



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร

ดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ พ.บ.ว.ว. กุมารเวชศาสตร์ ว.ว. กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม*

*ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วันรับบทความ: 17 มีนาคม 2565

วันแก้ไขบทความ: 31 พฤษภาคม 2565

วันตอบรับบทความ: 1 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ชนิดการศึกษาภาคตัดขวาง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 450 คน จากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร 6 กลุ่มเขต โดยประเมินพัฒนาการเด็กจากคู่มือเฟียร์ริงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเลี้ยง (DAIM) ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กได้จากการสัมภาษณ์และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคมถึง สิงหาคม พ.ศ.2563

ผลการวิจัย: เด็กมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 22.67 แบ่งเป็น ด้านความเข้าใจภาษามากที่สุดถึงร้อยละ 27.45 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 24.51 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กล่าช้า ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (OR 1.92, 95% CI 1.51-2.86, $p = 0.001$) ระดับการศึกษาของมารดา จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (OR 2.17, 95% CI 2.12-2.96, $p < 0.001$) รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ มีหนี้สิน (OR 2.26, 95% CI 1.46-3.50, $p = 0.001$) และรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 6,000 บาท (OR 2.98, 95% CI 2.13-3.03, $p = 0.009$) การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก (OR 2.51, 95% CI 2.13-2.85, $p < 0.001$) การเล่นกับเด็กที่ไม่มีคุณภาพ (OR 1.55, 95% CI 1.17-1.87, $p = 0.014$) และความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการเด็ก (OR 1.75, 95% CI 1.41-2.09, $p = 0.002$)

สรุป: เด็กที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร พบพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 22.67 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับการศึกษาของมารดาจบชั้นระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยและไม่เพียงพอมีหนี้สิน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นอย่างไม่เหมาะสม การเล่นกับเด็กอย่างไม่มีความรู้ และความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการของเด็ก พบมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก พัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร



บทความวิจัย

Research Article

Factors affecting early childhood development of children at the Bangkok Child Development Centers

Doljaras Tipmanosing MD Dip. Thai Board of Pediatrics Dip. Thai Subspecialty Board of Developmental and Behavioral Pediatrics*

*Public Health Center 60, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Received: March 17, 2022

Revised: May 31, 2022

Accepted: June 1, 2022

Abstract

Objective: The study of associating factors of the early childhood developmental delay and the early childhood development situation of children who received services at the Bangkok Child Development Centers.

Materials and Methods: The quantitative research was conducted by a cross-sectional study. By using a multi-stage sampling method, the sample was 450-children from the Bangkok Child Development Center in 6 districts. The children's developmental assessment was performed with the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM). The general information and child's development-related factors were obtained from interviewing and the recorded data of the mother and child health handbook (pink book). The data were collected from March to August 2020 and analyzed by percentage and logistic regression analysis.

Results: Developmental delay was detected in 22.67% of population. Language-comprehension delay is the highest proportion (27.45%) followed by fine motor delay (24.51%). The factors associated with developmental delay were birth weight was less than 2500 g. (OR 1.92, 95% CI 1.51-2.86, $p = 0.001$), mother's education level was primary school or lower (OR 2.17, 95% CI 2.12-2.96, $p < 0.001$), insufficient family income to debt (OR 2.26, 95% CI 1.46-3.50, $p = 0.001$) and monthly family income less than 6,000 baht (OR 2.98, 95% CI 2.13-3.03, $p = 0.009$), inappropriate use of electronic media (OR 2.51, 95% CI 2.13-2.85, $p < 0.001$), poor quality play children (OR 1.55, 95% CI 1.17-1.87, $p = 0.014$) and parental concerns about child development (OR 1.75, 95% CI 1.41-2.09, $p = 0.002$).

Conclusions: Children who received services at the Bangkok Child Development Center showed developmental delay at 22.67%. The related factors were birth weight less than 2,500 grams, mother's education level was at primary school education or under, low monthly family income and insufficient to debt, improper use of electronic media, poor quality of playing with children and parental concerns of child development.

