

## ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า ของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

กฤษฎา พละทรัพย์\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

มีผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยทั้งสิ้น 243 ราย ที่ไม่มีโรคประจำตัวเกี่ยวข้องกับภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า ซึ่งเข้ามารับการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่โรงพยาบาลบ้านหรือตรวจติดตามพัฒนาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือเข้ารับการศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอบ้าน จากนั้นคัดกรองด้วยเครื่องมือ Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ) มีผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยที่ผลการคัดกรองเข้าข่ายภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 9.10) แล้วจึงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า ได้แก่ การมีพื้นอารมณ์ปรับตัวช้าหรือเลี้ยงยากและการมีระยะเวลาที่ใช้จอเพิ่มขึ้นทุก 1 ชั่วโมงต่อวัน

ควรนำผลการศึกษาวินิจฉัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในบริบท โดยการเฝ้าระวังปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น รณรงค์ลดการใช้จอในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมกระตุ้นภาษาในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ปกครองและครูของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องของการสังเกตและเฝ้าติดตามพัฒนาการทางด้านภาษา

**คำสำคัญ:** พัฒนาการทางด้านภาษา, เด็กปฐมวัย, ความล่าช้า, ความชุก, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

\*โรงพยาบาลบ้าน จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Krisada Palasab E-mail: dna\_magic@hotmail.com

Received: 7 September 2025 Revised: 23 January 2026 Accepted: 29 March 2026

## Prevalence and Associated Factors of Delayed Language Development of 18-30-Month-Old Children in Phan District, Chiang Rai Province

Krisada Palasab\*

### ABSTRACT

This was an analytical cross-sectional study aimed to determine the prevalence and associated factor of delayed language development among children aged 18-30-month-old in Phan District, Chiang Rai Province.

A total of 243 children without underlying conditions related to delayed language development were recruited from Phan hospital, sub-district health promotion hospitals, and local childcare centers. Language development was assessed using the Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ). Of these, 22 (9.10%) were classified as having delayed language development. Logistic regression analysis revealed that children with a difficult or slow-to-warm-up temperament and each additional hour of screen time per day was associated with increased risk.

The findings of this study should be applied by monitoring the associated factors. This includes advocating for the reduction of screen exposure among children under 2 year-old, promoting language-stimulating activities within families and communities, and developing training program for parents and teachers in early childhood development centers to observation and monitoring of children's language development.

**Keywords:** Language development, Preschool child, Delay, Prevalence, Associated factor

\*Phan Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Krisada Palasab E-mail: dna\_magic@hotmail.com

Received: 7 September 2025 Revised: 23 January 2026 Accepted: 29 March 2026

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

## บทนำ

กระบวนการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก (Child health supervision) นอกเหนือจากการดูแลรักษา คือ การติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ<sup>1</sup> ซึ่งการติดตามพัฒนาการต้องเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น โดยพัฒนาการในเด็ก แบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านสติปัญญา พัฒนาการทางด้านอารมณ์และพัฒนาการทางด้านสังคม<sup>2</sup> ซึ่งพัฒนาการทางด้านภาษา เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางด้านสติปัญญา<sup>3</sup> สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษา<sup>4</sup> พัฒนาการทางด้านภาษา มีความสำคัญต่อการสื่อสาร การเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น<sup>5</sup> หากเด็กมีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า จะส่งผลเสียต่อการเรียนรู้ด้านอื่นๆ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่ายและอาจจะมีผลกระทบต่อการเข้าสังคม ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องติดตามพัฒนาการทางด้านภาษาอย่างใกล้ชิด ประเมินด้วยเครื่องมือที่มีความสะดวกรวดเร็วและครอบคลุม เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม

พัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยของ Amal Othman ในปี 2564 พบว่า ในเด็กอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าประมาณร้อยละ 5-12<sup>6</sup> ขณะที่ในประเทศไทยเคยมีการศึกษาวิจัยของ Namfon Rithipukdee และ Kiatkamjom Kusol ในปี 2565 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าร้อยละ 40.90 มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า<sup>7</sup> ซึ่งต่างจากการศึกษาวิจัยในอดีตของ Sinikka Hannus ในปี 2532 ที่พบว่า มีความชุกของพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าเพียงร้อยละ 2.50<sup>14</sup>

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติ จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2565 อำเภอพานจังหวัดเชียงรายมีประชากรเด็กประมาณ 12,883 คน โดยเป็นประชากรในช่วงอายุ 0-4 ปี จำนวน 3,410 คน<sup>8</sup> ที่ต้องอาศัยการติดตามพัฒนาการ

