

ปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน

นภา พงศ์ารัตน์ พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาพัฒนาการเด็ก 9 เดือน และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียน บันทึกข้อมูลเด็ก ข้อมูลมารดาของเด็ก ที่มารับบริการฉีดวัคซีนที่อายุ 9 เดือนและมารดามีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี โดยอายุเด็กอยู่ในช่วง 9 เดือน ถึง 9 เดือน 29 วัน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 2,140 คน ข้อมูลได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของมารดา และเด็ก ข้อมูลพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กที่อายุ 9 เดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ chi square test

ผลการศึกษา : ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมสมวัย ร้อยละ 98 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก สมวัย ร้อยละ 93.4 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 85.5 พัฒนาการด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 85.9 พัฒนาการโดยรวมสมวัย ร้อยละ 71.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พัฒนาการ พบว่า โรคประจำตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัวภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด และภาวะโภชนาการเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก อายุครรภ์แรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา และ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะโภชนาการเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวม

สรุป : ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้แก่ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ภาวะโภชนาการเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน

คำสำคัญ : พัฒนาการล่าช้า เด็ก ปัจจัยเสี่ยง

บทนำ

วัยเด็กเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการตลอดชีวิต¹ สุขภาพเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยในระยะเวลาดังกล่าวเด็กจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วซึ่งมีพัฒนาการด้านสมองสูงร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่² จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15-20 มีพัฒนาการผิดปกติ³ ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 6 ครั้งโดยกรมอนามัยใน ปี พ.ศ. 2442, 2447, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ร้อยละ 71.70, 72.00, 67.70, 73.40, 72.00 และ 67.50 ตามลำดับ⁴ พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบว่าร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลกมีพัฒนาการสมวัย⁵ สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2553 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20.10⁴ และไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้ร้อยละ 85.00 และจากการเปรียบเทียบพัฒนาการรายด้าน พบว่าการสำรวจทั้ง 6 ครั้งพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ด้านภาษาและการใช้ภาษา ในระยะ 20 ปี ที่ผ่านมามีการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่บรรลุผลสำเร็จ⁶

ในเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0-5 ปี ปี พ.ศ. 2560 เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการปรับตัวร้อยละ 93.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 95.9 ด้านภาษาและการใช้งาน 84.3 ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 97.2 และพัฒนาการรวมร้อยละ 74.4 และสำหรับข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เด็กพัฒนาการสมวัยปี 2560, 2561, 2562 ร้อยละ 88.9, 82.3, 82.3 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ใช้คู่มือ DSPM ประเมินและคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยพบปัจจัย 3 ด้านที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก คือ ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ อายุบิดามารดา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส โรคประจำตัวมารดา ภาวะแทรกซ้อน/ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ตามกำหนด การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์⁷ ปัจจัยของเด็ก ได้แก่ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ภาวะโภชนาการ การกินนมแม่^{8,9,10} และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การทำกิจกรรมเล่นิทนาการ¹¹

เด็กอายุ 9 เดือน มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและประสาทการรับรู้อย่างรวดเร็ว^{6,12} การศึกษาในช่วงอายุนี้นี้จะมีปัจจัยศึกษาที่เพิ่มขึ้นจากช่วงแรกเกิดได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึง 6 เดือน¹³ และตรงกับอายุเริ่มต้นที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้คัดกรองพัฒนาการในเด็กไทยทุกคนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะกุมารแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญที่จะศึกษาเรื่องพัฒนาการของเด็กขวบปีแรก โดยเฉพาะที่อายุ 9 เดือน เนื่องจากถ้ารีบวิเคราะห์ปัญหาตั้งแต่เนิ่นๆ จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาระหว่างพัฒนาการล่าช้าได้ตั้งแต่อายุน้อยและหาปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้วางแผนพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังพัฒนาการล่าช้าได้สอดคล้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

ศึกษาพัฒนาการเด็ก 9 เดือน และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิจัยครั้งนี้คือ แบบบันทึกการเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงเด็กมารับบริการฉีดวัคซีนที่อายุ 9 เดือน และมารดามีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5

ราชบุรี ในโปรแกรม HosXP โดยอายุเด็กอยู่ในช่วง 9 เดือน ถึง 9 เดือน 29 วัน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 รวมเป็นระยะเวลา 3 ปี การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลหลังคลอด และข้อมูลของเด็ก ได้แก่ อายุมารดา การศึกษามารดา อาชีพมารดา การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัวมารดา ภาวะแทรกซ้อน/ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ตามกำหนด อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ภาวะโภชนาการ การกินนมแม่ การทำกิจกรรมเล่นิทาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพัฒนาการที่อายุ 9 เดือน ได้แก่ ด้านสังคมและการปรับตัว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษา และพัฒนาการโดยรวม