Keywords: factors affecting child development, child development, Bangkok Child Development Centers

บทนำ

การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นรากฐานสำคัญที่บ่งชี้คุณภาพประชากรอันเป็นทรัพยากรสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การพัฒนาเด็กปฐมวัยครอบคลุมถึงพัฒนาการทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจ สติปัญญาและการเคลื่อนไหว การติดตามเส้นระวางพัฒนาการเด็กมีความสำคัญ เนื่องจากพบว่าเด็กปฐมวัย ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำและปานกลางประมาณ 250 ล้านคน มีระดับพัฒนาการไม่สมวัย และเพียงร้อยละ 20 - 30 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนเข้าโรงเรียน เนื่องจากไม่ได้ติดตามพัฒนาการด้วยรูปแบบที่ชัดเจน หรือไม่ได้ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินและคัดกรองพัฒนาการ^{1,2} จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ในปี พ.ศ. 2557พบว่า เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 27.2 โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 19.7³ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2560 ในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่สมวัย ร้อยละ 32.5 โดยพบด้านภาษาล่าช้าสูงที่สุด ร้อยละ 20.6 รองลงมาเป็นด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 9.6⁴ สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2560 ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 68 แห่ง คลินิกชุมชนอบอุ่น 37 แห่ง โรงพยาบาลตติยภูมิ 6 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน 30 แห่ง พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.11⁵ นอกจากนี้มุมมองของบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักต่อพัฒนาการเด็กเป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษาพบว่า ความวิตก

กังวลของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต่อพัฒนาการเด็กเป็นข้อบ่งชี้ถึงพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า⁶

จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย^{7,8} การดูแลในระยะก่อนการตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลต่อปัจจัยด้านชีวภาพ การพัฒนาและทำงานของสมองมีผลต่อพัฒนาการเด็ก^{8,9} สำหรับปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีรายได้น้อยและการศึกษาของพ่อแม่ต่ำ ส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก¹⁰ มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ขาดการดูแลเอาใจใส่และกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับปัญหาพัฒนาการล่าช้า¹¹ การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลต่อการเรียน การนอน และการกินของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย¹² ในทางกลับกันผู้ปกครองที่มีกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การเล่น การเล่านิทานหรือการอ่านหนังสือกับเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นการใช้เวลาคุณภาพกับเด็ก จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กรุงเทพมหานครเป็นชุมชนเมืองมีลักษณะทางสังคมซับซ้อน ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 13 ยังขาดการศึกษาด้านพัฒนาการเด็ก ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะทำในเขตสุขภาพที่ 1-12 ซึ่งไม่รวมกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเขตสุขภาพที่ 13 ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและสถานการณ์พัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนเขต

กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นและสามารถนำผลที่ได้มาใช้พัฒนาและวางแผนการดูแลด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบริบทที่เหมาะสมกับกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ S012h/62 โดยเป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative methodology) ชนิดการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ.2563 รวมระยะเวลา 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ (developmental screening and promotion record by health personal) จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) และสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง (น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม) จากคู่มือการประเมินและ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้ประเมินเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 ปี 6 เดือน โดยประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ผลการประเมินพัฒนาการเป็นสมวัยหรือล่าช้า โดย DSPM มีค่าเกณฑ์ปกติในเด็กไทย มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 96.04 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 64.67¹³ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาจำนวน 5 คน เป็นผู้ประเมินและทุกคนได้รับการอบรมหลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพและการฝึกปฏิบัติซึ่งถือเป็นมาตรฐาน รวมถึงการใช้เครื่องมือในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ

2) แบบสอบถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ดัดแปลงมาจากการศึกษาของพนิต โถ้เสถียรกิจ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 2557² โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาการเด็ก 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ (The Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพของเด็ก ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบิดามารดา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับตัวเด็ก ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยผู้วิจัยและ

ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาจำนวน 5 คน เป็นผู้สัมภาษณ์

3) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ สำหรับบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ การตั้งครรภ์และการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิดและข้อมูลด้านสุขภาพของเด็กหลังคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กอายุ 2 ปี ถึง 6 ปี 6 เดือน ที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กที่ดูแลเด็กเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตรของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 379 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 18 ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 ราย โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ทำการสุ่มพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครได้ 6 เขต จาก 50 เขต จากนั้นทำการสุ่มศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร

เขตละ 5 ศูนย์ ได้รวม 30 ศูนย์ และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ได้รายชื่อเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร ศูนย์ละ 15 คน รวมเป็น 450 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณานำเสนอในรูปแบบ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความล่าช้าของพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) นำเสนอความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติ ไค-สแควร์ อัตราเสี่ยง (OR) และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน เด็กชายร้อยละ 46.67 เด็กหญิงร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 3.91 ปี อายุน้อยที่สุด 2 ปี อายุมากที่สุด 6 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 450)

