

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560

ชัชฎา ประจูดตะเก, ส.ม.* อัญชลี ภูมิจันทิก, ส.ม.* และ ประดับ ศรีหมื่นไวย, วท.ม.*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 17 กรกฎาคม 2562

รับบทความที่แก้ไข: 18 สิงหาคม 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 สิงหาคม 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ เด็กปฐมวัย อายุ 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 794 คน สุ่มตัวอย่างเป็นชั้นลำดับแบบ Three-Stages Cluster Sampling เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินภาวะโภชนาการโดยที่วัดส่วนสูงและเครื่องชั่งน้ำหนัก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2560 เคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กโดยใช้สถิติ Odds ratio และ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการดีร้อยละ 72.3 โดยเด็กหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กชาย คือร้อยละ 75.4 และ 69.4 ตามลำดับและพบว่าเด็ก อายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 73.3 และ 71.3 ตามลำดับ แยกเป็นเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบเด็กหญิง ร้อยละ 80.8 เด็กชาย ร้อยละ 75.5 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กหญิงมีภาวะสมส่วน ร้อยละ 82.3 เด็กชายสมส่วน ร้อยละ 75.8 และเกณฑ์ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กชายมีความสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 88.3 เด็กหญิงความสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป ร้อยละ 88.7 ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าเด็กหญิงมีผลการประเมินดีกว่าเด็กชายทุกเกณฑ์การประเมิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาารายด้านดังนี้ ปัจจัยด้านมารดา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Corresponding author: ชัชฎา ประจูดตะเก Email: chatchada74@hotmail.com

ได้แก่ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และการมีโรคประจำตัวของมารดา ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่าง ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย 1) การจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 เช่น เพิ่มแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และได้รับโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์และควรมีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เด็กแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม การส่งเสริมให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรมีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว และ 2) การกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามระยะเวลา และการบันทึกข้อมูลตามจริงและทันเวลา ทั้งในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ, เด็กปฐมวัย

Situation and Factors Associated with Early Childhood Nutritional Status In Health Regional 9

Chatchada Prachuttake, MPH*, Aunchalee Phumjuntuk, MPH*
and Pradub Srimuenwai, M.Sc.*

Article History

Received: July 17, 2019

Revised: August 18, 2019

Accepted: August 19, 2019

Abstract

The purpose of this descriptive study was to assess the situations and factors associated with early childhood nutritional status in health region 9. Subjects in this study were mothers, fathers and caregivers and 794 children resided in health region 9. The samples were selected using three-staged cluster sampling technique. Demographic and medical history data were obtained through the maternal and child health record books and questionnaires and Denver II child development measurement. The data were collected from April to June 2017. The descriptive data analysis included frequencies, percentages, arithmetic means and standard deviations. The analyses of association among various factors were done using odds ratio and chi-square.

The results showed that about 72.9 percent of the sample had appropriate nutritional Status (Boys: 69.4 % and Girls: 79.4 %, child 0-2 years 71.3 percent and child 3-5 years 73.3 percent). Nutritional status was classified by weight by age, weight by height and height by age comparison between girls and boys had appropriate nutritional status of 80.8, 75.5, 82.3, 75.8, 88.7 and 88.7 respectively. It was found that girls had appropriate nutritional status than boys.

* Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima
Corresponding author: Chatchada Prachuttake Email: chatchada74@hotmail.com

Factors that were found associated with early childhood nutritional status included maternal factors such as attending quality antenatal care 5 times, whether they took iodine and whether they have disease during pregnant. Early childhood factors associated with early childhood nutritional status included birth weight. Environment factors associated with early childhood nutritional status included caregiver aged.

It was suggested from this study that: 1) Development at all level mother and child care system such as increase antenatal care for pregnant women 5 times quality for given standard care, promoting nutrition during pregnancy, include guidelines to prevent premature labor prevent birth. Weight less than 2,500 gms. 2) The measures on the track monitoring evaluation and surveillance development in early childhood.

Keywords: Nutritional status, Early childhood

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับโภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจะช่วยสร้างเซลล์สมองและระบบต่างๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับเขาวนปัญญาที่ดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่⁽¹⁾ การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็กและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็ก⁽²⁾ เด็กปฐมวัยทุกคนจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการซึ่งจะไม่เท่ากันอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน หากได้รับโภชนาการไม่เพียงพอจะส่งผลให้การเจริญเติบโตและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะโลหิตจางได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับมากเกินไปจะทำให้มีน้ำหนักเกินเกิดโรคอ้วน มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁽³⁾ พบว่าใน ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนเด็กไม่น้อยกว่า 155 ล้านคน ที่เผชิญกับการมีภาวะโรคอ้วน และพบว่าประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กในประเทศกำลังพัฒนามีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์และประมาณ 1 ใน 10 ของการเสียชีวิตของเด็กทั่วโลกมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และพบว่าภาวะโภชนาการเกินเด็กปฐมวัยใน พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 จาก พ.ศ. 2553⁽⁴⁾ และมีรายงานว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วภาวะโภชนาการของเด็กจะมีแนวโน้มในด้านภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ส่วนสูงของเด็กในประเทศเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กได้มีการเติบโตเต็มศักยภาพแล้วต่างจากเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนสูงของเด็กยังเพิ่มได้อีกมากหากได้รับอาหารและการเลี้ยงดูอย่างดี⁽⁵⁾

