

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ของเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

สิริรัตน์ จัตกุล

(วันที่รับบทความ: 15 มิถุนายน 2564; วันที่แก้ไข: 5 กรกฎาคม 2564;

วันที่ตอบรับ: 6 กรกฎาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 630 คน ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2564 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis)

ผลการวิจัยพบอุบัติการณ์การเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 17.5 โดยเป็นพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 11.0 รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเคลื่อนไหว และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ร้อยละ 9.0, 7.1, 6.0 และ 3.3 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ได้แก่ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมโอไอดีนระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา (Adjusted OR = 2.66, 95%CI: 1.62-4.36, p-value < 0.001) เพศของเด็ก (Adjusted OR = 1.88, 95%CI: 1.19-2.99, p-value = 0.007) อายุของเด็ก (Adjusted OR = 2.44, 95%CI: 1.45-4.11, p-value = 0.001) ระยะเวลาการกินนมแม่ (Adjusted OR = 1.81, 95%CI: 1.14-2.89, p-value = 0.012) การคลอดก่อนกำหนด (Adjusted OR = 3.17, 95%CI: 1.62-6.22, p-value = 0.001) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Adjusted OR = 3.47, 95%CI: 1.39-8.67, p-value = 0.008) อาชีพของมารดา (Adjusted OR = 0.35, 95%CI: 0.16-0.77, p-value = 0.009) และโรคประจำตัวของผู้ดูแล (Adjusted OR = 2.11, 95%CI: 1.25-3.55, p-value = 0.005) ดังนั้นควรมีการคัดกรอง วางแผนและพัฒนาแนวทางในการป้องกันพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัย นำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, พัฒนาการสงสัยล่าช้า, อุบัติการณ์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

นายแพทย์ชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author : สิริรัตน์ จัตกุล e-mail : nui_134@yahoo.com

Factors Related to Suspected Delayed Development of Early Childhood in Well Child Clinic at Health Promoting Hospital, Khonkaen

Sirirat Chattakul

(Receive 15th June 2021; Revised: 5th July 2021; Accepted 6nd July 2021)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to determine the incidence and related factors of suspected delayed development in early childhood. This study was based on samples of 630 children, aged from 9 months to 5 years 11 months 29 days old, who visited Well Child Clinic at Health Promoting Hospital, Khonkaen from March to May 2021. Data collection was done by using the questionnaire, completed by parents or caregivers, gathering information from child health record books and the children were evaluated their development by using the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM). The data were analyzed by descriptive statistics and multiple logistic regression analysis was performed to compare the association among the groups.

The incidence of suspected delayed development was 17.5%. The highest incidence of suspected delayed development was in expressive language which accounts for 11%. The incidence of suspected delayed development in receptive language, fine motor, gross motor, personal and social was 9.0%, 7.1%, 6.0%, and 3.3%, respectively. The significant factors related to the suspected delayed development of early childhood were Obimin/Triferdine supplement during maternal pregnancy (Adjusted OR = 2.66, 95%CI: 1.62–4.36, p-value < 0.001), gender of children (Adjusted OR = 2.44, 95%CI: 1.45–4.11, p-value = 0.001), age of children (Adjusted OR = 2.44, 95%CI: 1.45–4.11, p-value = 0.001), breastfeeding (Adjusted OR = 1.81, 95%CI: 1.14–2.89, p-value = 0.012), premature delivery (Adjusted OR = 3.17, 95%CI: 1.62–6.22, p-value = 0.001), height for age (Adjusted OR = 3.47, 95%CI: 1.39–8.67, p-value = 0.008), maternal occupation (Adjusted OR = 0.35, 95%CI: 0.16–0.77, p-value = 0.009), and underlying disease of caregivers (Adjusted OR = 2.11, 95%CI: 1.25–3.55, p-value = 0.005). Therefore, screening and planning for early appropriate intervention should be performed to prevent developmental delay in early childhood.

