

Early Childhood Development and its Associated Ecological Factors among 3-5 years during the Covid-19 Pandemic in Kanchanaburi Province, Thailand

Sukanya Ruabruam¹ Chaweewon Boonshuyar² Katiya Ivanovitch^{2*}

1 Master's degree student, Faculty of Public Health, Thammasat University

**Corresponding author, email: katiya.i@fph.tu.ac.th*

2 Thesis Advisor, Faculty of Public Health, Thammasat University

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Ruabruam, S. ., Boonshuyar, C. ., & Ivanovitch, K. . Early Childhood Development and its Associated Ecological Factors among 3-5 years during the Covid-19 Pandemic in Kanchanaburi Province, Thailand. *Public Health Policy and Laws Journal*, 11(3). retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal LAW/article/view/280513>

Received: 29 April 2025

Revised: 20 May 2025

Accepted: 26 May 2025

Abstract

This study aimed to explore the developmental status of preschool children aged 3 to 5 years during the COVID-19 pandemic, and examined the association of ecological factors and suspected developmental delays. Using Bronfenbrenner's ecological framework, a cross-sectional analytical study was conducted in Dan Makham Tia District, Kanchanaburi Province, between August and October 2022. A total of 322 children and their primary caregivers participated in the study. Data were collected using the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and caregiver questionnaires. Descriptive statistics and logistic regression were used for analysis.

The findings revealed that 50.3% of children were suspected developmental delay, with fine motor, cognitive, and language skills being the most affected areas (23.3%). Several ecological factors were significantly associated with these delays. At the individual level, boys were more likely to be delayed. Among caregiver-related factors, lower monthly income, limited knowledge of the “Eat, Hug, Play, Read, Sleep, and Dental Care” approach, lower education levels, and suboptimal caregiving behaviors were linked to higher risk of being delays. Children who received high levels of support from grandparents, aunts, and uncles were also more likely to experience delays. Additionally, children whose caregivers received only moderate, or no support from healthcare providers, or village health volunteers, had a greater likelihood of delays. These results emphasize the importance of community-driven child development systems and the need to strengthen caregiver support—both in knowledge and practical resources—especially during times of crisis like the COVID-19 pandemic.

Keywords: child development, early childhood, suspected developmental delay, COVID-19

พัฒนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยทางนิเวศวิทยาที่เกี่ยวข้องในช่วงอายุ 3-5 ปี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย

สุกัญญา รวบรวม¹, ฉวีวรรณ บุญสุยา², ศัตติยา อีวานโนวิช^{2*}

1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการบริการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ผู้ประพันธ์บทความ อีเมล: katiya.i@fph.tu.ac.th

2 อาจารย์ที่ปรึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 29 เมษายน 2568

วันแก้ไข 20 พฤษภาคม 2568

วันตอบรับ 26 พฤษภาคม 2568

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Bronfenbrenner ดำเนินการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2565 เก็บข้อมูลในเด็กและผู้เลี้ยงดูหลัก 322 คน ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM) และแบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลัก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติก

ผลพบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 50.3 ด้านที่พบว่าล่าช้ามากที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา และด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 23.3 ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่สัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย คือ เพศของเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก คือ รายได้ต่อเดือนของผู้เลี้ยงดูหลัก ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ผ้าอ้อม” ระดับการศึกษา และ พฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การสนับสนุนจากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ปัจจัยระหว่างองค์กรและชุมชน คือ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังนั้นการสนับสนุนเชิงนโยบายด้วยการสร้างระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ขับเคลื่อนโดยชุมชน และการสนับสนุนผู้เลี้ยงดูหลักทั้งด้านองค์ความรู้และการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข เป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่ เพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก, เด็กปฐมวัย, พัฒนาการสงสัยล่าช้า, โรคโควิด 19

บทนำ

ช่วงปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงอายุ 3–5 ปี ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนามนุษย์ ความล่าช้าในการพัฒนาการในระยะนี้อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตด้านอื่น ๆ ของเด็ก เช่น สติปัญญา อารมณ์ และทักษะทางสังคม (McKean et al., 2017) รายงานจากหลายประเทศทั่วโลกพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจำนวนกว่า 200 ล้านคนได้รับผลกระทบจากการพัฒนาการล่าช้า ในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในช่วงปี พ.ศ. 2561–2563 พบว่าอัตราการสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.2, 25.6 และ 26.6 ตามลำดับ โดยพบพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุด (Health Data Center, 2021) ในจังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2561, 2562 และปี 2563 พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.6, 21.6 และ 31.8 ตามลำดับ พัฒนาการด้านที่ล่าช้ามากที่สุด และเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 55.6 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (HDC, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรม พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งเป็นวิถีชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ปัจจัยของมารดาและบิดา ปัจจัยของเด็ก การดูแลขณะตั้งครรภ์ และสิ่งแวดล้อม (Keuaeat, Chaiyamel, & Worawet, 2018) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา เป็นโมเดลที่ช่วยให้เข้าใจถึงความซับซ้อนระหว่างความสัมพันธ์ของพหุปัจจัย ในปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับชุมชน ปัจจัยระดับสถาบัน และปัจจัยระดับนโยบาย สามารถอธิบายสาเหตุของปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ (Bronfenbrenner, 1979) ในทางเดียวกันอาจส่งผลถึงพัฒนาการของเด็กเช่นกัน เนื่องด้วยระบบทั้งหมดนี้ถูกรบกวนจากการระบาดของโควิด 19 ที่ซ้ำเติมปัญหานี้ให้รุนแรงยิ่งขึ้น จากมาตรการล็อกดาวน์ การปิดสถานศึกษา และข้อจำกัดในการพบปะทางสังคม ส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฐมวัยและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการคัดกรองพัฒนาการ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของเด็กในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ อายุของเด็กในช่วงเวลานั้น การสนับสนุนจากครอบครัว สถานะทางสุขภาพ

การเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยปกติทั่วไปในทางการแพทย์ได้แนะนำให้จำกัดเวลาในการใช้หน้าจอของเด็ก (Ng & Ng, 2022) เนื่องจากมีศึกษาพบว่าการใช้หน้าจอมีผลกระทบต่อพัฒนาการในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งไม่สามารถเกิดพัฒนาการเรียนรู้ได้จากการดูหน้าจอได้ จะต้องใช้การปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดและการเล่นกับเพื่อน แต่เมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาดมีการใช้ระบบการเรียนรู้ออนไลน์เข้ามาแทนการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว ทำให้เวลาการใช้หน้าจอของเด็กตั้งแต่ปฐมวัยถึงวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางภาษาและสังคมของเด็ก (Phlitphonkanphim, 2021)

ถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านวิชาการในเด็กวัยเรียน แต่ผลกระทบในเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการสำรวจอย่างชัดเจน ดังนั้น เพื่อช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของเด็กภายในระบบที่เชื่อมโยงกันในสภาวะที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfen-brenner's Ecological Model) ในการประเมินพัฒนาการและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงนิเวศวิทยากับพัฒนาการสงสัยล่าช้าในเด็กอายุ 3–5 ปี ในจังหวัดกาญจนบุรีช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น ตลอดจนใช้วางแผนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงที่มีการแพร่ระบาดใหญ่

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Objectives)

เพื่อประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 3–5 ปี ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ ความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยากับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยที่ใช้รูปแบบผสมผสาน (Mixed methods) แบบภาคตัดขวางทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดำเนินการในจังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2565 พื้นที่อำเภอด่านมะขามเตี้ยซึ่งพบอัตราการสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงที่สุด (ร้อยละ 55.6) เทียบ

กับระดับภูมิภาค (ร้อยละ 31.8) และระดับประเทศ (ร้อยละ 26.6) (HDC, 2021)

ประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้ คือ เด็กปฐมวัยอายุ 3–5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 1,122 คน และผู้เลี้ยงดูหลัก ที่อาศัยอยู่ใน 41 ชุมชน 4 ตำบลของอำเภอด่านมะขามเตี้ย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564) โดยไม่รวมเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือโรคทางระบบประสาท เช่น ออทิสซึม ดาวน์ซินโดรม และสมองพิการ ไม่มีประวัติชักและได้รับยากันชัก มีประวัติในสมุดบันทึกสุขภาพพ่อแม่และเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย สัญชาติไทย มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และสามารถพูดคุยสื่อสารโต้ตอบได้ดี อ่านออกเขียนได้

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรหาสัดส่วนจากประชากรที่ทราบจำนวน โดยสมมติระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ความซุกของพัฒนาการล่าช้าเท่ากับร้อยละ 23.8 และขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 25.0 ค่า Design effects ที่ 1.7 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 315 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบสองขั้นแบบกลุ่ม (Two-stage cluster sampling) โดยใช้การสุ่มแบบ PPS (Probability Proportional to Size) ขั้นแรกสุ่มชุมชน 30 แห่งจากทั้งหมด 41 แห่งตามขนาดประชากร ขั้นที่สองใช้การสุ่มอย่างง่ายในการเลือกเด็ก 10–12 คนต่อชุมชน จากรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ ทั้งนี้มี 3 ชุมชนที่มีการสุ่มสองครั้งเนื่องจากมีประชากรหนาแน่น รวมทั้งสิ้นได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กปฐมวัย 322 คน และ ผู้เลี้ยงดูหลัก 322 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก เช่น เพศ วันเกิด น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว น้ำหนักแรกเกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การได้รับธาตุเหล็ก ภาวะสุขภาพช่องปาก และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหลัก เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และวิธีการเลี้ยงดู จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความรู้ของเลี้ยงดูหลัก เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จำนวน 12 ข้อ ตอบถูกให้ 1

คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนรวม 0–12 แบ่งตามเกณฑ์ Bloom (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ คือ สูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 9 คะแนน) ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 61–79 (5–8 คะแนน) ต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (≤ 4 คะแนน)

3.2 การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ตามคู่มือ DSPM หรือคู่มือเล่มสีขาว (Ministry of Public Health, 2019) 5 ด้าน ตอบ ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน และ สม่าเสมอให้ 2 คะแนน คะแนนรวม 0–10 แบ่งเป็น สูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 7 คะแนน) ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 61–79 (4–6 คะแนน) ต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (≤ 3 คะแนน)

3.3 ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น

เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” จำนวน 12 ข้อ แบบตอบถูก/ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมทั้งหมดมีค่า 0–12 คะแนน จัดเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) เป็น สูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 9 คะแนน) ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 61–79 (5–8 คะแนน) ต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (≤ 4 คะแนน)

3.4 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตราส่วน Likert 4 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติทุกวันให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นครั้งคราว 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน หากเป็นข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน จัดเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ Best (Best, 1977) คือ ดี ได้คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 ปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 3.00 ไม่ดี ได้คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00

3.5 การสนับสนุนของปัจจัยระหว่างบุคคลและชุมชน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 11 ข้อ

