

การตรวจคัดกรองเด็กสงสัยพัฒนาการช้าในเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

อรรณิทธิ์ แดงมณี*, พ.บ. วว.

Screening for suspected developmental delay among infants and toddlers

Abstract

Background: Developmental delay problem directly affected children and their family regarding school achievement, emotion and behavior. Prevalence of delay in different domains of developmental skills was uncertain, depending on age, population and area of study. The information was very important for early intervention and developmental improvement.

Objective: To study the prevalence of suspected developmental delay among infants and toddlers

Method: A cross-sectional study was conducted among children aged 9 months, 18 months and 30 months who visited at well-child clinic in Patthalung hospital from 1 October 2016 to 30 June 2017. Children were assessed on five domains of their developmental skills consisting of gross motor, fine motor, receptive language, expressive language and personal and social skills by using Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Children who could not pass one or more domains were diagnosed as suspected developmental delay. R program and descriptive statistic were used for the prevalence and Chi-square was used to compare the association between groups. P-value less than 0.05 were a statistical significance.

Results: One hundred and sixty three children were recruited and 60.1% of children were toddlers. The prevalence of suspected developmental delay was 39.3% and the majority was found in male children. The prevalence of developmental delay in toddlers was statistical significantly larger than the prevalence in infants (P-value=0.002, RR=1.99; 95%CI=1.24-3.19). For 5 domains of the developmental skills, the most two important problems of infants were fine motor and receptive language skills

Attasit Dangmanee, M.D.

Department of Pediatric,

Phatthalung hospital,

Phatthalung province, 93000

(13.8%). The prevalence of fine motor and expressive language delay in toddlers aged 18 months were 30.9% and 18.2%. For toddlers aged 30 months, fine motor delay was also the most frequently found (44.2%), and the problem of receptive language and personal social skill reached to 39.5% and 32.6% respectively.

Conclusion: Prevalence of suspected developmental delay among infants and toddlers was high. That was an important health problem in this area. Fine motor and language delay were the most important problems among infants and toddlers. Thus, early and appropriate intervention should be given for the good improvement.

Keyword : suspected developmental delay, infants, toddlers

บทคัดย่อ

บทนำ: พัฒนาการล่าช้าในเด็ก เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวเด็กในด้านการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ โดยความซุกของเด็กที่พัฒนาล่าช้าหรือพัฒนาการไม่สมวัยในแต่ละด้าน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่ ประชากร และการทราบถึงความซุกของเด็กลำดับพัฒนาการล่าช้าในแต่ละด้าน เป็นเสมือนข้อมูลขั้นแรกในการวางแผนที่จะให้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความซุกของเด็กลำดับพัฒนาการล่าช้าในเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในเด็ก 3 ช่วงวัย คือ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ที่มารับการบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพัทลุง เป็นระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เด็กจะได้รับการประเมินพัฒนาการตามคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) โดยเด็กลำดับพัฒนาการล่าช้าหรือพัฒนาการไม่สมวัย คือเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการแล้วไม่สมวัยด้านใดด้านหนึ่ง โดยจะประเมินพัฒนาการในทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม การวิเคราะห์สถิติใช้โปรแกรม R โดยจะใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็น ร้อยละในตัวแปรกลุ่ม และค่าเฉลี่ย ในตัวแปรต่อเนื่อง และเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square โดย P-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา: เด็กจำนวน 163 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเตาะแตะ (ร้อยละ 60.1) ความซุกของเด็กลำดับพัฒนาการล่าช้าหรือไม่สมวัย ร้อยละ 39.3 เพศชายมีพัฒนาการไม่สมวัยมากกว่าเพศหญิง และวัยเตาะแตะมีความซุกของเด็กลำดับพัฒนาการล่าช้ามากกว่าวัยทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.002$, $RR=1.99$; 95% $CI=1.24\text{-}3.19$) ความซุกของพัฒนาการไม่สมวัยในทักษะ 5 ด้านของเด็กที่ได้รับการคัดกรองในแต่ละช่วงอายุ พบว่าเด็กวัยทารกอายุ 9 เดือน พบพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาและด้านการเข้าใจภาษาไม่สมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 13.8) ส่วนเด็กวัยเตาะแตะอายุ 18 เดือน พบพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาไม่สมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 30.9) และด้านการใช้ภาษาไม่สมวัย พบรองลงมา (ร้อยละ 18.2) ในขณะที่เด็กวัยเตาะแตะอายุ 30 เดือน พบพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาไม่สมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 44.2) ด้านการ

