

Received: 21/10/67 Revised: 15/12/67 Accepted: 16/12/67

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง**

**Factors Associated with Suspected Developmental Delay of Early Childhood Aged
3-5 Years during the COVID 19 Pandemic in Thoen District, Lampang Province**

จิตรารัตน์ เปรมจิตต์*, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน*, คัตียา อีวานโนวิช^a

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

^aผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: katiya.i@fph.tu.ac.th)

Jitrarut Premjit*, Surangrat Pongpan*, Katiya Ivanovitch^a

*Faculty of Public Health, Thammasat University, Thailand

^aCorresponding author (e-mail: katiya.i@fph.tu.ac.th)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนของพัฒนาการสงสัยล่าช้าและอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านตัวเด็ก มารดา ผู้ดูแลหลัก ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ช่วงเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่มีอายุ 3-5 ปีและผู้ดูแลเด็ก ที่มารับบริการคลินิกตรวจพัฒนาการ จำนวน 275 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ การวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุคูณ (Multivariate Logistic Regression) ระดับนัยสำคัญ 5% ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ ชาย (AOR=2.11, 95% CI=1.08-4.10) ไม่กินยำน้ำเสริมธาตุเหล็ก (AOR=0.17, 95% CI=0.07-0.41) คลอดก่อนกำหนด (AOR=2.51, 95% CI=1.21-5.24) ใช้ส้อมอิเล็กทรอนิกส์ (AOR=0.18, 95% CI=0.05-0.73) และการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR=2.00, 95% CI=1.04-3.87) จากผลการศึกษา ผู้ดูแลหลักควรมีการส่งเสริมและติดตามเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารที่มี คุณค่า ทางโภชนาการเพื่อการเจริญเติบโตที่สมวัย และเด็กควรได้รับยำน้ำเสริมธาตุเหล็กสม่ำเสมอ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ส้อม อิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม หน่วยงานในพื้นที่ควรมีการตรวจคัดกรองแบบเชิงรุกในช่วงที่มีการแพร่ระบาดและส่งเสริมให้มีการฝาก ครรภ์คุณภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก; โรคโควิด 19; เด็กปฐมวัย; เด็กวัยอนุบาล

Abstract

This research aims to determine the prevalence of developmental delays and to explore the relationships between various factors related to the child characteristic, the mother, the primary caregiver, as well as environmental and social factors, and the development of preschool children during the COVID-19 pandemic in the area of Thoen District, Lampang Province. Data were collected between August to December 2023. The sample consisted of 275 children aged 3-5 years and their caregivers who attended a developmental screening clinic. The research instrument was a questionnaire, and data were analyzed using descriptive statistics and binomial logistic regression at a significance level of 5%. The findings revealed that 33.82% of the children showed suspected developmental delays. The analysis of factors related to child development indicated that male children (AOR=2.11, 95%CI=1.08-4.10), not iron supplement syrup (AOR=0.17, 95%CI=0.07-0.41), born at term (AOR=2.51, 95%CI=1.21-5.24), use electronic media (AOR=0.18, 95%CI=0.05-0.73) and primary caregivers received low to moderate levels of environmental and social (AOR=2.00, 95%CI=1.04-3.87). Based on these findings, primary caregivers should promote the development of preschool children. It is essential to ensure that children receive nutritious food. Regular consumption of iron supplement syrup should be encouraged, along with educating primary caregivers on the appropriate use of electronic media. Relevant local agencies should actively and promote child development and support quality prenatal care to prevent premature births.

