

ปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัย ในอำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

ผกาพันธุ์ เปี่ยมคล้า, พ.บ.*

Received: 13 พ.ย.66

Revised: 4 ม.ค.67

Accepted: 10 ม.ค.67

บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความสำคัญ แต่มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้ารายด้าน การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ารวม และพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้านในเด็กปฐมวัยในอำเภोजอมบึง ประชากรในการวิจัยคือ มารดาและเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565 และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จำนวน 164 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็ก และผลประเมินพัฒนาการเด็กตาม Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ chi-square test และ binary logistic regression

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้แก่ อายุของเด็กและภาวะศีรษะเล็ก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้า ได้แก่ อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์และอายุของเด็ก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้า ได้แก่ การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก, อายุของเด็ก และภาวะศีรษะเล็ก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้า ได้แก่ ภาวะศีรษะเล็ก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า ได้แก่ อายุของเด็กและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมสงสัยล่าช้า ได้แก่ อายุของเด็ก, ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและภาวะศีรษะเล็ก

ควรส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ให้ความรู้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเรื่องภาวะศีรษะเล็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวางแผนมีบุตรในช่วง 20-35 ปี เพื่อช่วยป้องกันพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย, ปัจจัยด้านมารดา, ปัจจัยด้านเด็ก, พัฒนาการสงสัยล่าช้า

*กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง, E-mail: tompakapan@gmail.com

Maternal and Child Factors Related to Suspected Development Delay of Early childhood in Chombueng District, Ratchaburi Province

Pakapan Peamkla M.D.*

Abstract

Early childhood is an essential period. Nevertheless, few studies have assessed factors associated with each domain of suspected development delay. This retrospective analytic study aimed to study maternal and child factors related to the overall and each domain of suspected development delay of early childhood in Chombueng District, Ratchaburi Province, Thailand. The population comprised 164 pairs of mothers and children who met the inclusion criteria including 1) their participation in the project entitled the Mental Health and Development Promotion for Children in Communities supervised by Chombueng Crown Prince Hospital during 7th February to 1st April 2022 and 2) their delivery at the hospital. The research tool was a record form for collecting data including maternal and child factors from the medical record database and the children's developmental assessment from the project performed according to the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Data were collected from June to September 2023. Data were analyzed using percentage, chi-square test, and binary logistic regression.

The results showed that factors associated with suspected development delay were age of children and microcephaly. Moreover, factors associated with suspected expressive gross motor delay were maternal age and age of children. Factors that had a correlation with suspected fine motor delay were breastfeeding, age of children, and microcephaly. Microcephaly was also found to be correlated with suspected receptive language delay. Furthermore, factors associated with suspected expressive language delay were age of children and postpartum complications. In addition, factors that had an association with suspected personal and social delay were age of children, postpartum complications, and microcephaly.

Promoting child's development, monitoring postpartum complication, and educating pregnant women and their families on microcephaly, breastfeeding and appropriate age in pregnancy should be performed to prevent suspected developmental delay in early childhood.

Keyword: Early childhood, Maternal factors, Child factors, Suspected development delay

*Thai Board of Pediatrics, Chombueng Crown Prince Hospital

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิต พัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 32.5 สูงกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบเด็กปฐมวัย พัฒนาการล่าช้าร้อยละ 15-20 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก¹ เขตสุขภาพที่ 5 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.54²

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย พบปัจจัยที่ส่งผล ต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุของมารดา ขณะตั้งครรภ์^{1,3-5}, การศึกษาของมารดา^{1,4,6-7}, อาชีพของมารดา^{1,7-8}, การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์⁴, และภาวะแทรกซ้อนช่วง ตั้งครรภ์⁹ ปัจจัยด้านเด็ก เช่น เพศของเด็ก^{5,8}, อายุของเด็ก⁸, น้ำหนักทารกแรกคลอด⁵⁻⁷ และโรคประจำตัวเด็ก^{4,7} ปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อมและสังคม เช่น อายุของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่บิดา มารดา⁷, อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่บิดามารดา^{1,7}, โรคประจำตัว ของผู้ดูแล และความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการเด็ก⁶ และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การอ่านเล่านิทานคุณภาพ^{1,4-5,9}, การเล่นกับเด็กคุณภาพ^{1,6-7,9}, การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็กอย่าง มีคุณภาพ^{1,4,6} และการดูทีวีของเด็ก^{1,9}

แต่มิงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการล่าช้ารายด้าน ตัวอย่างเช่นงานวิจัย ที่ศึกษาความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบร้อยละ 20.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะพัฒนาการทางภาษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะแทรกซ้อนของทารก หลังคลอด การไม่ได้รับนมแม่ การไม่ได้รับ ธาตุเหล็กเสริม พื้นอารมณ์ ของเด็กกลุ่มเลี้ยงยาก และระยะเวลาที่เด็กใช้แท็บเล็ต/สมาร์ทโฟน มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน¹⁰

