วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก

FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF EARLY CHILDHOOD THAILAND HEALTH REGION 2 PHITSANULOK

Received: July 27, 2021
Revised: September 22, 2021
Accepted: October 10, 2021

พูนศิริ ฤทธิรอน[1], ดวงหทัย จันทร์เชื้อ[2], พัสตราภรณ์ แย้มเม่น[3], นิชนันท์ อินสา[4], อมรรัตน์ เนียมสวรรค์[5], แววตา ระโส[6], รัชดาวรรณ บุญมีจิว[7]

Poonsiri Rittiron[1], Dounghathai Janchua[2], Pattraporn Yammen[3], Nitchanan Insar[4], Amonrat Niamsawan[5], Waewta Raso[6], atchadawan Boonmejew[7]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาและการเลี้ยงดู สถานการณ์และปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 908 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการพยากรณ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาระยะตั้งครรภ์มีอายุ 20 – 35 ปี ร้อยละ 72.9 ระยะตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 3.9 ได้รับยาบำรุงชนิด Obimin/Triferdine/Nataral ร้อยละ 84.0 การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 53.1 คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 51.0 คลอดปกติ ร้อยละ 49.2 น้ำหนักทารกแรกคลอด $\geq$ 2,500 กรัม ร้อยละ 91.5 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 79.5 พัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 94.0 ด้านภาษา ร้อยละ 88.0 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 92.6 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.8 รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 57.2 น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.3 สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 84.2 และสมส่วน ร้อยละ 79.6 ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ การคลอด น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ สภาพแวดล้อม การเล่านิทาน และการดูทีวีของเด็ก ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการ และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ควรมีการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็กปฐมวัย, การเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

Abstract

The purposes of this research were to behaviors of mothers, child rearing, identify the situation of Thai early childhood development, and factors related to predicting Thai early childhood development in health region 2. There were 908 parents or relatives with children age 8 months 16 days to 5 years 11 months and 29 days included record. Data collection tools consisted of questionnaires, child health record book and Denver II development test (Thai version). The data was analyzed by percentage and Multiple Logistic Regression.

The results revealed that pregnant with complications during pregnancy only 3.9% and 84% received type of vitamin Obimin/Triferdine/Nataral. Participation in antenatal clinic (ANC clinic) was 53.1% and well child clinic (WCC clinic) was 51.0%. Nearly half of them were normal birth. Birth weight ≥2,500 grams was 91.5%. Percentage of children daytime staying at home was 58.0%. The early childhood development in normal rang was 79.5%, development of personal social 94.0%, language 88%, fine motor 92.6% and gross motor 92.8%. Early children ate vitamin iron supplements 57.2%. Growth showed weight for age, height for age and weight for height had normal 80.3%, 84.2 and 79.6, respectively. Factors related to predicting early childhood development with significantly ($P<0.05$) found that complications during pregnancy, child labour, weight for age, daytime staying place of child, oral health check, Story Telling, play and TV watch allowance of child. Therefore, in order to promote development and nutrition for early childhood must provide health literacy before pregnancy and integration with community and related institution.

Keywords: early childhood development, early childhood growth

---

[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7] ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7] Regional Health Promotion Center 2

บทนำ

วิถีการดำเนินชีวิตสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเปลี่ยนไป พ่อแม่เด็กมีภาระหน้าที่หลายอย่าง หลายครอบครัวจึงให้ปู่ย่า ตายาย เลี้ยงดูบุตรและเด็กเข้ารับการเลี้ยงดูที่ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ[1] ส่วนการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัย ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II จำนวน 6 ครั้ง เริ่มจากปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557และ 2560 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 28.3, 28.0, 32.3, 29.7, 27.2 และ 32.5 ตามลำดับ[2] และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20.1[3] การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2557 พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์ อาชีพแม่ การฝากครรภ์ โรคประจำตัวแม่ ภาวะแทรกซ้อนแม่ และการได้รับยาเสริมไอโอดีน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุผู้ดูแลเด็ก การศึกษาผู้ดูแล อาชีพผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว รายได้ครัวเรือน การเล่นกับเด็ก และการเล่านิทาน ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอด การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะออกซิเจนที่ 1 นาที และ 5 นาที ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวและภาวะโภชนาการ ในเขตสุขภาพที่ 2 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 25.1 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 20) เมื่อพิจารณารายด้าน พบ พัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 20.2 รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 8.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 8.3 และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 5.7[4]

