักษณะแบบวัดการเจริญเติบโต Growth chart คือ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูงในแต่ละช่วงอายุเพื่อดูว่าเด็กมีการเจริญเติบโตที่ปกติหรือไม่ โดยนำค่าวัดได้ไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นที่อายุและเพศเดียวกัน ร่วมกับการติดตามดูในระยะยาว น้ำหนัก ส่วนสูงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ จะเห็นภาพของการเจริญเติบโตได้ดีว่าปกติหรือผิดปกติอย่างไร หลักการในการการวัดน้ำหนักและความยาวส่วนสูง การวัดน้ำหนักโดยใช้เครื่องชั่งดิจิตอลสามารถชั่งได้ทั้งในเด็กที่สามารถยืนได้และต้องอุ้มชั่ง การวัดความยาวและส่วนสูงโดยใช้ไม้วัดความยาวและไม้วัดส่วนสูงสำหรับเด็กโต

เครื่องมือสำหรับวัดความยาว หรือ ส่วนสูงวางบนพื้นราบและชิดผนังในกรณีที่ใช้วัดความสูง

การวัดยาวของทารก ควรจัดให้เด็กนอนราบแล้วจึงวัด

สำหรับเด็กที่ยืนได้ เวลาจะวัดควรจัดให้เด็กยืนหลังชิดติดกับเครื่องมือวัดโดยให้ท้ายทอยน่อง และ สันเท้า สัมผัสกับแผ่นกระดานของเครื่องวัด เข่าเหยียดตรง แล้วเลื่อนไม้วัดลงมาสัมผัสกับส่วนบนของศีรษะ แล้วจึงอ่านค่าความสูง

ในกรณีที่เด็กท่ามตรงสูงๆ ควรทำผมให้เรียบร้อยเพื่อให้สามารถวัดความสูงได้เที่ยงตรง การบันทึกข้อมูล

วัดการเจริญเติบโตน้ำหนักและส่วนสูงต้องนำมาพล็อตลงบน Growth Chart

การแปลผล

ค่าน้ำหนักที่อยู่ระหว่าง P 10 –P 90 แปลผล น้ำหนักตามเกณฑ์

ค่าน้ำหนักที่อยู่ต่ำกว่า	P 3	แปลผล น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
ค่าน้ำหนักที่อยู่สูงกว่า	P 97	แปลผล น้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์
ค่าส่วนสูงที่อยู่ระหว่าง	P 10 – P 90	แปลผล ส่วนสูงตามเกณฑ์
ค่าส่วนสูงที่อยู่ต่ำกว่า	P 3	แปลผล ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์
ค่าส่วนสูงที่อยู่สูงกว่า	P 97	แปลผล ส่วนสูงเกินกว่าเกณฑ์

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก รวมถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและปัญหาภาวะโภชนาการเด็กไทย โดยการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2546 ซึ่งให้เห็นว่าเด็กไทยทั้งชายและหญิงอายุ 0-5 ปี แม้ว่าจะมีแนวโน้มน้ำหนักเฉลี่ย และส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ยังคงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548- 2549 ยังได้แสดงให้เห็นว่า มากกว่า 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ขณะที่ประมาณร้อยละ 9 ของเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการมีระดับทรงตัวไม่ลดลงมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือภาวะอ้วนมีสัดส่วนมากกว่าภาวะผอมถึงเกือบเท่าตัว

เมื่อจำแนกตามอายุ (เดือน) ของเด็กจะเห็นว่า ภาวะเตี้ยมีสัดส่วนมากกว่าภาวะอย่างอื่นเกือบทุกกลุ่มอายุ รองลงมาคือ ภาวะน้ำหนักน้อย ทั้ง 2 ตัวบ่งชี้ เพิ่มขึ้นเมื่อทารกย่างเข้า 6 เดือนที่สองของชีวิต และมีอัตราสูงขึ้นเกือบ 2 เท่าในขวบปีที่สอง โดยเด็กมีความยาวน้อยกว่าเกณฑ์อายุถึงร้อยละ 18.2 ระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับภาคมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างชัดเจน ภาคอีสานเคยเป็นพื้นที่ ที่เคยมีอัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินที่น่าเป็นห่วง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราภาวะทุพโภชนาการได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่เมื่อมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงขึ้น ก็มักเกิดภาวะ โภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นด้วย

2. พัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการทางด้านนี้มีต้นกำเนิดมาจากการร้องไห้เพื่อเรียกร้องสิ่งที่เด็กต้องการแต่การร้องไห้ไม่ได้เป็น ไปอย่างตั้งใจ คงเป็นเสียงปฏิกิริยาสะท้อนเท่านั้นและในระยะต่อมาเด็กจะสามารถแปลงเสียงให้ผู้อื่นเข้าใจได้จึงเป็นการเพิ่มพัฒนาการทางภาษาอย่างแท้จริง เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 18 เดือน จะพูดได้ประมาณ 10 คำ และเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบจะรู้จักคำประมาณ 30 คำ ในระหว่างนี้ทารกจะเรียนรู้การพูดด้วยวิธีการเลียนแบบ ฉะนั้นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก โดยการฝึกหัดให้พูดซ้ำๆ และถูกต้อง อย่างไรก็ตามก็ตีพัฒนาการด้านภาษาย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและวุฒิภาวะของ

กลไกที่ใช้ในการพูดอีกด้วยเช่น หู ฟัน ลิ้น เป็นต้น พัฒนาการด้านนี้เริ่มตั้งแต่เด็กกำเนิดมาจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่หรือพี่เลี้ยง ภายในครอบครัวจะช่วยให้เด็กรู้สึกมีความมั่นใจและความอบอุ่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นการวางรากฐานของการพัฒนาทางสังคมในระยะต่อไป ฉะนั้นในขณะนี้ควรได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้าง (ฉวีวรรณ กินาวงศ์ 2533) มีการค้นพบว่า การดูโทรทัศน์มีผลต่อพัฒนาการเด็ก นั่นคือ จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์มากขึ้นจะทำให้พัฒนาการโดยรวมของเด็กลดลง และมีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กเช่นกัน การที่เด็กมีอารมณ์ดีเกิดจากการสัมผัสที่อบอุ่น การยิ้มแย้มแจ่มใส การชมเชย การภูมิใจในตนเอง ครอบครัวส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 แสดงความรักต่อเด็กด้วยการสัมผัสทางกาย นั่นคือ การกอด การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล พบว่ามากกว่าครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เด็กเมื่อเกิดมายังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำเป็นต้องมีผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กก็คือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็กเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2546 พบว่า 2 ใน 3 ของเด็กอายุ 1-5 ปีแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก 1 ใน 4 มีปู่ย่า ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก มีเพียงร้อยละ 5 ที่พ่อทำหน้าที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 64 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่ผู้เลี้ยงดูมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ข้อมูลการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยจากการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย (สุธรรม นันทมงคลชัย 2547) แสดงว่า การศึกษาของแม่และการให้เวลากับเด็กมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยทั้งในด้านสุขภาพทั่วไป และด้านสังคม

3. พัฒนาการทางด้าน สังคมและการช่วยเหลือตนเอง

ความต้องการทางด้านนี้เริ่มตั้งแต่ทารกถือกำเนิดมา ซึ่งการที่จะสามารถเข้าใจความต้องการของทารกควรจะต้องรู้ถึงพัฒนาการทางสังคมของเขาด้วยว่า ทารกจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา หรือพี่เลี้ยง ตลอดจนญาติพี่น้องภายในครอบครัว นั่นคือ เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเสียง โดยเฉพาะเสียงที่คุ้นหู คือ เสียงของมารดา หรือคนเลี้ยง ถ้าบิดาคู่คุ้นเคยกับทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองของบิดา มารดา หรือพี่เลี้ยง ถ้าบิดาคู่คุ้นเคยกับทารกจะเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองของบิดาเช่นกัน ในระยะนี้ทารกจะเริ่มแยกผู้ที่คุ้นเคยและคนแปลกหน้าออกจากกันได้ โดยเฉพาะในเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือนจะเริ่มกลัวคนแปลกหน้า ในการเรียกร้องความสนใจก็ได้ แม่หรือคนเลี้ยงดูไม่ควรใช้อารมณ์กับทารกเพราะทำเช่นนั้นทารกจะใช้วิธีร้องไห้ในการเรียกร้องสิ่งที่ต้องการตลอดไป

ไซมอนด์ (Symond 1939) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาที่แสดงถึงการยอมรับบุตร เปรียบเทียบกับการไม่ยอมรับบุตร พบว่า เด็กที่มารดายอมรับจะเป็นผู้ที่เพื่อนฝูงชอบพอรักใคร่เป็นอย่างดี ชอบเข้าสังคม สนใจการทำงาน มองโลกในแง่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีมโนทัศน์ (self concept) เกี่ยวกับตนเองสูง หมายความว่า เด็กรู้สึกว่าคุณค่า มีความอบอุ่นปลอดภัย แต่เด็กที่บิดามารดาไม่ยอมรับ พบว่ามีพฤติกรรมตรงกันข้าม ต่อมาในปี ค.ศ. 1949 บอลด์วิน (Baldwin) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรในสภาพของการเลี้ยงดู 3 แบบด้วยกันคือ แบบประชาธิปไตย แบบยอมรับ และแบบตามใจ โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา 220 ครอบครัว พบว่าบุตรที่บิดามารดายอมรับและได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีการพัฒนาการทางความรับผิดชอบสูงกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงแบบตามใจ ในปี ค.ศ. 1957 เซียร์ส (Sears) ให้แนวความคิดว่า ตัวผู้เป็นมารดาเองส่วนใหญ่ได้รับทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู อบรมบุตรจากมารดาของตนอีกต่อหนึ่ง และ ทัศนคติอันนี้จะมีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรของตนต่อไป ดังนั้นมารดาแต่ละคนที่มีบุคลิกภาพ ทัศนคติ วิธีการปรับตัว ความคาดหวังในอนาคต การวางแผนต่างๆ ภายในครอบครัว จัดให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันไปตามสภาพการเลี้ยงดูที่ตนเคยได้รับมา สำหรับมัสเสน (Mussen 1969) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระเบียบวินัยว่า ถ้าต้องการให้ได้ผลตามความต้องการ บิดามารดาจะใช้ระเบียบวินัยที่มีเป้าหมายระยะยาว โดยมุ่งให้เด็กยอมรับค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของจิตใจเด็ก ด้วยการให้เหตุผลให้ความรักแก่เด็ก เนื่องจากการฝึกวินัยเป็นการฝึกให้เด็กแสดงพฤติกรรมในทางที่ดี ถ้าบิดามารดาไม่ควบคุมเลย เด็กก็จะไม่สามารถเรียนรู้ค่านิยมมาตรฐานของสังคม และพฤติกรรมในทางที่ดีได้ แต่ถ้าบิดามารดาควบคุมมากเกินไป จะมีผลทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่น ขาดความสามารถในการปกครองตนเอง ไม่มีความเชื่อถือตนเอง จะเห็นว่าการศึกษาของไซมอนด์ (Symond) และบอลด์วิน (Baldwin) เกี่ยวกับการยอมรับบุตร และการเลี้ยงดูแบบต่างๆ มีผลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของเด็กเมื่อโตขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดของเซียร์ส (Sears) และมัสเสน (Mussen) ที่กล่าวว่าบุคลิกภาพของเด็กขึ้นอยู่กับภูมิหลังที่บิดามารดาของเด็กอบรมหรือได้ให้กับเด็กมา นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2500 แพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้ศึกษาถึงการเลี้ยงเด็กอายุ 1-5 ปี โดยใช้กลุ่มมารดาตัวอย่าง 10 คน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีภรรยา ข่า ยาย ช่วยอบรมเลี้ยงดูเด็ก เท่ากับมารดา เด็กได้รับทั้งนมมารดาและนมผสม การขับถ่ายมักเริ่มฝึกเมื่อเด็กเดินได้ ไม่มีการเข้มนวด และเร่งเร้า (2510 ละม้ายมาศ ศรีทนต์ และผู้อื่น) ได้ศึกษาอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูบุตรต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยสัมภาษณ์มารดา 45 คน พบว่ามารดาต้องการให้เด็กเชื่อฟังผู้ใหญ่ และ ถือว่าการขัดคำสั่งเป็นการแสดงความไม่เคารพเชื่อฟัง ซึ่งผลความต้องการอันนี้เมื่อเด็กโตขึ้น จะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือถกเถียง ไม่กระตือรือร้น จะเห็นได้ว่า

จากผลการศึกษาทั้งหมดและแนวความคิด เน้นหนักไปในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เป็นไปตามความต้องการของครอบครัวซึ่งผลการอบรมเลี้ยงดูนั้นจะแสดงเป็นพฤติกรรมของเด็กในอนาคต บรอดดี้ (Brody) และ ซิเวีย (Syvia) ได้ทำการศึกษาการเลี้ยงดูบุตรของมารดาผิวขาวในภาคใต้ของอเมริกาในปี ค.ศ. 1959 พบว่า ในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมระดับสูงและระดับต่ำมีการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันคือ ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมสูง กระตือรือร้นที่จะมีชื่อเสียง มีการออกสังคมบ่อยๆ เด็กจะได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจจากการเพิกเฉยของมารดา ส่วนครอบครัวที่ฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ บางครั้งมารดายุ่งกับการทำมาหาเลี้ยงชีพ เด็กจะได้รับการปฏิบัติจากมารดาไม่สม่ำเสมอ มีผลถึงด้านจิตใจของเด็กเช่นกัน เกี่ยวกับระดับเศรษฐกิจในประเทศไทย ชูจิตต์ พิทักษ์ผล ได้ศึกษาปี พ.ศ. 2505 ถึงการอบรมเลี้ยงดูบุตรในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ ในพระนครธนบุรี จากมารดา 30 คน พบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจ สังคมต่ำมักทำงานบ้านแต่ผู้เดียว ให้บุตรรับประทานนมตนเอง และให้เมื่อหิว เมื่อบุตรอายุ 3-6 เดือน เริ่มให้ข้าวกับกล้วย ฝักขี้หน่อเมื่ออายุประมาณ 1 ½ ปี มีการฝึกรับประทานให้บุตรช่วยเหลือตนเองตั้งแต่อายุยังน้อย แต่การลงโทษเด็ก มารดามักใช้อารมณ์ ปีเดียวกัน ศรีสวัสดิ์ ชลวิสุทธิ ได้ศึกษาถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจ สังคมระดับกลางในพระนคร ธนบุรี จากมารดา 30 คน โดยศึกษาเด็กตั้งแต่อายุ 1-5 ปี พบว่า ถ้าแบ่งระดับของฐานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับกลางเป็นระดับสูง และระดับกลางชั้นต่ำ พบว่า ไม่มีข้อแตกต่างในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จะเห็นว่า ข้อคิดเห็นและผลการวิจัยในด้านของความเป็นอยู่ในครอบครัว ระดับเศรษฐกิจสังคม ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร มีผลถึงการเจริญเติบโตของเด็กด้วย

