



การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ  
โรงพยาบาลศิริราช

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สจวบดีชีฟธี

โดย  
นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2551  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ  
โรงพยาบาลศิริราช

โดย  
นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ  
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**

**มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์**

**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 “ การศึกษา พัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช ” เสนอโดย นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกุร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ  
เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ ฉลองสุข

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ<sup>.....</sup> ประธานกรรมการ  
มหาวิทยาลัยศิลปากร สจวบฯชีทธิ<sup>.....</sup>  
(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พกามาศ ไนตรีมิตร)  
...../...../.....

กรรมการ  
(เกสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บูรินทร์ ต.ศรีวงศ์)  
...../...../.....

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

50358304 : สาขาวิชาพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน

คำสำคัญ : พัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน  
ปริญญา เพิ่มพิมพ์ : การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วย  
ส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : ภญ.พศ. วนิตา ภาณุจารัส  
ภญ.รศ.ระพีวรรณ นล่องสุข . 98 หน้า .

การวิจัยครั้งนี้มีจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและ  
การช่วยตนเองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัว  
เด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเก็บข้อมูลจากเด็กที่มารับบริการตรวจ  
สุขภาพและรับวัคซีนจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพเด็กหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิศิริราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม 1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก 2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก 3.  
ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและแบบคัดกรองพัฒนาการตามวัย DENVERII ในเด็กที่มีอายุ 6 ถึง 9 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อศึกษา  
พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กที่มีอายุ 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

เพชรเด็ก ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการເກະຍືນ ກາຣຕົມມືອ ແລະ ດ້ານສັງຄມ ເພສຂອງ  
ຜູ້ດູແລ ອາຍຸ ກາຣສຶກຢາ ສຖານພາບແລະ ອາຈີພ ຈຳນວນຜູ້ຂ່າຍຜູ້ດູແລເທິດ ໄມ້ມີຄວາມສັນພັນທີ່ກັບພັດທະນາການດ້ານ  
ຮ່າງກາຍ ກາຣຕົມມືອແລະ ພັດທະນາການດ້ານພາບ ຮາຍໄດ້ ລັກນະທີ່ອູ່ ສາມາຊີກໃນການຮ່າງກາຍໄມ້ມີຄວາມສັນພັນທີ່  
ກັບການເກະຍືນ ກາຣຕົມມືອແລະ ພັດທະນາການດ້ານພາບ ພົບພວກເຮົາເຈົ້າໄປທາງຮ່າງກາຍຕາມເກມທີ່ຂອງ  
ເທິດ ພຸດທະນາການເລື່ອງດູເທິດທີ່ຖຸກຕ້ອງຕາມຫລັກວິຊາການມີຜົດຕ່າງໆ ພົບພວກເຮົາໄປທາງຮ່າງກາຍ ມາຮາເປັນຜູ້ດູແລ  
ຫລັກສ່າງເສດຖະກິດພັດທະນາການມີເວລາດູແກ່ມາກຳໄມ້ຕ້ອງອອກໄປທາງນອກບ້ານເອງເອາໄຈໃສ່ກັບພັດທະນາການຂອງເທິດ  
ແລະເຫັນຄວາມສຳຄັນຕ່ອງພັດທະນາການຕາມວັນ ສາມາຊີກໃນການຮ່າງກາຍເຫັນໃຈຄວາມຕ້ອງການແລະ ພັດທະນາການຂອງເທິດ  
ສາขาวິທາການສັງຄມແລະ ກາຣຕົມມືອ ບັນທຶກວິທາລັຍ ມາວິທາລັຍສິດປາກ ປີກາຣສຶກຢາ 2551  
ລາຍມືອຊ່ອງນັກສຶກຢາ.....

ລາຍມືອຊ່ອງອາຈາຍທີ່ປັບປຸງການຄົນຄວ້າອີສະຣະ 1 ..... 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 devition 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.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์และความเป็นมหابัณฑิตในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรักความห่วงใย ความเมตตา กำลังใจ และการสนับสนุนของผู้มีอุปการะคุณจากหลายท่านก่อนสิ่งอื่นใดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัวเกยสวัสดิ์ ที่ได้เลี้ยงดูปลูกฝันสิ่งดีๆ ให้แก่ผู้ศึกษา ตั้งแต่เยาว์วัยโดยเฉพาะเมื่อช่วงวัยเด็กซึ่งเป็นรากรฐานของการอยู่ในสังคมจนตลอดชีวิต

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้คำแนะนำ ต่างๆ ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันแห่งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภญ.รศ.ระพีพร ณ ผลองสุข ภญ.พศ.คณิตา ภาณุจรส. ที่กรุณาให้คำปรึกษา การตรวจแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ล้วนแต่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณท่านคณาจารย์ทุกท่านที่ร่วมคณะกรรมการจัดการวิจัยในคน กรรมการทุกๆท่านคณาจารย์ที่ร่วมกันมาติดตามและประเมินผล ที่ให้การรับรองในการทำการวิจัย ในครั้งนี้

ขอบพระคุณ “บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร” ที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา หลักสูตรนี้ ขอบพระคุณ หน่วยบริการสุขภาพสูมภูมิโรงพยาบาลศิริราช ที่ให้การสนับสนุนด้าน การวิจัยครั้งนี้

ขอบพระคุณในมิตรภาพ ความห่วงใย คำแนะนำและกำลังใจ จากพี่ๆเพื่อนๆน้องๆรุ่น 4 ที่ได้ร่วมทุกๆ ร่วมสุข ร่วมรุ่นกันมาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอบคุณสำหรับกำลังใจและมิตรภาพที่เสนอ ดี จากพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ รุ่น 5-7 ทุกๆ คน

ขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันทุกๆ ท่านที่ได้อ gele ใจใส่และย้ำความสำคัญในด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอบคุณสำหรับมิตร ไมตรีที่ดีความห่วงใยกำลังใจพี่ๆเพื่อนๆที่อยู่นอกรั้วสถาบันทุกคน คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขออมおくไว้แก่ผู้ที่สนใจศึกษา ต่อไปหากมีข้อบกพร่องประการใดผู้ศึกษาขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว และขออภัยมา ณ โอกาสนี้ ด้วย

# มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ศูนย์วิจัยศิริ

สารบัญ	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	๑
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	๑
กิตติกรรมประกาศ .....	๙
สารบัญตาราง .....	๙
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 ครอบครัวที่มีพัฒนาการปกติและสองสัญ ....	41
วิเคราะห์พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลที่มีพัฒนาการปกติและสองสัญ.....	56

# มหาวิทยาลัยทักษิณ สุราษฎร์ธานี

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 หนังสือแสดงเจตนาขอมเข้าร่วมโครงการวิจัย .....	81
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม .....	83
ภาคผนวก จ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 6 ถึง 9 เดือน .....	92
ภาคผนวก ฉ แบบวัดการเรียนรูปเดิบโต .....	95
 ประวัติผู้วิจัย .....	98

## สารบัญตาราง

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

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุด ถ้าเด็กได้เริ่มต้นวางแผนรากฐานที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการทางสุขภาพทั้งทางร่างกาย ด้านสังคมแล้วจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง เพราะเด็กจะเป็นประชากรของสังคม

การที่ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาวะดี” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า ซึ่งหน่วยส่งเสริมสุขภาพได้นำนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าคือการให้บริการปฐกษาด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษากิจกรรมสุขภาพ คัดกรองพัฒนาการเด็กตามวัยและนิคัชชินป้องกันโรคตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่วัยทารก เป็นการแสดงถึงความสามารถในการรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาไปพร้อมๆ กันคือด้านร่างกาย ด้านภาษาและด้านสังคมและการช่วยตนเอง พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งจะต้องอาศัยการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเป็นส่วนประกอบหนึ่ง (ควิวรรณ กินาวงศ์ 2533) ในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านนั้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของบุคคล ให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สามารถปรับตัวได้พัฒนาการทางสังคมของเด็กจะเริ่มเมื่อเด็กเข้าใจความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น เด็กแสดงพฤติกรรม การยืน การร้องไห้ ในการเริ่มต้นสัมพันธภาพทางสังคม หลัง 6 เดือน ไปแล้ว พฤติกรรมทางสังคมของเด็กจะขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะเด็กเริ่มทำสิ่งต่างๆ ได้บ้าง

สังคมของเด็กจะขยายมากขึ้น เด็กจะปรับตัวในสังคมได้ดีต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภายในครอบครัว การติดต่อทางสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถผูกมิตร ได้มาก การคัดกรองพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมีความสำคัญ เด็กจะไม่สามารถยืนได้และเดิน ได้เมื่อถึงวัยสามครัว และจะมีปัญหาทางร่างกายเป็นไข้หวัดเรื้อรัง เจ็บป่วยบ่อย ซึ่งพฤติกรรมจะบอกถึงการมีพัฒนาการไม่สมวัย เมื่อเด็กจะเข้าโรงเรียนก็จะมีปัญหาตามมา(กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข 2544)

ครอบครัวในสังคมปัจจุบันอาจไม่ตอบสนองกับพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวในสังคมเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้เดียวคู่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และส่วนใหญ่คาดหวังให้ลูกเป็นคนดี เรียนหนังสือเก่ง เรียนจนสูง ประกอบอาชีพดีๆ เพื่อให้บรรลุความหวังพ่อแม่ผู้นำทำงานเก็บเงินไว้ส่งลูกเรียน สำหรับครอบครัวที่มีฐานะปานกลางถึงฐานะดีจะจ้างให้ผู้อื่นเป็นผู้ดูแลเด็ก ครอบครัวที่มีฐานะยากจน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย ผู้เดียวคู่ส่วนใหญ่จงใจศึกษาระดับประถม เลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้องเด็กบางคนมีการเคลื่อนไหวช้าสาเหตุของการเคลื่อนไหวได้ช้าอาจเนื่องมาจากการหายใจช้า เช่น หายใจช้าและหายใจล้ามเนื้อ ได้ยากเพราะต้องอยู่ในที่จำกัด เช่นที่ห้องนอนไม่มี หรือเป็นเพียงความห่วงของพ่อแม่ กล่าวว่าหากปล่อยไปเด็กอาจได้รับอันตราย หรือแต่งกายให้การรับตัวเกินไป หรือการอ้วนเกินไปจนเคลื่อนไหวยากหรือจากการขาดอาหารทำให้สูญเสียไม่ได้เท่าที่ควร (ฉบับรวม กินาวงศ์ 2533)

การตรวจคัดกรอง พัฒนาการ (Developmental Screening) กระบวนการทดสอบ ประชากรเด็ก ในกลุ่มอายุต่างกันยึดหลักของการพัฒนาการ พัฒนาการไม่ว่าด้านใดก็จะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปสู่ส่วนย่อย เช่นเด็กทางการเคลื่อนไหวทั้งตัวได้ก่อนส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เด็กสามารถใช้แขนเคลื่อนไหวไปมาได้ก่อนเคลื่อนไหวนิ้วมือ เกี่ยวกับสายตาเกิดก่อนเด็กเกิดใหม่ๆ จะมองเห็นวัตถุใหญ่ได้ก่อนวัตถุเล็ก เพราะว่าการเคลื่อนไหวสายตาของเด็กยังไม่ดีพอ เมื่ออายุ 6 เดือน เด็กจะใช้มือ 2 ข้างซ้ายหยิบสิ่งของเดิมอยู่ประมาณ 1 ขวบ เด็กจะสามารถหยิบสิ่งของต่างๆ ด้วยมือเพียงข้างเดียวได้ในการพูดก็เช่นเดียวกันเด็กจะออกเสียงอือๆ ออๆ ก่อนที่จะพูดเป็นคำๆ สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กเล็กจะแสดงอาการกลัวในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น แต่พอเด็กค่อยๆ โต ได้รับการเรียนรู้มากขึ้นเด็กจะเริ่มรู้ว่าสถานการณ์ เช่น ได้ที่เด็กควรกลัวและไม่ควรกลัว โดยใช้แบบทดสอบ ที่สามารถคัดกรองได้รวดเร็ว เพื่อค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการมี พัฒนาการเบี้ยงเบนแฟงอยู่และคัดออกจากรุ่มเด็กปกติ การคัดกรองพัฒนาการ ทางด้านต่างๆ ได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนการทำงานประสานกันในส่วนต่างๆ พยาบาลประจำคลินิกมีความรู้ความสามารถทำการคัดกรองเบื้องต้นได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในสมุดสุขภาพเมื่อเด็กมารับการนัดวัดซึ่งเน้นให้ประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ของเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 4 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรค และส่งต่อไปรับการประเมินที่เหมาะสม การคัดกรองพัฒนาการเด็กและการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ที่ต้องการความช่วยเหลือด้วยการส่งเสริม ร่วมทั้งสนับสนุนที่สามารถแก้ไขได้ เพื่อให้เด็กได้พัฒนาเต็มศักยภาพ คลินิกเด็กสุขภาพดีเริ่มนิเทศการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและไม่สมวัยทุกรายและคัดกรองได้ในระยะเริ่มแรก โดยใช้วิธีการซักประวัติพัฒนาการเด็กประวัติความเจ็บป่วยของเด็ก ภาวะทาง

ครอบครัวสังคมร่วมกับการสังเกตทักษะต่างๆและรวบรวมข้อมูลจากสมุดสุขภาพเด็กเมื่อเด็กมารับวัคซีน จึงสามารถแนะนำเด็กและครอบครัวให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยได้ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านฝึกผู้ปักประงะกระตุ้นพัฒนาการเด็กและผู้ปักประงะสามารถสังเกตพฤติกรรมกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยที่สมควร ติดตามประเมินการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและพัฒนาการตามวัยที่คลินิกเด็กสุขภาพเด็กเมื่อเด็กมารับวัคซีนและ/หรือทุก 1 เดือน ตลอดจนส่งปรึกษาแผนกผู้เชี่ยวชาญในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ไม่สมวัยเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการดูแลรักษาต่อเนื่องตามความเหมาะสมจะชุดปรับเปลี่ยนสำคัญของพัฒนาการ เป็นช่วงที่เด็กเกิดความเสียด用力จากแรงผลักดัน ภายใน ทำให้สับสน หงุดหงิด งอแงมากกว่าธรรมดาน บางครั้งมีพฤติกรรมดดอย และเกิดภาวะ “เลี้ยงยาก” พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจ อาจวิตกกังวล และ “จัดการ” กับเรื่องนี้ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาต่อความปกติสุขของ ครอบครัวและพัฒนาการของเด็ก กระบวนการที่พยาบาลสอนและแนะนำพ่อแม่ให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรม และแนะนำพ่อแม่ให้มีความรู้ ความเข้าใจถึง พฤติกรรมและ ความต้องการของเด็ก ตามระยะพัฒนาการ ที่กำลังจะเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก ได้อย่างเหมาะสม

**การเฝ้าระวังพัฒนาการ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อกันหาปัญหาพัฒนาการ และ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองให้กับเด็กทุกคนที่มารับบริการ ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการใช้ภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองกับเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน จึงมีความสนใจ ทำการศึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองและปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับพัฒนาการ ได้แก่ปัจจัยด้านเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัว โดยศึกษาในเด็กที่มีอายุระหว่าง 6-9 เดือน ในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้ผลการศึกษาจะทำให้ทราบพัฒนาการในเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน บทบาท ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน**

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน

## สมมุติฐานงานวิจัย

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

## นิยามศัพท์

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเป็นการเพิ่มทั้งความสามารถ หน้าที่ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา สังคมและการช่วยตนเองพัฒนาการของเด็กอายุที่อยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน

ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ในโอกาสต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติมิเวลาอยู่กับเด็กมากที่สุด

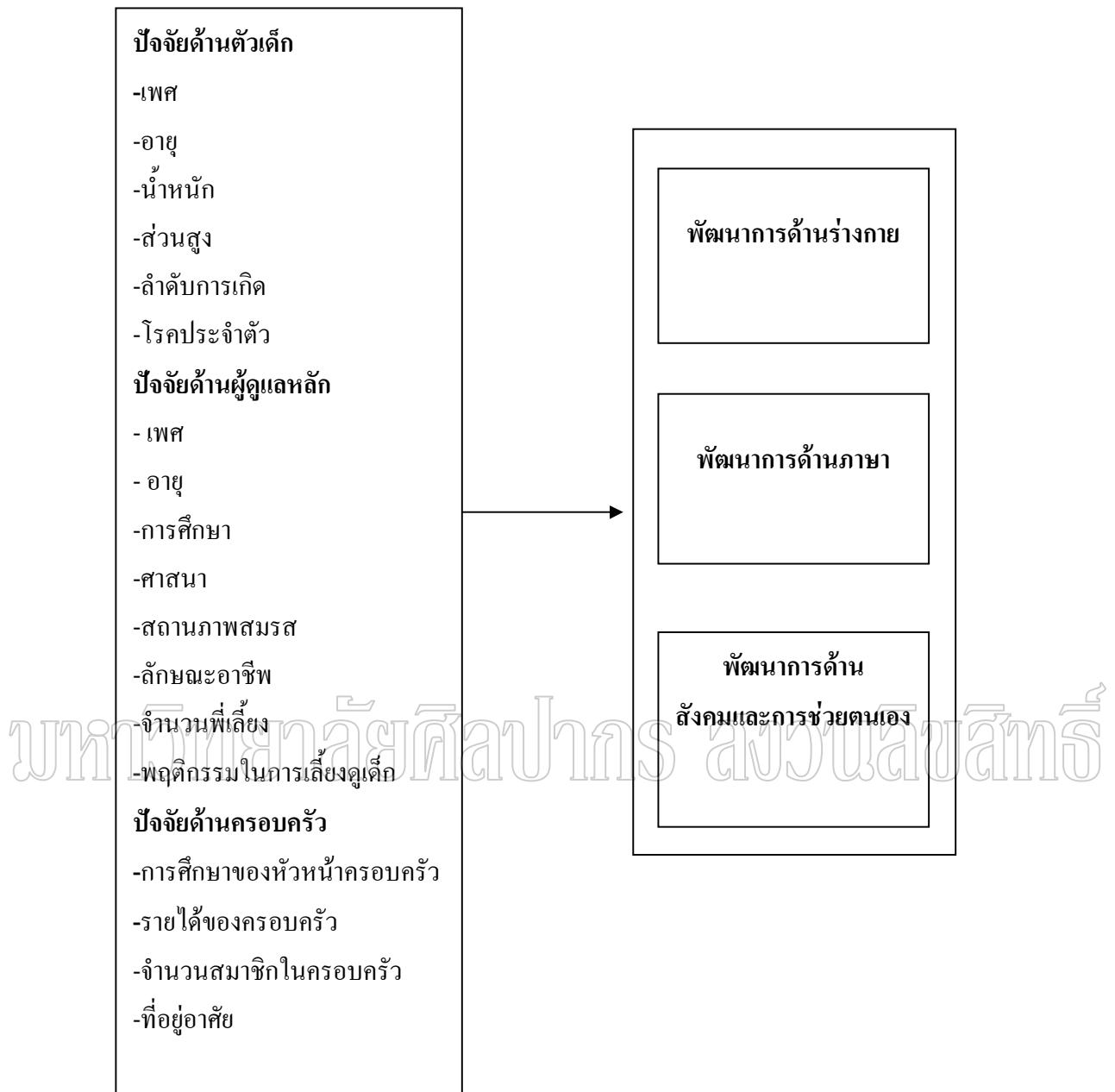
ลำดับการเกิด หมายถึง ลำดับที่เด็กเกิด คือเด็กที่เกิดเป็นบุตรคนแรก คนที่สอง หรือคนสุดท้องของแม่เดียวกัน

ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

พฤติกรรมในการเลี้ยงดู หมายถึง วิธีการที่ผู้เลี้ยงดูเด็กเลี้ยงดูเด็กมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง  
6 ถึง 9 เดือน

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สจวติชีทธิ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชผู้วิจัยได้นำเสนอหัวข้อต่างๆดังนี้

- พัฒนาการการด้านร่างกาย
- พัฒนาการด้านภาษา
- พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยคนเอง

#### 1. พัฒนาการการด้านร่างกาย

Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) ให้การสนับสนุนแนวคิดด้านพัฒนาการทางกายว่า พฤติกรรมของเด็กจะพัฒนาไปในลำดับขั้นเฉพาะ ซึ่งจะตอบสนองต่อสมองตามเวลาทางประสาทวิทยา ที่กำหนดไว้ (Gesell 1941) พัฒนาการทางประสาทของเด็กตามกระบวนการพัฒนาการจะมีผลต่อ พฤติกรรมของเขาร่วมกับความซับซ้อนและเป็นระบบมากขึ้น กระบวนการทางวุฒิภาวะซึ่งเป็นมรดก ทางพุติกรรมที่สำคัญจะมีความสำคัญยิ่งกว่าองค์ประกอบด้านการเรียนรู้และการปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อม Gesell ได้พัฒนาบรรทัดฐานหรือระดับความสามารถที่สำคัญที่สุดที่เด็กต้องมี ในการดำเนินชีวิต ที่แตกต่างกันซึ่งเป็นมาตรฐานและตารางเวลาที่สร้างขึ้นสำหรับพุติกรรมด้านต่างๆใน วัยที่แตกต่างกันซึ่งเป็นมาตรฐานและตารางเวลาที่สร้างขึ้นสำหรับประภากลางของพัฒนารูปแบบในด้าน พฤติกรรมทางกายและทักษะต่างๆ

1.1 เด็กจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงวัยเด็ก การเจริญเติบโตจะ เป็นไปอย่างรวดเร็วในช่วงวัยทารกและในช่วงปีแรกๆ ระบบสมองส่วนกลาง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบ หมุนเวียน กระดูกและกล้ามเนื้อ

1.2 ในช่วงของการพัฒนา เด็กจะผ่านขั้นพัฒนาการที่แน่นอนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่างๆ เช่น การก้ม มือ การเอื้อมแขน การลูกลิ้ง การเดิน

1.3 เด็กเล็กๆจะมีพัฒนาทักษะเบื้องต้นต่างๆ ตามรูปแบบและขั้นตอนของพัฒนาการที่ แน่นอน

1.4 เด็กต้องการการสนับสนุน การรับประทานอาหารที่พอเพียงและความปลอดภัยจาก โรคภัยทางเด็กที่มีพัฒนาการเจริญเติบโตในภาวะปกติ

1.5 เด็กเล็ก ๆ จะต้องได้รับอาหารที่เพียงพอและรับประทานในสัดส่วนที่สมดุลย์พอดี เพื่อให้มีพัฒนาการทางกายที่ดี

1.6 ทักษะทางร่างกาย เช่น ทักษะการเคลื่อนไหว การประสานความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวอย่างประณีตการณ์นัดมือซ้ายหรือมือขวาจะสัมพันธ์กับสมองที่เด่นหรือนัด

1.7 เด็กเล็ก ๆ จำเป็นต้องมีการกระทำการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เพื่อจะได้มีสุขภาพดี และจะได้มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเหมาะสม

แบบคัดกรองพัฒนาการที่ปรับปรุงมาจาก DENVER II (แฟรงค์เกินเบอร์ วิลเลียม เค 2542) พัฒนาการแต่ละด้านประกอบด้วย

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (GROSS MOTOR) เป็นการทำงานประสานกันของวัยวะ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น การซ้นคอ ครัว นั่ง ยืน เดิน

พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมักเล็ก (FINE MOTOR) เช่น การใช้มือและนิ้วมือในการหยนจับวัตถุ การทำงานประสานกันของมือและตา

พัฒนาการด้านภาษา (LANGUAGE) เช่น การรับรู้ความเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเอง (PERSONAL SOCIAL) เช่น การแสดงออกทาง

อารมณ์ การพัฒนาการของบุคลิกภาพ และสามารถอื่อขวัญคนได้เอง (บุญเชียร์ ปานเสถียรกุล 2536) DENVER II เป็นแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดและดำเนินการทดสอบโดยทดสอบอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมพัฒนาการตามอายุของเด็กในด้านต่างๆแบบคัดกรองนี้ใช้คัดกรองเด็กทั่วไปที่ไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ในการทดสอบเพื่อยืนยันลิ่งที่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูหรือบุคลากรทางการแพทย์สังสัยและใช้เฝ้าระวังติดตามเด็กที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาพัฒนาการ เป็นการเปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆกับเด็กปกติในวัยเดียวกันไม่ได้เป็นแบบคัดกรองเช่าว่าปัญญาและไม่สามารถคาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้

แบบคัดกรองพัฒนาการและการบันทึกผล

การคัดกรองพัฒนาการ

หลักการที่ควรคำนึงในการคัดกรองพัฒนาการมีดังนี้

ซักถามพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเพื่อประเมินความสามารถที่แท้จริง

สังเกตเด็กขณะเล่นอย่างอิสระในสถานที่ที่จัดไว้ให้เพื่อ觀察พฤติกรรมที่เด็กทำได้

การประเมินการทำขณะเด็กให้ความร่วมมือ ไม่การทำขณะจ่วง หุ่นหึง เหนื่อยหรือเจ็บป่วย

ดำเนินการประเมินทักษะแต่ละข้ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้เด็กมีความสนใจ ไม่เบื่อหน่ายและนานเท่าที่เด็กมีความสนใจเท่านั้น ถ้าเด็กไม่มีสมาธิและเหนื่อยจะ ไม่ได้ผลที่ถูกต้อง

รายการประเมินบางทักษะยินยอมให้เด็กผ่านด้วยการซักถามพ่อแม่หรือคุณเลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ประเมินในกรณีที่เด็กไม่ร่วมมือกับผู้ทดสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะด้านภาษา หรือ ด้านสังคมและการช่วยตัวเอง

เมื่อเด็กถูกส่งต่อมามาเพื่อทำการส่งเสริมพัฒนาการ จำเป็นต้องทำการประเมินช้าๆ ทุกครั้งเพื่อ เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการต่อไป

#### **การบันทึกข้อมูล**

หลังจากประเมินพัฒนาการเด็กแล้ว ต้องบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้และลงวันที่ที่ทำการประเมินลงในแบบประเมินพัฒนาการว่า ทำได้ (ปกติ) หรือ ทำไม่ได้ (สงสัย)

#### **การแปลผลรวม**

เมื่อประเมินพัฒนาการและทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว จำเป็นต้องแปลผลเป็น 2 ระดับ พัฒนาการสมวัย หมายความว่า เด็กสามารถทำพฤติกรรมตามพัฒนาการทุกทักษะได้ พัฒนาการไม่สมวัย หมายความว่า เด็กทำพฤติกรรมในทักษะด้านหนึ่งด้านใดไม่ได้

#### **การส่งเสริมพัฒนาการ**

เมื่อประเมินความสามารถของเด็กได้แล้ว ต้องวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการฝึกหัดเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กในทักษะด้านที่มีการพัฒนาการล่าช้า

หลักการในการส่งเสริมพัฒนาการหรือฝึกทักษะต่างๆ มีดังนี้

ถ้าต้องใช้คำสั่ง ควรให้คำสั่งอย่างเหมาะสม

ให้ความช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสม

ให้เวลาเด็กที่จะปฏิบัติตามคำสั่ง

ให้คำชี้แจงหรือแรงเสริม เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยต้องให้คำชี้แจง หรือ แรงเสริมบ่อยๆ หรือเป็นระยะๆ ให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก เช่น กล่าวชี้แจงหรือให้รางวัล เป็นต้น

ให้คำชี้แจงทันทีเมื่อเด็กทำเสร็จ

ให้คำชี้แจงอย่างสม่ำเสมอและค่อยๆ ลดลงเมื่อเด็กทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้แล้ว

ให้ในสิ่งที่เด็กชอบซึ่งควรแตกต่างกัน ไปในเด็กแต่ละคน

การขัดขวางเมื่อเด็กทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องขัดขวางหรือหลอกเลี้ยง ไม่ให้เด็กทำในสิ่งนั้น อาจทำได้ 2 วิธี คือจับมือหรือช่วยเด็กทำในสิ่งที่ถูกและอาจมีปิดสิ่งที่ไม่ถูกไว้ เช่น ในกรณีที่เป็นการแยกสี หรือแยกชนิดของสิ่งของเป็นต้น

### พัฒนาการด้านร่างกาย

คำว่าและหมายได้เอօง

นอนคว่ำยกอกพื้นพื้น โดยฝ่ามือยันพื้น  
ในท่านนอนคว่ำยกลำตัวขึ้นมา อยู่ในท่าคลาน  
นั่งทรงตัวได้มั่นคง  
จากท่านนอนคว่ำลูกขึ้นนั่งได้เอօง

เกะยืน

สนใจมองของเล่นในมือตอนเอօง  
จับของเล่นสองมือมาเคาะกัน

ตอบเมื่อ

หยับของเล่นชิ้นเล็กๆด้วยปลายนิ้ว  
หยับเก็บของใส่กล่อง  
หยับของส่งให้ในมือเมื่อขอ

### พัฒนาการด้านภาษา

ออกเสียงต่างๆกันได้ 4 เสียง

ทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ท่าทางประกอบ เช่น ตนมือ โนกมือ น้ำย น้ำย ส่งจูบ

ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หมำหมำ ป้าป้า

### พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

หยับขนมเข้าปาก

ดื่มน้ำจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ

ข้อมองหรือร้องให้เมื่อเห็นคนแบลกหน้า  
เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ

(นวัตรรัม กินวงศ์ 2533) พัฒนาการทางร่างกายของเด็ก ระยะนี้เด็กจะมีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 5 เดือน จะมีน้ำหนักเป็น 2 เท่าของการเมื่อแรกเกิด จากแรกเกิดจนถึง 6 เดือนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากแต่หลัง 6 เดือนน้ำหนักจะลดลงเนื่องจากระยะนี้เด็กจะต้องออกกำลังในการหัด นั่ง ยืน เดิน ระยะนี้เป็นระยะที่หัดลักษณะใหม่ๆ ทางกิจกรรมจะมีอุปกรณ์ เช่น ล้มหรือตกบันได จึงต้องมีการเฝ้าระวังการเลี้ยงดูเป็นพิเศษ ในด้านส่วนสูงพบว่า ในระหว่างแรกเด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 75 ซม. (แรกเกิดสูงประมาณ 50 ซม.) ในระยะนี้พัฒนาการกระดูกจะค่อยๆ แข็งแรงจะเจริญเติบโตเร็วมากและจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย การเจริญเติบโตของกระดูกได้รับ

อิทธิพลจากอาหารและการขับถ่ายของโภນของต่อมไทรอยด์ส่วนพื้นที่พบร่วมกับส่วนใหญ่ซึ่งประกอบด้วยกระเพาะอาหารจะขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือนหรือบางคนอาจช้าหรือเร็วกว่านี้ก็ได้ พบว่าในระยะเด็กอายุใกล้ 1 ขวบ ส่วนมากจะเป็นโรคไอกอร์ หวัด ห้องเสีย ซึ่งโรคไม่มีอันตรายมากนักหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร อาหารของเด็กจะเป็นอาหารเหลวแต่พบถึงอายุประมาณ 1 ขวบ พบว่าจะรับประทานอาหารได้ดีขึ้น เด็กจะได้คุ้มน้ำบ้างจากถ้วยแทนนมารดาเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน การเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามเด็กจะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านสายตาเด็กสามารถดูออกสายตาได้ก่อน การกระทำอย่างอื่นในบริเวณศีรษะ ในปลายเดือนที่ 4 ทรงสามารถมองตามวัตถุได้และในระยะนี้เด็กเริ่มมีมิตอบกับผู้อื่น ได้เด็กจะใช้สายตาได้เมื่ออายุประมาณ 6 เดือน

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

**ข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (พ.ศ. 2540 – 2542)** ชี้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กไทยที่กินอาหารอื่นนอกจากนมตั้งแต่ก่อนอายุ 4 เดือน โดยกินกล้วยและข้าวเป็นอาหารเสริมหลัก ไข่แดงซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินเอและแร่ธาตุเหล็กมักจะเป็นอาหารอย่างแรกๆ ที่ใส่ในข้าวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่มีบางส่วนที่ให้แต่ข้าวเท่านั้นในเดือนแรกๆ และเริ่มให้ปลาต้นเนื้อสัตว์อื่นๆ และไข่ (ทั้งไข่แดง และไข่ขาว) ตามมาโดยลำดับ ทั้งนี้ประมาณ 1 ใน 5 ของทรงไทยที่เลี้ยงต่อการเกิดภูมิแพ้โปรตีนจากไข่แต่พบว่ามีการเริ่มให้ไข่ขาวตั้งแต่อายุ 7 เดือน

การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของเด็กปฐมวัยในกิจกรรมรณรงค์วันครอบครัว อ่อนหวานในภาคต่างๆ ของไทย 5 จังหวัด ปี พ.ศ. 2547 พบว่าการบริโภคน้ำตาลในนมและเครื่องดื่มของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่จากการกินนมเบร์รี่ นมพร้อมดื่มรสหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสซีอิ๊วโดยแล้วต่ำนี้เด็กเล็ก 0-2 ปี น้ำตาลในนมและเครื่องดื่มน้อยกว่าเด็กก่อนวัยเรียน โดยนม และเครื่องดื่มผสมน้ำตาลที่บริโภคมากจะเป็นวัยทารก คือ นมผงรสหวานหรือสน้ำผึ้ง และนมพร้อมดื่มรสหวาน แต่เด็กเริ่มบริโภคนมเบร์รี่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วตามลำดับในระยะอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี

แม้ว่าเมื่อแรกเกิดเด็กจะมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่เมื่อทรงได้รับน้ำนมแม่อายุเต็มที่ก็จะสามารถปรับตัวเข้าสู่การเจริญเติบโตปกติหรือใกล้เคียงได้อย่างรวดเร็วในช่วงเดือนแรก โดยน้ำหนัก

จะเพิ่มอย่างชัดเจนและรวดเร็วกว่าความยาวของร่างกายช่วง 6 เดือน ต่อมาเป็นระยะเวลาที่การก่อการเริ่มได้รับอาหารอื่นเสริมเพิ่มจากน้ำนมแม่ การได้รับอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมหรือการติดเชื้อทางเดินอาหารทำให้ร่างกายสูญเสียโอกาสที่จะได้รับสารอาหารตามปกติ หากเกิดการสูญเสียโอกาสบ่อยครั้งจะทำให้การเจริญเติบโตของทารกเกิดภาวะชะงักงัน ได้มักพบว่าในช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนจากการกินน้ำนมแม่ไปสู่การกินอาหารอัตราความชอกของภาวะทุพโภชนาการจะเริ่มเพิ่มขึ้นและสูงมากในช่วงปี 2 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นตัวบ่งชี้การขาดโปรตีนและพลังงาน แต่ไม่ได้แยกชัดเจนว่าเป็นแบบเรื้อรัง หรือแบบเฉียบพลันเนื่องจากเป็นผลกระทบของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก ยากที่จะแยกชัดวาน้ำหนักที่ขาดหายไปเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนใดอย่างชัดเจน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเป็นตัวบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังสะท้อนการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานและเจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรัง จนมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้างทำให้เด็กนั้นเตี้ยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน

ลักษณะแบบวัดการเจริญเติบโต Growth chart คือ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของน้ำหนักและส่วนสูงในแต่ละช่วงอายุเพื่อดูว่าเด็กมีการเจริญเติบโตที่ปกติหรือไม่ โดยนำค่ารัด ได้ไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นที่อายุและเพศเดียวกัน ร่วมกับการติดตามดูในระยะยาว น้ำหนัก ส่วนสูง มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ จะเห็นภาพของการเจริญเติบโตได้ดีว่าปกติหรือผิดปกติอย่างไร หลักการในการการวัดน้ำหนักและความยาวส่วนสูง การวัดน้ำหนักโดยใช้เครื่องชั่งดิจิตอลสามารถชั่งได้ทั้งในเด็กที่สามารถยืนได้และต้องอุ้มชั่ง การวัดความยาวและส่วนสูงโดยใช้มีวัดความยาวและ มีวัดส่วนสูงสำหรับเด็กโต เครื่องมือสำหรับวัดความสูง

การวัดความยาวของทารก ควรจัดให้เด็กนอนราบแล้วจึงวัด

สำหรับเด็กที่ยืน ได้ เวลาจะวัดควรจัดให้เด็กยืนหลังซิดติดกับเครื่องมือวัดโดยให้ท้าวยထอยน่อง และ ส้นเท้า สามัคสกับแผ่นกระดานของเครื่องวัด เข่าเหยียดตรง แล้วเลื่อน มีวัดลงมาสามัคสกับส่วนบนของศีรษะ แล้วจึงอ่านค่าความสูง

ในกรณีที่เด็กทำพมทรงสูงๆ การทำพมให้เรียบร้อยเพื่อให้สามารถวัดความสูงได้เที่ยงตรง การบันทึกข้อมูล