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยใน พ.ศ. 2547, 2550, 2553 และ 2557 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า เด็กปฐมวัยมีรูปร่างพ้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2553 ถึงปี 2557 กล่าวคือ เด็กพ้อมจากร้อยละ 6.8 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.8 ส่วนเด็กอ้วนและเตี้ยมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ เด็กอ้วนจากร้อยละ 11.2 ลดลงเป็นร้อยละ 10.6 และเด็กเตี้ยจากร้อยละ 9.18 เป็นร้อยละ 8.2⁽⁶⁾ และจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย ในปี 2558 - 2559 พบว่าเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 8.2 พบสูงสุดในภาคใต้ รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 11.0 และ 8.3 ตามลำดับ ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังร้อยละ 13.1 พบสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ 17.6 และรองลงมา เป็นภาคกลาง ร้อยละ 14.0 ส่วนภาวะอ้วนพบร้อยละ 8.2 พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 9.1 รองลงมา เป็นภาคกลางร้อยละ 8.8 76⁽⁷⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยด้านลูก และปัจจัยแวดล้อมด้านการเลี้ยงดูซึ่งรวมถึงพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของเด็ก จากรายงานวิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก ได้แก่ อายุปัจจุบันของมารดาและการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน⁽⁸⁾ อายุขณะตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการจัดตั้งครรภ์⁽⁶⁾ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การเจ็บป่วยของเด็ก การมีฟันผุในเด็ก การมีโรคประจำตัวและภาวะโภชนาการของเด็ก เช่น การกินนมแม่ การได้รับยาลดเสริมธาตุเหล็ก และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็ก ล้วนแล้วแต่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก และนอกจากนั้นยังพบปัจจัย

ด้านเด็กอีกคือน้ำหนักแรกคลอด การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก นอกจากนั้นพบว่าการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การเกิดโรคอุจจาระร่วง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย⁽⁹⁾ ปัจจัยแวดล้อม เช่น รายได้ของครอบครัว การศึกษาของพ่อ แม่ และการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลัก พบรายได้ของครอบครัวมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยด้านการศึกษานี้ พบเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดมีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์ 9.7 เท่า⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ และพบว่าครอบครัวยังมีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคของเด็ก พฤติกรรมการเลียนแบบของเด็กจะขึ้นกับพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่าง ทักษะคิดในการเลือกอาหารของพ่อแม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการกำหนดความชอบหรือไม่ชอบของเด็ก

จากปัจจัยต่างๆ ข้างต้นพบว่ามีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยแวดล้อม รวมถึงครอบครัวและพฤติกรรมการเลี้ยงดู จึงทำให้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรม/โปรแกรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ 9 อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9

วิธีดำเนินงาน

1. รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้ชุดข้อมูลทุติยภูมิ วิจัยเรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2560 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์มารดาบิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือคือแบบสอบถามสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย และประเมินภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง นำมาแปลตามเกณฑ์การเจริญเติบโตของกรมอนามัย ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 ลงวันที่ 21 เมษายน 2560

2. ระยะเวลาดำเนินการ เมษายน 2560 - มิถุนายน 2560

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Three-Stages Cluster Sampling โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นหนึ่งจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ สุรินทร์ ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวนทั้งหมด 816 คน เมื่อตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูลสูญหาย และคัดข้อมูลของเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ออกไป เหลือตัวอย่างจำนวน 794 ราย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

4.1 แบบสัมภาษณ์สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยของกรมอนามัย ปี 2560

4.2 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบไปด้วยข้อมูลด้านแม่ และข้อมูลเด็ก กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์การเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของโภชนาการ กรมอนามัย, 2558)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ odds ratio กับ chi square กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

พบเด็กปฐมวัยทั้งหมด 794 รายเป็นเพศชายจำนวน 376 คน (ร้อยละ 47.3) เพศหญิงจำนวน 418 คน (ร้อยละ 52.7) เด็กปฐมวัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี จำนวน 426 คน (ร้อยละ 53.6) และอยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี จำนวน 368 คน (ร้อยละ 46.4) โดยเด็กจำนวน 415 คน (ร้อยละ 54.7) ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดยญาติ ร้อยละ 43.7