Keywords: Early Childhood, Suspected Delayed Development, Incidence, Related Factors

Medical Physician (Professional Level), Regional Health Promotion Center 7 Khon kaen

Corresponding author : Sirirat Chattakul e-mail : nui_134@yahoo.com

บทนำ

เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง การที่เด็กมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน โดยตรวจคัดกรองพัฒนาการพบว่าพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งหลายด้าน หรือทุกด้าน ทำให้เด็กอาจเสียโอกาสที่จะมีพัฒนาการให้ได้เต็มศักยภาพ⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีเด็กพัฒนาการผิดปกติประมาณร้อยละ 15-20 โดยในประเทศกำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II ในช่วงที่ผ่านมา พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลง ไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ร้อยละ 85.00⁽³⁾ และรายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัยปี 2562 พบว่าเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.92 โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่สงสัยล่าช้ากว่าครึ่ง⁽⁴⁾

จากการศึกษาของ de Moura DR และคณะทำการศึกษาที่ประเทศบราซิล⁽⁵⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยได้แก่ รายได้ครอบครัวน้อย การเว้นระยะการมีบุตรน้อยกว่า 24 เดือนของมารดา ฝากครรภ์น้อยกว่า 6 ครั้ง มารดาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอดที่ 5 นาที (Apgar < 7) เด็กเพศชาย เด็กที่มีประวัตินอนโรงพยาบาล เด็กที่ตรวจคัดกรองพบพัฒนาการผิดปกติเมื่ออายุ 12 เดือน สภาพแวดล้อมที่บ้านไม่มีหนังสือสำหรับเด็กและไม่มีการเล่นิทาน นอกจากนี้ข้อมูลกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย⁽³⁾ พบว่าปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไทย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ระยะตั้งครรภ์การศึกษาและอาชีพ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และการได้รับการตรวจ อัลตราซาวด์ ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ วิธีการคลอดปกติคลอดครบกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม การไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และเด็กได้กินอาหารมื้อหลัก ด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ การศึกษาและอาชีพของบิดา อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานเลี้ยงดูเด็กช่วงกลางวัน ส่วนด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กได้แก่ การอ่านเล่านิทานคุณภาพ การเล่นกับเด็กคุณภาพ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การไม่ดูทีวีแท็บเล็ต

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัยซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาช่วยคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที อีกทั้งใช้ในการวางแผนและพัฒนาแนวทางในการป้องกันพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัย รวมถึงส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัยให้สามารถมีพัฒนาการอยู่ในระดับปกติภายใต้การจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดพัฒนาการสงสัยล่าช้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ.2564 การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 028 โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัย ที่มารับบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือน – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และผู้ปกครองผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) คือ เด็กที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาก่อน มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง ออทิสติก ประวัติการชักและได้รับยากันชัก และผู้ปกครองเด็กติดภารกิจหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการเปรียบเทียบค่าสัดส่วนสองกลุ่ม (Testing two independent proportions) อ้างอิงการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7 ของสุพัตรา บุญเยี่ยม และธนิตรา นามบุญเรือง⁽⁶⁾ ซึ่งสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 626 ราย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมารดา ด้านเด็กปฐมวัย และด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

2. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)⁽⁷⁾ และ คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment for Intervention Manual: DAIM)⁽⁸⁾ ของกระทรวงสาธารณสุข

3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก⁽⁹⁾ กราฟประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลในการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับโดยการลงรหัสและไม่ระบุชื่อ อีกทั้งการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้ผู้ปกครองลงนามในเอกสารยินยอมพร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและการให้บริการสุขภาพแต่อย่างใด การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และข้อมูลที่เก็บไว้จะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics Version 25.0 (Armonk, New York: IBM Corp; 2015) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic regression analysis) ในช่วงระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะเด็กปฐมวัย (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 630 รายพบว่าเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 21.25 ± 12.4 เดือนส่วนใหญ่คลอดครบกำหนดร้อยละ 90.8 เป็นการคลอดปกติร้อยละ 50 และการผ่าตัดคลอดร้อยละ 48.7 พบภาวะขาดออกซิเจนเมื่อ