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	210	46.67
	หญิง	240	53.33
อายุ (ปี)	$\bar{X} \pm SD$ 3.91 \pm 1.27	min -max 2-6	
การคลอด	ครบกำหนด	438	97.33
	ก่อนกำหนด	12	2.67
น้ำหนักแรกเกิด	มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม	404	89.78
	น้อยกว่า 2,500 กรัม	46	10.22
โรคประจำตัวของเด็ก	ไม่มี	375	83.33
	มี	75	16.67

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 450) (ต่อ)

	ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การเจ็บป่วย	แข็งแรงดี	249	55.33
	ป่วยบ่อย	201	44.67
ภาวะโภชนาการ	สมส่วน	318	70.67
	น้ำหนักน้อย	51	11.33
	น้ำหนักเกิน/อ้วน	81	18.00
พื้นอารมณ์ของเด็ก	เลี้ยงง่าย	284	63.11
	ปรับตัวช้า	67	14.89
	เลี้ยงยาก	14	3.11
	ลักษณะผสม	85	18.89
ผู้ดูแลหลัก	มารดา	243	54.00
	บิดา	27	6.00
	ญาติ	162	36.00
	คนรับจ้างเลี้ยงเด็ก	18	4.00
ระดับการศึกษาของมารดา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	39	8.67
	มัธยม/ปวช/ปวส หรือเทียบเท่า	301	66.89
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	110	24.44
อาชีพของมารดา	มีงานประจำ	254	56.44
	รับจ้าง	92	20.45
	ไม่ได้ทำงาน	104	23.11
ระดับการศึกษาของบิดา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	32	7.11
	มัธยม/ปวช/ปวส หรือเทียบเท่า	345	76.67
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	16.22
อาชีพของบิดา	มีงานประจำ	254	56.44
	รับจ้าง	146	32.45
	ไม่ได้ทำงาน	50	11.11
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)	ต่ำกว่า 6,000	8	1.78
	6,000 – 20,000	295	65.55
	มากกว่า 20,000	147	32.67
	ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	321
	ไม่เพียงพอ/มีหนี้สิน	129	28.67

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มา
รับบริการที่ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร
พบว่ามีการพัฒนาการสมวัยร้อยละ 77.33 พัฒนาการ
ล่าช้าร้อยละ 22.67 แบ่งเป็นรายด้านตามลำดับ ดังนี้
ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) ร้อยละ

27.45 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine
motor) ร้อยละ 24.51 ด้านการใช้ภาษา (expressive
language) ร้อยละ 21.57 และด้านการเคลื่อนไหว
(gross motor) ร้อยละ 15.69 และด้านการช่วยเหลือ
ตนเองและสังคม (personal and social) ร้อยละ 10.78
(ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการเด็กของกลุ่มตัวอย่าง (n = 450)

พัฒนาการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สมวัย	348	77.33
ล่าช้ากว่าวัย	102	22.67
รวม	450	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการเด็กล่าช้าจำแนกรายด้าน (n = 102)

พัฒนาการล่าช้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ด้านการเข้าใจภาษา	28	27.45
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	25	24.51
ด้านการใช้ภาษา	22	21.57
ด้านการเคลื่อนไหว	16	15.69
ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	11	10.78

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า
ในเด็กปฐมวัย**

จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านชีวภาพ
ของเด็กที่สัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การมี

ภาวะเจ็บป่วย น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
และการมีโรคประจำตัว โดยโอกาสเสี่ยงต่อ
พัฒนาการเด็กล่าช้า เป็น 1.07, 1.11 และ 1.86 เท่า
ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวภาพของเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
การคลอด					0.631
ครบกำหนด	106 (24.20)	332 (75.80)	Ref.		
ก่อนกำหนด	3 (25.00)	9 (75.00)	0.76	0.26 – 2.27	
น้ำหนักแรกเกิด					< 0.001
มากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม	64(15.84)	340 (84.16)	Ref.		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	18 (39.13)	28 (60.87)	1.11	1.06 – 1.22	

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านชีวภาพของเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450) (ต่อ)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
โรคประจำตัวของเด็ก					
ไม่มี	69 (18.40)	306 (81.60)	Ref.		
มี	41 (54.67)	34 (45.33)	1.86	1.18 – 5.26	
การเจ็บป่วย					
แข็งแรงดี	210 (84.34)	39 (15.66)	Ref.		0.016
ป่วยบ่อย	144 (71.64)	57 (28.36)	1.07	1.05 – 1.11	
ภาวะโภชนาการ					
สมส่วน	73 (22.96)	245 (77.04)	Ref.		0.944
น้ำหนักน้อย	14 (27.45)	37 (72.55)	0.95	0.33 – 2.73	
น้ำหนักเกิน/อ้วน	18 (22.22)	63 (77.78)	0.87	0.28 – 2.71	
พื้นอารมณ์ของเด็ก					
เลี้ยงง่าย	42 (14.79)	242 (85.21)	Ref.		0.060
ปรับตัวช้า	19 (28.36)	48 (71.64)	5.83	4.06 – 8.39	
เลี้ยงยาก	5 (35.71)	9 (64.29)	1.99	0.71-5.56	
ลักษณะผสม	22 (25.88)	63 (74.12)	3.24	1.14-9.26	