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 พบว่า ภาวะโภชนาการรวมของเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 69.7 โดยเด็กหญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่า

เด็กชาย คือ เด็กผู้หญิง มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 75.4 ส่วนเด็กชายมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 69.4 และเด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก 0-2 ปี โดยเด็ก 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 73.3 ในขณะที่เด็ก 0-2 ปี มีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 71.3

และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบว่า ภาวะโภชนาการเด็ก ตามกลุ่มอายุ และเพศ ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ทั้งเด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 79.0 และ 77.3 ตามลำดับ และเด็ก 0-2 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้อยกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ในขณะที่เด็ก 3-5 ปี มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มากกว่า เด็ก 0-2 ปี หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กชาย คือร้อยละ 80.8 และร้อยละ 75.5 ตามลำดับ

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็ก 3-5 ปี มีรูปร่างสมส่วน และค่อนข้างผอม มากกว่าเด็ก 0-2 ปี ในขณะที่เด็ก 0-2 ปี จะมีรูปร่างท้วม และอ้วน มากกว่าเด็ก 3-5 ปี ส่วนน้ำหนักเริ่มอ้วน เด็กชายและเด็กหญิงมีสัดส่วนเท่ากัน และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กหญิงจะสมส่วน และรูปร่างอ้วนมากกว่าเด็กชาย และเด็กชายจะผอมมากกว่าเด็กหญิง

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี จะมีส่วนสูงตามเกณฑ์และสูง มากกว่าเด็ก 0-2 ปี ในขณะที่เด็ก 0-2 ปี มีรูปร่างเตี้ย มากกว่าเด็ก 3-5 ปี และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงจะสูงตามเกณฑ์มากกว่าเด็กชายดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการเด็ก แยกตามกลุ่มอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี

ภาวะโภชนาการของเด็ก	อายุ 0-2 ปี (N=348)		อายุ 3-5 ปี (N=415)		รวม (N=763)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	22	6.3	18	4.4	40	5.3
ค่อนข้างผอม	24	6.9	37	8.9	61	8.0
สมส่วน	270	77.6	333	80.2	603	79.0
ท้วม	11	3.1	6	1.5	17	2.3
เริ่มอ้วน	11	3.1	13	3.1	24	3.1
อ้วน	10	2.9	8	1.9	18	2.3
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
น้ำหนักน้อย	23	6.6	23	5.6	46	6.0
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	27	7.8	37	8.9	64	8.4
น้ำหนักตามเกณฑ์	275	79.0	321	77.3	596	78.1
น้ำหนักค่อนข้างมาก	9	2.6	10	2.4	19	2.5
น้ำหนักมาก	14	4.0	24	5.8	38	5.0
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	23	6.6	18	4.3	41	5.4
ค่อนข้างเตี้ย	19	5.5	28	6.7	47	6.1
สูงตามเกณฑ์	291	83.6	344	82.9	635	83.2
ค่อนข้างสูง	9	2.6	10	2.4	19	2.5
สูง	6	1.7	15	3.6	21	2.8
ภาวะโภชนาการ (สูงและสมส่วน)						
ดี	248	71.3	304	73.3	552	72.3
ไม่ดี	100	28.7	111	26.7	211	27.7

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการเด็ก แยกตามเพศ ชาย/หญิง

ภาวะโภชนาการของเด็ก	เพศชาย (N=359)		เพศหญิง (N=407)		รวม (N=766)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง						
ผอม	24	6.7	16	3.9	40	5.2
ค่อนข้างผอม	33	9.2	28	6.9	61	8.0
สมส่วน	272	75.8	335	82.3	608	79.3
ท้วม	8	2.2	8	2.0	16	2.1
เริ่มอ้วน	14	3.9	10	2.5	24	3.1
อ้วน	8	2.2	10	2.5	18	2.3
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ						
น้ำหนักน้อย	25	7.0	21	5.2	46	6.0
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	33	9.2	31	7.6	64	8.3
น้ำหนักตามเกณฑ์	271	75.5	329	80.8	600	78.3
น้ำหนักค่อนข้างมาก	7	1.9	12	2.9	19	2.4
น้ำหนักมาก	23	6.4	14	3.4	37	4.8
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ						
เตี้ย	16	4.5	25	6.1	41	5.4
ค่อนข้างเตี้ย	26	7.2	21	5.2	47	6.1
สูงตามเกณฑ์	294	81.9	344	84.5	638	83.3
ค่อนข้างสูง	10	2.8	9	2.2	19	2.5
สูง	13	3.6	8	2.0	21	2.7
ภาวะโภชนาการ (สูงและสมส่วน)						
ดี	249	69.4	307	75.4	556	72.6
ไม่ดี	110	30.6	100	24.6	210	27.4