ได้รับการสนับสนุนให้ 1 คะแนน หากไม่ได้รับการสนับสนุนให้ 0 คะแนน รวมคะแนน 0-10 คะแนนรวมทั้งหกดมีค่า 0 – 10 คะแนน จัดเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) คือ มาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 8 คะแนน) ปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 61-79 (5-7 คะแนน) น้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (< 4 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ของกรมอนามัย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาเข้าใจ ภาษาแสดงออก และทักษะส่วนบุคคลและสังคม แบ่งผลเป็น 2 กลุ่มคือ คือ เด็กสามารถผ่านข้อทดสอบตามแบบวัดพัฒนาการเด็กได้ทุกข้อ และ 2) พัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ เด็กไม่ผ่านข้อทดสอบตามแบบวัดพัฒนาการเด็กตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC โดยรวมทั้งชุด เท่ากับ 0.6-1 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ที่ไม่ได้เป็นอำเภอเดียวกับที่ใช้ในการศึกษา โดยเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะบริบท การดำเนินชีวิตคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดความรู้ของผู้เลี้ยงดูหลักเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 5 ด้าน ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางการกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน” พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 และ การสนับสนุนของปัจจัยระหว่างบุคคลและชุมชนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอบบรอก เท่ากับ 0.72, 0.81, 0.84, 0.74 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลักตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข 4 คนผ่านการอบรมในการเก็บข้อมูลคอยตอบข้อซักถามหากมีประเด็นที่สงสัยในข้อคำถาม ส่วนการ

ประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาเด็กเรียบร้อยแล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พัฒนาการของเด็กปฐมวัย และปัจจัยทางนิเวศวิทยา และใช้หาความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยทางนิเวศวิทยากับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็ก ด้วย Binary logistic regression และการวิเคราะห์โลจิสติกแบบพหุนาม (Multivariate Logistic Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (COA No. 075/2565) และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเด็กก่อนวัยเรียน 322 คน และผู้เลี้ยงดูหลัก

ผลการศึกษาวิจัย

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากกลุ่มตัวอย่าง 322 คนที่ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ DSPM พบว่ามีความสงสัยว่าจะมีความล่าช้าของพัฒนาการในหนึ่งด้านหรือมากกว่านั้นร้อยละ 50.3 มี 2 ด้านที่ล่าช้ามากที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และการใช้ภาษา ร้อยละ 23.3 รองลงมาเป็นด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ร้อยละ 15.5 ด้านการเข้าใจภาษา และ การเคลื่อนไหว ร้อยละ 10.9 และ 1.9 ตามลำดับ

ปัจจัยระดับบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.8 มีน้ำหนักเมื่อแรกคลอด 2,500-3,999 กรัม ร้อยละ 85.7 ไม่ได้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 48.1 มีสภาวะโรคฟันผุ ร้อยละ 52.2 ไม่มีสภาวะ

โรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 80.4 และไม่มีสภาวะหินน้ำลาย ร้อยละ 97.8

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัยที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 322 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.1 มีอายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.2 รองลงมา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 22.4 ระดับการศึกษาสูงสุดจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.4 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.0 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 23.9 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.8

ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ไม่เคยเล่าเรียนให้เด็กฟังร้อยละ 56.2 ให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 94.5 และให้ใช้มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 43.2 ส่วนใหญ่เคยเห็นคู่มือ DSPM ร้อยละ 70.2 แต่ไม่เคยอ่านคู่มือ DSPM ร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมการใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 63.4 ส่วนใหญ่ไม่ใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก และไม่มีเวลาส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ร้อยละ 73.3 และ 61.8 ตามลำดับ

ปัจจัยระหว่างบุคคล

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของเด็กในช่วงเวลากลางวันพบว่า อยู่ที่โรงเรียนในวันปกติ ร้อยละ 48.4 รองลงมาคืออาศัยอยู่ที่บ้านตัวเอง ร้อยละ 25.8 ส่วนในช่วงเวลากลางวันในวันหยุดเด็กอาศัยอยู่ที่บ้านตัวเอง ร้อยละ 92.9 และอาศัยอยู่ที่บ้านญาติ ร้อยละ 7.1 ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงเวลากลางวันในวันปกติ คือ ครูที่โรงเรียน ร้อยละ 52.8 รองลงมา คือ ครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 25.1 และผู้ดูแลเด็กในช่วงกลางวันในวันหยุดคือ มารดา ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ ญาติ ร้อยละ 30.7

ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน

การสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จากบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.0 ได้รับการสนับสนุนปานกลาง และร้อยละ 17.4 ไม่ได้รับการสนับสนุน

ปัจจัยทางนิเวศวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ปัจจัยระดับบุคคลของเด็กปฐมวัย พบว่า เพศของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ($p\text{-value} = 0.026$) เด็กเพศชาย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเพศหญิง 1.65 เท่า (95% CI COR : 1.06 – 2.57) และไม่พบว่า ตัวแปรที่เหลือ ต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ได้แก่ โรคประจำตัว น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง น้ำหนักเมื่อแรกคลอด ภาวะสุขภาพช่องปากปัจจุบัน สภาวะโรคฟันผุ สภาวะเหงือกอักเสบ สภาวะหินน้ำลาย และการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก แต่สามารถอธิบายแนวโน้มของความสัมพัทธ์ได้ดังนี้ เด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีแนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 57.6, 52.9, 50.2, และ 40.7 ตามลำดับ) เด็กปฐมวัยที่มีสภาวะสุขภาพช่องปากผิดปกติมีแนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีสภาวะสุขภาพช่องปากปกติ (ร้อยละ 50.8 และ 49.6 ตามลำดับ) เด็กปฐมวัยที่ฟันมีสภาวะโรคฟันผุ มีแนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่ไม่มีสภาวะโรคฟันผุ (ร้อยละ 52.4 และ 48.0 ตามลำดับ)

ปัจจัยระดับบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่พบตัวแปรระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ($0.066 < p\text{-value} < 0.933$) แต่สามารถอธิบายแนวโน้มของความสัมพัทธ์ ได้ดังนี้ เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักเพศชาย มีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักเพศหญิง (ร้อยละ 52.5 และ 49.8 ตามลำดับ) ผู้เลี้ยงดูหลักที่มี อายุ 40-49 ปี อายุ 50-69 ปี และอายุน้อยกว่า 30 ปี มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 53.5, 50.0, 50.0 และ 48.4 ตามลำดับ) ผู้เลี้ยงดูหลักที่ประกอบอาชีพมากกว่าหรือเท่ากับ 2 อาชีพ มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่ประกอบอาชีพน้อยกว่า 2 อาชีพ (ร้อยละ 56.1 และ 49.1 ตามลำดับ) ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.4 และ 49.4 ตามลำดับ) ผู้เลี้ยงดูหลัก

ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ผ่าดู ฟัน” ระดับน้อย มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่า ผู้เลี้ยงดูหลักที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ กิจกรรมฯ ระดับมาก (ร้อยละ 51.4 และ 46.4 ตามลำดับ)

ปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า การได้รับการสนับสนุน จากสมาชิกในบ้าน ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา (p-value =0.034) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิก ในบ้านฯ ในระดับมาก มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัย ล่าช้ามากกว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในบ้าน ฯ ในระดับน้อย 1.62 เท่า (95% CI COR : 1.04 – 2.54)) และ ไม่พบว่าตัวแปรที่เหลือต่อไปนี้มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ สงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย ได้แก่ สถานที่อยู่อาศัยในช่วงเวลา กลางวันในวันปกติ สถานที่อยู่อาศัยในช่วงเวลากลางวันใน วันหยุด ผู้ดูแลในช่วงเวลากลางวันวันปกติ ผู้ดูแลในช่วงเวลา กลางวันในวันหยุด การสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนจากครู แต่ สามารถอธิบายแนวโน้มของความสัมพันธ์ได้ดังนี้ เด็กปฐมวัยที่ อาศัยอยู่ที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน มีแนวโน้มพบ

พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัย ที่อาศัยอยู่ที่บ้านตัวเอง/ บ้านญาติ (ร้อยละ 53.8, 51.9 และ 44.3 ตามลำดับ) เด็กปฐมวัย ที่อาศัยอยู่ที่บ้านตัวเอง มีแนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่า มากกว่าเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ที่บ้านญาติ (ร้อยละ 50.5 และ 47.8 ตามลำดับ) ผู้ดูแลในช่วงเวลากลางวันในวันปกติที่เป็น ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูโรงเรียน และญาติ มีแนวโน้มพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่มีผู้ดูแลเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 54.3, 52.4 46.2 และ 37.8 ตามลำดับ) ผู้ดูแลใน วันหยุดที่เป็นญาติ มีแนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็ก ปฐมวัย ผู้ดูแลที่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 50.5 และ 50.2 ตามลำดับ) เด็กปฐมวัยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน มี แนวโน้มพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการ สนับสนุนจากเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 50.8 และ 49.7 ตามลำดับ)

ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน เด็กปฐมวัยที่ได้รับการ สนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ และที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ฯ มีแนวโน้มที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่า เด็ก ปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก (ร้อยละ 55.2, 46.4 และ 45.5 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยระดับองค์กรและชุมชนกับพัฒนาการของเด็ก ปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 322 คน

ตัวแปร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ผลพัฒนาการรวม				p- value	COR	95% CI COR	
		ปกติ		สงสัยล่าช้า				LL	UL
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก									
ชาย	155	67	43.2	88	56.8	0.026	1.65	1.06	2.57
หญิง ^{ref}	167	93	55.7	74	44.3				
โรคประจำตัว									
มี ^{ref}	20	13	65.0	7	35.0	0.164	1.96	0.76	5.04
ไม่มี	302	147	48.7	155	51.3				