แรกเกิดร้อยละ 5.4 มีภาวะเจ็บป่วยระยะแรกเกิดหลังคลอดร้อยละ 24.9 โดยพบปัญหาตัวเหลืองมากที่สุดร้อยละ 17 กินนมแม่มากกว่า 6 เดือนร้อยละ 60.2 เด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไปและรับประทานยาเป็นประจำทุกสัปดาห์ร้อยละ 62.2 พบภาวะซีดร้อยละ 49.8 ตรวจสุขภาพช่องปากพบฟันผุร้อยละ 10.3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 630)

ตัวแปร		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		พัฒนาการรวม				p-value*
				สงสัยล่าช้า		สมวัย		
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	315	(50.0)	69	(62.7)	246	(47.3)	0.003
	หญิง	315	(50.0)	41	(37.3)	274	(52.7)	
อายุเฉลี่ย (เดือน)		21.25 ± 12.43		21.91 ± 11.09		21.11 ± 12.70		0.502
	≤ 1 ปี	231	(36.7)	28	(25.5)	203	(39.0)	0.001
	1-2 ปี	308	(48.9)	71	(64.5)	237	(45.6)	
	3-5 ปี	91	(14.4)	11	(10.0)	80	(15.4)	
ลำดับบุตร	บุตรคนเดียว	64	(10.2)	13	(11.8)	51	(9.8)	0.334
	บุตรคนแรก	307	(48.7)	46	(41.8)	261	(50.2)	
	บุตร≥ 2 คน	259	(41.1)	51	(46.4)	208	(40.1)	
โรคประจำตัว		70	(11.1)	10	(9.1)	60	(11.5)	0.458
ระยะเวลาการกินนมแม่								
	ไม่ได้กินนมแม่	12	(1.9)	5	(4.5)	7	(1.3)	0.002
	น้อยกว่า 3 เดือน	51	(8.1)	11	(10.0)	40	(7.7)	
	3-6 เดือน	188	(29.8)	44	(40.0)	144	(27.7)	
	มากกว่า 6 เดือน	379	(60.2)	50	(45.5)	329	(63.3)	
รับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก								
	ได้รับ/รับประทานทุกสัปดาห์	392	(62.2)	62	(56.4)	330	(63.5)	0.285
	ได้รับ /รับประทาน	208	(33.0)	43	(39.1)	165	(31.7)	
	ไม่สม่ำเสมอ							
	ได้รับ/ไม่รับประทานยา	14	(2.2)	1	(0.9)	13	(2.5)	
	ไม่ได้รับยา	16	(2.5)	4	(3.6)	12	(2.3)	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		11.64 ± 5.41		12.69 ± 8.72		11.42 ± 4.38		0.025