ปัจจัยด้านบิดามารดาที่สัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา และอาชีพบิดา โดยระดับการศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้า เป็น 2.04 เท่าของมารดาที่จบชั้นสูงกว่า

ประถมศึกษา สำหรับอาชีพของบิดา การไม่มีงานประจำหรือไม่ได้ทำงานมีโอกาเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 3.86 เท่าของบิดาที่มีงานประจำ (รับราชการพนักงานบริษัทลูกจ้างรัฐหรือเอกชนค้าขายธุรกิจส่วนตัว) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
อายุของมารดา					
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	250 (57.47)	185 (42.53)	Ref.		0.580
น้อยกว่า 20 ปี	7 (46.67)	8 (53.33)	0.67	0.17 – 2.73	
ระดับการศึกษาของมารดา					
สูงกว่าประถมศึกษา	219 (53.28)	192 (46.72)	Ref.		< 0.001
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	14 (35.90)	25 (64.10)	2.04	1.12 – 2.78	

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450) (ต่อ)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพของมารดา					0.130
มีงานประจำ	81 (31.89)	173 (68.11)	Ref.		
ไม่มีงานประจำ/ไม่ได้ทำงาน	117 (59.69)	79 (40.31)	1.27	0.74 – 2.16	
อายุของบิดา					0.278
มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	84 (18.71)	365 (81.29)	Ref.		
น้อยกว่า 20 ปี	0 (0.00)	1 (100.00)	1.37	0.79 – 2.39	
ระดับการศึกษาของบิดา					0.148
สูงกว่าประถมศึกษา	222 (53.11)	196 (46.89)	Ref.		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	23(71.87)	9(28.13)	0.69	0.37 – 1.29	
อาชีพของบิดา					< 0.001
มีงานประจำ	37 (14.57)	217 (85.43)	Ref.		
ไม่มีงานประจำ/ไม่ได้ทำงาน	134 (68.37)	62 (31.63)	3.86	2.23 – 6.69	

ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดาความเพียงพอของรายได้ และรายได้ครอบครัวต่อเดือน โดยสถานภาพสมรสของบิดามารดาแยกกันอยู่หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรม มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 1.71 เท่าของการที่บิดามารดาอาศัยอยู่ร่วมกัน การมีรายได้

ไม่เพียงพอหรือมีหนี้สิน มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 2.34 เท่าของการมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 2.78 เท่าของการมีรายได้ครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					0.007
อยู่ร่วมกัน	75 (21.49)	274 (78.51)	Ref.		
แยกกันอยู่/ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรม	68 (67.33)	33 (32.67)	1.71	1.16 – 2.53	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)					0.009
มากกว่าหรือเท่ากับ 6,000	125 (28.28)	317 (71.72)	Ref.		
ต่ำกว่า6,000	2 (25.00)	6 (75.00)	2.78	1.71 – 4.03	

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450) (ต่อ)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
ความเพียงพอของรายได้					< 0.001
เพียงพอ	51 (15.89)	270 (84.11)	Ref.		
ไม่เพียงพอ/มีหนี้สิน	51 (39.53)	78 (60.47)	2.34	2.24 – 3.50	

ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเล่นกับเด็ก โดยการเล่นกับเด็กอย่างไม่มีคุณภาพ มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 1.21 เท่าของการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ และการใช้สื่อ

อิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 2.45 เท่าของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็ก					< 0.001
เหมาะสม	37(16.89)	182(83.11)	Ref.		
ไม่เหมาะสม	94(40.69)	137(59.31)	2.45	2.15 – 4.36	
การเล่นกับเด็ก					0.027
เล่นมีคุณภาพ	48 (17.65)	224 (82.35)	Ref.		
เล่นไม่มีคุณภาพ	98 (55.06)	80 (44.94)	1.21	1.15 – 1.31	
การเล่นิทาน					0.151
เล่ามีคุณภาพ	10 (52.63)	9 (47.37)	Ref.		
เล่าไม่มีคุณภาพ	201 (46.64)	230 (53.36)	1.53	1.21 – 2.26	

