

การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

สกาวิรัตน์ เทพรักษ*, ภักัสสร มุกดาเกษม**,
จรรยา สืบบุษ** และ จารุณี จตุรพรเพิ่ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีการศึกษาเป็นการวิเคราะห์และสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Analytic study and cross sectional survey) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยอายุแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 1,600 คน ในพื้นที่เป้าหมายที่ศึกษา 8 ตำบล ใน 4 จังหวัดเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์ Chi-square Test

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนเด็กปฐมวัย แรกเกิด - 5 ปี ที่สำรวจทั้งสิ้นจำนวน 1,558 คน เป็น เพศชายร้อยละ 51.8 เพศหญิงร้อยละ 48.2 ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.2 โดย เป็นแม่ของเด็ก หรือเป็นยาย เป็นย่าของเด็ก สถานภาพสมรสของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 80.19 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายขนาดใหญ่ มีสมาชิกอยู่รวมกัน 4 - 5 คน และ 6 - 7 คน ร้อยละ 43 ประกอบด้วย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา อายุของผู้เลี้ยงดู ระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 40.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 43.83 ประถมศึกษาร้อยละ 35.25 การประกอบ อาชีพส่วนมากเป็นแม่บ้านร้อยละ 35.25 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 22.54

สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโต พบว่า เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 73.68 น้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 9.97 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90.34 ค่อนข้างเตี้ย และเตี้ยร้อยละ 9.66 มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 77.11 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 8.94 ผอมร้อยละ 5.4

สถานการณ์ด้านพัฒนาการโดยแยกรายด้าน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 71.47 พัฒนาการสงสัยล่าช้ารวม 4 ด้านร้อยละ 28.53 พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 97.44 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยร้อยละ 96.17 พัฒนาการด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยร้อยละ 93.59 และพัฒนาการด้านภาษาสมวัยร้อยละ 75.05

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ตามดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว $P\text{-value} < 0.05$ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 3 - 5 ปี ตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ คะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กสมวัยรวม 4 ด้าน ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุของผู้เลี้ยงดู และรายได้ของครอบครัว $P\text{-value} < 0.05$ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง $P\text{-value} < 0.05$

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กปฐมวัยยังมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 28.5 โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา มีภาวะทุพโภชนาการ คือ มีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 9.97 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 8.94 ค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยร้อยละ 9.66 ดังนั้น ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กต้องร่วมกันส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาระบบให้บริการตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ปรับปรุงระบบการกำกับติดตามด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอ และจังหวัด

คำสำคัญ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย, การเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชน

The Study of Caregivers and Community Participation about Childcare Factors to Promotion of Child Growth and Development on the Regional Health Promotion Centers 4 and 5

Skavarat Tapruk^{*}, Papussorn Mukdakaseam^{**},
Junya Seubnuch^{**} & Jarunee Jaturapornpoem^{*}

Abstract

The Objective of this research to study growth and development situation in 0-5 years child on the regional health promotion center 4 and 5 and study caregivers raring and community participation factors that related to child growth and development.

The methodology was cross sectional survey. The samples were purposive sampling 0-5 years children in 8 subdistricts in 4 provinces in the region 4 and 5. About 1,600 samples were collected from May to August 2013. Analysis was done by percentage, mean, and chi-square test.

The results showed that the general data, 1558 cases of 0-5 year children were collected 51.8 % were males and 48.2 % were females. About caregivers, 87.2 % were female, 80.19 % of caregivers marital status were married, 43 % of the children lived in extended family (family size 3-4 and 6-7 persons per family), 40.2 % of caregivers' age were between 20-30 years, 43.83 % and 35.25 % of caregiver finished secondary school and primary school respectively, 35.25 % of caregivers were housewife and 22.54 % were employed out of their houses.

Child Growth situation measured by weight for age, 73.68 % were normal Weight for age, 9.97 % were overweight. Measure by height for age (HFA), 90.34 % were appropriate height for age, 9.66 % were rather short and short. Measured by weight for height (WFH) 77.11 % were appropriate weight for height, 8.94 % were rather obesity and obesity, 5.4 % were thin child development situation. About 71.47 % were normal child development in all aspects, 28.53 % were delayed development, normal child development in social and selfcare development,

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

^{**} Public Health Technical Officer, Professional Level

Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi Department of Health, Ministry of Public Health

fine motor development, language development, gross motor development were 97.44%, 93.59%, 75.05% and 96.17% respectively.

Factor that significant related to height for age (HFA) was caregiver. Factors that Significant related to weight for height (WFH) were caregivers' marital status, Family Type. Factors that significant related to child development were caregivers' marital status, caregivers' age, family income. Child bearing behavior significant related to overall child development, language development, fine motor development and social and selfcare development

The 28.5 % of 0-5-year child had the problem of delayed development especially in language development and had the problems of growth development such as overweight 9.97 %, rather obesity and obesity 8.94 %, stunt 9.66 %. Caregivers, health personnel, teachers and communities should join together to promoted child growth and development by using maternal and child Health book and all level of hospitals should improve the quality of care to comply with the standards and improve the surveillance, monitoring and evaluation system of child growth and development.