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ในชั้นอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนเข้าโครงการส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ที่ดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิตในปีพ.ศ. 2565 รวมทั้งสิ้น 204 คน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 44.61 สูงกว่า ผลการสำรวจระดับประเทศ¹ และสูงกว่าผลการสำรวจพัฒนาการ ของเขตสุขภาพที่ 5² ประมาณ 2 เท่า เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า สงสัยล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 54.95 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าเด็กปฐมวัย ล่าช้าด้านภาษามากที่สุด^{1,5} ผู้วิจัยเป็นกุมารแพทย์ประจำ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงจึงสนใจศึกษาปัจจัย ด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า รวมและพัฒนาการ สงสัยล่าช้ารายด้านของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชั้นอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภोजอมบึง งานวิจัยชิ้นนี้ ไม่ได้ศึกษาด้านสภาพแวดล้อมและ สังคม และด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก เพราะการศึกษานี้เป็น การศึกษาแบบย้อนหลัง จากข้อมูลที่บ้านที่ก่อก่อนหน้า โดยใช้ ข้อมูลการตรวจ คัดกรองพัฒนาการ ข้อมูลด้านมารดาและเด็ก ที่โรงพยาบาลจัดเก็บในฐานข้อมูล เพื่อจัดทำแนวทางในการช่วย คัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่างมี ประสิทธิภาพ นำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งใช้ในการ วางแผนและพัฒนาแนวทางในการป้องกันพัฒนาการสงสัย ล่าช้าในเด็กปฐมวัยรวมถึงส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก ปฐมวัยให้สามารถมีพัฒนาการ อยู่ในระดับปกติภายใต้การ จัดบริการที่เหมาะสมกับบริบท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ารวมในเด็กปฐมวัยในอำเภोजอมบึง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้านในเด็กปฐมวัยในอำเภोजอมบึง

นิยามศัพท์

พัฒนาการสงสัยล่าช้ารวม หมายถึง ผลการประเมิน พัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในช่องวิธีประเมิน DSPM ไม่ผ่านตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป¹¹⁻¹²

พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน หมายถึง พัฒนาการสงสัย ล่าช้าด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor: GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social: PS)

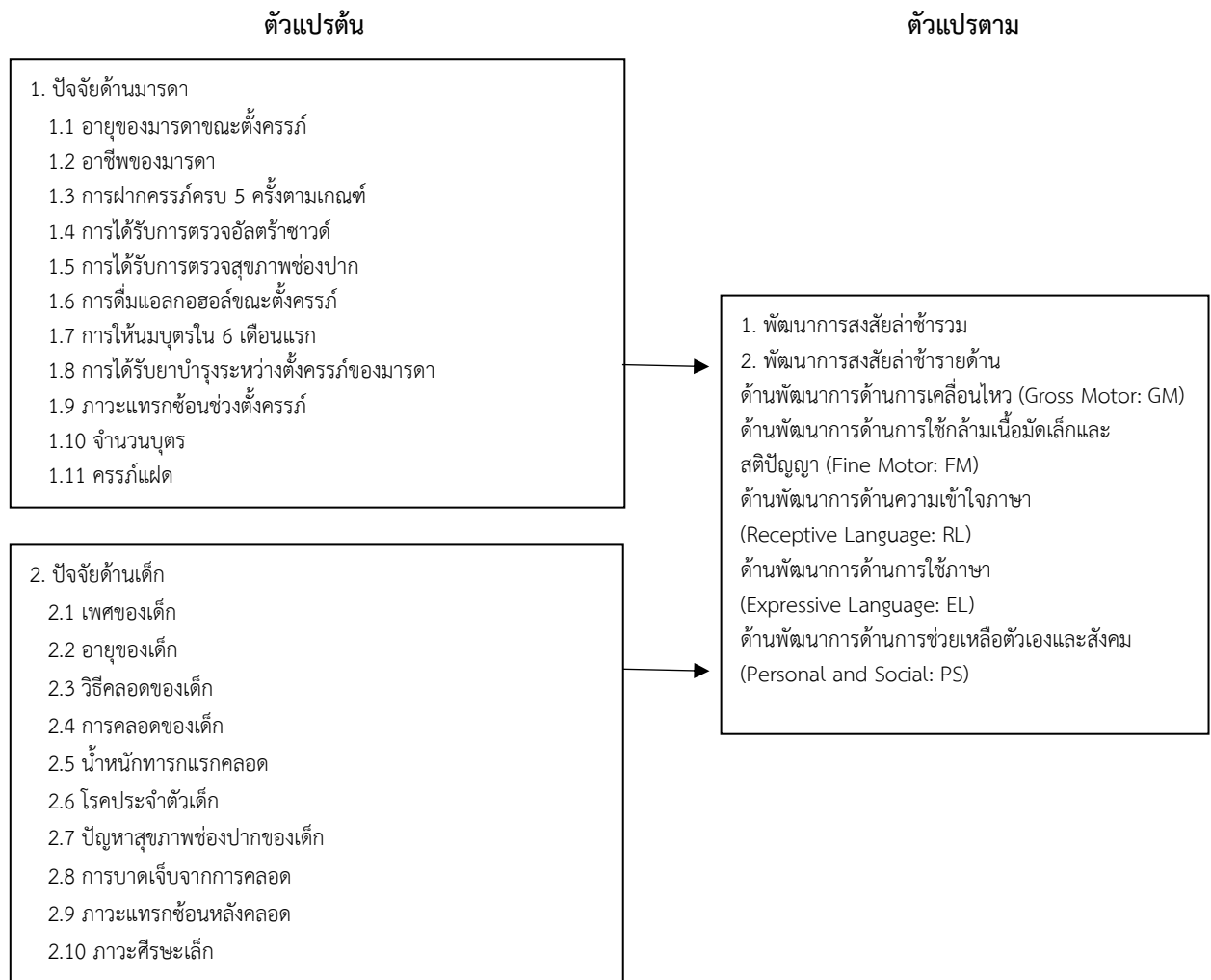
เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่าหกปีบริบูรณ์ และให้หมายความรวมถึงเด็กซึ่งต้องได้รับการพัฒนา ก่อนเข้ารับ การศึกษาในระดับประถมศึกษา¹¹