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 630) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		พัฒนาการรวม				p-value*	
			สงสัยล่าช้า		สมัย			
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
ส่วนสูงเฉลี่ย (เซนติเมตร)	81.69 ± 10.94		83.63 ± 10.45		81.28 ± 11.01		0.040	
น้ำหนัก	น้อยกว่าเกณฑ์	44	7.0)	5	(4.5)	39	(7.5)	0.275
	ตามเกณฑ์	526	(83.5)	91	(82.7)	435	(83.7)	
	มากเกินไปเกณฑ์	60	(9.5)	14	(12.7)	46	(8.8)	
ส่วนสูง	น้อยกว่าเกณฑ์	64	(10.2)	9	(8.2)	55	(10.6)	0.011
	ตามเกณฑ์	542	(86.0)	91	(82.7)	451	(86.7)	
	มากเกินไปเกณฑ์	24	(3.8)	10	(9.1)	14	(2.7)	
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		36	(5.7)	5	(4.5)	31	(6.0)	0.285
	ผอม							
	สมส่วน	513	(81.4)	86	(78.2)	427	(82.1)	
	อ้วน	81	(12.9)	19	(17.3)	62	(11.9)	
วิธีการคลอด	ปกติ	315	(50)	59	(53.6)	256	(49.2)	0.564
	ผ่าตัด	307	(48.7)	49	(44.5)	258	(49.6)	
	อื่นๆ	8	(1.3)	2	(1.8)	6	(1.2)	
น้ำหนักแรกเกิด	3048.17 ± 477.57		2982.60 ± 606.15		3062.04 ± 445.14		0.195	
	< 2,500 กรัม	57	(9.0)	13	(11.8)	44	(8.5)	0.265
	≥ 2,500 กรัม	573	(91.0)	97	(88.2)	476	(91.5)	
อายุครรภ์คลอด								
	ก่อนกำหนด	55	(8.7)	18	(16.4)	37	(7.1)	0.011
	ครบกำหนด	572	(90.8)	92	(83.6)	480	(92.3)	
	เกินกำหนด	3	(0.5)	0	(0.0)	3	(0.6)	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 630) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด		พัฒนาการรวม				p-value*
			สงสัยล่าช้า		สมวัย		
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด	34	(5.4)	8	(7.3)	26	(5.0)	0.338
ภาวะเจ็บป่วยหลังคลอด	157	(24.9)	33	(30.0)	124	(23.8)	0.175
น้ำตาลในเลือดต่ำ	7	(1.1)	1	(0.9)	6	(1.2)	1.000
ตัวเหลือง	110	(17.5)	19	(17.3)	91	(17.5)	0.955
ปัญหาทางเดินหายใจ	43	(6.8)	13	(11.8)	30	(5.8)	0.022
ติดเชื้อ	35	(5.6)	9	(8.2)	26	(5.0)	0.186
อื่นๆ	16	(2.5)	5	(4.5)	11	(2.1)	0.174
ภาวะซีด	314	(49.8)	48	(43.6)	266	(51.2)	0.152
Hematocrit (%)	32.92 ± 2.84		33.12 ± 2.83		32.87 ± 2.84		0.398
Hemoglobin (mg/dL)	11.15 ± 1.03		11.31 ± 1.12		11.12 ± 1.00		0.069
สุขภาพช่องปาก ผู้	65	(10.3)	16	(14.5)	49	(9.4)	0.109
ไม่ผู้	565	(89.7)	94	(85.5)	471	(90.6)	

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่ามารดาส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 84.6 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 56.2 ฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) ร้อยละ 82.4 และมีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 80.5 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ร้อยละ 17.9 การทานยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน (Obimin/Triferdine) ระหว่างตั้งครรภ์เป็นประจำทุกวันร้อยละ 77.5 มารดาร้อยละ 1.9 สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์

2. เมื่อศึกษาอุบัติการณ์ การเกิด พัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 17.5 เมื่อพิจารณา พัฒนาการรายด้านพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 11.0 รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการ ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการ

เคลื่อนไหว และด้านการช่วยเหลือตัวเองและ สังคมร้อยละ 9.0, 7.1, 6.0, 3.3 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีช่วงอายุ 13 - 35 เดือนมีพัฒนาการสงสัย ล่าช้ามากที่สุดร้อยละ 23.1 ส่วนช่วงอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน และมากกว่าหรือ เท่ากับ 36 เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.1 เท่ากัน โดยเป็นพัฒนาการสงสัย ล่าช้าด้านการเคลื่อนไหวพบมากที่สุดในกลุ่ม ตัวอย่างที่มีช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือนร้อยละ 7.8 พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้าน การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้าน การเข้าใจภาษา และด้านการใช้ภาษาพบมาก ที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 13 - 35 เดือน ร้อยละ 10.4, 14.9, 17.2 ตามลำดับ และ พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมพบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วง อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 เดือนร้อยละ 7.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย จำแนกตามช่วงอายุ (n = 630)

