

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บิดา มารดา ผู้ปกครองและประเมินพัฒนาการของเด็ก จำนวน 250 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – พฤศจิกายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยใช้ Chi-square test

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.0 เพศชาย ร้อยละ 44.0 เป็นบุตร ลำดับที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 52.0 และลำดับที่ 2 ร้อยละ 40.0 มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,501 - 3,000 กรัมมากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาจะมีน้ำหนักแรกเกิด 3,001 - 3,500 กรัม ร้อยละ 39.2 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,997.38 กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 459.36 กรัม ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 76.0 รองลงมาอยู่ในระดับผอม ร้อยละ 8.4 อายุปัจจุบัน 1 - 3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.0 รองลงมาอายุ 3 - 5 ปี ร้อยละ 38.0 ได้รับวัคซีนและครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 99.2 รองลงมาได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 0.8 และเด็กอยู่ภายใต้การดูแลของบิดา และมารดามากที่สุด ร้อยละ 72.8 รองลงมาอยู่ภายใต้การดูแลของญาติ ร้อยละ 14.8

ประวัติการเจ็บป่วยของเด็กพบว่าเด็กป่วยด้วยอาการไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มากที่สุด ร้อยละ 37.6 รองลงมาป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและโรคปอดบวม ร้อยละ 10.4 และร้อยละ 6.4 ตามลำดับ

ระยะเวลาการรับประทานนมแม่มากกว่า 6 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมา รับประทานนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 25.6 และการรับประทานอาหารเสริมตั้งแต่อายุ 6 เดือน ร้อยละ 52.8 ก่อนอายุ 6 เดือน ร้อยละ 48.0 ตามลำดับ การรับประทานนมกรูปรอบ 1 - 3

วัน/สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 43.6 รองลงมา รับประทานทุกวัน ร้อยละ 36.8 และดื่มน้ำอัดลม 1 - 3 วัน/สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 83.6 รองลงมา ไม่ดื่มเลย ร้อยละ 14.0

กิจวัตรประจำวันของเด็ก เด็กจะนอนหลับ 8 - 10 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 52.8 ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 28.0 และมากกว่า 10 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 19.2 ด้าน การดูโทรทัศน์เด็กดู 1 - 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 85.6 มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 11.2 การได้ฟังนิทาน 1-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 52.8 ไม่ได้ฟังเลย ร้อยละ 38.0 และได้ฟัง 5 - 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

เศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.8 รองลงมา มีรายได้ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน และมีรายได้ 5,001 - 7,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.0 และร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.4 ไม่พอใช้จ่าย ครัวเรือน ร้อยละ 70.8 ไม่มีเงินออม สำหรับการครอบครองที่ดินเป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน ร้อยละ 65.6 อาศัยอยู่กับผู้อื่น ร้อยละ 27.6 ตามลำดับ

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.2 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 44.8 ผู้ให้การเลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 65.2 รองลงมา ญาติ ร้อยละ 26.8 ผู้ไปรับเด็กไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นบิดาหรือมารดา มากที่สุด ร้อยละ 68.0 รองลงมา เป็นญาติ ร้อยละ 17.2 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 72.8 รองลงมา แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์ ร้อยละ 14.4 และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ทะเลาะกันมากที่สุด ร้อยละ 82.4 ทะเลาะกันค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

ข้อมูลพื้นฐานของบิดา

ข้อมูลทั่วไปของบิดา บิดาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.6 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.0 จบ ปวช./อนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 4.8 เท่ากัน อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.4 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.8

พฤติกรรมสุขภาพของบิดา ไม่สูบบุหรี่ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 57.2 ไม่สูบบุหรี่ระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.2 ไม่สูบบุหรี่ระหว่างภรรยาให้นมบุตร ร้อยละ 63.2 ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.4 ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 59.2 ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างภรรยาให้นมบุตร ร้อยละ 55.4 ไม่ดื่มชา/กาแฟก่อนภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.6 ไม่ดื่มชา/กาแฟระหว่างภรรยาตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.2 ไม่ดื่มชา/กาแฟระหว่างภรรยาให้นมบุตร ร้อยละ 66.4

ดัชนีมวลกายของบิดาอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 61.2 รองลงมาอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน ร้อยละ 21.2 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87

ข้อมูลพื้นฐานของมารดา

ข้อมูลทั่วไปของมารดา มารดาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.6 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.2 จบ ปวช./อนุปริญญา ร้อยละ 8.8 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 63.2 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.0

พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ไม่สูบบุหรี่ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.2 ไม่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.4 ไม่สูบบุหรี่ระหว่างให้นมบุตร ร้อยละ 97.2 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 89.2 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 98.4 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างให้นมบุตร ร้อยละ 98.8 ไม่ดื่มชา/กาแฟก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.4 ไม่ดื่มชา/กาแฟระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.8 ไม่ดื่มชา/กาแฟระหว่างให้นมบุตร ร้อยละ 96.8

ดัชนีมวลกายของมารดาอยู่ในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 52.8 รองลงมาอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 19.2 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.35

ข้อมูลการตั้งครรภ์ มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 - 8 สัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาฝากเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ร้อยละ 34.8 การฝากครรภ์ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 94.4 รองลงมาไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 4.4 การได้รับวัคซีนบาดทะยักครบตามเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 94.0 รองลงมาไม่ทราบ/จำไม่ได้ ร้อยละ 3.2 ไม่เคยแท้งลูกมากที่สุด ร้อยละ 85.2 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.4

ข้อมูลการคลอดของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 78.0 รองลงมาเป็นการผ่าตัดคลอดและใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 18.8 และ 3.2 ตามลำดับ สถานที่คลอดที่โรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 99.6 และคลอดตามกำหนด ร้อยละ 62.4 รองลงมาคลอดเกินกำหนดและคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 30.4 และ 7.2 ตามลำดับ โดยอายุครรภ์เฉลี่ย 38.2 สัปดาห์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ร้อยละ 97.2

ข้อมูลระดับความเครียดของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง

ผลการประเมินความเครียดพบ เครียดในระดับปกติมากที่สุด ร้อยละ 53.6 รองลงมาเครียดในระดับน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองพบระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 76.0 มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 18.4 มีระดับความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ย 10.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.18 คะแนน

ความรู้ของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สิ่งที่ตอบได้มากที่สุดถึง ร้อยละ 91.6 คือ การสอนหรือการกระตุ้นพัฒนาการ สามารถทำได้โดยไม่เลือกเวลา หรือสถานที่ รองลงมา คือ การปั้นดินน้ำมันเป็นการฝึกการใช้มือและพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและเด็กอายุ 9 เดือน จะเริ่มเข้าใจภาษา คือ หันตามเสียงพูด ตอบถูก ร้อยละ 90.4 และ 87.6 ตามลำดับ ตอบผิดมากที่สุด คือ เด็กสามารถเล่นรวมกลุ่มได้เมื่อเด็กอายุ 1 - 2 ปี ร้อยละ 81.2 รองลงมา คือ รถหัดเดินสามารถช่วยให้เด็กเดินเร็วขึ้น และฟันน้ำนมซี่แรกของเด็กจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 10 เดือน ร้อยละ 79.2 และ 64.0 ตามลำดับ

พัฒนาการของเด็ก

ผลการศึกษาพบจากการประเมินพัฒนาการของเด็กแยกเป็นรายด้านตามกลุ่มอายุ

สรุปพัฒนาการโดยรวมของเด็กพบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 61.2 และพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 38.8 ตามลำดับ

ด้านการเคลื่อนไหว เด็กอายุ 1 - 3 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.1 เด็กอายุ 3 - 5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.5

ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เด็กอายุ 1 - 3 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.5 เด็กอายุ 3 - 5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 73.7

ด้านการเข้าใจภาษา เด็กอายุ 1 - 3 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.1 เด็กอายุ 3 - 5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.8

ด้านการใช้ภาษา เด็กอายุ 1 - 3 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.4 เด็กอายุ 3 - 5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 83.9

ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม เด็กอายุ 1 - 3 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 80.0 เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 83.2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมของเด็ก

พบความสัมพันธ์ ระหว่างพัฒนาการเด็กโดยรวมกับประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและการนอนหลับของเด็ก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ระหว่างให้นมบุตร ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ วิธีการคลอด อายุครรภ์ขณะคลอดและความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านการเคลื่อนไหวของเด็ก

พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวกับ ประวัติการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็ก ประวัติการป่วยด้วยโรคปอดบวมของเด็ก และการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ระหว่างให้นมบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา

พบความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญากับเด็กอยู่ภายใต้การดูแล การสูบบุหรี่ของบิดา ระหว่างภรรยาให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ระหว่างให้นมบุตร การดื่มชา/กาแฟ ของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านการเข้าใจภาษา

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษากับเด็กอยู่ภายใต้การดูแล น้ำหนักแรกเกิด การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ระหว่างให้นมบุตร และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านการใช้ภาษา

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างพัฒนาการด้านการใช้ภาษากับการนอนหลับ การสูบบุหรี่ของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ของมารดา ระหว่างให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดา ระหว่างให้นมบุตรและการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมกับประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาระหว่างภรรยาให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาระหว่างให้นมบุตร การดื่มชา/กาแฟของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ และการดื่ม ชา/กาแฟของมารดาระหว่างให้นมบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่างๆต่อไปนี้

1. พัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการศึกษาพัฒนาการทั้งหมดของเด็กพบพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 61.2 และพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 38.8 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศ ไทย กรมอนามัย (2550) พบว่าพัฒนาการโดยรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยสมวัย ร้อยละ 67.7 ไม่สมวัย ร้อยละ 32.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2547) ซึ่งพบว่าพัฒนาการของเด็กใน 4 จังหวัด คือ บุรีรัมย์ แพร่ สระบุรี และกรุงเทพมหานคร พัฒนาการเด็กปฐมวัยสมวัย ร้อยละ 70.0 ไม่สมวัย ร้อยละ 30.0 และการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 62.9 ไม่สมวัย ร้อยละ 37.1 การศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2543) พบว่าเด็กอายุ 3-6 ปี ใน 4 พื้นที่ของประเทศไทยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 46.7 ส่วนผลการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ (2546) ที่ได้ศึกษาเด็กอายุ 3-6 ปี ทั่วทุกภาคของประเทศ พบว่า ร้อยละ 55.6 ของเด็กที่สำรวจมีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาที่พบในครั้งนี้ และจากข้อมูลดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ไม่บรรลุนเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 ที่ว่าร้อยละ 80 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