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน โดยใช้สถิติ Chi square test โครงสร้างการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีแล้ว

ผลการศึกษา

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มาคลอด
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ข้อมูลทั่วไปของมารดา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 2,140 คน พบว่า ส่วนใหญ่มารดาอายุ 20-34 ปี ร้อยละ 76.9 มารดา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 42.5 มารดาประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 39.8 มารดาไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 99.5 มารดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.4 มารดาตั้งครรภ์โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 95.6 มารดาได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 98.3 จำนวนการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.5

อายุครรภ์แรกเกิด ครบกำหนด ร้อยละ 90.7 น้ำหนักทารกแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 90.1 ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดเป็นภาวะปกติ (APGAR Score 8 ขึ้นไป) ร้อยละ 99.3 ทารกไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด ร้อยละ 98.1 เด็กไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 99.2 ภาวะโภชนาการทารกสมส่วน ร้อยละ 85.9 ทารกไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 55.9 การทำกิจกรรมเล่นิทาน เล่นิทาน ร้อยละ 63.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก (n=2,140)

ข้อมูล	n (คน)	ร้อยละ
1. อายุมารดา		
มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี	185	8.6
มารดาอายุ 20-34 ปี	1,646	76.9
มารดาอายุ 35 ปี ขึ้นไป	309	14.4
2. การศึกษา		
ประถมหรือต่ำกว่า	98	4.9
มัธยมต้น	307	15.3
ปวส	255	12.7
มัธยมปลาย หรือปวช	496	24.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	856	42.5
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	128	6.0
3. อาชีพมารดา		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	553	25.8
เกษตรกร	91	4.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	221	9.9
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	852	39.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	433	20.2
4. การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์		
ดื่ม	11	0.5
ไม่ดื่ม	2129	99.5
5. โรคประจำตัวมารดา		
มี (โรคความดันโลหิตสูง, ไทรอยด์, หอบหืด)	376	17.6
ไม่มี	1764	82.4
6. ภาวะแทรกซ้อน/ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์		
มี (เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์, ครรภ์เป็นพิษ)	94	4.4
ไม่มี	2046	95.6
7. การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์		
ได้	2103	98.3
ไม่ได้	37	1.7
8. การฝากครรภ์ตามกำหนด		
ไม่ตามเกณฑ์	524	24.5
ตามเกณฑ์	1616	75.5
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	1	0.0

ข้อมูล	n (คน)	ร้อยละ
9. อายุครรภ์แรกเกิด		
ก่อนกำหนด	181	8.5
ครบกำหนด	1941	90.7
เกินกำหนด	18	0.8
10. น้ำหนักทารกแรกเกิด		
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	211	9.9
น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป	1929	90.1
11. ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด		
ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง (APGAR Score 0-3)	0	0
ภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง (APGAR Score 4-7)	15	0.7
ภาวะปกติ (APGAR Score 8 ขึ้นไป)	2125	99.3
12. ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด		
มี	41	1.9
ไม่มี	2099	98.1
13. โรคประจำตัวเด็ก		
มี (โรคความดันโลหิต, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)	17	0.8
ไม่มี	2123	99.2
14. ภาวะโภชนาการ		
สมส่วน	1838	85.9
ไม่สมส่วน	302	14.1
15. การกินนมแม่		
กินนมแม่อย่างเดียว	943	44.1
ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว	1197	55.9
16. การทำกิจกรรมเล่นิทาน		
เล่นิทาน	1350	63.1
ไม่ได้เล่นิทาน	789	36.9

*ไม่ได้บันทึกข้อมูลการศึกษามารดา 128 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ 1 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการเล่นิทาน 1 คน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการของเด็ก อายุ 9 เดือนที่เกิดจากมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมสมวัย ร้อยละ 98 เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ 93.4 เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 85.5 เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 85.9 เด็กมีพัฒนาการโดยรวมสมวัย ร้อยละ 71.1 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพัฒนาการของเด็ก (n=2,140)

พัฒนาการ	n (คน)	ร้อยละ
1. ด้านสังคมและการปรับตัว		
สมวัย	2098	98
สงสัยล่าช้า	42	2
2. ด้านกล้ามเนื้อเล็ก		
สมวัย	1999	93.4
สงสัยล่าช้า	141	6.6
3. ด้านกล้ามเนื้อใหญ่		
สมวัย	1829	85.5
สงสัยล่าช้า	311	14.5
4. ด้านภาษา		
สมวัย	1838	85.9
สงสัยล่าช้า	302	14.1
5. พัฒนาการโดยรวม		
สมวัย	1521	71.1
สงสัยล่าช้า	619	28.9

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดพัฒนาการล่าช้าของเด็กอายุ 9 เดือนที่เกิดจากมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