ปัจจัยด้านความกังวลต่อพัฒนาการเด็กของบิดามารดาที่สัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การมีความกังวลของบิดามารดา มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 1.72 เท่าของการที่บิดามารดาไม่มีความกังวลต่อพัฒนาการของเด็ก แยกตามรายด้าน พบดังนี้ ความกังวลพัฒนาการล่าช้า

ด้านการพูด ด้านการมองเห็น สบตา (ทักษะทางสังคม) ด้านการใช้มือหยิบจับ/การเขียน (กล้ามเนื้อมัดเล็ก) และด้านการช่วยเหลือตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการเด็กล่าช้าเป็น 1.44, 1.45, 1.52 และ 1.53 เท่าของการที่บิดามารดาไม่มีความกังวลต่อพัฒนาการเด็ก ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความกังวลต่อพัฒนาการเด็กของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้า (n = 450)

ปัจจัย	พัฒนาการ		OR	95%CI	p-value
	ล่าช้า จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)			
ความกังวลต่อพัฒนาการเด็ก					< 0.001
ไม่กังวล	51(18.35)	227(81.65)	Ref.		
กังวล	112(65.12)	60(34.88)	1.72	1.49 – 2.93	
ความกังวลด้านการเคลื่อนไหว/การเดิน					0.100
ไม่กังวล	95 (21.89)	339 (78.11)	Ref.		
กังวล	5 (31.25)	11 (68.75)	1.46	1.18 – 2.16	
ความกังวลด้านการใช้มือหยิบจับ/การเขียน (กล้ามเนื้อมัดเล็ก)					0.003
ไม่กังวล	149 (36.52)	259 (63.48)	Ref.		
กังวล	22 (52.38)	20 (47.62)	1.52	1.34 – 1.79	
ความกังวลด้านการมองเห็น สบตา (ทักษะทางสังคม)					0.017
ไม่กังวล	186 (43.16)	245 (56.84)	Ref.		
กังวล	10 (52.63)	9 (47.37)	1.45	1.24 – 1.86	
ความกังวลด้านการช่วยเหลือตนเอง					0.004
ไม่กังวล	94 (23.27)	310 (76.73)	Ref.		
กังวล	31 (67.39)	15 (32.61)	1.53	1.37 – 1.82	
ความกังวลด้านการพูด					< 0.001
ไม่กังวล	71 (17.71)	330 (82.29)	Ref.		
กังวล	27 (55.10)	22 (44.90)	1.44	1.28 – 1.65	

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติก ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการล่าช้า

ปัจจัย	Adjust OR	95%CI	p-value
ปัจจัยด้านชีวภาพของเด็ก			
น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 g	1.92	1.51-2.86	0.001*
มีโรคประจำตัว	1.67	1.43-4.42	0.302
มีการเจ็บป่วยบ่อย	1.25	1.03-1.32	0.565
ปัจจัยด้านบิดามารดา			
ระดับการศึกษาของมารดาเทียบเท่าประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2.17	2.12-2.96	<0.001*
บิดาไม่มีอาชีพหรืองานประจำ	3.02	2.15-3.19	0.902

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติก ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการล่าช้า (ต่อ)

ปัจจัย	Adjust OR	95%CI	p-value
ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม			
บิดามารดาแยกกันอยู่	1.73	1.16-2.53	0.141
รายได้ครอบครัวต่อเดือน < 6,000 บาท	2.98	2.13-3.03	0.009*
รายได้ไม่เพียงพอ	2.26	1.46-3.50	0.001*
ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็ก			
การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่เหมาะสม	2.51	2.13-2.85	<0.001*
การเล่นกับเด็กแบบไม่มีคุณภาพ	1.55	1.17-1.87	0.014*
ปัจจัยด้านความกังวลต่อการพัฒนาการเด็ก			
ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลต่อการพัฒนาการเด็ก	1.75	1.41-2.09	0.002*
ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลต่อการพัฒนาการ	1.62	1.16-1.78	0.023*
ด้านการใช้มือหยิบจับ/การเขียน (กล้ามเนื้อมัดเล็ก)			
ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลต่อการพัฒนาการ	1.46	1.13-1.72	0.017*
ด้านการมองเห็น สบตา (ทักษะทางสังคม)			
ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลต่อการพัฒนาการ	1.88	1.42-2.42	0.108
ด้านการช่วยเหลือตนเอง			
ผู้เลี้ยงดูมีความกังวลต่อการพัฒนาการด้านการพูด	1.79	1.37-3.54	0.007*