2. ปัจจัยด้านเด็ก

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ด้านเด็ก คือ การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และการป่วยด้วยโรคปอดบวม จากผลการสำรวจของกองระบาดวิทยา (2543) พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงสุด เท่ากับ 6,844.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เด็กอายุ 5 - 9 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย เท่ากับ 1,417.20 และ 756.11 ตามลำดับ และสาเหตุก่อโรคมมาจากอาหารเป็นส่วนมากซึ่งการได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการเป็นปัจจัยสำคัญในการปูพื้นฐาน สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้ดำเนินไปตาม ปกติ หากเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกายก็ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ ได้ ในช่วงปฐมวัยนี้ ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปหลายด้านพร้อมกันภาวะสุขภาพที่แข็งแรงจะช่วยให้พัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัยใน ด้านต่างๆเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากร่างกายสามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เด็กที่มีสุขภาพดีจะสามารถเจริญเติบโตได้ สมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของพัฒนาการที่สมวัย ในทางตรงข้าม เด็กที่ไม่แข็งแรงหรือสุขภาพอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ ติดเชื้อโรคได้ง่าย ร่างกายเจริญเติบโตช้ามีส่วนและสภาพร่างกายผิดปกติ ทำให้พฤติกรรมและพัฒนาการในด้านอื่นๆผิดไปจากเด็กที่มีสุขภาพปกติ และจากแถลงการณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำเดือนพฤษภาคม 2008 ซึ่งนำโดยองค์กรวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคปอดบวมแห่งโลก (The Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia - GAPP) เนื่องจากโรคปอดบวมถือได้ว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของเด็กเล็กที่มี อายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก กว่า 2 ล้านคนต่อปี ซึ่งหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียนิวโมคอคคัส โดยทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชียเป็นสองภูมิภาคที่มีอัตราการตายจากโรคปอดบวมสูงที่สุดและรายงานผลการศึกษาใหม่ของนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเอดินบะระใน สกอตแลนด์ซึ่งเป็นการศึกษาระดับโลกครั้งแรก ค้นพบว่าไวรัสที่มีชื่อว่าอาร์เอสวี (RSV : respiratory syncytial virus) เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อในปอดของเด็ก ทำให้เกิดโรคปอดบวมหรือปอดอักเสบ คร่าชีวิตเด็กทั่วโลกปีละ 200,000 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 99 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก ติดเชื้อไวรัสดังกล่าว 33.8 ล้านคน ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 3.4 ล้านคนและในประเทศไทยพบโรคปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมด จากการเฝ้าระวังการป่วยของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปีในปี 2552 พบว่าป่วยจากโรคปอดบวม 53,727 ราย เสียชีวิต 46 ราย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคปอดบวมจัดเป็นโรคที่มีความสำคัญและเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของระบบทางเดินหายใจและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เพราะเป็นโรคที่มีความ

รุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจตามมา ตลอดจนกระทบถึง การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กและการศึกษาของ มาลัย สุขใจ (2550) พบโรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเอาใจใส่อย่าง เพียงพอก็อาจจะเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและสุขภาพซึ่งอาจ ทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในโครงการพัฒนาเด็กแบบองค์รวม พบว่าปัจจัย ด้านสุขภาพมีผลต่อระดับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จินตนา วัชรศิลป์ และ คณะ (2549) พบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อระดับพัฒนาการเด็ก

และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อีกปัจจัยคือ การ พักผ่อนนอนหลับ ซึ่งการนอนหลับในเด็กเล็กพบว่าการนอนหลับของเด็กจะมี 2 ช่วง คือ ช่วงหลับ ธรรมชาติ ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายเด็กจะสร้างฮอร์โมนเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ทั้งยังกระตุ้นการ ทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย และมีช่วงหลับฝัน ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต ทางสมองของเด็กวัยแรก เกิดจนถึง 5 ปี เพราะร่างกายจะสร้างฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นส่วนต่างๆ ของ สมองในการเรียนรู้ จดจำ อันเป็นรากฐานสำคัญของพัฒนาการที่ดีหากเด็กได้นอนหลับอย่างเต็มที่ ที่ ร่างกายก็จะหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยให้เขาเจริญเติบโตได้ดี สุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยพินิจ คงภักดี (2542) ที่กล่าวว่าไม่เพียงแต่พันธุกรรมเท่านั้น การ พักผ่อน อาหารและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็มีผลอย่างสำคัญต่อพัฒนาการสมองของเด็กและยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลอย่าง สำคัญต่อสติปัญญาของเด็ก คือ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อการพัฒนาที่ดีของสมอง

3. ปัจจัยด้านครอบครัว

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้าน ครอบครัว คือ เด็กอยู่ภายใต้การดูแลของใคร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และในการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ความเครียดจะไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กแต่พบว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีระดับ ความเครียดผิดปกติพบพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 42.3 ซึ่งมากกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีระดับ ความเครียดปกติพบพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 38.7 กล่าวคือ ครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมอันดับ แรกที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ลักษณะครอบครัว โครงสร้าง ขนาดจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ฐานะเศรษฐกิจและสังคม จึงมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก เป็นอย่างมาก ครอบครัวที่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาขัดแย้งหรือแตกแยก เด็กจะ รู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจ ขาดความอบอุ่น ก็อาจทำให้พัฒนาการหยุดชะงักได้ ถ้าพ่อและแม่มี