ตัวแปร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ผลพัฒนาการรวม				p- value	COR	95% CI COR	
		ปกติ		สงสัยล่าช้า				LL	UL
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						0.633			
นน.ค่อนข้างน้อย	33	14	42.4	19	57.6		1.97	0.70	5.54
นน.น้อยกว่าเกณฑ์	17	8	47.1	9	52.9		1.64	0.48	5.56
นน.ตามเกณฑ์	245	122	49.8	123	50.2		1.47	0.65	3.29
นน.มากกว่าเกณฑ์ ^{ref}	27	16	59.3	11	40.7				
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						0.669			
สูงตามเกณฑ์	218	104	47.7	114	52.3		2.04	0.78	5.30
สูงกว่าเกณฑ์	22	12	54.5	10	45.5		1.55	0.45	5.37
ค่อนข้างสูง ^{ref}	20	13	65.0	7	35.0				
ค่อนข้างเตี้ย	8	4	50.0	4	50.0		1.86	0.35	9.80
เตี้ย	54	27	50.0	27	50.0		1.86	0.64	5.37
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						0.681			
ค่อนข้างผอม	12	5	41.7	7	58.3		2.02	0.49	8.43
อ้วน	31	17	54.8	14	45.2		1.19	0.39	3.59
เริ่มอ้วน	19	8	42.1	11	57.9		1.99	0.57	6.90
สมส่วน	194	92	47.4	102	52.6		1.60	0.65	3.92
ผอม	44	25	56.2	19	43.8		1.10	0.39	3.10
ท้วม ^{ref}	22	13	59.1	9	40.9				
น้ำหนักเมื่อแรกคลอด (กรัม)						0.463			
น้อยกว่า 2,500 กรัม	37	15	40.5	22	59.5		1.17	0.27	5.1
2,500-3,999 กรัม	276	141	51.1	135	48.9		0.77	0.20	2.91
มากกว่า 4,000 กรัม ^{ref}	9	4	44.4	5	55.6				
ภาวะสุขภาพช่องปากปัจจุบัน						0.836			
พบ	189	93	49.2	96	50.8		1.05	0.67	1.63
ไม่พบ ^{ref}	133	67	50.4	66	49.6				
สถานะโรคฟันผุ						0.222			
ไม่ผุ ^{ref}	154	80	52.0	74	48.0				
ผุ	168	80	47.6	88	52.4		1.79	0.70	4.54
ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก									
เพศของผู้เลี้ยงดูหลัก						0.709			
ชาย	61	29	47.5	32	52.5		1.11	0.64	1.94
หญิง ^{ref}	261	131	50.2	130	49.8				

ตัวแปร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ผลพัฒนาการรวม				p- value	COR	95% CI COR	
		ปกติ		สงสัยล่าช้า					
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			LL	UL
ระดับการศึกษาสูงสุด						0.257			
ประถมศึกษาและต่ำกว่า ^{ref}	64	36	56.3	28	43.8				
มัธยมต้น	85	35	41.2	50	58.8		1.84	0.95	3.54
มัธยมปลาย/ปวช.	106	56	52.8	50	47.2		1.15	0.62	2.14
อนุปริญญา	25	10	40.0	15	60.0		1.93	0.75	4.94
ปริญญาตรีและสูงกว่า	42	24	57.1	18	42.9		1.06	0.49	2.32
อายุผู้เลี้ยงดูหลัก (ปี)						0.933			
น้อยกว่า 30 ปี	104	52	50.0	52	50.0		1.07	0.61	1.87
30-39 ^{ref} ปี	93	48	51.6	45	48.4				
40-49 ปี	71	33	46.5	38	53.5		1.23	0.66	2.28
50-69 ปี	54	27	50.0	27	50.0		1.07	0.55	2.09
รายได้/เดือน (บาท)						0.066			
5,000-9,999 ^{ref}	77	47	61.0	30	39.0				
10,000-14,999	63	32	50.8	31	49.2		1.52	0.77	2.98
15,000-19,999	29	10	34.5	19	65.5		2.98	1.22	7.27
≥ 20,000 บาท	153	71	46.4	82	53.6		1.81	1.04	3.16
โรคประจำตัว						0.498			
ไม่มี ^{ref}	265	134	50.6	131	49.4				
มี	57	26	45.6	31	54.4		1.22	0.69	2.17
ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						0.790			
ต่ำ ^{ref}	50	26	52.0	24	48.0				
ปานกลาง	94	44	46.8	50	53.2		1.23	0.62	2.45
สูง	178	90	50.6	88	49.4		1.06	0.57	1.99
ระดับความรู้ความเข้าใจปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน”						0.461			
น้อย	253	123	48.6	130	51.4		1.22	0.72	2.08
มาก ^{ref}	69	37	53.6	32	46.4				
พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย						0.333			
ดี	40	17	42.5	23	57.5		1.39	0.71	2.72
ค่อนข้างดี ^{ref}	282	143	50.7	139	49.3				

ตัวแปร	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	ผลพัฒนาการรวม				p- value	COR	95% CI COR	
		ปกติ		สงสัยล่าช้า				LL	UL
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยระหว่างบุคคล									
สถานที่อยู่อาศัยในช่วงเวลากลางวันในวันปกติ						0.405			
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	78	36	46.2	42	53.8		1.47	0.80	2.70
บ้านตัวเอง/บ้านญาติ ^{ref}	88	49	55.7	39	44.3				
โรงเรียน	156	75	48.1	81	51.9		1.36	0.80	2.29
สถานที่อยู่อาศัยในช่วงเวลากลางวันในวันหยุด						0.805			
บ้านตัวเอง	299	148	49.5	151	50.5		1.11	0.48	2.60
บ้านญาติ ^{ref}	23	12	52.2	11	47.8				
ผู้ดูแลในช่วงเวลากลางวันวันปกติ						0.290			
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	81	37	45.7	44	54.3		1.96	0.93	4.12
บิดามารดา ^{ref}	45	28	62.2	17	37.8				
ญาติ	26	14	53.8	12	46.2		1.41	0.53	3.76
โรงเรียน	170	81	47.6	89	52.4		1.81	0.92	3.55
ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงเวลากลางวันในวันหยุด						0.972			
บิดา มารดา ^{ref}	223	111	49.8	112	50.2				
ญาติ	99	49	49.5	50	50.5		1.01	0.63	1.62
การสนับสนุนจากครอบครัว (พ่อ แม่ พี่)						0.293			
สนับสนุนมาก	282	137	48.6	145	51.4		1.43	0.73	2.80
สนับสนุนน้อย ^{ref}	40	23	57.5	17	42.5				
การสนับสนุนจากครอบครัว (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา)						0.034			
สนับสนุนมาก	188	84	44.7	104	55.3		1.62	1.04	2.54
สนับสนุนน้อย ^{ref}	134	76	56.7	58	43.3				
การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน						0.831			
ไม่ได้รับการสนับสนุน	177	87	49.2	90	50.8		1.05	0.68	1.63
ได้รับการสนับสนุน ^{ref}	145	73	50.3	72	49.7				
การสนับสนุนจากครู						0.284			
ไม่ได้รับการสนับสนุน ^{ref}	40	24	60.0	16	40.0				
สนับสนุนปานกลาง	214	106	49.5	108	50.5		1.53	0.77	3.04
สนับสนุนมาก	68	30	44.1	38	55.9		1.90	0.86	4.20

ตัวแปร	จำนวน	ผลพัฒนาการรวม							
	กลุ่ม ตัวอย่าง	ปกติ		สงสัยล่าช้า		p- value	COR	95% CI COR	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			LL	UL
ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน									
การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและอสม.						0.158			
สนับสนุนปานกลาง	174	78	44.8	96	55.2		1.13	0.58	2.20
ไม่ได้รับการสนับสนุน	56	30	53.6	26	46.4		1.60	0.96	2.66
สนับสนุนมาก ^{ref}	92	52	56.5	40	43.5				

ความสัมพันธ์ร่วมกันปัจจัยเชิงนิเวศวิทยากับพัฒนาการ สงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นำเข้าสู่สมการวิเคราะห์แบบ Multiple Binary Logistic Regression พบว่า

ปัจจัยระดับบุคคล คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยพบว่า เพศของเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เด็กเพศชายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเพศหญิง (AOR= 3.89, 95% CI : 1.84-8.22) ส่วนคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีรายได้ต่อเดือน 15,000-19,999 บาท เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีรายได้ต่อเดือน 5,000- 9,999 บาท (AOR= 6.32, 95% CI : 1.25-31.88) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.043) เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีแนวโน้มมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักจบประถมศึกษาและต่ำกว่า (AOR =0.14, 95% CI : 0.03-0.69) ระดับความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง” มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.026) ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทาง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟังในระดับน้อยเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ในการปฏิบัติ

กิจกรรมตามแนวทาง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟังในระดับมาก (AOR=2.53, 95% CI : 1.12- 5.73) พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.016) เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับดีมีแนวโน้มมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูค่อนข้างดี (AOR= 0.23, 95% CI : 0.07-0.76)

ปัจจัยระหว่างบุคคล

การสนับสนุนของปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.016) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ในระดับมาก เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการสนับสนุนน้อย (AOR= 2.43, 95% CI : 1.18– 5.03)

ปัจจัยระหว่างองค์กรและชุมชน

การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับ อสม. มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.040) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับ อสม. ในระดับปานกลางและไม่ได้รับการสนับสนุน เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับ อสม. ในระดับมาก ตามลำดับ (AOR=3.37 และ 2.77 95% CI : 1.08– 10.49 และ 1.17 – 6.58) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยระหว่างองค์กรและชุมชน กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย (จำนวนตัวอย่าง 322 คน)

ตัวแปร	b	S.E. (b)	p-value	AOR	95% CI AOR	
					LL	UL
ค่าคงที่	-1.38	1.40	0.324	0.25		
ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของเด็ก						
เด็กชาย	1.36	0.38	0.000	3.89	1.84	8.22
มีโรคประจำตัว	0.25	0.80	0.750	1.29	0.27	6.18
มีฟันผุ	-1.14	0.61	0.060	0.32	0.10	1.05
ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูหลัก						
ระดับการศึกษา(ประถมศึกษาและต่ำกว่า ^{ref})			0.043			
มัธยมต้น	0.44	0.50		1.55	0.58	4.12
มัธยมปลาย ปวช.	-0.34	0.52		0.71	0.26	1.96
อนุปริญญา	-0.30	0.77		0.74	0.16	3.35
ปริญญาตรีและสูงกว่า	-1.98	0.82		0.14	0.03	0.69
รายได้ต่อเดือน (บาท) (5,000-9,999 บาท ^{ref})			0.147			
10,000-14,999	0.19	0.58		1.21	0.39	3.76
15,000-19,999	1.84	0.83		6.32	1.25	31.88
20,000 บาทขึ้นไป	0.12	0.45		1.13	0.46	2.75
ระดับความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ต่ำ ^{ref})			0.262			
ปานกลาง	0.72	0.53		2.06	0.73	5.85
สูง	0.14	0.50		1.15	0.43	3.07
มีความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทาง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟันในระดับน้อย (ระดับมาก ^{ref})	0.93	0.42	0.026	2.53	1.12	5.73
มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับดี (ค่อนข้างดี ^{ref})	-1.47	0.61	0.016	0.23	0.07	0.76
ปัจจัยระหว่างบุคคล						
ผู้ดูแลเด็กในเวลากลางวันในวันปกติ (บิดามารดา ^{ref})			0.313			
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	0.91	0.61		2.47	.075	8.12
ญาติ	-0.29	0.74		0.75	0.18	3.15
โรงเรียน	0.48	0.59		1.62	0.51	5.18
ได้รับการสนับสนุนจาก พ่อแม่ และพี่ ในระดับมาก (ระดับน้อย ^{ref})	0.02	0.57	0.966	1.02	0.34	3.13
ได้รับการสนับสนุนจาก ปู่ ย่า ตา ยาย ในระดับมาก (ระดับน้อย ^{ref})	0.89	0.37	0.016	2.43	1.18	5.03

ตัวแปร	b	S.E. (b)	p - value	AOR	95% CI AOR	
					LL	UL
ได้รับการสนับสนุนจากครู (ไม่ได้รับการสนับสนุน ^{ref})			0.216			
ระดับปานกลาง	-0.99	0.65		0.37	0.10	1.31
ระดับมาก	-0.53	0.71		0.59	0.15	2.38
ปัจจัยระหว่างองค์กรและชุมชน						
ได้รับการสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากบุคลากรสาธารณสุขและ อสม.(ระดับมาก ^{ref})			0.040			
ระดับปานกลาง	1.21	0.58		3.37	1.08	10.49
ไม่ได้รับการสนับสนุน	1.02	0.44		2.77	1.17	6.58
Overall p-value=.007						
Nagelkerke R Square=0.271						
Hosmer and Lemeshow goodness of fit Test						
p-value=0.044						

การอภิปรายผล

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 50.3 ซึ่งเมื่อเทียบกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.6 (HDC, 2021) จะเห็นได้ว่าเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศไทย ในช่วงเริ่มต้นการระบาดถึง 2 เท่าตัว ทั้งนี้สามารถอธิบายการศึกษาในครั้งนี้ได้ว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลกระทบจากการล็อกดาวน์ การปิดโรงเรียน การจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้การศึกษาในวัยเด็กหยุดชะงัก การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆ ถูกจำกัด รูปแบบการให้บริการปรับเปลี่ยนตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) ทำให้พบแนวโน้มเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มสูงขึ้น

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยากับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) ดังนี้

ปัจจัยระดับบุคคล

ด้านตัวเด็กปฐมวัย พบว่า เพศของเด็กปฐมวัย มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัย เด็กเพศชายมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเพศหญิง 3.89 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonjiam (2018) ระบบการทำงานสมองทั้งสองซีกของเพศหญิงจะมีพัฒนาการได้มากกว่าเร็วกว่า ส่งผลให้เพศหญิงมีพัฒนาการเร็วกว่าเพศชาย

ด้านผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักมีรายได้ต่อเดือนสูงมีแนวโน้มว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่า เด็กที่มีผู้ดูแลหลักมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า (AOR= 6.32, 95% CI: 1.25-31.88) ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูรายได้สูงมักจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูรายได้น้อย เนื่องจากมีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร การส่งเสริมเลี้ยงดูที่มีคุณภาพมากกว่า Ridaldi et al., (2024) แต่ในขณะเดียวกันอาจทำให้เด็กเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าได้ กล่าวคือ การที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีเวลาให้กับเด็กน้อยลง เนื่องจากภาระงานที่รับผิดชอบ ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กน้อยลงซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการ Morris et al. (2017) หรือตลอดจนการพึ่งพาศูนย์รับเลี้ยงเด็ก โดยเฉพาะช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดอันที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลัก มีความรู้ในการปฏิบัติ

กิจกรรมตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในระดับน้อยมีแนวโน้มว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ในระดับมาก (AOR=2.53, 95% CI: 1.12- 5.73) เนื่องจากการขาดความรู้ดังกล่าวอาจนำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมและขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่สำคัญในช่วงวัยต้นของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yakaew et. al., (2018) ผู้ดูแลที่มีความรู้ในระดับมากจะส่งผลทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ และการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีแนวโน้มมีพัฒนาการล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักจบประถมศึกษาและต่ำกว่า (AOR =0.14, 95%CI: 0.03-0.69) และเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในระดับที่มีแนวโน้มมีพัฒนาการล่าช้าน้อยกว่าเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูค่อนข้างดี (AOR= 0.23, 95%CI: 0.07-0.76) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phatphon, Phromsattayaporn, and Srisuphak (2019) เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถและมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยระหว่างบุคคล พบว่า การสนับสนุนจากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.016) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ในระดับมาก เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการสนับสนุนน้อย (AOR =2.43, 95% CI : 1.18– 5.03) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukkamnerd (2017) ผู้เลี้ยงดูหลักที่ส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย นิยมซื้อของเล่นที่ไม่เหมาะสมมาให้เด็ก เป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่อาจจะยังไม่ตรงตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัยและยังพบว่าไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาโดยการอ่านหนังสือ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของเด็กอาจล่าช้าไม่สมวัย

ปัจจัยระดับองค์กรและชุมชน พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและ อสม. มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.040) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับ อสม. ในระดับปานกลางและไม่ได้รับ

การสนับสนุน เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก (AOR =3.37 และ 2.77, 95% CI : 1.08–10.49 และ 1.17-6.58) ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มาพร้อมข้อจำกัดต่างๆ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และการดำเนินงานคัดกรองเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก บุคลากรด้านสุขภาพและ อสม. มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ พัฒนางค์ความรู้เพื่อส่งต่อให้แก่ บุคคล ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน หน่วยงาน ให้สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้การเกิดโรคระบาดต่างๆ ต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantabut, Yoosuk, and Semram (2018) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ การสร้างภาคเครือข่ายในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pantawan (2017) การประยุกต์แนวคิดเชิงนิเวศวิทยามาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว ตลอดจนระดับระหว่างบุคคล ชุมชน ภาคีเครือข่าย และการมีนโยบายขององค์กร หน่วยงาน จะช่วยกระตุ้นให้เครือข่ายแต่ละระดับมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นการนำรูปแบบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อนงานสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้

ระบบบริการในการเฝ้าระวังพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการจัดระบบบริการ อาคารสถานที่ ที่แตกต่างไปจากเดิม ก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (พัฒนาการเด็ก) ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กเป็นประจำทุกเดือน ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ รวมถึงการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และที่โรงเรียน เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระบวนการทำงานปรับเปลี่ยนตามมาตรการความปลอดภัยด้านสาธารณสุข การเปิด-ปิดของสถานศึกษา และจำกัดสถานที่ให้บริการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19

สรุปผลการศึกษา

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 50.3 เมื่อแยกรายด้าน 5 ด้าน พบพัฒนาการสงสัยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และ ด้านการใช้ภาษา มากที่สุดคือ ร้อยละ 23.3 รองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ด้านการเข้าใจภาษา และด้านเคลื่อนไหว ร้อยละ 15.5, 10.9 และ 1.9 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยากับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศของเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของผู้เลี้ยงดูหลัก ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทาง “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูพื้น” ระดับการศึกษา และ พฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนจากปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ปัจจัยระหว่างองค์กรและชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับ อสม.

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

เนื่องจากช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ เป็นช่วงที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่โรงเรียน และที่ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ช่วงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามของผู้เลี้ยงดูหลักอาจจะมีความเสี่ยงในการรวมตัวระหว่างเด็กและผู้ปกครองท่านอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และหน่วยงานด้านสุขภาพทุกระดับ ควรมีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีความต่อเนื่อง

2. กระทรวงสาธารณสุขผลิตชุดอุปกรณ์ความรู้ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับหญิงหลังคลอดทุกคนเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนากระบวนการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยให้เหมาะสมกับกับสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดต่าง ๆ และรองรับเครื่องมืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ระบบสื่อสาร สัญญาณอินเทอร์เน็ต เข้าถึงเด็กได้ทุกระดับ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามการฟื้นตัวหลังการระบาดใหญ่
2. ควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการวิเคราะห์ภาพรวมของพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกด้าน
3. การศึกษาเชิงนโยบายเพื่อประเมินความพร้อมของระบบสุขภาพในช่วงภาวะฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่ร่วมให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัย และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอด่านมะขามเตี้ย ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

สัญญา รวบรวม ร่วมออกแบบการศึกษา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนต้นฉบับ คัตติยา อีวาโนวิช ร่วมออกแบบการศึกษา ตรวจสอบ และแก้ไขต้นฉบับ ฉวีวรรณ บุญสุยา ร่วมออกแบบการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบต้นฉบับ ผู้เขียนทั้งหมดอ่านและอนุมัติต้นฉบับก่อนส่งเพื่อตีพิมพ์

แหล่งทุน

การวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานใด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Best, John W. Z1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*.
- Boonjiam S. (2022). Factors related to child development in The Area Health Region VII. *Journal of Health Center7, Khon Kaen, 14(1)*, 40–60. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/252169> (InThai)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Chantabut W, Yoosuk W, & Semram W. (2018). Development of guidelines for promoting early childhood development in the child development center, Si Wichian Subdistrict Municipality, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Educational Research, Faculty of Education, Srinakharinwirot University, 13(1)*, 208-218. (InThai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Guidelines for early childhood development centers to prevent the spread of COVID-19 (Vol. 1)*. Department of Health. (InThai)
- Health Data center. (2021). Results of child development screening by age group specialpp. (InThai) https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5. (InThai)
- Keuaeat N, Chaiyamel P, & Worawet S. (2018). Situation and factors related to the development of Thai children under 5 years old: A literature review. *Journal of the Southern Nursing and Public Health College Network. 5(1)*, 288-293. (InThai)
- McKean, C., Reilly, S., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cini, E., Conway, L., Cook, F., Eadie, P., Prior, M., Wake, M., & Mensah, F. (2017). Language Outcomes at 7 Years: Early Predictors and Co-Occurring Difficulties. *Pediatrics, 139(3)*, e20161684. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1684>
- Ministry of Public Health. (2019). *Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)*. Office of the War Veterans Organization Printing House. (InThai)
- Morris, A. S., Robinson, L. R., Hays-Grudo, J., Claussen, A. H., Hartwig, S. A., & Treat, A. E. (2017). Targeting parenting in early childhood: A public health approach to improve outcomes for children living in poverty. *Child Development, 88(2)*, 388–397. <https://doi.org/10.1111/cdev.12743>
- Pantawan P. (2017). Ecological model and health behavior change. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18(2)*, 7–15. retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/96828> (InThai)
- Phatphon A, Phromsattayapom W, & Srisuphak R. (2019). Development of a surveillance system and promotion of early childhood development in Khen Subdistrict, Nam Kiang District, Sisaket Province. *Journal of Community Health Academics, 5(01)*, 124-138. (InThai)
- Phlitphonkanphim, A. (2021). *Overcoming 9 Covid crises to the opportunity to develop children and families*. <https://op.mahidol.ac.th/ga/wp-content/uploads/author/posttoday-33.pdf/> (InThai)
- Rinaldi, C., Supali, T., Do, H. N., McBride, A., Simpson, J. A., & Halliday, K. E. (2024). Factors associated with caregiver reporting of suspected developmental delay in preschool-aged children in Indonesia. *BMC Pediatrics, 24(1)*, 142. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04880-2>

- Sukkamnerd S. (2017). Development of a surveillance system and promotion of child development through community participation. *Journal of Public Health, 12*(4). (InThai)
- Yakaew C, Siriparitchayakon R, Yokin J, Phromluck A, & Piyajitthi A. (2018). Parental participation behavior in promoting early childhood learning in early childhood development centers in the Eastern region. *Journal of Education and Human Development, 2*(2), 1-14. (InThai)