Keywords: Child development; Covid-19; Early Childhood, Preschool children

บทนำ

เด็กวัย 3-5 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญของช่วงชีวิตที่เริ่มมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งด้านความคิด การสื่อสาร สามารถใช้ภาษา เข้าใจภาษา การใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง เริ่มเรียนรู้สังคมภายนอกและการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตามทฤษฎีระบบนิเวศของบรอนเฟนเบรนเนอร์ได้ระบุไว้ 5 ระบบที่เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาเด็ก ประกอบด้วย ระบบจุลภาค (เช่น ครอบครัว และสถานรับเลี้ยงเด็ก) ระบบเมโส (เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับครู) ระบบภายนอก (เช่น เพื่อนบ้านและสถานที่ทำงานของผู้ปกครอง) ระบบมหภาค (เช่น วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ) และระบบเหตุการณ์ (เช่น สถานการณ์ในอดีต)^{1,2} ซึ่งสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทบระบบเหล่านี้ทั้งหมด ศูนย์เด็กเล็กต้องปิดตามมาตรการควบคุมการระบาดของกระทรวงสาธารณสุข ปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์³ เด็กไม่สามารถเรียนรู้จากสังคมภายนอกได้เต็มที่ ซึ่งพัฒนาการด้านภาษาและสังคมในช่วงเริ่มต้นจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์แบบตัวต่อตัวและมีเวลาเล่นกับเพื่อนฝูง⁴ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่เกิดปี 2562 กำลังก้าวเข้าสู่อายุ 3 ปีในปี 2566 ส่วนเด็กที่อายุ 3 ปีในช่วงที่เริ่มมีการระบาดก็จะเตรียมเข้าเรียนระดับชั้นอนุบาล ประกอบกับศูนย์บริการสาธารณสุขปิดให้บริการเช่นกัน ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการตรวจและกระตุ้นพัฒนาการซึ่งอาจส่งผลต่อปัญหาพัฒนาการในอนาคต

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15.0-20.0 มีพัฒนาการที่ผิดปกติ และจากการจัดลำดับความสามารถทางสติปัญญาเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเชียหลายๆ ประเทศ เช่น สิงคโปร์ จีน เป็นต้น⁵ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีเด็กปฐมวัยประมาณ 4 ล้านคนที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในภาพรวมถึง ร้อยละ 30.0 และพบว่า ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเท่ากับ ร้อยละ 88.9 ซึ่งลดลงจากปี 2563 ในช่วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตามภายใน 30 วัน

ถึงร้อยละ 90.7⁶ ซึ่งผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในปี พ.ศ. 2564 อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 35.10 เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุดถึงร้อยละ 41.91 ซึ่งสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในทั้งหมด 13 อำเภอของจังหวัดลำปาง⁷ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย คือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไป เช่น น้ำหนักแรกคลอด เพศของเด็ก และพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นต้น⁸ ปัจจัยด้านมารดานั้นพบว่าเด็กที่มารดาดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมส่งผลทำให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดี⁹ ส่วนปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม พบว่าการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมส่งผลทำให้ผู้ดูแลและเด็กสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข¹⁰ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญถึงปัญหาในพื้นที่อำเภอเนิน ซึ่งมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และในพื้นที่ยังไม่เคยมีวิจัยที่ศึกษาสาเหตุปัจจัยพัฒนาการของเด็กมาก่อนโดยเฉพาะช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับเด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานโดยเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม กับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ดำเนินการศึกษาในเขตอำเภอเนิน จังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลจากเด็กและผู้ดูแลเด็ก ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากร คือ เด็กที่มีอายุ 3-5 ปีและผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการคลินิกตรวจพัฒนาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง ทั้งหมด 17 แห่ง จำนวน 997 คน⁷

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่มีอายุ 3-5 ปีและผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการคลินิกตรวจพัฒนาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง โดยเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ไม่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กแต่กำเนิด ผู้ดูแลหลักสามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยได้ปกติและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Estimated sample size for one-sample comparison of proportions การศึกษานี้กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05, power of test 90%, side of test (two-sided) ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 250 ราย โดยใช้โปรแกรม G*Power เพื่อป้องกันการสูญเสียและไม่ครบถ้วนของข้อมูล จึงเพิ่มอีกร้อยละ 10¹¹ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้รวมทั้งสิ้น 275 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มสถานบริการสาธารณสุขด้วยวิธีการสุ่มแบบขั้นภูมิ โดยแบ่งตามบริบทพื้นที่เป็น 4 โซนได้แก่ โซน 1 มี 4 แห่ง โซน 2 มี 4 แห่ง โซนที่ 3 มี 4 แห่ง และโซน 4 มี 7 แห่ง รวมทั้งหมดมี 17 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างสถานบริการโดยจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนที่ตามสัดส่วนในแต่ละโซน โดยโซน 1, 2 และ 3 จับฉลากเลือกมาโซนละ 2 แห่งและโซน 4 สุ่มเลือกมาจำนวน 4 แห่ง รวมทั้งหมด 10 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านนาเบี้ย รพ.สต.บ้านเด่นแก้ว