พัฒนาการ	ทั้งหมด (n = 630)						≤ 12 เดือน (n = 231)						13 - 35 เดือน (n = 308)						≥ 36 เดือน (n = 91)					
	จำนวน		ร้อยละ		สงสัยล่าช้า		จำนวน		ร้อยละ		สงสัยล่าช้า		จำนวน		ร้อยละ		สงสัยล่าช้า		จำนวน		ร้อยละ		สงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเคลื่อนไหว	592	(94.0)	38	(6.0)	213	(92.2)	18	(7.8)	292	(94.8)	16	(5.2)	87	(95.6)	4	(4.4)								
ด้านการใช้กล้ามเนื้อ	585	(92.9)	45	(7.1)	226	(97.8)	5	(2.2)	276	(89.6)	32	(10.4)	83	(91.2)	8	(8.8)								
มัดเล็กและสติปัญญา																								
ด้านการเข้าใจภาษา	573	(91.0)	57	(9.0)	228	(98.7)	3	(1.3)	262	(85.1)	46	(14.9)	83	(91.2)	8	(8.8)								
ด้านการใช้ภาษา	561	(89.0)	69	(11.0)	219	(94.8)	12	(5.2)	258	(83.8)	50	(16.2)	84	(92.3)	7	(7.7)								
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	609	(96.7)	21	(3.3)	229	(99.1)	2	(0.9)	296	(96.1)	12	(3.9)	84	(92.3)	7	(7.7)								
พัฒนาการรวม	520	(82.5)	110	(17.5)	203	(87.9)	28	(12.1)	237	(76.9)	71	(23.1)	80	(87.9)	11	(12.1)								

3. เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ได้แก่ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา เพศและอายุของเด็ก ระยะเวลาการกินนมแม่ ภาวะโภชนาการ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อายุครรภ์ที่คลอดของเด็กปฐมวัย อาชีพของมารดา และโรคประจำตัวของผู้ดูแล โดยกลุ่มที่มารดาไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ หรือได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับยาและรับประทานยาทุกวัน 2.66 เท่า (Adjusted OR = 2.66, 95%CI: 1.62–4.36, p-value < 0.001) เพศชายมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเพศหญิง 1.88 เท่า (Adjusted OR = 1.88, 95%CI: 1.19–2.99, p-value = 0.007) กลุ่มที่มีอายุ 1 - 2 ปีมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 2.44 เท่า (Adjusted OR = 2.44, 95%CI: 1.45–4.11, p-value = 0.001) กลุ่มที่ไม่ได้กินนมแม่หรือกินน้อยกว่า 6 เดือนมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่กินนมแม่มากกว่า 6 เดือน 1.81 เท่า (Adjusted

OR = 1.81, 95%CI: 1.14 –2.89, p-value = 0.012) กลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากเกินไป เกณฑ์มีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ 3.47 เท่า (Adjusted OR = 3.47, 95%CI: 1.39–8.67, p-value = 0.008) กลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่คลอดตามกำหนด 3.17 เท่า (Adjusted OR = 3.17, 95%CI: 1.62–6.22, p-value = 0.001) กลุ่มที่มารดาประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มที่มารดาไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน 0.35 เท่า (Adjusted OR = 0.35, 95%CI: 0.16–0.77, p-value = 0.009) กลุ่มที่มารดาประกอบอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่ากลุ่มที่มารดาไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน 0.49 เท่า (Adjusted OR = 0.49, 95%CI: 0.24–0.98, p-value = 0.043) และกลุ่มที่ผู้ดูแลมีโรคประจำตัวมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว 2.11 เท่า (Adjusted OR = 2.11, 95%CI: 1.25 – 3.55, p-value = 0.005) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย (n = 630)