ขาดความเข้าใจรวมถึงขาดความสนใจเกี่ยวกับ การอบรมดูแลเด็กอย่างเหมาะสมด้วยแล้ว เด็กมักถูกทอดทิ้งและละเลยการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคมและสติปัญญาทำให้เกิดปัญหาพัฒนาการหยุดชะงักหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จิตรา วสุวานิช(2550) ที่ว่าครอบครัวที่มีความขัดแย้ง เป็นการนำไปสู่สภาวะเครียดและมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กได้ และผลการวิจัยของ Crook and Raskin (1991) เป็นการยืนยันว่าพ่อแม่ที่มีความเครียดเนื่องจากความขัดแย้ง จะมีการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจและปล่อยปละละเลยเด็กต่างจากพ่อแม่ที่มีอารมณ์ปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วยความรัก ให้เหตุผลมากกว่า และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพัฒนาการทารก เนื่องจากลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกเป็นปัจจัยกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของทารกที่สำคัญมากกว่าชนิดหรือจำนวน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบิดาระหว่างครรภ์ให้นมบุตร การสูบบุหรี่ของมารดาระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ของบิดาระหว่างครรภ์ให้นมบุตร การดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาก่อนตั้งครรภ์และระหว่างให้นมบุตร เพราะการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มีผลทำให้ความสามารถในการมีลูกดกทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เพราะแอลกอฮอล์มีพิษทำลายคุณภาพของอสุจิและไข่ รวมทั้งทำลายเซลล์สมองและระบบประสาทของทารกในครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการเติบโตของทารกในครรภ์และมีโอกาสทำให้เกิดการแท้งบุตร ส่วนบุหรี่จะทำให้มีโอกาสดูดทารกก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตระหว่างคลอด หากไม่เสียชีวิตทารกก็มีน้ำหนักตัวน้อย ถึงแม้แม่จะไม่สูบบุหรี่แต่การสูดดมควันบุหรี่จากคุณพ่อหรือผู้อื่นเป็นประจำก็มีผลเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ไคว์ตระกูล (2544) ที่พบว่าแม่ที่สูบบุหรี่จะมีผลให้ทารกตัวเล็กไม่สมบูรณ์ มีผลต่อทางเดินหายใจของทารกและทำให้คลอดก่อนกำหนด และแม่ที่ดื่มเหล้าจะมีผลให้ทารกอ่อนแอและมีภาวะปัญญาอ่อนมากกว่าปกติ และการศึกษาของ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2546) พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์กับความผิดปกติของทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดแอลกอฮอล์ มีผลทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดาและเกิดการแท้งได้ ทารกที่คลอดจากมารดาซึ่งดื่มแอลกอฮอล์อาจพบภาวะปัญญาอ่อน กะโหลกศีรษะเล็ก น้ำหนักแรกคลอดต่ำ และพัฒนาการช้าผิดปกติ ร่างกายเล็ก มีความผิดปกติของใบหน้าและในขณะที่เด็กโตขึ้นสามารถพบปัญหาทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น สมาธิสั้น มีความบกพร่องในการใช้สติปัญญา และการศึกษาของสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553) ผลการศึกษาออกมาว่าวันบุหรี่ทำให้เด็กเกิดการไหลตายมากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า และเด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่จะมีโอกาสติดเชื้อมันูชั้นกลางและเป็นไข้หวัดได้มากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นพัฒนาการทางสมองและพัฒนาการของเด็กจะแย่ง