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กมี 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม[5] ปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรกับสิ่งแวดล้อม และมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็ก สิ่งแวดล้อมแรกที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างให้กับเด็ก คือ สถาบันครอบครัว หากครอบครัวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ[6] ซึ่งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง และพบว่าเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนถึงร้อยละ 53.3[7] ในขณะที่การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม เล่นอินเตอร์เน็ต ส่งผลต่อพัฒนาการ การเรียน การนอน และการกินของเด็ก ซึ่งสถาบัน American Academy of Pediatrics มีคำแนะนำไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ดูโทรทัศน์หรือใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ[8],[9] และสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อ

ต่อการส่งเสริมพัฒนาการโดยปัจจัยหนึ่งคือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง[10] จากข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยและปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว

2. สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

3. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) การศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross – Sectional Studies) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาของ จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ[2] โดยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560 ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 วันที่ 21 เมษายน 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก อย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย อาศัยในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในจังหวัดสุโขทัยและอุตรดิตถ์

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1. สัญชาติไทย 2. เด็กไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก เด็กที่ไม่มีประวัติการชัก และได้รับยากันชัก 3. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย 4. มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 5. ได้รับการยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในการเก็บข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยหรือการให้สัมภาษณ์ และเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจพัฒนาการ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับประเทศและเขตสุขภาพ ด้วยความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่เกินร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งประเทศ จำนวน 9,600 ราย ระดับเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 800 ราย

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบ Stratified Three-stage Sampling มีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1 จำนวน 31 จังหวัด จากนั้นสุ่มเลือกตำบลเป็นหน่วยตัวอย่าง

ชั้นที่ 2 และสุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่ 3 โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 908 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II[11] ฉบับภาษาไทย โดยเครื่องมือนี้มีความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) 0.56-0.83 และความจำเพาะเจาะจง 0.43-0.80

2. แบบสัมภาษณ์มารดา บิดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยนักวิจัยส่วนกลางให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม ครบถ้วน ความเหมาะสมของเนื้อหา ข้อคำถาม – คำตอบ

กำหนดตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพด้านลักษณะทางประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพของมารดาระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคประจำตัวระยะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และการได้รับยาวิตามินเสริมโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็ก ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเมื่อแรกเกิด ได้แก่ อายุครรภ์ของมารดาเมื่อคลอด วิธีคลอด น้ำหนักแรกเกิด และภาวะออกซิเจนแรกคลอด ปัจจัยทางชีวภาพด้านสุขภาพเด็กหลังคลอด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวเด็ก การเจ็บป่วย สุขภาพช่องปาก และภาวะโภชนาการและการกินอาหารมื้อหลัก ปัจจัยสภาพแวดล้อมและสังคม ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพบิดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก รายได้ครอบครัว สถานที่เลี้ยงดูเด็กกลางวัน ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักกลางวัน และการรับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ ANC&WCC และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พฤติกรรมของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจอัลตร้าซาวด์ การตรวจภายใน และการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การเล่าหรืออ่านนิทาน การเล่นโดยสื่อบุคคล การเล่นโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์คุณภาพ และการดูทีวี

ตัวแปรตาม ได้แก่ พัฒนาการเด็กปฐมวัย

3. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และการพยากรณ์ถดถอยพหุคูณ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงว่าข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมของมารดาระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 61.9 **ข้อมูลบิดา** บิดาอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 73.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.1 รายได้ 15,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 42.0