ปัจจัยด้านมารดา หมายถึง ปัจจัยด้านมารดาที่มีอิทธิพล ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย

1. อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ หมายถึง อายุของมารดา ขณะตั้งครรภ์
2. อาชีพของมารดา หมายถึง อาชีพของมารดาในช่วง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565
3. การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง การที่ หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์⁴

4. การได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ หมายถึง การที่มารดาที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่วงตั้งครรภ์¹
 5. การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่มารดาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากช่วงตั้งครรภ์¹
 6. การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การที่มารดาดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์¹
 7. การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก หมายถึง การที่มารดาให้นมประเภทต่าง ๆ แก่บุตรในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด แบ่งเป็นให้นมแม่อย่างเดียว นมผสมอย่างเดียวและนมแม่และนมผสม³
 8. การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา หมายถึง การที่มารดาได้รับยาบำรุง เช่น ยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน วิตามินเสริมไอโอดีน (Obimin-AZ/Triferdine) ยาโฟลิก (Folic) หรือยาเสริมธาตุเหล็ก (FBC) ระหว่างตั้งครรภ์ แบ่งเป็น ไม่ได้รับและได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์⁴
 9. ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ หมายถึง การที่มารดาในระยะตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น เด็กด้นน้อยลงหรือไม่ด้นปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เลือดออกจากช่องคลอด เป็นต้น¹
 10. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่มารดาได้ให้กำเนิด แบ่งเป็น 1-3 คนและมากกว่า 3 คน¹³
 11. ครรภ์แฝด หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดทารกในครรภ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป แบ่งเป็นไข่และไม่ใช่ครรภ์แฝด¹³
- ปัจจัยด้านเด็ก หมายถึง ปัจจัยด้านเด็กที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย
1. เพศของเด็ก หมายถึง เพศของเด็กปฐมวัย แบ่งเป็นชายและหญิง
 2. อายุของเด็ก หมายถึง อายุของเด็กในช่วงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565
 3. วิธีการคลอดของเด็ก หมายถึง วิธีการคลอด แบ่งเป็นคลอดปกติและคลอดผิดปกติ เช่น ผ่าท้องคลอด, ใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือใช้คีมทำคลอด¹
 4. การคลอดของเด็ก หมายถึง การคลอดในช่วงอายุครรภ์ต่าง ๆ แบ่งเป็นคลอดก่อนกำหนด (ต่ำกว่า 37 สัปดาห์) คลอดครบกำหนด (37 ถึงไม่เกิน 42 สัปดาห์) และคลอดเกินกำหนด (ตั้งแต่ 42 สัปดาห์)¹⁴
 5. น้ำหนักทารกแรกคลอด หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของทารก แบ่งเป็นน้ำหนัก <2,500 กรัม (น้ำหนักน้อย หรือ Low Birth Weight) และน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป (น้ำหนักปกติ)¹
 6. โรคประจำตัวเด็ก หมายถึง โรคเรื้อรังที่ทำให้เด็กต้องได้รับการรักษาและอยู่ในความดูแลและควบคุมของแพทย์อย่างต่อเนื่อง^{4,7}
 7. ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก หมายถึง ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กที่พบจากการตรวจฟันในคลินิกเด็กดี คลินิกทันตกรรมโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ¹
 8. การบาดเจ็บจากการคลอด หมายถึง ทารกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บจากการคลอด อันได้แก่ การบาดเจ็บต่อเนื้อหนัง เช่น รอยฟกช้ำหรือบาดแผลบริเวณศีรษะ หรือการมีเลือดออกใต้ชั้นหนังศีรษะ, การมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะ, ภาวะกระดูกแตกหัก, ภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาท, การบาดเจ็บบริเวณอื่น ๆ ได้แก่ ใบหน้า ตา และอวัยวะเพศ^{13,15}
 9. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของทารกแรกเกิด เช่น ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด การติดเชื้อในทารกแรกเกิด¹⁰
 10. ภาวะศีรษะเล็ก หมายถึง ทารกที่มีขนาดเส้นรอบวงของศีรษะเล็กกว่าเด็กในวัยและเพศเดียวกัน แต่ไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะศีรษะเล็ก¹³

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลังนี้ศึกษาจากแบบบันทึกมารดาและเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาและเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565 และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงจำนวน 164 คู่

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565

2. มีประวัติคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ารวมและพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านมารดาและด้านเด็ก โดย ปัจจัยด้านมารดา ประกอบด้วย อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์, อาชีพของมารดา, การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์, การได้รับการตรวจอัลตราซาวด์, การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก, การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์, การให้นมบุตร

ใน 6 เดือนแรก, การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา, ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์, จำนวนบุตรและครรภ์แฝด ปัจจัยด้านเด็ก ประกอบด้วย เพศของเด็ก, อายุของเด็ก, วิถีคลอดของเด็ก การคลอดของเด็ก, น้ำหนักทารกแรกคลอด, โรคประจำตัวเด็ก, ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก, การบาดเจ็บจากการคลอด, ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และภาวะศีรษะเล็ก 2) ผลพัฒนาการรวมและรายด้านของเด็กปฐมวัยที่ตาม DSPM ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีค่าเกณฑ์ปกติในเด็กไทย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 96.04 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 64.67¹⁶ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบเก็บข้อมูล กำหนดขอบเขตเนื้อหาของแบบเก็บข้อมูล รายละเอียดของตัวแปร นำแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้กุมารแพทย์จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ RBHEC 024/66