อย่างใกล้ชิดซึ่งปัจจุบันการประเมินทางด้านพัฒนาการอาศัยเครื่องมือ DSPM ของกระทรวงสาธารณสุขโดยพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอประกอบกับในการคัดกรองพัฒนาการจะต้องอาศัยความละเอียดและระยะเวลาในการประเมิน ทำให้ปัจจุบันสามารถคัดกรองประชากรที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าได้น้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งในกรณีตรวจพบว่า เด็กมีภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าจะมีการส่งเด็กกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาตาม TIDA4<sup>9</sup> และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลพาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมีขนาด 145 เตียง ปัจจุบันยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูล เรื่องจำนวนของผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ารวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ โดยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ามาก่อน

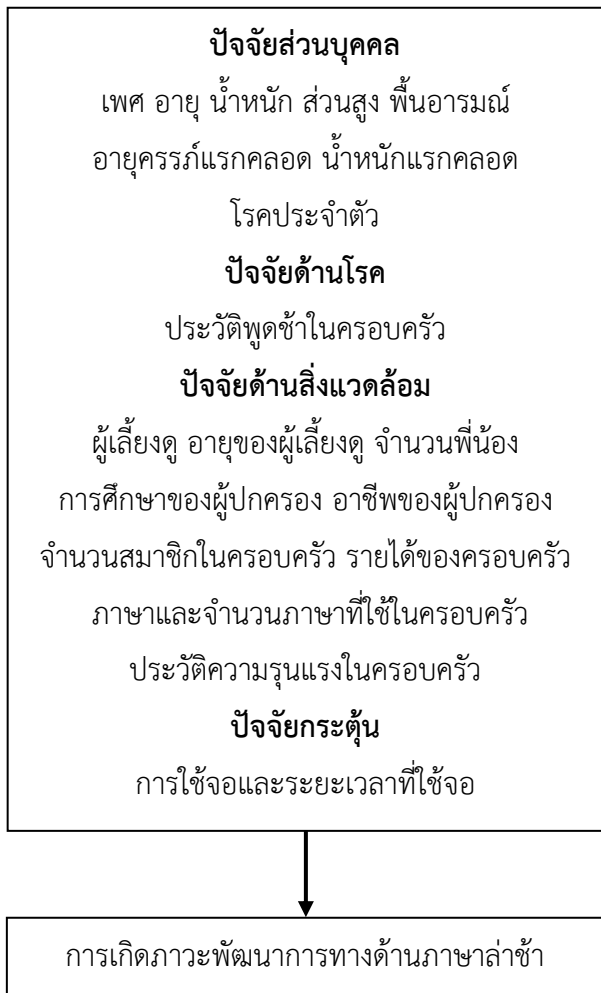
จากการศึกษาวิจัยโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เรื่องการคัดกรองพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่ายังไม่มีเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานเฉพาะทางด้านการประเมินพัฒนาการทางด้านภาษา<sup>10</sup> ในประเทศไทยได้มีการสร้างเครื่องมือ Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ)<sup>11</sup> โดยแพทย์หญิงจริยา จุฑากสิสิทธิ์ ที่ได้มีการทดสอบความไวและความแม่นยำในเด็กอายุ 18-30 เดือนแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบประเมิน RLDQ ของโรงพยาบาลรามธิบดีมาใช้ในการคัดกรองเด็กที่มีภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้ารายใหม่เพื่อนำมาให้การรักษาที่เหมาะสม ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดผลเสียจากภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า รวมทั้งอาจเป็นแนวทางการพัฒนาการตรวจประเมินพัฒนาการทางด้านภาษาในอำเภอพาน จังหวัดเชียงรายต่อไปในอนาคต

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### คำจำกัดความ

1. พื้นอารมณ์ (Temperament) หมายถึง ลักษณะของอารมณ์ และพฤติกรรมที่เด็กแต่ละคนแสดงออกในรูปแบบเฉพาะตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เป็นลักษณะที่มีมาตั้งแต่เกิดและติดตัวเด็กไปจนโต โดยไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง<sup>16</sup>

2. วิธีวัดพื้นอารมณ์ อาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ระดับการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรมต่างๆ

ความสม่ำเสมอของกิจกรรมในชีวิตประจำวันปฏิกริยาตอบสนองเมื่อพบสิ่งแปลกใหม่และลักษณะของอารมณ์ทั่วไป<sup>16</sup>