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านแม่

ปัจจัยด้านแม่ประกอบด้วย คุณลักษณะ
ของแม่ อายุแม่ปัจจุบัน การศึกษา อาชีพ อายุแม่
ขณะตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน

โรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่าง
ตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การได้รับยาเสริม
ไอโอดีน และการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์
จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแม่ที่มีความ
สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้

- โรคประจำตัวแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value .047) โดยแม่ที่มีโรคประจำตัวพบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 37.0 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการไม่ดี พบว่าแม่ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการไม่ดี มากกว่าแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.68 เท่า (95% CI : 1.07 - 2.81)

- การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกของแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.040$) โดยแม่ที่ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกพบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 28.2 และเมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ โภชนาการไม่ดี พบว่าแม่ที่ไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกพบเด็กมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าแม่ที่กินยา ทุกวัน 1.58 เท่า (95% CI ; 1.06 – 1.96) ส่วนปัจจัย ด้านแม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก ได้แก่ อายุแม่ปัจจุบัน ระดับการศึกษาแม่ อาชีพแม่ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนแม่ การติดเชื้อ ของแม่ขณะตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบว่า แม่ที่ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์จะมีลูกที่มีภาวะ โภชนาการไม่ดี ถึงร้อยละ 42.9 มากกว่าแม่ที่ไม่ ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และพบว่าแม่ที่มีประวัติ ดื่มน้ำดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ขณะ ตั้งครรภ์ เด็กจะมีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ 40.0 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
อายุแม่ปัจจุบัน	754	545	72.3	209	27.7	.467			
น้อยกว่า 20 ปี	41	29	70.7	12	29.3		0.40	0.01	14.16
20-35 ปี ^{ref}	568	409	72.0	159	28.0				
35 ปีขึ้นไป	145	107	73.8	38	26.2		1.5	.08	27.96
ระดับการศึกษาแม่	734	530	72.2	204	26.8	.216			
ปริญญาตรี/สูงกว่า ^{ref}	75	59	78.7	16	21.3				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	4	80.0	1	20.0		0.49	0.21	1.12
ประถมศึกษา	120	78	65.0	42	35.0		0.45	0.05	4.40
มัธยมศึกษา/ปวช.	487	358	73.5	129	26.5		0.95	0.46	1.95
อนุปริญญา/ปวส/ปวท	47	31	65.9	16	34.1		0.66	0.35	1.26

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi p-value	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		OR	Lower	Upper
อาชีพแม่	722	515	71.3	207	28.7	.719			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	23	18	78.3	5	21.7				
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	225	157	69.8	68	30.2		1.52	0.54	4.27
เกษตรกร	82	56	68.3	26	31.7		1.60	0.53	4.81
รับจ้าง	331	237	71.6	94	29.4		1.44	0.52	4.00
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	61	47	77.0	14	23.0		1.00	0.30	3.26
อายุแม่ขณะตั้งครรภ์	768	558	72.7	210	27.3	.549			
น้อยกว่า 20 ปี	163	114	70.0	49	30.0		1.16	0.79	1.72
20-35 ปี ^{ref}	532	388	72.9	144	27.1				
35 ปีขึ้นไป	73	56	76.7	17	23.3		0.83	0.46	1.48
การฝากครรภ์คุณภาพ	687	472	70.2	210	29.8	0.032			
ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	404	267	66.1	137	33.9		2.14	1.10	5.92
ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ^{ref}	283	205	72.4	73	25.6				
โรคประจำตัวแม่	724	524	72.4	200	27.6	0.047			
ไม่มี ^{ref}	651	478	73.4	173	26.6				
มี	73	46	63.0	27	37.0		1.68	1.07	2.81
ภาวะแทรกซ้อนแม่	708	508	71.8	200	28.2	0.646			
ไม่มี ^{ref}	664	477	71.8	187	28.2				
มี	44	31	70.5	13	29.5		1.17	0.59	2.33
การติดเชื้อแม่	699	500	71.5	199	28.5	0.778			
ไม่มี ^{ref}	692	496	71.7	196	28.3				
มี	7	4	57.1	3	42.9		1.28	0.23	7.14
ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และ โฟลิก	645	463	71.8	182	28.2	0.040			
ได้รับกินทุกวัน ^{ref}	407	291	71.5	116	28.5				
ได้รับกินบางวัน	43	28	65.1	15	34.9		1.40	0.72	2.74
ได้รับไม่ได้กิน	85	65	76.5	20	23.5		0.83	0.47	1.46
ไม่ได้รับ	110	79	71.8	31	28.2		1.58	1.06	1.96
ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์	729	526	72.2	203	27.8	0.303			
ไม่ดื่ม ^{ref}	719	520	72.7	199	27.3				
ดื่ม	10	6	60.0	4	40.0		2.01	0.53	7.60

ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ครัวเรือน ช่วงกลางวันเด็กอยู่ที่ใด และผู้ดูแลเด็กหลักที่บ้าน จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้

- **อายุผู้ดูแล** มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.02) โดยพบเด็กที่มีผู้ดูแลที่อายุ

น้อยกว่า 20 ปี จะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.3 โดยเด็กที่มีผู้ดูแลอยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปีจะมีภาวะโภชนาการดี ร้อยละ 74.8 และมีโอกาสที่เด็กที่มีผู้ดูแลอายุ 20 - 39 ปี จะมีโภชนาการไม่ดีเมื่อเทียบกับเด็กที่มีผู้ดูแลอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 1.36 เท่า (95% CI ; 1.17- 2.06) ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi p-value	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		OR	Lower	Upper
อายุผู้ดูแล	720	524	72.8	196	27.2	0.026			
น้อยกว่า 20 ปี	21	14	66.7	7	33.3		.47	0.19	1.11
20 – 39 ปี	293	210	71.7	83	28.3		1.36	1.17	2.06
40 – 59 ปี	330	247	74.8	83	25.2		.59	0.32	1.09
60 ปีขึ้นไป ^{ref}	76	53	69.7	23	30.3				
การศึกษาผู้ดูแล	725	521	71.9	204	28.1	0.215			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	32	25	78.1	7	21.9		3.1	0.45	21.55
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	19	67.9	9	32.1		2.5	0.48	12.99
ประถมศึกษา ^{ref}	370	256	69.2	114	30.8		1.2	0.24	6.32
มัธยมศึกษา/ปวช.	273	205	75.1	68	24.9				
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	22	16	72.7	6	27.3				
อาชีพผู้ดูแล	714	513	71.8	201	28.2	0.266			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	14	11	78.6	3	21.4				
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	290	211	72.8	79	27.2		..49	0.72	2.32
เกษตรกร	246	172	70.0	74	30.0		.82	0.15	4.46
รับจ้าง	117	83	71.0	34	29.0		.82	0.15	4.47
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	47	36	76.6	11	23.4		0.82	0.13	4.86
รายได้ครัวเรือน	496	371	74.8	125	25.2	0.516			
น้อยกว่า 10,000 บาท	67	51	76.1	16	23.9		0.91	0.49	1.88
10,00-20,000 บาท	403	298	74.0	105	26.0		0.46	0.12	1.82
มากกว่า 2,0000 บาท ^{ref}	26	22	84.6	4	15.4				

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
ผู้ดูแลเด็กหลักที่บ้าน	758	551	72.7	207	27.3	0.831			
แม่ ^{ref}	415	298	71.8	117	28.2				
พ่อ	9	6	66.7	3	33.3		1.4	0.33	6.11
ญาติ	331	245	74.0	86	26.0		.91	0.63	1.31
ผู้รับจ้างดูแลเด็ก	3	2	66.7	1	33.3		.2.2	0.14	6.79

ปัจจัยด้านเด็ก

ปัจจัยด้านเด็กประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด การกินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน การได้รับยาต้านเสริมธาตุเหล็ก ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องร่วงภายใน 1 ปี เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวมใน 1 ปี มีปัญหาช่องปาก การรับประทานอาหารมื้อหลักและอาหารว่าง จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มี 2 ปัจจัย ดังนี้

- น้ำหนักแรกคลอด มีความสัมพันธ์

กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-Value = 0.041) โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ 38.0 และมีโอกาสมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 ถึง 1.4 เท่า (95% CI; 1.14-2.15) ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
น้ำหนักแรกคลอด	757	544	71.8	213	28.2	0.041			
น้อยกว่า 2,500 กรัม	79	49	62.0	30	38.0		1.4	1.16	2.16
2,500 กรัมขึ้นไป ^{ref}	678	495	73.0	183	27.0				
กินนมแม่อย่างเดียว	728	529	72.7	199	27.3	0.804			
น้อยกว่า 6 เดือน	644	463	71.9	181	28.1		1.0	0.60	1.89
6 เดือนขึ้นไป ^{ref}	84	66	78.6	18	21.4				