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากประวัติการรักษาของมารดาและเด็กที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ข้อมูลประวัติการรักษาของเด็กเก็บจากเวชระเบียนของคลินิกเด็กดีช่วงอายุที่เด็กเข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ข้อมูลประวัติการรักษาของมารดาเก็บจากเวชระเบียนของคลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด ส่วนข้อมูลผลพัฒนาการรวมและรายด้านของเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เก็บก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม ในระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565 ประเมินตาม DSPM โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมที่อบรมการใช้ DSPM และฝึกปฏิบัติจนชำนาญ

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี เรียบร้อยแล้ว

ระยะเวลา

มิถุนายน-กันยายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ารวมและพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้านในเด็กปฐมวัยในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรีด้วย Chi-square test และเปรียบเทียบสัดส่วนความเสี่ยง (odds ratio) ระหว่างกลุ่มที่มีพัฒนาการรวมและรายด้านสงสัยล่าช้ากับปกติ ด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression และการประมาณค่าขอบเขตความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565 (ก่อนดำเนินกิจกรรม) และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จำนวน 164 คน พบว่าส่วนใหญ่มารดาขณะตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 68.9 มารดาประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง ร้อยละ 56.7 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.3 ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ร้อยละ 99.4 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 99.4 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 99.4 ให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 54.3 ได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 100.0 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.5 มีบุตร 1-3 คน ร้อยละ 99.4 ไม่ใช่ครรภ์แฝด ร้อยละ 97.0 ส่วนใหญ่เด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.9 อายุ 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 72.0 คลอดปกติ ร้อยละ 62.8 คลอดครบกำหนด ร้อยละ 95.1 น้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 92.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 99.4 ไม่มีการบาดเจ็บจากการคลอด ร้อยละ 99.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 83.5 มีภาวะศีรษะเล็ก ร้อยละ 71.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก (n=164)

ปัจจัยด้านมารดา	n (คน)	ร้อยละ
1. อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์		
น้อยกว่า 20 ปี	28	17.1
20-35 ปี	113	68.9
36 ปี ขึ้นไป	23	14.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก (n=164)

ปัจจัยด้านมารดา	n (คน)	ร้อยละ
2. อาชีพมารดา		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	35	21.3
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ/เกษตรกร	36	22.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง	93	56.7
3. การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์		
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	94	57.3
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	70	42.7
4. การได้รับการตรวจอัลตราซาวด์		
ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	163	99.4
ไม่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	1	0.6
5. การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	163	99.4
ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	1	0.6
6. การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์		
ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์	1	0.6
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์	163	99.4
7. การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก		
ให้นมแม่อย่างเดียว	89	54.3
ให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสม	75	45.7
8. การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา		
ได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์	164	100.0
9. ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์		
มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์	9	5.5
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์	155	94.5
10. จำนวนบุตร		
1-3 คน	163	99.4
มากกว่า 3 คน	1	0.6
11. ครรภ์แฝด		
ครรภ์แฝด	5	3.0
ไม่ใช่ครรภ์แฝด	159	97.0
ปัจจัยด้านเด็ก	n (คน)	ร้อยละ
1. เพศของเด็ก		
ชาย	90	54.9
หญิง	74	45.1
2. อายุของเด็ก		
3-5 ปี	46	28.0
5 ปี ขึ้นไป	118	72.0
3. วิธีคลอดของเด็ก		
คลอดปกติ	103	62.8
คลอดผิดปกติ	61	37.2
4. การคลอดของเด็ก		
คลอดก่อนกำหนด (ต่ำกว่า 37 สัปดาห์)	8	4.9
คลอดครบกำหนด (37 ถึงไม่เกิน 42 สัปดาห์)	156	95.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก (n=164)

ปัจจัยด้านเด็ก	n (คน)	ร้อยละ
5. น้ำหนักทารกแรกคลอด		
น้ำหนัก <2,500 กรัม (น้ำหนักน้อย)	13	7.9
น้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไป (น้ำหนักปกติ)	151	92.1
6. โรคประจำตัวเด็ก		
มีโรคประจำตัว	5	3.0
ไม่มีโรคประจำตัว	159	97.0
7. ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก		
มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	1	0.6
ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	163	99.4
8. การบาดเจ็บจากการคลอด		
มีการบาดเจ็บจากการคลอด	1	0.6
ไม่มีการบาดเจ็บจากการคลอด	163	99.4
9. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	27	16.5
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	137	83.5
10. ภาวะซีรษะเล็ก		
มีภาวะซีรษะเล็ก	117	71.3
ไม่มีภาวะซีรษะเล็ก	47	28.7

ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 54.3 มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสมวัย ร้อยละ 86.0 มีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสมวัย ร้อยละ 74.4 มีพัฒนาการ

ด้านความเข้าใจภาษาสมวัย ร้อยละ 83.5 มีพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัย ร้อยละ 90.9 และมีพัฒนาการพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสมวัย ร้อยละ 78.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพัฒนาการของเด็ก (n=164)

	n (คน)	ร้อยละ
1. พัฒนาการรวม		
สมวัย	89	54.3
สงสัยล่าช้า	75	45.7
2. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว		
สมวัย	141	86.0
สงสัยล่าช้า	23	14.0
3. พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา		
สมวัย	122	74.4
สงสัยล่าช้า	42	25.6
4. พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา		
สมวัย	137	83.5
สงสัยล่าช้า	27	16.5
5. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา		
สมวัย	149	90.9
สงสัยล่าช้า	15	9.1
6. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม		
สมวัย	129	78.7
สงสัยล่าช้า	35	21.3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ พัฒนาการรวม พบว่า อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก อายุของเด็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและภาวะศีรษะเล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการรวมด้วย binary logistic-