Keywords: Child growth and development, Caregiver and community participation

บทนำ

จากอดีตที่ผ่านมา การดูแลเด็กปฐมวัย มักให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโต โดยใช้วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วปล่อยให้พัฒนาการเกิดขึ้นตามวัย ต่อมาความตื่นตัวทางวิทยาการใหม่ ๆ ส่งผลให้หันมาสนใจและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี ทั้งในกลุ่มเด็กปกติ และเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ลักษณะพัฒนาการเด็กจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอน โดยเด็กจะชันคอ คืบ คลาน นั่ง ยืน เดิน และวิ่งได้ตามลำดับ ซึ่งแต่ละคนก็จะมีแบบฉบับ ลักษณะเฉพาะของตนเอง เช่นพูดเร็ว ช้าไม่เท่ากัน พื้นฐานอารมณ์แตกต่างกัน เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่ พันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่ วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดู อบรม ในภาพรวมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและทักษะทางสังคม⁽¹⁾ การศึกษาวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย โดยแพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ ศึกษาในปี พ.ศ. 2544 ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 - 19 ปี พบว่า ภาวะโภชนาการจากการเทียบน้ำหนักตามอายุมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.1 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.9 ด้านประเมินภาวะโภชนาการจากส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เตี้ย ร้อยละ 8.7 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.8 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.7 ค่อนข้างสูง ร้อยละ 3.1 และถ้าประเมิน

ภาวะโภชนาการน้ำหนักตามส่วนสูง พบว่า มีภาวะอ้วน ร้อยละ 6.8 ผอม ร้อยละ 5.1 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽²⁾ จากการสำรวจภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยประเทศไทย พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2553 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแบบทดสอบ DENVER II พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติทุกด้าน ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 72 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมาก ได้แก่ ด้านภาษา รองลงมาคือการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว พัฒนาการทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ พัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญาและสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กเป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต หรือเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส”⁽³⁾

จากผลการศึกษาภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ปี พ.ศ. 2551 พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์อายุร้อยละ 89.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 92.6 น้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง สมส่วนร้อยละ 85.1 สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบประเมินอนามัย 49 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 61.7 โดยมีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ 73.2 พัฒนาการด้านการใช้ภาษาสมวัย ร้อยละ 75.1 และพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัยร้อยละ 100⁽⁴⁾ และในปี พ.ศ. 2553 พรณิชา ชูณหคันธ์ธรส และคณะ⁽⁵⁾

ประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเขตสาธารณสุขที่ 4, 5 โดยประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยแบบประเมินอนามัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านร้อยละ 75.3

ในปี พ.ศ. 2554 นโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เน้นในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหลักของเป้าหมายบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ซึ่งรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีการเจริญเติบโตสมส่วนและมีพัฒนาการสมวัยในทุกด้าน จากความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็กปฐมวัย
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ซึ่งมีจังหวัดในพื้นที่ 8 จังหวัด โดยเลือกพื้นที่ศึกษาเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 2 จังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 2 จังหวัด ที่มีการจัดทำแผนชุมชนด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ และการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Analytic Study and Cross-section survey) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ศึกษา ใช้พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ จังหวัด กาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง ตำบลท่าม่วง จังหวัดนครปฐม อำเภอดอนตูม ตำบลห้วยพระ เป็นตำบลศึกษา ซึ่งพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

ตำบลเปรียบเทียบกับ 2 ตำบล ได้แก่ จังหวัด กาญจนบุรี อำเภอท่าม่วง ตำบลหนองขาว จังหวัด นครปฐม อำเภอดอนตูม ตำบลห้วยด้วน

ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 5 ได้แก่ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง ตำบลเกาะหลัก สมุทรสงคราม อำเภออัมพวา ตำบลวัดประดู่ เป็น ตำบลศึกษา ซึ่งพื้นที่ มีการขับเคลื่อนการส่งเสริม สุขภาพอนามัยแม่และเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

ตำบลเปรียบเทียบ 2 ตำบล ได้แก่ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง ตำบลอ่าวน้อย จังหวัด สมุทรสงคราม อำเภออัมพวา ตำบลท่าคา

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - 5 ปี ทั้งหมดในแต่ละพื้นที่ ของตำบล ที่ศึกษา ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของการศึกษาทั้ง 8 ตำบลใน 4 จังหวัด ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 จำนวน 1,600 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนประชากร ได้จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ด้วยการ นำจำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมดในแต่ละตำบล ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมาย ของจังหวัดตัวอย่าง มาคำนวณ โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NK^2(1-P)}{k^2(1-P) + NPE^2}$$

N = ประชากรในที่นี้ คือ จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในตำบล ของจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย

k = 1.96 ได้จากระดับความเชื่อมั่นที่ใช้ สำหรับผลที่ได้คือ 95%

P = สัดส่วนพัฒนาการสมวัยในระดับเขต ของเขต 4 และ 5 ปี 2553 คือ .75

$E^2 = .05$ หรือ 5% คือสัดส่วน หรือ เปอร์เซนต์ของความคลาดเคลื่อนของค่า P ที่ยอม ให้เกิดขึ้น

ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด จังหวัดละ 400 คน รวม จำนวนตัวอย่าง 1,600 คน โดย กำหนดเป็นตำบลศึกษา 4 ตำบล ใน 4 จังหวัด ที่มีการดำเนินงานจัดทำแผนชุมชนด้านพัฒนา สุขภาพแม่และเด็ก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เด็กอายุ 0 - 5 ปี ตำบลละ 200 คน รวม 800 คน ตำบล เปรียบเทียบ 4 ตำบล ในจังหวัดเดียวกัน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง เด็กอายุ 0 - 5 ปี ตำบลละ 200 คน รวม 800 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมายใน 8 ตำบล นัดผู้ปกครอง ที่มีบุตรอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ ณ ช่วง เวลาที่กำหนด ตำบลละ 200 คน รวมจำนวนเด็ก ทั้งหมด 1600 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ เด็กใช้แบบเฝ้าระวัง อนามัย 55 ที่พัฒนาโดย ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย โดยมีค่า sensitivity ร้อยละ 82.14 specificity ร้อยละ 80.38

การแปลผล

การแปลผลพัฒนาการรวมทุกด้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ปกติ (Normal) คือ เด็กที่ผ่านข้อ ทดสอบตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กด้วย เครื่องมืออนามัย 55 ทุกข้อ