ในด้านความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี (ละม้าย สรทนต์ และจรรยา สุวรรณทัต) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของสังคมต่อการพัฒนาการของเด็กที่ตำบลนาป่า อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี เมื่อทารกคลอดแล้วจะห้ามไม่ให้กินนมมารดาในระยะแรก ซึ่งว่าไม่มีประโยชน์และจะทำให้บุตรท้องเสียด้วย ในขณะนี้ให้เด็กกินน้ำสุกแทน โดยใช้นิ้วมือจุ่มแล้วปล่อยให้ น้ำหยดลงปาก จะเพิ่มให้นมมารดา ในวันที่ 2 หรือ 3 ร่วมกับกล้วยน้ำว้าบด มารดาบางคนจะให้น้ำผึ้งแก่เด็กด้วย ในรายที่ทารกตาแดง จะใช้นมมารดาหยอดให้ สำหรับการหย่านมจะทำในเด็กอายุ 3 ปีหรือเมื่อมารดาเริ่มตั้งครรภ์ใหม่ (เบญญา ยอดดำเนิน, 2519) ได้ทำการศึกษาความเชื่อและบริโศคนิสัยของประชาชนในอำเภอ ห้างฉัตร และ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า สำหรับทารก เชื่อว่านมแม่ทำให้เด็กแข็งแรงกว่านมผง และ จะให้เด็กรับประทานนมแม่นานถึง 1 ½ ปี ถึง 2 ขวบ และระยะนี้อาหารเสริมที่ให้มิแต่ข้าวกับกล้วยเท่านั้น จนกว่าเด็กหย่านมแม่ และจึงให้อาหารอื่นๆ โดยสำหรับไข่ ถ้าให้ในระยะนี้ จะทำให้เด็กเป็น ขาง ตานขโมย

จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก พอสรุปได้ว่า พัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแล สภาพครอบครัว สัมพันธ์กันกับปัจจัยด้านตัวเด็ก ความรู้การส่งเสริม

พัฒนาการตามวัยการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักและระดับการศึกษา เศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงความ
คาดหวังในอนาคตของผู้ดูแล

บทที่ 3

ระเบียบวิธีในการวิจัย

การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observation Study) แบบตัดขวาง(Cross sectional Design) ด้วยการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงแล้วทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เป็นการวิจัยที่ศึกษาสภาพต่างๆตามที่เป็นอยู่ไม่ได้มีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อดูผลที่เกิดขึ้น ได้แก่การวิจัยเอกสารและข้อมูลที่มีอยู่แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบของการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observation Study) แบบตัดขวาง (Cross sectional Design)

2. ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือนศึกษาพัฒนาการของเด็ก ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานครในความรับผิดชอบของหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 140 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัว ศึกษากรณีหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2552

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือนเก็บข้อมูลเด็กที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดีหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 140 คน

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.2 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์สร้างแบบสอบถาม

4.3 พัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองจากแบบคัดกรองพัฒนาการตามวัยซึ่งได้รับอนุญาตจากหน่วยกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลศิริราชที่ปรับปรุงขึ้นตามแบบวัดพัฒนาการของ DENVER II

5. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1 แบบสอบถามมี 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ลำดับการเกิด โรคประจำตัวจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นลักษณะคำถามที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก จำนวน 29 ข้อ เป็นลักษณะคำถามที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว จำนวน 4 ข้อ เป็นลักษณะคำถามที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถามปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

5.2 แบบคัดกรองพัฒนาการตามวัย ปรับปรุงจาก DENVER II พัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองในเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 9 เดือน จำนวน 19 ข้อ

6. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

6.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช พร้อมทั้ง ผู้วิจัยทำหนังสือการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบ

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล พัฒนาการและปัจจัยด้านเด็กผู้มารับบริการก่อนการวิจัย ในช่วงเดือนตุลาคม 2549 ถึงกันยายน 2550 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 6 -9 เดือนจำนวน 140 คน ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดีหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 จัดทำคู่มือ โดยกำหนดค่าเป็นตัวเลข เพื่อบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

7.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์พัฒนาการของเด็กด้านร่างกายด้านภาษาด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือนถึง 9 เดือน และ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัวในพื้นที่ รับผิดชอบในผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ ค่าสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแสดงและบรรยายรายละเอียดลักษณะของข้อมูล

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่สมวัยและไม่สมวัยและปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักปัจจัยด้านครอบครัวในช่วงอายุ 6-9 เดือน ด้วยสถิติไครสแควร์ (chi- Square)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง พัฒนาการเด็กอายุ 6-9 เดือน ; กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้ที่นำเด็กมาตรวจสุขภาพและการพัฒนาการที่หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 84.3 เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กเองโดยจำแนกผลวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์พัฒนาการของเด็กด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือนถึง 9 เดือนและปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัว

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่สมวัยและไม่สมวัยและปัจจัยด้านตัวเด็กในช่วงอายุ 6-9 เดือน ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัว

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 6 – 9 เดือนพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 6.4) น้ำหนักอยู่ในช่วง 5-7 กิโลกรัม (ร้อยละ 54.3) น้ำหนักช่วง 7.1-9 กิโลกรัม (ร้อยละ 37.9) น้ำหนักช่วง 9.1-11 กิโลกรัม (ร้อยละ 1.4) น้ำหนัก 11 กิโลกรัมขึ้นไป (ร้อยละ 38.6) ส่วนสูงอยู่ในช่วง 60.0-70.0 เซนติเมตร (ร้อยละ 60.0) ส่วนสูงช่วง 70.1-80.0 เซนติเมตร (ร้อยละ 1.4) ส่วนสูง 80.0 เซนติเมตรขึ้นไป (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 140 คนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6 – 9 เดือน เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.3) เป็นเพศหญิง ส่วนสูงสูงสุด 85 เซนติเมตร น้ำหนักต่ำสุด 5.2 กิโลกรัม ส่วนสูงต่ำสุด 60.0 เซนติเมตร น้ำหนักโดยเฉลี่ย 8.72 ± 1.17 ส่วนสูง โดยเฉลี่ย 72.17 ± 4.17 เซนติเมตรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.4) มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.3) มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 10.7) มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 7.1) มี ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 3.6) ส่วนสูงเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 12.9) น้ำหนักเกินเกณฑ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็กตามน้ำหนักจำแนกตามน้ำหนัก และส่วนสูง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก (กก.)		
5 – 7	9	6.4
7.1 - 9	76	54.3
9.1 - 11	53	37.9
11 ขึ้นไป	2	1.4
รวม	140	100.0
ส่วนสูง(ซม.)		
60.0 – 70.0	54	38.6
70.1- 80.0	84	60.0
มากกว่า 80.0 ขึ้นไป	2	1.4
รวม	140	100.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็กในด้านเพศ น้ำหนัก และส่วนสูง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	45.7
หญิง	76	54.3
รวม	140	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก		
ตามเกณฑ์	107	76.4
เกินเกณฑ์	18	12.9
น้อยกว่าเกณฑ์	15	10.7
รวม	140	100.0
ส่วนสูง		
ตามเกณฑ์	125	89.3
เกินเกณฑ์	5	3.6
น้อยกว่าเกณฑ์	10	7.1
รวม	140	100.0

ที่มา : Department of Health , Ministry of Public Health, National Growth. Thailand ,1999 .

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มี ลำดับการเกิดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.6) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 27.1) เป็นบุตรคนที่ 2 (ร้อยละ 2.9) เป็นบุตรคนที่ 3 (ร้อยละ 0.7) เป็นบุตรคนที่ 4 และ (ร้อยละ 0.7) เป็นบุตรคนที่ 5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็กตามลำดับการเกิด

ลำดับการเกิด	จำนวน	ร้อยละ
1	96	68.6
2	38	27.1
ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป	6	4.3
รวม	140	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 6 – 9 เดือน เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 2.1) เป็นโรคหัวใจ (ร้อยละ 0.7) เป็นโรคไต (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะทั่วไปของเด็กตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรค	136	97.1
โรคหัวใจ	3	2.1
โรคไต	1	0.7
รวม	140	100.0

1.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 32.9) มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักอายุของผู้ดูแลหลักอยู่ระหว่าง 21-25 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.3) ผู้ดูแลหลักจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) อยู่ร่วมกับคู่สมรส (ร้อยละ 60.7) อาชีพของผู้ดูแลหลัก ทำงานบ้าน สำหรับผู้ที่ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 22.9) รับจ้าง (ร้อยละ 16.4) ค้าขาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) ไม่มีพี่เลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) เป็นพ่อหรือแม่ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.6) นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	4.3
หญิง	134	95.7
รวม	140	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	25	17.9
21-25	46	32.9
26-30	19	13.6
31-35	17	12.1
36-40	11	7.9
41-45	8	5.7
46-50	5	3.6
51-55	5	3.6
56 ปีขึ้นไป	4	2.9
รวม	140	100.0
การศึกษา		
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	5	3.6
ประถมศึกษา	29	20.7
มัธยมศึกษา	67	47.9
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	26	18.6
ปริญญาตรี	13	9.3
รวม	140	100.0
สถานภาพ		
อยู่กับคู่สมรส	102	72.9
ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	38	27.1
รวม	140	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	60.7
ประกอบอาชีพ	55	39.3
รวม	140	100.0
พี่เลี้ยงดูแลเด็ก(คน)		
ไม่มี	118	84.3
1	16	11.4
2	6	4.3
รวม	140	100.0
ความเกี่ยวพันของผู้ดูแลหลัก		
พ่อหรือแม่	118	84.3
ญาติ	18	12.8
ผู้เลี้ยง(คนไทย)	4	2.9
รวม	140	100.0
ศาสนา		
พุทธ	138	98.6
อิสลาม	2	1.4
รวม	140	100.0

วิธีการเลี้ยงดูเด็กในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลหลัก

เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลักพบว่า

การดูแลเวลาเด็กร้องไห้

หลักวิธีการให้นมเมื่อเด็กร้องไห้ คือต้องหาลาสาเหตุของการร้องไห้นั้นก่อน ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.9 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 72.1 ที่ อุ้มพาดบ่าทันทีที่เด็ก ร้องและร้อยละ 15.0 ให้นมบุตรทันที

กำหนดเวลาในการให้นมเด็ก

ในการกำหนดเวลาให้นมเด็กของผู้ดูแลหลักคือต้องให้ตามเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน ซึ่ง พบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.7 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 38.6 คือให้เมื่อ พิจารณาว่าเด็กหิวและร้อยละ 15.7 ให้เมื่อเด็กร้อง

วิธีการให้น้ำเด็ก

ในการให้น้ำแก่เด็กของผู้ดูแลหลักคือ ใส่น้ำขวด ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิด เป็นร้อยละ 19.3 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 7.9 คือใช้ช้อนตักป้อนและใส่ขวดนมดูด คิดเป็นร้อย ละ 97.0 หยดจากที่หยดยา 1.4 และใช้หลอดดูดคิดเป็นร้อยละ 2.1

สถานที่รักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วย

สถานที่รักษาที่ผู้ดูแลหลักพาเด็กไปรักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วยพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่ม ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.6 พาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พาไปรักษาที่คลินิกแพทย์ คิดเป็นร้อย ละ 24.3 พาไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 3.6 ซ้อยามาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 0.7 และพาไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 2.99

อายุที่เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนม

ในการเริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมคือต้องให้เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งพบว่าผู้ดูแล หลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.7 ปฏิบัติได้ ถูกต้อง

ชนิดอาหารที่เริ่มให้

ในการเริ่มให้อาหารแก่เด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.4 คือให้ กล้วยน้ำว้าบด ร้อยละ 29.23 ให้ข้าว และให้ไข่คิดเป็นร้อยละ 5.0 ปฏิบัติได้ ถูกต้อง แต่มีให้ซีลีสแต็ค คิดเป็นร้อยละ 18.6 ให้น้ำส้ม คิดเป็นร้อยละ 1.4 ให้น้ำแกงจืด คิดเป็นร้อยละ 2.9 และให้เนื้อต้มเป็ย คิดเป็นร้อยละ 1.4

วิธีการให้ข้าว

วิธีการให้ข้าวเด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.7 คือต้องให้ข้าว โดยวิธีการบดปฏิบัติได้ ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 26.4 คือ ให้โจ๊ก ให้ข้าวต้มและๆ คิดเป็นร้อยละ 20.7 ให้ โดยตุ๋น คิดเป็นร้อยละ 7.1 ให้โดยครูด คิดเป็นร้อยละ 4.3 และเคี้ยวป้อน คิดเป็นร้อยละ 0.7

อายุที่ให้ดื่มน้ำจากแก้ว

อายุที่ให้เด็กดื่มน้ำจากแก้วพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.6 คือให้ดื่มน้ำจากแก้วเมื่อเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือนปฏิบัติได้ ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 3.6 ให้เมื่ออายุต่ำกว่า 3 เดือน ให้เมื่ออายุ 3 ถึง 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 12.9 และอายุ 9 เดือนขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 40.0

อายุที่ให้ดื่มนมจากแก้ว

อายุที่ให้เด็กดื่มนมจากแก้วพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.6 คือให้ดื่มน้ำจากแก้วเมื่อเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือนปฏิบัติได้ ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 3.6 ให้เมื่ออายุต่ำกว่า 3 เดือน ให้เมื่ออายุ 3 ถึง 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 7.1 และอายุ 9 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.7

อายุที่ฝึกให้นั่งโถอุจจาระ

อายุที่ผู้ดูแลหลัก ฝึกให้เด็กนั่ง โถอุจจาระพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 13.6 ฝึกเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 56.4 เมื่อเด็กอายุ 1 ปี ถึง ปีครึ่ง ร้อยละ 25.0 ยังไม่ได้ฝึก ร้อยละ 5.0 ฝึกเมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่งขึ้นไป

การทำความสะอาดช่องปาก

การทำความสะอาดช่องปากให้เด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 29.9 คือ แปรงฟันให้เบา ๆ ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ร้อยละ 61.1คือใช้ผ้าเช็ด

ความคาดหวังของผู้ดูแล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่คาดหวังให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 32.9 พัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 19.3 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการให้นมเมื่อเด็กร้อง		
ให้นมบุตรทันที	21	15.0
อุ้มพาดบ่า	101	72.1
รู้สาเหตุก่อน	18	12.9
รวม	140	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาให้นม		
ตามเวลาที่กำหนดไว้	64	45.7
ทุกครั้งเมื่อเด็กร้อง	22	15.7
เมื่อพิจารณาว่าเด็กหิว	54	38.6
รวม	140	100.0
วิธีการให้น้ำ		
ใช้ช้อนตักป้อน	11	7.9
ใส่ขวดนมดูด	97	69.3
หยดจากที่หยดยา	2	1.4
ใส่แก้ว	27	19.3
ใช้หลอดดูด	3	2.1
รวม	140	100.0
สถานที่รักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วย		
พาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช	96	68.6
พาไปรักษาที่คลินิกแพทย์	34	24.3
พาไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	5	3.6
ซื้อมาทานเอง	1	0.7
โรงพยาบาลเอกชน	4	2.9
รวม	140	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนม		
1 เดือน	6	4.3
2 เดือน	4	2.9
3 เดือน	24	17.1
4 เดือน	22	15.7
5 เดือน	13	9.3
6เดือนขึ้นไป	71	50.7
รวม	140	100.0
ชนิดอาหารที่เริ่มให้		
ซีลีแล็ค	26	18.6
น้ำส้ม	2	1.4
กล้วยน้ำว้าบด	58	41.4
ข้าวครูดหรือข้าวบด	41	29.3
น้ำแกงจืด	4	2.9
เนื้อต้มเปื่อย	2	1.4
ไข่	7	5.0
รวม	140	100.0
อายุที่ให้ดื่มน้ำจากแก้ว		
ต่ำกว่า 3 เดือน	5	3.6
3ถึง 6เดือน	18	12.9
6เดือนถึง 9เดือน	61	43.6
9เดือนขึ้นไป	56	40.0
รวม	140	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการให้ข้าว		
กรูด	6	4.3
เคี้ยวป้อน	1	0.7
บด	57	40.7
ให้ข้าวต้มและๆ	29	20.7
ตุ๋น	10	7.1
โจ๊ก	37	26.4
รวม	140	100.0
อายุที่ให้ดื่มนมจากแก้ว		
ต่ำกว่า 3 เดือน	5	3.6
3 ถึง 6 เดือน	10	7.1
6 เดือนถึง 9 เดือน	61	43.6
9 เดือนขึ้นไป	64	45.7
รวม	140	100.0
อายุที่ให้นั่งโถปัสสาวะ		
ยังไม่ได้ฝึก	35	25.0
ต่ำกว่า 1 ปี	19	13.6
1 ปีถึงปีครึ่ง	79	56.4
1 ปีครึ่งขึ้นไป	7	5.0
รวม	140	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
การทำความสะอาดช่องปาก		
ใช้ผ้าเช็ด	86	61.4
แปรงฟันให้เบาๆ	54	38.6
รวม	140	100.0
ความคาดหวังของผู้ดูแลหลัก		
ไม่ได้คาดหวัง	16	11.4
สุขภาพแข็งแรง	46	32.9
เรียนหนังสือสูงๆ	23	16.4
เป็นคนดี	25	17.9
พัฒนาการสมวัย	27	19.3
ช่วยเหลือตนเองได้	3	2.1
รวม	140	100.0