และรายได้เพียงพอ ร้อยละ 51.1 **ข้อมูลมารดา** มารดาอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 70.6 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.0 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.0 รายได้น้อยกว่า 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 64.7 และรายได้เพียงพอ ร้อยละ 61.4 **ข้อมูลผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน** ผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 88.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 71.5 รายได้น้อยกว่า 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 83.4 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมของมารดาระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว พบว่า มารดาระยะตั้งครรภ์มีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 72.9 การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ พบ มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ร้อยละ 96.8 ฝากครรภ์ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 75.1 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 90.6 มารดาระยะตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.2 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.3 พบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 3.9 มีเลือดออกในช่องคลอด และปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว ร้อยละ 0.7 ดื่มแอลกอฮอล์ช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.4 โดยดื่มทุกวัน ร้อยละ 36.4 มารดาได้รับการประเมินความเสี่ยงระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 68.0 ได้รับการตรวจ Hct./Hb. ร้อยละ 95.6 Blood group ร้อยละ 87.4 และ VDRL ร้อยละ 87.9 เอดส์ ร้อยละ 85.6 อัลตร้าซาวด์ ร้อยละ 84.5 ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 82.4 ตรวจภายใน ร้อยละ 49.7 มารดาระยะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงชนิด Obimin/Triferdine/Nataral ร้อยละ 84.0 กินทุกวัน ร้อยละ 90.7 มารดาระยะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงชนิด FBC ร้อยละ 70.9 กินทุกวัน ร้อยละ 70.9 มารดาระยะตั้งครรภ์ได้รับยาบำรุงชนิด Folic ร้อยละ 58.5 กินทุกวัน ร้อยละ 91.7 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 74.0 สุขภาพช่องปากปกติ ร้อยละ 27.8 ฟันผุ ร้อยละ 36.3 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 13.9 และหินน้ำลาย ร้อยละ 20.7

ส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 99.3 อายุครรภ์เมื่อคลอด 37-38 สัปดาห์ ร้อยละ 52.0 ทารกแรกคลอดมีน้ำหนัก $\geq$ 2,500 กรัม ร้อยละ 91.5 ส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 49.2 รองลงมาผ่าท้องคลอด ร้อยละ 46.6

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) พบว่า เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี กินอาหารมื้อหลัก ร้อยละ 71.4 กินอาหารระหว่างมื้อ ร้อยละ 64.5 และกินวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 57.2 โดยกินเป็นประจำ ร้อยละ 64.1 มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 23.4 ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.3 สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 84.2 และสมส่วน ร้อยละ 79.6 ตามลำดับ ส่วนภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะผอม) ร้อยละ 3.2, 9.1 และ 2.6 ตามลำดับ

ภาวะออกซิเจนแรกคลอด Apgar score ที่ 1 นาที พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 81.4 Apgar score ที่ 5 นาที อยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 80.6 พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 18.1

ส่วนใหญ่ พบตัวเหลืองและส่องไฟ ร้อยละ 13.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงของเด็กปฐมวัย ร้อยละ 7.0 โรคปอดบวม ร้อยละ 5.9 และปัญหาสุขภาพในช่องปาก ร้อยละ 21.5 โดยอาการที่พบส่วนใหญ่มีฟันผุ ร้อยละ 20.8

ส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมทางสังคมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในช่วงกลางวันเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อยู่บ้านตัวเอง ร้อยละ 58.0 โดยแม่เป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 41.8 รองลงมาญาติ ร้อยละ 33.4 มารดาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ ร้อยละ 53.1 บิดา ร้อยละ 30.9 และญาติ ร้อยละ 15.1 มารดาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 51.0 บิดา ร้อยละ 29.4 และญาติ ร้อยละ 19.6 มารดานำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเมื่อเข้ารับบริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกครั้ง ร้อยละ 96.8 อ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 71.0 และบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัว การเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 74.0 มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 59.9) โดยส่วนใหญ่เล่ามากกว่า 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 67.6 ใช้เวลามากกว่า 10 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 94.5 การเล่นกับเด็กของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 89.4 มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 83.7) โดยส่วนใหญ่เล่นมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 86.6 ใช้เวลา ≥30 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 66.3 การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็ก ร้อยละ 82.7 โดยส่วนใหญ่มีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.8 ใช้เวลามากกว่า 10 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 88.0 การให้ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 83.7 มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 78.9) โดยส่วนใหญ่ดูวันเว้นวัน มากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 86.5 สัปดาห์ละ 2-3 ชั่วโมง มากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 69.6