2. สงสัยล่าช้า (Suspect) คือ เด็กที่ไม่ผ่านข้อทดสอบตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ อนามัย 55 ตั้งแต่ 1 ข้อ เป็นต้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติวิเคราะห์ Chi – square test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จำนวนเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่ดำเนินการสำรวจได้มีทั้งหมด 1,558 คน อยู่ในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 701 คน เขตสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 857 เป็นเพศชาย 807 คน ร้อยละ 51.8 เพศหญิง 751 คน ร้อยละ 48.2 โดยจำแนกเป็นช่วงอายุแรกเกิด - 12 เดือน ร้อยละ 15.5 อายุ 13 - 24 เดือน ร้อยละ 15.0 อายุ 25 - 36 เดือน ร้อยละ 16.88 อายุ 37 - 48 เดือน ร้อยละ 19.32 อายุ 49 - 60 เดือน ร้อยละ 18.36 และอายุ 61 - 72 เดือน ร้อยละ 15.00

ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว

ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.21 เป็นเพศชาย ร้อยละ 12.79

ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก ร้อยละ 65.04 เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 22.69 พ่อ ร้อยละ 8.0 หลง ป้า น้า อา ร้อยละ 4.28 บุคคลที่เลี้ยงดูเด็กสม่าเสมอ และใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ได้แก่ แม่ ร้อยละ 36.58 ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 27.27 พ่อ และแม่ ร้อยละ 25.79 พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และหลง ป้า น้า อา ร่วมกันเลี้ยงดู

ร้อยละ 3.62 และ 3.77 ตามลำดับ พี่เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 0.44

สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.19 แยกกันอยู่ถาวร ร้อยละ 12.71 แยกกันอยู่ชั่วคราว ร้อยละ 5.84 พ่อ หรือแม่ เสียชีวิต เป็นหม้าย ร้อยละ 1.26

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่อาศัยอยู่ด้วยกันประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน ส่วนมากมีสมาชิกครอบครัวละ 4 - 5 คน ร้อยละ 43.09 ครอบครัวละ 6 - 10 คน ร้อยละ 43.02 ครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 11.68 และครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 10 คน ร้อยละ 2.21

สมาชิกในครอบครัว ส่วนมากเป็นครอบครัวใหญ่ มีทั้งพ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย หลง ป้า น้า อา ร้อยละ 27.86 มีพ่อ แม่ ลูก ป้า ย่า ตา ยาย ร้อยละ 26.16 มีเฉพาะพ่อ แม่ ลูก ร้อยละ 23.0 เด็กอยู่กับแม่ และปู่ ย่า ตา ยาย หลง ป้า น้า อา ร้อยละ 10.05 เด็กอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย หลง ป้า น้า อา ร้อยละ 9.46 เด็กอยู่กับแม่ ร้อยละ 0.89 เด็กอยู่กับพ่อลำพัง ร้อยละ 0.15

อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนมากมีอายุระหว่าง 20.30 ปี ร้อยละ 40.21 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 28.53 อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 11.75 อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 7.98 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.47 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 6.06

การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.83 ประถมศึกษา ร้อยละ 35.25 อนุปริญญา ร้อยละ 10.20 ปริญญาตรี ร้อยละ 8.8 ปริญญาโท ร้อยละ 0.81 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 1.11

อาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนมากเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35.25 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.54

ค้าขาย ร้อยละ 17.88 รับจ้างบริษัท ร้อยละ 10.27
เกษตรกร ร้อยละ 9.68 รับราชการ ร้อยละ 3.84
เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 0.52

รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน ส่วนมาก
ครอบครัวมีรายได้ประมาณ 6,000 - 10,000 บาท
ร้อยละ 33.11 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 21.88
ต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 15.37 15,001 -
20,000 บาท ร้อยละ 12.86 20,001 - 25,000 บาท
ร้อยละ 6.87 25,001-30,000 บาท ร้อยละ 4.51
และรายได้มากกว่า 30,000บาท ร้อยละ 5.30

2. ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตของเด็ก ปฐมวัย

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก
ปฐมวัย ใช้เกณฑ์อ้างอิงของสำนักโภชนาการ
กรมอนามัย ใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูง
ตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และ
ส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน

ผลการประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้
เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็ก
มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 73.68 น้ำหนัก
ค่อนข้างมาก ร้อยละ 4.31 น้ำหนักค่อนข้างน้อย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และพัฒนาการ
สมวัยแยกรายด้าน

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	สมวัย		สงสัยล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	1,333	97.44	35	2.56
ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	1,432	93.59	98	6.41
ด้านภาษา	1,143	75.05	380	24.95
ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	1,455	96.17	58	3.83
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	1,032	71.47	412	28.53

ร้อยละ 7.33 น้ำหนักมากเกินไปเกณฑ์ ร้อยละ 9.97
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.7

การเจริญเติบโตโดยใช้เกณฑ์ส่วนสูง
ตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์
ร้อยละ 80.68 ค่อนข้างสูง ร้อยละ 5.8 สูงกว่าเกณฑ์
ร้อยละ 3.86 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 4.64 และเตี้ย
ร้อยละ 5.02

การเจริญเติบโตโดยใช้เกณฑ์น้ำหนัก
ตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กปฐมวัยมีรูปร่าง
สมส่วน ร้อยละ 77.11 ท้วม ร้อยละ 3.73
ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.08 เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.34
อ้วน ร้อยละ 3.60 และผอม ร้อยละ 5.14

การเจริญเติบโตโดยใช้เกณฑ์ส่วนสูง
ระดับดีและรูปร่างสมส่วน พบว่า เด็กมีส่วนสูง
ระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 69.97

3. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ประเมินพัฒนาการ
ทั้งหมด 1,558 คน มีเด็กที่ไม่พร้อม ไม่ให้ความ
ร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ ครบทุกด้าน
จำนวน 114 คน สามารถประเมินพัฒนาการ
ได้สมบูรณ์ครบทุกด้าน จำนวน 1,444 คน ดังนี้

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการรวมสมวัย 4 ด้าน ร้อยละ 71.47 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.53 เมื่อพิจารณาพัฒนาการแต่ละด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือ

ตนเองสมวัย ร้อยละ 97.44 พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กสมวัย ร้อยละ 93.59 พัฒนาการด้านภาษาสมวัย ร้อยละ 75.05 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่สมวัย ร้อยละ 96.17

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และพัฒนาการสมวัยแยกรายด้าน จำแนกตามช่วงอายุ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรกเกิด ถึง 1 ปี 6 เดือน				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	338	96.57	12	3.43
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	334	95.43	16	4.57
• ด้านภาษา	316	89.52	37	10.48
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	331	96.43	20	3.57
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	277	80.52	67	19.48
อายุ 1 ปี 7 เดือน ถึง 3 ปี				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	346	96.92	11	3.08
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	352	95.65	16	4.35
• ด้านภาษา	296	81.54	67	18.46
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	351	96.43	13	3.57
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	256	78.77	69	21.23
อายุ 3 ปี 1 เดือน ถึง 5 ปี				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	649	98.18	12	1.82
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	746	91.87	66	8.13
• ด้านภาษา	531	65.80	276	34.2
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	773	96.87	25	3.13
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	499	64.39	276	35.61

พัฒนาการตามช่วงอายุ พบว่า เด็กแรกเกิด ถึงอายุ 1 ปี 6 เดือน มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 80.52 เด็กอายุ 1 ปี 7 เดือน ถึง 3 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 64.39 เด็กอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 64.39 โดยมีพัฒนาการด้านภาษา สงสัยล่าช้ามากที่สุดถึงร้อยละ 34.2

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กรายจังหวัด ในตำบลที่ศึกษา และตำบลเปรียบเทียบ พบว่า จังหวัดสมุทรสงครามเด็กปฐมวัยในตำบลที่ศึกษามีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 78.08 เด็กปฐมวัยในตำบลเปรียบเทียบมีพัฒนาการสมวัย

รวม 4 ด้าน ร้อยละ 71.82 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เด็กปฐมวัยในตำบลที่ศึกษามีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 64.25 เด็กปฐมวัยในตำบลเปรียบเทียบมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 69.95 จังหวัดนครปฐมเด็กปฐมวัยในตำบลที่ศึกษามีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 67.32 เด็กปฐมวัยในตำบลเปรียบเทียบมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 67.78 จังหวัดกาญจนบุรี เด็กปฐมวัยในตำบลที่ศึกษามีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 71.82 เด็กปฐมวัยในตำบลเปรียบเทียบมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 79.66

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และพัฒนาการสมวัยรายด้าน จำแนกตามรายจังหวัด และตำบล

พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรสงคราม				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	147/150	98.00	200/206	97.09
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	149/157	94.90	215/232	92.67
• ด้านภาษา	120/156	76.92	176/236	74.57
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	151/153	98.69	214/228	93.86
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	114/146	78.08	158/220	71.82
ประจวบคีรีขันธ์				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	210/222	94.59	168/178	94.38
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	233/250	93.20	187/203	92.12
• ด้านภาษา	172/244	70.49	157/201	78.11
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	231/245	94.28	188/201	93.53
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	151/235	64.25	135/193	69.95

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และพัฒนาการสมวัยรายด้าน จำแนกตามรายจังหวัด และตำบล (ต่อ)

พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครปฐม				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	139/140	99.28	131/133	98.50
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	149/158	94.30	134/142	94.37
• ด้านภาษา	117/163	71.78	106/142	74.65
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	155/159	97.48	136/140	97.14
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	103/153	67.32	101/149	67.78
กาญจนบุรี				
• ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	172/174	98.85	165/165	100.00
• ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	186/199	93.47	179/189	94.71
• ด้านภาษา	147/198	74.24	148/183	80.87
• ด้านกล้ามเนื้อใหญ่	191/198	96.46	189/189	100.00
พัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน	130/181	71.82	141/177	79.66

4. ข้อมูลพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และ การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2554 ได้มีการดำเนินโครงการชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก และในปี พ.ศ. 2555 ได้พัฒนาต่อยอดการดำเนินงาน ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 โดยเลือกตำบลศึกษา ได้แก่ ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ตำบลห้วยพระ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 5 ตำบลศึกษา ได้แก่ ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และตำบลวัดประดู่ อำเภออัมพวา

จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้วยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข หลังจากที่ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก และมีการนำแผนไปปฏิบัติในชุมชน มีการกำหนดตามบทบาทหน้าที่ และ setting โดยในส่วนของท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กิจกรรมครอบครัวอบอุ่น หรือกิจกรรม

รณรงค์วันสำคัญต่างๆ เช่นวัน แม่ วันพ่อ เน้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็ก ทำกิจกรรมร่วมกัน จัดซื้ออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ อาหารเสริม ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เช่น ดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเยี่ยมมารดาหลังคลอด ดูแลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในส่วนของตำบลเปรียบเทียบ กำหนดไว้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ตำบลห้วยด่าน อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ตำบลอ่าวน้อย อำเภอมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ ตำบลท่าคา อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งใน 4 ตำบลนี้ ไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก โดยชุมชนมีส่วนร่วม แต่มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ และสามารถของงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กจากท้องถิ่นได้ โดยเป็นงบกองทุนตำบล

จากการติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในตำบลกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภาพรวม มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด การดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโต และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็ก ตลอดจนการให้ความรู้ประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ในตำบลกลุ่มศึกษา จะดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจนและต่อเนื่อง มีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารและ ศูนย์วิชาการเขต

การศึกษาพฤติกรรมการเล่นดูเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในแต่ละช่วงอายุพบว่า เด็กแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่ การให้ความรัก ความอบอุ่น อาหารตามวัย การฝึกหัดเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมตามช่วงวัย การฝึกวินัย การเล่นกับลูก การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย โดยผู้เลี้ยงดูจะทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นเรื่องการเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติได้ประจำเพียงร้อยละ 52

เด็กช่วงอายุ 1 ปี 7 เดือน - 3 ปี ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่ การให้ความรัก ความอบอุ่น อาหารตามวัย การฝึกหัดเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมตามช่วงวัย การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป การฝึกวินัย การเล่นกับลูก การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย โดยผู้เลี้ยงดู จะทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องเป็นประจำมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นเรื่องการเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติได้ประจำเพียงร้อยละ 25.3 ปฏิบัติได้บางครั้งร้อยละ 60.4 หลีกเลี้ยงการดูโทรทัศน์ของเด็กผู้เลี้ยงดูปฏิบัติได้ประจำร้อยละ 53.5

เด็กช่วงอายุ 3 ปี - 5 ปี ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่ การให้ความรัก ความอบอุ่น การให้อาหารตามวัย การฝึกวินัย โดยผู้เลี้ยงดูจะทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องเป็นประจำมากกว่า ร้อยละ 75.0 การเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้เด็กฟังที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติ

ได้ประจำเพียงร้อยละ 32.5 ปฏิบัติได้บางครั้ง ร้อยละ 54.4

การศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ของเด็กช่วง อายุ แรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่คนในชุมชน มีการหยอกล้อ ทักทายเด็กด้วยความรัก เอ็นดู เป็นประจำ ร้อยละ 86 - 90 สำหรับการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีปฏิบัติบ้างบางครั้ง ร้อยละ 68 - 70 เนื่องจากส่วนใหญ่เด็กอยู่กับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ร้อยละ 80 ในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมประจำ ร้อยละ 43 - 48 ชุมชน มีการจัด กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ ลูกหลาน มาร่วม กิจกรรมประจำ ร้อยละ 60-65

เด็ก 1 ปี 6 เดือน - 3 ปี ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีการหยอกล้อ ทักทายเด็กด้วยความรัก เอ็นดู เป็นประจำ ร้อยละ 86 - 89 สำหรับการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีปฏิบัติบ้าง บางครั้ง ร้อยละ 68 - 70 ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ร้อยละ 80 ในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมประจำ ร้อยละ 43 - 48 ชุมชน มีการจัด กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ ลูกหลาน มาร่วมกิจกรรมประจำร้อยละ 60 - 65

เด็ก 3 ปี - 5 ปี ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คนในชุมชนมีการหยอกล้อ ทักทายเด็กด้วยความรัก เอ็นดู เป็นประจำ ร้อยละ 82 - 83 สำหรับการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีปฏิบัติบ้างบางครั้ง

ร้อยละ 62 - 65 ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย ร้อยละ 70 - 72 ในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมประจำ ร้อยละ 40 - 45 ชุมชน มีการจัด กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ที่เปิดโอกาสให้ ลูกหลาน มาร่วม กิจกรรมประจำร้อยละ 53-56

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว การเลี้ยงดู ที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านการเจริญเติบโต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว การเลี้ยงดู ที่มีผลต่อการเจริญเติบโต พบว่า ลักษณะสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 โดยเด็กที่อยู่กับแม่ และพ่อจะมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 15.4 ส่วนเด็กที่อยู่กับครอบครัวขยายประกอบด้วยพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้ำอามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.9

ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตตามดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 โดยเด็กที่พ่อแม่เลี้ยงดูจะค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย ร้อยละ 10.8 ส่วนเด็กที่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า เลี้ยงดูจะค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย ร้อยละ 5.9

สถานภาพสมรสและลักษณะสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05 โดยครอบครัวที่พ่อแม่และแม่อยู่ด้วยกันพบเด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 83.8 อ้วน ร้อยละ 10.8 ส่วนครอบครัวที่พ่อแม่แยกกัน หรือพ่อ แม่เสียชีวิต พบว่าเด็กมีอ้วน

ร้อยละ 5.6 เด็กที่อยู่กับแม่ และพ่อจะมีรูปร่างอ้วน
ร้อยละ 7.7 เด็กที่อยู่กับครอบครัวขยายประกอบด้วย
ด้วยพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา มีรูปร่างอ้วน
14.6

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า
สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ
ของผู้เลี้ยงดูเด็ก และบุคคลที่มีความสัมพันธ์
กับเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยรวม
4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$
โดยเด็กที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีพัฒนาการสมวัยรวม
4 ด้าน ร้อยละ 74.1 ส่วนเด็กที่พ่อแม่แยกกันอยู่
หรือเสียชีวิตมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ
67.7 ผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
หรืออนุปริญญาขึ้นไป เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวม
4 ด้าน ร้อยละ 73.9 และ 77.5 ตามลำดับ
ส่วนผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 69.1
ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ ≤ 19 ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวม
4 ด้าน ร้อยละ 69.1 ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ 20 - 60 ปี
และ > 60 ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน
ร้อยละ 73.9 และ 77.5 ตามลำดับ เด็กที่พ่อแม่
เลี้ยงดู มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 79.0
เด็กที่ปู่ย่า ตา ยาย เลี้ยงดูมีพัฒนาการสมวัยรวม
4 ด้าน ร้อยละ 68.1

สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยง
ดูเด็ก อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก และรายได้ครอบครัว
มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยด้านภาษาอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ โดยเด็กที่
พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษา
ร้อยละ 78.6 ส่วนเด็กที่พ่อแม่แยกกันอยู่หรือ
เสียชีวิตมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษาร้อยละ 69.9
ผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือ

อนุปริญญาขึ้นไป เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษา
ร้อยละ 78.6 และ 82.1 ตามลำดับ ส่วนผู้เลี้ยงดูที่มี
การศึกษาระดับประถมศึกษาเด็กมีพัฒนาการสมวัย
ด้านภาษา ร้อยละ 71.8 ผู้เลี้ยงดูที่มีอายุ ≤ 19 ปี
และอายุ 20 - 60 ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้าน
ภาษา ร้อยละ 79.7 และ 77.5 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดู
ที่มี อายุ > 60 ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษา
ร้อยละ 63.1 รายได้ครอบครัว $< 6,000$ และไม่เกิน
20,000 บาท เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษา
ร้อยละ 73.4 และ 73.6 ตามลำดับ รายได้ครอบครัว
 $> 20,000$ บาท เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้านภาษา
ร้อยละ 84.5

ปัจจัยด้านคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู
กับพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน พัฒนาการด้าน
ภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคม และการ
ช่วยเหลือตนเองจำแนกตามช่วงอายุ จากการ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรม
การเลี้ยงดูกับพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และ
พัฒนาการ รายด้านจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า
มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ โดยในกลุ่มเด็กแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน
ที่ผู้ปกครองได้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู ≤ 49
คะแนน มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ
69.6 มีพัฒนาการสมวัยด้านภาษาร้อยละ 75.0
ผู้ปกครองได้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู ≥ 50
คะแนน มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 82.2
มีพัฒนาการสมวัยด้านภาษาร้อยละ 91.8 กลุ่ม
เด็กอายุ 1 ปี 7 เดือน ถึง 3 ปี ที่ผู้ปกครองได้คะแนน
พฤติกรรมการเลี้ยงดู ≤ 52 คะแนน มีพัฒนาการ
สมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 64.3 มีพัฒนาการสมวัย
ด้านภาษาร้อยละ 65.3 พัฒนาการสมวัยด้านการ
ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 88.7 ผู้ปกครอง

ได้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู ≥ 53 คะแนน มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 80.9 พัฒนาการสมวัยด้านภาษาร้อยละ 84.1 พัฒนาการสมวัยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 96.8 กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ถึง 5 ปี ที่ผู้ปกครองได้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู ≤ 50 คะแนน มีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 56.7 พัฒนาการสมวัยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 86.6 พัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 95.7 ผู้ปกครองได้คะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดู ≥ 51 คะแนน เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน ร้อยละ 66.1 พัฒนาการสมวัยด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 93.1 พัฒนาการสมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 98.7

สรุปอภิปรายผลการศึกษา

สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

จากผลการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ตามดัชนี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงระดับดี และมีรูปร่างสมส่วน ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 73.68 น้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 4.31 น้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.33 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 9.97 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.7 เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์รวมกัน ร้อยละ 90.31 เด็กค่อนข้างเตี้ย และเตี้ย ร้อยละ 9.66 เด็กปฐมวัยมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 77.11 ท้วม ร้อยละ 3.73 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.08

เริ่มอ้วน ร้อยละ 5.34 และอ้วน ร้อยละ 3.60 ผอม ร้อยละ 5.14 โดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดี และมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 69.97 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี 2556

จากผลการศึกษาค้างนี้ จะเห็นว่าเด็กปฐมวัยมีปัญหาทุโภชนาการอย่างต่อเนื่อง มีเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์ เด็กเริ่มอ้วน และอ้วน ร้อยละ 8.94 เด็กเตี้ย (Stunted) คือ เด็กที่มีภาวะทุโภชนาการเรื้อรังปานกลาง ร้อยละ 9.66 เด็กมีภาวะทุโภชนาการเฉียบพลัน คือ ผอม ร้อยละ 5.14

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5

จำนวนเด็กที่เข้าโครงการศึกษาทั้งหมด 1,558 คน มีเด็กที่ไม่พร้อมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ จำนวน 114 คน เหลือเด็กที่สามารถประเมินพัฒนาการได้สมบูรณ์ จำนวน 1,444 คน ผลการตรวจประเมินพัฒนาการ พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4 ด้าน ร้อยละ 71.47 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.53 พัฒนาการด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง สมวัย ร้อยละ 97.44 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก สมวัย ร้อยละ 93.59 พัฒนาการด้านภาษามวัย ร้อยละ 75.05 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ สมวัย ร้อยละ 96.17

เมื่อพิจารณาพัฒนาการเด็ก เป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดกาญจนบุรี เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยสูงสุด ร้อยละ 75.7 รองลงมาได้แก่ เด็กจังหวัดสมุทรสงคราม มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.32

เมื่อจำแนกพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ พบว่า เด็กแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน มีพัฒนาการ

สมวัยร้อยละ 80.52 เด็กอายุ 1 ปี 7 เดือน - 3 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.77 เด็กอายุ 3 ปี - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 64.39 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกรมอนามัย ด้วยเครื่องมือ Denver II ในปี 2542 ที่พบเด็กอายุ 1 - 2 ปี และ 4 - 5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.8 และ 31.7 ตามลำดับ และการศึกษาของกรมอนามัยในปี 2553 ด้วยเครื่องมือ Denver II ที่พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 70 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30

พฤติกรรมการเล่นของเด็กแรกเกิด - 5 ปี

จากการศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กในแต่ละช่วงอายุ พบว่า