Factors	Univariable analysis			Multivariable analysis		
	OR ¹	95%CI	p-value	OR _{adj} ²	95%CI	p-value
ข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดา						
ทานยาธาตุเหล็กเสริมโอโธติน (Obimin/Triferdine) ระหว่างตั้งครรภ์						
ได้รับยาและรับประทานยาทุกสัปดาห์	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ไม่ได้/ได้รับยา แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	2.22	(1.42 - 3.48)	<0.001	2.66	(1.62 - 4.36)	<0.001*
ข้อมูลของเด็กปฐมวัย						
เพศ						
ชาย	1.87	(1.23 - 2.86)	0.004	1.88	(1.19 - 2.99)	0.007*
หญิง	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
อายุ (ปี)						
≤ 1 ปี	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
1-2 ปี	2.17	(1.35 - 3.50)	0.001	2.44	(1.45 - 4.11)	0.001*
3-5 ปี	1.00	(0.47 - 2.10)	0.993	1.01	(0.46 - 2.21)	0.989
ระยะเวลาการกินนมแม่						
ไม่ได้กิน/กินน้อยกว่า 6 เดือน	2.07	(1.36 - 3.13)	0.001	1.81	(1.14 - 2.89)	0.012*
มากกว่า 6 เดือน	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ภาวะโภชนาการ						
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
ตามเกณฑ์	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
น้อยกว่าเกณฑ์	0.81	(0.39 - 1.70)	0.579	0.52	(0.22 - 1.19)	0.121
มากเกินไป	3.54	(1.53 - 8.22)	0.003	3.47	(1.39 - 8.67)	0.008*
ประวัติแรกเกิด						
อายุครรภ์ที่คลอด						
ครบกำหนด	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ก่อนกำหนด	2.55	(1.39 - 4.68)	0.002	3.17	(1.62 - 6.22)	0.001*
ภาวะเจ็บป่วยระยะแรกเกิดหลังคลอด						
ปัญหาาระบบทางเดินหายใจ						
มี	2.19	(1.10 - 4.35)	0.025			
ไม่มี	1.00	กลุ่มอ้างอิง				

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย (n = 630) (ต่อ)

Factors	Univariable analysis			Multivariable analysis		
	OR ¹	95%CI	p-value	OR _{adj} ²	95%CI	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา						
สถานภาพ						
สมรส	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	3.30	(1.63 - 6.68)	0.001			
ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา						
สถานภาพ						
สมรส	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	2.77	(1.33 - 5.79)	0.007			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/ปวช	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
อนุปริญญา/ปวส	1.01	(0.54 - 1.88)	0.977			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	0.56	(0.34 - 0.90)	0.017			
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.43	(0.21 - 0.90)	0.024	0.35	(0.16 - 0.77)	0.009*
พนักงานเอกชน/บริษัท	1.28	(0.71 - 2.29)	0.411	0.99	(0.51 - 1.92)	0.983
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.51	(0.27 - 0.98)	0.045	0.49	(0.24 - 0.98)	0.043*
อื่นๆ	1.14	(0.49 - 2.67)	0.757	0.96	(0.38 - 2.40)	0.923
ข้อมูลครอบครัวและสิ่งแวดล้อม						
ผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก						
บิดามารดา	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
ญาติ ปู่ย่า ตายาย/พี่เลี้ยงเด็ก	1.86	(1.22 - 2.83)	0.004			
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล						
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.76	(0.40 - 1.44)	0.394			
พนักงานเอกชน/บริษัท	0.83	(0.36 - 1.91)	0.665			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.37	(0.21 - 0.66)	0.001			
อื่นๆ	0.85	(0.46 - 1.57)	0.593			

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย (n = 630) (ต่อ)

Factors	Univariable analysis			Multivariable analysis		
	OR ¹	95%CI	p-value	OR _{adj} ²	95%CI	p-value
โรคประจำตัว						
มี	1.99	(1.24 - 3.18)	0.004	2.11	(1.25 - 3.55)	0.005*
ไม่มี	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
การเล่นิทาน						
มี	0.56	(0.33 - 0.97)	0.039			
ไม่มี	1.00	กลุ่มอ้างอิง				