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลหลัก

เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลัก

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการคว่ำ-หงาย

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการคว่ำ-หงายโดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยคิดเป็นส่งเสริมโดยการใช้ของเล่นล่อเด็กคิดเป็นร้อยละ 7.9 จับให้คว่ำ-หงายคิดเป็นร้อยละ 3.6 (ตารางที่ 7)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการนั่งทรงตัว

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการนั่งส่วนใหญ่โดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยคิดเป็นร้อยละ 71.4 ส่งเสริมโดยการพยุงคิดเป็นร้อยละ 28.6 (ตารางที่ 8)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการเกาะยืน

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการเกาะยืน โดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่งเสริมโดยการหาเก้าอี้มาให้เกาะ คิดเป็นร้อยละ 14.3 จับให้ยืนคิดเป็นร้อยละ 13.6 จับมือบนโซฟา คิดเป็นร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการคว่ำ – หงาย

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	124	88.6
ส่งเสริมพัฒนาการ		
- ใช้ของเล่นล้อเด็ก	11	7.9
- จับให้คว่ำ - หงาย	5	3.6
รวม	140	100.0

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการนั่ง

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	100	71.4
ส่งเสริมพัฒนาการ		
พยุง	40	28.6
รวม	140	100.0

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการเกาะยืน

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	88	62.9
ส่งเสริมพัฒนาการ		
- จับมือบนโซฟา	13	9.3
- หาเก้าอี้มาให้เกาะ	20	14.3
- จับให้ยืน	19	13.6
รวม	140	100.0

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้มือและสายตา

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการการใช้มือและสายตา ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 39.3 ส่งเสริมโดยการให้ถือกริ่งกริ่ง คิดเป็นร้อยละ 24.3 เล่นตุ๊กตาคิดเป็นร้อยละ 15.0 รถเข็นไขลานมีเสียง คิดเป็นร้อยละ 8.6 เล่นลูกบอลคิดเป็นร้อยละ 7.1 เปิด – ปิดหนังสือคิดเป็นร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้มือและสายตา

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	55	39.3
ส่งเสริมพัฒนาการ		
- เล่นตุ๊กตา	21	15.0
- เปิด-ปิดหนังสือ	8	5.7
- ถือกริ่งกริ่ง	34	24.3
- เล่นลูกบอล	10	7.1
- รถเข็นไขลานมีเสียง	12	8.6
รวม	140	100.0

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้ภาษา

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการใช้ภาษา โดยหัดให้พูดตามคิดเป็นร้อยละ 79.3 ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 15.7 เปิดเพลงคิดเป็นร้อยละ 5.0 (ตารางที่ 11)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคี้ยวและกลืนอาหาร ส่งเสริมโดยหัดให้ถือขนม คิดเป็นร้อยละ 65.0 ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 35.0 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้ภาษา

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	22	15.7
ส่งเสริมพัฒนาการ		
- หัดให้พูดตาม	111	79.3
- เปิดเพลง	7	5.0
รวม	140	100.0

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการกินและกลืนอาหาร

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	49	35.0
ส่งเสริมพัฒนาการ		
หัดให้ถือขนม	91	65.0
รวม	140	100.0

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม โดยเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงคิดเป็นร้อยละ 50.0 เดินห้างฯ คิดเป็นร้อยละ 17.9 ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 16.4 ไปหาญาติ คิดเป็นร้อยละ 10.7 ไปสวนสัตว์คิดเป็นร้อยละ 3.6 ไปตลาดคิดเป็นร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 13)

การพาเด็กไปตรวจสุขภาพ

ผู้ดูแลหลักพาไปตรวจสุขภาพตรงตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีไข้ คิดเป็นร้อยละ 14.3 ไม่ว่าง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ลืม คิดเป็นร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม

การส่งเสริมพัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย	23	16.4
ส่งเสริมพัฒนาการ		
- เดินห้างฯ	25	17.9
- เล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียง	70	50.0
- ไปหาญาติ	15	10.7
- ไปสวนสัตว์	5	3.6
- ไปตลาด	2	1.4
รวม	140	100.0

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามการพาไปตรวจสุขภาพ

ตรวจสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพ		
ไปตามนัดทุกครั้ง	112	80.0
มีไข้	20	14.3
ไม่ว่าง	6	4.3
ลืม	2	1.4
รวม	140	100.0

การพาเด็กไปรับวัคซีน

ผู้ดูแลหลักพาไปรับวัคซีนตรงตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.6 ไม่ว่างพาไปรับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามการพาไปรับวัคซีน

ตรวจสอบสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รับวัคซีน		
ไปตามนัดทุกครั้ง	138	98.6
ไม่ว่าง	2	1.4
รวม	140	100.0

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว

ระดับการศึกษาของ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา (ร้อยละ 26.4) (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของครอบครัวตามระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าครอบครัว

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	1	0.7
ประถมศึกษา	7	5.0
มัธยมศึกษา	86	61.4
อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา	37	26.4
ปริญญาตรี	9	6.4
รวม	140	100.0

ร้อยละ 35.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ของครอบครัว 7,000-8,000 บาทต่อเดือน รองลงมา มีรายได้ 14,000 ขึ้นไป (ร้อยละ 25.0) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.1) อาศัยอยู่ในบ้านตนเอง (ร้อยละ 29.3)

อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 28.6) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน และ 4-5 คน (ร้อยละ 37.1) ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.3) มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ตอนต้น รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษา (ร้อยละ 21.1) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของครอบครัวตามหมวดรายได้ครอบครัว

คุณสมบัติของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
หมวดรายได้ (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	8	5.7
5,001 - 7,000	21	15.0
7,001 - 9,000	50	35.7
9,001 - 11,000	19	13.6
มากกว่า 11,000	42	30.0
รวม	140	100.0
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านตนเอง	59	42.1
บ้านเช่า	41	29.3
อาศัยญาติ	40	28.6
รวม	140	100.0
จำนวนสมาชิก		
2-3 คน	52	37.1
4-5 คน	52	37.1
6-7 คน	24	17.1
8 คนขึ้นไป	12	8.6
รวม	140	100.0

เมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่า

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่

กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถคว้าห้อยได้เองทุกคน (ร้อยละ 98.6) สามารถนอนคว่ำยกอกพื้นพื้นโดยฝ่ามือยันพื้น แต่มีร้อยละ 1.4 ที่ไม่สามารถทำได้ เด็ก(ร้อยละ 97.9) สามารถยกลำตัวขึ้นมาอยู่ในท่าคลาน มี(ร้อยละ 2.1) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 75.0) สามารถนั่งทรงตัวได้มั่นคง (ร้อยละ 25.0) ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 87.9) สามารถลุกขึ้นนั่งได้เอง แต่มี(ร้อยละ 12.1) ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 66.4) สามารถเกาะยืนได้ (ร้อยละ 33.6) ที่ไม่สามารถทำได้ (ตารางที่ 18)

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก

(ร้อยละ 99.3) เด็กสามารถสนใจมองของเล่นในมือตนเอง แต่มี(ร้อยละ 0.7) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 95.0) เด็กสามารถจับของเล่นสองมือมาเคาะกัน แต่มีร้อยละ 5.0 ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 74.3) เด็กสามารถตบมือได้ แต่มี(ร้อยละ 25.6) ที่ไม่สามารถตบมือได้ (ร้อยละ 99.3) เด็กสามารถหยิบของเล่นชิ้นเล็กๆด้วยปลายนิ้ว แต่มี(ร้อยละ 0.7) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 96.4) เด็กสามารถหยิบเก็บของใส่กล่อง แต่มี(ร้อยละ 36.0) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 98.6) เด็กสามารถหยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอ แต่มี(ร้อยละ 1.4) ที่ไม่สามารถทำได้ (ตารางที่ 19)

พัฒนาการด้านภาษา

(ร้อยละ 92.1) เด็กสามารถออกเสียงต่างๆกัน ได้ 4 เสียง แต่มี(ร้อยละ 7.9) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 37.9) เด็กสามารถออกเสียงคำ 2 พยางค์ แต่มี(ร้อยละ 62.1) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 67.1) เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ท่าทางประกอบ แต่มี(ร้อยละ 32.9) ที่ไม่สามารถทำได้ (ตารางที่ 20)

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

(ร้อยละ 99.3) เด็กสามารถหยิบขนมเข้าปาก แต่มี(ร้อยละ 0.7) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 60.7) เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ แต่มี(ร้อยละ 39.3) ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 98.6) เด็กจ้องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า แต่มี(ร้อยละ 1.4) ที่ไม่สามารถทำได้ และจากกลุ่มตัวอย่างเด็กสามารถเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบๆได้ทุกคน (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (N=140)	ปกติ		สงสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-คว้าและหยายได้เอง	140	100.0	0	0.0
-นอนคว่ำยกอกพื้นขึ้นโดยฝ่ามือยันพื้น	138	98.6	2	1.4
-ในท่านอนคว่ำยกลำตัวขึ้นมาอยู่ในท่าคลาน	137	97.9	3	2.1
-นั่งทรงตัวได้มั่นคง	105	75.0	35	25.0
-จากท่านอนคว่ำลุกขึ้นนั่งได้เอง	123	87.9	17	12.1
-เกาะยืน	93	66.4	47	33.6

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (N=140)	ปกติ		สงสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-สนใจมองของเล่นในมือตนเอง	139	99.3	1	0.7
-จับของเล่นสองมือมาเคาะกัน	133	95.0	7	5.0
-ตบมือ	104	74.3	36	25.7
-หยิบของเล่นชิ้นเล็กๆด้วยปลายนิ้ว	139	99.3	1	0.7
-หยิบเก็บของใส่กล่อง	135	96.4	5	3.6
-หยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอ	138	98.6	2	1.4

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านภาษา (N=140)	ปกติ		สงสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-ออกเสียงต่างๆกันได้ 4 เสียง	129	92.1	11	7.9
-ทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ท่าทางประกอบ เช่น คมมือ, โบกมือ ,บ้าย ๆ ,ส่งจูบ	94	67.1	46	32.9
-ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หม่าหม่า	53	37.9	87	62.1

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (N=140)	ปกติ		สงสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-หยิบขนมเข้าปาก	139	99.3	1	0.7
-คืบนำจากแก้ว โดยมีการช่วยเหลือ	85	60.7	55	39.3
-ส่องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า	138	98.6	2	1.4
-เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ	140	100.0	0	0.0

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปของเด็ก ผู้ดูแลหลัก ครอบครัว ที่มีพัฒนาการปกติและสงสัย

ในลำดับต่อไปจะได้นำเสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของเด็ก กับพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ด้านภาษาและด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้วยสถิติไครสแควร์ (Chi-square) โดยจำแนกตามประเภทปัจจัยด้านเด็ก ผู้ดูแลหลักและครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะทั่วไปของเด็ก

ลักษณะทั่วไปของเด็ก เมื่อจำแนกตาม เพศของเด็ก น้ำหนัก และส่วนสูงของเด็ก ลำดับการเกิด พบว่าส่วนใหญ่ เพศชาย (ร้อยละ 68.8) เพศหญิง (ร้อยละ 66.4) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะยืนปกติ ส่วนใหญ่เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ เกินเกณฑ์

หรือน้อยกว่าเกณฑ์ ประมวล (ร้อยละ 66) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะขึ้นปกติ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 67.2) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะขึ้นปกติ บุตรคนแรก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 54.8) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะขึ้นปกติ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเกาะขึ้น		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศของเด็ก				
ชาย	44(68.8)	20(31.2)	64 (100.0)	p = 0.594
หญิง	49(64.5)	27(39.5)	76 (100.0)	
น้ำหนัก				
ตามเกณฑ์	71(66.4)	36(33.6)	107(100.0)	p = 0.984
เกินเกณฑ์	12(66.7)	6(33.3)	18(100.0)	
น้อยกว่าเกณฑ์	10(66.7)	5(33.3)	15(100.0)	
ส่วนสูง				
ตามเกณฑ์	84(67.2)	41(32.8)	125(100.0)	p = 0.577
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	9(60.0)	6(40.0)	15(100.0)	
ลำดับการเกิด				
คนแรก	68(70.8)	28(29.2)	96(100.0)	p = 0.360
คนที่ 2 คนขึ้นไป	25(54.8)	19(45.2)	44(100.0)	

ลักษณะทั่วไปของเด็กพบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์(ร้อยละ 75.0) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กสามารถนั่งทรงตัวปกติ เด็กน้ำหนักเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 75.0) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กสามารถนั่งทรงตัวปกติ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถนั่งทรงตัว		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
น้ำหนัก ตามเกณฑ์	81(75.0)	27(25.0)	108(100.0)	P= 1.000
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	24(75.0)	8(25.0)	32(100.0)	
ส่วนสูง ตามเกณฑ์	90 (75.0)	30(25.0)	120(100.0)	P= 1.000
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	15(75.0)	5(25.0)	20(100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก กับลักษณะทั่วไป
ของเด็ก

ลักษณะทั่วไปของเด็กพบว่าเพศชาย (ร้อยละ 71.9) เพศหญิง (ร้อยละ 28.1) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือได้ ส่วนใหญ่เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 76.6) น้ำหนักเกินเกณฑ์หรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือได้ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 76.0) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือได้ บุตรคนแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 68.1) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือได้ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก
จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะต่างๆไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กสามารถคืบมือ		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศของเด็ก				
ชาย	46(71.9)	18(28.1)	64 (100.0)	p = 0.549
หญิง	58(76.3)	18(23.7)	76 (100.0)	
น้ำหนัก				
ตามเกณฑ์	82(76.6)	25(23.4)	107(100.0)	p = 0.377
เกินเกณฑ์	13(72.2)	5(27.8)	18(100.0)	
น้อยกว่าเกณฑ์	9(60.0)	6(40.0)	15 (100.0)	
ส่วนสูง				
ตามเกณฑ์	95(76.0)	30(24.0)	125(100.0)	p = 0.186
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	9(60.0)	6(40.0)	15(100.0)	
ลำดับการเกิด				
คนแรก	95(77.1)	22(22.9)	96(100.0)	p = 0.641
คนที่ 2 ขึ้นไป	45(68.1)	14(31.9)	44(100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านภาษาของเด็ก กับลักษณะต่างๆไป ของเด็ก
ลักษณะต่างๆไปของเด็กพบว่า เพศชาย (ร้อยละ 39.1) เพศหญิง (ร้อยละ 36.8) มี
พัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ ส่วนใหญ่เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์
(ร้อยละ 38.3) รองลงมา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์(ร้อยละ 40.0) มีน้ำหนักเกินเกณฑ์(ร้อยละ 33.3)มี
พัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์(ร้อยละ 37.6)

และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 40.0) มีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์บุตรคนแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.5) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 54.2) มีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะต่างๆ ไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศของเด็ก				
ชาย	25(39.1)	39(60.9)	64(100.0)	p = 0.787
หญิง	28(36.8)	48(63.2)	76 (100.0)	
น้ำหนัก				
ตามเกณฑ์	41(38.3)	66(61.7)	107(100.0)	p = 0.907
เกินเกณฑ์	6(33.3)	12(66.7)	18(100.0)	
น้อยกว่าเกณฑ์	6(40.0)	9(60.0)	15(100.0)	
ส่วนสูง				
ตามเกณฑ์	47(37.6)	78(62.4)	125(100.0)	p = 0.520
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	6 (40.0)	9(60.0)	15(100.0)	
ลำดับการเกิด				
คนแรก	37 (38.5)	59(61.5)	96(100.0)	p = 0.603
คนที่ 2 ขึ้นไป	16(54.2)	28(45.8)	44(100.0)	

ลักษณะต่างๆ ไปของเด็กพบว่า เพศชาย (ร้อยละ 93.8) เพศหญิง (ร้อยละ 90.8) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงพูดได้ 4 เสียง (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตาม
ปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถออกเสียงพูดได้ 4 เสียง		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศของเด็ก				
ชาย	60(93.8)	4(6.2)	64(100.0)	p =0.517
หญิง	69(90.8)	7(9.2)	76 (100.0)	

ลักษณะทั่วไปของเด็กพบว่า บุคคลแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ69.8) และเป็นบุคคลคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งโดยใช้ท่าทางได้ แต่นักเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.043$) เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 67.6) รองลงมามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือน้ำหนักเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 65.6) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถทำตามคำสั่งโดยใช้ท่าทางได้ (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตาม
ปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไปของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถทำตามคำสั่งด้วยท่าทาง		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
ลำดับการเกิด				
คนแรก	67(69.8)	29(30.2)	93(100.0)	p =0.363
คนที่ 2 ขึ้นไป	26(61.9)	16(38.1)	45 (100.0)	
น้ำหนัก				
ตามเกณฑ์	73(67.6)	35(32.4)	108(100.0)	p =0.043
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	21(65.6)	11(34.4)	32 (100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองกับลักษณะ ต่างๆไป ของเด็ก

ลักษณะต่างๆไปของเด็กเพศชาย (ร้อยละ 57.8) เพศหญิง (ร้อยละ 63.2) มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่ทำให้เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 66.7) มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่ทำให้เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ บุคคลแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.8) และเป็นบุคคลที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 40.5) แต่น้ำหนักเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาที่สามารถทำตามคำสั่งด้วยท่าทางเช่นส่งจูบ โบกมือลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 66.7) เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) จะมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่ทำให้เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะต่างๆไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านสังคมการช่วยเหลือ ตนเองเด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วได้		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศของเด็ก				
ชาย	37(57.8)	27(42.2)	64(100.0)	p = 0.416
หญิง	48(63.2)	28(36.8)	76(100.0)	
น้ำหนัก				
ตามเกณฑ์	76 (60.8)	49 (39.2)	125 (100.0)	p = 0.004
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	9 (60.0)	6(40.0)	15 (100.0)	
ส่วนสูง				
ตามเกณฑ์	75(60.0)	50(40.0)	125(100.0)	p = 0.250
เกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์	10(66.7)	15(33.3)	25(100.0)	
ลำดับการเกิด				
คนแรก	67(69.8)	29(30.2)	96(100.0)	p = 0.542
คนที่ 2 ขึ้นไป	17(40.5)	25(59.5)	42(100.0)	

ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก
ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักพบว่าผู้ดูแลหลักอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 63.7) และไม่ได้
อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 73.6) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะยืนได้
ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68.2) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.6) จะมีพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะยืนได้ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่
ของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของ ผู้ดูแลหลัก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเกาะยืน		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
สถานภาพ				
อยู่กับคู่สมรส	65(63.7)	37(36.3)	102 (100.0)	p = 0.517
ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	28(73.6)	10(26.4)	38(100.0)	
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58(68.2)	27(31.8)	85 (100.0)	p = 0.266
ประกอบอาชีพ	35(63.6)	20(36.4)	55(100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก กับลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักพบว่าเพศชาย(ร้อยละ 68.2) เพศหญิง (ร้อยละ 68.2) จะ
มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือ อายุ ≤ 30 (ร้อยละ 78.9) และมากกว่า 30
ปี (ร้อยละ 75.6) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือ ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้
ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.8) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.2) ระดับการศึกษาไม่ได้เข้าโรงเรียน
(ร้อยละ 80.0)รองลงมาจบอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา(ร้อยละ 77.0)จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัด
เล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือ อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 70.6)และไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 84.2)
จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถคืบมือ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก
ของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

ลักษณะต่างๆ ไปของ ผู้ดูแลหลัก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กสามารถคืบมือ		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
เพศ				
ชาย	4 (66.7)	2(33.3)	6(100.0)	p =0.663
หญิง	100 (74.6)	34(25.4)	134 (100.0)	
อายุ (ปี)				
≤30	70(78.9)	25(2.1)	95 (100.0)	p=0.849
มากกว่า 30 ปี	34(75.6)	11(2.4)	45(100.0)	
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	61(71.8)	24(28.2)	84(100.0)	p = 0.578
ประกอบอาชีพ	43(78.2)	12(21.8)	55(100.0)	
การศึกษา				
ไม่ได้เข้าโรงเรียน	4(80.0)	1(20.0)	5(100.0)	p =0.922
ประถมศึกษา	20(69.0)	9(31.0)	29(100.0)	
มัธยมศึกษา	51(76.1)	16(23.9)	67(100.0)	
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	20(77.0)	6(23.0)	26(100.0)	
ปริญญาตรี	9(62.2)	4(30.8)	13(100.0)	
สถานภาพ				
อยู่กับคู่สมรส	72 (70.6)	30(29.4)	75(100.0)	p = 0.392
ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	32 (84.2)	6(15.8)	38(100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านภาษา กับลักษณะทั่วไป ของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลพบว่าอายุ ≤ 30 (ร้อยละ 40.0) และมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 44.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 35.3) และไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 44.4) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.4) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 31.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ ไม่มีผู้ดูแลเด็ก (ร้อยละ 37.3) มีผู้ช่วยดูแลเด็ก 1 คนขึ้นไป (ร้อยละ 50.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของ ผู้ดูแลหลัก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
อายุ (ปี) ≤ 30 มากกว่า 30 ปี	34(40.0) 17(44.0)	54(60.0) 33(66.0)	90(100.0) 50(100.0)	p = 0.358
สถานภาพ อยู่กับคู่สมรส ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	36(35.3) 16(44.4)	66(64.7) 20(55.6)	102(100.0) 36(100.0)	p = 0.772
อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ	36(42.4) 17(31.0)	49(57.6) 38(69.0)	85(100.0) 55(100.0)	p = 0.195
จำนวนผู้ช่วยดูแล(คน) ไม่มี 1 คนขึ้นไป	44(37.3) 9 (50.0)	74(62.7) 13(50.0)	118(100.0) 22(100.0)	p = 0.103

ปัจจัยด้านครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะต่างๆไปของครอบครัว

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัวพบว่าที่อยู่อาศัยเป็นบ้านตนเอง (ร้อยละ 69.5) บ้านเช่า (ร้อยละ 61.0) อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 67.5) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะขึ้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 2-3 คน (ร้อยละ 69.8) รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 66.7) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะขึ้น(ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเกาะขึ้น		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
บ้านตนเอง	41(69.5)	18(30.5)	59(100.0)	p = 0.665
บ้านเช่า	25(61.0)	16(39.0)	41(100.0)	
อาศัยญาติ	27(67.5)	13 (32.5)	40(100.0)	
จำนวนสมาชิก (คน)				
2-3 คน	37(69.8)	16(30.1)	53(100.0)	p = 0.392
4-5 คน	34(65.4)	18(34.6)	52(100.0)	
6-7 คน	14(60.9)	9 (39.1)	23(100.0)	
8 คนขึ้นไป	8(66.7)	4(33.3)	12(100.0)	

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัว ได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่สามารถนั่งทรงตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.018$) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.3) รับจ้าง (ร้อยละ 75.0) ค้าขาย (ร้อยละ 74.0) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถนั่งทรงตัว (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เด็กสามารถนั่งทรงตัว		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64(75.3)	21(24.7)	85(100.0)	p = 0.018
รับจ้าง	24(75.0)	8(25.0)	32(100.0)	
ค้าขาย	17(74.0)	6(26.0)	23(100.0)	

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัวพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 83.3) รองลงมาจำนวน 2-3 คน (ร้อยละ 75.5) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถดบมือ รายได้ส่วนใหญ่ 7,001-9,000 บาท (ร้อยละ 75.5) รองลงมามีรายได้มากกว่า 11,000 (ร้อยละ 76.2) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถดบมือ

ที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.024$) เป็นบ้านตนเอง (ร้อยละ 74.6) บ้านเช่า (ร้อยละ 61.0) อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 87.5) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถดบมือ

สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่เด็กสามารถดบมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 72.3) และไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 73.9) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถดบมือ (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อของเด็ก
จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะต่างๆ ไปของ ครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเด็ก เด็กสามารถควมมือ		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
สถานภาพ อยู่กับคู่สมรส ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	68(72.3) 34(73.9)	26(27.7) 12(26.1)	94(100.0) 46(100.0)	p =0.039
จำนวนสมาชิก (คน) 2-3 คน 4-5 คน 6-7 คน 8คนขึ้นไป	40 (75.5) 37 (71.2) 17 (74.0) 10 (83.3)	13 (24.5) 15 (28.8) 6 (26.0) 2 (16.7)	53 (100.0) 52 (100.0) 23 (100.0) 12 (100.0)	p = 0.633
รายได้ (บาท) ต่ำกว่า 5,000 5,001-7,000 7,001-9,000 9,001-11,000 มากกว่า 11,000	6(75.0) 16 (76.2) 39 (78.0) 11 (57.9) 32 (76.2)	2(25.0) 5 (23.8) 11 (22.0) 8(42.1) 10(23.8)	8(100.0) 21(100.0) 50(100.0) 19(100.0) 42(100.0)	p =0.681
ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านตนเอง บ้านเช่า อาศัยญาติ	44(74.6) 25(61.0) 35(87.5)	15(25.4) 16(39.0) 5(12.5)	59(100.0) 31(100.0) 40(100.0)	p =0.024

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านภาษากับลักษณะทั่วไปของหัวหน้าครอบครัว
 ลักษณะทั่วไปของครอบครัวพบว่ารายได้ส่วนใหญ่ 9,001-11,000 บาท (ร้อยละ 42.1)
 รองลงมาได้ 7,001-9,000 (ร้อยละ 42.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูด
 ออกเสียงได้ 2 พยางค์ เป็นบ้านตนเอง (ร้อยละ 42.4) บ้านเช่า (ร้อยละ 29.3) อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อย
 ละ 40.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์จำนวนสมาชิก
 ในครอบครัวส่วนใหญ่ 6-7 คน (ร้อยละ 52.2) รองลงมาจำนวน 2-3 คน (ร้อยละ 37.7) จะมี
 พัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตาม
 ปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของ ครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
รายได้ (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	1(12.5)	7(87.5)	8(100.0)	p = 0.538
5,001-7,000	8(38.1)	13(61.9)	21(100.0)	
7,001-9,000	21(42.0)	29(58.0)	50(100.0)	
9,001-11,000	8(42.1)	11(57.9)	19(100.0)	
มากกว่า 11,000	15(35.7)	27(64.3)	42(100.0)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
บ้านตนเอง	25(42.4)	34(57.6)	59(100.0)	p = 0.392
บ้านเช่า	12(29.3)	29(70.7)	41(100.0)	
อาศัยญาติ	16(40.0)	24(60.0)	40(100.0)	
จำนวนสมาชิก (คน)				
2-3 คน	20 (37.7)	33(62.3)	53 (100.0)	p = 0.319
4-5 คน	17 (32.7)	35 (67.3)	52 (100.0)	
6-7 คน	12 (52.2)	11 (47.8)	23(100.0)	
8คนขึ้นไป	4 (33.3)	8 (66.7)	12 (100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองกับลักษณะ ต่างๆไปของของหัวหน้าครอบครัว

ลักษณะต่างๆไปของครอบครัว ได้แก่ อาชีพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองเด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.018$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ62.9) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.0) จะมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองที่ทำให้เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้ว(ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะต่างๆไปของ ครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านสังคม เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้ว		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62 (62.9)	23(20.1)	85(100.0)	p = 0.018
ประกอบอาชีพ	40 (72.7)	15(27.3)	55(100.0)	

คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลักวิธีการให้คะแนนวิธีการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลักที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีคะแนนเต็มทั้งหมด 11 คะแนน โดยคะแนนจะถูกแบ่งออกเป็นช่วง1-4 คะแนน 5-7 คะแนนและมากกว่า 7 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 140 คนเด็กที่มีอายุอยู่ระหว่าง 6 – 9 เดือน ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ55.7) มีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในช่วงระหว่าง 5-7 คะแนนระดับคะแนนสูงสุด 5 คะแนนระดับคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน (ร้อยละ 40.7) มีระดับคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 1-4 คะแนน (ร้อยละ 3.6) มีระดับคะแนนมากกว่า 7 คะแนน (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของระดับคะแนนพฤติกรรมผู้ดูแลหลัก

ระดับคะแนนพฤติกรรม ของผู้ดูแล (N=140)	จำนวน	ร้อยละ
1 - 4 คะแนน	57	40.7
5 - 7 คะแนน	78	55.7
มากกว่า 7 คะแนน	5	3.6