ส่วนที่ 6 พัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 79.5 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.5 โดยพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 94.0 พัฒนาการสมวัยด้านภาษา ร้อยละ 88.0 พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 92.6 และพัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.8 การเปรียบเทียบพัฒนาการรวมกับการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560[2] พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.5 มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.8 และ 67.5 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 7 ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว (Univariate analysis) ของปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value<0.05) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ลักษณะการคลอดที่เกินกำหนด น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผอม และน้ำหนักตามเกณฑ์

อายุอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักมาก อาชีพของผู้เลี้ยงดูไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวันเป็นบ้านญาติ และบิดาเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ WCC ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจอัลตร้าซาวด์ของมารดา การเล่านิทานกับเด็ก การเล่นกับเด็ก และการดูทีวี จากนั้นทำการวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) ด้วยสถิติ Multiple logistic regression วิธี Enter ของปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value<0.05) พบมี 6 ด้าน 8 ปัจจัย คือ **ด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์** พบว่า มารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ 2.73 เท่า (AOR = 2.736; 95%CI =1.174-6.372, p-value=0.020) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.2 **ด้านสุขภาพเด็ก** พบว่า เด็กที่คลอดครบกำหนดจะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนด 1.74 เท่า (AOR = 1.746; 95%CI =1.113-1.500, p-value=0.015) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80.1 **ด้านโภชนาการ** เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์จะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักมาก 0.24 เท่า (AOR = 0.241; 95%CI = 0.072-0.803, p-value =0.021) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.5 **ด้านสภาพแวดล้อมทางสถานที่** พบว่า สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวันเป็นบ้านตัวเองจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าสถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวันเป็นบ้านญาติ 2.52 เท่า (AOR = 2.522; 95%CI 1.185-5.368, p-value =0.016) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80.3 **ด้านพฤติกรรมช่วงตั้งครรภ์ของมารดา** พบว่า มารดาที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 1.45 เท่า (AOR = 1.458; 95%CI 1.017-2.318, p-value =0.011) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 81.1 **ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก การเล่านิทาน** พบว่า การเล่านิทานจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่านิทาน 1.51 เท่า (AOR = 1.513; 95%CI 1.051- 2.179, p-value =0.026) การเล่นกับเด็ก พบว่า การเล่นกับเด็กจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่นกับเด็ก 0.41 เท่า (AOR = 0.411; 95%CI 0.206, 0.819, P=0.012) การดูทีวีของเด็ก พบว่า การไม่ให้เด็กดูทีวีจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าการให้เด็กดูทีวี 0.39 เท่า (AOR = 0.397; 95%CI 0.222, 0.711, P=0.002) โอกาสของการพยากรณ์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564
Research and Development Health System Journal
Vol.14 No.3 Sep - Dec 2021