รพ.สต.บ้านวังหิน รพ.สต.บ้านเด่นชัย รพ.สต.บ้านแม่ปะ รพ.สต.บ้านแม่ถอด รพ.สต.บ้านกุ่มเนิน รพ.สต.บ้านแม่มอกกลาง รพ.สต.บ้านสะเลียมหวานและ รพ.สต.บ้านปางอ้า

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างเด็ก 3-5 ปี อย่างเป็นระบบ กำหนดช่วงการสุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากร ดังนี้ รพ.สต.บ้านเด่นแก้ว จำนวน 61 คน รพ.สต.บ้านนาเบี้ย จำนวน 12 คน รพ.สต.บ้านวังหิน จำนวน 37 คน รพ.สต.บ้านเด่นชัย จำนวน 22 คน รพ.สต.บ้านแม่ปะ จำนวน 14 คน รพ.สต.บ้านแม่ถอด จำนวน 33 คน รพ.สต.บ้านกุ่มเนิน จำนวน 18 คน รพ.สต.บ้านแม่มอกกลาง จำนวน 15 คน รพ.สต.บ้านสะเลียมหวาน จำนวน 21 คน และ รพ.สต.บ้านปางอ้า จำนวน 42 คน รวมเป็น 275 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าของเด็ก คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ในวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน เกณฑ์คัดออก คือ เด็กที่ไม่สามารถเข้ารับการประเมินได้ในวันที่มารับบริการ เช่น ป่วย/ไม่อยู่ในพื้นที่และเด็กที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กมาแต่กำเนิด ได้แก่ โรคดาวซินโดรม ความพิการทางสมอง ออทิสติก หรือเด็กที่มีประวัติเคยชักและได้รับยากันชัก ส่วนเกณฑ์คัดเข้าของผู้ดูแลหลัก คือ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ พูดคุยได้ เป็นปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน เป็นผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมของตัวเด็ก โดยสอบถามผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะโภชนาการ การกินนมแม่ การกินยาลดไข้หรือยาต้านชัก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดของเด็ก อายุครรภ์เมื่อคลอด ปัญหาสุขภาพช่องปากและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ลักษณะของคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของมารดา โดยสอบถามผู้ดูแลเด็กหรือบันทึกจากสมุดบันทึกสุขภาพมารดา ประกอบด้วย อายุของมารดา วิธีการคลอด การกินยาเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพช่องปาก ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โรคประจำตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพ ลักษณะของคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและพฤติกรรมการดูแลเด็ก ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก การเล่นกับเด็ก การเล่นนิทานกับเด็ก และสถานที่เลี้ยงเด็กในช่วงกลางวัน ลักษณะของคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ใช้ประเมินระดับความรู้ของผู้ดูแลหลัก เป็นแบบเลือกตอบถูก ผิด ดัดแปลงมาจาก อัจฉรา ผาตโพน¹² ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 28 ข้อ เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) โดยมีความรู้ระดับดี ได้คะแนน 22 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนน 17-21 คะแนนและระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่า 16 คะแนน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยสอบถามผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน/ชุมชน การได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน/อปท./อสม./จนท.สาธารณสุขและผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด 19 จากการปิดการเรียนการสอนของสถานศึกษา ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ดัดแปลงมาจาก อัจฉรา ผาตโพน¹² เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะการประมาณค่า 5 ระดับ คือ ประจํา เท่ากับ 4 คะแนน บ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน นานๆ ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่เคยเลย เท่ากับ 0 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ได้คะแนน 2.68-4.00 คะแนน ระดับปานกลาง ได้คะแนน 1.34-2.67 คะแนน และระดับต่ำ ได้คะแนน 0-1.33 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพัฒนาการเด็กจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของสถาบันพัฒนาอานามย์เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นคู่มือตรวจประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) พัฒนาการสมวัย คือ เด็กสามารถผ่านข้อทดสอบตามแบบวัดพัฒนาการเด็กได้ทุกข้อ และ 2) พัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ เด็กไม่ผ่านข้อทดสอบตามแบบวัดพัฒนาการเด็กตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC โดยรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.95 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยสูตร Kuder-Richardson20 มีค่าเท่ากับ 0.84 สำหรับแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ เลข E057/2566 โดยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต้นกับพัฒนาการเด็ก ด้วย Binary logistic regression และการวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุคูณ (Multivariate Logistic Regression) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมของตัวเด็ก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.4 น้ำหนักแรกคลอด $\geq 2,500$ กรัม ร้อยละ 91.3 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสมส่วน ร้อยละ 69.1 มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 77.5 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 72.4 ส่วนใหญ่กินนมแม่ ร้อยละ 93.1 ได้กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85.8 เด็กคลอดครบกำหนด ร้อยละ 78.2 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 65.8 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 89.9