* p-value < 0.05

สำหรับการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติก ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการล่าช้าพบว่า ปัจจัยด้านชีวภาพของเด็กที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1.92 เท่า (95% CI 1.51-2.86, p = 0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ส่วนปัจจัยด้านบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการล่าช้า คือ ระดับการศึกษาของมารดาจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 2.17 เท่า (95% CI 2.12-2.96, p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่จบ

สูงกว่าชั้นประถมศึกษา ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการล่าช้า คือ รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอมีหนี้สิน เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ครอบครัวเพียงพอและรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 6,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่ามีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 2.26 เท่า (95% CI 1.46-3.50, p = 0.001) และ 2.98 เท่า (95% CI 2.13-3.03, p = 0.009) ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็ก พบว่า การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่เหมาะสม และการเล่นกับเด็กที่ไม่มีคุณภาพ มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 2.51 เท่า (95% CI 2.13-2.85, p < 0.001) และ 1.55 เท่า (95% CI 1.17-1.87, p = 0.014) เมื่อ

เปรียบเทียบกับการใช้สื่อที่เหมาะสม และการเล่นที่มีคุณภาพ ส่วนปัจจัยด้านความกังวลต่อพัฒนาการเด็ก หากบิดามารดามีความกังวลต่อพัฒนาการเด็ก มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1.75 เท่า (95% CI 1.41-2.09, $p = 0.002$) ส่วนรายด้าน พบว่าหากบิดามารดามีความกังวลต่อพัฒนาการเด็กด้านการมองเห็น สบตา (ทักษะทางสังคม) การใช้มือหยิบจับ การเขียน (กล้ามเนื้อเล็ก) ด้านการพูด มีโอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่า 1.46 เท่า (95% CI 1.13-1.72, $p = 0.017$), 1.62 เท่า (95% CI 1.16-1.78, $p = 0.023$) และ 1.79 เท่า (95% CI 1.37-3.54, $p = 0.007$) ตามลำดับ

วิจารณ์

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22.67 เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติองค์การอนามัยโลกเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 15-20¹⁴ การศึกษาในประเทศพัฒนาแล้ว พบร้อยละ 2 - 3^{15,16} สำหรับประเทศไทย สถิติจากกรมอนามัยในปี พ.ศ.2542 - 2560 พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 28.0 - 32.5^{3,4} การศึกษาในครั้งนี้พบเด็กพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าของทั่วโลกและประเทศที่พัฒนาแล้วอาจเนื่องจากประเทศพัฒนาแล้วนั้นมีนโยบายและระบบที่ดีเป็นรูปธรรม มีการดูแลสนับสนุนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระยะสั้นและยาว^{15,16} เมื่อเปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษาของกรมอนามัยซึ่งมีการสำรวจทั่วประเทศไทย พบอุบัติการณ์พัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าอาจเป็นผลจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเขต

กรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันของปัจจัยที่ส่งผลด้านบวกต่อพัฒนาการของเด็ก เช่น รายได้ครอบครัวในกรุงเทพมหานครสูงกว่าของจังหวัดอื่นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷ รวมทั้งการศึกษาของมารดาในกรุงเทพมหานครสูงกว่าต่างจังหวัดเช่นกัน¹⁸

จากผลการสำรวจ เด็กไทยพบปัญหาพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อเล็กล่าช้าไม่สมวัยสูงกว่าด้านอื่น ผลการศึกษาของกรมอนามัย พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านภาษากล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว กล้ามเนื้อมัดใหญ่และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ล่าช้ากว่าปกติ ร้อยละ 20.6, 9.6, 5.2 และ 7.9 ตามลำดับ^{3,4} การศึกษานี้พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุดเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 27.45 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศปัจจัยที่อาจส่งเสริมปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าที่พบจากการศึกษานี้ได้แก่ปัจจัยด้านการส่งเสริมเลี้ยงดู พบมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับเด็กเป็นเวลายาวเกินไป ไม่เหมาะสมกับวัยคือ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันถึงร้อยละ 51.33 ซึ่งการที่เด็กได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุน้อยทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์และการพูดสื่อสารกับผู้เลี้ยงดูลดลง ผู้เลี้ยงดูทำกิจกรรมและพูดสื่อสารกับเด็กลดลงจะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า^{19,20}

ส่วนพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กล่าช้าพบมากเป็นอันดับรองลงมา ร้อยละ 24.51 เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย^{3,4} สาเหตุหนึ่งเกิดจากครอบครัวที่ไม่ปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง^{12,15} มักเกิดในพื้นที่เขตเมืองที่มีการเร่งรีบเนื่องจากบิดามารดาผู้ดูแลเด็กต้องทำงานแข่งกับเวลาจึงมักไม่รอกอยให้เด็กได้ทำเอง ดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนากล้ามเนื้อเล็ก ทำได้