#### 3. ประเภทของพื้นอารมณ์<sup>13</sup>

- 1) เลี้ยงง่าย หมายถึง อารมณ์ดี กินนอนและขับถ่ายเป็นเวลา
- 2) เลี้ยงยาก หมายถึง อารมณ์หงุดหงิดง่าย กินนอนและขับถ่ายไม่เป็นเวลา
- 3) ปรับตัวช้า หมายถึง ชี้อาย กังวลเมื่อต้องไปเจอสถานการณ์หรือสถานที่ใหม่
- 4) ผสมกัน หมายถึง มีลักษณะของอารมณ์และพฤติกรรมที่หลากหลายประเภทผสมกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยแบบ Analytical study โดยมี การเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประเมินพื้นอารมณ์โดยอาศัยองค์ประกอบตามคำจำกัดความ โดยการสอบถามจากผู้ปกครองและใช้แบบประเมิน Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ)<sup>11</sup> ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิดให้เลือกคำตอบ “ใช่หรือไม่ใช่” จำนวน 10 ข้อที่ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินเด็ก โดยผลคะแนนที่น้อยกว่า 8 แปลว่า เข้าข่ายมีภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2568

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ประกอบด้วยเด็กชายและเด็กหญิง อายุระหว่าง 18 - 30 เดือนในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

#### เด็กที่เข้าร่วมโครงการ

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

- 1) เด็กชายและเด็กหญิงอายุ 18-30 เดือน ที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพาน หรือตรวจติดตาม พัฒนาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบ้าน หรือเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กห้วยม่ม/ม่วงคำ อำเภอบ้านจังหวัดเชียงราย
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย
- 3) มองเห็นและได้ยินชัดเจน

### ผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมโครงการ

- 1) เป็นคนไทย เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมให้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม รวมทั้ง การเข้าถึงข้อมูลจากเวชระเบียนและสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก
- 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์
- 3) ดูแลเลี้ยงดูเด็กเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

### เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) เด็กที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ พัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า
- 2) มีโรคทางพันธุกรรม หรือ โรคที่ส่งผลต่อ พัฒนาการทางด้านภาษา เช่น Down syndrome, Mental retardation, Autistic spectrum disorder, etc.
- 3) มีปัญหาทางการมองเห็นหรือการได้ยิน
- 4) มีพัฒนาการด้านอื่นนอกเหนือจาก ด้านภาษาผิดปกติ

### เกณฑ์การหยุดจากโครงการ (Discontinuation criteria)

- 1) เด็กและผู้ปกครองไม่สะดวกในการเข้าร่วม การศึกษาวิจัยนี้อีกต่อไป
- 2) มีผู้ได้รับผลกระทบจากการศึกษาวิจัยนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่างประชากร จากการ ศึกษาวิจัยของ Beverly Anne Collisson และคณะใน ปี 2559 พบว่าเด็กอายุ 24-30 เดือน มีความชุกของ พัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าร้อยละ 12.60<sup>15</sup>

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Infinite population proportion เนื่องจากไม่ทราบจำนวน ประชากร

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

กำหนดให้ Proportion (p) = 0.126 Error (d) = 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95%,  $\alpha$  = 0.05 Estimated number of events and sample sizes: N = 170

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เอกสารข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาร่วมกับแบบบันทึก ข้อมูลผู้เข้าร่วมการศึกษาร่วม (Case record form) และ แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะพัฒนาการทางด้านภาษา ล่าช้าของโรงพยาบาลรามธิบดี Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ)<sup>14</sup> ข้อมูลถูกรวบรวม โดยใช้ Case record form และบันทึกลงในโปรแกรม Excel เพื่อการวิเคราะห์

### วิธีรวบรวมข้อมูล

โดยรวบรวมข้อมูลแยกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง พันธุกรรม อายุครรภ์แรกคลอด น้ำหนักแรกคลอด และโรคประจำตัว
2. ปัจจัยด้านตัวโรค ได้แก่ ประวัติพูดช้า ในครอบครัว
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้เลี้ยงดู อายุของ ผู้เลี้ยงดู จำนวนพี่น้อง การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของ ผู้ปกครอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ภาษาและจำนวนภาษาที่ใช้ในครอบครัวและประวัติ ความรุนแรงในครอบครัว
4. ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การใช้จอ และ ระยะเวลาที่ใช้จอ

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square และ T-test นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาคำนวณแบบ Logistic regression เพื่อหา Adjusted odds ratio, 95% Confidence interval และคำนวณค่านัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) และกำหนดช่วงความเชื่อมั่นในการทดสอบมากกว่าร้อยละ 95

### การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 044/2568 ลงวันที่ 4 เมษายน 2568

โครงการศึกษาวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของโรงพยาบาลรามธิบดี Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ)<sup>11</sup> จึงได้มีการขออนุญาตแพทย์หญิงจรรยา จุฑาทิสสิทธิ์ อาจารย์ประจำสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เจ้าของลิขสิทธิ์

เมื่อได้รับการรับรองโครงการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผู้มีอำนาจอนุมัติ (Authorized person) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม/ม่วงคำ

### ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด 243 ราย มีอายุเฉลี่ย  $1.99 \pm 0.38$  ปี ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.70 มีน้ำหนักเฉลี่ย  $12.26 \pm 2.60$  กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย  $84.92 \pm 8.59$  เซนติเมตร อายุครรภ์แรกคลอดเฉลี่ย  $38.29 \pm 1.54$  สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 85.60 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย  $3,008.96 \pm 473.46$  กรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัม ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 89.70 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.70 ส่วนมากเป็นบุตรลำดับ ที่ 1 ร้อยละ 57.20 พื้นอารมณ์ส่วนใหญ่เป็นแบบเลี้ยงง่าย ร้อยละ 73.70 ส่วนใหญ่มีประวัติไข้จ้อ ร้อยละ 60.90 ระยะเวลาการใช้จ้อต่อวันเฉลี่ย  $0.77 \pm 0.94$  ชั่วโมง มีพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดู  $38.92 \pm 13.67$  ปี ส่วนใหญ่ใช้เฉพาะภาษาไทยในการเลี้ยงดู ร้อยละ 88.10 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 5 คน ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 73.70 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 56.00 ผู้เลี้ยงดูช่วงกลางวันส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ร้อยละ 53.10 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.09 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติพุดซ้ำในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.70 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 97.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดเชียงราย

### ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ข้อมูล	จำนวน (N=243)
อายุ (ปี)	1.99 ± 0.38
เพศ	
หญิง	115 (47.30%)
ชาย	128 (52.70%)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	12.26 ± 2.60
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	84.92 ± 8.59
อายุครรภ์แรกคลอด (สัปดาห์)	38.29 ± 1.54
≥37	208 (85.60%)
<37	30 (12.30%)
ไม่ระบุ	5 (2.10%)
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	3,008.96 ± 473.46
≥2,500	218 (89.70%)
<2,500	24 (9.90%)
ไม่ระบุ	1 (0.40%)
มีโรคประจำตัว	
มี	13 (5.30%)
ไม่มี	230 (94.70%)
ลำดับบุตร	
1	139 (57.20%)
2	80 (32.90%)
≥3	24 (9.90%)
พื้นอารมณ์	
ปรับตัวช้า	3 (1.20%)
ผสมกัน	52 (21.40%)
เลี้ยงง่าย	179 (73.70%)
เลี้ยงยาก	9 (3.70%)
มีการใช้จอ	
มี	148 (60.90%)
ไม่มี	95 (39.10%)
ระยะเวลาที่ใช้จอต่อวัน (ชั่วโมง)	0.77 ± 0.94

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	จำนวน (N=243)
ผู้เลี้ยงดูหลัก	
พ่อแม่	170 (70.00%)
ปู่ย่า ตายาย	73 (30.00%)
อายุผู้เลี้ยงดู (ปี)	38.92 ± 13.67
ภาษาที่ใช้	
ไทย	214 (88.10%)
ผสม	29 (11.90%)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
2-3	53 (21.80%)
4	59 (24.30%)
5	73 (30.00%)
≥6	58 (23.90%)
การศึกษาของผู้ปกครอง	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	179 (73.70%)
ปริญญาตรี	62 (25.50%)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (0.80%)
อาชีพของผู้ปกครอง	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24 (9.90%)
พนักงาน ลูกจ้าง	136 (56.00%)
ภาคเกษตรกรรม	29 (11.90%)
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	42 (17.30%)
ข้าราชการ	12 (4.90%)
ผู้เลี้ยงดูช่วงกลางวัน	
ปู่ย่า ตายาย	129 (53.10%)
พี่เลี้ยง	14 (5.80%)
พ่อแม่	100 (41.10%)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000	31 (12.76%)
5,000-10,000	95 (39.09%)
มากกว่า 10,000-20,000	76 (31.28%)
มากกว่า 20,000	41 (16.87%)

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	จำนวน (N=243)
ประวัติความรุนแรงในครอบครัว	
มี	5 (2.10%)
ไม่มี	238 (97.90%)

ผู้เข้าร่วมการศึกษาวัยทั้งหมดจำนวน 243 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ผลการคัดกรอง RLDQ เป็นบวก หรือเข้าข่ายพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 และ กลุ่มที่ผลการคัดกรอง RLDQ เป็นลบ หรือไม่เข้าข่ายพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าจำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.90