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

เด็กมีพัฒนาการโดยรวมรวมสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษามากที่สุด ร้อยละ 43.0 รองลงมาเป็นด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 37.6 ด้านการใช้ภาษา ด้านการเคลื่อนไหวและด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ร้อยละ 17.2, 11.8 และ 10.8 ตามลำดับ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของมารดาและผู้ดูแลหลัก ความรู้ และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม

กลุ่มตัวอย่างมารดา มีอายุ 20-35 ปี คือ ร้อยละ 68.0 ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 84.7 การกินยาเสริมไอโอดีนสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 86.6 มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.4

ผู้ดูแลหลักเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 50.9 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.3 ผู้ดูแลหลักประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.8 โดยไม่มีการศึกษา/ประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 66.2 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 51.6 ได้อ่านสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก ร้อยละ 85.5 บันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็กบางครั้ง ร้อยละ 53.8 เล่นกับเด็กโดยไม่ใช้อุปกรณ์ใดๆ ร้อยละ 62.2 และอ่าน/เล่านิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 69.1 ผู้ดูแลหลักมีความรู้เกี่ยวกับการ

เฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.1 และได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.9

ความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละตัวแปรกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านตัวเด็ก พบว่า เพศของเด็ก อายุ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะโภชนาการ การได้รับนมแม่ การกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก อายุครรภ์เมื่อคลอด การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปัจจัยด้านมารดา พบว่า การฝากครรภ์ ปัจจัยผู้ดูแลหลัก พบว่า อายุผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็ก ($p\text{-value} < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของเด็ก มารดา ผู้ดูแลหลัก และความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี จำนวน 275 คน

ตัวแปร	รวม		พัฒนาการเด็ก				COR	p-value	95% CI COR	
			สมวัย		สงสัยล่าช้า				LL	UL
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยด้านตัวเด็ก										
เพศ หญิง ^{ef}	120	43.64	88	73.33	32	26.67				
ชาย	155	56.36	94	60.65	61	39.35	1.78	0.028*	1.06	2.99
อายุ (ปี) 5 ^{ef}	126	45.82	94	74.60	32	25.40				
4	70	25.45	40	57.14	30	42.86	2.20	0.013*	1.18	4.09
3	79	28.73	48	60.76	31	39.24	1.90	0.038*	1.04	3.47
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)										
< 2,500 ^{ef}	24	8.73	11	45.83	13	54.17				
≥ 2,500	251	91.27	171	68.13	80	31.87	0.40	0.032*	0.17	0.92
ภาวะโภชนาการ										
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง										
สมส่วน ^{ef}	190	69.09	135	71.05	55	28.95				
ผอม/ค่อนข้างผอม	54	19.64	28	51.85	26	48.15	2.28	0.009*	1.23	4.23
ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน	31	11.27	19	61.29	12	38.71	1.55	0.275	0.71	3.41
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ										
น้ำหนักค่อนข้าง	30	10.91	21	70.00	9	30.00				
มาก/เกินเกณฑ์ ^{ef}										
น้ำหนักน้อย/ค่อนข้างน้อย	32	11.64	15	46.88	17	53.12	2.64	0.068	0.93	7.52
น้ำหนักตามเกณฑ์	213	77.45	146	68.54	67	31.46	1.07	0.872	0.47	2.46
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ										
ค่อนข้างสูง/สูงกว่าเกณฑ์ ^{ef}	41	14.91	29	70.73	12	29.27				
เตี้ย/ค่อนข้างเตี้ย	35	12.73	21	60.00	14	40.00	1.61	0.327	0.62	4.18
ส่วนสูงตามเกณฑ์	199	72.36	132	66.33	67	33.67	1.23	0.586	0.59	2.56
การกินนมแม่										