ในเด็กแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน เด็กจะได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่ การให้ความรัก ความอบอุ่น อาหารตามวัย การฝึกเด็กเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองตามช่วงวัย การฝึกวินัย การเล่นกับลูก การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย กิจกรรมดังกล่าวผู้ปกครองจะทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำมากกว่า ร้อยละ 80 ปีขึ้นไป ยกเว้นเรื่องการเล่าหรืออ่านนิทานให้เด็กฟัง ผู้ปกครองทำได้ร้อยละ 52

ในเด็กช่วงอายุ 1 ปี 7 เดือน - 3 ปี จะได้รับการเลี้ยงดู เอาใจใส่ด้วยความรัก ความอบอุ่น อาหารตามวัย การดูแลร่างกาย ความสะอาดทั่วไป การฝึกวินัย การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองตามช่วงวัย การเล่นกับลูก การป้องกันอุบัติเหตุ ที่จะเป็นอันตรายกับเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ผู้ปกครองเด็กทำเป็นประจำต่อเนื่องมากกว่า ร้อยละ 80 ยกเว้นเรื่องการเล่านิทานที่ผู้ปกครองทำได้ประจำ ร้อยละ 25.3 ทำได้บางครั้ง ร้อยละ

60.4 หลีกเลี้ยงการดูทีวีของเด็ก ผู้ปกครองทำได้ประจำเพียง ร้อยละ 53.5

ในเด็กช่วงอายุ 3 ปี - 5 ปี เด็กได้รับการดูแลด้วยความรัก ความอบอุ่น การให้อาหารตามวัย การฝึกระเบียบวินัย ผู้ปกครองทำเป็นประจำร้อยละ 75.0 การเล่านิทาน ทำประจำ ร้อยละ 32.5 ทำเป็นบางครั้งร้อยละ 54.4

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในเด็กช่วงอายุ แรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีการหยอกล้อตักทายเด็กด้วยความรักเอ็นดูร้อยละ 80 สำหรับการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กยังไม่ปรากฏชัดเจน เนื่องจากส่วนใหญ่เด็กอยู่กับ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยร้อยละ 81.5 ชุมชนสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำร้อยละ 52.7 ชุมชนมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 57.1

ในเด็กช่วงอายุ 1 ปี 7 เดือน - 3 ปี ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีการหยอกล้อตักทายเด็กด้วยความรักเอ็นดูร้อยละ 86.1 การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กเป็นประจำยังไม่ปรากฏ เนื่องจากเด็กจะอยู่กับพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู แต่จะเป็นแบบอย่างได้บ้างบางครั้ง ร้อยละ 70.5 ชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่สะอาด ปลอดภัยร้อยละ 81.6 ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 42.9 มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาที่เปิดโอกาสให้ลูกหลานเข้าร่วมกิจกรรมได้ร้อยละ 60.4

ในเด็กอายุ 3 ปี - 5 ปี ส่วนใหญ่ คนในชุมชนตักทาย หยอกล้อกับเด็กด้วยความเอ็นดู ร้อยละ 82.1 การเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กเป็นบางครั้ง

ร้อยละ 64.6 ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้ ให้ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำร้อยละ 50.4 ชุมชน มีกิจกรรมทางศาสนา และเปิดโอกาสให้ลูกหลาน เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 53.3

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว การเลี้ยงดูเด็กและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มี ผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเจริญเติบโตตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ลักษณะครอบครัวของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเจริญเติบโต ตามดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับ ส่วนสูงของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต ของเด็กตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า สถานภาพสมรส และลักษณะของ ครอบครัวผู้เลี้ยง ดูเด็กมีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักตัวและส่วนสูงของ เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโต ตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ของเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี พบว่าคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงของเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี พบว่าคะแนน การมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก

ตามเกณฑ์ส่วนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

จากการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย พบว่า อิทธิพล ของผู้เลี้ยงดูที่เป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สถานภาพ สมรส ลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย มีสมาชิกอยู่รวมกันจำนวนมาก มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กโดยตรง นอกจากนี้ พบว่าเด็กช่วงอายุ 3 - 5 ปี ที่ส่วนมากจะอยู่ใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ของชุมชนจะมีผลต่อการเจริญเติบโต ตามดัชนี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยด้าน สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยงดู อายุของ ผู้เลี้ยงดูเด็กและความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็ก มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กสมวัยรวม 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ ด้านภาษาของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา ของผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก และรายได้ ของครอบครัว เมื่อพิจารณาพัฒนาการตามช่วงอายุ ของเด็ก พบว่า ช่วงอายุของเด็กมีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการสมวัย 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ $P\text{-value} < 0.05$ โดยพบว่า เด็กช่วงอายุ 3 ปี - 5 ปี จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า สูงกว่า เด็กช่วงอายุแรกเกิด - 3 ปี ช่วงอายุของเด็กมีความ สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา และกล้ามเนื้อ

มัดเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ โดยพบว่า เด็กอายุ 3 ปี - 5 ปี จะมีพัฒนาการด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสงสัยล่าช้า สูงกว่าเด็กแรกเกิด - 3 ปี

จากสถานการณ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ของการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542, 2550 และ 2553⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ⁽⁷⁾, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ⁽⁸⁾ และของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ⁽⁹⁾

จากการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย⁽¹⁰⁾ ถึงสถานการณ์ครอบครัวไทย พบว่า ขนาดของครัวเรือนคนไทยปี 2553 มีขนาดเท่ากัน 3.3 คน เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.3 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 34.5 อยู่คนเดียว ร้อยละ 12.6 ซึ่งการอยู่คนเดียวอาจจะเกิดจากการหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มากขึ้น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมได้