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษา
และด้านสังคมและการช่วยตนเองกับพฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในการฝึกให้เด็กนั่ง โอดูจจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ($p=0.042$)ทาง โดยพบว่า(ร้อยละ73.7)ของเด็กที่ผู้ดูแล
หลักหัดให้นั่ง โอดูจจะอายุต่ำกว่า1ปีส่งผลให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อยู่ระดับปกติและ
(ร้อยละ9.9)ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักยังไม่ได้ฝึกหรือฝึกเมื่ออายุปีขึ้นไปส่งผลให้พัฒนาการกล้ามเนื้อ
มัดใหญ่อยู่ระดับสงสัย (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของเด็กที่มีพัฒนาการปกติและสงสัย
จำแนกตามพฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรม(N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่		ร้อยละ
	ปกติ	สงสัย	
ปฏิบัติได้ถูกต้อง	14 (73.7)	5 (26.3)	19 (100.0)
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	109(90.1)	12 (9.9)	121 (100.0)

$$\chi^2 = 4.139, df = 1, p = 0.042$$

พฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในการฝึกให้เด็กนั่ง โยถุจระ โดยพบว่า(ร้อยละ78.9)ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักหัดให้นั่ง โยถุจระอายุต่ำกว่าแปดปีส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับปกติและ(ร้อยละ42.1)ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักยังไม่ได้ฝึกหรือฝึกเมื่ออายุ1ปีขึ้นไปส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับสงสัย (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 ร้อยละของพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองปกติและสงสัย จำแนกตามพฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรม(N=140)	พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง		ร้อยละ
	ปกติ	สงสัย	
ปฏิบัติได้ถูกต้อง	15 (78.9)	4 (21.1)	19 (100.0)
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	70 (57.9)	51 (42.1)	121 (100.0)

$$\chi^2=3.064, df=1, p=0.080$$

พฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก โดยพบว่า(ร้อยละ78.9)ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักเริ่มให้ก๊วช หรือ ไข่หรือข้าวครูดหรือข้าวบด ส่งผลให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กอยู่ระดับปกติและ(ร้อยละ26.5)ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักไม่ได้เริ่มให้ก๊วชหรือ ไข่หรือข้าวครูดหรือข้าวบดส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับสงสัย (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 ร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กที่มีพัฒนาการปกติและสงสัย จำแนกตามพฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรม(N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่		ร้อยละ
	ปกติ	สงสัย	
ปฏิบัติได้ถูกต้อง	68 (64.2)	38 (35.8)	106 (100.0)
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	25 (73.5)	9 (26.5)	34 (100.0)

$$\chi^2=1.015, df=1, p=0.314$$

พฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก โดยพบว่า (ร้อยละ92.5) ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักเริ่มให้ก๊วย หรือ ไข่หรือข้าวครูดหรือข้าวบด ส่งผลให้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กอยู่ระดับปกติและ(ร้อยละ8.8) ของเด็กที่ผู้ดูแลหลักไม่ได้เริ่มให้ก๊วยหรือไข่หรือข้าวครูดหรือข้าวบดส่งผลให้พัฒนาการด้าน ภาษาของเด็กอยู่ระดับสงสัย (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 ร้อยละของพัฒนาการของเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาปกติและสงสัย จำแนกตาม พฤติกรรมของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรม(N=140)	พัฒนาการด้านภาษา		ร้อยละ
	ปกติ	สงสัย	
ปฏิบัติได้ถูกต้อง	98 (92.5)	8 (7.5)	106 (100.0)
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	31 (91.2)	3 (8.8)	34 (100.0)

$$\chi^2=0.058, df = 1, p = 0.810$$

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

ในการทำวิจัยเรื่องการศึกษาพัฒนาการเด็กอายุ 6-9 เดือน กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

1.ลักษณะทั่วไป

1.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คนอายุอยู่ระหว่าง 6 ถึง 9 เดือน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงในจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 89.3 มีส่วนสูงตามเกณฑ์และส่วนสูงสูงสุด 85 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 60.0 เซนติเมตร เด็กส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ไม่มีโรคประจำตัวทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในสังคมไทยไม่ได้มีการเคร่งครัดในการเลือกเพศบุตร ซึ่งไม่ว่าบุตรของคนจะเป็นเพศหญิงหรือชาย และการที่เป็นบุตรคนแรกมักจะได้รับความเอาใจใส่สนใจให้ความรักความอบอุ่น จากบิดามารดาซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับการจัดการให้เด็กได้รับอาหารที่เพียงพอและสมดุลได้สัดส่วน ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค นอกจาก โรคทางพันธุกรรมแล้ว มารดาส่วนใหญ่ทำงานบ้านสามารถจะให้นมบุตร ได้นานขึ้น ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่รับประทานนมแม่ส่วนใหญ่ทำให้โอกาสเสี่ยงน้อยต่อการเกิด โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร และ สอดคล้องกับ (Gesell 1941) การเจริญเติบโตด้านร่างกาย เด็กเล็กๆจะต้องได้รับอาหารที่เพียงพอ และรับประทานอาหาร ในสัดส่วนที่สมดุลพอดีเพื่อให้มีพัฒนาการทางกายที่ดีในด้านส่วนสูงในขวบปีแรกเด็กจะมีส่วนสูงประมาณ75ซม.(แรกเกิดสูงประมาณ50 ซม) ระยะเวลาพัฒนาการกระดูกจะค่อยๆแข็งแรงจะเจริญเติบโตเร็วมากและจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย การเจริญเติบโตของกระดูกได้รับอิทธิพลจากอาหารและการขับถ่ายฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์

1.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลักเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างในด้านเพศมากผู้ดูแลหลักร้อยละ 95.7คือ มารดาของเด็ก ส่วนใหญ่ ผู้ดูแลหลักมีอายุช่วงระหว่าง 21-25 ปีและมีการเลี้ยงดูตัวเองโดยไม่ได้จ้างพี่เลี้ยงมาช่วยดูแล อาชีพของผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ บิคาและมารดาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ผู้ดูแลหลัก อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส และนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 39.3 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.7 อาชีวศึกษา ร้อยละ 13.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ถือว่าเป็นผู้ไม่มีรายได้ของตนเอง จากข้อมูลในด้านผู้ดูแลหลักเมื่อพิจารณาในด้านผู้ดูแลหลักทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่ทำการศึกษามีชุมชนแออัดไม่น้อย หัวหน้าครอบครัวส่วนมากมีรายได้ค่อนข้างต่ำไม่แน่นอน ภรรยาต้องทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรดังนั้นการเลี้ยงดูบุตรและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยจึงตกเป็นหน้าที่ของแม่บ้าน โครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่มีบิดามารดาและลูก ไม่มีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่าครอบครัวในกรุงเทพมหานครนั้นปู่ย่าตายายอาจไม่ได้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว อนึ่งการศึกษาภาคบังคับกำหนดไว้ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงพบว่าการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีมากสอดคล้องกับข้อมูลการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยจากการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก ไทย (สุธรรม นันทมงคลชัย 2547) แสดงว่า การศึกษาของแม่และการให้เวลากับเด็กมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กทั้งในด้านสุขภาพทั่วไป และด้านสังคม

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวิธีการให้นมเมื่อเด็กร้องไห้ คือต้องการหาสาเหตุของการร้องไห้นั้นก่อน ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.9 ปฏิบัติได้ถูกต้อง มีการกำหนดเวลาให้นมเด็กของผู้ดูแลหลักคือต้องให้ตามเวลาที่กำหนดไว้แน่นอนและร้อยละ 50.7 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมคือต้องให้เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไปอาหารแก่เด็กพบว่าผู้ดูแลหลัก คือ ให้กล้วยน้ำว้าบด ข้าว และไข่ โดยวิธีการบดร้อยละ 43.6 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้น้ำแก่เด็กของผู้ดูแลหลักคือใส่แก้ว อายุที่ให้เด็กคืมน้ำจากแก้วและนมเมื่อเด็กอยู่ในช่วงอายุ 6 ถึง 9 เดือนสอดคล้องกับ Gesell เด็กต้องการการนอนหลับ การรับประทานอาหารที่พอเพียงและความปลอดภัยจากโรคภัยหากจะมีพัฒนาการเจริญเติบโตในภาวะปกตินอกจากนี้มารดายังได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรจากพยาบาลรพ.ศิริราชที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแต่ละรายอีกด้วยมีความเชื่อผิดๆน้อยลง

ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.6 ปฏิบัติได้ถูกต้องดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงฟันให้เบาๆผู้ดูแลส่วนใหญ่คาดหวังให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 32.9 ทั้งนี้อาจเนื่องจกมารดาที่ทำงานบ้านมีเวลาดูแลเอาใจใส่และเห็นความสำคัญต่อบุตร

ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.6 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อเด็กเจ็บป่วยส่วนใหญ่พาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชและพาไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามนัดทุกครั้งทั้งนี้อาจเป็นเพราะเขตที่ทำการศึกษายู่ใกล้โรงพยาบาลศิริราช การคมนาคมสะดวกในการที่จะพาเด็กมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด มารดาส่วนใหญ่ทำงานบ้านจึงมีเวลาพาบุตรไปตรวจได้และยังไม่เสียค่าบริการอีกด้วย ลักษณะของผู้เป็นมารดาที่มีความรักและความเป็นห่วงบุตรจะเห็นว่าเรื่องของบุตรเป็นเรื่องสำคัญมากเรื่องหนึ่งเมื่อแพทย์นัดจึงพาไปตามนัด มารดาบางคนที่ต้องทำงานนอกบ้านไม่สนใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการรับวัคซีนเมื่อถึงวันนัดก็จะลืม

ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.4 ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องหัดให้เด็กนั่งขับถ่ายเมื่อเด็กอายุ 1 ปี-ปีครึ่ง ซึ่งบางครอบครัวอาจ มีญาติ ช่าง ช่าง ช่างช่วยอบรมเลี้ยงดูเด็ก เท่ากับมารดา การขับถ่ายมักเริ่มฝึกเมื่อเด็กเดินได้ ไม่มีการเข้มงวด และเร่งเร็ว (2510 ละม้ายมาศ สรทัตและผู้อื่น) ส่วนใหญ่ให้กล้วยน้ำว้าบด ร้อยละ 29.23 ให้ข้าว และให้ไข่คิดเป็นร้อยละ 5.0 อาจเนื่องจากกระยะเด็กรับประทานนมแม่ระยะนี้อาหารเสริมที่ให้มีแต่ข้าวกับกล้วยเท่านั้นจนกว่าเด็กหย่านมแม่และจึงให้อาหารอื่นๆ โดยสำหรับไข่ทำให้ในกระยะนี้จะทำให้เด็กเป็น ชาง ดานขโมย (เบญญา ยอดคำเนิน 2519) มีบางส่วนที่ให้แต่ข้าวเท่านั้นในเดือนแรกๆและเริ่มให้ปลา ดับ เนื้อสัตว์อื่นๆ และไข่ (ทั้งไข่แดงและไข่ขาว) ตามมาโดยลำดับ ทั้งนี้ประมาณ 1 ใน 5 ของทารกไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดภูมิแพ้โปรตีนจากไข่แต่พบว่าการเริ่มให้ไข่ขาวตั้งแต่อายุ 7 เดือนข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (พ.ศ.2540-2542)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลหลักโดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น การคว้า-หงาย การนั่งและการเกาะยืน แต่พบว่าส่วนใหญ่จะส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กสามารถทำได้ก่อนวัย คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กเช่น การใช้มือและสายคาร์ร้อยละ 61.7 พัฒนาการด้านภาษาร้อยละ 79.3 พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักจะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองให้เด็กสามารถทำได้ก่อนวัย (ฉวีวรรณ กินาวงศ์ 2533) พัฒนาการด้านภาษาเริ่มตั้งแต่เด็กกำเนิดมาจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่หรือพี่เลี้ยง ภายในครอบครัวจะช่วยให้เด็กรู้สึกมีความมั่นใจและความอบอุ่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นการวางรากฐานของการพัฒนาทางสังคมในระยะต่อไป สังคมของเด็กจะขยายมากขึ้น เด็กจะปรับตัวในสังคมได้คือต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภายในครอบครัว การติดต่อกับสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถผูกมิตรได้มาก ฉะนั้นในกระยะนี้ควรได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้าง ทารกจะเรียนรู้การพูดด้วยวิธีการเลียนแบบ พ่อแม่หรือพี่เลี้ยงควรจะเป็น

แบบอย่างที่ดีแก่เด็ก โดยการฝึกหัดให้พูดซ้ำๆและถูกต้อง อย่างไรก็ตามก็ตีพัฒนาการด้านภาษาย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและวุฒิภาวะของกลไกที่ใช้ในการพูดอีกด้วยเช่น หู ฟัน ลิ้น เป็นต้น

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว

ระดับการศึกษาของ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษารายได้ของครอบครัว 7,000-8,000 บาท ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ 14,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 25.0 ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่บิดามารดาเป็นเจ้าของบ้าน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน และ 4-5 คน เท่ากันคือร้อยละ 37.1 อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เมื่อพิจารณาด้านครอบครัวได้แก่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว รายได้และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง ซึ่งให้เห็นถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันเป็นครอบครัวใหญ่ไม่ได้แยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง จึงมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราภาวะทุพโภชนาการได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่เมื่อมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงขึ้น ก็มักเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นด้วย

เมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่าพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติ คือเด็กสามารถคว้า-หงายตัวเอง นอนคว่ำยกอกขึ้นพื้น โดยฝ่ามือยันพื้น ในท่านอนคว่ำยกตัวขึ้นมาอยู่ในท่าคลาน นั่งทรงตัวได้มั่นคง จากท่านอนคว่ำลุกขึ้นนั่งได้เองและเกาะยืนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติ คือสนใจมองของเล่นในมือตนเอง จับของเล่นสองมือมาเคาะกัน คบมือ หยิบของเล่นชิ้นเล็ก ๆ ด้วยปลายนิ้ว หยิบเก็บของใส่กล่อง หยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอพัฒนาการด้านภาษา พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติคือ ออกเสียงต่างๆกัน ได้ 4 เสียง ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่นหม่าๆตามคำสั่งง่ายที่ใช้ทำทางประกอบ เช่น คบมือ, โบกมือลา ส่งจูบ พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติคือเด็กสามารถหยิบขนมเข้าปาก ดื่มน้ำจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ ชื่องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า เตี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ

จากข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆเมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติ สอดคล้องกับ Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) คือ ในช่วงของกระบวนการพัฒนา เด็กจะผ่านขั้นพัฒนาการที่แน่นอนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ เช่นการ

กำมือ การเอื้อมแขน การลุกนั่ง การเดินและเด็กเล็กๆจะมีพัฒนาทักษะเบื้องต้นต่างๆ ตามรูปแบบ และขั้นตอนของพัฒนาการที่แน่นอน

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากการผลการวิเคราะห์ในส่วนที่ได้ทำการเปรียบเทียบปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัว ที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก พบว่า

พฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในการฝึกให้เด็กนั่ง โยจุดจระมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหากผู้ดูแลฝึกหัดให้เด็กนั่ง โยปัสสาวะ เมื่อเด็กเริ่มนั่ง ได้ผลส่วนใหญ่ทำให้พัฒนาการปกติร้อยละ 90.1 สอดคล้องกับพัฒนาการจะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนย่อย เช่น เด็กทารกจะเคลื่อนไหวทั้งตัวได้ก่อนที่ เด็กสามารถใช้แขนเคลื่อนไหวไปมาได้และก่อนเคลื่อนไหวนิ้วมือ อาจเนื่องจากผู้ดูแลหลักเป็นมารดาทำงานบ้านการเอาใจใส่ในกับพัฒนาการของบุตรและเห็นความสำคัญต่อพัฒนาการตามวัย และได้รับความรู้แนวทางส่งเสริมพัฒนาการของบุตรจากพยาบาล แนะนำครอบครัวให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัยได้ ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านฝึกผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กและผู้ปกครองสามารถสังเกตพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยที่สมควร เมื่อเด็กเริ่มนั่งได้ก็จะส่งเสริมให้เด็กสามารถทำได้ก่อนวัยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

น้ำหนักและส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ที่เด็กสามารถนั่งทรงตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหากน้ำหนักและส่วนสูงเด็กตามเกณฑ์จะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 75.0 สอดคล้องกับ(จวีวรรณ กินาวงศ์ 2533)พัฒนาการทางร่างกายของเด็ก ระยะเวลาเด็กจะมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของทารกเมื่อแรกเกิด จากแรกเกิดจนถึง 6 เดือนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากแต่หลัง 6 เดือนน้ำหนักจะลดลงเนื่องจากระยะนี้เด็กจะต้องออกกำลังในการหัด นั่ง ยืน เดิน

น้ำหนักเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาที่สามารถทำตามคำสั่งด้วยท่าทาง เช่น ส่งจูบ โบกมือลา ปกติ ร้อยละ 67.6 มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สามารถที่จะคืบหน้าจากแก้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าหากน้ำหนักตามเกณฑ์จะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 60.8 โดยพบว่าหากน้ำหนักตามเกณฑ์จะทำให้พัฒนาการ สอดคล้องกับ Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) เด็กเล็กๆจะต้องได้รับอาหารที่เพียงพอและรับประทานในสัดส่วนที่สมดุลพอดีเพื่อให้มีพัฒนาการทางกายที่ดีและสอดคล้องกับ