ตัวแปร	รวม		พัฒนาการเด็ก				COR	p-value	95% CI COR	
			สมวัย		สงสัยล่าช้า				LL	UL
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ได้กิน ^{ef}	256	93.09	174	67.97	82	32.03				
ไม่ได้กิน	19	6.91	8	42.11	11	57.89	2.92	0.027*	1.13	7.53
การกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก										
ไม่ได้กิน ^{ef}	39	14.18	13	33.33	26	66.67				
ได้กิน	236	85.82	169	71.61	67	28.39	0.19	<0.001*	0.10	0.41
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด										
ไม่มี ^{ef}	269	97.82	179	66.54	90	33.46				
มี	6	2.18	3	50.00	3	50.00	1.99	0.406	0.39	10.05
อายุครรภ์เมื่อคลอด										
ครบกำหนด ^{ef}	215	78.18	152	70.70	63	29.30				
ก่อนกำหนด	60	21.82	30	50.00	30	50.00	2.41	0.003*	1.34	4.33
ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก										
มี ^{ef}	181	65.82	120	66.30	61	33.70				
ไม่มี	94	34.18	62	65.96	32	34.04	1.02	0.955	0.60	1.72
เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์										
ใช้ ^{ef}	247	89.82	157	63.56	90	36.44				
ไม่ใช้	28	10.18	25	89.29	3	10.71	0.21	0.012*	0.06	0.71
ปัจจัยด้านมารดา										
อายุของมารดา (ปี)										
ต่ำกว่า 20 ^{ef}	10	3.64	7	70.00	3	30.00				
20-35	187	68.00	122	65.24	65	34.76	1.24	0.758	0.31	4.97
มากกว่า 35	78	28.36	53	67.95	25	32.05	1.10	0.896	0.26	4.62
วิธีการคลอด ผ่าท้องคลอด ^{ef}										
คลอดปกติ	168	61.09	108	64.29	60	35.71	1.25	0.405	0.74	2.09
การกินยาเสริมไอโอดีนของมารดาขณะตั้งครรภ์										
ไม่ได้กิน ^{ef}	51	18.55	36	70.59	15	29.41				
ได้กิน	224	81.45	146	65.18	78	34.82	1.29	0.462	0.66	2.49
ปัญหาสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์										
มี ^{ef}	37	13.45	22	59.46	15	40.54				
ไม่มี	238	86.55	160	67.23	78	32.77	0.72	0.354	0.35	1.45
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์										
มี ^{ef}	10	3.64	8	80.00	2	20.00				
ไม่มี	265	96.36	174	65.66	91	34.34	2.09	0.357	0.44	10.06

ตัวแปร	รวม		พัฒนาการเด็ก				COR	p-value	95% CI COR	
			สมวัย		สงสัยล่าช้า				LL	UL
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
โรคประจำตัว มี ^{ef}	14	5.09	11	78.57	3	21.43				
ไม่มี	261	94.91	171	65.52	90	34.48	1.93	0.322	0.52	7.09
การฝากครรภ์ของมารดา										
ครบ 5 ครั้ง ^{ef}	233	84.73	160	68.67	73	31.33				
ไม่ครบ 5 ครั้ง	42	15.27	22	52.38	20	47.62	1.99	0.042*	1.02	3.88
ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก										
ผู้ดูแลหลัก ปู่/ย่า/ตา/ยาย ^{ef}	140	50.91	99	70.71	41	29.29				
พ่อ	16	5.82	12	75.00	4	25.00	0.80	0.720	0.25	2.64
แม่	113	41.09	68	60.18	45	39.82	1.60	0.079	0.95	2.70
ลุง/ป้า	6	2.18	3	50.00	3	50.00	2.41	0.292	0.47	12.46
อายุผู้ดูแลหลัก (ปี) 36-49 ^{ef}										
20-35	63	22.91	33	52.38	30	47.62	2.20	0.025*	1.11	4.36
50 ปีขึ้นไป	130	47.27	91	70.00	39	30.00	1.04	0.910	0.57	1.90
อาชีพของผู้ดูแลหลัก										
เกษตรกร ^{ef}	93	33.82	66	70.97	27	29.03				
ไม่ประกอบอาชีพ	42	15.27	31	73.81	11	26.19	0.87	0.734	0.38	1.97
ธุรกิจส่วนตัว										
แม่บ้าน	43	15.64	27	62.79	16	37.21	1.45	0.341	0.68	3.11
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	23	8.36	13	56.52	10	43.48	1.88	0.187	0.74	4.80
รับจ้าง/เอกชน	51	18.55	33	64.71	18	35.29	1.33	0.439	0.64	2.76
การศึกษาของผู้ดูแลหลัก										
ไม่ได้เรียน/ประถม ^{ef}	122	44.36	86	70.49	36	29.51				
มัธยมศึกษา/ปวช./อนุปริญญา	106	38.55	66	62.26	40	37.74	1.45	0.190	0.83	2.52
ปริญญาตรี/โท	47	17.09	30	16.48	17	36.17	1.35	0.404	0.66	2.76
รายได้ของครอบครัว										
ไม่เกิน 10,000 บาท ^{ef}	182	66.18	123	67.58	59	32.42				
10,001 บาทขึ้นไป	93	33.82	59	63.44	34	36.56	1.20	0.492	0.71	2.03
ความเพียงพอของรายได้										
ไม่พอใช้จ่าย ^{ef}	133	48.36	90	67.67	43	32.33				
พอใช้จ่าย	142	51.64	92	64.79	50	35.21	1.14	0.614	0.69	1.88
การอ่านสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก										
อ่าน ^{ef}	235	85.45	158	67.23	77	32.77				
ไม่อ่าน	40	14.55	24	60.00	16	40.00	1.36	0.373	0.69	2.72