4.3.1 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับการพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว พบว่า โรคประจำตัวเด็ก ความสัมพันธ์กับการพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัวสมวัยมากกว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.3 และ 92.9 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว ดังแสดงในตารางที่ 3

4.3.2 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับการพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก พบว่าภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิดและภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

โดยเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด มีพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 98.3 และ 95.0 ตามลำดับ

เด็กที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน มีพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 86.6และ 75.2ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ดังแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการ ด้านสังคมและการปรับตัวและพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

ตัวแปร	พัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว		p-value	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก		p-value
	สมวัย	สงสัยล่าช้า		สมวัย	สงสัยล่าช้า	
ปัจจัยด้านบิมาารดา						
อายุมารดา						
มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี	180(8.6)	5 (11.9)	0.657	174 (8.7)	11 (7.8)	0.165
มารดาอายุ 20-34 ปี	1616(77.0)	30 (71.4)		1544(77.2)	102 (72.3)	
มารดาอายุ 35 ปี ขึ้นไป	302 (14.4)	7 (16.7)		281 (14.1)	28 (19.9)	
การศึกษา*						
ประถมหรือต่ำกว่า	97 (4.9)	1 (2.6)		92 (4.9)	6 (4.8)	
มัธยมต้น	302 (15.3)	5 (12.8)	0.932	286 (15.2)	21 (16.7)	0.567
ปวส	249 (12.6)	6 (15.4)		245 (13.0)	10 (7.9)	
มัธยมปลาย หรือปวช	486 (24.6)	10 (25.6)		465 (24.7)	31 (24.6)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	839 (42.5)	17 (43.6)		798 (42.3)	58 (46.0)	
อาชีพมารดา						
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	547 (26.1)	6 (14.3)		514 (25.7)	39 (27.7)	
เกษตรกรรม	90 (4.3)	1 (2.4)	0.295	82 (4.1)	9 (6.4)	0.670
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	207 (9.7)	7 (16.7)		198 (9.9)	13 (9.2)	
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	833 (39.7)	19 (45.2)		797 (39.9)	55 (39.0)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	424 (20.2)	9 (21.4)		408 (20.4)	25 (17.7)	
การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์						
ดื่ม	11 (0.5)	0 (0.0)	1.000	9 (0.5)	2 (1.4)	0.161
ไม่ดื่ม	2087 (99.5)	42 (100)		1990 (99.5)	139 (98.6)	
โรคประจำตัวมารดา			0.201			1.000
มี (โรคความดันโลหิตสูง, ไทรอยด์, หอบหืด)	365 (17.4)	11 (26.2)		351 (17.6)	25 (17.7)	
ไม่มี	1733 (82.6)	31 (73.8)		1648 (82.4)	116 (82.3)	
ภาวะแทรกซ้อน/ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์			0.429			0.896
มี (เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์, ครรภ์เป็นพิษ)	91 (4.3)	3 (7.1)		87 (4.4)	7 (5.0)	
ไม่มี	2007 (95.7)	39 (92.9)		1912 (95.6)	134 (95.0)	
การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์						
ได้	2061 (98.2)	42(100.0)	1.000	1965 (98.3)	138 (97.9)	0.732
ไม่ได้	37 (1.8)	0 (0.0)		34 (1.7)	3 (2.1)	
การฝากครรภ์ตามกำหนด						
ไม่ตามเกณฑ์	518 (24.7)	6 (14.3)	0.170	486 (24.3)	38 (27.0)	0.549
ตามเกณฑ์	1579 (75.3)	36 (85.7)		1512 (75.7)	103 (73.0)	
ปัจจัยของเด็ก						
อายุครรภ์แรกเกิด						
ก่อนกำหนด	178 (8.5)	3 (7.1)	0.791	168 (8.4)	13 (9.2)	0.932
ครบกำหนด	1902 (90.7)	39 (92.9)		1814 (90.7)	127 (90.1)	
เกินกำหนด	18 (0.9)	0 (0.0)		17 (0.9)	1 (0.7)	

ปัจจัยเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน

ตัวแปร	พัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว		p-value	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก		p-value
	สมวัย	สงสัยล่าช้า		สมวัย	สงสัยล่าช้า	
น้ำหนักแรกเกิด						
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	204 (9.7)	7 (16.7)	0.182	192 (9.6)	19 (13.5)	0.179
น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป	1894 (90.3)	35 (83.3)		1807 (90.4)	122 (86.5)	
ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด						
ภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง (APGAR Score 4-7)	15 (0.7)	0 (0.0)	1.000	13 (0.7)	2 (1.4)	0.260
ภาวะปกติ (APGAR Score 8 ขึ้นไป)	2083 (99.3)	42 (100.0)		1986 (99.3)	139 (98.6)	
ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด						
มี	40 (1.9)	1 (2.4)	0.560	34 (1.7)	7 (5.0)	0.016*
ไม่มี	2058 (98.1)	41 (97.6)		1965 (98.3)	134 (95.0)	
โรคประจำตัวเด็ก						
มี (โรคคาวานชินโครม , โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)	14 (0.7)	3 (7.1)	0.004*	15 (0.8)	2 (1.4)	0.310
ไม่มี	2084 (99.3)	39 (92.9)		1984 (99.2)	139 (98.6)	
ภาวะโภชนาการ						
สมส่วน	1800 (85.8)	38 (90.5)	0.523	1732 (86.6)	106 (75.2)	0.000*
ไม่สมส่วน	298 (14.2)	4 (9.5)		267 (13.4)	35 (24.8)	
การกินนมแม่						
กินนมแม่อย่างเดียว	923 (44.0)	20 (47.6)	0.755	892 (44.6)	51 (36.2)	0.062
ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว	1175 (56.0)	22 (57.4)		1107 (55.4)	90 (63.8)	
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม						
การทำกิจกรรมเล่นิทาน						
เล่นิทาน	1326 (63.2)	24 (57.1)	0.517	1270 (63.6)	80 (56.7)	0.125
ไม่ได้เล่นิทาน	771 (36.8)	18 (42.9)		728 (36.4)	61 (43.3)	

*ไม่ได้บันทึกข้อมูลการศึกษามารดา 128 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ 1 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการเล่นิทาน 1 คน

4.3.3 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พบว่าอายุครรภ์แรกเกิด โรคประจำตัวเด็กการทำกิจกรรมเล่นิทานมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

โดยเด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.3 และ 87.1 ตามลำดับ

เด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.5 และ 97.4 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 64.3 และ ร้อยละ 55.9 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ดังแสดงในตารางที่ 4

4.3.4 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการด้านภาษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการด้านภาษา พบว่า อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

โดยเด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.3 และ 86.8 ตามลำดับ

เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 90.9 และ 85.8 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.4 และ 98.0 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 64.2 และ ร้อยละ 56.6 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา ดังแสดงในตารางที่ 4

4.3.5 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการโดยรวม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการโดยรวม พบว่า อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะโภชนาการ การทำกิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

โดยเด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.9 และ 87.7 ตามลำดับ

เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.2 และ 87.6 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่ภาวะโภชนาการสมส่วน มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 87.0 และ 83.2 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า เด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 57.2 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่, พัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการโดยรวม

ตัวแปร	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่			พัฒนาการด้านภาษา			พัฒนาการโดยรวม		
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	p-value	สมวัย	สงสัยล่าช้า	p-value	สมวัย	สงสัยล่าช้า	p-value
ปัจจัยด้านบิดามารดา									
อายุมารดา									
มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี	158 (8.6)	27(8.7)	0.791	156 (8.5)	29 (9.6)	0.772	127 (8.3)	58 (9.4)	0.711
มารดาอายุ 20-34 ปี	1403 (76.7)	243 (78.1)		1418 (77.1)	228 (75.5)		1176 (77.3)	470 (75.9)	
มารดาอายุ 35 ปี ขึ้นไป	268 (14.7)	41 (13.2)		264 (14.4)	45 (14.9)		218 (14.3)	91 (14.7)	
การศึกษา									
ประถมหรือต่ำกว่า	83 (4.8)	15 (5.1)	0.122	85 (4.9)	13 (4.6)	0.729	74 (5.2)	24 (4.1)	0.578
มัธยมต้น	255 (14.8)	52 (17.7)		263 (15.2)	44 (15.5)		208 (14.6)	99 (17.0)	
ปวส	209 (12.2)	46 (15.6)		226 (13.1)	29 (10.2)		183 (12.8)	72 (12.3)	
มัธยมปลาย หรือปวช	421 (24.5)	75 (25.5)		425 (24.6)	71 (25.0)		350 (24.5)	146 (25.0)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	750 (43.7)	106 (36.1)		729 (42.2)	127 (44.7)		614 (43.0)	242 (41.5)	
อาชีพมารดา									
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	472 (25.8)	81 (26.0)	0.504	482 (26.2)	71 (23.5)	0.833	395 (26.0)	158 (25.5)	0.721
เกษตรกร	80 (4.4)	11 (3.5)		78 (4.2)	13 (4.3)		68 (4.5)	23 (3.7)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	188 (10.3)	23 (7.4)		180 (9.8)	31 (10.3)		155 (10.2)	56 (9.0)	
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	724 (39.6)	128 (41.2)		732 (39.8)	120 (39.7)		604 (39.7)	248 (40.1)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	365 (20.0)	68 (21.9)		366 (19.9)	67 (22.2)		299 (19.7)	134 (21.6)	
การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์									
ดื่ม	11 (0.6)	0 (0.0)	0.384	8 (0.4)	3 (1.0)	0.194	6 (0.4)	5 (0.8)	0.314
ไม่ดื่ม	1818 (99.4)	311 (100.0)		1830 (99.6)	299 (99.0)		1515 (99.6)	614 (99.2)	