Regression พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง การเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้ากับอายุของเด็กและภาวะศีรษะเล็ก โดยพบว่า ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 3.265 เท่า และถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก ถึง 5.556 เท่า ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการรวม

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์					
20-35 ปี	6.113	0.047			
น้อยกว่า 20 ปี			1.269	0.469-3.431	0.639
36 ปี ขึ้นไป			0.626	0.188-2.085	0.446
การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	5.631	0.018			
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			1.846	0.878-3.882	0.106
การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก					
ให้นมแม่อย่างเดียว	8.381	0.004			
ให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสม			2.050	0.962-4.367	0.063
อายุของเด็ก					
3-5 ปี	13.329	<0.001			
5 ปี ขึ้นไป			3.265	1.403-7.599	0.006
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด					
มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	4.743	0.029			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด			2.244	0.837-6.018	0.108
ภาวะศีรษะเล็ก					
มีภาวะศีรษะเล็ก	20.290	<0.001			
ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก			5.556	2.211-13.962	<0.001

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พบว่าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก อายุของเด็กและภาวะศีรษะเล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้วย binary logistic regression พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง การเกิดพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้ากับอายุของ

มารดาขณะตั้งครรภ์และอายุของเด็ก โดยพบว่าถ้ามารดาขณะตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เด็กมีโอกาสดังพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้าสูงกว่ามารดาขณะตั้งครรภ์อายุ 20-35 ปี ถึง 3.950 เท่า และถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 8.985 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์					
20-35 ปี	13.797	0.001			
น้อยกว่า 20 ปี			3.950	1.161-13.445	0.028
36 ปี ขึ้นไป			0.423	0.041-4.322	0.468

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	4.533	0.033			
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			2.052	0.673-6.258	0.206
การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก					
ให้นมแม่อย่างเดียว	7.291	0.007			
ให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสม			1.553	0.473-5.095	0.468
อายุของเด็ก					
3-5 ปี	25.303	<0.001			
5 ปี ขึ้นไป			8.985	2.821-28.617	<0.001
ภาวะศีรษะเล็ก					
มีภาวะศีรษะเล็ก	6.412	0.011			
ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก			6.342	0.765-52.580	0.087

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา พบว่าการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก เพศของเด็ก อายุของเด็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและภาวะศีรษะเล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้ากับการให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก

อายุของเด็กและภาวะศีรษะเล็ก โดยพบว่าถ้ามารดาให้นมผสมอย่างเดียวหรือให้นมแม่และนมผสมใน 6 เดือนแรก เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่ามารดาให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกถึง 2.582 เท่า ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 3.956 เท่า และถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็ก ที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก ถึง 5.605 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					
ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	7.503	0.006			
ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			2.048	0.875-4.792	0.099
การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก					
ให้นมแม่อย่างเดียว	11.137	0.001			
ให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสม			2.582	1.058-6.302	0.037
เพศของเด็ก					
ชาย	5.379	0.020			
หญิง			0.434	0.177-1.064	0.068
อายุของเด็ก					
3-5 ปี	18.244	<0.001			
5 ปี ขึ้นไป			3.956	1.652-9.477	0.002

ตารางที่ 5 (ต่อ) ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด					
มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	4.893	0.027			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด			2.742	0.998-7.529	0.050
ภาวะศีรษะเล็ก					
มีภาวะศีรษะเล็ก	11.408	0.001			
ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก			5.605	1.509-20.820	0.010

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา พบว่าภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression พบความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้ากับภาวะศีรษะเล็ก โดยพบว่าถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก ถึง 6.114 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
ภาวะศีรษะเล็ก					
มีภาวะศีรษะเล็ก	5.949	0.015			
ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก			6.114	1.387-26.960	0.017

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษา พบว่าการให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก อายุของเด็กและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการพัฒนาการ

พัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้ากับอายุของเด็กและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดโดยพบว่า ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป ถึง 3.507 เท่า และ ถ้าเด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ถึง 4.692 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษา

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก					
ให้นมแม่อย่างเดียว	3.918	0.048			
ให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสม			2.903	0.801-10.528	0.105
อายุของเด็ก					
3-5 ปี	6.700	0.012			
5 ปี ขึ้นไป			3.507	1.071-11.481	0.038
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด					
มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	4.900	0.020			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด			4.692	1.384-15.902	0.013

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม พบว่าอายุของเด็กภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวด้วยการวิเคราะห์ binary logistic regression พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้ากับอายุของเด็ก

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและภาวะศีรษะเล็ก โดยพบว่าถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 4.062 เท่า ถ้าเด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ถึง 2.986 เท่า และถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก ถึง 7.931 เท่า ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม

ตัวแปร	Chi-square test		binary logistic regression		
	χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	p-value
อายุของเด็ก					
3-5 ปี	10.624	0.001			
5 ปี ขึ้นไป			4.062	1.644-10.038	0.002
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด					
มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	5.928	0.015			
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด			2.986	1.147-7.773	0.025
ภาวะศีรษะเล็ก					
มีภาวะศีรษะเล็ก	10.075	0.002			
ไม่มีภาวะศีรษะเล็ก			7.931	1.729-36.371	0.008

สรุป

อายุของเด็ก ภาวะศีรษะเล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้า อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้า การให้นมบุตรใน 6 เดือนแรก อายุของเด็ก ภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้า ภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา อายุของเด็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้า อายุของเด็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้า