(ฉวีวรรณ กิณวงศ์ 2533) พัฒนาการด้านภาษาขึ้นอยู่กับความพร้อมและวุฒิภาวะของกลไกที่ใช้ในการพูดอีกด้วยเช่น หู ฟัน ลิ้น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่สามารถนั่งทรงตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาชีพจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 75.3 อาจเกิดจากความพร้อมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลการส่งเสริมพัฒนาการมีเวลาดูแลเด็กมากไม่ต้องออกไปทำงานนอกร้านผู้ดูแลหลักเป็นมารดาทำงานบ้านการเอาใจใส่ในกับพัฒนาการของบุตรและเห็นความสำคัญต่อพัฒนาการตามวัย

สถานภาพของผู้ดูแลและลักษณะที่อยู่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่เด็กสามารถคมมือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ดูแล ไม่ได้อยู่ด้วยกันจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 73.9 และอาศัยบ้านญาติจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 87.5 เด็กจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้ดูแลหลัก ตลอดจนญาติพี่น้องภายในครอบครัวอาจทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจความต้องการและพัฒนาการของเด็ก

อาชีพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองเด็กสามารถคืบหน้าจากแก้ว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ดูแลประกอบอาชีพจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 72.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ (จีเวีย) มารดาต้องประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงชีพการฝึกรวมให้บุตรช่วยเหลือตนเองเมื่ออายุน้อย สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กคือปัจจัยในด้านตัวเด็ก ได้แก่

ลักษณะต่างๆ ไปของเด็ก ได้แก่ เพศ น้ำหนักและส่วนสูง ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่การเกาะยืน พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กการคืบมือ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากความพร้อมพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายเด็กของผู้ดูแล พัฒนาการด้านภาษาการออกเสียงพูดได้ 2 พยางค์และการออกเสียงได้ 4 เสียงมากกว่า

เพศ ส่วนสูง ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองคือสามารถคืบหน้าจากแก้ว ซึ่งการที่เด็กจะสามารถทำได้หรือไม่ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ดูแลพฤติกรรมฝึกหัดด้วยเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถถือได้เองต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลด้วย

ลักษณะต่างๆ ไปของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ สถานภาพและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่การเกาะยืนเนื่องจากบิดามารดาเด็ก ไม่ได้อยู่ด้วยกันผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพมีเวลาให้กับเด็กมากและต้องเลี้ยงดูเด็กเองเพียงลำพังจึงไม่ได้เร่งเล้าปล่อยพัฒนาการเป็นไปตามวัย

เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก การคืบมืออายุ สถานภาพ อาชีพ จำนวนผู้ช่วยดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา การพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพร้อมและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะที่อยู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเกาะยืน รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก การคืบมืออาจเกิดจากเด็กเล็กๆ ถ้าได้รับอาหารที่เพียงพอและรับประทานในสัดส่วนที่สมดุลพอจะมีพัฒนาการทางกายปกติ

รายได้ ลักษณะที่อยู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา การพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าครอบครัวต้องรับจ้างทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่บิดามารดาเป็นเจ้าของ มารดาส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลัก การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาการที่ทำให้เด็กปรับตัวในสังคม ได้ดีต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภายในครอบครัว การติดต่อทางสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถผูกมิตร ได้มาก ฉะนั้น ในระยะนี้ควร ได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้าง ทารกจะเรียนรู้การพูดด้วยวิธีการเลียนแบบ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อเป็นการยืนยันถึงพัฒนาการเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้เลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนวัยเรียนการส่งเสริมพัฒนาการทุกๆด้านเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของเด็กให้สามารถพัฒนาตนเองอยู่ในสังคมได้ และสามารถปรับตัวในสังคมได้
2. น่าจะมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กเช่นปัจจัยในด้านความพร้อมของผู้ดูแลเด็ก
3. ควรจะมีการศึกษาความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆของผู้ดูแลในกลุ่มที่มีสถานะเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันออกไป

บรรณานุกรม

- ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์และคณะ . โภชนาการในเด็กปกติและเจ็บป่วย . กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว
การพิมพ์, 2531.
- คณะกรรมการจัดโครงการอบรม.การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก.กรุงเทพมหานคร:ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช , 2548
- คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย.สุขภาพคนไทย 2551 . กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ปรินติ้ง
แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด , 2551.
- จริยาวัตร คมพักษณ์และคณะ . ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม
และพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2535 .
- ฉวีวรรณ กิณาวงศ์. การศึกษาเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โอเอส พรินติ้ง เฮาส์ , 2533 .
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ . การศึกษาวิถีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทย .
กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2521.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล . คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี . กรุงเทพมหานคร : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2536.
- พรทิพย์ คำพอ. สุขภาพเด็ก : กรุงเทพมหานคร : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540 .
- แฟรงค์เก็นเบอร์ วิลเลียม เค . คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II .
กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2542 .
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วรและคณะ. คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม . ความรู้สู่การปฏิบัติ . กรุงเทพมหานคร:
กรุงเทพเวชสาร, 2548 .
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ . ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยพื้นที่ 4
จังหวัดของประเทศไทย . กรุงเทพมหานคร: วรสารสาธารณสุขและการพัฒนา , 2547.
- สมใจ วิชัยดิษฐ . น้ำหนัก ส่วนสูงและสัดส่วนต่างๆของเด็กไทย . กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูร
วงศ์ปรินติ้งกรุ๊ป จำกัด , 2533.
- สร้อยบุญ ทราชทอง . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมของเด็กวัยก่อนเรียน .
กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.
- สุนน อมรวิวัฒน์ . การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย . กรุงเทพมหานคร: โครงการเผยแพร่
ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างวินัยให้ลูกคุณ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว
จำกัด, 2544 .

เอ็อพร สัมมาทิพย์. การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กเริ่มเรียน. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์บรรณ
สารสนเทศทาง การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540 .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

2 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร
กรุงเทพมหานคร 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 040/2009

ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

รหัสโครงการ : 756/2551(EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.ปริญญา เต็มพิมพ์ / ภาควิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

สถานที่ที่วิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 6 เดือน ถึง 9 เดือน

วันที่รับรอง : 28 มกราคม 2552

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรัสยา เต็มวรรณมณี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3 กุมภาพันธ์ 2552
วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5 กุมภาพันธ์ 2552
วันที่

ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยเคร่งครัด
2. จะไม่ออกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและญาติแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่บิดเบือน
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะสนับสนุนกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY
Since 1888

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval

COA no. SI 940/2009

Protocol Title : Study the Development of six to nine months children : Case study Promotion Health Care Unit Siriraj hospital

Protocol number : 756/2551(EC2)

Principal Investigator/Affiliation: Miss Pariya Permpim / Department of Social and Health System Management
Faculty of Pharmacology, Silpakorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. EC Submission Form
2. Proposal
3. Participant Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Questionnaire
6. Progress selection form for child 6-9 years

Approval date : January 28, 2009

Expired date : January 27, 2010

This is to certify that Siriraj Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines For Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Prof. Jariya Lertkanyamane, M.D.
Chairperson

February 3, 2009

date

(Clin. Prof. Teerawat Kulthanan, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Februaru 5, 2009

date

Page 1 of 2

All Siriraj Ethics Committee Approved Investigators must comply with the Following :

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Ethics Committee "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Ethics Committee all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Ethics Committee any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Ethics Committee concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.



สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
ตึกอนันตราฯ ชั้น 3 โทร. 0 2419 9407, 9409

ที่ ศธ 0517.07/ 2114

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง อิมิตีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

อ้างถึง หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ ศธ 0520.107/4760 ลงวันที่ 17 กันยายน 2551

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้ประกอบการเกี่ยวกับพัฒนาการผู้ป่วเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี ที่มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ (คลินิกเด็กสุขภาพดี) โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 (เป็นประวัติย้อนหลัง) โดยขอข้อมูลดังนี้

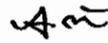
1. พัฒนาการเด็กตามวัย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึง 4 ปี
2. ประวัติการมา FU รับวัคซีนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
3. ประวัติการเจ็บป่วย
4. ประวัติบิดา-มารดา หรือผู้ดูแล

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช." ความละเอียดคัมเข้มถ้วนนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดีอนุมัติให้ นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ เก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

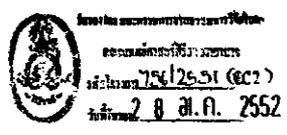
ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อนุพันธ์ ดันติวงศ์)
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำนักงานรองคณบดีฯ/สโ
โทร. 0 2419 9407-9 โทรสาร 0 2418 3307

ภาคผนวก ข



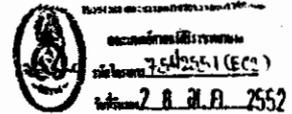
เอกสารนี้แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ต่างจากฉบับภาษาอังกฤษ โปรดขอชมเชยผู้จัดทำโครงการวิจัย หรือผู้แปลให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ส่วนของเอกสารนี้อาจมีไปอ่านที่อื่นเพื่อเปรียบเทียบเกี่ยวกับชุดคำถาม ที่น่าสนใจ ผลลัพธ์ประจำตัวของท่าน หรือผลพวงอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ การศึกษาพัฒนาการของลูกอายุ 6-9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช
ชื่อผู้วิจัย นางสาว บริสุทธิ์ เทียมพิมพ์
สถานที่วิจัย หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ งานการพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช
สถานที่ส่งผลและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้ที่ในและนอกเวลาราชการ หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ งานการพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-9857163

ผู้ให้ข้อมูล คุณณัฐวดี
หลักการและเหตุผลที่นำของการวิจัย
เด็กจึงถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ด้านเด็กได้เริ่มต้นทางรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย ด้านสังคมแล้วจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพราะเด็กจะเป็นประชากรผู้รับภาระของประเทศไทยในอนาคต ในวงการศึกษาก็จะขึ้นอยู่กับว่าให้การเลี้ยงดูอบรมเด็กอย่างถูกต้องโดยให้มีการพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกายและสังคม คือวิถีทางที่ถูกต้องในการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต การพัฒนาให้ทรัพยากรมนุษย์อย่างชาติเป็นบุคลากรที่ดี มีคุณค่าต่อสังคมจึงต้องส่งเสริมพัฒนาการควบคู่ไปมีความสุข มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน พ่อแม่ต้องให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของลูกสู่การเจริญเติบโตเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กโตเป็นผู้ใหญ่เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานการครองชีพที่ดี พยายามพัฒนาสุขภาพกายและสังคม ฉบับที่ 8 ที่เริ่มใช้ในปีพ.ศ. 2540

การที่ประชากรทุกคนมี "สุขภาพดี" หรือมี "สุขภาพที่ดี" ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพทั้งระบบสุขภาพทั้งหน้า ซึ่งหน่วยงานสุขภาพได้นำนโยบายของระบบสุขภาพทั้งหน้าเพื่อการให้บริการปรึกษาสุขภาพ การให้สุขภาพการดูแลสุขภาพ ศักยภาพพัฒนาการเด็กตามวัยและโตขึ้นป้องกันโรคตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญทั้งวัยทารก เป็นการแสดงความสามารถในการปรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อมจะพัฒนาไปเรื่อยๆก็คือด้านร่างกาย ด้านภาษา และด้านสังคมและการช่วยเหลือ พัฒนาการด้านต่างๆของเด็กขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งจะต้องอาศัยการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเป็นส่วนประกอบ (จวีร์วรรณ กีนาวงศ์ , 2533) ในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านก็มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคคลให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถปรับตัวได้พัฒนาการทางสังคมของเด็กจะเริ่มเมื่อเด็กเข้าใจความสัมพันธ์ต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น เด็กแสดงพฤติกรรม การยิ้ม การร้องไห้ ในการปรับตัวเข้ากับสภาพทางสังคม หลัง 6 เดือนไปแล้ว พฤติกรรมทางสังคมของเด็กจะขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะเด็กเริ่มทำสิ่งต่างๆ ได้บ้าง สังคมของเด็กจะขยายมากขึ้น เด็กจะเริ่มปรับตัวในสังคมได้ก็ต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมนายในครอบครัว การติดต่อกับสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะใน



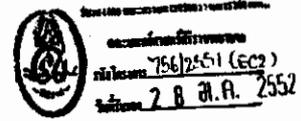
การล่ามมาก จะสามารถถูกนิรชาได้มาก การคัดกรองพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมีความสำคัญ เด็กจะไม่สามารถ
ชินได้และเติบโตเมื่อถึงวัยสมควร และจะมีปัญหาทางร่างกายเป็นไขข้อหรือรัง เจับป่วยบ่อย ซึ่งพฤติกรรมจะบอกถึงการ
มีพัฒนาการไม่สมวัย เมื่อเด็กจะเข้าโรงเรียนถ้าไม่มีปัญหาตามมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .2544)

การใช้สื่อเพื่อเสริมการเจริญเติบโตที่เหมาะสม ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี การเข้าใจภาษายังไม่ดีนัก อาจเหลือ
มองดูทีวี ซึ่งเป็นการทิ้งเวลาที่เราน่าจะเรียนรู้ด้วยวิธีการสำคัญหรือเล่นกับคน ส่งผลต่อการเจริญรูปร่างเด็กเล็ก คือ
เวลาที่เข้านอน การเจริญรูปร่างจะสัมพันธ์กับครอบครัว เจริญรูปร่าง กระทรวงศึกษาธิการจากกรมสุขภาพ การ
เคลื่อนไหวร่างกาย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,2526)

ครอบครัวในสังคมปัจจุบันอาจไม่ค่อยสนใจกับพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวในสังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว
ผู้เลี้ยงดูพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และส่วนใหญ่คนหนุ่มสาวใช้ลูกเป็นคนดี เย็นหน้าเสียงบ่ง เบียงมาสูง ประกอบ
อาชีพดี ๆ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จต่อเมื่อก้าวเข้ามาในวัยผู้ใหญ่ สำหรับครอบครัวที่มีฐานะปานกลางถึงฐานะดีจะ
จ้างให้ผู้อื่นเป็นผู้เลี้ยงดู ครอบครัวที่มีฐานะยากจน พบว่า เด็กอ่อนวัยเขียนเขียนโดยดู ฆ่าพา ชาย ผู้เลี้ยงดู
ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม เมื่อมองอย่างใกล้ชิด เด็กบางคนมีการเคลื่อนไหวช้า สาเหตุของการเคลื่อนไหว
ได้ช้าอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น พาโอการพัฒนามากขึ้นเมื่อได้ขาดระยะต้องอยู่ในที่จำกัด เช่นที่หัดคลานไม่มี
หรือเป็นเพราะความห่วงของพ่อแม่ กลัวว่าหากปล่อยไปเด็กอาจได้รับอันตราย หรือแต่งกายให้ทารกตัวเกินไม่ หรือ
พาทัวกันเกินไปจนเคลื่อนไหวยากเนื่องจากทารกอาหารทำไม่สุกสะอาดไม่ทันเท่าที่ควร (จวีวรรณ กิจวงษ์ .2533)