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ							
		ดี		ไม่ดี		chi	95% CI for OR		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value	OR	Lower	Upper
ยารักษาโรค	764	553	69.8	211	30.2	0.473			
ได้รับกินประจำ ^{ref}	104	79	76.0	25	24.0				
ได้รับกินบางครั้ง	38	25	65.8	13	34.2		1.6	0.73	3.68
ไม่ได้รับ	622	449	72.2	173	27.8		1.2	0.75	1.97
ภาวะแทรกซ้อน	725	525	72.4	200	27.6	0.784			
ไม่มี ^{ref}	544	399	73.3	145	26.7				
มี	181	126	69.6	55	30.4		1.05	0.70	1.59
โรคประจำตัวเด็ก	747	543	72.7	204	27.3	0.281			
ไม่มี ^{ref}	695	511	73.5	184	27.5				
มี	52	32	61.5	20	38.5		1.4	0.73	2.84
เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรค ท้องร่วง	739	531	71.9	208	29.1	0.120			
ไม่เคย ^{ref}	678	490	72.3	188	27.7				
เคย	61	44	72.1	17	27.9		1.4	0.84	2.15
เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรค ปอดบวม	740	533	72.0	207	28.0	0.195			
ไม่เคย ^{ref}	705	504	71.5	201	28.5				
เคย	35	29	82.9	6	21.1		.52	0.19	1.39
ปัญหาช่องปาก	721	509	70.5	222	29.5	0.088			
ไม่มี ^{ref}	464	341	73.5	123	26.5				
มี	257	168	45.6	89	34.6		1.3	0.49	1.51
รับประทานอาหารมือหลัก	762	552	72.4	210	27.6	0.657			
ครบ ^{ref}	760	550	72.4	210	27.6				
ไม่ครบ	2	2	100	0	0		1.08	0.77	1.57
รับประทานอาหารว่าง	779	550	70.6	207	29.4	0.811			
รับประทาน ^{ref}	725	523	72.1	202	27.9				
ไม่รับประทาน	34	27	79.4	7	21.6		.89	0.37	2.17

อภิปรายผลการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากได้รับโภชนาการที่ดีตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจะช่วยสร้างเซลล์สมองและระบบต่างๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพคือมีภาวะสูงดีสมส่วน โดยจะมีความสัมพันธ์กับระดับเขาวนปัญญาดี มีความสามารถในการเรียนรู้ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่¹ ดังนั้นส่วนสูงและน้ำหนักของเด็กปฐมวัยจึงเป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อมของสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยผู้ใหญ่การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็กและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเขาวนปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้พัฒนาทักษะเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเด็กจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งในช่วงนี้จะไม่เท่ากันอยู่กับอัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคน หากได้รับโภชนาการไม่เพียงพอจะส่งผลให้การเจริญเติบโตและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต่ำเกิดภาวะโลหิตจางได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับมากไปก็จะทำให้มีน้ำหนักเกินเกิดโรคอ้วน มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 9 มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนดีขึ้น จากร้อยละ 63.7 ใน พ.ศ. 2557 (ข้อมูลรายงาน rapid survey) เป็นร้อยละ 72.3 ในปี พ.ศ. 2560 และเด็กมีรูปร่างสูงมากขึ้น กล่าวคือ เด็กที่สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ในปี 2557 รวมร้อยละ 84.8 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 86.8 ในปี 2560 ในขณะที่เดียวกันพบเด็กเตี้ย ร้อยละ 13.2 เด็กอ้วนร้อยละ 7.5 ซึ่งดีขึ้นจากผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศ

ไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย ในปี 2558 -2559 พบว่าเด็กปฐมวัยมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 8.2 พบสูงสุดในภาคใต้ รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 11.0 และ 8.3 ตามลำดับ ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังร้อยละ 13.1 พบสูงสุดในภาคใต้ ร้อยละ 17.6 และรองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 14.0 ส่วนภาวะอ้วนพบร้อยละ 8.2 พบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 9.1 รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ 8.8

จากการวิจัย พบว่า เด็กผู้หญิงมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งอาจเกิดจากเด็กผู้หญิงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่าเด็กผู้ชาย จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพปี 2551-2552 พบว่าในเด็ก 2-5 ปี เด็กผู้หญิงมีการบริโภคผักและผลไม้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมากกว่าเด็กผู้ชาย โดยเด็กผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผัก ร้อยละ 1.2 ในขณะที่เด็กผู้ชายมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผัก ร้อยละ 1.1 ส่วนการบริโภคผลไม้พบว่าเด็กผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยการบริโภคผลไม้มากกว่า 2 ส่วนต่อวัน ร้อยละ 20.6 ส่วนเด็กผู้ชายร้อยละ 18.4 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทานอาหาร ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้โดยพบว่า เด็กผู้ชายมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทานอาหาร ร้อยละ 83.2 ในขณะที่เด็กผู้หญิง ร้อยละ 76.8 ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะรับประทานอาหาร และสอดคล้องไปจนถึงประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจภาวะสุขภาพ ปี 2557-2558 มีผลสำรวจการกินผัก ผลไม้ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไปเป็นชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6