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 164 คน มีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 54.3 พัฒนาการรวมสมวัยต่ำกว่าสถานการณ์ระดับประเทศที่พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการโดยรวมสมวัย ร้อยละ 63.2¹⁷ เมื่อพิจารณารายด้าน เด็กในการศึกษานี้มีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสมวัยมีปัญหามากที่สุด ร้อยละ 74.4 แตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าเด็กไทยพบปัญหาพัฒนาการด้านภาษาสมวัยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ การศึกษาระดับประเทศ พบเด็กไทยกลุ่มอายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการด้านภาษาและการใช้ภาษาสมวัย ต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 75.4¹⁷

จึงควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาสร้างแบบคัดกรองตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้สามารถคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะพัฒนาการล่าช้าได้อย่างรวดเร็วและแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ตรงจุด เพื่อลดปัญหาการเกิดพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยอำเภอจอมบึง ทำให้เด็กเติบโตพัฒนาการสมวัยต่อไป

พัฒนาการรวม ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 3.265 เท่า การที่อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสอดคล้องกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับประเทศที่พบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กอายุ 3-5 ปีมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.94 เท่าของเด็กอายุ 0-2 ปี¹⁷ ช่วงอายุ 0 - 3 ปี ถือเป็นจุดสูงสุดที่จะสามารถพัฒนาทั้งด้านประสาทสัมผัส การรับรู้ภาษา และการพัฒนาระดับสติปัญญา การที่เด็กอายุ 3-5 ปีมีโอกาสเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ทำให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงผู้เลี้ยงดูเด็กมีความกลัวว่าลูกหลานจะติด COVID-19 จึงไม่ให้ลูกหลานออกไปทำกิจกรรม เด็กจึงขาดกิจกรรมหรือการเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็กถึง 5.556 เท่า สอดคล้องกับเด็กที่มีภาวะศีรษะเล็กร้อยละ 65 ได้รับการวินิจฉัยว่า

มีพัฒนาการล่าช้าหรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องจากภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับปริมาตรของสมองที่ลดลง¹⁸

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ถ้ามารดาขณะตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้าสูงกว่ามารดาขณะตั้งครรภ์ อายุ 20-35 ปี ถึง 3.950 เท่า อาจเป็นเพราะว่า ช่วงวัย 20-35 ปีเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการเลี้ยงดู¹⁷ อีกทั้งยังเป็นวัยทำงานที่สามารถค้นหาองค์ความรู้และเข้าถึงจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว⁵ บุตรจึงมีพัฒนาการสมวัยกว่าเด็กที่มารดาขณะตั้งครรภ์ อายุน้อยกว่า 20 ปี ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป ถึง 8.985 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กอายุ 6-11 ปี ที่พบว่าพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น¹⁹ และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (ระดับน้อยถึงปานกลาง) โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ ทักษะการควบคุมวัตถุและความมั่นคงของร่างกายการที่เด็กอายุที่มากกว่ามีทักษะเหล่านี้ดีกว่าเนื่องจากเด็กมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่อย่างต่อเนื่องในเด็กเล็ก ๆ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่จะขึ้นกับวุฒิภาวะ โดยถ้าอายุมากขึ้นกล้ามเนื้อจะมีการพัฒนามากขึ้นเองให้สมวัย พันจากช่วงวัยนี้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่จะขึ้นกับการฝึกฝน²⁰

พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ถ้ามารดาให้นมผสมอย่างเดียว/ให้นมแม่และนมผสมใน 6 เดือนแรก เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่ามารดาให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก ถึง 2.582 เท่า สอดคล้องกับการให้นมบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 เดือนแรกมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹ พัฒนาการกล้ามเนื้อเล็ก คือความสามารถในการใช้ประสาทตาและประสาทนิ้วมืออย่างประสานสัมพันธ์ในนมแม่ประกอบด้วยกรดไขมันสายยาวชนิดไม่อิ่มตัว โดยเฉพาะ Docosahexaenoic acid และ Arachidonic acid ซึ่งเป็นกรดไขมันจำเป็นต่อการพัฒนาระบบประสาทและการมองเห็น รวมถึงการควบคุมประสานของกล้ามเนื้อและ taurine ซึ่งเป็นกรดอะมิโนจำเป็นต่อดวงตา และการพัฒนาของสมอง²² ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 3.956 เท่า สอดคล้องกับพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น¹⁹ และเด็กที่อายุน้อยกว่ามีคะแนนการทำกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อเล็กดีกว่า โดยการพัฒนากล้ามเนื้อเล็กในเด็ก 5-10 ปี เป็นผลจากกระบวนการพัฒนาของ cortex และ corticospinal tracts ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ

การเคลื่อนไหว²³ ถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็ก มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็กถึง 5.605 เท่า สอดคล้องกับภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับปริมาตรของสมอง¹⁸ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาตรของ precentral gyrus (partial $r=0.54$, $p=0.01$), cerebellum (partial $r=0.42$, $p=0.02$) และ brainstem (partial $r=0.47$, $p=0.008$)²⁴ ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา ถ้าเด็กมีภาวะศีรษะเล็ก มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะศีรษะเล็กถึง 6.114 เท่า ภาวะศีรษะเล็กมีความสัมพันธ์กับปริมาตรของสมอง¹⁸ พัฒนาการด้านภาษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาตรของ cerebral white matter (partial $r=0.42$, $P<0.01$) และ corpus callosum (partial $r=0.38$ $P=P<0.01$)²⁵ cerebral white matter tract เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านภาษา ส่วน corpus callosum ทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลระหว่างสมองทั้งสองซีกและมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเชื่อมโยงเครือข่ายด้านภาษา