วัดการเจริญเติบโตน้ำหนักและส่วนสูงต้องนำมาพล็อตลงบน Growth Chart

การแปลงผล

ค่าน้ำหนักที่อยู่ระหว่าง P 10 –P 90 แปลงผล 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

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กรวมถึงคุณค่าของสารอาหารที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและปัญหาภาวะโภชนาการเด็กไทย โดยการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2546 ชี้ให้เห็นว่าเด็กไทยทั้งชายและหญิงอายุ 0-5 ปีแม้ว่าจะมีแนวโน้มน้ำหนักเฉลี่ย และส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ยังคงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2548- 2549 ยังได้แสดงให้เห็นว่า มากกว่า 1 ใน 10 ของเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ขณะที่ประมาณร้อยละ 9 ของเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการมีระดับทรงตัวไม่ลดลงมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เช่น เดียวกับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือภาวะอ้วนมีสัดส่วนมากกว่าภาวะผอมถึงเกือบเท่าตัว

เมื่อจำแนกตามอายุ (เดือน) ของเด็กจะเห็นว่า ภาวะเตี้ยมีสัดส่วนมากกว่าภาวะอ้วนอื่น เกือบทุกกลุ่มอายุ รองลงมาคือ ภาวะน้ำหนักน้อย ทั้ง 2 ตัวบ่งชี้ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุย่างเข้า 6 เดือนที่สอง ของชีวิต และมีอัตราสูงขึ้นเกือน 2 เท่าในช่วงปีที่สอง โดยเด็กมีความยาวน้อยกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 18.2 ระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับภารมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างชัดเจน ภาคอีสานเคยเป็นพื้นที่ที่เคยมีอัตราความชุกของภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านขาดและเกินที่น่าเป็นห่วง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่รพ.ศ. 2546 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่เมื่อมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงขึ้น ก็มักเกิดภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพิ่มขึ้นด้วย

## 2. พัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการทางด้านนี้มีด้านกำเนิดมาจากการร้องไห้เพื่อเรียกร้องสิ่งที่เด็กต้องการแต่การร้องไห้มิได้เป็นไปอย่างตั้งใจ คงเป็นสิ่งปฏิกริยาสะท้อนเท่านั้นและในระยะต่อมาเด็กจะสามารถเปล่งเสียงให้ผู้อื่นเข้าใจ ได้จึงเป็นการเพิ่มพัฒนาการทางภาษาอย่างแท้จริง เมื่ออายุได้ประมาณ 18 เดือน จะพูดได้ประมาณ 10 คำ และเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบจะรู้จักคำประมาณ 30 คำ ในระหว่างนี้การเรียนรู้การพูดด้วยวิธีการเลียนแบบ ฉะนั้นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก โดยการฝึกหัดให้พูดช้าๆและถูกต้อง อย่างไรก็ต้องพัฒนาการด้านภาษาอย่างที่มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การคิด การเรียนรู้ การสื่อสาร การสังคม化的 การสร้างความสัมภาระ ฯลฯ

กลไกที่ใช้ในการพุดอีกด้วยเช่น หู พื้น ลิ้น เป็นต้น พัฒนาการด้านนี้เริ่มตั้งแต่เด็กกำเนิดมาจะเริ่มนี้ ความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่นพ่อแม่หรือพี่เลี้ยง ภายในครอบครัวจะช่วยให้เด็กรู้สึกมีความมั่นใจและ ความอบอุ่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นการวางรากฐานของการพัฒนาทางสังคมในระยะต่อๆไป ขณะนี้ ในระยะนี้ควร ได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้าง (นวัตรรณ กินวงศ์ 2533) มีการค้นพบว่า การดูโทรทัศน์มีผลต่อ พัฒนาการเด็ก นั่นคือ จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์มากขึ้นจะทำให้พัฒนาการโดยรวมของเด็กลดลง และ มีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กเช่นกัน การที่เด็กมีอารมณ์ดีเกิดจาก การสัมผัสที่อบอุ่น การยิ้มแย้มแจ่มใส การชุมชน การภูมิใจในตนเอง ครอบครัวส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 แสดงความรักต่อเด็กด้วยการสัมผัส ทางกาย นั่นคือ การกอด การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นคนใน ครอบครัวหรือผู้ดูแล พบร่วมมากกว่าครึ่งของผู้เลี้ยงดูเด็กมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เด็ก เมื่อเกิดมายังไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้จำเป็นต้องมีผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กก็คือ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อ การเจริญเติบโตของเด็กเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2546 พบว่า 2 ใน 3 ของเด็กอายุ 1-5 ปีแม้เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก 1 ใน 4 มีปูย่า ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก มีเพียง ร้อยละ 5 ที่พ่อท่านหน้าที่เลี้ยงดู ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 64 ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่ผู้เลี้ยงดูมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ข้อมูลการอบรมเด็กของครอบครัวไทยจากการศึกษาของโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวม ของเด็กไทย (สุธรรม นันทน์คงคล้าย 2547) แสดงว่า การศึกษาของแม่และการให้เวลา กับเด็กมีอิทธิพล ต่อการเลี้ยงดูเด็กปัจจุบันทั้งในด้านสุขภาพทั่วไป และด้านสังคม

### 3. พัฒนาการทำงานด้าน สังคมและการช่วยเหลือตนเอง

ความต้องการทางด้านนี้เริ่มตั้งแต่ทารกถือกำเนิดมา ซึ่งการที่จะสามารถเข้าใจความต้องการของทารกควรจะรู้สึกพัฒนาการทำงานสังคมของเขาด้วยว่า ทารกจะเริ่มนี้ความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา หรือพี่เลี้ยง ตลอดจนญาติพี่น้องภายในครอบครัว นั่นคือ เมื่อทารกอายุได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ทารกจะเริ่มนี้ปฏิกิริยาตอบต่อเสียง โดยเฉพาะเสียงที่คุ้นหู คือ เสียงของมารดา หรือคนเลี้ยง ถ้าบิดาคุ้นเคยกับทารกจะเริ่มนี้ปฏิกิริยาต่อเสียงของบิดา มารดา หรือพี่เลี้ยง ถ้าบิดาคุ้นเคย กับทารกจะเริ่มนี้ปฏิกิริยาต่อเสียงของบิดา เช่นกัน ในระยะนี้ทารกจะเริ่มแยกผู้ที่คุ้นเคยและคนแปลกหน้า ในการเรียกร้องความสนใจได้ แม่หรือคนเลี้ยงดูไม่ควรใช้อารมณ์กับทารก เพราะทำ เช่นนั้นทารกจะใช้วิธีร้องไห้ใน การเรียกร้องสิ่งที่ต้องการตลอดไป

ไซมอนด์ (Symond 1939) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาที่แสดงถึงการยอมรับบุตร เปรียบเทียบกับการไม่ยอมรับบุตร พบว่า เด็กที่มารดายอมรับจะเป็นผู้ที่เพื่อนฝูงชอบพอรักใคร่เป็นอย่างดี ชอบเข้าสังคม สมใจการงาน มองโลกในแง่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีมนต์โนทัศน์ (self concept) เกี่ยวกับตนเองสูง หมายความว่า เด็กรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีความอบอุ่นปลอบคลาย แต่เด็กที่บิดามารดาไม่ยอมรับ พบว่ามีพฤติกรรมตรงกันข้าม ต่อมาในปี ค.ศ. 1949 บอลด์วิน (Baldwin) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา กับบุตร ในสภาพของการเลี้ยงดู 3 แบบด้วยกันคือ แบบประชาชิป-ไทย แบบยอมรับ และแบบตามใจ โดยการสัมภาษณ์บิดามารดา 220 คน ครอบครัว พบว่าบุตรที่บิดามารดายอมรับและได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาชิป-ไทย จะมีการพัฒนาการทางความรับผิดชอบสูงกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงแบบตามใจ ในปี ค.ศ. 1957 เชียร์ส์ (Sears) ให้แนวความคิดว่า ตัวผู้เป็นมารดาเองส่วนใหญ่ได้รับทักษณ์คิดเกี่ยวกับการเลี้ยงดู อบรมบุตรจากมาตรการของตนอีกต่อหนึ่ง และ ทักษณ์คิดอันนี้จะมีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรของตนต่อไป ดังนั้นมารดาแต่ละคนที่มีบุคลิกภาพ ทักษณ์คิด วิธีการปรับตัว ความคาดหวังในอนาคต การวางแผนต่างๆ ภายในการอบรมเลี้ยงดูบุตร จัดให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันไปตามสภาพการเลี้ยงดูที่ตนเคยได้รับมา สำหรับมัสเซ่น (Musseen 1969) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระเบียบวินัยว่า ถ้าต้องการให้ได้ผลตามความต้องการ บิดามารดาจะใช้ระเบียบนิสัยที่มีเป้าหมายระยะยาว โดยมุ่งให้เด็กยอมรับค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของจิตใจเด็ก ด้วยการใช้เหตุผลให้ความรักแก่เด็ก เนื่องจากการฝึกวินัยเป็นการฝึกให้เด็กแสดงพฤติกรรมในทางที่ดี ถ้าบิดามารดาไม่ควบคุมเลย เด็กดีจะไม่สามารถเรียนรู้ค่านิยมมาตรฐานของสังคม และพฤติกรรมในทางที่ดีได้ แต่ถ้าบิดามารดาควบคุมมากเกินไป จะมีผลทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่น ขาดความสามารถในการปักกรองตนเอง ไม่มีความเชื่อถือตนเอง จะเห็นว่าการศึกษาของไซมอนด์ (Symond) และบอลด์วิน (Baldwin) เกี่ยวกับการยอมรับบุตร และการเลี้ยงดูแบบต่างๆ มีผลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของเด็กเมื่อ โตขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดของเชียร์ส์ (Sears) และมัสเซ่น (Musseen) ที่กล่าวว่าบุคลิกภาพของเด็กขึ้นอยู่กับภูมิหลังที่บิดามารดาของเด็กอบรมหรือได้ให้กับเด็กมา นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2500 แพทย์หญิงสุภา มาลา ฤทธิ อนุชชา ได้ศึกษาถึงการเลี้ยงเด็กอายุ 1-5 ปี โดยใช้กลุ่มมารดาตัวอย่าง 10 คน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มักมีญาติ ย่า ยาย ช่วยอบรมเลี้ยงดูเด็ก เท่ากับมารดา เด็กได้รับพัฒนามารดาและน้ำนม การขับถ่ายมักเริ่มฝึกเมื่อเด็กเดินได้ ไม่มีการเข้มงวด และเร่งร้า (2510 ละม้ายมาศ ศรทัต และผู้อื่น) ได้ศึกษาอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูบุตรต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยสัมภาษณ์มารดา 45 คน พบว่า มารดาต้องการให้เด็กเชื่อฟังผู้ใหญ่ และ ถือว่าการขัดคำสั่งเป็นการแสดงความไม่เคารพเชื่อฟัง ซึ่งผลความต้องการอันนี้เมื่อเด็กโตขึ้น จะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือออกเสียง ไม่กระตือรือร้น จะเห็นได้ว่า

จากผลการศึกษาทั้งหมดและแนวความคิด เน้นหนักไปในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เป็นไปตามความต้องการของครอบครัวซึ่งผลการอบรมเลี้ยงดูนั้นจะแสดงเป็นพฤติกรรมของเด็กในอนาคต บรรอดดี (Brody) และ ซิเวีย (Sylvia) ได้ทำการศึกษาการเลี้ยงดูบุตรของมารดาผู้สาวในภาคใต้ของอเมริกาในปี พ.ศ. 1959 พบว่า ในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมระดับสูงและระดับต่ำมีการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันคือ ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมสูง กระตือรือร้นที่จะมีชื่อเสียง มีการอุดสังคมบ่อยๆ เด็กจะได้รับความกระทบกระเทือนใจจากการเพิกเฉยของมารดา ส่วนครอบครัวที่ฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ บางครั้งมารดาอยู่กับการทำมาหากิน เด็กจะได้รับการปฏิบัติจากมารดาไม่สม่ำเสมอ มีผลลัพธ์ด้านจิตใจของเด็กชั่นกัน เกี่ยวกับระดับเศรษฐกิจในประเทศไทย ชูจิตต์ พิทักษ์ผล ได้ศึกษาปี พ.ศ. 2505 ถึงการอบรมเลี้ยงดูบุตรในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมระดับต่ำ ในพระนคร ธนบุรี จากรากุฎา 30 คน พบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจ สังคมต่ำมักทำงานบ้านแต่ผู้เดียว ให้บุตรรับประทานนมตอนเช้า และให้เมื่อหิว เมื่อบุตรอายุ 3-6 เดือน เริ่มให้ข้าวกับกล้วย ฝึกขับถ่ายเมื่ออายุประมาณ 1 ½ ปี มีการฝึกอบรมให้บุตรช่วยเหลือตนเองตั้งแต่อายุขั้นน้อย แต่การลงโทษเด็ก มารากุฎาใช้อารมณ์ปีเดียว กัน ศรีสวัสดิ์ ชลวิสุทธิ์ ได้ศึกษาถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจ สังคมระดับกลางในพระนคร ธนบุรี จากรากุฎา 30 คน โดยศึกษาเด็กตั้งแต่อายุ 1-5 ปี พบว่า ถ้าแบ่งระดับของฐานะทางเศรษฐกิจสังคมระดับกลางเป็นระดับสูง และระดับกลางชั้นต่ำ พบว่า ไม่มีข้อแตกต่างในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จะเห็นว่า ข้อคิดเห็นและผลการวิจัยในด้านของความเป็นอยู่ในครอบครัว ระดับเศรษฐกิจสังคม ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร มีผลลัพธ์การเจริญเติบโตของเด็กด้วย

ในด้านความเชื่อ บนบรรณเนียมประเพณี (俗มัย ศรหัตต์ และจารยา สุวรรณทัต) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของสังคมต่อการพัฒนาการของเด็กที่ดำเนินมาป้า อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี เมื่อทางกคลอคแล้วจะห้ามไม่ให้กินนมมารดาในระยะแรก ซึ่งว่าไม่มีประโยชน์และจะทำให้บุตรห้องเสียด้วย ในช่วงนี้ให้เด็กกินน้ำสูกแทน โดยใช้น้ำมือจุ่มแล้วปล่อยให้น้ำหยดลงปาก จะเพิ่มให้มารดา ในวันที่ 2 หรือ 3 ร่วมกับกล้วยน้ำว้าบด มารดาบางคนจะให้น้ำผึ้งแก่เด็กด้วย ในรายที่ทางคตาแดง จะใช้มารดาหยดให้สำหรับการหย่านจะทำในเด็กอายุ 3 ปีหรือเมื่อมารดาเริ่มตั้งครรภ์ใหม่ (เบญญา ยอดคำเนิน, 2519) ได้ทำการศึกษาความเชื่อและบริโภคนิสัยของประชาชนในอำเภอ ห้างฉัตร และ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า สำหรับทางคตา เชื่อว่ามนแม่ทำให้เด็กแข็งแรงกว่ามนผง และ จะให้เด็กรับประทานนมแม่นานถึง 1 ½ ปี ถึง 2 ขวบ และระยะนี้อาหารเสริมที่ให้มีแต่ข้าวกับกล้วยเท่านั้น จนกว่าเด็กหย่านแม่และจึงให้อาหารอื่นๆ โดยสำหรับไก่ ถ้าให้ในระยะนี้ จะทำให้เด็กเป็น ชาง atanx โนย จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็ก พอสรุปได้ว่า พัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแล สภาพครอบครัว สมพันธ์กันกับปัจจัยด้านตัวเด็ก ความรู้การส่งเสริม

พัฒนาการตามวัยการ เลี้ยงดูของผู้คุ้นเคยหลักและระดับการศึกษา เศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงความคาดหวังในอนาคตของผู้คุ้นเคย

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สุวนันธ์สิงห์

### บทที่ ๓ ระเบียบวิธีในการวิจัย

การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ ๖ ถึง ๙ เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observation Study) แบบตัดขวาง(Cross sectional Design) ด้วยการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรงแล้วทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เป็นการวิจัยที่ศึกษาสภาพต่างๆตามที่เป็นอยู่ไม่ได้มีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเปลี่ยนแปลง เพื่อคุณลักษณะที่เกิดขึ้น ได้แก่การวิจัยเอกสารและข้อมูลที่มีอยู่แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### รูปแบบของการวิจัย

#### ขอบเขตการศึกษา

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

#### การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

# มหาวิทยาลัยศรีปทุม สุขภาพปฐมภูมิ

## 1. รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observation Study) แบบตัดขวาง (Cross sectional Design)

## 2. ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๖-๙ เดือนศึกษาพัฒนาการของเด็ก ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานครในความรับผิดชอบของ หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 140 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัว ศึกษากรณีหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

### 3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือนเก็บข้อมูลเด็กที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพเด็กหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 140 คน

### 4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 4.1 ศึกษาแนวคิด หลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์สร้างแบบสอบถาม
- 4.3 พัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านร่างกาย ภาษา สังคมและการช่วยเหลือตนเองจากแบบคัดกรองพัฒนาการตามวัยซึ่งได้รับอนุญาตจากหน่วยกรรดุณพัฒนาการ โรงพยาบาลศิริราชที่ปรับปรุงขึ้นตามแบบวัดพัฒนาการของ DENVERII

### 5. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1 แบบสอบถามมี 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ลำดับการเกิด โรคประจำตัวจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นลักษณะคำถานที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถานปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก จำนวน 29 ข้อ เป็นลักษณะคำถานที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถานปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว จำนวน 4 ข้อ เป็นลักษณะคำถานที่กำหนดคำตอบให้เลือก (Check list) และคำถานปลายเปิด (Open end) ให้เติมในช่องว่าง

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

### 6. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

6.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช พร้อมทั้ง ผู้วิจัยทำหนังสือการขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบ

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

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 จัดทำคู่มือ โดยกำหนดค่าเป็นตัวเลข เพื่อบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

7.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์พัฒนาการของเด็กด้านร่างกายด้านภาษาด้านสังคมและการช่วยตนเองที่ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6 เดือนถึง 9 เดือน และ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัวในพื้นที่ รับผิดชอบในผู้ป่วยที่มีบัตรประกันสุขภาพล้วนหน้าโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ ค่าสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแสดง และบรรยายรายละเอียดลักษณะของข้อมูล

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วย ตนเองที่สมวัยและไม่สมวัยและปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัวในช่วงอายุ 6-9 เดือน ด้วยสถิติไครสแควร์ (chi-Square)

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

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

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

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองที่สมวัยและไม่สมวัยและปัจจัยด้านตัวเด็กในช่วงอายุ 6-9 เดือน ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านครอบครัว