เด็กอายุ 3-5 ปีมีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็ก 0-2 ปี ทั้งในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 77.48 และ

64.14 จากข้อมูลการสำรวจศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ และ HDC และ ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 73.3 และ 71.3 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพ ปี 2551-2552 พบว่า ปัญหาของการกินอาหาร มือหลัก พบว่า เด็ก 1 ปี - 1 ปี 11 เดือน มีปัญหา ร้อยละ 44 เด็ก 2 ปี 11 เดือน มีปัญหา ร้อยละ 43.3 ซึ่งในเด็กเล็กบางคน กินยาก เลือกกิน คายอาหารทิ้ง เพราะวัยนี้เป็นช่วงที่ชอบเล่นสนุก และเริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง การเลือกกินและกินน้อยหรือ ในระหว่างมื้ออาหารเด็กกินขนมหรือน้ำจืดอื่น อีกสาเหตุคือเด็กมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือมีปัญหาความเครียดทำให้บางครั้งได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้

ปัจจัยด้านแม่ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ โรคประจำตัวแม่ และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก โดยพบว่า การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ (ครั้งที่ $1 \leq 12$ สัปดาห์ ครั้งที่ $2 \geq 18 + 2$ สัปดาห์ ครั้งที่ $3 \geq 26 + 2$ สัปดาห์ ครั้งที่ $4 \geq 32 + 2$ สัปดาห์ ครั้งที่ $5 \geq 38 + 2$ สัปดาห์) มีความสำคัญแสดงถึงแม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ แม่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยง ได้รับวัคซีนและยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิกตามมาตรฐาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการเฝ้าระวังและความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม ย่อมส่งผลไปถึงการดูแลสุขภาพที่คลอດออกมาให้มีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไป จากการวิจัยนี้ พบข้อมูลแม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ พบว่า มีลูกที่มีภาวะโภชนาการดีร้อยละ 72.4 พบว่า แม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพมีลูกที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีถึงร้อยละ 33.9 และเด็กที่คลอดจาก

แม่ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพจะมีโอกาสมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่คลอดจากแม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ 2.14 เท่า

โรคประจำตัวแม่ หากแม่มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การเสี่ยงต่อการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติได้ หรือเด็กบางคนอาจพิการแต่กำเนิดได้ การวิจัยนี้ แม่ที่มีโรคประจำตัว จะมีเด็กภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 37.0 และเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการไม่ดี 1.68 เท่าของเด็กที่เกิดจากแม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ที่มีโรคประจำตัว มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 14.2 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.4 ในขณะที่ แม่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.3 เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.2 ส่วนการได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ซึ่งในภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก ในทางวิชาการ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกที่แม่ได้รับขณะตั้งครรภ์นั้น จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสมองทารกในครรภ์ แต่ทว่าในวิจัยนี้ พบว่า ในแม่ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก มีเด็กที่ภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับยาบำรุงเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ซึ่งอาจจะมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่มีผลการวิจัยชัดเจนว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทั้งร่างกายและสมอง ซึ่งสอดคล้องกับชัยพร พรหมสิงห์และคณะ⁽⁶⁾

ปัจจัยด้านแวดล้อม พบว่า มีอายุผู้ดูแล เป็นปัจจัยเดียวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ

โภชนาการของเด็ก ซึ่งพบในทางตรงกันข้ามกับอายุของแม่ ที่พบว่าแม่อายุมากขึ้น จะมีเด็กภาวะโภชนาการไม่ดีมากขึ้น แต่สำหรับอายุของผู้ดูแลจากการวิจัยพบว่ายิ่งอายุมากเด็กจะมีภาวะโภชนาการดีมากขึ้น เป็นเพราะผู้ดูแลที่อายุมาก จะไม่ได้ประกอบอาชีพ ถึงร้อยละ 39.0 จึงสามารถทำหน้าที่ในการดูแลเด็กได้อย่างใกล้ชิด ประกอบกับผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นย่า ยายซึ่งมีความรัก ใส่ใจหลานมากอยู่แล้ว จึงให้การดูแลเป็นอย่างดีโดยผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่เด็กจะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าผู้ดูแลที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป 1.36 เท่า