ตัวแปร	รวม		พัฒนาการเด็ก				COR	p-value	95% CI COR	
			สมวัย		สงสัยล่าช้า				LL	UL
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
การบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก										
ไม่เคยบันทึกเลย ^{ef}	55	20.00	35	63.64	20	36.36				
บางครั้ง	148	53.82	98	66.22	50	33.78	0.89	0.731	0.47	1.70
ทุกครั้ง	72	26.18	49	68.06	23	31.94	0.82	0.602	0.39	1.72
การเล่นกับเด็ก										
ไม่เล่น ^{ef}	12	4.36	8	66.67	4	33.33				
เล่นกับเด็กไม่ใช้อุปกรณ์ใดๆ	171	62.18	120	70.18	51	29.83	0.85	0.798	0.24	2.95
เล่นกับเด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	92	33.46	54	58.70	38	41.30	1.41	0.598	0.40	5.01
การอ่าน/เล่านิทานให้เด็กฟัง										
อ่าน/เล่า ^{ef}	190	69.09	130	68.42	60	31.58				
ไม่อ่าน/เล่าเลย	85	30.91	52	61.18	33	38.82	1.38	0.241	0.81	2.34
ระดับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก										
ระดับดี ^{ef}	179	65.09	120	67.04	59	32.96				
ระดับปานกลาง/ต่ำ	96	34.91	62	64.58	34	35.42	1.12	0.682	0.66	1.88
ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม										
ระดับดี ^{ef}	129	46.91	93	72.09	36	27.91				
ระดับปานกลาง/ต่ำ	146	53.09	89	60.96	57	39.04	1.65	0.052	1.00	2.75

OR=Crude Odds Ratio

ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก มารดา ผู้ดูแลหลัก และการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable Logistic Regression โดยวิธี Backward elimination เข้าทั้งหมด 12 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าของเด็กเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่นำเข้าไปในสมการของการวิเคราะห์ พบว่าเพศชายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเพศหญิง (AOR=2.11, 95% CI=1.08-4.10) เด็กที่ได้กินยำน้ำเสริมธาตุเหล็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้กินยำน้ำเสริมธาตุเหล็ก (AOR=0.17, 95% CI=0.07-0.41) เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด (AOR=2.51, 95% CI=1.21-5.24) และเด็กที่ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (AOR=0.18, 95% CI=0.05-0.73) ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมพบมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าของเด็กเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่นำเข้าไปในสมการของการวิเคราะห์ พบว่า เด็กที่มีระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมระดับต่ำถึงปานกลางจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมในระดับดี (AOR=2.00, 95%CI=1.04-3.87) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ร่วมกันกับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง

ตัวแปร	B	S.E.(b)	p-value	AOR*	95% CI AOR	
					LL	UL
ค่าคงที่	2.21	1.53	0.147	9.14		
เพศชาย (หญิง ^{ref})	0.75	0.34	0.029*	2.11	1.08	4.10
อายุ (5 ปี ^{ref})			0.134			
4 ปี	-0.38	0.43		0.68	0.92	1.60
3 ปี	0.43	0.43		1.54	0.66	3.58
น้ำหนักแรกคลอด $\geq 2,500$ กรัม ($< 2,500$ กรัม ^{ref})	-0.92	0.58	0.111	0.40	0.13	1.24
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ผอม/ค่อนข้างผอม ^{ref})			0.043			
สมส่วน	-0.39	0.71		0.60	0.17	2.72
ท้วม/เริ่มอ้วน/อ้วน	-1.20	0.64		0.30	0.09	1.05
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (น้ำหนักค่อนข้างมาก/เกินเกณฑ์ ^{ref})			0.235			
น้ำหนักน้อย/ค่อนข้างน้อย	-0.39	0.65		0.68	0.19	2.44
น้ำหนักตามเกณฑ์	0.84	0.54		2.31	0.80	6.65
การได้กินนมแม่ (ได้กิน ^{ref})	0.63	0.60	0.296	1.87	0.58	6.08
ได้กินยารักษาเสริมธาตุเหล็ก (ไม่ได้กิน ^{ref})	-1.79	0.46	<0.001*	0.17	0.07	0.41
การคลอดก่อนกำหนด (ครบกำหนด ^{ref})	0.92	0.38	0.014*	2.51	1.21	5.24
การไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ใช้ ^{ref})	-1.70	0.70	0.016*	0.18	0.05	0.73
ฝากครรภ์มารดาไม่ครบ 5 ครั้ง (ครบ 5 ครั้ง ^{ref})	0.25	0.43	0.560	1.29	0.55	3.00
อายุผู้ดูแลหลัก (36-49 ปี ^{ref})			0.008			
20-35	-0.51	0.73		0.60	0.14	2.51
50 ปีขึ้นไป	1.00	0.86		2.72	0.50	14.67
ระดับการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (ระดับดี ^{ref})			0.039*			
ระดับปานกลาง/ต่ำ	0.69	0.34		2.00	1.04	3.87
Nagelkerke R Square	0.381					
Hosmer and Lemeshow Goodness of fit Test p-value	0.300					
Overall p-value	<0.001					

*AOR= Adjusted Odds Ratio

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยพบว่า ความชุกของพัฒนาการเด็กในเขตพื้นที่อำเภอเนิน จังหวัดลำปาง มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.8 พบพัฒนาการล่าช้าด้านการเข้าใจภาษามากที่สุด ร้อยละ 43.0 รองลงมาเป็นด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 37.6 ซึ่งศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ เด็กไม่สามารถออกไปเรียนรู้ประสบการณ์จริงภายนอกได้ ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัว ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พัฒนาการทางภาษา และสมาธิของเด็กเล็กมากขึ้น¹³ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พบว่า เด็กสงสัยล่าช้ามากที่สุดช่วงอายุ

3-5 ปี สงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 31.30 ด้านที่ล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษาและการใช้ภาษา ร้อยละ 21.6 และรองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 9.6 ซึ่งสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยแนวโน้มลดลง หากไม่มีนโยบายที่ชัดเจนส่งผลทำให้เด็กมีโอกาสที่จะมีปัญหาทางการเรียนรู้ ไม่สามารถที่จะศึกษาในระดับฝีมืออาชีพหรืออุดมศึกษาต่อไปได้¹³