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีอุบัติการณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 17.5 เมื่อเทียบกับรายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัยปี 2562 พบเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 25.92⁽⁴⁾ และในเขตสุขภาพที่ 7 พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 43.6⁽⁶⁾ ถือว่าต่ำกว่าระดับประเทศและระดับเขต โดยพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านการใช้ภาษามากที่สุดร้อยละ 11.0 และเด็กที่มีช่วงอายุ 13 - 35 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดร้อยละ 23.1 เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กใช้เวลาในการเล่นสื่ออิเล็กทรอนิกส์และดูทีวี จึงขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ประกอบกับช่วงเวลาที่ทำการศึกษายู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเล่นชีวิตที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ทำให้เด็กไม่สามารถออกไปเรียนรู้ประสบการณ์จริง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ด้านมารดา ได้แก่ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์

ของมารดา โดยเด็กปฐมวัยที่มารดาไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์หรือได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่มารดาได้รับยาและรับประทานยาทุกวัน 2.66 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของเยวรัตน์ รัตนันต์⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม และคณะ⁽⁶⁾ แสดงให้เห็นถึงอาหารและภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาทของเด็กในครรภ์⁽¹¹⁾ ถ้าเด็กขาดสารไอโอดีนก็จะทำให้เกิดสติปัญญาลดลง ก่อให้เกิดภาวะสมองพิการ หูหนวก⁽¹²⁾ ระยะเวลาการกินนมแม่ พบว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้กินนมแม่หรือกินน้อยกว่า 6 เดือน มีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่กินนมแม่มากกว่า 6 เดือน 1.81 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม และคณะ⁽⁶⁾ เป็นการยืนยันประโยชน์ของนมแม่นั้นมีผลอย่างมากกับการอยู่รอดปลอดภัย สุขภาพ ภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็ก⁽⁴⁾ อาชีพของมารดา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบในมารดาไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้านมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่า มารดาไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน , เกษตรกรรม , รับจ้าง , ค้าขายหรือเจ้าของกิจการ เป็น 1.54, 2.0, 1.67 และ 1.54 เท่า ตามลำดับ⁽³⁾ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวสามรุ่นที่มีสมาชิกหลายคนอาศัยอยู่ร่วมกัน มารดาจึงต้องทำหน้าที่ในการดูแลทั้งเด็ก และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ส่งผลต่ออารมณ์ของมารดา มีการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้ไม่เหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กลดลง ทั้งนี้ปัจจัยอายุการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว อายุเมื่อตั้งครรภ์ ลำดับครรภ์ การเว้นระยะการมีบุตร การฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ วิธีการคลอดและการสูบบุหรี่ของมารดาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพยากรณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ เด็กปฐมวัยเพศชายมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยเพศหญิง 1.88 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม และคณะ⁽⁶⁾ ขนาดสมองของทารกเพศชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเพศหญิง แต่ระบบการทำงานสมองทั้งสองซีกของเพศหญิงจะมีพัฒนาการได้มากกว่า เร็วกว่าส่งผลให้เพศหญิงมีพัฒนาการเร็วกว่าเพศชาย อายุของเด็ก เด็กที่มีอายุ 1 - 2 ปี มีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี 2.44 เท่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม และคณะ⁽⁶⁾ พัฒนาการเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆ รวมทั้งการที่บุคคลสามารถทำในสิ่งที่ยากและซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมี

ประสิทธิภาพตลอดจนการพัฒนาทักษะใหม่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัว และสังคม⁽¹⁰⁾ ซึ่งพัฒนาการทางสมองช่วงอายุ 0 - 3 ปี ถือเป็นจุดสูงสุดที่จะสามารถพัฒนาทั้งด้านประสาทสัมผัส การรับรู้ภาษา และการพัฒนาระดับสติปัญญา จึงมีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการเป็นอย่างมาก⁽¹³⁾

ภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากเกินเกณฑ์มีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุตามเกณฑ์ 3.47 เท่าซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเยาวรัตน์ รัตนันต์⁽¹⁰⁾