กลุ่มที่ผลการคัดกรอง RLDQ เป็นบวก อายุเฉลี่ย  $1.94 \pm 0.44$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.20 น้ำหนักเฉลี่ย  $12.47 \pm 2.48$  กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย  $84.81 \pm 8.05$  เซนติเมตร อายุครรภ์แรกคลอดเฉลี่ย  $38.67 \pm 1.51$  สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 77.30 น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย  $3,024.23 \pm 397.13$  กรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 86.40 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนมากเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 68.20 มีประวัติใช้จ้อ ร้อยละ 72.70 มีพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 63.60 อายุเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดู  $36.77 \pm 14.89$  ปี ส่วนใหญ่ใช้เฉพาะภาษาไทยในการเลี้ยงดู ร้อยละ 86.40 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 72.72 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 86.40 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 68.20 ผู้เลี้ยงดูช่วงกลางวันเป็น ปู่ย่า ตายายหรือพ่อแม่ ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 มีประวัติพูดช้าในครอบครัว ร้อยละ 13.60 และมีประวัติ ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 4.50 ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวเปรียบเทียบกับ

กับกลุ่มที่ผลการคัดกรอง RLDQ เป็นลบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีลักษณะดังกล่าวที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทำการเปรียบเทียบพื้่นอารมณ์พบว่ากลุ่ม RLDQ เป็นบวกมีพื้่นอารมณ์ปรับตัวช้า ร้อยละ 9.10 ผสมกัน ร้อยละ 31.80 เลี้ ยงง่าย ร้อยละ 50.00 และเลี้ ยงยาก ร้อยละ 9.10 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่ม RLDQ เป็นลบ ซึ่งมีพื้่นอารมณ์ปรับตัวช้า ร้อยละ 0.45 ผสมกัน ร้อยละ 20.36 เลี้ ยงง่าย ร้อยละ 76.02 และเลี้ ยงยาก ร้อยละ 3.17 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.001) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้จ้อเฉลี่ยพบว่ากลุ่ม RLDQ เป็นบวกมีระยะเวลาที่ใช้จ้อต่อวันเฉลี่ย  $1.46 \pm 1.62$  ชั่วโมง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่ม RLDQ เป็นลบซึ่งมีระยะเวลาที่ใช้จ้อเฉลี่ย  $0.7 \pm 0.81$  ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.039) นอกจากนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบอาชีพของผู้ปกครอง พบว่ากลุ่ม RLDQ เป็นบวก ผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.70 และเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 68.20 แตกต่างจากกลุ่ม RLDQ เป็นลบซึ่งมีผู้ปกครองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 8.60 และเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 54.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.046) ดังแสดง ในตารางที่ 2

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าในเด็กอายุ 18-30 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ได้แก่ พื้่นอารมณ์ ระยะเวลาที่ใช้จ้อต่อวัน และอาชีพของผู้ปกครอง

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

**ตารางที่ 2** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือนในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	RLDQ Positive (N=22)	RLDQ Negative (N=221)	P-value
อายุ (ปี)	1.94 ± 0.44	2.00 ± 0.37	0.461
เพศ			0.127
หญิง	7 (31.80%)	108 (48.90%)	
ชาย	15 (68.20%)	113 (51.10%)	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	12.47 ± 2.48	12.23 ± 2.61	0.687
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	84.81 ± 8.05	84.93 ± 8.66	0.953
อายุครรภ์แรกคลอด (สัปดาห์)	38.67 ± 1.51	38.26 ± 1.54	0.253
≥37	17 (77.30%)	191 (86.40%)	0.736
<37	3 (13.60%)	27 (12.20%)	
ไม่ระบุ	2 (9.10%)	3 (1.40%)	
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)	3,024.23 ± 397.13	3,007.43 ± 481.18	0.874
≥2,500	19 (86.40%)	199 (90.00%)	0.540
<2,500	3 (13.60%)	21 (9.50%)	
ไม่ระบุ	0 (0.00%)	1 (0.50%)	
โรคประจำตัว			0.242
มี	0 (0.00%)	13 (5.90%)	
ไม่มี	22 (100.00%)	208 (94.10%)	
ลำดับบุตร			0.234
1	15 (68.20%)	124 (56.10%)	
2	7 (31.80%)	73 (33.00%)	
≥3	0 (0.00%)	24 (10.90%)	
พันธุกรรม			0.001*
ปรับตัวช้า	2 (9.10%)	1 (0.45%)	
ผสมกัน	7 (31.80%)	45 (20.36%)	
เลี้ยงง่าย	11 (50.00%)	168 (76.02%)	
เลี้ยงยาก	2 (9.10%)	7 (3.17%)	
การใช้จอ			0.233
มี	16 (72.70%)	132 (59.70%)	
ไม่มี	6 (27.30%)	89 (40.30%)	
ระยะเวลาที่ใช้จอต่อวัน (ชั่วโมง)	1.46 ± 1.62	0.7 ± 0.81	0.039*