เข้าใจภาษา และด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมไม่สมวัย พบรองลงมาตามลำดับ (ร้อยละ 39.5 และ 32.6)

สรุป: พัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้าในกลุ่มเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะพบได้สูงถึงร้อยละ 39.3 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา และพัฒนาการด้านภาษาไม่สมวัยหรือสงสัยล่าช้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กทั้งสองกลุ่มวัย ดังนั้นเด็กเหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่ตรวจพบ ตลอดจนได้รับการติดตามและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อให้พัฒนาการกลับมาสมวัยได้เร็วที่สุด

คำรหัส : พัฒนาการช้า, วัยทารก, วัยเตาะแตะ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93000

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

พัฒนาการช้าในเด็ก เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลก ซึ่งปัญหานี้ ส่งผลกระทบต่อเด็กในด้านการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กได้ การตรวจค้นหา เพื่อให้การวินิจฉัยพัฒนาการช้าได้ตั้งแต่อายุน้อย และได้รับการส่งเสริมถูกต้องจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งตัวเด็กและครอบครัว การให้การกระตุ้นพัฒนาการที่เร็วจะให้ผลดีกว่าการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ช้าซึ่งการกระตุ้นได้เร็วก่อนอายุ 3 ปี จะให้ผลดีเนื่องจากเป็นช่วงที่สมองของเด็กมีการปรับตัวมากที่สุด¹ ในการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา (National prevalence) พบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้า สูงถึงร้อยละ 16.8² แต่มีเพียงร้อยละ 16.4 ของเด็กที่มีพัฒนาการช้าที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 3 ปี และร้อยละ 28.7 ของเด็กที่มีพัฒนาการช้าได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 5 ปี³ ตั้งแต่ปี 2006 มีข้อแนะนำ จาก American Academy of Pediatrics (AAP) แนะนำให้ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กที่อายุ 9 เดือน 18 เดือน 24 หรือ 30 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมารับวัคซีนตามวัย⁴ Valla L และคณะ (2015) ศึกษาหาความชุกของพัฒนาการช้าในเด็กทารก อายุ 4-12 เดือนในประเทศนอร์เวย์ โดยใช้เครื่องมือ Ages and Stages Questionnaires (ASQ) พบเด็กมีพัฒนาการช้าอย่างน้อย 1 ด้าน ร้อยละ 5.7-7.0 ทักษะด้านพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในช่วงวัยนี้ และพบได้บ่อยในทารกที่มีประวัติเกิด

ก่อนกำหนดและเป็นเด็กผู้ชาย⁵ Sachdeva S และคณะ (2010) พบเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี มีความชุกของพัฒนาการช้าทุกด้าน (Global developmental delay; GDD) พบได้ร้อยละ 7.1-11.1 มักพบเกี่ยวข้องกับ เด็กที่เกิดก่อนกำหนดและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการและตัวเตี้ยแคระแกร็น⁶

ในปี 2015 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ได้ทำการสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้ Denver II พบเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 27.2 โดยช่วงอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย สูงสุดคือร้อยละ 34.8 และยังได้ทำการสำรวจโดยใช้ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พบเด็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ถึงร้อยละ 44.7⁷ Chunsuwan I และคณะ (2016) ได้ทำการคัดกรองพัฒนาการในเด็กไทย ที่อายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน โดยใช้เครื่องมือ Parent evaluation of developmental status (PEDS) ซึ่งมีความไว ร้อยละ 67.7 ความจำเพาะร้อยละ 60.7 โดยพบว่า เด็กร้อยละ 24 มีปัญหาพัฒนาการช้า อย่างน้อย 1 ด้าน และพบเด็กร้อยละ 12 เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง และร้อยละ 34 เป็นกลุ่มเสี่ยงปานกลางที่จะเกิดโรคทางพัฒนาการและอารมณ์ โดยพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม (Behavioral problem) ปัญหาทางสังคมและอารมณ์ (Social-emotion problem) และปัญหาการใช้ภาษา (Expressive language)⁸