การตรวจคัดกรอง พัฒนาการ (Developmental Screening) กระทรวงการพลตอม ประชากรเด็ก
ในกลุ่มอายุสามขวบในอีกสองปีของการพัฒนาการ พัฒนาการไม่ก้าวหน้าใดที่จะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนย่อย เช่นเด็กทารกจะ
เคลื่อนไหวทั้งตัวได้ก่อนส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เด็กสามารถใช้แขนเคลื่อนไหวไปมาได้ก่อนเคลื่อนไหวนิ้วมือ เกี่ยวกับ
สายตาในเด็กเกิดใหม่ จะมองเห็นวัตถุใหญ่ได้ก่อนวัตถุเล็ก เพราะว่าทารกเคลื่อนไหวสายตารองเด็กยังไม่ดีพอ เมื่อ
อายุ 6 เดือน เด็กจะใช้มือ 2 ข้างช่วยหยิบสิ่งของแต่เมื่ออายุประมาณ 1 ขวบ เด็กก็จะสามารถหยิบสิ่งของต่างๆ
ด้วยมือเพียงข้างเดียวได้ ในการพูดในเด็กวัยเดียวกันเด็กจะออกเสียงสั้นๆ ซ้ำๆ ก่อนที่จะพูดเป็นคำๆ สำหรับพัฒนาการ
ด้านอารมณ์ เด็กเล็กจะแสดงอารมณ์ในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น แต่พอเด็กพออายุได้รับการเจริญรูปร่างขึ้นเด็กจะเรียนรู้ว่า
สถานการณ์ในสิ่งที่ได้กลัวกลัวและไม่กลัวกลัว โดยใช้นกพลตอม ที่สามารถคัดกรองได้รวดเร็ว เพื่อค้นหาเด็ก
ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการมี พัฒนาการเบี่ยงเบนแดงอยู่และคัดออกจากกลุ่มเด็กปกติการคัดกรองพัฒนาการ ทางบ้าน
ต่างๆ ได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือ
ตนเอง ตลอดจนการทำตามประสานกันในส่วนต่างๆ พยายามปรับทัศนคติให้มีความสามารถด้านการคัดกรองเบื้องต้น
ต้นได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในสมุดสุขภาพเมื่อเด็กมาพบแพทย์หรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้น
ของนักอายุ เดือน 12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรค และส่งต่อไปรับ
การประเมินที่เฉพาะเจาะจง การคัดกรองพัฒนาการเด็กและการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ที่ต้องการความช่วยเหลือ
ด้วยการส่งเสริม รวมทั้งหาตัวที่สามารถบอกได้ เพื่อให้เด็กได้พัฒนาขึ้นศักยภาพ

คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นเวทีการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและไม่สมวัยทุกรายและคัดกรองได้ในระยะ
เริ่มต้น โดยให้วิธีการปฏิบัติพัฒนาการเด็กที่มีความจำเป็นของเด็ก กว่าจะพาดครอบครัวทั้งหมดร่วมกับการส่งมด
ที่กระต่างๆและรวบรวมข้อมูลจากสมุดสุขภาพเด็กเมื่อเด็กมารับวัคซีน จึงสามารถแนะนำเด็กและครอบครัวให้ได้รับการ
กระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยได้ ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการเด็กและผู้ปกครอง



สามารถสังเกตพฤติกรรมระดับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยที่สมควร ติดตามประเมินการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการตามวัยที่ผิดปกติของทารกเมื่อเกิดมาครบ 1 เดือน / หรือทุก 1 เดือน ตลอดจนส่งปรึกษาแผนก ผู้เชี่ยวชาญในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการดูแลรักษาต่อเนื่องตามความเหมาะสม จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ของพัฒนาการ เป็นท้องที่เด็กเกิดความเสียคุณภาพจากแรงผลักดัน ภายใน ทำให้ได้รับทุน พูลทรัพย์ จอบมากกว่าธรรมดา บางครั้งมีพฤติกรรมผิดปกติ และ เกิดภาวะ "เลี้ยงยาก" พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจ อาจ วิตกกังวล และ "จัดการ" กับเรื่องที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาต่อความปกติสุขของ ครอบครัวและพัฒนาการของ เด็ก กระบวนการที่พยายามสอนและแนะนำพ่อแม่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรม และ แนะนำพ่อแม่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมและ ความต้องการของเด็ก ตามระยะพัฒนาการ ที่กำลังจะเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความ ต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

การเฝ้าระวังพัฒนาการ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่บุคลากรวิชาชีพได้ใช้ทุกกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหา พัฒนาการ และ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กทุกคนที่มารับ บริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิด้วยตนเองผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการได้ยินภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองกับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน จึงมีความต้องการ ทำการศึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง กับผู้มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้ผลการศึกษาระ ทำให้งานพัฒนาการในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน บทบาทความสำคัญของผู้วิจัยที่มีผลต่อ พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน และผลของการศึกษากลับเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาและได้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทุกด้านของเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง เด็กที่มี อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐม ภูมิโรงพยาบาลศิริราช
- 2.เพื่อศึกษารวมสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช

โครงการวิจัยนี้สร้างขึ้นเพื่อ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากกรณีศึกษาวิจัยทางด้านเด็ก ด้านครอบครัว ด้านผู้ดูแลตัวพร้อม การพัฒนาและแนวทางการป้องกันปัญหา การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทุกด้านของลูกอายุ 6 ถึง 9 เดือน

ท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ฟรีๆ เด็กในปกครองของท่านที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 ถึง 9 เดือนที่มารับบริการคลินิกวัคซีนและตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรองพัฒนาการและการเจริญเติบโต วัยที่หน่วยส่งเสริม สุขภาพปฐมภูมิคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้สำหรับการพัฒนาและแนวทางการป้องกันปัญหาของเด็กรับรู้ถึงสิ่ง ข้อมูลเป็นข้อดีในการ ให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทุกด้านของลูกอายุ 6 ถึง 9 เดือนอีกทั้งยังเป็นประโยชน์กับ ผู้ปกครองที่เลี้ยงลูกด้วย

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณกี่คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 140 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัย ก.พ.-มี.ค.2552 พบผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องพบผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง



กระทรวงศึกษาธิการ
กรมส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
และ成人ศึกษา
เลขที่ 2-8 ส.ศ. 2552

ใช้ระยะเวลา 20-30 น.

พหุภาคีระดับภาคปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ศึกษารายละเอียดโครงการ เช่น ชื่อนักวิจัย วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์
- ศึกษารายละเอียดของข้อ 6-9 คือตามแบบที่กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานผู้พัฒนาโครงการศึกษาธิการ
- แบบสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีข้อเท็จจริง กรอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

ความถี่ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ความถี่ที่จะเกิดอุปสรรคระหว่างการศึกษาวิจัยระดับท้องถิ่นและระดับชาติ พยายามให้ความช่วยเหลือโดยรอบ โดยให้เด็กทุกคน หากสนใจให้เด็กเพื่อเป็นการป้องกันความสนใจ พหุภาคีไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ พ่อแม่จะได้รับทราบความถี่ของการวิจัยและรักษาโรคของพหุภาคีการที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีการรักษาโรคโดยใช้ยา

พหุภาคีซึ่งจะต้องไม่พึงประสงค์จากการวิจัย จะได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ไม่มีโอกาสที่จะคิดงานที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยเนื่องจากได้แบบสัมภาษณ์

ให้ระบุชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย หรือเมื่อพบเห็น/เจ็บป่วยจาก การวิจัย นางสาว ปริญา เต็มสิทธิ์ หัวหน้าโครงการวิจัย

ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องรับผิดชอบค่าของ

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบของมีอะไรบ้าง ไม่มี

พหุภาคีข้อมูลเต็มที่มีทั้งสำเนาและสำเนาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วว่าไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัย เป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีบุคคลบางกลุ่มพิจารณาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วม การวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่ผลกระทบบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

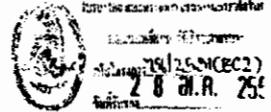
ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยในเด็กของท่าน ตาม คำแนะนำของผู้วิจัยเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ

พหุภาคีได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชิ้นนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดิถุศลอุบลศรีวิกรม์ ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร. (02)419-6405-6 FAX (02)419-6405

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ _____ วันที่ _____
()

ภาคผนวก ค



หนังสือแนบเอกสารยืนยันขอรับเข้าร่วมการวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแนบเอกสารยืนยันขอรับเข้าร่วมการวิจัยของข้าพเจ้าที่มีโครงการวิจัยเรื่อง.....การศึกษาค้นคว้า.....การของ.....พ.ศ. 6-9 เดือน.....
การมีเป้าหมายวัตถุประสงค์การปฏิรูปการเรียนรู้ของโรงเรียน.....

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ รายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณและความมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือ
ได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของงานวิจัยและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกัน
และแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจำนอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียด
ในเอกสารยืนยันขอรับเข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวหนังสือโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าสนใจขอเข้าร่วมกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากมีข้อสงสัยใดๆที่ไม่ถึงประสงค์จากงานวิจัยขึ้นกับเด็กในปกครอง
ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้า จะสามารถติดต่อกับ นางสาว ปวีณา เต็มพิมพ์ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 081-9857263

หากข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติในทางลบที่ได้ระบุไว้ในเอกสารยืนยันขอรับเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะ
สามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือผู้แทน ใต้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศึก
อชุลนทชาภิรมย์ ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร (02)419-6405-6

ข้าพเจ้าได้ทราบดีถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถ
ถอนตัวหรือถอนเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีการระงับการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต
และยินยอมให้ผู้อื่นใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรูปบุคคล โดยจะไม่เสนอเป็น
ข้อมูลโดยรวมของการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารยืนยันขอรับเข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแนบเอกสารยืนยันขอรับโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ ปวีณา เต็มพิมพ์ ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/ วันที่ 27 10 51
(นางสาวปวีณา เต็มพิมพ์)

ในการนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบเก็บข้อมูลการศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพ
ปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

ด้วยการเฝ้าระวังพัฒนาการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่บุคลากรวิชาชีพได้ใช้ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาพัฒนาการและเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กทุกคนที่มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ เพราะฉะนั้น การศึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็ก จะทำให้ทราบพัฒนาการในเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทุกด้านของเด็กอายุ 6-9 เดือน

ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์ผู้ปกครองเด็กและหรือผู้ที่เกี่ยวข้องโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ให้นี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ไม่บ่งชี้ถึงผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1. เพศของเด็ก () 1.1 ชาย
 () 1.2 หญิง
2. เด็กคลอดเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ. วันที่สัมภาษณ์.....
3. เด็กมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม.....กรัม
4. เด็กมีส่วนสูง (ความยาว).....ซม.
5. เด็กเป็นลูกคนที่.....ของมารดา
6. เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่
 () 6.1. มี (โปรดระบุ).....
 () 6.2. ไม่มี.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก

7. ผู้ดูแลหลักของเด็ก คือใคร

- () พ่อหรือแม่
- () ญาติ
- () ลูกจ้างที่เป็น
 - () คนไทย
 - () ต่างชาติ

8. ผู้ดูแลหลักเป็นเพศ () 8.1 ชาย

() 8.2 หญิง

9. ปัจจุบันผู้ดูแลหลักมีอายุปี

10. ผู้ดูแลหลักมีระดับการศึกษาสูงสุด

() 9.1 ไม่ได้เข้าโรงเรียน

() 9.2. ระดับประถมศึกษา

() 9.3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 ถึง ม.3)

() 9.4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 ถึง ม.6)

() 9.5. ระดับอาชีวศึกษา

() 9.6. ระดับอนุปริญญา

() 9.7. ระดับปริญญาตรี

11. ผู้ดูแลหลักนับถือศาสนา

() 11.1 พุทธ

() 11.2 คริสต์

() 11.3 อิสลาม

() 11.4 อื่นๆ ระบุ.....

12. สถานภาพสมรสของผู้ดูแลหลัก

() โสด

() อยู่ด้วยกัน

() แยกกันอยู่

() หม้าย

() หย่า

() อื่นๆ ระบุ.....

13. อาชีพของผู้ดูแลหลัก

() งานบ้าน

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() รับราชการ

() รัฐวิสาหกิจ

() อื่นๆ ระบุ.....

14. นับตั้งแต่เด็กคลอด เด็กมีพี่เลี้ยงมาช่วยดูแลทั้งหมดจำนวน.....คน

15. เมื่อเด็กร้องให้ผู้ดูแลหลักทำอย่างไร

- () ให้นมบุตรทันที
- () ทายาแก้ท้องอืดให้
- () อุ้มพลาคบา
- () ให้น้ำรับประทาน
- () หาสาเหตุก่อนว่าร้องทำไม
- () อื่นๆ ระบุ.....

16. ระยะเวลาในการให้นมเด็กของผู้ดูแลหลัก

- () ตามเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแน่นอน
- () ให้ทุกครั้งที่เด็กร้อง
- () เมื่อพิจารณาเห็นว่าเด็กหิว
- () อื่นๆ ระบุ.....

17. เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ผู้ดูแลหลักให้รับประทานน้ำโดยวิธีใด

- () ใช้น้ำตักป้อน
- () ใส่ขวดนมดูด
- () หยดจากที่หยดยา
- () ใส่แก้ว
- () อื่นๆ ระบุ.....

18. เมื่อเด็กไม่สบายผู้ดูแลหลักทำอย่างไร

- () พาไปรับการรักษาที่ ร.พ. ศิริราช
- () พาไปรับการรักษาที่ คลินิกแพทย์
- () พาไปรับการรักษาที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข
- () ซ้ำยามาทานเอง
- () อื่นๆ ระบุ.....

19. เด็กอายุเท่าไรที่ผู้ดูแลหลักให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนม

- () ต่ำกว่า 15 วัน
- () ต่ำกว่า 1 เดือน
- () 1 เดือน
- () 2 เดือน

- () 3 เดือน
- () 4 เดือน
- () 5 เดือน
- () 6 เดือน ขึ้นไป

20. ชนิดของอาหารที่ผู้ดูแลหลักเริ่มให้แก่เด็กเป็นครั้งแรก

- () น้ำส้ม
- () กลัวย่น้ำวาบด
- () ข้าวครูด หรือ ข้าวบด
- () น้ำแกงจืด
- () น้ำข้าว
- () ผักต้มเปื่อย
- () เนื้อต้มเปื่อย
- () ไข่
- () อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านเริ่มให้ข้าวแก่เด็กของท่าน โดยวิธีใด

- () ครูด
- () เคี้ยวป้อน
- () บด
- () ให้ข้าวต้มและๆ
- () ตุ่น
- () โจ๊ก
- () อื่นๆ ระบุ.....

22. เด็กอายุ เท่าใดที่ผู้ดูแลหลักหัดให้ดื่มน้ำจากแก้ว

- () ต่ำกว่า 3 เดือน
- () 3 ถึง 6 เดือน
- () 6 ถึง 9 เดือน
- () 9 เดือน ขึ้นไป

23. ผู้ดูแลหลักหัดให้เด็กดื่มนมจากแก้วเมื่อใด

- () ต่ำกว่า 3 เดือน
- () 3 ถึง 6 เดือน

() 6 ถึง 9 เดือน

() 9 เดือน ขึ้นไป

24. ผู้ดูแลหลักหัดให้เด็กถ่ายอุจจาระ โดยนั่งกระ โถนเมื่ออายุได้

() ยังไม่ได้ฝึกหัด

() ต่ำกว่า 1 ปี

() 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง

() 1 ปีครึ่งขึ้นไป

25. เมื่อฟันของเด็กขึ้นแล้ว ผู้ดูแลหลักรักษาความสะอาดฟันเริ่มแรกอย่างไร

() ไม่ได้ทำ

() ใช้ผ้าเช็ด

() แปรงฟันให้เบาๆ

() อื่นๆระบุ.....

26. การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง การคว่ำและหงาย ท่านทำอย่างไร

() ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

() ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

() ใช้ของเล่นล่อเด็ก

() จับให้เด็กนอนคว่ำหงาย

() อื่นๆ(โปรดระบุ).....

27. การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง นั่งทรงตัวได้มั่นคง ท่านทำอย่างไร

() ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

() ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

() พุง

() อื่นๆ(โปรดระบุ).....

28. การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง เกาะยืน ท่านทำอย่างไร

() ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

() ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

() จับมือบนไหล่

() หาน้ำอ้อมมาให้เกาะ

() จับให้เด็กยืน

() อื่นๆ(โปรดระบุ).....

29. การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการใช้มือและสายตาท่านทำอย่างไร

- () ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย
- () ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เองโดยการส่งเสริม
- () หาหนังสือให้เด็กหัดเปิด
- () หาของเล่นมาให้เด็กหัดถือ
- () ให้เด็กเล่นของเล่นที่มีเสียงดัง
- () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

30. การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการสื่อความหมายและภาษาท่านทำอย่างไร

- () ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย
- () ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เองโดยการส่งเสริม
- () หัดให้พูดตาม
- () เปิดเพลงให้ฟัง
- () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

31. การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการเคี้ยวและกลืนอาหารได้ท่านทำอย่างไร

- () ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย
- () ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เองโดยการส่งเสริม
- () หัดให้เด็กถือขนมหรือของกิน
- () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

32. การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่องสังคมอย่างไร

- () ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย
- () ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เองโดยการส่งเสริม
- () พาไปเดินห้างฯ
- () พาไปเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน
- () พาไปหาญาติ
- () พาไปสวนสัตว์
- () พาไปตลาด
- () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

33. ท่านพาเด็กของท่านไปตรวจสุขภาพเพื่อรับภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่

- () พาไปตรงตามเวลานัดทุกครั้ง
- () พาไป แต่ไม่ตรงตามเวลานัดทุกครั้ง เพราะ.....
- () ไม่พาไป เพราะ.....

34. ท่านพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามที่แพทย์นัดทุกครั้งหรือไม่

- () ไปตรงตามนัดทุกครั้ง
- () ไปบ้าง ไม่ไปบ้าง เพราะ.....
- () ไม่พาไป เพราะ.....

35. ความคาดหวังของผู้ดูแลหลักกับเด็ก

- () ไม่ได้คาดหวัง
- () คาดหวัง
 - () มีสุขภาพดี แข็งแรง
 - () เรียนหนังสือสูงๆ
 - () เป็นคนดี
 - () พัฒนาการสมวัย
 - () ช่วยเหลือตนเองได้

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

36. หัวหน้าครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงสุด

- () 10.1 ไม่ได้เข้าโรงเรียน
- () 10.2 ระดับประถมศึกษา
- () 10.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1 ถึง ม.3)
- () 10.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 ถึง ม.6)
- () 10.5 ระดับอาชีวศึกษา
- () 10.6 ระดับอนุปริญญา
- () 10.7 ระดับปริญญาตรี

37. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

38. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมเด็ก)คน

39.บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้านของใคร

() บ้านตนเอง

() บ้านเช่า

() อาศัยญาติ

() อื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก จ

แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 6 เดือน ถึง 9 เดือน

ชื่อ..... นามสกุล.....HN.....

เครื่องหมาย พัฒนาการ + = ปกติ - = สงสัย × = ไม่สามารถประเมินได้

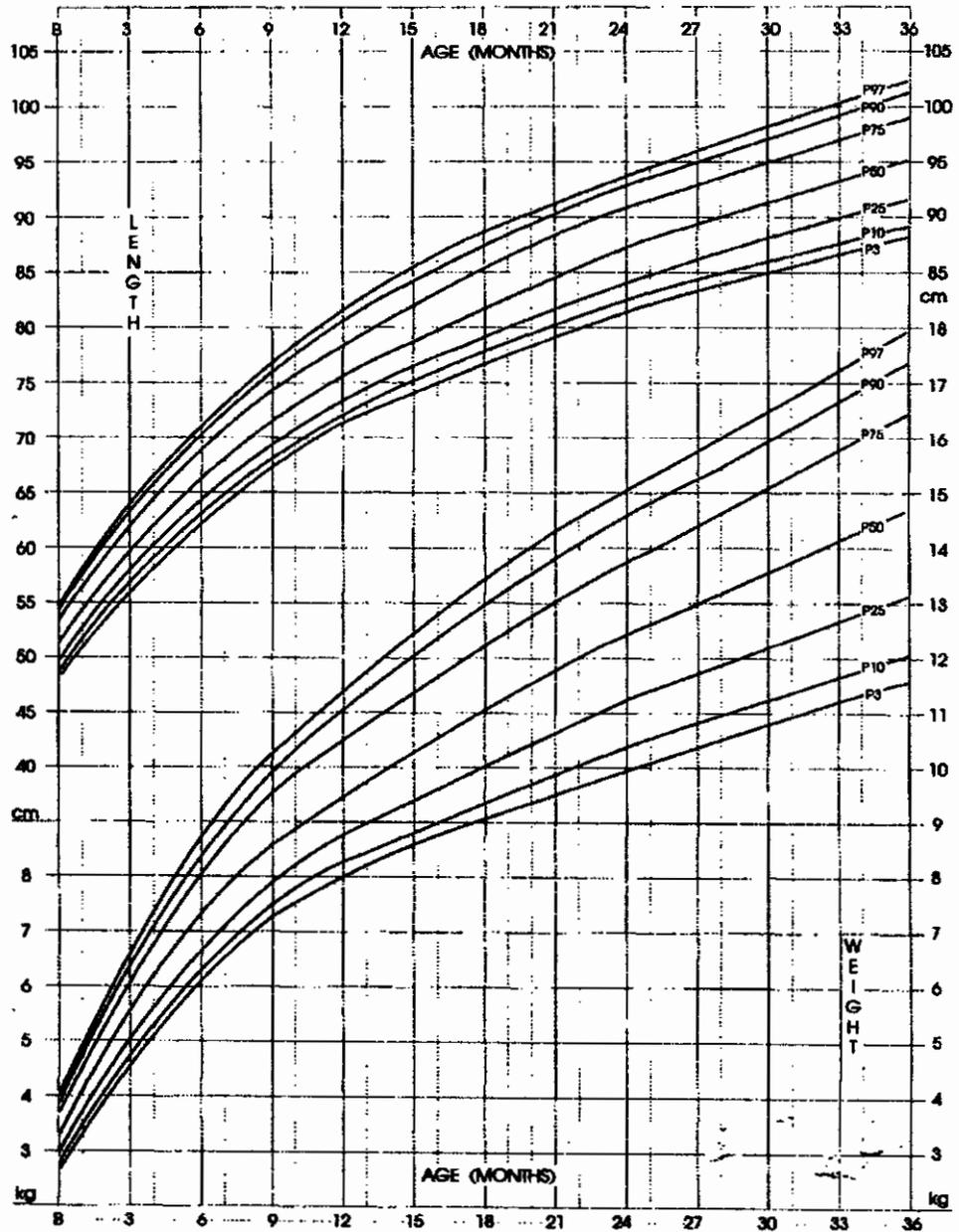
รายการพฤติกรรมที่ประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการ
<p>ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่</p> <p>1.คว่ำและหงายได้เอง</p> <p>2.นอนคว่ำยกอกพื้นพื้นโดยฝ่ามือยันพื้น</p> <p>3.ในท่านอนคว่ำยกลำตัวขึ้นมา อยู่ในท่าคลาน</p> <p>4.นั่งทรงตัวได้มั่นคง</p> <p>5.จากท่านอนคว่ำลุกขึ้นนั่งได้เอง</p> <p>6.เกาะยืน</p> <p>ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก</p> <p>7.สนใจมองของเล่นในมือตนเอง</p> <p>8.จับของเล่นสองมือมาเคาะกัน</p> <p>9.คมมือ</p> <p>10.หยิบของเล่นชิ้นเล็กๆด้วยปลายนิ้ว</p> <p>11.หยิบเก็บของใส่กล่อง</p> <p>12.หยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอ</p> <p>ด้านภาษา</p> <p>13.ออกเสียงต่างๆกัน ได้ 4 เสียง</p> <p>14.ทำตามคำสั่งง่ายๆที่ใช้ท่าทางประกอบ เช่น คมมือ โบกมือ บ้าย ๆ ส่งจูบ</p> <p>15.ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หม่า ๆ</p>		<p>-ให้ทารกนอนคว่ำใช้หมอนข้างเล็กๆ หรือ ผ้าเช็ดตัวม้วนเล็กๆ รองคอกให้เล่นของเล่นตรงหน้าเรียกชื่อทารกหรือให้ยกศีรษะขึ้นมองของเล่น</p> <p>-พุงทารกให้อยู่ในท่าอื่น เอาเท้ายันพื้นราบหรือหน้าคอกผู้อุ้มเพื่อให้ขาแข็งแรง</p> <p>-พุงทารกให้อยู่ในท่านั่ง พร้อมกับพูดคุยกับทารกไปด้วยเพื่อให้ทารกยกศีรษะตั้งตรง</p> <p>-ให้ทารกนั่งบนพื้นวางของเล่นตรงหน้าทารกให้ทารกเล่นของเล่น โดยผู้สอนเล่นกับเด็กด้วย</p> <p>-ให้ทารกนอนหงายใช้ของเล่นล่อให้ทารกสนใจแล้วเคลื่อนไปด้านข้างตัวและเหนือศีรษะตามลำดับทารกจะพลิกตะแคงตัวซึ่งช่วยได้โดยจับขาที่นอนบน หัวเข่าและสะโพกและจับพลิกคว่ำเพื่อจะหยิบของเล่น</p> <p>-ฝึกให้จับขวดนม</p> <p>-ยื่นของเล่นสีสดใสที่มีด้าม มีเสียง ขนาดพอดีที่ทารกจะหยิบจับได้ ทารกถือไว้ ช่วยประคองมือทารกอีกข้างให้จับของเล่น ขณะเคี้ยวกันถูมือทารกข้างเดิม เพื่อให้ปล่อยของเล่น</p> <p>-พูดถึงสิ่งที่กำลังทำกับทารก เช่น อาบน้ำ</p>

<p>ด้านสังคมและการช่วยตนเอง</p> <p>16.หยิบขนมเข้าปาก</p> <p>17.คืบน้ำจากแก้ว โดยมีการช่วยเหลือ</p> <p>18.จ้องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า</p> <p>19.เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ</p>		<p>แต่งตัว กินข้าว ด้วยสำเนียงที่ชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้ทารกออกเสียงเป็นคำที่มีความหมายต่อไป</p> <p>-ทำท่าประกอบคำพูด เพื่อให้ทารกเข้าใจความหมายมากขึ้น เช่น ตบมือ โบกมือลง เมื่อมีคนจะออกจากห้องให้พูดพร้อมกับโบกมือ บ้าย ๆ</p> <p>-ส่งขนมหรืออาหารที่รับประทานได้ให้ทารกใช้มือหยิบเข้าปากเอง</p> <p>-หัดให้เด็กจิบน้ำจากแก้ว</p> <p>-พาทารกออกไปพบปะคนแปลกหน้าบ้าง เพื่อสร้างความคุ้นเคย</p> <p>-ใช้ช้อนป้อนอาหารทีละน้อย</p>
---	--	--

ภาคผนวก ก

Boys aged 0-36 months: length and weight

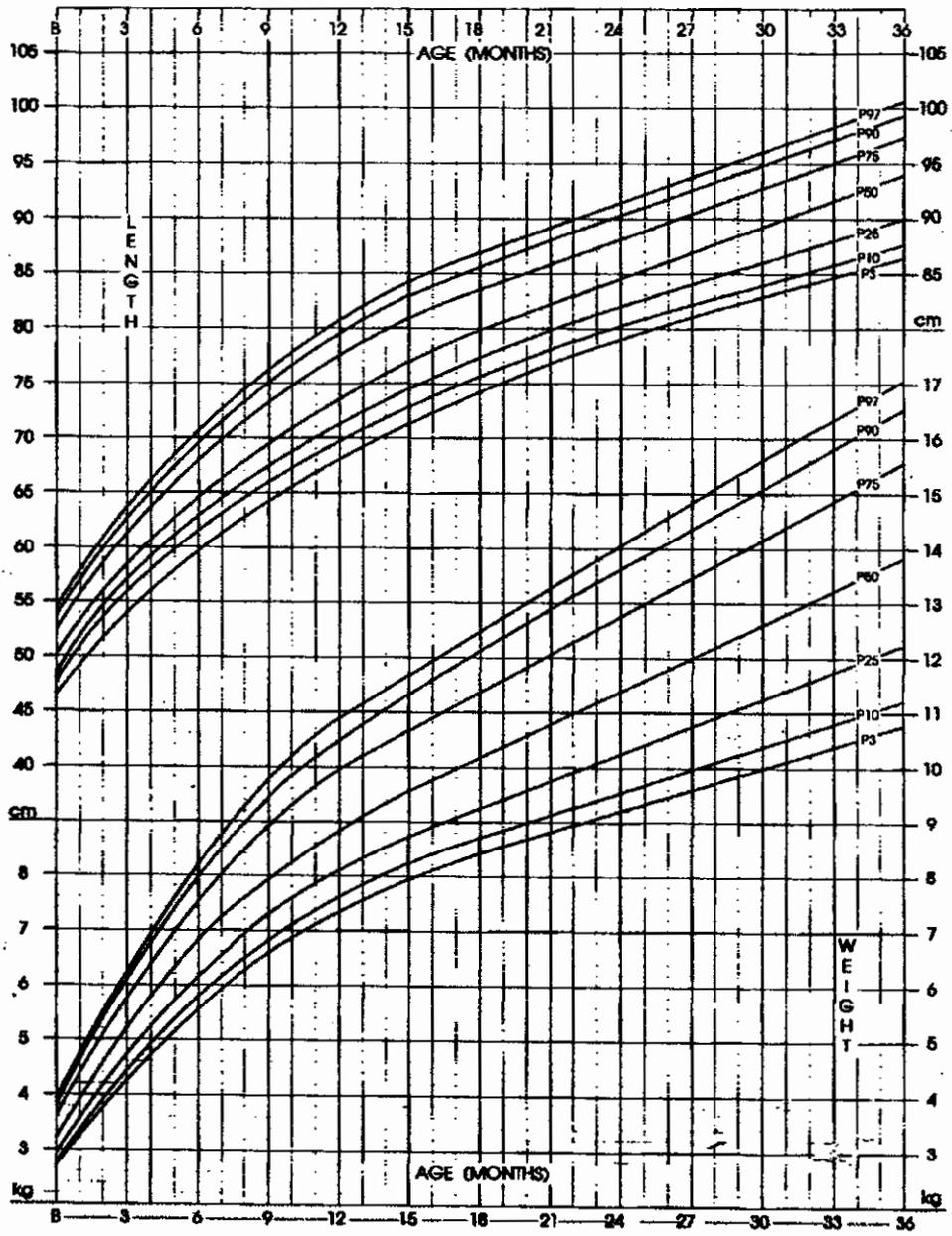
Name _____ Date of Birth _____ H.N. _____
 Father height _____ Mother height _____ Mid parental height _____



Data source: National Growth References for Children Under 20 Years of Age, 1999
 Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

Girls aged 0-36 months: length and weight

Name _____ Date of Birth _____ H.N. _____
Father height _____ Mother height _____ Mid parental height _____



Data source: National Growth References for Children Under 20 Years of Age, 1999
Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์
ที่อยู่	147 หมู่ 6 ม. เจ้าพระยาวิไลย์ แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ๑ 10170
ที่ทำงาน	หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑ โทรศัพท์ 02- 4198326
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2544	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2550	ศึกษาต่อระดับปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการ จัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2544 – 2545	พยาบาลแผนกตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
พ.ศ.2545 – 2546	พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ.2547 - ปัจจุบัน	พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