กว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ และการศึกษาของศุภลักษณ์ อาริมิตร (2545) พบว่าการสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อทารกและการสูดควันบุหรี่จากคนอื่นซึ่งรวมไปถึงการสูบบุหรี่ของพ่อ และการสูบบุหรี่ในช่วงก่อนตั้งครรภ์ ทำให้ลูกมีปัญหาด้านพัฒนาการ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตขณะนอนหลับ และการศึกษาของการศึกษาของ อนุธิดา วงศ์ตันกาศ (2549) พบแอลกอฮอล์มีผลทำให้การพัฒนาร่างกายของทารกในครรภ์ล่าช้า และทำให้เกิดความผิดปกติในเด็กทารก คือ มีตัวเล็ก ตาเล็ก ริมฝีปาก ร่องริมฝีปากบนเล็กผิดปกติ และหัวใจพิการแต่กำเนิด

และอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การดื่มชา/กาแฟของมารดาระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร เพราะผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง คาเฟอีนในกาแฟซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ในกาแฟ 1 แก้วจะมีคาเฟอีนประมาณ 60 - 100 มิลลิกรัม คาเฟอีนเมื่อดูดซึมเข้าสู่ร่างกายแล้วสามารถผ่านรกเข้าสู่ทารกในครรภ์ ถ้าเป็นผู้ใหญ่คาเฟอีนอยู่ในกระแสเลือดได้นาน 3 - 7 ชั่วโมงและจะถูกทำลายโดยตับ ส่วนในเด็กทารกเนื่องจากตับยังทำงานได้ไม่ดีจึงทำลายคาเฟอีนได้ไม่เท่าผู้ใหญ่ คาเฟอีนจึงมีพิษต่อเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ มีผลงานการวิจัยที่มากพอจะกล่าวว่าการดื่มกาแฟอาจจะมีผลเสียทำให้ดื่มน้ำน้อย ทำให้เพิ่มการแท้ง และทำให้ทารกเจริญช้า และการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่าการได้รับคาเฟอีนมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อวัน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทำให้เด็กมีปัญหาในเรื่องพัฒนาการของสมองและการแท้งบุตรในบางช่วงของการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรก ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักเด็กแรกคลอด วิธีการคลอดและอายุครรภ์ขณะคลอด กล่าวคือ ระยะแรกเมื่อมีการตั้งครรภ์ความเสี่ยงที่มี ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่สมบูรณ์ ไม่มีตัวเด็กหรือท้องลม การแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก ครรภ์แฝด ดังนั้นการไปฝากครรภ์ทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์จะทำให้กระบวนการในดูแลรักษาจะได้เริ่มตั้งแต่ต้น หากมีความเสี่ยงเหล่านี้ วินิจฉัยได้ล่าช้า จะทำให้มารดาตกเลือดเสียชีวิตและกรณีครรภ์แฝด เป็นครรภ์เสี่ยงสูงที่ในระยะแรกอาจพบ การแท้ง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์คนใดคนหนึ่ง ภาวะแฝดติดกัน ถ้ามีการฝากครรภ์เมื่อมีอายุครรภ์มากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ การเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การมีเลือดออกจากช่องคลอดระหว่างการตั้งครรภ์ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด เด็กที่เกิดมาไม่สมบูรณ์ มีการเจ็บป่วยและมีพัฒนาการที่ล่าช้า ในส่วนของการบาดเจ็บต่างๆ ที่เด็กได้รับ เช่น บาดเจ็บที่ศีรษะเนื่องจากการคลอด ก็อาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เช่น การคลอดที่ใช้เครื่องมือและการผ่าตัดนั้น ย่อมจะเกิดอันตรายได้มากกว่าการคลอดตามธรรมชาติเพราะจะมีอันตรายในระยะเวลาที่ส่วนศีรษะของทารกผ่านช่องคลอดทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนได้ง่าย ซึ่งอาจเป็นอันตรายในลักษณะชั่วคราวหรือเป็นอันตราย