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	RLDQ Positive (N=22)	RLDQ Negative (N=221)	P-value
ผู้เลี้ยงดูหลัก			0.498
พ่อแม่	14 (63.60%)	156 (70.60%)	
ปู่ย่า ตายาย	8 (36.40%)	65 (29.40%)	
อายุผู้เลี้ยงดู (ปี)	36.77 ± 14.89	39.14 ± 13.56	0.440
ภาษาที่ใช้			0.796
ไทย	19 (86.40%)	195 (88.20%)	
ผสม	3 (13.60%)	26 (11.80%)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว			0.226
2-3	4 (18.18%)	49 (22.20%)	
4	2 (9.10%)	57 (25.80%)	
5	8 (36.36%)	65 (29.40%)	
≥6	8 (36.36%)	50 (22.60%)	
การศึกษาของผู้ปกครอง			0.356
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19 (86.40%)	160 (72.40%)	
ปริญญาตรี	3 (13.60%)	59 (26.70%)	
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.00%)	2 (0.90%)	
อาชีพของผู้ปกครอง			0.046*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (22.70%)	19 (8.60%)	
พนักงาน ลูกจ้าง	15 (68.20%)	121 (54.80%)	
ภาคเกษตรกรรม	0 (0.00%)	29 (13.10%)	
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	2 (9.10%)	40 (18.10%)	
ข้าราชการ	0 (0.00%)	12 (5.40%)	
ผู้เลี้ยงดูช่วงกลางวัน			0.387
ปู่ย่า ตายาย	11 (50.00%)	118 (53.40%)	
พี่เลี้ยง	0 (0.00%)	14 (6.30%)	
พ่อแม่	11 (50.00%)	89 (40.30%)	
รายได้ (บาท)			0.436
น้อยกว่า 5,000	4 (18.20%)	27 (12.22%)	
5,000-10,000	11 (50.00%)	84 (38.01%)	
มากกว่า 10,000-20,000	5 (22.70%)	71 (32.12%)	
มากกว่า 20,000	2 (9.10%)	39 (17.65%)	

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	RLDQ Positive (N=22)	RLDQ Negative (N=221)	P-value
ประวัติหูตื้อในครอบครัว			0.07
มี	3 (13.60%)	10 (4.50%)	
ไม่มี	19 (86.40%)	90 (95.50%)	
ประวัติความรุนแรงในครอบครัว			0.389
มี	1 (4.50%)	4 (1.80%)	
ไม่มี	21 (95.50%)	217 (98.20%)	

Values are presented as mean ± standard deviation for continuous variables, and N (%) for categorical variables. P-values were calculated using the independent t-test for continuous variables, and the Chi-square test or Fisher's exact test for categorical variables. \*Statistical significance was defined as P-value < 0.05

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหาปัจจัยที่สำคัญร่วมกัน โดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น จะมีปัจจัยที่ยังคงเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 2 ปัจจัย ได้แก่ พื้นอารมณ์และระยะเวลาที่ใช้จอต่อวัน

โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่มีพื้นอารมณ์ปรับตัวช้าหรือเลี้ยงยากมี Adjusted OR 5.76 (95%CI 1.26-26.23) และระยะเวลาที่ใช้จอเพิ่มขึ้นทุก 1 ชั่วโมงต่อวันมี Adjusted OR 1.76 (95% CI 1.17-2.65) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ Univariate และ Multivariable logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือนในอำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย

Variables	Univariate		Multivariate	
	OR (95%CI)	P-value	Adjusted OR (95%CI)	P-value
พื้นอารมณ์				
ปรับตัวช้า+เลี้ยงยาก	7.64 (1.99 - 29.35)	0.003*	5.76 (1.26 - 26.23)	0.024*
ผสมกัน	2.38 (0.87 - 6.48)	0.091	2.06 (0.72 - 5.93)	0.179
เลี้ยงง่าย	Reference	1	Reference	1
ระยะเวลาที่ใช้จอต่อวัน (ชั่วโมง)	1.92 (1.31 - 2.81)	0.001*	1.76 (1.17 - 2.65)	0.006*
อาชีพของผู้ปกครอง				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.13 (1.04 - 9.42)	0.043*	3.17 (0.96 - 10.45)	0.058
ประกอบอาชีพ	Reference	1	Reference	1
มีประวัติหูตื้อในครอบครัว	3.33 (0.84 - 13.15)	0.086	2.92 (0.67- 12.81)	0.155