อายุครรภ์ที่คลอดของเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่คลอดตามกำหนด 3.17 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ⁽³⁾ และ de Moura DR และคณะ⁽⁵⁾ ที่พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) และด้านสังคม (Social development)⁽⁵⁾ เด็กปฐมวัยที่คลอดครบกำหนดจะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนดเป็น 1.82 เท่า และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด 1.17 เท่า⁽³⁾ ทั้งนี้ปัจจัยลำดับบุตร น้ำหนักแรกคลอด ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ภาวะเจ็บป่วยระยะแรกเกิดหลังคลอด การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะซีด โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และปัญหาช่องปากในเด็กไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพยากรณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคประจำตัวของผู้ดูแล พบว่าเด็กปฐมวัย

ที่ผู้ดูแลมีโรคประจำตัวมีโอกาสพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว 2.11 เท่า ความไม่สุขสบายทางกาย การได้รับความเจ็บปวด หรือการได้รับความเครียด วิตกกังวลเนื่องมาจากการรักษา เป็นเหตุให้การดูแลเด็กอาจไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของบิดา และผู้ดูแลเด็ก ลักษณะครอบครัว รายได้ การเล่นกับเด็ก การเล่านิทาน การให้เด็กเล่นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และดูทีวีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพยากรณ์พัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยในการศึกษาครั้งนี้

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ แม้จะพบต่ำกว่าระดับประเทศและระดับเขต แต่เด็กเหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่ตรวจพบ ตลอดจนได้รับการติดตามและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อให้พัฒนาการกลับมาสมวัยได้เร็วที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีทั้งที่สอดคล้องและขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- หนึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, สมเกียรติยศ วรเดช. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5(1): 281-196.
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการตั้งแต่กระบวนการฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมโอไอดีนอย่าง

สม่ำเสมอ ดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องให้คลอดในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม แนะนำและส่งเสริมมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน ตลอดจนสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในการการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น นายแพทย์ชาติรี เมธธาธราธิป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงวันิดา อุดตรนคร ที่สนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดจนจบโครงการวิจัย

for adverse outcomes in developing countries. Lancet Lond Engl. 2007; 369(9556): 145–157.

- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันนิสาห์ แก้วแข็งขัน. รายงานผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 [อินเตอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก :<http://203.157.71.115/knowledge/mapping/paper/view?id=94>

4. คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ภาคราชการกลุ่มกระทรวงวงคณะที่ 2. รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104
5. Moura DR, Costa JC, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Halpern R, et al. Risk factors for suspected developmental delay at age 2 years in a Brazilian birth cohort. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2010; 24(3): 211–221.
6. สุพัตรา บุญเจียม, ธนิศรา นามบุญเรือง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทย เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารศูนย์ อนามัย ที่ 7 ขอนแก่น*. 2561; 1:71-87.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยของ กระทรวงสาธารณสุข (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มเสี่ยง ของกระทรวงสาธารณสุข (Developmental Assessment for Intervention Manual: DAIM). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
10. เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. การศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึง ได้จาก: <http://203.157.71.148/information/center/research-59/%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C%20%E0%B8%82%E0%B8%B6%E0%B9%89%E0%B8%99%20web.pdf>
11. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving physical and intellectual development in children under the age of three who are anemic due to a lack of iron. *Cochrane Summaries*. 2021.
12. Rajatanavin R, Chailurkit L, Winichakoon P, Mahachoklertwattana P, Soranasataporn S, Wacharasin R, et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. *Eur J Endocrinol*. 1997; 137(4): 349–355.
13. Nelson CA. The Neurobiological Bases of Early Intervention. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, editors. *Handbook of Early Childhood Intervention* [Internet]. 2nd ed. Cambridge University Press; 2000 [cited 2021 Jun 13]. p. 204–228. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier CBO9780511529320A022 type/book_par