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

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  $8.72 \pm 1.17$  ส่วนสูง โดยเฉลี่ย  $72.17 \pm 4.17$  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
<b>นำหนัก</b>		
ตามเกณฑ์	107	76.4
เกินเกณฑ์	18	12.9
น้อยกว่าเกณฑ์	15	10.7
<b>รวม</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>
<b>ส่วนสูง</b>		
ตามเกณฑ์	125	89.3
เกินเกณฑ์	5	3.6
น้อยกว่าเกณฑ์	10	7.1
<b>รวม</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

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

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามี 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
<b>รวม</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>

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) อายุร่วมกับคู่สมรส (ร้อยละ 60.7) อาชีพของผู้ดูแลหลัก ทำงานบ้าน สำหรับผู้ที่ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 22.9) รับจ้าง (ร้อยละ 16.4) ค้าขาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.3) ไม่มีพี่เลี้ยงคู่เด็ก 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
พี่เลี้ยงดูเด็ก(คน)		
ไม่มี	118	84.3
1	16	11.4
2	6	4.3
รวม	140	100.0
ความเกี่ยวพันช์ของผู้ดูแลหลัก		
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 คือต้องหาสาเหตุของการร้องนั้นก่อน ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.9 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 72.1 ที่ อุ้มพาดบ่าทันทีที่เด็กร้องและร้อยละ 15.0 ให้นมบุตรทันที

### กำหนดเวลาในการให้นมเด็ก

ในการกำหนดเวลาให้นมเด็กของผู้ดูแลหลักคือต้องให้ตามเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.7 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 38.6 คือให้เมื่อพิจารณาว่าเด็กหิวและร้อยละ 15.7 ให้เมื่อเด็กร้อง

### วิธีการให้น้ำเด็ก

ในการให้น้ำแก่เด็กของผู้ดูแลหลักคือ ใส่แก้ว ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.3 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 7.9 คือใช้ช้อนตักป้อนและใส่ขวดนมดูด คิดเป็นร้อยละ 97.0 หยดจากที่หยดยา 1.4 และใช้หลอดดูดคัดคิดเป็นร้อยละ 2.1

### สถานที่รักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วย

สถานที่รักษาที่ผู้ดูแลหลักพาเด็กไปรักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วยพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.6 พาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช พาไปรักษาที่คลินิกแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 24.3 พาไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 3.6 ซื้อยามาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 0.7 และพาไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 2.99

### อายุที่เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนม

ในการเริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมคือต้องให้เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.7 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ชนิดอาหารที่เริ่มให้

ในการเริ่มให้อาหารแก่เด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.4 คือให้กลวยน้ำว้าบด ร้อยละ 29.23 ให้ข้าว และให้ไข่คิดเป็นร้อยละ 5.0 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีให้ชีลีเล็กคิดเป็นร้อยละ 18.6 ให้น้ำส้ม คิดเป็นร้อยละ 1.4 ให้น้ำเง冈จีด คิดเป็นร้อยละ 2.9 และให้เนื้อต้มเปื่อยคิดเป็นร้อยละ 1.4

### วิธีการให้ข้าว

วิธีการให้ข้าวเด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.7 คือต้องให้ข้าวโดยวิธีการบดปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 26.4 คือให้โจ๊ก ให้ข้าวต้มและฯ คิดเป็นร้อยละ 20.7 ให้โดยตุ๋น คิดเป็นร้อยละ 7.1 ให้โดยครุก คิดเป็นร้อยละ 4.3 และเคี้ยวป้อน คิดเป็นร้อยละ 0.7

### อายุที่ให้ดื่มน้ำจากแก้ว

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

### อายุที่ให้ดื่มน้ำจากแก้ว

อายุที่ให้เด็กดื่มน้ำจากแก้วพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.6 คือให้ดื่มน้ำจากแก้วเมื่อเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือนปฐนิตติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 3.6 ให้เมื่ออายุต่ำกว่า 3 เดือน ให้เมื่ออายุ 3 ถึง 6 เดือนคิดเป็นร้อยละ 7.1 และอายุ 9 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.7

### อายุที่ฝึกให้นั่งโถอุจจาระ

อายุที่ผู้ดูแลหลัก ฝึกให้เด็กนั่งโถอุจจาระพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 13.6 ฝึกเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ปฐนิตติได้ถูกต้อง แต่มีร้อยละ 56.4 เมื่อเด็กอายุ 1 ปี ถึง ปีครึ่ง ร้อยละ 25.0 ยังไม่ได้ฝึก ร้อยละ 5.0 ฝึกเมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่งขึ้นไป

### การทำความสะอาดห้องปัก

การทำความสะอาดห้องปักให้เด็กพบว่าผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 29.9 คือ แบ่งฟันให้เป็นๆ ปฐนิตติได้ถูกต้อง แต่ร้อยละ 61.1 คือใช้ผ้าเช็ดความสะอาดห้องของผู้ดูแล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่คาดหวังให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 32.9 พัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 19.3 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ดูแลหลัก

พฤติกรรมผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการให้นมเมื่อเด็กร้อง		
ให้นนมบุตรทันที	21	15.0
อุ้มพาดบ่า	101	72.1
รู้สานเหตุก่อน	18	12.9
รวม	140	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมผู้คุ้นเคย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาให้คำแนะนำ		
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 รวม	140	100.0
สถานที่รักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วย		
พาไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช	96	68.6
พาไปรักษาที่คลินิกแพทย์	34	24.3
พาไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	5	3.6
ซื้อยามาทานเอง	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		
ชีสแล็ค นำสมุนไพร	26	18.6
น้ำแข็งจีด	2	1.4
ก้วยน้ำวัวบด	58	41.4
ข้าวครุดหรือข้าวบด	41	29.3
น้ำแข็งจีด	4	2.9
เนื้อต้มเปื่อย	2	1.4
ไข่	7	5.0
รวม	140	100.0
อายุที่ให้คั่มน้ำจากเก้า		
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		
ครุ่ด	6	4.3
เคี้ยวป้อน	1	0.7
บด	57	40.7
ให้ข้าวตามเวลา	29	20.7
ตุน	10	7.1
โจ๊ก	37	26.4
รวม	140	100.0
อายุที่ให้คัมมจากแก้ว		
ต่ำกว่า 3 เดือน	5	3.6
3ถึง 6เดือน	10	7.1
6เดือนถึง 9เดือน	61	43.6
9เดือนขึ้นไป	64	45.7
รวม	140	100.0
อายุที่ให้น้ำโคลัปส์ Savage		
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		
ใช้ฟันเช็ค	86	61.4
แปรงฟันให้เป็น	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

เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลัก

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการค่อนข้าง

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการค่อนข้างโดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยคิดเป็นส่วนตัว โดยการใช้ของเล่นล้อเล็กคิดเป็นร้อยละ 7.9 จับให้ค่อนข้างคิดเป็นร้อยละ 3.6 (ตารางที่ 7)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการนั่งทรงตัว

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการนั่งส่วนใหญ่โดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยคิดเป็นร้อยละ 71.4 ส่งเสริมโดยการพยุงคิดเป็นร้อยละ 28.6 (ตารางที่ 8)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการเก้าะยืน

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการเก้าะยืน โดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่งเสริมโดยการหาเก้าะยืนให้เก้าะ คิดเป็นร้อยละ 14.3 จับให้ยืนคิดเป็นร้อยละ 13.6 จับมือบนโซฟา คิดเป็นร้อยละ 9.3 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการคำว่า – 方言

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

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการนั่ง

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

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการเกะยืน

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

### วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้มือและสายตา

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการการใช้มือและสายตา ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 39.3 ส่งเสริมโดยการให้อ่านร้องคริ่ง คิดเป็นร้อยละ 24.3 เล่นตุ๊กตาคิดเป็นร้อยละ 15.0 รถเข็น ไขลานมีเสียง คิดเป็นร้อยละ 8.6 เล่นลูกบอลคิดเป็นร้อยละ 7.1 เปิด – ปิดหนังสือคิดเป็นร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวัยการใช้มือและสายตา

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

### วิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้ภาษา

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

### วิธีการส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคี้ยวและกลืนอาหาร ส่งเสริมโดยหัดให้ลือก้นมคิดเป็นร้อยละ 65.0 ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คิดเป็นร้อยละ 35.0 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการใช้ภาษา

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

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามวิธีการส่งเสริมพัฒนาการการคุยและกินอาหาร

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

#### วิธีการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม

ผู้ดูแลหลักส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม โดยเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงคิดเป็นร้อยละ 50.0 เดินทางฯ 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
ถีม	2	1.4
รวม	140	100.0

#### การพาเด็กไปรับวัคซีน

ผู้ดูแลหลักพาไปรับวัคซีนตรงตามนัดทุกครั้ง กิดเป็นร้อยละ 98.6 ไม่ว่างพาไปรับวัคซีน กิดเป็นร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของผู้ดูแลหลักตามการพาไปรับวัคซีน

ตรวจสอบ	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 บาทต่อเดือนรองลงมา 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 ตอนต้นรองลงมาคือ 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		
บ้านต้นเอง	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

เมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่า

#### พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถคร่าวง่ายได้ของทุกคน (ร้อยละ 98.6) สามารถอนุนวยักษอก กันพื้นโดยฝ่ามือยันพื้น 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) สามารถลูกปืนนั่งได้เอง แต่มี(ร้อยละ 12.1) ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 66.4) สามารถเกะยืนได้ (ร้อยละ 33.6) ที่ไม่สามารถทำได้ (ตารางที่ 18)

#### พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

(ร้อยละ 99.3) เด็กสามารถสนใจมองของเล่นในมือตนเอง แต่มี(ร้อยละ 0.7)ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 95.0) เด็กสามารถจับของเล่นสองมือมาเคาะกัน แต่มีร้อยละ 5.0 ที่ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 74.3) เด็กสามารถตอบมือได้ แต่มี(ร้อยละ 25.6) ที่ไม่สามารถตอบมือได้ (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) เด็กสามารถออกเสียงต่างๆกันได้ 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) เด็กจ้องมองหรือร้องให้เมื่อเห็นคนแบกลหน้า แต่มี(ร้อยละ 1.4) ที่ไม่สามารถทำได้ และจากกลุ่มตัวอย่างเด็กสามารถเคี้ยวและกินอาหารที่บดหยาน ๆ ได้ทุกคน (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (N=140)	ปกติ		สังสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-คำว่าและหมายໄດ້ເອງ	140	100.0	0	0.0
-นอนควายกอกพื้นพื้นโดยฝ่ามือยันพื้น	138	98.6	2	1.4
-ในท่านอนควายกอกลำตัวขึ้นมาอยู่ในท่าคลาน	137	97.9	3	2.1
-นั่งทรงตัวໄດ້ມື່ນຄົງ	105	75.0	35	25.0
-จากท่านอนคว้าลูกขึ้นนั่งໄດ້ເອງ	123	87.9	17	12.1
-เกาะยืน	93	66.4	47	33.6

## ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก (N=140)	ปกติ		สังสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-สนใจมองของเล่นในมือตนเอง	139	99.3	1	0.7
-จับของเล่นสองมือมาเคาะกัน	133	95.0	7	5.0
-ตอบมือ	104	74.3	36	25.7
-หยิบของเล่นขึ้นเลือกๆด้วยปลายนิ้ว	139	99.3	1	0.7
-หยิบเก็บของใส่ถุงล่อง	135	96.4	5	3.6
-หยิบของส่งให้ในมือเมื่อขอ	138	98.6	2	1.4

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านภาษา

พัฒนาการด้านภาษา (N=140)	ปัจจิ		สังสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-ออกเสียงต่างๆกันได้ 4 เสียง	129	92.1	11	7.9
-ทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ทำทางประกอบ เช่น ตอนนี้, โนกนือ, บ้ำยฯ, ส่งชูบ	94	67.1	46	32.9
-ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หนำหมำ	53	37.9	87	62.1

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง

พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (N=140)	ปัจจิ		สังสัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-หอยบนมเข้าปาก	139	99.3	1	0.7
-คุณน้ำจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ	85	60.7	55	39.3
-จ้องมองหรือร้องไห้เมื่อเห็นคนแปลกหน้า	138	98.6	2	1.4
-กีบและกินอาหารที่บดหมายฯ	140	100.0	0	0.0

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์อักขระทั่วไปของเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ที่มีพัฒนาการปัจจิและสังสัย ในลำดับต่อไปจะได้นำเสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของเด็ก กับพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ด้านภาษาและด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้วยสถิติไครสแควร์ (Chi-square) โดยจำแนกตามประเภทปัจจัยด้านเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะทั่วไปของเด็ก ลักษณะทั่วๆไปของเด็ก เมื่อจำแนกตาม เพศของเด็ก น้ำหนัก และส่วนสูงของเด็ก ลำดับการเกิด พบร่วงส่วนใหญ่ เพศชาย (ร้อยละ 68.8) เพศหญิง (ร้อยละ 66.4) มีพัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวได้ทันท่วงที น้ำหนักตามเกณฑ์ เกินเกณฑ์

หรือน้อยกว่าเกณฑ์ ประมาณ (ร้อยละ 66) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถ เกาะยึดปักติ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 67.2) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะยึดปักติ บุตรคนแรก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.8) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 54.8) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัด ใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกาะยึดปักติ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเกาะยึด		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปักติ	สูงสัข		
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)	

ลักษณะทั่วๆ ไปของเด็กพบว่าส่วนใหญ่น้ำหนักตามเกณฑ์(ร้อยละ 75.0) จะน้ำหนักการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กสามารถนั่งทรงตัวปกติ เด็กน้ำหนักเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 75.0) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กสามารถนั่งทรงตัวปกติ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก  
จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วๆ ไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถนั่งทรงตัว		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สูงสุข		
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 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็กของเด็ก กับลักษณะทั่วๆ ไป  
ของเด็ก

ลักษณะทั่วๆ ไปของเด็กพบว่า เพศชาย (ร้อยละ 71.9) เพศหญิง (ร้อยละ 28.1) มี  
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือได้ ส่วนใหญ่เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 76.6) น้ำหนักเกินเกณฑ์หรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือได้ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 76.0) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือได้ บุตรคนแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 68.1) มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือได้ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก  
จำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก เด็กสามารถควบคุมมือ		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	สังสัย		
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 กับลักษณะทั่วไป ของเด็ก  
ลักษณะทั่วไปของเด็กพบว่า เพศชาย (ร้อยละ 39.1) เพศหญิง (ร้อยละ 36.8) มี  
พัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ ส่วนใหญ่เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์  
(ร้อยละ 38.3) รองลงมาเป็นน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์(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

ลักษณะทั่วๆ ไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา		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)	
นำหนัก				
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)	

ลักษณะทั่วๆ ไปของเด็กพบว่า เพศชาย (ร้อยละ 93.8) เพศหญิง (ร้อยละ 90.8) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงหลุดได้ 4 เสียง (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

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 บุตรคนแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.8) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถทำความสำสั่งโดยใช้ท่าทางได้ แต่น้ำหนักเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p =0.043$ ) เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 67.6) รองลงมา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือน้ำหนักเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 65.6) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถทำความสำสั่งโดยใช้ท่าทางได้ (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วไปของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถทำความสำสั่งด้วยท่าทาง		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  
ทั่วๆไป ของเด็ก**

ลักษณะทั่วๆไปของเด็กเพศชาย (ร้อยละ 57.8) เพศหญิง (ร้อยละ 63.2) มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเองที่ทำให้เด็กสามารถคุ้นเคยกับโลกภายนอกได้ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) และเด็กที่มีส่วนสูงเกินหรือน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 66.7) มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเองที่ทำให้เด็กสามารถคุ้นเคยกับโลกภายนอกได้ บุตรคนแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.8) และเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป (ร้อยละ 40.5) แต่น้ำหนักเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาที่สามารถทำตามคำสั่งด้วยท่าทาง เช่น ส่งจูบ โน้มือถือ ย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.004$ ) เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 66.7) เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ (ร้อยละ 60.0) จะมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเองที่ทำให้เด็กสามารถคุ้นเคยกับโลกภายนอกได้ (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านเด็ก

ลักษณะทั่วๆไป ของเด็ก (N=140)	พัฒนาการด้านสังคมการช่วยเหลือ ตนเองเด็กสามารถคุ้นเคยกับโลกภายนอกได้		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)	
ลักษณะการเกิด				
คุณแรก	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

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะที่ว่าไปผู้ดูแลหลัก

ลักษณะที่ว่าไปของผู้ดูแลหลักพบว่าผู้ดูแลหลักอยู่กับคุณสมรส (ร้อยละ 63.7) และไม่ได้อยู่กับคุณสมรส (ร้อยละ 73.6) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68.2) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.6) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กตามปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก

ลักษณะที่ว่าไปของผู้ดูแลหลัก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเดินได้		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	ปกติ	ลงทะเบียน		
สถานภาพ อยู่กับคุณสมรส ไม่ได้อยู่กับคุณสมรส	65(63.7) 28(73.6)	37(36.3) 10(26.4)	102 (100.0) 38(100.0)	p = 0.517
อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ	58(68.2) 35(63.6)	27(31.8) 20(36.4)	85 (100.0) 55(100.0)	p = 0.266

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก กับลักษณะที่ว่าไปผู้ดูแลหลัก

ลักษณะที่ว่าไปของผู้ดูแลหลักพบว่าเพศชาย(ร้อยละ 68.2) เพศหญิง (ร้อยละ 68.2) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ อายุ  $\leq 30$  (ร้อยละ 78.9) และมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 75.6) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.8) และประกอบอาชีพ (ร้อยละ 78.2) ระดับการศึกษานี้ได้เข้าโรงเรียน (ร้อยละ 80.0)รองลงมาจนอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา(ร้อยละ 77.0)จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ อยู่กับคุณสมรส (ร้อยละ 70.6)และไม่ได้อยู่กับคุณสมรส (ร้อยละ 84.2) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ทำให้เด็กสามารถเดินได้ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก  
ของเด็กจำแนกตามปัจจัยค่านผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของ ผู้ดูแลหลัก (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก		จำนวนและ ร้อยละ	p-value
	เด็กสามารถตอบนิ่อ	เด็กติดต่อสัมภาษณ์		
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 ของผู้คุ้มครองหลัก**  
**ลักษณะทั่วๆ ไปของผู้คุ้มครองพบว่า อายุ ≤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 ไม่มีผู้คุ้มครองเด็ก (ร้อยละ 37.3) มีผู้ช่วยคุ้มครองเด็ก 1 คนขึ้นไป (ร้อยละ 50.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถออกเสียงได้ 2 พยางค์ (ตารางที่ 31)**