โดยเปิดโอกาสให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ให้เด็กฝึกทักษะในการใช้มือหยิบจับ สัมผัสวัตถุและทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การขีดเขียน การปั้น เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมให้การประสานงานระหว่างสายตาและมือทำงานได้ดี

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็ก จากการศึกษาที่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับประถมศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยและไม่เพียงพอ มีหนี้สิน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม การเล่นกับเด็กและการเล่านิทานอย่างไม่มีความรู้ ความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการของเด็ก

เด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แสดงถึงมีภาวะทุพโภชนาการขณะอยู่ในครรภ์ มารดาหรือพบในภาวะเด็กคลอดก่อนกำหนดอาจส่งผลต่อปัจจัยทางกายภาพ เช่น การพัฒนาทางสมองไม่สมบูรณ์เต็มที่และอาจเกิดจากปัจจัยทางกายภาพ เช่น การพัฒนาทางสมองไม่สมบูรณ์เต็มที่²¹ ซึ่งเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ดังนั้น การให้สารอาหารที่เพียงพอในหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้พัฒนาการบางด้านของเด็กดีขึ้นได้⁶ การเตรียมตัวที่ดีก่อนและหลังการตั้งครรภ์สามารถลดอัตราภาวะทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด การวางแผนครอบครัว เพื่อให้สภาพแวดล้อมเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกมากที่สุด^{7,8}

ระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับประถมศึกษา รายได้ครอบครัวต่อ

เดือนน้อยและไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีรายงานว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยและมารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่า ส่งผลด้านลบต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก^{9,15} การที่ครอบครัวมีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอ ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีความเครียดทางสังคม นำไปสู่ความไม่เพียงพอในการส่งเสริมกระตุ้นตอบสนองต่อพัฒนาการเด็ก รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาการ^{1,22} สำหรับระดับการศึกษาของมารดา ซึ่งมักเป็นผู้ดูแลหลัก การมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอาจทำให้มารดา มีข้อจำกัดเรื่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลการเข้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มเข้าใจและมีแนวทางในการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม เข้าถึงช่องทางความรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก^{10,23}

การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม การเล่นกับเด็กและการเล่านิทานอย่างไม่มีความรู้ มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับปัญหาพัฒนาการล่าช้า^{12,24} เช่น การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การนอน และการกินของเด็ก²⁵ การลดความเสี่ยงดังกล่าวสามารถทำได้โดยผู้ปกครองเพิ่มเวลาคุณภาพและมีกิจกรรมร่วมกับเด็ก เช่น การเล่านิทานหรือการอ่านหนังสือกับเด็กปฐมวัย

ด้านความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการของเด็กพบมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ล่าช้า สอดคล้องกับผลของหลายการศึกษาที่พบว่าเกี่ยวกับความกังวลต่อพัฒนาการเด็กของบิดามารดา มีความถูกต้องในทำนายความน่าจะเป็นที่เด็กจะมี

พัฒนาการล่าช้าตรงกับการวินิจฉัยของผู้เชี่ยวชาญสูง โดยเฉพาะด้านการใช้มือหยิบจับ การเขียน (กล้ามเนื้อมัดเล็ก) และด้านการพูด^{26,27,28}

ข้อเสนอแนะ การป้องกันปัญหาพัฒนาการช้า ในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเริ่มได้ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ประกอบด้วย การฝากครรภ์ ที่มีคุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ร่วมกับการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ในด้านการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนครอบครัว ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ผู้เลี้ยงดูสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ควรมีการพัฒนาต่อ ในการนำหัวข้อการสอบถามเกี่ยวกับความกังวลของผู้ปกครองในด้านพัฒนาการเด็ก มาเป็นการคัดกรองเบื้องต้นก่อนการทดสอบพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ดังนั้น หากมีการจัดการอย่างมีระบบในสถานที่ดูแลเด็กปฐมวัย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสอบถามความกังวลด้านพัฒนาการเด็กกับผู้เลี้ยงดู โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมนำไปสู่การวางแผนการดูแลเด็กเพื่อมุ่งเน้นการลดปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการที่ล่าช้า โดยร่วมกับการคำแนะนำในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสมเช่น ส่งเสริมการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า ตรวจพบปัญหาและให้การช่วยเหลือเด็กพัฒนาการช้าได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการและการเรียนรู้ที่ดีขึ้นตามศักยภาพ