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า พัฒนาการช้าในเด็ก และพัฒนาการไม่สมวัยในแต่ละด้าน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่ ประชากร ดังนั้นผู้ทำการศึกษาก็ต้องการศึกษาหาความชุกของเด็กสงสัย พัฒนาการช้าหรือพัฒนาการไม่สมวัย ในพื้นที่จังหวัดพัทลุงในแต่ละช่วงวัยของเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนให้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในเด็ก 3 ช่วงวัย คืออายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพัทลุงเป็นระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เด็กจะได้รับการประเมินพัฒนาการตามคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ซึ่งมีความไวร้อยละ 96.04 และความจำเพาะร้อยละ 64.67⁷ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือ DSPM สำหรับเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือพัฒนาการไม่สมวัย คือเด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการแล้ว ไม่สมวัยด้านในด้านหนึ่ง โดยเด็กจะได้รับการประเมินพัฒนาการในทักษะ 5 ด้านได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor, GM) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor, FM) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language, RL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language, EL) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social, PS)

นิยาม: เด็กวัยทารก (Infants) หมายถึง เด็กแรกเกิดจนถึงอายุน้อยกว่า 1 ปี

เด็กวัยเตาะแตะ (Toddlers) หมายถึง เด็กอายุ 1- 3 ปี

ได้ทำการวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละสำหรับตัวแปรกลุ่ม และค่าเฉลี่ยสำหรับตัวแปรต่อเนื่อง และเปรียบเทียบข้อมูลกลุ่มโดยใช้สถิติ Chi-square โดย P-value น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

เด็กเกิดครบกำหนด ที่อายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มประชากรที่คัดออกจากการศึกษา

1. เด็กเกิดก่อนกำหนด (GA < 37 สัปดาห์)
2. มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ Down's syndrome

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีเด็กจำนวน 163 คน เป็นเพศชายจำนวน 96 คน (ร้อยละ 58.9) อายุเฉลี่ย 17.8 เดือน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.4 เดือน) เป็นเด็กวัยทารก ร้อยละ 39.9 วัยเตาะแตะร้อยละ 60.1 น้ำหนักเฉลี่ย 10.4 กิโลกรัม (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.5 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย 79.1 เซนติเมตร (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.4 เซนติเมตร) เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 มีการเจริญเติบโตสมส่วน มีพัฒนาการสมวัย 99 คน (ร้อยละ 60.7) พัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้า 64 คน (ร้อยละ 39.3) พบเด็กพัฒนาการไม่สมวัยทุกด้าน 2 คน (ร้อยละ 1.2) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 163)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (คน)(ร้อยละ)		
ชาย	96	58.9
หญิง	67	41.1
อายุ (เดือน)		
mean(sd)	17.8	sd (8.4)
น้ำหนัก (Kg)		
mean(sd)	10.4	sd (2.5)
ส่วนสูง (cm)		
mean(sd)	79.1	sd (8.4)
กลุ่มอายุ (คน)(ร้อยละ)		
9 เดือน	65	39.9
18 เดือน	55	33.7
30 เดือน	43	26.4
ช่วงวัย (คน)(ร้อยละ)		
วัยทารก	65	39.9
วัยเตาะแตะ	98	60.1
การเจริญเติบโต (คน)(ร้อยละ)		
สมส่วน	133	81.6
ตัวม	8	4.9
เริ่มอ้วน	5	3.1
อ้วน	5	3.1
ค่อนข้างผอม	7	4.3
ผอม	5	3.1
พัฒนาการ (คน)(ร้อยละ)		
สมวัย	99	60.7
ไม่สมวัย/สงสัยพัฒนาการช้า	64	39.3
ไม่สมวัย 1 ด้าน	27	16.6
ไม่สมวัยมากกว่า 1 ด้าน	35	21.5
ไม่สมวัยทุกด้าน	2	1.2

จากการศึกษาพบเด็กจำนวน 64 คน (ร้อยละ 39.3) มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้า โดยเด็กผู้ชายมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 46.9 ในขณะที่เด็กผู้หญิงมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 28.4 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.017$, $RR=1.65$, $95\% \text{ CI}=1.07\text{-}2.56$) น้ำหนักและส่วนสูงในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยและไม่สมวัยไม่มีความแตกต่างกัน ($P\text{-value} > 0.05$) เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน

พบเด็กมีความแตกต่างของพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้าในแต่ละช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้าในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน ร้อยละ 24.6, 45.5 และ 53.5 ตามลำดับ (P-value = 0.006) เมื่อแบ่งเด็กตามช่วงวัย วัยทารก(infant) จำนวน 65 คน และวัยเตาะแตะ (toddler) จำนวน 98 คน พบว่าช่วงวัยเตาะแตะ พบพัฒนาการไม่สมวัย 48 คน คิดเป็นร้อยละ 49 ในขณะที่กลุ่มวัยทารกพบพัฒนาการไม่สมวัย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ความชุกของพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้า ในช่วงวัยทารกและวัยเตาะแตะ แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (P-value =0.002) โดยวัยเตาะแตะพบพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการช้า 1.99 เท่าเมื่อเทียบกับวัยทารก ด้วยช่วงความเชื่อมั่น 1.24 ถึง 3.19 (RR=1.99, 95%CI: 1.24- 3.19) (ตาราง 2)

ตาราง 2 พัฒนาการของเด็ก แยกตามเพศ น้ำหนัก ส่วนสูง กลุ่มอายุ และ ช่วงวัย

	พัฒนาการสมวัย (n=99)	พัฒนาการไม่สมวัย/ สงสัยพัฒนาการช้า (n=64)	P-value	RR (95%CI)
เพศ(คน)(ร้อยละ)				
ชาย	51(53.1)	45(46.9)	0.017	1.65(1.07-2.56)
หญิง	48(71.6)	19(28.4)		
น้ำหนัก(kg):mean(sd)				
9 เดือน	8.4(1.1)	8.4(1.4)	0.909	NA
18 เดือน	10.7(1.9)	10.7(1.7)	0.694	
30 เดือน	12.7(2.0)	13.1(2.1)	0.47	
ส่วนสูง(cm):mean(sd)				
9 เดือน	70.5(3.1)	69.7(2.8)	0.372	NA
18 เดือน	82.3(3.7)	80.7(3.5)	0.11	
30 เดือน	88.6(3.4)	89.7(3.3)	0.294	
กลุ่มอายุ(คน)(ร้อยละ)				
9 เดือน	49(75.4)	16(24.6)	0.006	NA
18 เดือน	30(54.5)	25(45.5)		
30 เดือน	20(46.5)	23(53.5)		
ช่วงวัย(คน)(ร้อยละ)				
วัยเตาะแตะ	50(51.0)	48(49.0)	0.002	1.99(1.24-3.19)
วัยทารก	49(75.4)	16(24.6)		

ความชุกของพัฒนาการไม่สมวัยในทักษะ 5 ด้านของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ปัญหาพัฒนาการล่าช้าที่พบมากที่สุดของเด็กทั้งสามกลุ่มอายุคือ ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ไม่สมวัย โดยความชุกในกลุ่มอายุ 9 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน คือ ร้อยละ 13.8, 30.9 และ 44.2 ตามลำดับ กลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน มีปัญหาพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาไม่สมวัยสูงเท่ากับปัญหาการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญาไม่สมวัย (ร้อยละ 13.8) ในขณะที่กลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน พัฒนาการไม่สมวัยด้านใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา

ทารกและวัยเตาะแตะเป็นวัยที่สมองมีการปรับตัวมาก ถ้าสามารถคัดกรองได้เร็วและได้รับการกระตุ้นที่เร็วและเหมาะสมจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก สำหรับอัตราความชุกที่สูงนี้สาเหตุอาจจะเป็นกรณีที่มีผลบวกคลวงได้ คงต้องติดตามและตรวจซ้ำและควรตรวจด้วยเครื่องมือที่มีความจำเพาะที่สูงเป็นขั้นตอนต่อไป ความชุกของเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่สูงนี้นอกจากจะเป็นจากความไวของเครื่องมือที่ใช้ตรวจแล้ว ยังอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องได้ ดังที่มีรายงานการศึกษาในพื้นที่ที่มีความชุกของเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่สูงใกล้เคียงกับในการศึกษานี้ เช่น การศึกษาของ Wei WQ และคณะ ในประเทศจีน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในเด็กอายุ 1-35 เดือน จำนวน 2,837 คน ในพื้นที่ยากจน โดยใช้เครื่องมือ ASQ พบความชุกของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 39.7 ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ขาดอุปกรณ์และของเล่นที่เกิดการเรียนรู้ รายได้ของครอบครัวที่ต่ำ ผู้เลี้ยงดูมีภาวะซึมเศร้า และการขาดกิจกรรมที่จะเรียนรู้ภายในครอบครัว¹⁴ และการศึกษาของ Jimoha AO และคณะ ในประเทศไนจีเรีย พบความชุกสงสัยพัฒนาการล่าช้า ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี สูงถึงร้อยละ 35.4 โดยพบปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ ตัวเตี้ยและน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการล่าช้า¹⁵ ซึ่งจากองค์ความรู้ข้างต้นทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการให้คำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมในครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การแก้ไขและส่งเสริมเรื่องภาวะโภชนาการ ตลอดจนให้การส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ต่อไป