**ตารางที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านผู้คุ้มครองหลัก**

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

### ปัจจัยค้านครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่กับลักษณะทั่วๆไปของครอบครัว

ลักษณะทั่วๆไปของครอบครัวพบว่าที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดียว (ร้อยละ 69.5) บ้านเช่า (ร้อยละ 61.0) อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 67.5) จะมีพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกะยืน จำนวนสามาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 2-3 คน (ร้อยละ 69.8) รองลงมาเมื่อจำนวนสามาชิกในครอบครัว 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 66.7) จะมีพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถเกะยืน(ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก  
จำแนกตามปัจจัยค้านครอบครัว

ลักษณะทั่วๆไปของครอบครัว (N=140)	พัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กสามารถเกะยืน		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	สงสัย		
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
บ้านเดียว	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)	
จำนวนสามาชิก (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)	

ลักษณะทั่วๆไปของครอบครัว ได้แก่ อาร์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่สามารถนั่งทรงตัวได้อよ่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p = 0.018$ ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.3) รับจ้าง (ร้อยละ 75.0) ค้าขาย (ร้อยละ 74.0) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถนั่งทรงตัว (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็ก จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

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

ลักษณะทั่วๆไปของครอบครัวพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 83.3) รองลงมาจำนวน 2-3 คน (ร้อยละ 75.5) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือ รายได้ส่วนใหญ่ 7,001-9,000 บาท (ร้อยละ 75.5) รองลงมาเริ่มต้นมากกว่า 11,000 (ร้อยละ 76.2) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือ

ที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็กอよ่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p = 0.024$ ) เมืองบ้านหนอง (ร้อยละ 74.6) บ้านแขวง (ร้อยละ 61.0) อาเพียอยู่กับญาติ (ร้อยละ 87.5) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือ

สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็กที่เด็กสามารถตอบมือได้ อよ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.039$ ) อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 72.3) และไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 73.9) จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ทำให้เด็กสามารถตอบมือ (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก  
จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะทั่วๆไปของ ครอบครัว (N=140)	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเด็ก		จำนวนและร้อยละ	p-value
	ปกติ	ผิดปกติ		
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	40 (75.5)	13 (24.5)	53 (100.0)	p = 0.633
4-5 คน	37 (71.2)	15 (28.8)	52 (100.0)	
6-7 คน	17 (74.0)	6 (26.0)	23 (100.0)	
8 คนขึ้นไป	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100.0)	
รายได้ (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	6(75.0)	2(25.0)	8(100.0)	p = 0.681
5,001-7,000	16 (76.2)	5 (23.8)	21(100.0)	
7,001-9,000	39 (78.0)	11 (22.0)	50(100.0)	
9,001-11,000	11 (57.9)	8(42.1)	19(100.0)	
มากกว่า 11,000	32 (76.2)	10(23.8)	42(100.0)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
บ้านต้นเอง	44(74.6)	15(25.4)	59(100.0)	p = 0.024
บ้านเช่า	25(61.0)	16(39.0)	31(100.0)	
อาศัยญาติ	35(87.5)	5(12.5)	40(100.0)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านภาษากับลักษณะทั่วไปของหัวหน้าครอบครัว ลักษณะทั่วไปของครอบครัวพบว่ารายได้ส่วนใหญ่ 9,001-11,000 บาท (ร้อยละ 42.1) รองลงมาเป็นรายได้ 7,001-9,000 (ร้อยละ 42.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ เป็นบ้านเดียว (ร้อยละ 42.4) บ้านเช่า (ร้อยละ 29.3) อาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 40.0) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 6-7 คน (ร้อยละ 52.2) รองลงมาจำนวน 2-3 คน (ร้อยละ 37.7) จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ทำให้เด็กสามารถเด็กพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านภาษาของเด็กจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของครอบครัว (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				
บ้านเดียว	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)	
8 คนขึ้นไป	4 (33.3)	8 (66.7)	12 (100.0)	

**การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองกับลักษณะทั่วๆไปของหัวหน้าครอบครัว**

ลักษณะทั่วๆไปของครอบครัว ได้แก่ อายุของผู้คุยแลนมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองเด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p = 0.018$ ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.9) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.0) จะมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยตนเองที่ทำให้เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้ว(ตารางที่ 36)

**ตารางที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของการเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กตามปัจจัยด้านครอบครัว**

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

คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้คุยแลกลักษณะเด็กที่คะแนนวิธีการเลี้ยงดูเด็กของผู้คุยแลกลักษณะที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีคะแนนเต็มทั้งหมด 11 คะแนน โดยคะแนนจะถูกแบ่งออกเป็นช่วง 1-4 คะแนน 5-7 คะแนน และมากกว่า 7 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 140 คนเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 – 9 เดือน สูงและลักษณะส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.7) 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 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของระดับคะแนนพฤติกรรมผู้คุ้มครองหลัก

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

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กด้านเนื้อมัดเล็กด้านภาษา  
และด้านสังคมและการช่วยตนเองกับพฤติกรรมของผู้คุ้มครองหลัก

พฤติกรรมของผู้คุ้มครองหลักในการฝึกให้เด็กนั่งโดยอุจจาระมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ  
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ( $p=0.042$ )ทาง โดยพบว่า(ร้อยละ73.7)ของเด็กที่ผู้คุ้มครอง  
หลักหัดให้นั่งโดยอุจจาระอายุต่ำกว่าไปส่งผลให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ย่อกระดับปั๊บติดและ  
(ร้อยละ9.9)ของเด็กที่ผู้คุ้มครองหลักยังไม่ได้ฝึกหรือฝึกไม่อาชญาไปเข็นไปส่งผลให้พัฒนาการกล้ามเนื้อ  
มัดใหญ่ย่อกระดับลงสั้น (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ของเด็กที่มีพัฒนาการปั๊บติดและลงสั้น  
จำแนกตามพฤติกรรมของผู้คุ้มครองหลัก

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

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

พฤติกรรมของผู้คุณภาพหลักในการฝึกให้เด็กนั่งโดยอุจจาระโดยพบว่า(ร้อยละ78.9)ของเด็กที่ผู้คุณภาพหลักหัดให้นั่งโดยอุจจาระอายุต่ำกว่าปีส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับปีกติและ(ร้อยละ42.1)ของเด็กที่ผู้คุณภาพหลักซึ่งไม่ได้ฝึกหรือฝึกเมื่ออายุปีขึ้นไปส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับสองสัญ (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 ร้อยละของพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองปีกติและสองสัญ จำแนกตามพฤติกรรมของผู้คุณภาพหลัก

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

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

พฤติกรรมของผู้คุณภาพหลักโดยพบว่า(ร้อยละ78.9)ของเด็กที่ผู้คุณภาพหลักเริ่มให้กล้าม หรือ ไข่หรือข้าวครุคหรือข้าวบด ต่างผลให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กอยู่ระดับปีกติและ(ร้อยละ26.5)ของเด็กที่ผู้คุณภาพหลักไม่ได้เริ่มให้กล้าม หรือ ไข่หรือข้าวครุคหรือข้าวบดต่างผลให้พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองของเด็กอยู่ระดับสองสัญ (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 ร้อยละของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กที่มีพัฒนาการปีกติและสองสัญ จำแนกตามพฤติกรรมของผู้คุณภาพหลัก

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

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

พฤติกรรมของผู้ดูแลลักษณะบพนวจ (ร้อยละ 92.5) ของเด็กที่ผู้ดูแลลักษณะเริ่มให้ก่อนวัย หรือไม่หรือข้าวครุคหรือข้าวนค ส่งผลให้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กอยู่ระดับปีกติและ (ร้อยละ 8.8 ) ของเด็กที่ผู้ดูแลลักษณะไม่ได้เริ่มให้ก่อนวัยหรือไม่หรือข้าวครุคหรือข้าวนคส่งผลให้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กอยู่ระดับสงสัย (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 ร้อยละของพัฒนาการของเด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาปีกติและสงสัย จำแนกตาม พฤติกรรมของผู้ดูแลลักษณะ

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

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

## บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

ในการทำวิจัยเรื่องการศึกษาพัฒนาการเด็กอายุ 6-9 เดือน กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคมและการช่วยตนเองของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านผู้ดูแลหลัก ด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กสุขภาพดี หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช

### 1. สังคಹะทั่วไป

#### 1.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาถ้วนตัวอย่างจำนวน 140 คน อายุระหว่าง 6 ถึง 9 เดือน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงในจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 89.3 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และส่วนสูงสูงสุด 85 เซนติเมตร ส่วนสูงต่ำสุด 60.0 เซนติเมตร เด็กส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ไม่มีโรคประจำตัวทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจากการสังคมไทยไม่ได้มีการเคร่งครัดในการเลือกเพศบุตร ซึ่งไม่ว่าบุตรของตนจะเป็นเพศหญิงหรือชาย และการที่เป็นบุตรคนแรกนักจะได้รับความเอาใจใส่สนใจให้ความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับการจัดการให้เด็กได้รับอาหารที่เพียงพอและสมดุลได้สัดส่วน ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันทางโรค นอกจากทางพัฒนาการแล้ว ราคาส่วนใหญ่ทำงานบ้านสามารถจะให้นมนุษย์ได้นานขึ้น ภูมิคุ้มกันทางในเด็กที่รับประทานนมแม่ส่วนใหญ่ทำให้โอกาสเติบโตดีกว่าเด็กที่รับประทานนมแย่ส่วนใหญ่ทำให้และระบบทางเดินอาหาร และสอดคล้องกับ (Gesell 1941) การเจริญเติบโตด้านร่างกาย เด็กเด็กๆ จะต้องได้รับอาหารที่เพียงพอ และรับประทานอาหารในสัดส่วนที่สมดุลอดีตเพื่อให้มีพัฒนาการทางกายที่ดีในด้านส่วนสูงในช่วงปีแรกเด็กจะมีส่วนสูงประมาณ 75 ซม. (แรกเกิดสูงประมาณ 50 ซม.) ระยะนี้พัฒนาการกระดูกจะค่อยๆ แข็งแรงจะเจริญเติบโตเร็วมากและจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วย การเจริญเติบโตของกระดูกได้รับอิทธิพลจากอาหารและการขับถ่ายของร่างกาย รวมถึงต่อมไร้รอยต่อ

## 1.2 ปัจจัยค้านผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลักเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างในด้านเพศมากผู้ดูแลหลักร้อยละ 95.7 คือ นารดาของเด็ก ส่วนใหญ่ ผู้ดูแลหลักมีอายุระหว่าง 21-25 ปีและมีการเลี้ยงดูเด็กเองโดยไม่ได้จ้างที่เลี้ยงมาช่วยดูแล อาชีพของผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ บิวด์ และนารดาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ผู้ดูแลหลัก อายุตัวอยู่กับคู่สมรส และนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุดของนารดาขั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 39.3 รองลงมา ระดับปฐมศึกษา ร้อยละ 20.7 อาชีวศึกษา ร้อยละ 13.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ อีกวันเป็นผู้ไม่มีรายได้ของตนเอง จากข้อมูลในด้านผู้ดูแลหลักเมื่อพิจารณาในด้านผู้ดูแลหลักทั้งนี้นี่เองจากกลุ่มที่ทำการศึกษามีขุนชันแออัดไม่น้อย หัวหน้าครอบครัวส่วนมากมีรายได้ค่อนข้างต่ำไม่แน่นอน ภาระด้วยการทำงานบ้านและเดี่ยวคุณบุตรดังนั้นการเลี้ยงคุณบุตรและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยจะคงเป็นหน้าที่ของแม่บ้าน โครงการสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่มีความราคาและลูกไม่มีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่าครอบครัวในกรุงเทพมหานครนั้น ปัจจุบันอาจไม่ได้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว อนึ่งการศึกษาภาคบังคับกำหนดฯ ไว้ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงพบว่าการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีมากถือคิดถึงกับข้อมูลการอบรมเด็กของครอบครัวไทยจากการศึกษาของโครงการวิจัย พัฒนาการแบบรวมของเด็กไทย (สุธรรม นันทมนคงสา 2547) แสดงว่า การศึกษาของแม่และ การให้เวลาแก่เด็กมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กทั้งในด้านสุขภาพทั่วไป และด้านสังคม

ทฤษฎีการเลี้ยงดูเด็กวิธีการให้นมเมื่อเด็กร้องให้ คือต้องหาหาสาเหตุของการร้องนั้นก่อน ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.9 ปฏิบัติได้ถูกต้อง มีการทำหนาเวลาให้นมเด็กของผู้ดูแลหลักคือต้องให้ตามเวลาที่กำหนดไว้แน่นอนและร้อยละ 50.7 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เริ่มให้อาหารอื่นนอกจากนมคือต้องให้เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไปอาหารแก่เด็กพบว่าผู้ดูแลหลัก คือให้ลักษณะว่างดูด ข้าว และให้ไข่โดยวิธีการบดครึ่งร้อยละ 43.6 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้น้ำแก่เด็กของผู้ดูแลหลักคือใส่แก้ว อายุที่ให้เด็กคือน้ำจากแก้วและนมเมื่อเด็กอยู่ในช่วงอายุ 6 ถึง 9 เดือนถือคิดถึงกับ Gesell เด็กต้องการการสอนหลับ การรับประทานอาหารที่พอเพียงและความปลดปล่อยจากไร้ภัยหากจะนี้พัฒนาการเจริญเติบโตในภาวะปกตินอกจากนี้มารดาซึ่งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงคุณบุตรจากพยาบาลรพ.ศิริราชที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแต่ละรายอีกด้วยมีความเรื่องพิเศษๆ อย่าง

ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.6 ปฏิบัติได้ถูกต้องดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงฟันให้เบาๆผู้ดูแลส่วนใหญ่คาดหวังให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 32.9 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนารดาที่ทำงานบ้านมีเวลาดูแลเอาใจใส่และเห็นความสำคัญต่อบุตร

ผู้ดูแลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.6 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อเด็กเจ็บป่วยส่วนใหญ่พำนีไปรักษาที่โรงพยาบาลและพาไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีนตามนัดทุกครั้งทั้งนี้อาจเป็น เพราะเขตที่ทำการศึกษาอยู่ใกล้โรงพยาบาลและพำนีสามารถสะดวกในการที่จะพาเด็กมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด มารดาส่วนใหญ่ทำงานบ้านจึงมีเวลาพาบุตรไปตรวจได้และยังไม่เสียค่าบริการ อีกด้วย สัญชาตญาณของผู้เป็นมารดาเมื่อความรักและความเป็นห่วงบุตรจะเห็นว่าเรื่องของบุตรเป็นเรื่องสำคัญมากเรื่องหนึ่งเมื่อแพทย์นัดจึงพาไปตามนัด มารดาบางคนที่ต้องทำงานนอกบ้านไม่สนใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการรับวัคซีนเมื่อถึงวันนัดก็จะลืม

ผู้ดูแลลักษณะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.4 ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องหัดให้เด็กนั่งขับถ่ายเมื่อเด็กอายุ 1 ปี-ปีครึ่ง ซึ่งบางครอบครัวอาจ มีญาติ ย่า ยาย ช่วยอบรมเลี้ยงดูเด็ก เท่ากับมารดา การขับถ่ายนักเรียนฝึกเมื่อเด็กเดินได้ ไม่มีการเข้มงวด และเร่งร้า (2510 ละม้ายมาศ ศรัทธาและผู้อื่น) ส่วนใหญ่ให้เกิดวันน้ำวันคร ร้อยละ 29.23 ให้ข้าว และให้ไข่คิดเป็นร้อยละ 5.0 อาจเนื่องจากระยะเด็กรับประทานนมแม่ระหว่างน้ำอาหารเสริมที่ให้มีแต่ข้าวกับกล้วยเท่านั้นจนกว่าเด็กหยุดขับถ่ายแล้วจึงให้อาหารอื่นๆ โดยสำหรับไข่ถ้าให้ในระยะนี้จะทำให้เด็กเป็น ชา ตานข โนย (เบญญา ยอดคำเนิน 2519) มีบางส่วนที่ให้แต่ข้าวเท่านั้นในเดือนแรกๆ และเริ่มให้ปลา ตับ เนื้อสัตว์อื่นๆ และไข่ (ทั้งไข่แดงและไข่ขาว) ตามมาโดยลำดับ ทั้งนี้ประมาณ 1 ใน 5 ของทารกไทยที่เติ่งต่อการเติบโตนิ่งแพ้ไปรดินจากไข่แต่พบว่ามีการเริ่มให้ไข่ขาวตั้งแต่อายุ 7 เดือนข้อมูลโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย (พ.ศ.2540-2542)

วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลลักษณะโดยปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย คือพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่ง-หนาวย การนั่งและการเกาะซึ่น แต่พบว่าส่วนใหญ่จะส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กสามารถทำได้ก่อนวัย คือพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กเช่น การใช้นิ้วและสาขาร้อยละ 61.7 พัฒนาการด้านภาษาร้อยละ 79.3 พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลลักษณะส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองให้เด็กสามารถทำได้ก่อนวัย (จวีวรรณ กินวงศ์ 2533) พัฒนาการด้านภาษาเริ่มตั้งแต่เด็กกำนิดมาจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่นพ่อแม่หรือพี่เลี้ยง ภายในกรอบครัวจะช่วยให้เด็กรู้สึกมีความมั่นใจและความอนุญาตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีการวางแผนรากฐานของการพัฒนาทางสังคมในระยะต่อๆ ไป สังคมของเด็กจะขยายมากขึ้น เด็กจะปรับตัวในสังคมได้ดีต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภาษาในครอบครัว การติดต่อทางสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถดูแลตัวเองได้มาก จะนั่นในระยะนี้ควรได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้าง หากจะเรียนรู้การพูดตัวบัญชีการเลียนแบบ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรจะเป็น

แบบอย่างที่ดีแก่เด็ก โดยการฝึกหัดให้พูดช้าๆและถูกต้อง อย่างไรก็คือพัฒนาการด้านภาษา ข้อมูลนี้อยู่กับความพร้อมและวุฒิภาวะของกลไกที่ใช้ในการพูดอีกด้วย เช่น หูฟันล้ม เป็นต้น