ปัจจัยด้านเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ น้ำหนักแรกคลอดของเด็กเพียงปัจจัยเดียวโดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม คือ ร้อยละ 38.0 และ 27.0 ตามลำดับ โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด เพราะช่วง 3 เดือนสุดท้ายในครรภ์ เป็นช่วงที่ทารกมีการเจริญเติบโตและสะสมอาหารสูง จากการวิจัยนี้พบว่าเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 50 ในขณะที่เด็กคลอดครบกำหนดมีน้ำหนักแรกคลอด น้อยกว่า 2,500 กรัม เพียง ร้อยละ 5.5 สอดคล้องกับงานวิจัยของชัยพร พรหมสิงห์และคณะ จากการศึกษาระยะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีภาวะโภชนาการไม่ดีมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การจัดการงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่

1.1 กระบวนการส่งเสริมการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้งคุณภาพก่อนคลอดมีความสำคัญมาก ร่วมกับการสร้างความตระหนักให้กับหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน มารดาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกในครรภ์และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันท่วงที นอกจากนั้นควรปฏิบัติดังนี้

1.2 ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และมีรายงานจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงแยกระดับตามความรุนแรง การคัดกรอง การดูแล และการส่งต่อที่เหมาะสม เป็นรายไตรมาส เพื่อนำผลที่ได้ไปจัดการดูแลในภาพรวมของพื้นที่ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และระหว่างสาขาสูติกรรมและสาขาอายุรกรรม

1.3 การเลี้ยงดูเล็ก การส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ตั้งแต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมตามวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย

1.4 การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามระยะเวลา และการบันทึกข้อมูลตามจริงและทันเวลา ทั้งในครัวเรือน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน

2. การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างเพียงพอในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดกรณีมารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีความสำคัญ จะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่ในระหว่างตั้งครรภ์ เขตสุขภาพควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุม

3. การมีทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหาสำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็กและเป็นสาเหตุในการเพิ่มอัตราตายและอัตราป่วยของทารก และส่งผลถึงพัฒนาการสมวัยและสูงดี สมส่วนตามมา นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ ควรมีนโยบายการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังนี้

3.1 การป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้โปรเจสเทอโรน

3.2 การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินการโครงการหัตถ์จรรยา 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และมีกิจกรรมนม 90 วัน 90 กล้อง ซึ่งได้รับสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนตำบล ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหลังจากนั้นได้สนับสนุน

3.3 วางระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกช่วงอายุ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน

4. ควรมีการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งการรับบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีข้อมูลการฝากครรภ์ของมารดาและเด็กอย่างต่อเนื่องกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีกระบวนการเพื่อส่งเสริมและป้องกัน ติดตามการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ข้อเสนอแนะสำหรับวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และจำข้อมูลไม่ได้ เช่น ข้อมูลการกินยา

บำรุงครรภ์ ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของเด็ก ควรมีการวางแผนการเก็บข้อมูลบางรายการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องคิดย้อน หลังนานว่าควรเก็บรายการใดจากแหล่งข้อมูลใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับปัญหาเด็กปฐมวัยที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ และให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ เช่น การขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจาง เด็กผอม เด็กอ้วน เด็กเตี้ย และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจาก นพ.วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา แพทย์หญิง วิณามงคลพร รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ คุณกมลรัตน์ เกตุบรรลุ รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ และที่ปรึกษากลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ขอบขอบคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีและ ดร.ศรีชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ที่เป็นผู้รับผิดชอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ในภาพรวมของประเทศ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และที่สำคัญขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่เก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายและเป็นที่ปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด - 5 ปี พ.ศ. 2556; 2558.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
3. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือสำหรับพ่อแม่สำหรับเผยแพร่ ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนวัยเด็กเล็ก 0 - 3 ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2560.
4. World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition [Internet]. [cited 2019 Jan 24], Available from: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>.
5. วิชัย เอกพลากร. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พศ 2551-2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report6_9.pdf.
6. ชัยพร พรหมสิงห์ วรรณภา กางกั้น และพนิต โล่เสถียรกิจ (2557). ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. 2557.ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์; 2559.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สปสช และยูนิเซฟ ประเทศไทย. ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2562] เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/2558/unicef%20MICS%2014%20Provinces_TH-Hi%20res.pdf.
8. พรณี ไพบูลย์ และคณะ. ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์ 2561; 4(2) พ.ศ.-ส.ค.:27-42.
9. Khejonchit P, Chutiman N, Kumphon B. Factor Associated with Under-Nutrition of Preschool Children in Kuchinarai District, Kalasin Province. Khon Kaen University Journal for Public Health Research 2013;6(3):168-175.
10. Sharghi A, Kamran A, Faridan M. Evaluating Risk for Protein - Energy Malnutrition in Under the Age of Six Years: a Case - Control Study from Iran. International Journal of General Medicine 2011;4:607-611.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2562] เข้าถึงได้จาก: www.healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiDetail.php?topic.