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไปถึง 3.507 เท่า สอดคล้องกับ frontotemporal tracts ด้านซ้ายส่งเสริมการพูดโดยจะเป็นไปตามวัย²⁶ ถ้าเด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดถึง 4.692 เท่า สอดคล้องกับเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการทางภาษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญ¹⁰ อาจเป็นเพราะเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดมีแนวโน้มต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้อาการของโรคและการรักษาอาจมีผลข้างเคียงกับระบบประสาทและการได้ยิน ซึ่งอาจส่งผลต่อการเรียนรู้และทำให้ลดโอกาสที่จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ¹⁰

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ถ้าเด็กอายุ 3-5 ปี มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กอายุ 5 ปี ขึ้นไป ถึง 4.062 เท่า สอดคล้องกับอายุของเด็กเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพัฒนาการด้านสังคมของเด็กได้²⁷ เด็กที่อายุน้อยกว่าจะเผชิญกับความวิตกกังวลจากการพรางจากหรืออาการกลัวคนแปลกหน้า²⁸ เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี จะทนต่อการแยกจากได้ เพียงระยะเวลาสั้น ๆ หากการพรางจากไม่ได้รับการจัดการที่ดีจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในระยะสั้นเด็กจะแสดงพฤติกรรมกลัวการสูญเสียความรักจากบิดามารดา ได้แก่ การแยกตัวการไม่เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมและมีพฤติกรรมถดถอย หากพฤติกรรมพรางจาก มีมากเกินไปหรือรุนแรงและมีอาการต่อเนื่อง 4 สัปดาห์จะเกิดผลในระยะยาว คือความผิดปกติที่เรียกว่าโรควิตกกังวลจากการพรางจาก

(Separation anxiety disorder)²⁹ ถ้าเด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดถึง 2.986 เท่า ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่าง คือภาวะตัวเหลืองในเด็กทารกแรกเกิด ภาวะตัวเหลืองมีความสัมพันธ์กับภาวะทางสังคมไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.035$)³⁰ ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากการมี bilirubin ในเลือดสูงกว่าปกติ Unconjugated bilirubin จับกับไขมันได้ดี เมื่อมีปริมาณสูงจึงจับกับเนื้อสมองและทำลายสมอง³¹ ถ้าเด็กมีภาวะสีริษะเล็กน้อยมีโอกาสเกิดพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมสงสัยล่าช้าสูงกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะสีริษะเล็กน้อยถึง 7.931 เท่า สอดคล้องกับภาวะสีริษะเล็กน้อยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคมล่าช้า ($p=0.007$)³² ชัดเจนกับกรณีในเด็กที่มีภาวะสีริษะเล็กน้อยจากยีน MCPH1 2 รายมีพัฒนาการทางด้านสังคมที่ดี³³ เพื่อหาความสัมพันธ์ที่แน่ชัดอาจต้องทำการศึกษาระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ปัญหาเรื่องพัฒนาการจะชัดเจนและพบมากขึ้นเมื่อเด็กอายุ 3-5 ปี การป้องกันตั้งแต่เด็กอายุน้อยและให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ควรส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงให้เฝ้าระวังติดตามพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัย
2. ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการคลอด นอกจากจะทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจากการรักษาแล้วยังมีผลต่อพัฒนาการเด็กในอนาคตด้วยและให้มีโปรแกรมเฝ้าระวังพัฒนาการทารกที่มีภาวะตัวเหลือง
3. ควรส่งเสริมความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เรื่องภาวะสีริษะเล็กน้อยและผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก เน้นให้สตรีตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพทั้งก่อนและในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้มีภาวะติดเชืหรือได้รับสารเคมีและ/หรือรังสีต่าง ๆ หากสตรีตั้งครรภ์กังวลว่าอาจเกิดภาวะสีริษะเล็กน้อยจากสาเหตุทางพันธุกรรมให้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับความเสี่ยงดังกล่าวประกอบการวางแผนมีบุตรในอนาคตเพื่อลดความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า
4. ควรส่งเสริมความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยตลอด 6 เดือนแรก รวมถึงสร้างการรับรู้และการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ต่อพัฒนาการเด็กแก่ประชาชนทั่วไป สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยตลอด 6 เดือนแรก
5. ควรจัดอบรมให้ความรู้คู่สมรสในการวางแผนการมีบุตรในช่วงอายุ 20-35 ปี เนื่องจากมีความพร้อมในการส่งเสริมและพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อจำกัดงานวิจัยเนื่องจากเป็นการศึกษาการวิจัยครั้งนี้แบบย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกไว้ก่อนหน้านี้ ข้อมูลบางตัวอาจจะไม่ครอบคลุม ดังนั้นควรมีการศึกษาแบบ Prospective หรือ Cross sectional study เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม และด้านพฤติกรรมการเล่นของเด็ก กำหนดตัวแปรควบคุมในกลุ่มประชากร เพื่อให้สอดคล้องในการแปลผล รวมทั้งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนประชากรที่ดีได้

2. ควรพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันพัฒนาการรวมล่าช้า และรายด้าน โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้ามาสร้างแบบคัดกรองตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้สามารถคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะพัฒนาการล่าช้าโดยรวมและรายด้านได้อย่างรวดเร็ว ควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการรวมและรายด้านล่าช้าในเด็กให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และแก้ไขปัญหาค่าพัฒนาการล่าช้าได้ตรงจุด เพื่อลดปัญหาการเกิดพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยในอำเภอจอมบึง ทำให้เด็กเติบโตพัฒนาการสมวัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ปรึกษาการวิจัยที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณ ทพญ.ภัทวิทย์ เจริญงาม ที่มีส่วนช่วยในงานวิจัยสำเร็จไปด้วยดี ขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา พัฒนพงศ์ธร. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
2. กิตติ กรรภิรมย์, พวงผกา มะเสนา. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารแพทยเขต 4-5. 2560;36(4):305-16.
3. ปรีณัฐ ชัยกองเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561;5(2):161-71.
4. ชัชฎา ประจวบทะเล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561;12:5-19.
5. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ, บุษบา อรรถาวิโร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเกื้อการุณย์ 2563;27(1):59-70.
6. ดลารัตน์ ทิพย์โนสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์ พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2565;17(1):51-6.
7. เมารัตน์ รัตนนันต์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8 (อินทอร์เนต). 2559; [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ค.66]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpcianamaimoph.go.th/hl/Km/KmDetail.aspx?ResCode=25600012>

8. สิริรัตน์ จิตกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2564;13(2):87-102.
9. พูนศิริ ฤทธิรอน, ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, พัศตราภรณ์ แยมเม่น, นิพนธ์ อินสา, อมรัตน์ เนียมสุวรรณ, รัชดาวรรณ บุญมีจิ๋ว, แวตา ระโส. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14(3):42-56.
10. ขวัญข้าว ต่วนชื่น. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ในเด็กอายุ 1–5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารแพทย์เขต 4–5 2565;41(1):669-80.
11. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) กระทรวงสาธารณสุข 2564.
12. ยุทธนา ศิลปรัสมิ์, ลีดา ฤทธิธรรม, วิภา ฤทธิประเสริฐ, เสาวลักษณ์ วงศ์นาค. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาพัฒนาการไม่สมวัยของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครราชสีมา; สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2562.
13. Yang, Y., Shi, L., Jin, X., Tong, S. Association of perinatal factors with suspected developmental delay in urban children aged 1–36 months - a large-scale cross-sectional study in China. BMC Pediatrics 2023; 23(11). doi:10.1186/s12887-022-03819-9
14. World Health Organization [WHO]. Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal death. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1977;56(3):247-53.
15. ญัษฐา ขวนะเวสน์ และกรรณิการ์ บุรณวนิช. ปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการคลอดในทารกแรกเกิด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2563;64(1):3-9.
16. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63: 3-12.
17. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;46(1):41-53.
18. von der Hagen M, Pivarsci M, Liebe J, von Bernuth H, Didonato N, Hennermann JB, et al. Diagnostic approach to microcephaly in childhood: a two-center study and review of the literature. Developmental Medicine and Child Neurology 2014;56(8):732–41.
19. Sorgente V, Cohen EJ, Bravi R, Minciacci D. Crosstalk between gross and fine motor domains during late childhood: the influence of gross motor training on fine motor performances in primary school children. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18(21):11387.
20. Barnett LM, Lai SK, Veldman SLC, Hardy LL, Cliff DP, Morgan PJ, et al. Correlates of gross motor competence in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Sports Medicine 2016;46(11):1663–88.
21. Riandini AM, Sudaryanti L, Haryanto J. The relationship between exclusive breastfeeding and motor development in Infants 6–9 months Old. Journal of Computational and Theoretical Nanoscience 2021;18(1-2):380-3.
22. Sangka CEP, Umijati S, Rochmah N. Correlation between breastfeeding and 3–24 months old children development in Keputih health center Surabaya. Jurnal Widya Medika 2021;7(1):60-9.
23. Manna S, Pal A, Dhara PC. Fine motor skills and its growth pattern in variation to age and gender on Bengali (Indian) primary school children: A cross sectional study. International Journal of Health Sciences & Research 2018;8(5):51-61.
24. Bolk J, Padilla N, Forsman L, Broström L, Hellgren K, Åden U. Visual–motor integration and fine motor skills at 6½ years of age and associations with neonatal brain volumes in children born extremely preterm in Sweden: a population-based cohort study. BMJ Open 2018;8(2):e020478. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020478
25. Taylor HG, Filipek PA, Juranek J, Bangert B, Minich N, Hack M. Brain volumes in adolescents with very low birth weight: effects on brain structure and associations with neuropsychological outcomes. Developmental Neuropsychology 2011;36(1):96–117.
26. Paus TSAA. Structural maturation of neural pathways in children and adolescents: in vivo study. Science 1999;283(5409):1908–11.
27. Diener ML, Kim DY. Maternal and child predictors of preschool children's social competence. Journal of applied developmental psychology 2004;25(1):3-24.
28. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books; 1969.
29. Reangtragule S. Child and Adolescent Psychiatry textbook. 2nd ed. Bangkok: Reangaew publishing; 2012.
30. Wilar R, Masloman N, Lestari H, Tjeng WS. Correlation between hyperbilirubinemia in term infants and developmental delay in 2-4 year-old children. Paediatrica Indonesiana 2010;50(3):154-8.
31. จันทมาศ เสาวรส. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด: ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2562;9(1):100-9.
32. อัจฉรา ตันสังวรณ. ผลการติดตามพัฒนาการเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงระยะยาวที่โรงพยาบาล มหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564;18(3):187-200.
33. Ghani-Kakhi M, Robinson PN, Morlot S, Mitter D, Trimborn M, Albrecht B, et al. Two Missense Mutations in the Primary Autosomal Recessive Microcephaly Gene MCPH1 Disrupt the Function of the Highly Conserved N-Terminal BRCT Domain of Microcephalin. Molecular Syndromology 2012;3(1):6–13.