### 1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว

ระดับการศึกษาของ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับ มัธยมศึกษารายได้ของครอบครัว 7,000-8,000 บาท ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ 14,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 25.0 ลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่บ้านเดี่ยวเป็นเจ้าของบ้าน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน และ 4-5 คน เท่ากันคือร้อยละ 37.1 อาศัยญาติอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เมื่อพิจารณาด้าน ครอบครัวได้แก่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว รายได้และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของ ตนเอง ซึ่งให้เห็นถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ญาติอยู่ในบ้านหลังเดียวกันเป็น ครอบครัวใหญ่ไม่ได้แยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง จึงมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู เด็กในครอบครัว สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน แต่เมื่อมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงขึ้น ก็มักเกิดภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กเพิ่มขึ้นด้วย

**หมายเหตุ:** สาขาวิชาเด็กและครอบครัว

เมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่าพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติ คือเด็กสามารถคร่าว-หงายได้เอง นอนคร่าวขอกหันพันทิศโดยฝ่ามือยันพื้น ในท่านอนคร่าวขอกล้ามตัวด้วยมือที่อยู่ในท่าคลาน นั่งทรงตัวได้บันคง จากท่านอนคร่าวลูกนั่งได้เองและเกาะยืนพัฒนาการด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็ก พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติ คือสอนไขนมของของเล่นในมือตอน弄 จับของ เล่นสองมือมาหากัน ตอบมือ หันของเล่นหรือเล็ก ๆ ด้วยปลายมือ หันเก็บของไว้กล่อง หันของ ส่งให้ในมือเมื่อพัฒนาการด้านภาษา พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติคือ ออกเสียงต่างๆ กัน ได้ 4 เสียง ออกเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หมาๆ ตาตามคำสั่ง่ายที่ใช้ทำทางประกอบ เช่น ตอบมือ, ใบกมือ ลาก ส่งชูม พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการปกติคือเด็ก สามารถหันบนมือเข้าไป คืบนำ้าจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ จ้องมองหรือร้องให้เมื่อเห็นคนแบลก หน้า เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ๆ

จากข้อมูลการพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ เมื่อพัฒนาการเด็กด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กด้านภาษาและการช่วยเหลือตนเองพบว่าส่วนใหญ่เด็กมี พัฒนาการปกติ สอดคล้องกับ Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) คือในช่วงของ กระบวนการพัฒนา เด็กจะผ่านขั้นพัฒนาการที่แน่นอนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ เช่น การ

กា<sup>มี</sup> การอื้อ漫ແນນ การอຸກນັ້ງ การເດີນແລະເຕັກເລື່ອງຈະມີພັນາທິກະເມົວອັນດຳຈາກພັນາການ

## 2.ຜຄກຣວິຄຣະທີ່ຄວາມສັນພັນຮ່ອງປ້ອງຈັດດ້ານດັວເຕັກ ດ້ານຜູ້ຄູແລ້ວດັກ ດ້ານຄຣອບຄຣວທີ່ມີຜອດຕ່ອພັນາການຂອງເຕັກທີ່ມີອາຍຸໂຢໃໝ່ຈະຫວ່າງ 6-9 ເດືອນ

ເມື່ອພິຈາລະນາໃນກາພຣວນຈາກກາຣຜຄກຣວິຄຣະທີ່ໃນສ່ວນທີ່ໄດ້ກໍາກຳເປົ້າປັ້ງປັບປຸງດ້ານດັວເຕັກ ປ້ອງຈັດດ້ານຜູ້ຄູແລ້ວດັກ ປ້ອງຈັດດ້ານຄຣອບຄຣວ ທີ່ມີຜອດຕ່ອພັນາການຂອງເຕັກ ພນວ່າ

ພຸດີກຣມຂອງຜູ້ຄູແລ້ວດັກໃນກາຣຝຶກໃຫ້ເຕັກນັ້ງ ໂດຍຈະຈະມີຄວາມສັນພັນຮ່ອງກັບພັນາການ ດ້ານກລ້ານເນື້ອນດັ່ງໃຫຍ່ ອ່າງມີນັ້ນສຳຄັງທາງສົດີ ໂດຍພນວ່າຫາກຜູ້ຄູແລ້ວຝຶກຫັດໃຫ້ເຕັກນັ້ງ ໂດຍປ່ສສະວະ ເມື່ອເຕັກເຮັນນັ້ນໄດ້ຜລສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ໃຫ້ພັນາການປົກປົກຮອຍລະ 90.1 ສອດຄລ້ອງກັບພັນາການຈະເຮັນຈາກ ສ່ວນໃຫຍ່ໄປສູ່ສ່ວນຍ່ອຍ ເຊັ່ນ ເຕັກກາຣຈະເຄລື່ອນໄຫວທີ່ໄດ້ກ່ອນທີ່ ເຕັກສາມາດໃຊ້ແນນເຄລື່ອນໄຫວ ໄປນາໄດ້ແລະກ່ອນເຄລື່ອນໄຫວນີ້ມີອາຈນີ່ອງຈາກຜູ້ຄູແລ້ວດັກເປັນມາຮາດທີ່ກຳທຳການບ້ານກາຣເອາໄຈໃສ່ໃນ ກັບພັນາການຂອງນຸຕຣແລະເຫັນຄວາມສຳຄັງດ່ອນພັນາການຕາມວັນ ແລະໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ແນວທາງສ່າງເສຣິນ ພັນາການຂອງບຸຕຣຈາກພາຍບາດ ແນະນໍາຄຣອບຄຣວໃຫ້ໄດ້ຮັບກະຮຽນກະຕຸ້ນພັນາການເຕັກທີ່ເໝາະສົມ ຄານວັນໄດ້ ຕີດຕາມອຸເລເຕ່ອນເນື່ອງທີ່ບ້ານກີກຸປ່ກຄຣອງກະຕຸ້ນພັນາການເຕັກແລະຜູ້ປ່ກຄຣອງສາມາດ ສັ້ນເກີດພຸດີກຣມກະຕຸ້ນພັນາການທີ່ເໝາະສົມຕາມວັນທີ່ສົມຄວາມ ເມື່ອເຕັກເຮັນນັ້ນໄດ້ກ່ອນສ່າງເສຣິນໃຫ້ ເຕັກສາມາດທຳໄດ້ກ່ອນວັນໄຫ້ສາມາດຮ່າຍແລ້ວດັນອອງໄດ້

ນ້າໜັກແລະສ່ວນສູງມີຄວາມສັນພັນຮ່ອງກັບພັນາການດ້ານກລ້ານເນື້ອນດັ່ງໃຫຍ່ທີ່ເຕັກສາມາດຮັນນັ້ນ ທຽງຕົວໄດ້ຍ່າງມີນັ້ນສຳຄັງທາງສົດີ ໂດຍພນວ່າຫາກນ້າໜັກແລະສ່ວນສູງເຕັກຕາມເກຍ່າທີ່ຈະທຳໄຫ້ ພັນາການປົກປົກຮອຍລະ 75.0 ສອດຄລ້ອງກັບ(ຈົວວຽກ ກິນາວົງສ 2533)ພັນາການທາງຮ່າງຄາຍຂອງເຕັກ ຮະບະນີເຕັກຈະມີຄວາມເຈື້ອເຕີນໂທຍ່າງຮວດເຮົວ ເມື່ອເຕັກອາຍຸໄດ້ປະນາຍ 5 ເດືອນ ຈະມີນ້າໜັກປັນ 2 ເທົ່າຂອງທາຮກມື່ອແຮກເກີດ ຈາກແຮກເກີດຈົນລົງ 6 ເດືອນນ້າໜັກຈະເພີ່ມເຂົ້າຍ່າງຮວດເຮົວມາກແຕ່ຫລັ້ງ 6 ເດືອນນ້າໜັກຈະລົດລົງເນື່ອງຈາກຮະບະນີເຕັກຈະຕ້ອງອອກກຳລັງໃນກາຣຫັດ ນັ້ນ ບັນ ເດີນ

ນ້າໜັກເຕັກມີຄວາມສັນພັນຮ່ອງກັບພັນາການດ້ານກາຍາທີ່ສາມາດທຳການກຳສັ່ງຄົວຍ່າງເຫັນສ່າງຈູນ ໂບກມືອລາ ປົກປົກຮອຍລະ 67.6 ມີຄວາມສັນພັນຮ່ອງກັບພັນາການດ້ານສັງຄົມແລະກາຮ່າຍແລ້ວ ຕົນເອງ ສາມາດທີ່ຈະຄື່ນນ້າຈາກແກ້ວໄດ້ຍ່າງມີນັ້ນສຳຄັງທາງສົດີ ໂດຍພນວ່າຫາກນ້າໜັກຕາມເກຍ່າທີ່ຈະ ກຳໃຫ້ພັນາການປົກປົກຮອຍລະ 60.8 ໂດຍພນວ່າຫາກນ້າໜັກຕາມເກຍ່າທີ່ຈະກຳໃຫ້ພັນາການ ສອດຄລ້ອງ ກັບ Hall and Gesell (quoted in Levee 1980) ເຕັກເລື່ອງຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ເພີ່ມພອແລະ ຮັບປະກາດໃນສັດສ່ວນທີ່ສົມດູລູບພອດທີ່ເຫຼືອໄວ້ໃໝ່ພັນາການທາງກາຍທີ່ດີແລະສອດຄລ້ອງກັບ

(ฉบับรัฐ กินารงค์ 2533)พัฒนาการค้านภาษาอยู่ในอุปสรรคความพร้อมและภาระของกลไกที่ใช้ในการพูดอีกด้วยเช่น หุ พื้น ลิ้น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่สามารถนั่งทรงตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้คุยแล้วไม่ได้ประกอบอาชีพจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 75.3 อาจจะเกิดจากความพร้อมในการคุยและการลักษณะของผู้คุยและการส่งเสริมพัฒนาการมีเวลาคุยกันมากไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านผู้คุยแล้วหลักเป็นมารดาทำงานบ้านการเอาใจใส่ในกับพัฒนาการของบุตรและเห็นความสำคัญต่อพัฒนาการตามวัย

สถานภาพของผู้คุยแล้วและลักษณะที่อยู่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัด เด็กที่เด็กสามารถตอบสนองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้คุยแล้วไม่ได้อยู่ด้วยกันจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 73.9 และอาศัยบ้านญาติจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 87.5 เด็กจะเริ่มนิยมความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้คุยแล้วหลัก ตลอดจนญาติที่น่องภายในครอบครัวอาจทำให้ผู้คุยแล้วสามารถเข้าใจความต้องการและพัฒนาการของเด็ก

อาชีพของผู้คุยแล้วมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านพัฒนาการค้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองเด็กสามารถตอบคืนน้ำจากแก้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าผู้คุยแล้วประกอบอาชีพจะทำให้พัฒนาการปกติ ร้อยละ 72.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ (เจริญ) มารดาต้องประกอบอาชีพทำนาหาเลี้ยงชีพการฝึกอบรมให้บุตรช่วยเหลือตนเองเมื่ออายุน้อย สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กคือปัจจัยในด้านตัวเด็กได้แก่

ลักษณะทั่วๆไปของเด็ก ได้แก่ เพศ น้ำหนักและส่วนสูง ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเกาะเขิน พัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดเด็กการตอบสนองทั้งนี้อาจมาจากความพร้อมพุ่มกระวนการส่งเสริมพัฒนาการค้านร่วงกายเด็กของผู้คุยแล้ว พัฒนาการค้านภาษาการออกเสียงพูด ได้ 2 พยางค์และการออกเสียง ได้ 4 เสียงมากกว่า

เพศ ส่วนสูง ลำดับการเกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองคือสามารถคืนน้ำจากแก้ว ซึ่งการที่เด็กจะสามารถทำได้หรือไม่ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้คุยแล้วพุ่มกระวนการฝึกหัดคุยเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถถือได้เองดังที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้คุยแล้ว

ลักษณะทั่วๆไปของผู้คุยแล้วหลัก ได้แก่ สถานภาพและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการค้านพัฒนาการค้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเกาะเขินเนื่องจากบุคคลการค้าเด็กไม่ได้อยู่ด้วยกัน ผู้คุยแล้วหลักส่วนใหญ่เป็นมารดา ไม่ได้ประกอบอาชีพมีเวลาให้กับเด็กมากและต้องเลี้ยงดูเด็กเองเพียงลำพังจึงไม่ได้ร่วงเล้าปล่อยพัฒนาการเป็นไปตามวัย

เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาร์พ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กการตอบมืออาชญา สถานภาพ อาร์พ จำนวนผู้ช่วยคูณแล ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา การพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพร้อมและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของครอบครัวได้แก่ ลักษณะที่อยู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่การเกาะขึ้น รายได้ จำนวนสมาชิก ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กการตอบมืออางเกิดจากเด็กเล็กๆ ได้รับอาหารที่เพียงพอและรับประทานในสัดส่วนที่สมดุล พฤษภาคมนี้พัฒนาการทางกายภาพดี

รายได้ ลักษณะที่อยู่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาการพูดออกเสียงได้ 2 พยางค์แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าครอบครัวต้องรับจ้างทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความค่าเป็นเจ้าบ้านอ ราคาส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลักการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาการที่ทำให้เด็กปรับตัวในสังคม ได้ดีต้องอาศัยพื้นฐานการสังคมภายในครอบครัว การติดต่อทางสังคมระยะแรกๆ จะพัฒนาจากการเล่น เด็กที่มีทักษะในการเล่นมาก จะสามารถพูดมิตรได้มากจะนั่นในระยะนี้ควร ได้ใกล้ชิดกับผู้อื่นบ้างการกระเรียนรู้การพูดคุยเชิงการเลียนแบบ

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนสิทธิ์

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ศึกษาเห็นว่ามีการศึกษาในระยะชาวย เพื่อเป็นการเขียนยันถึงพัฒนาการเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากผู้ดูแลซึ่งเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนวัยเรียนการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของเด็กให้สามารถพัฒนาตนเองอยู่ในสังคม ได้และสามารถปรับตัวในสังคมได้

2. นำจะมีการศึกษานี้จัดในค้านอื่นๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ปัจจัยในด้านความพร้อมของผู้ดูแลเด็ก

3. ควรจะมีการศึกษาความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ ของผู้ดูแลในกลุ่มที่มีสถานะเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันออกไป

## บรรณานุกรณ์

**ไกรสิทธิ์ ตันติคิรินทร์และคณะ . โภชนาการในเด็กปกติและเป็นป่วย . กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว การพิมพ์ , 2531.**

**คณะกรรมการจัดโครงการอบรม.การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก.กรุงเทพมหานคร:ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช , 2548**

**คณะทำงานรายงานสุขภาพคนไทย.สุขภาพคนไทย 2551 . กรุงเทพมหานคร : อิมรินทร์ปรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด , 2551.**

**จริยวัตร คงพยัคฆ์และคณะ . ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2535 .**

**ฉวีวรรณ กินวงศ์. การศึกษาเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ไอเอส พринติ้ง เอเชีย , 2533 .**

**เนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ . การศึกษาวิถีการอบรมเด็กดูแลเด็กการก่ออาชญากรรมในประเทศไทย .**

**กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2521.**

**บุญเชียร ปานเสถียรกุล . คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี . กรุงเทพมหานคร : องค์การ สงเคราะห์ทุกการผ่านศึก , 2536.**

**พรทิพย์ คำพา . สุขภาพเด็ก : กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาคุณารเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอนกนก , 2540 .**

**แฟรงค์เกินเบอร์ วิลเดิ่ม เค . คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II .**

**กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว , 2542 .**

**ศิรากรณ์ สวัสดิวรและคณะ. คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม . ความรู้สู่การปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร , 2548 .**

**ศิริกุล อิศราনุรักษ์ และคณะ .ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ 4 ชั้นหัวใจของประเทศไทย . กรุงเทพมหานคร: วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา , 2547.**

**สมใจ วิชัยคิรุ . น้ำหนัก ส่วนสูงและสัดส่วนต่างๆของเด็กไทย . กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุม วงศ์ปรินติ้งกรุ๊ฟ จำกัด , 2533.**

**สร้อยบุญ รายทอง . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมของเด็กวัยก่อนเรียน .**

**กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.**

**สุมน อมรวิวัฒน์ . การอบรมเด็กดูแลเด็กตามวิถีชีวิตไทย .กรุงเทพมหานคร: โครงการเผยแพร่ ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.**

อุนาพร ตรังคสมบัติ. สร้างวินัยให้ลูกคุณ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสุนัขวิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด, 2544 .

เอื้อพร สัมมาทิพย์. การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กเริ่มเรียน. กรุงเทพมหานคร : สุนัขบรรยายสารสนเทศทาง การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540 .

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สองรัฐสิทธิ์

2 ถนนพหลโยธิน  
กรุงเทพฯ 10200



โทร. (662) 4196485-6  
โทรสาร (662) 4196485

คณะกรรมการจัดธรรมการวิจัยในคน คณะกรรมการยาสัตว์ที่วิเคราะห์ยาและ  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หน้าที่ 5 ของ 5

ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : การใช้สีกันสาดบ้วนฟันสูงสุดเพื่อรักษาฟันในเด็กไทย

รหัสโครงการ : 756/2551(EC2)

ผู้นำฝ่ายการ / หน่วยงานที่เข้าร่วม : น.ส.นิยมชาติเมือง / ภาควิชาภิการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิริบูรพา

สถานที่ที่วิจัย : คณะแพทยศาสตร์ที่วิเคราะห์ยาและ

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยที่ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจัดธรรมการวิจัยในคน
2. ใบ rog สำหรับวิจัย
3. เอกสารซึ่งระบุผู้ที่ร่วมการวิจัย
4. หนังสือมอบอำนาจให้ผู้ที่ร่วมการวิจัย
5. แบบรายงาน
6. แบบติดตามพัฒนาการเด็กวัย 6 เดือน ถึง 9 เดือน

วันที่รับรอง : 28 มกราคม 2552

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2553

คณะกรรมการจัดธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ที่วิเคราะห์ยาและ มหาวิทยาลัยศิริบูรพา ดำเนินการให้การรับรอง  
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักเกณฑ์จัดธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS  
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม ..... On 1 Jan

3 มกราคม 2552

วันที่

(ลายเซ็นของผู้ที่ร่วมโครงการ)  
ประชานาคคณะกรรมการจัดธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม ..... D.P.