สรุป

พัฒนาการของเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานครพบ พัฒนาการล่าช้า

ร้อยละ 22.67 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับการศึกษาของมารดาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าระดับประถมศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยและไม่เพียงพอมีหนี้สิน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม การเล่นกับเด็กและการเล่านิทานอย่างไม่มีความถี่ ความกังวลของบิดามารดาต่อพัฒนาการของเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ร่วมกันพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อนำไปใช้กับเด็กไทยทั่วประเทศ และขอขอบคุณบิดามารดาที่ให้ข้อมูลรวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Linda M, Gary LD, Bernadette D, Britto PR, Maureen M, Lombardi J, et al. Advancing early childhood development: from science to scale. An executive summary for the Lancet's series. The Lancet [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 20]. Available from: https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/series/eecd/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf.
2. พณิต โล่เสถียรกิจ, วรรณภา กางกั้น, กรวิภา ภูพงษ์พันธ์กุล, โชติรส พันธุ์พงษ์, มลลิตี แสนใจ, ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ. 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26: 199-208.

3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันนิสาห์ แก้วแข็งขัน. รายงานการศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
4. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, บรรณาธิการ. รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2560. การประชุมการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2560. 1 ธ.ค. 2560; ห้องประชุม ตึก 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ; กรมสุขภาพจิต; 2560.
5. ชันยพร เมฆรุ่งจรัส, อติศรีสุดา เฟื่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพย์วรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จริยา จุฑาทิสิทธิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิ้งจำกัด; 2561. หน้า 43-53.
6. Leonard H, Wen X. The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium. Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2002; 8: 117-34.
7. นิชรา เรืองคารกานนท์. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ใน: นิชรา เรืองคารกานนท์, ชาศรียาธิรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพย์วรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง จำกัด; 2551. หน้า 395-414.
8. Kozuki N, Lee AC, Silveira MF, Victora CG, Adair L, Humphrey J, et al. The associations of birth intervals with small- for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. BMC Public Health 2013; 13: 3.
9. Dickerson A, Popli G. Persistent poverty and children's cognitive development: evidence from the UK Millennium Cohort Study. J R Stat Soc Series A 2016; 179: 535-58.
10. Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Kaewsiri D. Factors influencing development of children aged one to under six years old. J Med Assoc Thai 2005; 88: 86-90.
11. Schurgin OG, Clarke-Pearson K; Council on Communications and Media. Clinical report: the impact of social media on children, adolescents, and families. Pediatrics[Internet]. 2011[cited 2019Dec 20]. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf>.
12. Academy of pediatrics, Council on Children with disabilities. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics 2006; 118: 405-20.

13. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63: 3-12.
14. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology 2003; 60: 367-80.
15. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet 2007; 369: 145-57.
16. รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย. พัฒนาการทางภาษาล่าช้า. ใน: ทิพวรรณ วรรณคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ชاکริยา ชีรเนตร, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2554. หน้า 285-98.
17. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
18. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.
19. พัฏฐ โรจน์มหามงคล. ความผิดปกติของพัฒนาการด้านภาษา. ใน: สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ วรรณคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จิรียา จุฑาทิสิทธิ์, และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2561. หน้า 411-34.
20. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอและพัฒนากับการเรียนรู้. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, บรรณาธิการ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอต่อเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2561. หน้า 67-109.
21. Sherman T, Shulman BB. Low birth weight and developmental delays: research issues in communication sciences and disorders. CICSD [Internet]. 1997 [cited 2020Jan 3]. Available from: <http://www.asha.org/uploadedFiles/asha/publications/cicsd/1997 Low Birth weight and DevelopmentalDelays.pdf>.
22. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. Annu Rev Psychol 2002; 53: 371-99.
23. Peel ED, McCoy DC, Danaei G, Ezzati M, Fawza W, Jarvelin M, et al. Early childhood development and schooling attainment: longitudinal evidence from British, Finnish and Philippine birth cohorts. PloS One 2015; 10: 137-219.

24. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2557. หน้า 1-5.
25. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. รายงานการวิจัยโครงการการพัฒนาในระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆของประเทศ ระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
26. Glascoe FP. Using parents' concerns to detect and address development and behavioral problems. *Pediatrics* 1995; 95: 829-36.
27. Chung CY, Lui WY, Chang CJ, Chen CL, Tang SF, Wong AM. The relationship between parental concerns and final diagnosis in children with developmental delay. *J Child Neurol* 2010; 26: 413-9.
28. Glascoe FP. Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test?. *Pediatrics* 1997; 99: 522-8.