ตัวแปรที่เข้าควบคุม (Adjusted variable by): พื้นอารมณ์ ระยะเวลาที่ใช้จอต่อวัน อาชีพของผู้ปกครองและประวัติหูตื้อในครอบครัว

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย มีร้อยละ 9.10 เมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2564 ที่พบว่า ในเด็กอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าประมาณร้อยละ 5-12<sup>6</sup> ซึ่งมีความชุกที่ใกล้เคียงกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาวิจัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทยปี 2565 ที่ศึกษาในเด็กอายุ 24-60 เดือน พบว่ามีความชุกของพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า ร้อยละ 40.90<sup>7</sup> อาจจะเป็นเนื่องมาจากทำการศึกษาวิจัยในช่วงอายุที่แตกต่างกัน การศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาในระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา อีกทั้งวัฒนธรรมและภาษาที่ใช้ในท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า จากการศึกษาวิจัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทยปี 2565 ได้แก่ การมีพื้นอารมณ์ที่เป็น moderate to difficult<sup>7</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยนี้ที่พบว่า พื้นอารมณ์ โดยเฉพาะพื้นอารมณ์ปรับตัวช้าและพื้นอารมณ์เลี้ยงยาก จะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ โดยควบคุมปัจจัยต่างๆให้คงที่ พบว่าพื้นอารมณ์ปรับตัวช้าและเลี้ยงยากเพิ่มความเสี่ยงของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า 5.76 เท่า เมื่อเทียบกับพื้นอารมณ์เลี้ยงง่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2564 พบว่าในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า มีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศชาย การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อย<sup>8</sup> ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยนี้ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ จากผลการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงและ การมีโรคประจำตัว

ที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยครอบครัวและปัจจัยสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาวิจัยพบทวนอย่างเป็นระบบในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2567 พบว่าการมีประวัติครอบครัวมีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า การศึกษาของพ่อแม่ที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีและครอบครัว มีฐานะไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า<sup>10</sup> ซึ่งตรงข้ามกับผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ จากผลการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ ผู้เลี้ยงดู อายุของผู้เลี้ยงดู จำนวนพี่น้อง การศึกษาของผู้ปกครอง จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ภาษาและจำนวนภาษาที่ใช้ในครอบครัว รวมทั้งประวัติ ความรุนแรงในครอบครัว ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2564 ที่พบว่า ในเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า มีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การมีครอบครัวขนาดใหญ่และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว<sup>6</sup>

ปัจจัยกระตุ้นจากการใช้จอและระยะเวลาที่ใช้มีผลการศึกษาวิจัยหลายอันที่บ่งชี้ว่ามีผลในการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า เช่น การศึกษาวิจัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทยปี 2565 พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้จอบอกกว่าวันละ 2 ชั่วโมง<sup>7</sup> และการศึกษาวิจัยในประเทศฟินแลนด์ปี 2565 เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระยะเวลาที่ใช้จอของเด็กปฐมวัย (ทั้งที่ใช้คนเดียวและ ดูร่วมกับผู้ปกครอง) ระยะเวลาที่มารดาใช้จอและพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็ก พบว่าระยะเวลาที่เด็กใช้จอคนเดียวมากขึ้นและเด็กที่มารดา

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ใช้เวลานานขึ้นมีทักษะทางภาษาที่แยกลง ในขณะที่การดูหน้าจอร่วมกับมารดาอาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะด้านคำศัพท์และภาษาทั่วไป<sup>12</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งใหม่ที่พบว่าระยะเวลาที่ใช้จอเพิ่มขึ้นทุก 1 ชั่วโมงต่อวัน เมื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ โดยควบคุมปัจจัยต่างๆให้คงที่ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้า 1.76 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พันธอรรถปรับตัวซ้ำและเลี้ยงยากและระยะเวลาที่ใช้จอเพิ่มขึ้นทุก 1 ชั่วโมงต่อวัน