5 มกราคม 2552

วันที่

(ลายเซ็นของผู้ที่ร่วมโครงการ)  
พญสี คณะแพทยศาสตร์ที่วิเคราะห์ยาและ

Page 1 of 2

**ผู้อั้งก้าวได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีวกรรมการวิชาชีปในกุน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถาบันบัณฑิตพัฒนาการ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓**

1. ระบุที่มีนักการวิชาชีพไม่ต้องผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีป
2. ระบุผลการตัดสินใจที่ได้รับการรับรองและหนังสือแสดงผลพิจารณาอ่อนดองที่ได้รับการวิจารณ์ที่ประทับตราไว้ในเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีวนักการวิชาชีปในกุน ทั้งหมดไปนี้
3. ระบุรายงานผลการตัดสินใจที่ประทับตราไว้ในเอกสารนี้ที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีปในกุน ในทุกกรณี
4. ระบุรายงานข้อมูลให้มาที่ได้รับเชื่อมโยงระหว่างหนังสือแสดงผลพิจารณาของผู้อ้างอิงที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีปในกุน อย่างรวดเร็วและไม่ล่าช้า
5. ระบุรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยที่คณะกรรมการวิชาชีปในกุน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. ระบุที่มีนักการวิชาชีพที่ขอความอนุญาตที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีปในกุน ที่ได้รับอนุญาตและหนังสือไม่ต้องผ่านการวิจารณ์ที่ความต้องการที่ต้องการ ณ วันที่ได้รับอนุญาตและหนังสือที่ยังไม่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิชาชีปในกุน

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนสิทธิ์

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI  
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196485-6  
FAX (662) 4196485

MAHIDOL UNIVERSITY  
*Since 1928*  
Siriraj Institutional Review Board  
Certificate of Approval

COA no.SI 040/2009

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 Parinya 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 Lenkayamanee, M.D.

Chairperson

February 3, 2009

date

(Clin. Prof. Teerawat Kulthanon, M.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

February 5, 2009

date

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.

มหาวิทยาลัยศิริราช สองพี่น้อง



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

ที่ พร 0517.07/ 2114

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ข้อความอนุเคราะห์ขออุปนายกบุตรกิจกรรม

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ด้วย หนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ พร 0520.107/4760 ลงวันที่ 17 กันยายน 2551

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ นักศึกษาระดับปริญญาตรามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาระบบและกระบวนการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการสอบถามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพัฒนาการผู้ป่วยเด็กอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี ที่มารับบริการในหน่วยร่างกายเด็กในสุขภาพปฐมภูมิ (คลินิกเด็กสุขภาพเด็ก) โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 (เป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง) โดยขอร้องดังนี้

1. พัฒนาการเด็กน้อย ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี
2. ประวัติการมา F/P รับวัคซีนตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข
3. ประวัติการเจ็บป่วย
4. ประวัติบิดา-มารดา หรือผู้ดูแล

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษา เรื่อง “การศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : การเติบโตทางน้ำนม ส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช.” ความละเอียดดังที่มีด้านนี้

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่จะรายงานแล้วขึ้นต่อบุคลากร นางสาวปริญญา เพิ่มพิมพ์ เก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจาก กองคณะกรรมการวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2552

ชื่อเรียนมานพีดี โปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๔๙

(รองศาสตราจารย์นายนาresheth อุปัทรณ์ ตันติวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

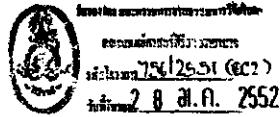
คณะศึกษาดูงานและการพัฒนาอาชญากรรม

สำนักงานคณาจารย์และบุคลากร  
โทร. ๐ ๒๔๑๙ ๙๔๐๗-๙ โทรสาร ๐ ๒๔๑๙ ๓๓๐๗

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สุขุมวิทสีก้าว

ภาคผนวก ฯ

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สองรัฐสิทธิ์



## ເລືດສາຂົ້ນແລ້ວຢູ່ທີ່ກ່ຽວກົງການວິຊຍ

### (Participant Information Sheet)

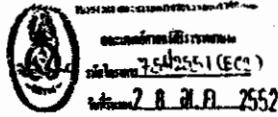
**ชื่อโครงการ** การพัฒนาศักยภาพของเด็กชาย 6-9 ปีบน: การพัฒนาคนนำสู่และร่วมสุขภาวะปัญญามุ่งไปทางความท้าทาย  
**ผู้ดูแล** นายสร้าง ปริญญา ผู้เชี่ยวชาญ

สถานที่ตั้ง หน่วยบัญชี核算 งานการพัฒนาฯ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศรีราช

ສອງເນື້ອໃຈ່າກວດສະບັບການທີ່ໄດ້ມີໃຫຍ້ໃນເວລັກຕະຫຼາດ ທີ່ມີກວດສະບັບການທີ່ໄດ້ມີໃຫຍ້ໃນເວລັກຕະຫຼາດ

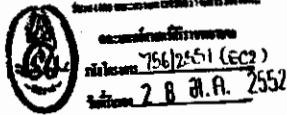
ສູນເລັກທີ່

## ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง



การใช้สิ่งที่มีอยู่ในบ้านเช่นถุงหูรูดไม่มีผลกระทบ ในเก้าอี้ที่อาจมีอยู่มากกว่า 1 ปี การหันไปใช้การซ่อมที่มีค่าใช้จ่ายน้อยลง เช่นการซ่อมตัวเก้าอี้ที่มีอยู่แล้ว หรือการซ่อมตัวเก้าอี้ที่มีอยู่แล้วก่อน สำหรับการซ่อมที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่นการซ่อมตัวเก้าอี้ที่ซื้อมาใหม่ ควรหันไปซ่อมตัวเก้าอี้ที่ซื้อมาใหม่ก่อน ซึ่งจะช่วยให้เก็บเงินได้มากขึ้น แต่หากต้องซ่อมตัวเก้าอี้ที่ซื้อมาใหม่ ก็ต้องหันไปซ่อมตัวเก้าอี้ที่ซื้อมาใหม่ก่อน ซึ่งจะช่วยให้เก็บเงินได้มากขึ้น

ผลันท์ไม่ถูกกฎหมายเพื่อป้องกันภัยทางเพศไม่พึงพาการตั้งครรภ์เพื่อความปลอดภัยและห้ามการให้ในประเทศ  
เช่นเดียวกับให้การตั้งครรภ์โดยแพทย์และการตั้งครรภ์โดยความยินยอมของตัวเอง ภาระทางเศรษฐกิจจะสูงกว่าการตั้งครรภ์  
ด้วยตนเองและควรทราบว่าหากต้องการตั้งครรภ์แล้วต้องเสียเงินค่าบริการตั้งแต่ 3,000 ล้านบาทและประมาณหนึ่งในห้าคน  
จะต้องเสียเงินค่าตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่ต้องเสียเงินค่าตั้งแต่ 10,000 ล้านบาทและประมาณหนึ่งในห้าคน

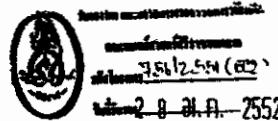


สามารถสังเกตพฤติกรรมของรากที่น้ำที่มีผลการที่ดีบนระบบน้ำด้วยตัวเอง ติดตามประเมินภาระเชิงปริมาณที่ต้องดำเนินการ และติดตามการพัฒนาตัวที่ต้องมีอยู่ในแต่ละวันและ/หรือสุก 1 เดือน ตลอดจนส่งเสริมภูมิคุณภาพด้วยการปลูกต้นไม้ป้องกันและรักษาไม้เนื้อแข็งภูมิคุณภาพและเรื่องน้ำด้วยการปลูกต้นไม้ที่มีประโยชน์ทางชีวภาพ เช่นต้นที่มี根ที่ดึงดูดความชื้นและดูดซึมน้ำจากแม่น้ำศักดิ์สิทธิ์ ภายนอก ตัวที่ได้รับน้ำด้วยตัวเอง หลักสูตรเดิม จะอบรมการปลูกต้นไม้ บางครั้งมีผู้ดูแลรักษาต้นไม้ ภาค “เขื่อนข่าย” ที่อยู่ที่นี่ให้รักษา ภาค “วิสาหกิจชุมชน” และ “เกษตร” ก็มีเครื่องมือและแหล่งเรียนรู้ ทำให้ได้ฝึกฝนทักษะด้านการปลูกต้นไม้ ครอบคลุมและติดตามการตรวจสอบ ติดตามภาระเชิงปริมาณและคุณภาพของรากที่น้ำที่ต้องมีอยู่ในแต่ละวัน ตลอดจนส่งเสริมภูมิคุณภาพด้วยการปลูกต้นไม้ป้องกันและรักษาไม้เนื้อแข็งภูมิคุณภาพและเรื่องน้ำด้วยการปลูกต้นไม้ที่มีประโยชน์ทางชีวภาพ เช่นต้นที่มี根ที่ดึงดูดความชื้นและดูดซึมน้ำจากแม่น้ำศักดิ์สิทธิ์ ภายนอก ตัวที่ได้รับน้ำด้วยตัวเอง

พัฒนาการของศักยภาพนักเรียนที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษในช่วงเวลา 6-9 เดือน และลดลงของการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน



๔๖๗ ผู้เข้าร่วมการบริโภคยาเสพติดประเภททั่วไป ๒๒๘๙ราย ที่ได้รับการจับกุม  
ลงโทษฐานผู้เข้ามาอพยพ ๑๔ ราย ระบุระยะเวลาที่ได้รับการจับกุม พ.ศ.-๕๓๕๒ พบผู้เข้าร่วมบริโภคต่อองค์กรเป็นกลุ่ม จำนวน ๔๖๗ ราย



15:00:20-30 11

พยากรณ์และแนวโน้มในปัจจุบันของภารกิจด้านน้ำที่สำคัญต่อการบริโภคด้วย ระบบน้ำซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อไปในอนาคต

- หัวข้อเรื่องวิธีคิดในการเข้าร่วมทางการ ตั้งแต่ ชั้นปีก้าบันด์ ให้ส่วนใหญ่ หัวใจอาจเสื่อม หัวใจของ
  - หัวใจอาจเสื่อมจากการเข้าร่วมชั้น 6-9 หรือความไม่แน่ใจที่การเข้าร่วมทางการ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม
  - แผนกที่เข้ามาดูแลในหน่วยนี้มีอยู่ 3 แห่ง คือ กองบัญชาการ กองบิน และ กองบินพิเศษ

การเมืองที่ต้องระวังก็คือเรื่องของความต่อเนื่อง การเมืองที่ต้องระวังก็คือเรื่องของความต่อเนื่อง

พากเพียรให้เข้าร่วมในการจราจร วิธีเดินที่พิเศษ ให้รับการตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยและตรวจสอบใบอนุญาตที่ออกโดยทางการที่เป็นผู้รับรองของประเทศนั้น

ພາກພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ ພົມພັນ

พิจารณาและตัดสินใจว่าจะดำเนินการใดที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

บุคคลที่ต้องการติดต่อ ทางโทรศัพท์จะต้องติดต่อผู้ดูแลห้องเก็บข้อมูล หรือผู้ดูแลห้องเก็บข้อมูล

นายกรัฐมนตรี เผยแพร่คำสั่งให้ดำเนินการจัดตั้ง

ก้าวเดินทางต่อไปได้รับ ผู้ช่างร่วมช่างไม่ต้องรับพิเศษอย่างใด

ต่อไปนี้จะเป็นการวิเคราะห์เรื่องรั้นพิเศษของน้ำตก ไร่บิน ให้กับ

ພາກພື້ນຖານເປົ້າເຕີມທີ່ກຳນົດປະໂຫຍດແລະໄກນ໌ເຊື່ອຈຳກັດກວ່າເຕີມ ສູງເຕີມແບ່ງໃກ່ພຽງໄກ່ຮາວເຫົວໜີປັບປຸງ  
ຮົມມູນສໍາກຳຈຳກັດກິນໆ ພາກພື້ນຖານທີ່ກຳນົດປະໂຫຍດໄວ້ ໃນປົກກົດທີ່ຕ່າງກະບວຍເປັນ ພຸ້ມກົດ ແລະຮ່າງຄວາມຄະດີກວ່າເຕີມ

อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การวิเคราะห์เป็นรากฐานที่ดี

กัน หรือต้องการขอรับเชิญบัตร์เพื่อเข้าชมงานนี้ สามารถติดต่อผู้จัดงาน

ก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ในส่วนของการให้ความรู้แก่ผู้อื่นได้เช่นกัน ใจสำคัญที่สุดคือ ใจที่เป็นไปในทางบวก

การวิเคราะห์ความต้องการในทำร้ายเด็ก ให้เป็นกระบวนการคิดเชิงสร้างสรรค์ที่มีประสิทธิภาพ

**ผู้รับรวมวิธีทั้งหมดไว้เพื่อพิจารณาว่าการซื้อขายหรือการกระทำการใดที่เป็นการดำเนินการในเดือนธันวาคม ตาม**

การประเมินคุณภาพการศึกษาในส่วนของการจัดการเรียนการสอน

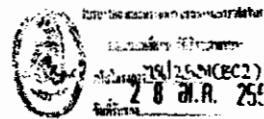
หากพัฒนาให้รับการปฏิบัติในครบทุกประการที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้ ทางบริษัทฯขอสงวนสิทธิ์ไม่รับรองค่าธรรมเนียมการเดินทาง

*Environ Monit Assess* (2009) 152:1–10  
DOI 10.1007/s10661-008-0630-1

ก้าวที่ ๑ ก้าวที่ ๒

ภาคผนวก C

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์



**หนังสือเดสpatch ออกตามอำนาจของผู้ร่วมการวิจัย**

วันที่ \_\_\_\_\_ ศักราช \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ นาม \_\_\_\_\_ ชื่อ \_\_\_\_\_ นาม \_\_\_\_\_

ต้นฉบับ \_\_\_\_\_ สำเนา \_\_\_\_\_ สำเนา \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ ภาค \_\_\_\_\_ ไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ ไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

ขอเชิญชวนให้เก็บในฝ่ายปกครองที่รักษาความเรียบง่ายในการใช้ภาษาพื้นเมือง ทางช่องทาง ๔-๙ เพื่อเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาและภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่

ให้รัฐบาลได้รับทราบ คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาในภาพที่บริสุทธิ์และดุจธรรมในภาพที่บริสุทธิ์และดุจธรรม ที่จะถือเป็นเครื่องดึงดูด ให้รัฐบาลได้รับทราบ ให้รับงดงาม การวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภาพที่ดีงาม รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้รัฐบาลได้รับทราบเพื่อส่งเสริมภาพที่ดีงาม รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขภัยต่างๆ ในเอกสารนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อธิบาย จึงต้องขอให้รัฐบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นที่รับรองได้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้มีส่วนในการจัดทำเอกสารนี้เพื่อให้ทราบว่า

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. ๐๘๑-๙๘๕๗๒๖๓

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

(นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

(นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

(นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

(นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบและทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่ต้องดำเนินการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ชื่อ \_\_\_\_\_ ๘๘ หมายเลขบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_ เพื่อพิสูจน์ ที่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ โทร. (๐๒) ๔๑๙-๖๔๐๕-๖

(นางสาว \_\_\_\_\_ มีชื่อ \_\_\_\_\_)

ภาคผนวก ๑

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สองวันอิชิกาวะ

แบบสอบถามชุดที่.....

**แบบเก็บข้อมูลการศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน : กรณีศึกษาหน่วยส่งเสริมสุขภาพ  
ปฐมนิเทศฯ โรงพยาบาลศรีราช**

ด้วยการเฝ้าระวังพัฒนาการเป็นกระบวนการค่าเนื่องที่บุคลากรวิชาชีพได้ใช้ทุกกรรม  
ที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาพัฒนาการและเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคม  
และการช่วยตนเองให้กับเด็กทุกคนที่มารับบริการในหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมนิเทศฯ เพราะฉะนั้น  
การศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา ด้านสังคมและการ  
ช่วยตนเองของเด็ก จะทำให้ทราบพัฒนาการในเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-9 เดือน และผลของการ  
การศึกษาจะเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำที่  
เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทุกด้านของเด็กอายุ 6-9 เดือน

ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์ผู้ปกครองเด็กและหรือผู้ที่เลี้ยงดูโปรดให้ข้อมูลตามความ  
เป็นจริง โดยข้อมูลที่ให้นี้คือวิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การวิเคราะห์  
ข้อมูลนำเสนอในภาพรวมไม่นำชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใดทั้งสิ้น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก**

# มหาวิทยาลัยทักษิณ ส่วนบริหารศึกษา

1. เพศของเด็ก ( ) 1.1 ชาย ( ) 1.2 หญิง

2. เด็กคลอดเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... วันที่สมภาน.....

3. เด็กมีน้ำหนัก..... กิโลกรัม..... กรัม

4. เด็กมีส่วนสูง (ความยาว) ..... ซม.

5. เด็กเป็นลูกคนที่ ..... ของมารดา

6. เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่

( ) 6.1. มี (โปรดระบุ) .....

( ) 6.2. ไม่มี.....

**ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก**

7. ผู้ดูแลเด็กของเด็ก คือใคร

( ) พ่อหรือแม่

( ) ญาติ

( ) ญาจ้างที่เป็น

( ) คนไทย

( ) ต่างด้าว

8.ผู้ดูแลหลักเป็นเพศ ( ) ชาย

( ) หญิง

9.ปัจจุบันผู้ดูแลหลักมีอายุ .....ปี

10.ผู้ดูแลหลักมีระดับการศึกษาสูงสุด

( ) ไม่ได้เข้าโรงเรียน

( ) ระดับประถมศึกษา

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

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

( ) ระดับอาชีวศึกษา

( ) ระดับอนุปริญญา

( ) ระดับปริญญาตรี

11.ผู้ดูแลหลักนับถือศาสนา

( ) พุทธ

( ) คริสต์

( ) อิสลาม

( ) อื่นๆ ระบุ.....

12.สถานภาพสมรสของผู้ดูแลหลัก

( ) โสด

( ) อยู่ด้วยกัน

( ) แยกกันอยู่

( ) หม้าย

( ) หย่า

( ) อื่นๆ ระบุ.....

13.อาชีพของผู้ดูแลหลัก

( ) งานบ้าน

( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย

( ) รับราชการ

( ) รัฐวิสาหกิจ

( ) อื่นๆ ระบุ.....