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็ก แต่ละช่วงอายุที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

ในเด็กอายุแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน ผู้เลี้ยงดูที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูสูงกว่าค่าเฉลี่ย คือ มีคะแนนการเลี้ยงดู ≥ 50 คะแนน พบว่า เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยรวม 4 ด้าน และพัฒนาการด้านภาษา สมวัย สูงกว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดู มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู ≤ 49 คะแนน

ในเด็กอายุ 1 ปี 7 เดือน - ต่ำกว่า 3 ปี ผู้เลี้ยงดูที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูสูงกว่าค่าเฉลี่ย ≥ 53 คะแนน พบว่า เด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

สมวัย สูงกว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดู มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู ≤ 52 คะแนน

ในเด็กอายุ 3 ปี - 5 ปี ผู้เลี้ยงดูที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู สูงกว่าค่าเฉลี่ย ≥ 51 คะแนน พบว่า เด็กจะมีพัฒนาการสมวัย รวม 4 ด้าน และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย สูงกว่า เด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู ≤ 50 คะแนน สำหรับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าคะแนนในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเด็กทั้ง 3 ช่วงอายุไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการปกติสมวัยและเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

จากผลการศึกษา คะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่พบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการเด็ก มีการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้ การปฏิบัติด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามโปรแกรมที่เหมาะสม จะช่วยให้พัฒนาการของเด็กที่ล่าช้ากลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด

สรุป จากสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ถ้าครอบครัวและชุมชน ให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กปฐมวัยให้การส่งเสริม สนับสนุน โดยการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ให้เหมาะสมตามวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ในขณะเดียวกันยังมีเด็กปฐมวัยอีกส่วนหนึ่งที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ครอบครัว พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ใกล้ชิดบางส่วน ยังไม่เข้าใจ หรือไม่ให้

ความสำคัญ เนื่องจากยังไม่เห็นความผิดปกติชัดเจน หรือผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง ดังนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้เลี้ยงดูเด็กและเพิ่มศักยภาพ โดยการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 ยังมีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ เด็ก น้ำหนักน้อย เด็กอ้วน และเด็กเตี้ย (Stunted) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 71.47 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 โดยพบว่า มีพัฒนาการด้านภาษา สงสัยล่าช้ามากที่สุด ซึ่งต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจของครอบครัวผู้เลี้ยงดูเด็ก การมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่

ข้อสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น่าจะมีอิทธิพลมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้าน หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากเด็กบางส่วนขาดโอกาส ไม่ได้รับการฝึกหัดให้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือฝึกการช่วยเหลือตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัวใส่เสื้อผ้า สวมรองเท้า ฯลฯ จากการศึกษาของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2550 พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เคยได้รับการอบรมวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้เรื่องพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย พ่อแม่จะให้ความสำคัญกับการเล่นของเด็กมากกว่าการเล่นิทาน การร้องเพลง

จากการศึกษาที่กล่าวมา แสดงว่า การส่งเสริมพัฒนาความรู้ เรื่อง การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้แก่ พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็กยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น การที่จะแก้ไขภาวะทุพโภชนาการแก่เด็ก การส่งเสริมการเจริญเติบโต และส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัย ควรที่จะดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. ส่งเสริมความรู้ให้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ในระดับชุมชน ในระยะตั้งครรภ์ เน้นกระบวนการให้ความรู้แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดูแลต่อเนื่องในระยะเวลาตลอด หลังคลอด และที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ เข้าใจ สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับเด็ก การศึกษานิสัยการกินที่ดี กินอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ ปรุงอาหารสด สะอาด หาได้จากท้องถิ่น สามารถเฝ้าระวังภาวะโภชนาการได้ด้วยตนเอง ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็ก และลงบันทึกในกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้อย่างถูกต้อง พ่อแม่มีความรู้ เข้าใจความสามารถของเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย และให้การส่งเสริมเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประกอบด้วย ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตลอดจนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวัง การเจริญเติบโต การคัดกรอง

พัฒนาการเด็กปฐมวัย มีทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการอย่างถูกต้องทั้งด้านเทคนิคการวัด การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโต การประเมินพัฒนาการ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และจัดระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และเด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. สนับสนุนให้มีการจัดมุมส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ และทันตสุขภาพ (Nutrition Development and Dental clinic) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ควรพัฒนาคลินิกเด็กดี ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ

5. มีระบบกำกับ ติดตาม โดยผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับจังหวัด (child manager) สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ หรือมีระบบส่งต่อเพื่อการรักษาตามสภาพปัญหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. รุจา เล้าสกุล. คู่มือปฏิบัติงานบูรณาการ พัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี. ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 4 กรมสุขภาพจิต นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2550.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย; เล่ม 1 หาดใหญ่: ลิมบราเดอร์การพิมพ์, 2547.
3. งานอนามัยแม่และเด็ก. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550 (เอกสารเพื่อทราบ) 2550.
4. สกาวรัตน์ เทพรักษ และคณะ. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. ราชบุรี, 2551.
5. พรณิชา ชุณหคันธ์ธรส และคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเขตสาธารณสุขที่ 4, 5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. ราชบุรี, 2553.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542. (เอกสารอัดสำเนา).
7. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สภาวะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2543; 1-37.
8. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ดวงพร แก้วศิริ. พัฒนาการของเด็กวัย 1 - 12 ปี. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2545; 42 : 31 - 37.
9. สุธรรม นันทมงคลชัย, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ดวงพร แก้วศิริ. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2547; 2 : 3 - 10.
10. สุธรรม นันทมงคลชัย, บรรณาธิการ. การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย : ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2547.