อย่างถาวร และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบอวัยวะสัมผัส เช่น ตา หู ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์ (2544) การบาดเจ็บทางร่างกายและโรคต่างๆ จะทำให้พัฒนาการของเด็กล่าช้าผิดปกติไป และจากการขาดออกซิเจนในช่วงการคลอด และการศึกษาของ อรพิน ฤทธิณเกรียงไกร และคณะ (2548) พบแม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขาดอาหารในช่วงตั้งครรภ์น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม การให้อาหารไม่ถูกต้อง แม่มีลูกมากและระยะห่างของการมีลูกน้อย เจ็บป่วยบ่อย มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก และการศึกษาของ วิทยา ถิฐาพันธ์ (2551) พบ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัด อาจส่งผลถึงความแตกต่างของจุลินทรีย์ในทางเดินอาหารซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเด็กและมีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคภูมิแพ้ ลำไส้อักเสบ และ โรคท้องร่วงได้มากกว่าเด็กที่คลอดโดยวิธีธรรมชาติ และยังส่งผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก และการศึกษาของอนุธิดา วงศ์ตันกาศ (2549) พบภาวะแทรกซ้อนระยะแรกเกิดเด็กคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย ขาดออกซิเจนมีผลทำให้พัฒนาการล่าช้า และการศึกษาของหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกปริกำเนิด ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบการตั้งครรภ์ที่เกินกำหนดก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ โดยทารกจะมีน้ำหนักมากขึ้น ทำให้เกิดการคลอดยากและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ในขณะที่เดียวกันเมื่อการตั้งครรภ์เกินกำหนดจะมีภาวะเสื่อมทำให้ไม่สามารถนำสารอาหารไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เพราะการเข้าใจเกี่ยวกับหลักพัฒนานั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็ก เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ที่สำคัญของชีวิต ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจในด้านพัฒนาการจะเป็นหลักสำคัญในการจัดเตรียมความพร้อม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้มีความก้าวหน้าและตรงตามวุฒิภาวะของช่วงวัย พัฒนาการถือเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัยนี้ เนื่องจากเด็กมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการคิดที่รวดเร็ว และแสดงความสามารถต่างๆ จึงเป็นหน้าที่สำคัญของบุคคลใกล้ชิดในการดูแลและให้การสนับสนุนเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไปถ้าพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจ และสามารถจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูได้เหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้ และปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ง่าย ซึ่งมีผลทำให้พัฒนาการเด็กเป็นไปตามวัยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2544) และลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 และสิริมา ภิญโญนนตพงษ์ (2544)

ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีวุฒิการศึกษาและมีความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี จะทำให้พ่อแม่มีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างลูก ซึ่งส่งผลให้ลูกมีสุขภาพกาย ใจและพัฒนาการดี สมวัย และสุขจริง ว่องเดชากุล (2550) ที่พบว่าความรู้ในส่งเสริมพัฒนาการเด็กของมารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักกลางวัน มีผลต่อระดับพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักและทราบถึงการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทั้งตัวเด็กและพ่อ แม่ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการให้ความรู้ ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย
3. ควรให้ความสำคัญกับพัฒนาการทุกด้านเท่าเทียมกัน เนื่องจากเป็นพัฒนาการที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน การส่งเสริมเด็กให้มีพัฒนาการเพียงด้านใดด้านหนึ่ง อาจส่งผลเสียในอนาคต เนื่องจากในช่วงวัยที่ควรได้รับการพัฒนาไม่ได้กระทำอย่างเต็มที่
4. จากการศึกษา แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพัฒนาการเด็กว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน ซึ่งการพัฒนาการของเด็กจะต้องมีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา โดยเริ่มจากความอบอุ่นจากบิดา มารดา การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการเรียนรู้ ตลอดจนการศึกษา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตครอบครัว การเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของเด็กมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเหมาะสม
5. เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรีบดำเนินการหาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในแต่ละด้านของพัฒนาการเด็กเพื่อจะได้ทราบรายละเอียดด้านนั้นๆอย่างลึกซึ้ง
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควบคู่ไปด้วย เช่น ผู้ดูแลเด็ก กิจกรรมสำหรับเด็ก สภาพแวดล้อมภายในศูนย์ เพื่อที่จะสามารถอ้างอิงได้มากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น การใช้ยาของมารดา บิดา
4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพราะผลการศึกษาสามารถทำให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระดับพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง