

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙
 ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๐ – ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐% (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)

๓.๑ เก็บข้อมูลวิจัย	๑๐ %	๓.๒ บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลใน SPSS	๒๐ %
๓.๓ เขียนโครงร่างงานวิจัย	๒๐ %	๓.๔ จัดทำบทที่ ๑ - ๕	๓๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวอัญชลี ภูมิจันทร์	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๒. นางสาวประดับ ศรีหมื่นไวย	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Analysis Survey มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๙๔ คน สุ่มตัวอย่างเป็นชั้นลำดับแบบ Three – Stage Cluster Sampling โดยเก็บข้อมูลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย ที่วัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก และนำมาแปลตามเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ(เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของโภชนาการ กรมอนามัย) เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – ธันวาคม ๒๕๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ odd ratio และ chi square

ผลการศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการดีร้อยละ ๗๒.๕ โดยเด็กหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กชาย คือร้อยละ ๗๓.๗ และ ๗๑.๓ ตามลำดับและพบว่าเด็ก อายุ ๓-๕ ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก ๐-๒ ปี ร้อยละ ๗๓.๙ และ ๗๐.๙ ตามลำดับ แยกเป็นเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบเด็กหญิง ร้อยละ ๗๙.๒ เด็กชาย ร้อยละ ๗๒.๙ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กหญิงมีภาวะสมส่วน ร้อยละ ๗๙.๙ เด็กชายสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๖ และเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กชายมีความสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ ๗๘.๗ เด็กหญิงความสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ ๘๒.๐ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าเด็กหญิงมีผลการประเมินดีกว่าเด็กชายทุกเกณฑ์การประเมิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ โดยพิจารณารายด้านดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการมีโรคประจำตัวของมารดา ปัจจัยด้านเด็ก น้ำหนักแรกเกิด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย ๑) การจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ ๙ เช่นเพิ่มแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และควรมีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เด็กแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม การส่งเสริมให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรมีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว และ ๒) การกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามระยะเวลา และการบันทึกข้อมูลตามจริงและทันเวลา ทั้งในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน

๖. บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับโภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจะ ช่วยสร้างเซลล์สมองและระบบต่างๆของร่างกายให้สมบูรณ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพมีความสัมพันธ์ กับระดับเขาวนปัญญาที่ดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่^๑ การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะ สุขภาพโดยรวมของเด็กและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็ก^๒ เด็กปฐมวัยทุกคนจำเป็นต้องได้รับสารอาหาร ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน หากได้รับ โภชนาการไม่เพียงพอจะส่งผลให้การเจริญเติบโตและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะโลหิตจางได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับมากเกินไปจะทำให้มีน้ำหนักเกินเกิดโรคอ้วน มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ^๓ พบว่าทั่วโลกมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๓ จาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ (WHO, ๒๐๑๕) และใน ปี พ.ศ.๒๕๕๐ มีจำนวนเด็กไม่น้อยกว่า ๑๕๕ ล้านคน ที่เผชิญกับการมีภาวะโรค อ้วน และพบว่าประมาณ ๑ ใน ๕ ของเด็กในประเทศกำลังพัฒนามีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลกมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (WHO, ๒๐๑๕)^๔ ในประเทศที่ พัฒนาแล้วภาวะโภชนาการของเด็กจะมีแนวโน้มในด้านภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน ส่วนสูงของเด็กใน ประเทศเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กได้มีการเติบโตเต็มศักยภาพแล้วต่างจากเด็กในประเทศ ที่กำลังพัฒนาส่วนสูงของเด็กยังเพิ่มได้อีกมากหากได้รับอาหารและการเลี้ยงดูอย่างดี^๕

ข้อมูลจากการสำรวจพัฒนาการของเด็ก ปฐมวัยไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ , ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗ โดยสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า เด็กปฐมวัยมีรูปร่างผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๐ ถึงปี ๒๕๕๗ กล่าวคือ เด็กผอมจากร้อยละ ๖.๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖.๘ และ ๑๓.๘ ตามลำดับ ส่วนเด็กอ้วนและเตี้ย มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ และลดลงในปี ๒๕๕๗ กล่าวคือเด็กอ้วนร้อยละ ๑๑.๒ ๑๒.๓ และ ๑๐.๖ ตามลำดับ ส่วนเด็กเตี้ยร้อยละ ๗.๐ ๙.๑๘ และ ๘.๒ ตามลำดับ^๖ ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน ประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบว่าเด็กปฐมวัย มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ ๘.๒ พบสูงสุดในภาคใต้ รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ ๑๑.๐ และ ๘.๓ ตามลำดับ ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังร้อยละ ๑๓.๑ พบสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ ๑๗.๖ และรองลงมาเป็นภาค กลาง ร้อยละ ๑๔.๐ ส่วนภาวะอ้วน พบร้อยละ ๘.๒ พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๙.๑ รองลงมาเป็น ภาคกลางร้อยละ ๘.๘^๗

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยด้านลูก ปัจจัยแวดล้อมด้านการเลี้ยงดูซึ่งรวมถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็ก จากรายงานวิจัย ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ได้แก่ อายุปัจจุบันของแม่และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน^๘ อายุขณะตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์^๙ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การเจ็บป่วยของเด็ก การมีฟันผุในเด็ก การมีโรคประจำตัวและ ภาวะโภชนาการของเด็ก เช่น การกินนมแม่ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และพฤติกรรมมารับประทานอาหารของ เด็กแล้วแต่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก นอกจากนี้พบว่าการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น การติดเชื้อทางเดิน หายใจเฉียบพลัน การเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย^{๑๐} ปัจจัยแวดล้อม เช่น รายได้ของครอบครัว การศึกษาของพ่อ แม่ และการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก พบรายได้ของครอบครัวมีผลต่อ ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยตั้งการศึกษานี้ พบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ จังหวัดมีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ๙.๗ เท่า^{๑๐} สอดคล้องกับการศึกษาในอิหร่าน พบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ^{๑๑} และพบว่าครอบครัวยังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก พฤติกรรมการเลียนแบบของเด็กจะขึ้นกับพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ทักษะคิดในการเลือกอาหารของพ่อแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบของเด็ก

จากปัจจัยต่างๆข้างต้นพบว่ามีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยแวดล้อม รวมถึงครอบครัวและพฤติกรรมเลี้ยงดู จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรม/โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพ ที่ ๙ อย่างเหมาะสมต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๙

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

๑. รูปแบบการศึกษา แบบ Analysis Survey เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์มารดา บิดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยและประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เครื่องมือเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ซึ่งนำมาแปลโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของโภชนาการ กรมอนามัย ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ ๑๓๐ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับประเทศ เรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.๒๕๖๐ โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กและเด็กมีอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ ๙

การคำนวณขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-stages Cluster Sampling) โดยสุ่มจังหวัดในสุขภาพที่ ๙ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม และเด็ก ๐-๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สี่ ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔ จังหวัด ทำการสุ่ม ๒ จังหวัด

เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้คือ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : สุ่มเลือกอำเภอจากจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทำการเลือกตัวอย่างด้วย

วิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด ๑๐ อำเภอ

- หน่วยตัวอย่างชั้นสาม : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ทำการเลือกตำบลตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบขนาดตัวอย่างที่กำหนด ๓๐ ตำบล

- หน่วยตัวอย่างชั้นสี่ เด็กในแต่ละตำบลโดยทำการเลือกเด็กที่มีอายุ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน อย่างน้อยตำบลละ ๒๐ คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบให้เก็บจากตำบลใกล้เคียง โดยสุ่มจำนวนตัวอย่างก่อนปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๗๘๘ ตัวอย่าง เก็บข้อมูลสำรองป้องกันความผิดพลาด ๕% ได้ ๘๑๖ ตัวอย่าง และสุดท้ายตัดข้อมูลที่ไมครบถ้วนสมบูรณ์ออก เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้ รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น ๗๙๔ คน (ชัยภูมิ ๓๒๙ คน สุรินทร์ ๔๖๕ คน)

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

๓.๑ แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยของกรมอนามัย

๓.๒ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบไปด้วยข้อมูลด้านแม่ และข้อมูลเด็ก กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์การเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของโภชนาการ กรมอนามัย, ๒๕๕๘)

๓.๓ เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย odd ratio และ chi square ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Analysis Survey มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๙๔ คน โดยเก็บข้อมูลจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ระหว่างเมษายน ๒๕๖๐ – ธันวาคม ๒๕๖๐

๕. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๗๙๔ รายเป็นเพศชายจำนวน ๓๗๖ คน (ร้อยละ ๔๗.๓) เพศหญิงจำนวน ๔๑๘ คน (ร้อยละ ๕๒.๗) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓-๕ ปี จำนวน ๔๒๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) และอยู่ในช่วงอายุ ๐-๒ ปี จำนวน ๓๖๘ คน (ร้อยละ ๔๖.๔) โดยเด็กจำนวน ๔๑๕ คน (ร้อยละ ๕๔.๗) ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ ร้อยละ ๔๓.๗

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๐ พบว่า ภาวะโภชนาการรวมของเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๒.๕ โดยเด็กหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กชาย คือ เด็กผู้หญิง มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๓.๗ ส่วนเด็กชายมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๑.๓ และเด็กอายุ ๓-๕ ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก ๐-๒ ปี โดยเด็ก ๓-๕ ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๓.๙ ในขณะที่เด็ก ๐-๒ ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๐.๙

และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบว่าภาวะโภชนาการเด็ก ตามกลุ่มอายุ และเพศ ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ทั้งเด็ก ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ ๗๔.๕ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ และเด็ก ๐-๒ ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากกว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปี หากเปรียบเทียบ

ระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กชาย ในขณะที่เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กหญิง

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็ก ๓-๕ ปี มีรูปร่างสมส่วน และ ค่อนข้างผอม มากกว่าเด็ก ๐-๒ ปี ในขณะที่เด็ก ๐-๒ ปี จะมีรูปร่างท้วม และ อ้วน มากกว่าเด็ก ๓-๕ ปี และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กหญิงจะสมส่วนมากกว่าเด็กชาย และเด็กชายจะผอมมากกว่าเด็กหญิง ในขณะที่เด็กหญิงจะมีรูปร่างอ้วนมากกว่าเด็กชาย

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่า เด็กอายุ ๓-๕ ปี จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์และสูงมากกว่าเด็ก ๐-๒ ปี ในขณะที่เด็ก ๐-๒ ปี มีรูปร่างเตี้ย มากกว่าเด็ก ๓-๕ ปี และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงจะเตี้ยมากกว่าเด็กชาย ดังแสดงในตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ ภาวะโภชนาการเด็ก แยกตามกลุ่มอายุ ๐-๒ ปี และ ๓-๕ ปี

ภาวะโภชนาการของเด็ก	อายุ ๐-๒ ปี(N=๓๖๘)		อายุ ๓-๕ ปี(N=๔๒๖)		รวม(N=๗๙๔)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	๓๔	๙.๒	๒๒	๕.๒	๕๖	๗.๑
ค่อนข้างผอม	๒๗	๗.๓	๓๙	๙.๑	๖๖	๘.๓
สมส่วน	๒๖๘	๗๒.๘	๓๓๔	๗๘.๔	๖๐๒	๗๕.๘
ท้วม	๑๐	๒.๗	๘	๑.๙	๑๘	๒.๒
เริ่มอ้วน	๑๔	๓.๘	๑๕	๓.๕	๒๙	๓.๗
อ้วน	๑๕	๔.๑	๘	๑.๙	๒๓	๒.๙
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
น้ำหนักน้อย	๓๑	๘.๔	๒๙	๖.๘	๖๐	๗.๖
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	๒๖	๗.๑	๓๘	๘.๙	๖๔	๘.๑
น้ำหนักตามเกณฑ์	๒๗๔	๗๔.๕	๓๒๒	๗๕.๖	๕๙๖	๗๕.๑
น้ำหนักค่อนข้างมาก	๑๔	๓.๘	๑๒	๒.๘	๒๖	๓.๒
น้ำหนักมาก	๒๓	๖.๒	๒๕	๕.๙	๔๘	๖.๐
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	๓๒	๘.๗	๒๒	๕.๒	๕๔	๖.๘
ค่อนข้างเตี้ย	๒๖	๗.๑	๓๑	๗.๓	๕๗	๗.๒
สูงตามเกณฑ์	๒๙๒	๗๙.๓	๓๔๕	๘๐.๑	๖๓๗	๘๐.๒
ค่อนข้างสูง	๑๐	๒.๗	๑๒	๒.๘	๒๒	๒.๘
สูง	๘	๒.๒	๑๖	๓.๘	๒๔	๓.๐
ภาวะโภชนาการ(สูงและสมส่วน)						
ดี	๒๖๑	๗๐.๙	๓๑๕	๗๓.๙	๕๗๖	๗๒.๕
ไม่ดี	๑๐๗	๒๙.๑	๑๑๑	๒๖.๑	๒๑๘	๒๗.๕

ตารางที่ ๒ ภาวะโภชนาการเด็ก แยกตามเพศ ชาย/หญิง

ภาวะโภชนาการของเด็ก	เพศชาย(N=๓๗๖)		เพศหญิง(N=๔๑๘)		รวม(N=๗๙๔)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	๒๙	๗.๗	๒๑	๕.๐	๕๐	๖.๓
ค่อนข้างผอม	๓๙	๑๐.๔	๓๓	๗.๙	๗๒	๙.๑
สมส่วน	๒๗๓	๗๒.๖	๓๖๔	๘๗.๙	๖๓๗	๗๖.๕
ท้วม	๑๑	๒.๙	๘	๑.๙	๑๙	๒.๔
เริ่มอ้วน	๑๔	๓.๗	๑๐	๒.๔	๒๔	๓.๐
อ้วน	๑๐	๒.๗	๑๒	๒.๙	๒๒	๒.๗
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
น้ำหนักน้อย	๒๙	๗.๗	๒๕	๖.๐	๕๔	๖.๘
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	๓๖	๙.๖	๓๓	๗.๙	๖๙	๘.๗
น้ำหนักตามเกณฑ์	๒๗๔	๗๒.๙	๓๓๑	๗๙.๒	๖๐๕	๗๖.๒
น้ำหนักค่อนข้างมาก	๙	๒.๔	๑๒	๒.๙	๒๑	๒.๖
น้ำหนักมาก	๒๘	๗.๔	๑๗	๔.๐	๔๕	๕.๗
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	๒๓	๖.๑	๒๙	๖.๙	๕๒	๖.๕
ค่อนข้างเตี้ย	๒๘	๗.๔	๒๕	๖.๐	๕๓	๖.๖
สูงตามเกณฑ์	๒๙๖	๗๘.๗	๓๔๓	๘๒.๐	๖๓๙	๘๐.๕
ค่อนข้างสูง	๑๓	๓.๕	๑๒	๒.๙	๒๕	๓.๒
สูง	๑๖	๔.๓	๙	๒.๒	๒๕	๓.๒
ภาวะโภชนาการ(สูงและสมส่วน)						
ดี	๒๖๘	๗๑.๓	๓๐๘	๗๓.๗	๕๗๖	๗๒.๕
ไม่ดี	๑๐๘	๒๘.๗	๑๑๐	๒๖.๓	๒๑๘	๒๗.๕

ส่วนที่ ๔ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านแม่

ปัจจัยด้านแม่ประกอบด้วย คุณลักษณะของแม่ อายุแม่ปัจจุบัน การศึกษา อาชีพ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การได้รับยาเสริมไอโอดีน และการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้

- **ฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = ๐.๐๓๒) พบว่าแม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพมีลูกที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ ๓๓.๙ และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพจะมีโอกาสมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่คลอดจากแม่ที่ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ๒.๑๔ เท่า(๙๕% CI ; ๑.๑๕-๕.๙๒)
- **โรคประจำตัวแม่** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value

.๐๔๗) โดยแม่ที่มีโรคประจำตัวพบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ ๓๗.๐ และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการไม่ดี พบว่าแม่ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการไม่ดี มากกว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว ๑.๖๘ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๐๗ - ๒.๘๑)

- การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิกของแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) โดยแม่ที่ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก พบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ ๒๓.๕

- ส่วนปัจจัย ด้านแม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก ได้แก่ อายุแม่ปัจจุบัน ระดับการศึกษาแม่ อาชีพแม่ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบว่าแม่ที่ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์จะมีลูกที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี ถึงร้อยละ ๔๒.๙ มากกว่าแม่ที่ไม่ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และพบว่าแม่ที่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ เด็กจะมีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ ๔๐.๐ รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๙

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p- value	๙๕% CI for OR		
		ดี		ไม่ดี			OR	Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อายุแม่ปัจจุบัน	๗๕๔	๕๔๕	๗๒.๓	๒๐๙	๒๗.๗	.๖๖๗			
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๔๑	๒๙	๗๐.๗	๑๒	๒๙.๓	๐.๔๐	๐.๐๑	๑๔.๑๖	
๒๐-๓๕ ปี ^{ref}	๕๖๘	๔๐๙	๗๒.๐	๑๕๙	๒๘.๐				
๓๕ ปีขึ้นไป	๑๔๕	๑๐๗	๗๓.๘	๓๘	๒๖.๒	๑.๕	.๐๘	๒๗.๙๖	
ระดับการศึกษาแม่	๗๓๔	๕๓๐	๗๒.๒	๒๐๔	๒๖.๘	.๒๑๖			
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	๗๕	๕๙	๗๘.๗	๑๖	๒๑.๓				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๕	๔	๘๐.๐	๑	๒๐.๐	๐.๔๙	๐.๒๑	๑.๑๒	
ประถมศึกษา	๑๒๐	๗๘	๖๕.๐	๔๒	๓๕.๐	๐.๔๕	๐.๐๕	๔.๔๐	
มัธยมศึกษา/ปวช.	๔๘๗	๓๕๘	๗๓.๕	๑๒๙	๒๖.๕	๐.๙๕	๐.๔๖	๑.๙๕	
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	๔๗	๓๑	๖๕.๙	๑๖	๓๔.๑	๐.๖๖	๐.๓๕	๑.๒๖	
อาชีพแม่	๗๒๒	๕๑๕	๗๑.๓	๒๐๗	๒๘.๗	.๗๑๙			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	๒๓	๑๘	๗๘.๓	๕	๒๑.๗				
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	๒๒๕	๑๕๗	๖๙.๘	๖๘	๓๐.๒	๑.๕๒	๐.๕๔	๔.๒๗	
เกษตรกร	๘๒	๕๖	๖๘.๓	๒๖	๓๑.๗	๑.๖๐	๐.๕๓	๔.๘๑	
รับจ้าง	๓๓๑	๒๓๗	๗๑.๖	๙๔	๒๘.๔	๑.๔๔	๐.๕๒	๔.๐๐	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	๖๑	๔๗	๗๗.๐	๑๔	๒๓.๐	๑.๐๐	๐.๓๐	๓.๒๖	
อายุแม่ขณะตั้งครรภ์	๗๖๘	๕๕๘	๗๒.๗	๒๑๐	๒๗.๓	.๕๔๙			
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๑๖๓	๑๑๔	๗๐.๐	๔๙	๓๐.๐	๑.๑๖	๐.๗๙	๑.๗๒	
๒๐-๓๕ ปี ^{ref}	๕๓๒	๓๘๘	๗๒.๙	๑๔๔	๒๗.๑				
๓๕ ปีขึ้นไป	๗๓	๕๖	๗๖.๗	๑๗	๒๓.๓	๐.๘๓	๐.๔๖	๑.๔๘	
การฝากครรภ์คุณภาพ	๖๘๗	๔๗๒	๗๐.๒	๒๑๐	๒๙.๘	๐.๐๓๒			

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p-value	๙๕% CI for OR		
		ดี		ไม่ดี			OR	Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ	๔๐๔	๒๖๗	๖๖.๑	๑๓๗	๓๓.๙	๒.๑๔	๑.๑๐	๕.๙๒	
ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ^{ref}	๒๘๓	๒๐๕	๗๒.๔	๗๓	๒๕.๖				
โรคประจำตัวแม่	๗๒๔	๕๒๔	๗๒.๔	๒๐๐	๒๗.๖	๐.๐๔๗			
ไม่มี ^{ref}	๖๕๑	๔๗๘	๗๓.๔	๑๗๓	๒๖.๖				
มี	๗๓	๔๖	๖๓.๐	๒๗	๓๗.๐		๑.๖๘	๑.๐๗	๒.๘๑
ภาวะแทรกซ้อนแม่	๗๐๘	๕๐๘	๗๑.๘	๒๐๐	๒๘.๒	๐.๖๔๖			
ไม่มี ^{ref}	๖๖๔	๔๗๗	๗๑.๘	๑๘๗	๒๘.๒				
มี	๔๔	๓๑	๗๐.๕	๑๓	๒๙.๕		๑.๑๗	๐.๕๙	๒.๓๓
การติดเชื้อมแม่	๖๙๙	๕๐๐	๗๑.๕	๑๙๙	๒๘.๕	๐.๗๗๘			
ไม่มี ^{ref}	๖๙๒	๔๙๖	๗๑.๗	๑๙๖	๒๘.๓				
มี	๗	๔	๕๗.๑	๓	๔๒.๙		๑.๒๘	๐.๒๓	๗.๑๔
ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก	๖๔๕	๔๖๓	๗๑.๘	๑๘๒	๒๘.๒	๐.๐๔๔			
ได้กินยา ^{ref}	๔๕๐	๓๑๙	๗๑.๕	๑๓๑	๒๘.๕				
ไม่ได้กินยา	๑๙๕	๑๔๔	๗๖.๕	๕๑	๒๖.๕		๑.๕๒	๑.๓๒	๒.๕๔
ดื่มแอลกอฮอล์ขณะ ตั้งครรภ์	๗๒๙	๕๒๖	๗๒.๒	๒๐๓	๒๗.๘	๐.๓๐๓			
ไม่ดื่ม ^{ref}	๗๑๙	๕๒๐	๗๒.๗	๑๙๙	๒๗.๓				
ดื่ม	๑๐	๖	๖๐.๐	๔	๔๐.๐		๒.๐๑	๐.๕๓	๗.๖๐

ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และ รายได้ ครึ่งวัน ช่วงกลางวันเด็กอยู่ที่ใด และผู้ดูแลเด็กหลักที่บ้าน จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้

- อายุผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= ๐.๐๓๑) โดยพบเด็กที่มีผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากที่สุดร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาคือช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๓๐.๓ โดยเด็กที่มีผู้ดูแลอยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๕๙ ปีจะมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ ๗๔.๘ ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p- value	OR	๙๕%CI for OR	
		ดี		ไม่ดี				Lower	Upper
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
อายุผู้ดูแล	๗๒๐	๕๒๔	๗๒.๘	๑๙๖	๒๗.๒	๐.๐๓๑			
น้อยกว่า ๒๐ ปี	๒๑	๑๔	๖๖.๗	๗	๓๓.๓	.๙๑	๐.๕๒	๑.๕๘	
๒๐ – ๓๙ ปี	๒๙๓	๒๑๐	๗๑.๗	๘๓	๒๘.๓	๑.๕๒	๑.๔๑	๒.๓๒	
๔๐ – ๕๙ ปี ^{ref}	๓๓๐	๒๔๗	๗๔.๘	๘๓	๒๕.๒				
๖๐ ปีขึ้นไป	๗๖	๕๓	๖๙.๗	๒๓	๓๐.๓	.๗๙	๐.๔๕	๑.๓๗	
การศึกษาผู้ดูแล	๗๒๕	๕๒๑	๗๑.๙	๒๐๔	๒๘.๑	๐.๒๑๕			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	๓๒	๒๕	๗๘.๑	๗	๒๑.๙	๓.๑	๐.๔๕	๒๑.๕๕	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๒๘	๑๙	๖๗.๙	๙	๓๒.๑	๒.๕	๐.๔๘	๑๒.๙๙	
ประถมศึกษา ^{ref}	๓๗๐	๒๕๖	๖๙.๒	๑๑๔	๓๐.๘	๑.๒	๐.๒๔	๖.๓๒	
มัธยมศึกษา/ปวช.	๒๗๓	๒๐๕	๗๕.๑	๖๘	๒๔.๙				
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	๒๒	๑๖	๗๒.๗	๖	๒๗.๓				
อาชีพผู้ดูแล	๗๑๔	๕๑๓	๗๑.๘	๒๐๑	๒๘.๒	๐.๒๖๖			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	๑๔	๑๑	๗๘.๖	๓	๒๑.๔				
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	๒๙๐	๒๑๑	๗๒.๘	๗๙	๒๗.๒	..๔๙	๐.๗๒	๒.๓๒	
เกษตรกร	๒๔๖	๑๗๒	๗๐.๐	๗๔	๓๐.๐	.๘๒	๐.๑๕	๔.๔๖	
รับจ้าง	๑๑๗	๘๓	๗๑.๐	๓๔	๒๙.๐	.๘๒	๐.๑๕	๔.๔๗	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	๔๗	๓๖	๗๖.๖	๑๑	๒๓.๔	๐.๘๒	๐.๑๓	๔.๘๖	
รายได้ครัวเรือน	๔๙๖	๓๗๑	๗๔.๘	๑๒๕	๒๕.๒	๐.๕๑๖			
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท	๖๗	๕๑	๗๖.๑	๑๖	๒๓.๙	๐.๙๑	๐.๔๙	๑.๘๘	
๑๐,๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท	๔๐๓	๒๙๘	๗๔.๐	๑๐๕	๒๖.๐	๐.๔๖	๐.๑๒	๑.๘๒	
มากกว่า ๒,๐๐๐ บาท ^{ref}	๒๖	๒๒	๘๔.๖	๔	๑๕.๔				
ผู้ดูแลเด็กหลักที่บ้าน	๗๕๘	๕๕๑	๗๒.๗	๒๐๗	๒๗.๓	๐.๘๓๑			
แม่ ^{ref}	๔๑๕	๒๙๘	๗๑.๘	๑๑๗	๒๘.๒				
พ่อ	๙	๖	๖๖.๗	๓	๓๓.๓	๑.๔	๐.๓๓	๖.๑๑	
ญาติ	๓๓๑	๒๔๕	๗๔.๐	๘๖	๒๖.๐	.๙๑	๐.๖๓	๑.๓๑	
ผู้รับจ้างดูแลเด็ก	๓	๒	๖๖.๗	๑	๓๓.๓	.๒.๒	๐.๑๔	๖.๗๙	

ปัจจัยด้านเด็ก

ปัจจัยด้านเด็กประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด การกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องร่วงภายใน ๑ ปี เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมใน ๑ ปี มีปัญหาช่องปาก การรับประทานอาหารมี

หลัก และอาหารว่าง จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเด็กที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มี ๑ ปัจจัย คือ น้ำหนักแรกคลอด มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -Value= ๐.๐๔๑) โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีภาวะโภชนาการไม่ดี ถึงร้อยละ ๓๘.๐ และมีโอกาสมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่า ๒,๕๐๐ ถึง ๑.๔ เท่า (๙๕% CI ; ๑.๑๔-๒.๑๕) ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p-value	๙๕%CI for OR OR Lower Upper
		ดี		ไม่ดี			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้ำหนักแรกคลอด	๗๙๔	๕๗๑	๗๑.๙	๒๒๓	๒๘.๑	๐.๐๔๑	
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๗๙	๔๙	๖๒.๐	๓๐	๓๘.๐		๑.๔ ๑.๑๖ ๒.๑๖
๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป ^{ref}	๗๑๕	๕๒๒	๗๓.๐	๑๙๓	๒๗.๐		
กินนมแม่อย่างเดียว	๗๒๘	๕๒๙	๗๒.๗	๑๙๙	๒๗.๓	๐.๘๐๔	
น้อยกว่า ๖ เดือน	๖๔๔	๔๖๓	๗๑.๙	๑๘๑	๒๘.๑		๑.๐ ๐.๖๐ ๑.๘๙
๖ เดือนขึ้นไป ^{ref}	๘๔	๖๖	๗๘.๖	๑๘	๒๑.๔		
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	๗๖๔	๕๕๓	๖๙.๘	๒๑๑	๒๗.๒	๐.๔๗๓	
ได้รับกินประจำ ^{ref}	๑๐๔	๗๙	๗๖.๐	๒๕	๒๔.๐		
ได้รับกินบางครั้ง	๓๘	๒๕	๖๕.๘	๑๓	๓๔.๒		๑.๖ ๐.๗๓ ๓.๖๘
ไม่ได้รับ	๖๒๒	๔๔๙	๗๒.๒	๑๗๓	๒๗.๘		๑.๒ ๐.๗๕ ๑.๙๗
ภาวะแทรกซ้อน	๗๒๕	๕๒๕	๗๒.๔	๒๐๐	๒๗.๖	๐.๗๘๔	
ไม่มี ^{ref}	๕๔๔	๓๙๙	๗๓.๓	๑๔๕	๒๖.๗		
มี	๑๘๑	๑๒๖	๖๙.๖	๕๕	๓๐.๔		๑.๐๕ ๐.๗๐ ๑.๕๙
โรคประจำตัวเด็ก	๗๔๗	๕๔๓	๗๒.๗	๒๐๔	๒๗.๓	๐.๒๘๑	
ไม่มี ^{ref}	๖๙๕	๕๑๑	๗๓.๕	๑๘๔	๒๗.๕		
มี	๕๒	๓๒	๖๑.๕	๒๐	๓๘.๕		๑.๔ ๐.๗๓ ๒.๘๔
เคยนอนโรงพยาบาล ด้วยโรคท้องร่วง	๗๓๙	๕๓๑	๗๑.๙	๒๐๘	๒๘.๑	๐.๑๒๐	
ไม่เคย ^{ref}	๖๗๘	๔๙๐	๗๒.๓	๑๘๘	๒๗.๗		
เคย	๖๑	๔๔	๗๒.๑	๑๗	๒๗.๙		๑.๔ ๐.๘๔ ๒.๑๕
เคยนอนโรงพยาบาล ด้วยโรคปอดบวม	๗๔๐	๕๓๓	๗๒.๐	๒๐๗	๒๘.๐	๐.๑๙๕	
ไม่เคย ^{ref}	๗๐๕	๕๐๔	๗๑.๕	๒๐๑	๒๘.๕		
เคย	๓๕	๒๙	๘๒.๙	๖	๑๗.๑		.๕๒ ๐.๑๙ ๑.๓๙
ปัญหาช่องปาก	๗๒๑	๕๐๙	๗๐.๕	๒๑๒	๒๙.๕	๐.๐๘๘	
ไม่มี ^{ref}	๔๖๔	๓๔๑	๗๓.๕	๑๒๓	๒๖.๕		
มี	๒๕๗	๑๖๘	๕๕.๖	๘๙	๓๔.๖		๑.๓ ๐.๔๙ ๑.๕๑

รับประทานอาหารมื้อหลัก	๗๖๒	๕๕๒	๗๒.๔	๒๑๐	๒๗.๖	๐.๖๕๗			
ครบ ^{ref}	๗๖๐	๕๕๐	๗๒.๔	๒๑๐	๒๗.๖				
ไม่ครบ	๒	๒	๑๐๐	๐	๐		๑.๐๘	๐.๗๗	๑.๕๗
รับประทานอาหารว่าง	๗๗๙	๕๕๐	๗๐.๖	๒๐๗	๒๙.๔	๐.๘๑๑			
รับประทาน ^{ref}	๗๒๕	๕๒๓	๗๒.๑	๒๐๒	๒๗.๙				
ไม่รับประทาน	๓๔	๒๗	๗๙.๔	๗	๒๑.๖		.๘๙	๐.๓๗	๒.๑๗

อภิปรายผลการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับโภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจะช่วยให้เซลล์สมองและระบบต่างๆของร่างกายให้สมบูรณ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพคือมีภาวะสูงดีสมส่วน โดยจะมีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่^๑ ดังนั้นส่วนสูงและน้ำหนักของเด็กปฐมวัย จึงเป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมของสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยผู้ใหญ่การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็กและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเชาวน์ปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้พัฒนาทักษะเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งในช่วงนี้จะไม่เท่ากันอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน หากได้รับโภชนาการไม่เพียงพอจะส่งผลให้การเจริญเติบโตและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำเกิดภาวะโลหิตจางได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับมากเกินไปจะทำให้มีน้ำหนักเกินเกิดโรคอ้วน มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙ มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนดีขึ้น จากร้อยละ ๖๓.๗ ในปี ๒๕๕๗ (ข้อมูลรายงาน rapid survey) เป็นร้อยละ ๗๒.๓ ในปี ๒๕๖๐ และเด็กมีรูปร่างสูงมากขึ้น กล่าวคือ เด็กที่สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ ในปี ๒๕๕๗ รวมร้อยละ ๘๔.๘ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๘๖.๘ ในปี ๒๕๖๐ ในขณะที่เดียวกันพบเด็กเตี้ย ร้อยละ ๑๓.๒ เด็กอ้วนร้อยละ ๗.๕ ซึ่งดีขึ้นจาก ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย ในปี ๒๕๕๘ -๒๕๕๙ พบว่าเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ ๘.๒ พบสูงสุดในภาคใต้ รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ ๑๑.๐ และ ๘.๓ ตามลำดับ ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังร้อยละ ๑๓.๑ พบสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ ๑๗.๖ และรองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ ๑๔.๐ ส่วนภาวะอ้วน พบร้อยละ ๘.๒ พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๙.๑ รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ ๘.๘

จากการวิจัย พบว่าเด็กผู้หญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งอาจเกิดจากเด็กผู้หญิงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่าเด็กผู้ชาย จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ในเด็ก ๒-๕ ปี เด็กผู้หญิงมีการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย มากกว่าเด็กผู้ชาย โดยเด็กผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผัก ร้อยละ ๑.๒ ในขณะที่เด็กผู้ชายมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผัก ร้อยละ ๑.๑ ส่วนการบริโภคผลไม้พบว่า เด็กผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลไม้มากกว่า ๒ ส่วนต่อวัน ร้อยละ ๒๐.๖ ส่วนเด็กผู้ชายร้อยละ ๑๘.๔ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทานอาหารเช้า ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้ โดยพบว่า เด็กผู้ชายมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ ๘๓.๒ ในขณะที่เด็กผู้หญิง ร้อยละ ๗๖.๘ ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทาน และสอดคล้องไปจนถึงประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จากการสำรวจภาวะสุขภาพ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ มีผลสำรวจการกินผัก ผลไม้ตั้งแต่ ๕ ส่วนขึ้นไป เป็นชายร้อยละ ๒๔.๑ และหญิงร้อยละ ๒๗.๖

เด็ก อายุ ๓-๕ ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก ๐-๒ ปี ทั้งในปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๗๗.๔๘ และ ๖๔.๑๔ จาก ข้อมูลการสำรวจศูนย์เด็กเล็กต้นแบบและ HDC และ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๓.๓ และ ๗๑.๓ ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ปัญหาของการกินอาหารมื้อหลัก พบว่า เด็ก ๑ ปี -๑ ปี ๑๑ เดือน มีปัญหา ร้อยละ ๔๔.๕๒ เด็ก ๒ -๕ ปี ๑๑ เดือน มีปัญหา ร้อยละ ๔๓.๓ ซึ่งในเด็กเล็กบางคน กินยาก เลือกกิน คายอาหารทิ้ง เพราะวัยนี้เป็นช่วงที่ชอบเล่นสนุก และเริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง การเลือกกินและกินน้อยหรือ ในระหว่างมื้ออาหารเด็กกินขนมหรือน้ำจิ้ม อึกสาเหตุคือเด็กมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีปัญหาความเครียดทำให้บางครั้งได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้

ปัจจัยด้านแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ โรคประจำตัวแม่ และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยพบว่า การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์^{๑๒} (ครั้งที่ ๑ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ ๑๘ ± ๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๓ ๒๖ ± ๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๔ ๓๒ ± ๒ สัปดาห์ ครั้งที่ ๕ ๓๘ ± ๒ สัปดาห์) มีความสำคัญแสดงถึงแม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ แม่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้รับวัคซีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ตามมาตรฐาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการเฝ้าระวังและความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม ย่อมส่งผลไปถึงการดูแลลูกที่คลอดออกมาให้มีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป จากการวิจัยนี้พบข้อมูลแม่ที่ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ จะมีลูกที่มีภาวะโภชนาการดีร้อยละ ๗๒.๔ และแม่ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ จะมีลูกที่มีภาวะโภชนาการดีร้อยละ ๖๖.๑ พบว่าแม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพมีลูกที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ ๓๑.๔ และเด็กที่คลอดจากแม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ จะมีโอกาสมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่คลอดจากแม่ที่ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ ๒.๑๔ เท่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ เช่น กลุ่มที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่เศรษฐกิจไม่ดี กลุ่มตั้งครรภ์วัยรุ่นฯ ได้ดำเนินการแล้วในเขตสุขภาพดังนี้ กลุ่มมารดาที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ได้มีมาตรการเชิงรุกไปโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อกระตุ้นการตรวจการตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนขาดและให้ฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และในกลุ่มเศรษฐกิจไม่ดี กลุ่มตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ดำเนินการภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต โดยมีแนวทางการดูแล คือ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ในชุมชนโดย child and family team พาไปฝากครรภ์ตามนัดโดยกองทุนของชุมชน

โรคประจำตัวแม่ หากแม่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การเสี่ยงต่อการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติได้ หรือเด็กบางคนอาจพิการแต่กำเนิดได้ การวิจัยนี้ แม่ที่มีโรคประจำตัว จะมีเด็กภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ ๓๗.๐ และเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการไม่ดี ๑.๖๘ เท่าของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ที่มีโรคประจำตัว มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๔.๒ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๑.๔ ในขณะที่ แม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๙.๓ เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๒ ส่วนการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก และในทางวิชาการพบว่าแม่ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกขณะตั้งครรภ์นั้น จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองของทารกในครรภ์ แต่งานวิจัยนี้พบว่าการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิกของแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) โดยแม่ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก พบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดีร้อยละ ๒๘.๕ ซึ่งมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับยาพบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดีเพียงร้อยละ ๒๓.๕ ซึ่งการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดู

อาหารตามวัย นมแม่ การกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พฤติกรรมการบริโภคของเด็กและการมีโรคประจำตัวของเด็ก ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีหรือไม่ดีได้ในภายหลังเด็กคลอด ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับชัยพร พรหมสิงห์และคณะ^๖ ที่พบว่า การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ในภาพรวม พบมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็ก แต่พบว่าในแม่ที่ไม่ได้รับยามีเด็กภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับยาบำรุงเช่นกัน

ปัจจัยด้านแวดล้อม พบว่า มีปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และ รายได้ครัวเรือน ช่วงกลางวันเด็กอยู่ที่ใด และผู้ดูแลเด็กหลักที่บ้าน จากการวิจัยพบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้น คืออายุผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-Value} = 0.026$) โดยพบเด็กที่มีผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากที่สุดร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาคือช่วงอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๓๐.๓ โดยเด็กที่มีผู้ดูแลอยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๕๙ ปีจะมีภาวะโภชนาการดีที่สุทธ้อยู่ ร้อยละ ๗๔.๘ ในสองกลุ่มอายุของผู้ดูแลที่ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไม่ดีที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้เลี้ยงดูวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามวัย การดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล พัฒนาการตามวัย การเล่นนิทานและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การนอนที่เพียงพอ การงดการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่างๆ เป็นต้น

ปัจจัยด้านเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด ของเด็กเพียงปัจจัยเดียวโดยพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จะมีภาวะโภชนาการไม่ดี มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม คือ ร้อยละ ๓๘.๐ และ ๒๗.๐ ตามลำดับ โดยเด็กที่มี น้ำหนักแรกคลอดน้อยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด เพราะช่วง ๓ เดือนสุดท้ายในครรภ์ เป็นช่วงที่ทารก มีการเจริญเติบโตและสะสมอาหารสูงจากการวิจัยนี้ พบว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๕๐ ในขณะที่เด็กคลอดครบกำหนดมีน้ำหนักแรกคลอด น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เพียง ร้อย ละ ๕.๕ สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยพร พรหมสิงห์และคณะ จากการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พศ. ๒๕๕๗ พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมจะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม^๖

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมและโปรแกรมการส่งเสริมภาวะ โภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพ ที่ ๙ อย่างเหมาะสม
๒. สามารถกำหนดนโยบายสาธารณะ/มาตรการทางสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อเด็กปฐมวัย
๓. วางระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย ทุกช่วงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ทั้งเขตสุขภาพ

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

๑. ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และจำข้อมูลไม่ได้ เช่น ข้อมูลการกินยาบำรุงครรภ์ ข้อมูลการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของเด็ก ควรมีการวางแผนการเก็บข้อมูลบางรายการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องคิดย้อน หลังนาน ว่าควรเก็บรายการใดจากแหล่งข้อมูลใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

๒. ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากข้อมูลที่บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน รายละเอียดไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในคลินิกเอกชน สถานบริการเอกชนบางแห่งไม่มีบันทึกสุขภาพแม่ มีเฉพาะสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก ทำให้ไม่มีประวัติขณะตั้งครรภ์และไม่ครบถ้วน

๓. ข้อมูลบางรายการเป็นการถามย้อนหลัง ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เช่น การกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน การได้รับยารักษาสุขภาพของเด็ก เป็นต้น

๑๒. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อกรมอนามัย

๑. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับปัญหาเด็กปฐมวัยที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ และให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ เช่น ภาวะการขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง เด็กผอม เด็กอ้วน เด็กเตี้ย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะต่อเขตสุขภาพ

๑. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดกรณีมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญ จะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่ในระหว่างการตั้งครรภ์ เขตสุขภาพควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุม

๒. การมีทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เป็นปัญหาสำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็กและเป็นสาเหตุในการเพิ่มอัตราตายและอัตราป่วยของทารก และส่งผลถึงพัฒนาการสมวัย และสูงตีสมส่วนตามมานอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ควรมีนโยบายการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ดังนี้

๒.๑ การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้โปรเจสเทอโรน

๒.๒ การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต และมีกิจกรรมนม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง ซึ่งได้รับสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะต่อศูนย์อนามัย

๑. นำข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัย เข้าที่ประชุมเขตสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบาย ของงบประมาณจากงบ PPA CPPO และ QOF ในการดำเนินการในเขตสุขภาพ และคืนข้อมูลแก่พื้นที่

๒. นำข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัย นำเสนอกรมอนามัย เพื่อร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. กำหนดนโยบายในการติดตามและเฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามระยะเวลา และการบันทึกข้อมูลตามจริงและทันเวลา ทั้งในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบ

๒. ส่งเสริมกิจกรรมการดำเนินการแก่พื้นที่ เช่น

๒.๑ การสร้างความตระหนักให้กับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน มารดาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกในครรภ์และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างทันท่วงที

๒.๒ การส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ตั้งแต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย การเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย แก่ผู้ปกครองเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลและ รพสต.ในเขต

๑. ควรเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นรายไตรมาส และบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง ทันท่วงที ในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน
๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีกระบวนการเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
๓. มีกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ตั้งแต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย การเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นต้น

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจากนายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา แพทย์หญิงวิณา มงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ คุณกมลรัตน์ เกตุบรรลุ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ และที่ปรึกษากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ขอขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี และ ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ที่เป็นผู้รับผิดชอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ในภาพรวมของประเทศ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และที่สำคัญขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ที่เก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายและเป็นทีปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘) คู่มือ แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – ๕ ปี พศ.๒๕๕๖.
๒. ลัดดา เหมาะสุวรรณ(๒๕๕๕). คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
๓. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (๒๕๖๐).คู่มือ สำหรับพ่อแม่สำหรับเผยแพร่ ความรู้ ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนวัยเด็กเล็ก ๐ – ๓ ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
๔. World Health Organization. (๒๐๑๕). Levels and Trends in Child Malnutrition. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒,จาก<http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>.
๕. วิชัย เอกพลากร (๒๕๕๒). ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พศ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒, จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report๖_๔.pdf.
๖. ชัยพร พรหมสิงห์ วรรณภา กางกั้น และพนิต โล่เสถียรกิจ (๒๕๕๗).ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์; ๒๕๕๗).
๗. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สปสข และยูนิเซฟ ประเทศไทย (๒๕๖๐). ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในประเทศไทย พศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙.กรุงเทพฯ ; ๒๕๖๐ สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒ จาก http://www.nso.go.th/sites/๒๐๑๔/DocLib๑๓/๒๕๕๘/unicef%๒๐MICS%๒๐๑๔%๒๐Provinces_TH-Hi%๒๐res.pdf).
๘. พรรณี ไพบูลย์และคณะ(๒๕๖๑).ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๓ วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์ ปีที่ ๔ ฉบับที่๒ พค-สค.๒๕๖๑หน้า๒๗ – ๔๒.
๙. จักรินทร์ ปริมาณนท์ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และ สมเกียรติยศ วรเดช.ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี:การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๑.
๑๐. Khejonchit, P., Chutiman, N. & Kumphon, B. (๒๐๑๓). Factor Associated with Under-Nutrition of Preschool Children in Kuchinarai District, Kalasin Province. Khon Kaen University Journal for Public Health Research, ๖(๓): ๑๖๘-๑๗๕. (in Thai).
๑๑. Sharghi, A., Kamran, A. & Faridan, M. (๒๐๑๑). Evaluating Risk for Protein - Energy Malnutrition in Under the Age of Six Years: a Case - Control Study from Iran. International Journal of General Medicine, ๔: ๖๐๗-๖๑๑.
๑๒. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย(๒๕๖๐).. บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ จาก healthdata.moph.go.th/kpi/๒๕๕๕/KpiDetail.php?topic.