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัยนี้ได้แก่ การเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะมีผู้ปกครองบางส่วนไม่เข้าใจคำถาม หรือตอบแบบสอบถามโดยไม่ตรงกับความเป็นจริง นอกจากนี้รูปแบบการศึกษาวิจัยเป็น Cross-sectional study อาจทำให้ไม่สามารถสรุปเชิงเหตุผลว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยง อีกทั้งการเก็บข้อมูลทำเพียงช่วงเวลาเดียว (3 เดือน) อาจทำให้ไม่สามารถสะท้อนความเปลี่ยนแปลงระยะยาวได้

ควรนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในบริบท โดยนำแบบประเมิน RLDQ ไปพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการทางด้านภาษาในเด็กอายุ 18-30 เดือน ทั้งคลินิกเด็กสุขภาพดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอพานและโรงพยาบาลพาน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งได้แก่เด็กที่มีพันธอรรถปรับตัวซ้ำหรือเลี้ยงยาก มีระยะเวลาที่ใช้จอรวมทั้งณรงศ์ลดการใช้จอในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ตามคำแนะนำของ WHO และ AAP สนับสนุนกิจกรรมกระตุ้นภาษาในครอบครัวและชุมชน เช่น การอ่านนิทาน การเล่นบทบาทสมมติและการเล่นนิทานในครอบครัว เป็นต้น อีกทั้งควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรม

ผู้ปกครองและครู ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเรื่องของการสังเกตและเฝ้าติดตามพัฒนาการทางด้านภาษา

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงอัมพวัน ศรีครุฑธรานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน ที่กรุณาให้โอกาสและสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงจริยา จุฑามิสิทธิ์ อาจารย์ประจำสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เจ้าของลิขสิทธิ์ Ramathibodi Language Development Questionnaire (RLDQ) ที่กรุณาอนุญาตให้นำแบบสอบถาม RLDQ มาใช้ประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงคำและตำบลหัวงัม ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอพานและเจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพาน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจต้องเพิ่มการตรวจสอบความเข้าใจในภาษาของผู้ตอบแบบสอบถาม และเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลให้มากขึ้น เพื่อการเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- 1.รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย. Child health supervision I. ใน: เอกสารประกอบการประชุม The 13th Ramathibodi Annual Review in Pediatrics 2019.
- 2.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. พัฒนาการเด็ก (Child Development) [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 3 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://th.rajanukul.go.th/preview-5038.html>
- 3.วราลี โกศัย. สมองกับพัฒนาการทางภาษาสำหรับเด็กปฐมวัย [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ค. 2567].

- ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของภาวะพัฒนาการทางด้านภาษาล่าช้าของเด็กอายุ 18-30 เดือน ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- เข้าถึงได้จาก:<http://blog.bru.ac.th/2020/03/19/สมองกับพัฒนาการทางภาษา/>
- 4.เบญจพร ปัญญา. เด็กไม่พูดหรือเด็กพูดช้า. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2544. หน้า 1-6.
  - 5.เสาวนีย์ พิชัยรักษ์พร. พัฒนาการทางภาษาและคำแนะนำสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/พัฒนาการทางภาษาล่าช้า>
  - 6.Othman A. Child developmental delays and disorders: Speech and language delay. Am Fam Physician. 2021;104(4):406-14.
  - 7.Rithipukdee N, Kusol K. Factors associated with the suspected delay in the language development of early childhood in Southern Thailand. Children. 2022;9:662.
  - 8.สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย. รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2566 [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 29 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://chiangrai.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report/chiang-rai-province-statistical-report.html>
  - 9.อัมพร เบญจพลพิทักษ์, สมัย ศิริทองถาวร, นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, บรรณาธิการ. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
  - 10.Feltner C, et al. Screening for speech and language delay and disorders in children 5 years or younger: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2024;331(4):335-50.
  - 11.Chuthapisith J, Wantanakorn P, Roongpraiwan R. Ramathibodi Language Development Questionnaire: A newly developed screening tool for detection of delayed language development in children aged 18-30 months. J Med Assoc Thai. 2015;98(8):748-55.
  - 12.Mustonen R, Torppa R, Stolt S. Screen time of preschool-aged children and their mothers, and children's language development. Children. 2022;9:1577.
  - 13.Feigelman S. Developmental and behavioral theories. In: Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors. Nelson textbook of pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 1075-1092.
  - 14.Hannus S, Kauppila T, Launonen K. Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989-99. Int J Lang Commun Disord. 2009;44(1):79-97.
  - 15.Collisson BA, Graham SA, Preston JL, Rose MS, McDonald S, Tough S. Risk and protective factors for late talking: An epidemiologic investigation. J Pediatr. 2016;172:168-74.
  - 16.นภัทร สิทธาโนมัย. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กเล็ก. ใน: วิฐารณ บุญสิทธิ, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564. หน้า 38.