ตัวแปร	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่		p-value	พัฒนาการด้านภาษา		p-value	พัฒนาการโดยรวม		p-value
	สมวัย	สงสัยล่าช้า		สมวัย	สงสัยล่าช้า		สมวัย	สงสัยล่าช้า	
โรคประจำตัวมารดา									
มี (โรคความดันโลหิตสูง , ไทรอยด์ , หอบหืด)	328 (17.9)	48 (15.4)	0.322	319 (17.4)	57 (18.9)	0.575	265 (17.4)	111 (17.9)	0.827
ไม่มี	1501 (82.1)	263 (84.6)		1519 (82.6)	245 (81.1)		1256 (82.6)	508 (82.1)	
ภาวะแทรกซ้อน/ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์									
มี (เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์, ครรภ์เป็นพิษ)	80 (4.4)	14 (4.5)	1.000	78 (4.2)	16 (5.3)	0.498	63 (4.1)	31 (5.0)	0.441
ไม่มี	1749 (95.6)	297 (95.5)		1760 (95.8)	286 (94.7)		1458 (95.9)	588 (95.0)	
การได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์									
ได้	1800 (98.4)	303 (97.4)	0.318	1807 (98.3)	296 (98.0)	0.894	1496 (98.4)	607 (98.1)	0.770
ไม่ได้	29 (1.6)	8 (2.6)		31 (1.7)	6 (2.0)		25 (1.6)	12 (1.9)	
การฝากครรภ์ตามกำหนด									
ไม่ตามเกณฑ์	448 (24.5)	76 (24.4)	1.000	455 (24.8)	69 (22.8)	0.518	377 (24.8)	147 (23.7)	0.646
ตามเกณฑ์	1380 (75.5)	235 (75.6)		1382 (75.2)	233 (77.2)		1143 (75.2)	472 (76.3)	
ปัจจัยของเด็ก									
อายุครรภ์แรกเกิด									
ก่อนกำหนด	142 (7.8)	39 (12.5)	0.012*	143 (7.8)	38 (12.6)	0.020*	108 (7.1)	73 (11.8)	0.001*
ครบกำหนด	1670 (91.3)	271 (87.1)		1679 (91.3)	262 (86.8)		1398 (91.9)	543 (87.7)	
เกินกำหนด	17 (0.9)	1 (0.3)		16 (0.9)	2 (0.7)		15 (1.0)	3 (0.5)	
น้ำหนักทารกแรกเกิด									
น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	172 (9.4)	39 (12.5)	0.107	168 (9.1)	43 (14.2)	0.008*	134 (8.8)	77 (12.4)	0.013*
น้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป	1657 (90.6)	272 (87.5)		1670 (90.9)	259 (85.8)		1387 (91.2)	542 (87.6)	
ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด									
ภาวะขาดออกซิเจนปานกลาง (APGAR Score 4-7)	13 (0.7)	2 (0.6)	1.000	12 (0.7)	3 (1.0)	0.458	10 (0.7)	5 (0.8)	0.776
ภาวะปกติ (APGAR Score 8 ขึ้นไป)	1816 (99.3)	309 (99.4)		1826 (99.3)	299 (99.0)		1511 (99.3)	614 (99.2)	
ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด									
มี	31 (1.7)	10 (3.2)	0.113	33 (1.8)	8 (2.6)	0.438	24 (1.6)	17 (2.7)	0.107
ไม่มี	1798 (98.3)	301 (96.8)		1805 (98.2)	294 (97.4)		1497 (98.4)	602 (97.3)	
โรคประจำตัวเด็ก									
มี (โรคความดันโลหิตสูง , โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)	9 (0.5)	8 (2.6)	0.001*	11 (0.6)	6 (2.0)	0.024*	8 (0.5)	9 (1.5)	0.055
ไม่มี	1820 (99.5)	303 (97.4)		1827 (99.4)	296 (98.0)		1513 (99.5)	610 (98.5)	
ภาวะโภชนาการ									
สมส่วน	1578 (86.3)	260 (83.6)	0.244	1589 (86.5)	249 (82.5)	0.078	1323 (87.0)	515 (83.2)	0.027*
ไม่สมส่วน	251 (13.7)	51 (16.4)		249 (13.5)	53 (17.5)		198 (13.0)	104 (16.8)	
การกินนมแม่									
กินนมแม่อย่างเดียว	790 (43.2)	153 (49.2)	0.056	816 (44.4)	127 (42.1)	0.485	662 (43.5)	281 (45.4)	0.458
ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว	1039 (56.8)	158 (50.8)		1022 (55.6)	175 (57.9)		859 (56.5)	338 (54.6)	
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม									
การทำกิจกรรมเล่นที่นาน									
เล่นที่นาน	1176 (64.3)	174 (55.9)	0.006*	1179 (64.2)	171 (56.6)	0.014*	996 (65.5)	354 (57.2)	0.000*
ไม่ได้เล่นที่นาน	652 (35.7)	137 (44.1)		658 (35.8)	131 (43.4)		524 (34.5)	265 (42.8)	