## มหาวิทยาลัยราชภัฏปทุมธานี สงวนลิขสิทธิ์

14.นับตั้งแต่เด็กคลอด เด็กมีพี่เลี้ยงมากี่ช่วงคุณครัวทั้งหมดกี่คน.....คน

15.เมื่อเด็กร้องไห้ผู้คุ้ยแล้วลักษณะอย่างไร

- ( ) ให้นมบุตรทันที
- ( ) หายแก้ท้องอืดให้
- ( ) อุ้มพาดบ่า
- ( ) ให้น้ำรับประทาน
- ( ) หาสาเหตุก่อนว่าร้องทำใน
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

16.ระยะเวลาในการให้นมเด็กของผู้คุ้ยแล้วลักษณะ

- ( ) ตามเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า แน่นอน
- ( ) ให้ทุกครั้งที่เด็กร้อง
- ( ) เมื่อพิจารณาเห็นว่าเด็กหิว
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

17.เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ผู้คุ้ยแล้วลักษณะให้รับประทานน้ำโดยวิธีใด

- ( ) ใช้น้ำคัพปืน
- ( ) ใส่ขวดนมคุณ
- ( ) หยดจากที่หยดยา
- ( ) ใส่แก้ว
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

18.เมื่อเด็กไม่สบายผู้คุ้ยแล้วลักษณะทำอย่างไร

- ( ) พาไปรับการรักษาที่รพ.ศิริราช
- ( ) พาไปรับการรักษาที่ คลินิกแพท'
- ( ) พาไปรับการรักษาที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข
- ( ) ซื้อยามาทานเอง
- ( ) อื่นๆ ระบุ.....

19.เด็กอายุเท่าไรที่ผู้คุ้ยแล้วลักษณะให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนม

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

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

( ) 3 เดือน

( ) 4 เดือน

( ) 5 เดือน

( ) 6 เดือน ขึ้นไป

20.ชนิดของอาหารที่ผู้สูงอายุหลักเรื่ินให้แก่เด็กเป็นครั้งแรก

( ) น้ำส้ม

( ) กล้วยน้ำวานด

( ) ข้าวครุค หรือ ข้าวนบด

( ) น้ำแข็งจีด

( ) น้ำข้าว

( ) ผักดันเปื่อย

( ) เม็ดดันเปื่อย

( ) ไข่

( ) อื่นๆ ระบุ.....

21.ห่านเริ่นให้ข้าวแก่เด็กของห่านโดยวิธีใด

( ) ครุค

( ) เกี้ยวป้อน

( ) บด

( ) ให้ข้าวต้มและฯ

( ) ศุ่น

( ) ใจก

( ) อื่นๆ ระบุ.....

22.เด็กอายุ เท่าใดที่ผู้สูงอายุหลักหัดให้เดินน้ำจากแก้ว

( ) ต่ำกว่า 3 เดือน

( ) 3 ถึง 6 เดือน

( ) 6 ถึง 9 เดือน

( ) 9 เดือน ขึ้นไป

23.ผู้สูงอายุหลักหัดให้เด็กดื่มน้ำจากแก้วเมื่อใด

( ) ต่ำกว่า 3 เดือน

( ) 3 ถึง 6 เดือน

( ) 6 ถึง 9 เดือน

( ) 9 เดือน ขึ้นไป

24.ผู้คุ้มครองเด็กให้เด็กถ่ายอุจจาระโดยนั่งกระโจนเมื่ออายุได้

( ) ยังไม่ได้ฝึกหัด

( ) ต่ำกว่า 1 ปี

( ) 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง

( ) 1 ปีครึ่งขึ้นไป

25.เมื่อพื้นของเด็กขึ้นแล้ว ผู้คุ้มครองรักษาความสะอาดพื้นเริ่มแรกอย่างไร

( ) ไม่ได้ทำ

( ) ใช้ผ้าเช็ด

( ) แปรงพื้นให้เบาๆ

( ) อันๆ(โปรดรูบ).....

26.การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง การคั่วและหางาย ท่านทำอย่างไร

( ) ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

( ) ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

( ) ใช่องค์ประกอบเด็ก

( ) จับให้เด็กนอนคั่วหางาย

( ) อันๆ(โปรดรูบ).....

27.การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง นั่งทรงตัวได้บันคง ท่านทำอย่างไร

( ) ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

( ) ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

( ) พุ่ง

( ) อันๆ(โปรดรูบ).....

28.การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่อง เกาะเขิน ท่านทำอย่างไร

( ) ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

( ) ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เอง โดยการส่งเสริม

( ) จับมือบนไหล่

( ) หาเก้าอี้มาให้เกาะ

( ) จับให้เด็กเขิน

( ) อันๆ(โปรดรูบ).....

**29.การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการใช้มือและสายตาท่านทำอย่างไร**

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

**30.การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการสื่อความหมายและภาษาท่านทำอย่างไร**

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

**31.การพัฒนาการของเด็กของท่านในเรื่องการเคี้ยวและกลืนอาหาร ได้ท่านทำอย่างไร**

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

**32.การพัฒนาการของเด็กของท่าน ในเรื่องสังคมอย่างไร**

- ( ) ปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย
- ( ) ส่งเสริมให้เด็กทำก่อนที่เด็กจะทำได้เองโดยการส่งเสริม
  - ( ) พาไปเดินทางฯ
  - ( ) พาไปเล่นกับเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน
  - ( ) พาไปหาญาติ
  - ( ) พาไปสวนสัตว์
  - ( ) พาไปคลาด
- ( ) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

33.ท่านพาเด็กของท่านไปตรวจสุขภาพเพื่อรับภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่

- ( ) พาไปตรวจตามเวลาอันดัทุกครั้ง
- ( ) พาไปแต่ไม่ตรงตามเวลาอันดัทุกครั้ง เพราะ.....
- ( ) ไม่พาไป เพราะ.....

34.ท่านพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามที่แพทย์นัดทุกครั้งหรือไม่

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

35.ความคาดหวังของผู้ดูแลลักษณะเด็ก

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

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

36.หัวหน้าครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงสุด

- ( ) 10.1 ไม่ได้เข้าโรงเรียน
- ( ) 10.2 ระดับปreademศึกษา
- ( ) 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

## มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ส่วนบริหารศึกษา

39.บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้านของใคร

- ( ) บ้านตนเอง
- ( ) บ้านเช่า
- ( ) อาศัยญาติ
- ( ) อื่นๆ .....

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก จ

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สองรัฐสิทธิ์

**แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กวัย 6 เดือน ถึง 9 เดือน**

ชื่อ..... นามสกุล.....HN.....

เกริ่องหมาย พัฒนาการ + = ปกติ - = สงสัย × = ไม่สามารถประเมินได้

รายการพฤติกรรมที่ประเมิน	ผลการประเมิน	แนวทางส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการ
<b>ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่</b> 1. คว่ำและงาจยได้เอง 2. นอนคว่ำยกอกพื้นพื้นโดยฝ่ามือยันพื้น 3. ในท่านอนคว่ำยกลำตัวขึ้นมา อญ្យในท่าคลาน 4. นั่งทรงตัวได้มั่นคง 5. ขาท่านอนคว่ำอุบก้นนั่งได้เอง 6. เกาะยืน		<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้การกอนคว่ำใช้หมอนข้างเล็กๆ หรือผ้าเช็ดตัวม้วนเล็กๆ รองไว้ดือกให้เล่นของเล่นตรงหน้าเรียกชื่อทารกหรือให้ยกศีรษะขึ้นมองของเล่น</li> <li>-พยุงทารกให้อญ្យในท่ายืน เอาเท้ายันพื้นรานหรือหน้าตักผู้อุบมือให้ขาแข็งแรง</li> <li>-พยุงทารกให้อญ្យในท่านั่ง พร้อมกับพูดคุยกับการกไปด้วยเพื่อให้การยกศีรษะตั้งตรง</li> <li>-ให้การกนั่งบนพื้นวางของเล่นตรงหน้าทารกให้ทารกเล่นของเล่น โดยผู้สอนเล่นกับเด็กด้วย</li> </ul>
<b>ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก</b> 7. สนใจมองของเล่นในมือตนเอง 8. จับของเล่นสองมือนาเคาะกัน 9. ตอบมือ 10. หันของเล่นขึ้นเล็กๆ ด้วยปลายนิ้ว 11. หันเก็บของใส่กล่อง 12. หันของส่งให้ในมือเมื่อขอ		<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้การกอนหมายใช้ของเล่นล่อให้การสนใจแล้วเคลื่อนไปด้านข้างตัวและเห็นอศีรษะตามลำดับทารกจะพลิกตะแคงตัวซึ่งช่วยได้โดยจับขาท่อนบน หัวเข่าและสะโพก และจับพลิกครัวเพื่อจะหันของเล่น</li> <li>- ฝึกให้จับขวดนม</li> <li>- จับของเล่นสีสดใสที่มีค่านมีเสียง ขนาดพอดีที่การจะหันจับได้ ทารกถือไว้ช่วยประกอบมือทารกอีกข้างให้จับของเล่นขณะเดียวกันถูกมือทารกข้างเดิน เพื่อให้ปล่อยของเล่น</li> <li>- พูดถึงสิ่งที่กำลังทำกับทารก เช่น งานน้ำ</li> </ul>
<b>ด้านภาษา</b> 13. ออกรสเสียงต่างๆ กันได้ 4 เสียง 14. ทำตามคำสั่งง่ายที่ใช้ทำทางประกอบ เช่น ตอนนี้ ตอนนี้ ใบกนือ บ้ำย ๆ ส่งจูบ 15. ออกรสเสียงคำ 2 พยางค์ เช่น หน่าๆ		

<p>ค้านสังคมและการช่วยคนเอง</p> <p>16.หินบนมเข้าปาก</p> <p>17.ดื่มน้ำจากแก้วโดยมีการช่วยเหลือ</p> <p>18.ซองมองหรือร้องให้เมื่อเห็นคนเปลกหน้า</p> <p>19.เคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาน ๆ</p>	<p>แต่งตัว กินข้าว ด้วยสำเนียงที่ชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้การกอออกเสียงเป็นคำที่มีความหมายต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ทำงานประจำกับค่าหุค เพื่อให้การกเข้าใจความหมายมากขึ้น เช่น ตอบมือ โนบมือลง เมื่อนิคนจะออกจากห้องให้หุคพร้อมกับโนบมือ บ้ำย ๆ</li> <li>-ส่งบนนหรืออาหารที่รับประทานได้ให้ทางรากใช้มือหินเข้าปากเอง</li> <li>-หัดให้เด็กจิบน้ำจากแก้ว</li> <li>-พากการกอออกไปพบปะคนเปลกหน้าบ้ำง เพื่อสร้างความคุ้นเคย</li> <li>-ใช้ช้อนมือนอาหารที่ละน้อย</li> </ul>
--	--

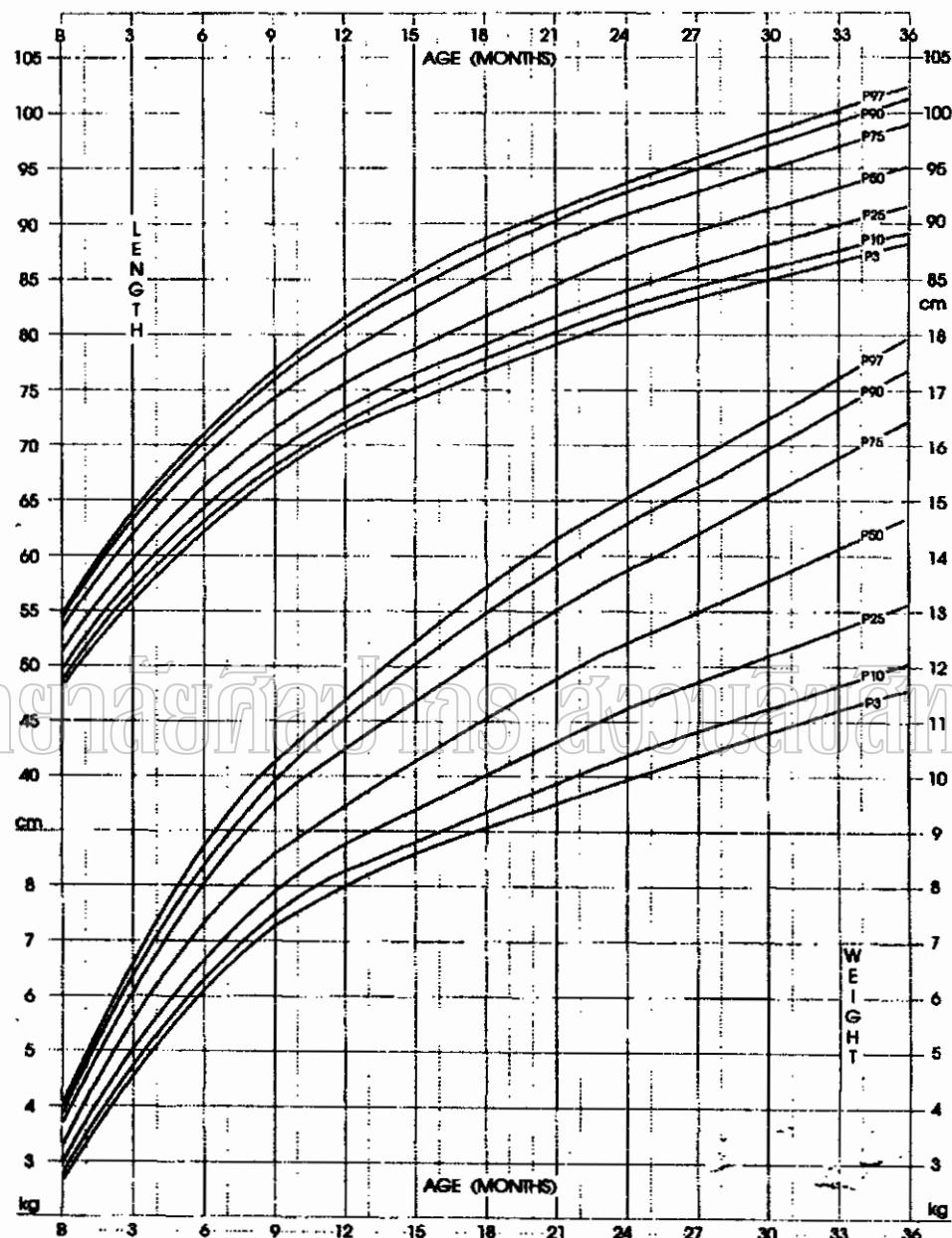
## มหาวิทยาลัยศรีปทุม สจวบฯข้อสรุป

ภาคผนวก ฉ

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สองรัฐสีทราย

**Boys aged 0-36 months: length and weight**

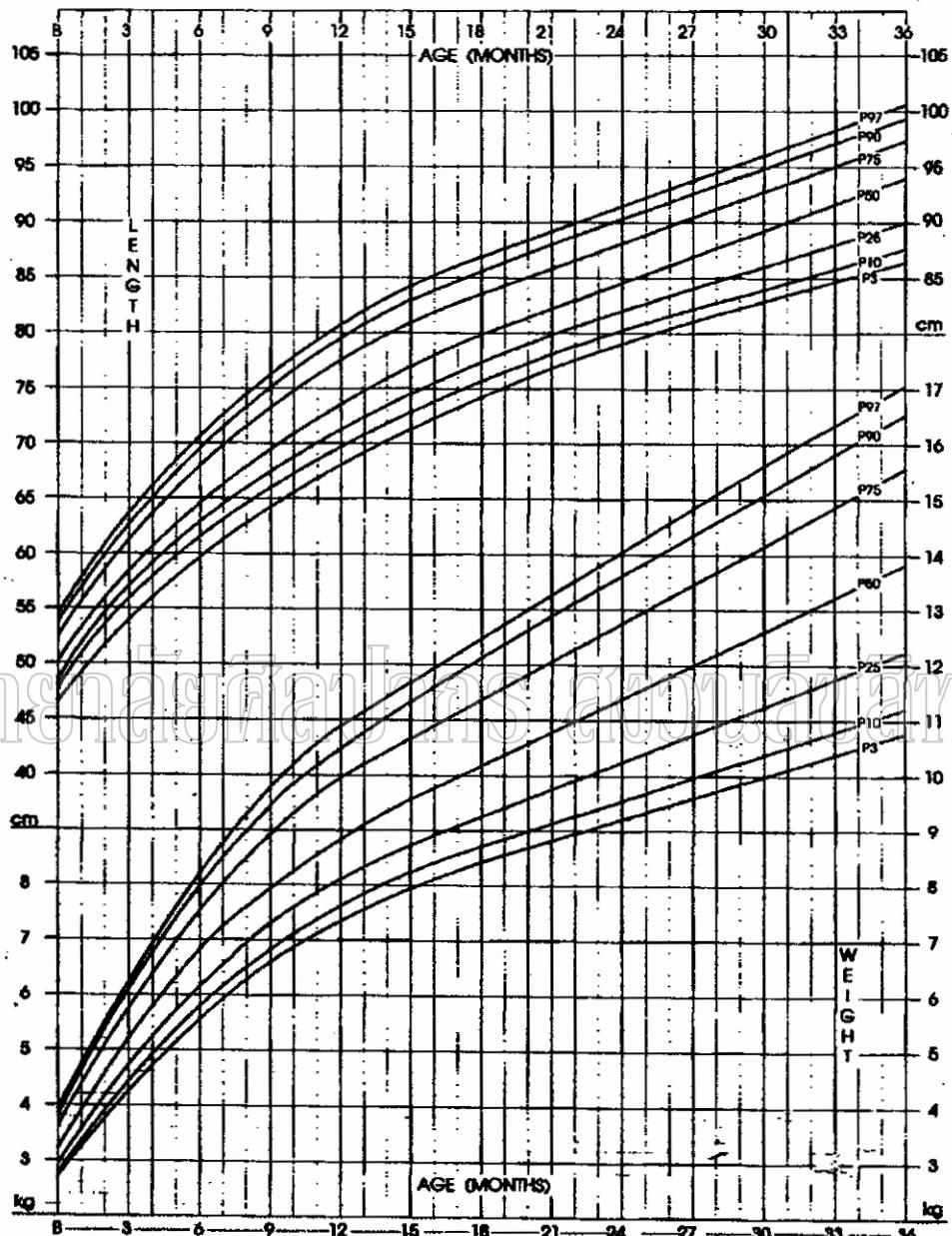
Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ H.N. \_\_\_\_\_  
 Father height \_\_\_\_\_ Mother height \_\_\_\_\_ Mid parental height \_\_\_\_\_



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 บ. เจ้าพระยา วิลล่า แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา  
กรุงเทพฯ 10170

ที่ทำงาน

หน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 02- 4198326

#### ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2544 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีการพยาบาลและการพุ่งครรภ์ชั้น 1

จากมหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2550 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาการสังคมและการ  
จัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

#### ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2544 – 2545 พยาบาลแผนกตึ๊กผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

พ.ศ.2545 – 2546 พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ.2547 - ปัจจุบัน พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ

**มหาวิทยาลัยศิริราช สถาบันวิจัยศิริราช**