จากผลการศึกษายังพบว่าเด็กผู้ชายมีพัฒนาการไม่สมวัยมากกว่าเด็กผู้หญิง เหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าในเด็ก⁵ และในช่วงวัยเตาะแตะพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากกว่าในวัยทารกลักษณะคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมาโดยพบเด็กอายุกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน และ 30 เดือน มีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าในกลุ่มอายุ 9 เดือน⁸ ซึ่งอาจเป็นเพราะเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพัฒนาการหลายๆ เครื่องมือจำนวนข้อ (items) ที่ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะมากกว่าวัยทารก

และความซับซ้อนของการตรวจที่เด็กจะทำข้อนั้นๆ ได้ผ่าน ต้องผ่านกระบวนการคิดและสั่งการของสมองที่ซับซ้อนมากกว่าจึงทำให้โอกาสที่เด็กวัยเตาะแตะที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า แสดงออกมาให้เห็นได้ชัดกว่าในวัยทารก และอีกเหตุผลคือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งในวัยทารกส่วนใหญ่ได้รับความสนใจจากผู้เลี้ยงดูหรือมารดาไม่ค่อยต่างกันมากทำให้การแสดงออกพัฒนาการที่ล่าช้าอาจไม่ชัดเจนหรือทำให้ตรวจได้ยาก ในขณะที่วัยเตาะแตะมีสิ่งแวดล้อมอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น ประสบการณ์และโอกาสในการเรียนรู้ของเด็กที่ต่างกัน ทำให้เด็กกลุ่มที่จะมีพัฒนาการล่าช้าแสดงออกมาให้เห็นชัดเจนมากขึ้น ถึงแม้ในวัยทารกพบความชุกของเด็กพัฒนาการไม่สมวัยได้น้อยกว่าแต่ควรให้เวลาและสังเกตในการตรวจกลุ่มทารกให้มากขึ้น เพื่อจะได้สามารถที่จะตรวจคัดกรองได้ดีขึ้นและในกลุ่มวัยเตาะแตะซึ่งพบว่ามีความชุกสูง ยิ่งต้องควรให้ความสนใจอย่างมากในการคัดกรองและติดตามพัฒนาการอย่างใกล้ชิด

พัฒนาการไม่สมวัยในทักษะ 5 ด้านของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ในวัยทารกอายุ 9 เดือน มีปัญหาการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและการเข้าใจภาษาล่าช้ามากที่สุด ส่วนวัยเตาะแตะอายุ 18 เดือน พบปัญหาทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและการใช้ภาษาล่าช้าได้บ่อย ในขณะที่วัยเตาะแตะอายุ 30 เดือน มีปัญหาเด่นถึงสามด้านได้แก่การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา และการช่วยเหลือตนเองและสังคม ซึ่งจากการศึกษาของ Chunsuwan และคณะ⁸ พบเด็กอายุ 30 เดือน มีปัญหาการเข้าใจภาษาและการช่วยเหลือตนเองและสังคมบ่อยเช่นกัน และอายุ 18 เดือน มีปัญหาการใช้ภาษาซึ่งพบได้บ่อยและยังพบปัญหาการเข้าใจภาษาล่าช้าด้วย และพบว่าวัยทารกอายุ 9 เดือน มีทักษะการเข้าใจภาษาที่ล่าช้าเช่นกัน แต่กลับพบว่าทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาที่ล่าช้าในอัตราที่ต่ำ ซึ่งแตกต่างจากในการศึกษานี้ อาจเป็นเรื่องของกลุ่มประชากรและวัฒนธรรม ในการศึกษาเป็นเด็กในกลุ่ม

ชนบท การเลี้ยงดู การเล่นที่ต่างจากเด็กในเมือง ซึ่งข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ นั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็กเอง (เพศ อายุ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ) ปัจจัยการเลี้ยงดู รวมถึงปัจจัยความถี่และคุณภาพการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากผู้เลี้ยงดู¹⁶ ดังนั้นเมื่อคัดกรองเด็กในพื้นที่นี้ควรเน้นเฝ้าระวังเรื่องพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาและให้การกระตุ้นที่เหมาะสมและนัดติดตามอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในเด็กวัยทารกเนื่องจากข้อมูลสนับสนุนว่า เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่ช่วงต้นๆ ของชีวิต เมื่อติดตามจะพบว่า มีปัญหาทักษะด้านการสื่อสาร (communication skill) และทักษะด้านสติปัญญาตามมา(cognitive skill)¹⁷ ส่วนทักษะด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาควรให้ความสนใจอย่างมากโดยเฉพาะในช่วงอายุ 18 เดือน เนื่องจากมีความสูงที่จะพบพัฒนาการทางภาษาล่าช้าในกลุ่มอายุนี เพื่อที่จะให้การกระตุ้นและสอนผู้ปกครองได้ฝึกเด็กให้มีพัฒนาการด้านภาษาได้สมวัยเร็ว ส่วนวัยเตาะแตะ 30 เดือน ควรเน้นกระตุ้นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมด้วย

สรุป

พัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้าในกลุ่มเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะพบได้สูงถึงร้อยละ 39.3 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และพัฒนาการด้านภาษาไม่สมวัยหรือสงสัยล่าช้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กทั้งสองกลุ่มวัย ดังนั้นเด็กเหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่ตรวจพบ ตลอดจนได้รับการติดตามและให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูที่เหมาะสมเพื่อให้พัฒนาการกลับมาสมวัยได้เร็วที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์นิรันดร์จันทร์ตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง ที่อนุญาตให้เผยแพร่

ข้อมูลเพื่อเป็นผลงานทางวิชาการและเป็นประโยชน์ในวงการสาธารณสุข และขอขอบคุณ นางจิรภา ณ พัทลุง พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกพัฒนาการเด็กและเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพัทลุงที่มีส่วนร่วมในการดูแลติดตามและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. Shonkoff JP, Phillips DA, editors. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000.
2. Boyle C, Decoufle A, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and health impact of developmental disabilities in US children. Pediatrics 1994; 93 : 399–403.
3. Palfrey JS, Singer JD, Walker DK, Butler JA. Early identification of children's special needs: a study in five metropolitan communities. J Pediatr 1987; 111:651–9.
4. American Academy of Pediatrics. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. Pediatrics 2006; 118: 405–20.
5. Valla L, Wentzel-Larsen T, Hofoss D, Slinning K. Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. BMC Pediatr 2015; 15: 215-22.
6. Sachdeva S, Amir A, Alam S, Khan Z, Khalique N, Ansari MA. Global developmental delay and its determinants among urban infants and toddlers: a cross sectional study. Indian J Pediatr 2010; 77: 975–80.

7. กรมสุขภาพจิต. สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์. การศึกษาเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของ DSPM, Final report 18 มีนาคม 2558. นนทบุรี: กรม; 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaichild-development.com>. (สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2558)
8. Chunsuwan I, Hansakunachai T, Pornsamrit S. Parent evaluation of developmental status (PEDS) in screening: the Thai experience. *Pediatrics International* 2016; 58:1277–83.
9. World Health Organization. Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle income countries: a review. Turkey: Turkey Country Office and CEECIS Regional Office. WHO 2012.
10. Rosenberg SA, Zhang D, Robinson CC. Prevalence of developmental delays and participation in early intervention services for young children. *Pediatrics* 2008; 121: e1503–9.
11. Kuo HT, Muo CH, Chang YT, Lin CK. Change in prevalence status for children with developmental delay in Taiwan: a nationwide population-based retrospective study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 1541–47.
12. Hamilton S. Screening for developmental delay: reliable, easy-to-use tools win-win solutions for children at risk and busy practitioners. *J Fam Pract* 2006; 55: 415-22.
13. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย The development of developmental surveillance and promotion manual; DSPM. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63: 3-12.
14. Wei QW, Zhang JX, Scherpbier RW, Zhao CX, Luo SS, Wang XL, et al. High prevalence of developmental delay among children under three years of age in poverty-stricken areas of China. *Public Health* 2015; 129: 1610-7.
15. Jimoha AO, Anyiamb JO, Yakub AM. Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children. *South Afr J Clin Nutr* 2018; 31: 50–4.
16. Cools W, De Martelaer K, Samaey C, Andries C. Fundamental movement skill performance of preschool children in relation to family context. *J Sports Sci* 2011; 29: 649–60.
17. Piek JP, Dawson L, Smith LM, Gasson N. The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability. *Hum Mov Sci* 2008; 27: 668–81.