*ไม่ได้บันทึกข้อมูลการศึกษามารดา 128 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ 1 คน, ไม่ได้บันทึกข้อมูลการเล่นที่นาน 1 คน

อภิปรายผล

พัฒนาการของเด็ก อายุ 9 เดือนที่เกิดจากมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมสมวัย ร้อยละ 98 เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ 93.4 เด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 85.5 เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 85.9 เด็กมีพัฒนาการโดยรวมสมวัย ร้อยละ 71.1 ใกล้เคียงกับข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบกับในเขตสุขภาพที่ 5 พัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0-5 ปี จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า พัฒนาการแยกแต่ละด้านบรรลุเป้าหมาย แต่พัฒนาการโดยรวมยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามแผน

บูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 85.00

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดพัฒนาการล่าช้าของเด็กอายุ 9 เดือนที่เกิดจากมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีดังนี้

โรคประจำตัวเด็ก มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการด้านภาษา โดยเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัวสมวัยมากกว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.3 และ 92.9

ตามลำดับ เด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.5 และ 97.4 ตามลำดับ และเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 99.4 และ 98.0 ตามลำดับ โดยจากการศึกษานี้พบว่า โรคประจำตัวที่พบบ่อยมากที่สุด คือ โรคดาวน์ซินโดรมจากการศึกษา¹⁴ กล่าวว่าโดยทั่วไปพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อลักษณะทางสรีรวิทยา และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัดซึ่งประมาณ 1 ใน 5 มักมีลักษณะความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะการป่วยด้วยกลุ่ม อาการดาวน์ (Down Syndrome) เป็นสาเหตุของความบกพร่องของพัฒนาการหรือสติปัญญาที่พบบ่อยที่สุด และผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁵ ที่พบว่าปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวของเด็กมีผลต่อพัฒนาการด้านสังคม โดยเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัวมีโอกาสมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยเป็น 4.25 เท่าของเด็กที่มีโรคประจำตัว (95%CI 0.07-0.84) นอกจากนี้จากการศึกษา¹⁶ สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยพบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัวจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 32.2 และมีโอกาสที่เด็กมีโรคประจำตัวมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.3 เท่า การที่เด็กมีโรคประจำตัวนั้นอาจทำให้ต้องเวลาในการรักษาด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสังคมและการปรับตัว

ภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำแรกเกิด มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 98.3 และ 95.0 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁷ พบว่าเด็กที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ มีพัฒนาการทางระบบประสาทโดยรวมล่าช้ากว่าเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำ เป็น 1.48 เท่า เด็กที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ มีพัฒนาการทางระบบกล้ามเนื้อล่าช้ากว่าเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำ เป็น 1.91 เท่า เด็กทารกส่วนใหญ่ที่มีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายล่าช้า มักเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในช่วงระยะแรกเกิดหลังคลอด ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการบาดเจ็บ การขาดเลือด

ขาดน้ำตาล หรือขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองขณะคลอด หรือความผิดปกติจากอวัยวะบางส่วนที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า

ภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาการโดยรวม โดยเด็กที่มีภาวะโภชนาการสมส่วน มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 86.6 และ 75.2 ตามลำดับ สำหรับเด็กที่ภาวะโภชนาการสมส่วน มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 87.0 และ 83.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ ในเด็กอายุ 3 - 6 ปี ในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย คือ จังหวัดแพร่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อทดสอบด้วยเครื่องมือ Denver II พบเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าวัยร้อยละ 46.70 โดยพบว่า มีเด็กร้อยละ 11.50 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.5 เท่า (OR=1.5; 95%CI: 1.29-1.77) และเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.3 เท่า (OR=1.3; 95%CI: 1.08-1.48) พบว่า ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งอธิบายได้ว่า ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ 5 ปี เนื่องจากการเจริญเติบโตมีทั้งด้านสมอง และร่างกาย เด็กที่กินอาหารไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และหรือไม่เพียงพอย่อมมีผลทำให้เด็กผอมน้ำหนักน้อย

อายุครรภ์แรกเกิด มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่พัฒนาการด้านภาษาและพัฒนาการโดยรวม โดยเด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.3 และ 87.1 ตามลำดับ เด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.3 และ 86.8 ตามลำดับ เด็กที่อายุครรภ์แรกเกิดครบกำหนด มีพัฒนาการโดยรวม

สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 91.9 และ 87.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา⁸ เรื่องลักษณะการคลอดของเด็ก พบว่าเด็กปฐมวัยที่คลอดครบกำหนดจะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กที่คลอดเกินกำหนดเป็น 1.82 เท่า และเด็กที่คลอดก่อนกำหนด 1.17 เท่าของน้ำหนักทารกแรกคลอด และจากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย¹⁶ พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 31.7) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 1.3 เท่า (OR=1.3; 95%CI: 1.13-1.49) และจากการติดตามสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก¹⁷ เขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า เด็กที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนดมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 39.3 เท่า (OR=39.3; 95%CI: 7.2-214.1) อายุครรภ์นั้นเป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องพัฒนาการ เนื่องจากการพัฒนาอวัยวะที่สมบูรณ์รวมถึงสมอง จะทำให้เด็กพัฒนาการสมวัย

น้ำหนักแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการโดยรวม โดยเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า คือ ร้อยละ 90.9 และ 85.8 ตามลำดับ และเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้าคือ ร้อยละ 91.2 และ 87.6 ตามลำดับ จากการศึกษา⁴ พบว่าเด็กปฐมวัยเมื่อแรกคลอดที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยสูงกว่าเด็กปฐมวัยเมื่อแรกคลอด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็น 1.38 เท่า สอดคล้องกับการศึกษา² ที่พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัม จะมีโอกาสที่พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น 1.21 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การมีน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ รวมถึงภาวะการเจริญเติบโต และพัฒนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางภาษา²⁰ พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2,500 กรัม มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 1.21 เท่า (OR=1.21; 95%CI:1.011.45)²¹

กิจกรรมเล่นิทาน มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการโดยรวม โดยเด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 64.3 และร้อยละ 55.9 ตามลำดับ เด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 56.6 ตามลำดับ และเด็กที่มีการทำกิจกรรมเล่นิทาน มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยมากกว่าสงสัยล่าช้า ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 57.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย²² ที่พบว่า ครอบครัวที่มีการเล่นิทาน เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.3 พบว่า การเล่นิทานมีโอกาพัฒนาการล่าช้าลดลงร้อยละ 38 เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้เล่นิทาน และจากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย¹⁶ ครอบครัวที่ไม่มีการเล่นิทานให้เด็กฟังมีโอกาเสี่ยงที่เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 1.4 เท่า (OR = 1.4; 95%CI: 1.26-1.61) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา²³ พบว่า เด็กที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูอ่าน-เล่นิทานคุณภาพ จะมีโอกาสเด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่า เด็กที่ไม่ได้อ่าน-เล่นิทาน และอ่าน-เล่นิทานไม่มีคุณภาพ เป็น 1.35 และ 1.08 เท่า ในช่วงที่ลูกยังเล็กอยู่วิธีพัฒนาสติปัญญาและความฉลาดด้านต่างๆ คือ การพูดคุยและการเล่นิทานให้ฟังเป็นประจำจะทำให้เด็กรับรู้ถึงสายใย ความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใยที่พ่อแม่ส่งผ่านมากับกิจกรรมในครอบครัว ช่วยให้เด็กเป็นคนช่างคิด ช่างถาม และพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ เรื่องเมื่อเด็กได้ฟังและเห็นภาพก็จะติดตาม เป็นการสร้างจินตนาการที่ดีแก่เด็ก นอกจากเด็กจะได้รับความรู้ความสนุกสนานเพลิดเพลินแล้ว ยังช่วยหล่อหลอมให้เป็นเด็กที่มีสมาธิ และขัดเกลาให้เด็กมีจิตใจที่อ่อนโยนมีคุณธรรม เป็นเด็กมีเหตุมีผล กล้าที่จะซักถามเมื่อไม่เข้าใจได้²⁴

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 9 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้แก่ อายุครรภ์แรกเกิด น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะน้ำตาลต่ำ

แรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ภาวะโภชนาการเด็ก การทำกิจกรรมเล่นิทาน ดังนั้นควรพัฒนาเป็นนวัตกรรมโปรแกรมการป้องกันพัฒนาการล่าช้า โดยอาจจัดเป็นโปรแกรมดูแลแม่ตั้งแต่การตั้งครรภ์ โปรแกรมดูแลภาวะโภชนาการเด็ก โปรแกรมกระตุ้นการเล่นิทาน สร้างแบบคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยแรก เพื่อให้สามารถคัดกรองภาวะพัฒนาการล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว และแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าได้ตรงจุด เพื่อลดปัญหาการเกิดพัฒนาการล่าช้าในเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทำให้เด็กเติบโตพัฒนาการสมวัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาวิจัยและให้คำแนะนำการใช้สถิติ วิเคราะห์ข้อมูล คุณภัสสร มุกดาเกษม คุณอมรศรี พังเครือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แผนกทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Mayers R. The twelve who survive: strengthening programmes of early childhood development in the third world. London: Routledge, 1992.
2. Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health. 2013.
3. World Health Organization. 2012.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรมอนามัยประจำปี 2560. เอกสารอัดสำเนา.
5. นิชรา เรืองดาร์กานนท์. พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็กไทย. 2551. กรุงเทพฯ. เอกสารอัด สำเนา.
6. Bhutta ZA, Guerrant RL, Nelson III CA. Neurodevelopment, Nutrition, and Inflammation: The Evolving Global Child Health Landscape. Pediatrics. 2017;139
7. ชันยพร เมฆรุ่งจรัส และอดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู. ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก. ใน : สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ, บรรณาธิการ. ดำเนินพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ:พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2561: 44.
8. Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora. Long term effects of breastfeeding. Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA). World Health Organization. Switzerland. 2013: 74.
9. นันทา อ่วมกุล และคณะ. สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2552.
10. Wendy H.Oddy, JianghongLi, Monique Robinson, Andrew J.O. Whitehouse. The Long-Term Effect of Breastfeeding on Development. Centre Population Health Research. Contemporary Pediatrics. Publisher InTech 2012 : 57-78.
11. Isaranurug S, Nanthamongkolchai K, KaewsiriD. Factors Influencing development of children aged one to under six years old. J Med. 2015.
12. ฉัฐพร พัฒนกิจพาณิชย์. การประเมินพัฒนาการเด็กและแนวทางในการประเมินเด็กที่มาด้วยปัญหาทางพัฒนาการ. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2561
13. ปรีญช ชัยกองเกียรติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย. วารสารมหาวิทยาลัยยมนาธิวาสราชนครินทร์. 2561;5(2): 161-171.
14. Kanlaya, A. The Study on Delayed Developmental Problems in Newborn to 5 Years Found in Queen Sirikit National Institute of Child Health. Thesis Diploma in Professional Medicine, Pediatrics, The Medical Council of Thailand. Bangkok: National Institute of Child Health, Ministry of Public Health. 2018.

15. ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ตุลาคม - ธันวาคม 2556. :286-294
16. Loesathienkit P. Situation of Thai early childhood development. Public Health Region 3 Chonburi, Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2015. (in Thai)
17. Wickström R, Skiöld B, Petersson G, Stephansson O, Altman M. Moderate neonatal hypoglycemia and adverse neurological development at 2-6 years of age. *Eur J Epidemiol*. 2018;33:1011-1020.
18. สิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. รายงานการวิจัยโครงการการ พัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆ ของประเทศระยะที่ 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
19. Kumraks, N., Theeranan, P., Srihirunrussame, S., Keodsawas, A. & Kuhapun, B. Situation of Child Development Promotion. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2014;22: 76-83.
20. Chaimay, B., Thinkhamrop, B. & Thinkhamrop, J. Risk Factors Associated with Language Development Problems in Childhood – A Literature Review. *J Med Assoc Thai*. 2006;89:1080-1086.
21. Pattanapongthorn, J., Boonsuwan, C. & Thanajaroenwatchara, N. The Study of Thai Early Child Development. Retrieved August, 28 2016.
22. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิศ, บุญบา อรรถาวิโร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. วารสารเภสัชกรรม; 2563 ; 27: 59-70
23. พณิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2550.
24. Rojanaritphichet S. Tales and IQ and EQ development. 2015 [cited 2018 May 21]. Available from: <https://blog.mcp.ac.th/?p=58328> (in Thai)

Factors Affecting Developmental Delay in 9-month-old Children

Napa Pruettarat , M.D. Board , Pediatric Department

Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi Hospital

Abstract

Objective : To study factors related to developmental delay in 9-month-old children at Health Promotion Center Region 5

Method : This was a retrospective descriptive research. Children records in Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi Hospital during January 1, 2017 to December 31, 2019, were reviewed. Data were collected including maternal data , children data , child development data . Factors that related to developmental delay in 9-month-old children using were analyzed by chi square test.

Outcome : A total of 2,140 patients were included. 98% of the children had a normal social development, 93.4% of the children had a normal fine motor development, 85.5% of the children had a normal gross motor development. 85.9% of the children had a normal language development and 71.1% of the children had normal overall development. The results of analysis the relationship between various factors and development showed that childhood underlying disease was associated with social development. Neonatal hypoglycemia and childhood nutrition was associated with fine motor development . Childhood underlying disease, storytelling activities was associated with gross motor development. Gestational age, birth weight, childhood underlying disease, storytelling activities was associated with language development. And Gestational age, birth weight, childhood nutrition was associated with overall development.

Conclusion : Factors related to developmental delay in 9-month-old children at Health Promotion Center Region 5 was gestational age , birth weight , neonatal hypoglycemia , childhood underlying disease, childhood nutrition and storytelling activities.

Keywords : Delay development , child , risk factor