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่า เพศชายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเพศหญิง เนื่องจากในช่วงอายุ 3-5 ปี พ่อแม่จะเลี้ยงดูลูกชายให้มีความเป็นอิสระมากกว่าเด็กผู้หญิง ดังนั้นพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กชายจึงมีความเป็นอิสระมากกว่าเด็กผู้หญิง¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีพัฒนาการเด็กของ อิริคสัน กล่าวว่า ความแตกต่างของเพศวัยเด็กมีผลทำให้ประสบการณ์ที่ได้รับพัฒนาแตกต่างกัน โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมมีผลต่อเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนจบจนเท่าที่เด็กมีอายุในขณะนั้น เด็กที่ได้กินยำน้ำเสริมธาตุเหล็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้กินยำน้ำเสริมธาตุ การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดปัญหาหลายอย่าง นอกเหนือไปจากการเกิดภาวะโลหิตจาง ยังมีผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ผิดปกติของระบบประสาททำให้เด็กมีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบความจำในระยะยาว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดมีภาวะขาดธาตุเหล็ก⁴ เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด เพราะอายุครรภ์นั้นเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องพัฒนาการ เนื่องจากการพัฒนาอวัยวะที่สมบูรณ์รวมถึงสมองจะทำให้เด็กพัฒนาการสมวัย¹⁵ และการคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อเด็ก โดยอาจจะเกิดภาวะหายใจลำบากหรือหยุดหายใจ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการสมองและพฤติกรรมในอนาคต ส่วนเด็กที่ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตามยุคของข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะการเลี้ยงดูของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปมากทำให้เด็กใช้เทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม⁴ และการที่เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นการที่เด็กได้สื่อสารทางเดียว ขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างประกอบกับช่วงเวลาทำการศึกษาอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ และพบว่าการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเด็กที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ รู้จักพลิกแพลง ทำให้เกิดความสมดุลและเรียนรู้ว่าควรจะแสดงอย่างไรถ้าจะต้องกระทบกระทั่งกับผู้อื่น และการเล่นสามารถดึงเด็กไว้ได้นานๆ สามารถขยายจินตนาการให้กว้างไกลออกไป¹⁶ และการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมตั้งแต่ถึงปานกลางมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าระดับดี เนื่องจากแรงสนับสนุนในด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. จะช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างสมวัย มีการให้บริการเชิงรุกออกตรวจคัดกรองพัฒนาการตามบ้าน นัดที่ รพ.สต. หรือสอบถามทางโทรศัพท์ทางกลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลตนเองและบุตรหลานในการป้องกันและลดการติดเชื้อในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ โดยการตั้งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและติดตามค้นหาเด็กไปพร้อมๆ กับเจ้าหน้าที่อีกด้วย¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก ดำเนินการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อต่างๆ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานสาธารณสุข ควรบูรณาการส่งเสริมการดำเนินการด้านอาหารกลางวันและอาหารว่างให้ตามโปรแกรมมาตรฐานอาหารกลางวันในสถานศึกษาและดำเนินการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการ และควรมีการติดตามการได้รับอาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กให้เพียงพอ และควรสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กที่สำคัญ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยนำเอาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยเข้ามามีการศึกษา กับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press; 2009.
2. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Lerner RM, editor. Handbook of Child Psychology. Vol 1. Wiley; 2007:793-828. doi: 10.1002/9780470147658.chpsy0114.
3. Council on Communications and Media. Media and young minds. Pediatrics. 2016;138:e20162591.
4. Putnick DL, Bornstein MH, Suwalsky JTD, Wang Z, Lansford JE. Displacement of peer play by screen time: associations with toddler development. Pediatr Res. 2023;93:1425-31.
5. พนิด โล่เสถียรกิจ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย; 2558.
6. กลุ่มวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. สรุปผลการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://nich.anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=83004&mid=36391&mkey=m_document&lang=th&did=26974.
7. Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824.
8. อรุณี ทรดาล และคณะ. พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
9. อนุรัตน์ ประสิทธิ์มิตต์. พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 4. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2557;5(2):173-87.
10. ขนิษฐา หะยิมะแซ. การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
11. วุฒิ สุขเจริญ. การดำเนินการลดข้อมูลขาดหาย. วารสารร่วมพฤษ: มหาวิทยาลัยเกริก. 2558;33(2):11-32.
12. อัจฉรา ผาดโผน. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
13. จินตนา พัฒนพงศ์ และวันนิสาห์ แก้วแข็งขัน. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2560.
14. สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์. การพัฒนาแบบสำรวจความพร้อมในการเรียนสำหรับเด็กปฐมวัยอายุ 4-6 ปี. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.

15. นภา พงษ์รัตน์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2564;60(1):15-26.
16. อติศรีสุดา เฟื่องฟู. การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. ใน: ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย และคณะบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด; 2556.
17. จิรนนท์ ตี๋ตวนนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดสุโขทัย. วารสารนวัตกรรมทางการแพทย์และการวิจัยสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2. 2567;1-18.