ตารางที่ 1 ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย

ปัจจัย	B	S.E.	Sig	Exp(B)	95%C.I. for Exp (B)	
					Lower	Upper
ด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์						
ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์: มี (ref: ไม่มี)	1.006	.431	.020*	2.736	1.174,	6.372
ค่าคงที่	-1.444	.136	<0.001	.236		
Power of predict = 79.2%						
ด้านสุขภาพเด็ก						
การคลอด (ref: ครบกำหนด)			.037*			
ก่อนกำหนด	-.883	.442	.054	.413	.174	1.002
เกินกำหนด	.293	.204	.015*	1.746	1.113	1.500
ค่าคงที่	-1.239	.191	<0.001	.290		
Power of predict = 80.1%						
ด้านโภชนาการ						
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ref: น้ำหนักตามเกณฑ์)			.095			
น้ำหนักน้อย	.821	.644	.202	2.272	.644	8.023
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	-.291	.405	.473	.747	.338	1.655
น้ำหนักค่อนข้างมาก	-.357	.454	.432	.700	.287	1.704
น้ำหนักมาก	-1.423	.614	.021*	.241	.072	.803
ค่าคงที่	-1.299	.112	<0.001	0.292		
Power of predict = 79.5%						
ด้านสภาพแวดล้อมและทางสถานที่						
สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวัน (ref: บ้านตัวเอง)			.115			
บ้านญาติ	.925	.385	.016*	2.522	1.185	5.368
บ้านผู้รับจ้างดูแลเด็ก	-.352	1.087	.746	.703	.084	5.919
ศูนย์เลี้ยงเด็กเล็ก	.447	.277	.108	1.563	.907	2.692
โรงเรียน	.251	.409	.540	1.285	.577	2.864
ค่าคงที่	-1.863	.212	<0.001	.155		

ปัจจัย	B	S.E.	Sig	Exp(B)	95%C.I. for Exp (B)	
					Lower	Upper
Power of predict = 80.3%						
ด้านพฤติกรรมช่วงตั้งครรภ์ของมารดา						
ตรวจสุขภาพช่องปาก: ไม่ตรวจ(ref:ได้ตรวจ)	.377	.237	.011*	1.458	1.017	2.318
ค่าคงที่	-1.584	.137	<0.001	.205		
Power of predict = 81.1%						
ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก						
การอ่านเล่านิทาน: ไม่เล่า (ref: เล่า)	.414	.186	.026*	1.513	1.051	2.179
การเล่นกับเด็ก: ไม่เล่น (ref:เล่น)	-.890	.353	.012*	.411	.206	.819
เด็กใช้สื่ออิเล็กโทรนิกส์: ไม่ใช้ (ref: ใช้)	.098	.236	.679	1.103	.694	1.753
การดูทีวี: ให้ดู (ref: ไม่ให้ดู)	-.923	.297	.002*	.397	.222	.711
ค่าคงที่	-1.296	.106	<0.001	.274		
Power of predict = 79.5%						

* Wald statistics test, p-value 0.05

สรุปผลการวิจัย

พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยยังไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย นอกจากนี้ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยยังพบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 6.0 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ ลักษณะการคลอด ปัจจัยด้านโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสถานที่ ได้แก่ สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมช่วงตั้งครรภ์ของมารดา ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก และปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การเล่านิทาน การเล่นกับเด็ก และการดูทีวีของเด็ก ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย และแก้ไขภาวะอ้วน จึงต้องให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

อภิปรายผลการวิจัย

พัฒนาการและภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 2 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 79.5 ซึ่งไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85.0 ของกระทรวงสาธารณสุข[12] เมื่อจำแนกรายด้าน พบ พัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 94.0 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 92.8 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 92.6 และด้านภาษา ร้อยละ 88.0 โดยพัฒนาการด้านภาษาเป็นด้านที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด ทั้งนี้จากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตามยุคของข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะการเลี้ยงดูของครอบครัว ที่ให้เด็กใช้เทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม เช่น การดูสื่อผ่านจอชนิดเดิมติดต่อกันเป็นเวลานานซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านภาษา ดังนั้นครอบครัวจึงควรลดการให้เด็กดูโทรทัศน์และส่งเสริมกิจกรรมการสื่อสารและด้านภาษา เช่น การพูดคุยเล่นกับเด็กและการเล่านิทาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาพัฒนาการไม่ให้เกิดความรุนแรงขึ้น[10),(13] สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 8 ของเยาวรัตน์ รัตน์นันต์[14] และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ[15] ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ศูนย์อนามัยที่ 5 พบ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 31.3 เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการรวมสมวัยกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 [2] พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 79.5 มากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.8 และ 67.5 ตามลำดับ)

ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ (ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) สูงตามเกณฑ์ (ด้านส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และสมส่วน (ด้านน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) ร้อยละ 80.3, 84.2 และ 79.6 ตามลำดับ ส่วนภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ ภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะผอม ร้อยละ 3.2, 9.1 และ 2.6 ตามลำดับ บรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 10, 10 และ 5 ตามลำดับ)

ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) วิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) พบ 8 ปัจจัย ได้แก่ การมีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ลักษณะการคลอด น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวัน การตรวจสุขภาพช่องปาก การเล่านิทาน การเล่นกับเด็ก และการดูทีวีของเด็ก

มารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ 2.73 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิต โล่เสถียรกิจ[4] ในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 พบ

ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบกับทารกในครรภ์ เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมากกว่าปกติ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด และการคลอดก่อนกำหนด โดยการคลอดก่อนกำหนดทารกจะมีน้ำหนักน้อยส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ จากการศึกษาสภาวการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของนิรมัย คุ้มรักษา[16] พบการคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก และการศึกษาของสุพัตรา บุญเจียม[17] ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7 พบการคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับระบบการเฝ้าระวังขณะตั้งครรภ์ การติดตามการฝากครรภ์ครบกำหนด และการประเมินภาวะเสี่ยงของแม่ตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบเด็กที่คลอดครบกำหนดจะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนด 1.74 เท่า โดยจะส่งผลต่อมารดา และทารก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคทางระบบทางเดินหายใจของทารก ความผิดปกติของพัฒนาการรวมถึงสติปัญญาของทารก[18]

เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์จะมีโอกาสที่มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่น้ำหนักมาก ร้อยละ 36.8 เนื่องจากเด็กที่มีน้ำหนักมากจากสาเหตุการรับประทานอาหารที่มากเกินไป และรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ จากการกินผัก ผลไม้น้อย จะเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ นอกจากนี้เด็กที่มีน้ำหนักเกินจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ เช่น การหัดนั่ง หัดคลาน หัดเดิน ทำให้เหนื่อยง่าย เพลียง่าย การเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง[13],[19] ในเด็กที่มีภาวะนอนกรนและหยุดหายใจขณะนอนหลับ ทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็นช่วง ๆ ส่งผลต่อการพัฒนาของสมอง นอนหลับไม่สนิท ทำให้เด็กง่วงนอนในเวลากลางวัน และเป็นผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 พบเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.3 เท่า (OR=1.3; 95%CI: 1.08-1.48)[4]

สถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวันเป็นบ้านตัวเองจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าสถานที่อยู่ของเด็กช่วงกลางวันเป็นบ้านญาติ 2.52 เท่า เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยสมาชิกในครอบครัวจะมีผลต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีต่อร่างกายและจิตใจของเด็กโดยตรง[20] ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็กที่ต้องรู้จักการใช้แรงเสริมที่ถูกต้องเหมาะสมโดยคำนึงถึงพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาในการเลี้ยงเด็ก[21]

มารดาที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 1.45 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ[2] พบมารดาที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการ

สมวัย สูงกว่าร้อยละ 14 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพช่องปาก เนื่องจากสุขภาพช่องปากของมารดาอาจมีผลในอนาคตเมื่อคลอดบุตรซึ่งพบความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักตัวน้อย[22] ทำให้เกิดปัญหาด้านทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้า ทั้งด้านการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยจึงควรให้ความสำคัญในการตรวจสุขภาพช่องปากและการดูแลช่องปากด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การเล่านิทาน จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่านิทาน 1.51 เท่า การเล่นกับเด็กจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าไม่เล่นกับเด็ก 0.41 เท่า และการไม่ให้เด็กดูทีวีจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าการให้เด็กดูทีวี 0.39 เท่า เนื่องจากการเล่านิทาน หรือการสื่อสารและพูดคุยตั้งแต่เด็กยังพูดไม่ได้จะส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และการให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว ทำให้เด็กได้เริ่มในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การคลาน เดิน วิ่ง หยิบจับของเล่น ปีนป่าย ช่วยลดพฤติกรรมเนือยนิ่งจากการให้เด็กดูทีวี ใช้สื่อผ่านจอลดลง ทำให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอาริสรา ทองเหม[23] ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3 พบปัจจัยด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ได้แก่ การที่เด็กได้เล่นอย่างมีคุณภาพ การดูโทรทัศน์ของเด็ก และการเล่าหรืออ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้เลี้ยงดูเด็กในการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและรับบริการในสถานบริการของหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์และฝากครรภ์ตามนัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และมีการคลอดปกติ การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย และการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมตามวัยสำหรับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก

2. การส่งเสริม สนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการและเจริญเติบโตเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัย เช่น สนับสนุนหนังสือนิทาน มีสนามเด็กเล่นในหมู่บ้านเพื่อลดการดูทีวีของเด็ก และการปลูกผักสวนครัว ผลไม้ในครัวเรือน เพื่อเพิ่มการเข้าถึง และเอื้อให้เด็กรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น เป็นต้น รวมทั้งการจัดเตรียมอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

3. บูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านทุนและเครื่องมือในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและลดปัญหาเด็กที่มีน้ำหนักเกิน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากทีมผู้วิจัยของกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่ร่วมกันดำเนินงานจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่สนับสนุนการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โอกาสศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ร่วมเป็นผู้วิจัยในครั้งนี้ และทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทำวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว และญาติพี่น้องที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. นิชรา เรืองดารกานนท์. พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง,2551. พิมพ์ครั้งที่ 1.
2. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย;2561.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. พนิต โล่เสถียรกิจ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี พ.ศ.2557. วิชาการสาธารณสุข 2560;26:1-10
5. ธันยพร เมฆรุ่งจรัส และอดิศร์สุดา เฟื่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ในสุรีลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ, บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่งจำกัด 2561;44.
6. นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ-5 ปี. สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว;2543.
7. ปราณี เมืองน้อย, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนวัยเด็กเล็ก 3-6 ปี. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
8. รัตโนทัย พลับรู้การ และคณะ. วิเคราะห์สุขภาวะเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์;2552.
9. Kobyakov. Diet, parental behavior and preschool can boost children's IQ. Association for Psychological Science 2013;25.
10. พนิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. กุมารเวชศาสตร์ 2550; 26:240-46.

11. นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอวัสดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว;2556.
12. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
13. อิสราภา ชื่นสุวรรณ. แนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสังคมไทย (11-21 ปี) Guideline in Child Health Supervision. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2557.
14. เยาวรัตน์ รัตน์นันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ศูนย์อนามัยที่ 9 ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561;12(28).
15. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. เกื้อการุณย์ 2563;27:59-70.
16. นิรมัย คุ้มรักษา. การศึกษาสภาวการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2557;22:76-83.
17. สุพัตรา บุญเจียม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 2562; 11:25-38.
18. สมสิญจน์ เพ็ชรยิ้ม, บูรยา พัฒนจินดากุล. การตั้งครรภ์เกินกำหนด. เวชบันทึกศิริราช 2551;1:165-170.
19. สรวงมณฑ์ สิทธิสมาน, จิตตินันท์ เดชะคุปต์. หน่วยที่ 14 ปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยและแนวทางแก้ไข. พิมพ์ครั้งที่ 2; 2557;1-35.
20. วินัดดา ปิยะศิลป์. บทที่ 1 แนวทางส่งเสริมครอบครัวคุณภาพ.ใน: พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guidgline in Child Health Supervision. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2557;11-20.
21. ฐิติมา ชูใหม่. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. หัวหินสุขใจไกลกังวล 2559; 1:18-33.
22. Wandera M, Åstrøm AN, Okullo I & Tumwine JK. (2012). Determinants of periodontal health in pregnant women and association with infants' anthropometric status: a prospective cohort study from Eastern Uganda. BMC pregnancy and childbirth. 2012;12:90.
23. อาริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย : กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริเขตกองทัพภาคที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก : https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204972/file_download/41fe3e77eb3ae4c2cafc13c52979daf6.pdf