



การเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย บ้านเด็กอ่อนรังสิต

สุชาดา ธนะพงศ์พร *

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการเจริญเติบโต การพัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กบ้านเด็กอ่อนรังสิต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ กับระดับการพัฒนาการของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กบ้านเด็กอ่อนรังสิต อายุ 1 ถึง 6 ปี จำนวน 159 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากเอกสารบันทึกพัฒนาการ ปัจจัยทั่วไป ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและแบบประเมินระดับพัฒนาการเด็กตามแบบ Denver II การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ chi-square

ผลการวิจัยพบว่าเด็กบ้านเด็กอ่อนรังสิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 4-6 ปี มีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพที่พบได้แก่โรคภูมิแพ้ ปากแห้งเพดานโหว่ ภูน้ำหนวก และทางเดินหายใจ มีประวัติการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 3 ครั้งต่อปี พฤติกรรมของเด็กส่วนใหญ่เข้ากับคนอื่นได้ดี (98.1%) รองลงมา มีพฤติกรรมร่าเริง แจ่มใส (95.6%) ระดับการพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้าน พบว่าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว และด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหวอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุดแต่ด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาอยู่ในเกณฑ์ล่าช้ามากที่สุด สำหรับพัฒนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์สูงส่งมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว และพัฒนาการโดยรวม ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการทุกด้านโดยทุกกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการด้านต่างๆ ภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการด้านส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ : การเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ เด็กปฐมวัย

* อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย





Growth, Development and Health Status of Pre-School Age Children at Rangsit Babies Home

Suchada Thanapongporn *

Abstract

The purpose of this survey research study was to investigate growth, development and health status of pre-school age children at Rangsit Babies Home and the relationship between general factors, nutritional status, and health status of children with the level of development of pre-school-age children. The sample consisted of 159 pre-school age children at Rangsit Babies Home. The instruments used in this study were the recording documents on development, general factors, nutritional status, and health status of children and the Denver II Developmental Assessment form. The statistics used to analyze the data were descriptive analysis and the Chi-square test.

The results showed that pre-school age children at Rangsit Babies Home was made up of more males than females, aged between 4 to 6 years, with minor health problems such as allergies, cleft lip and palate, otitis and respiratory tract problems. The frequency of illness was about three times a year, with more children getting on with others well (98.1%), followed by the cheerful behaviors (95%). The level of children development in the areas of self-help and society, the use of small muscles and the self-adaptation and use of the muscles in motion among the sample were normal, while the understanding and usage of language were generally delayed. Overall development of the samples was mostly in the suspect category. For factors related to the development, gender was found associated with the use of muscles in movement, overall, age was also related to the development of all aspects. Nutritional status of body weight was correlated with the development of the large muscles used for motion. Nutritional status of body height was related to the social aspect and self reliance ($p<0.05$). These findings can be used to develop activities to promote the child development.

Keywords : Growth, Development, Health status, pre-school age children,

* Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Eastern Asia University.





ความเป็นมาและความสำคัญ

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายด้านสมรรถภาพและหน้าที่ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพทำให้เกิดทักษะความสามารถใหม่ๆ และการปรับตัวด้านต่างๆ อย่างมีแบบแผนและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความสามารถใหม่ๆ เพิ่มขึ้น¹ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดู ภาวะสุขภาพ เป็นต้น พันธุกรรมเป็นตัวถ่ายทอดลักษณะทางสรีระ ทำให้มีโครงสร้างและความสามารถด้านต่างๆ แตกต่างกันในขณะสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลในการกำหนดบุคคลแต่ละคนจะมีพัฒนาไปได้อย่างไร และผลของพัฒนาจะเป็นอย่างไร การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญเป็นตัวเร้าให้มนุษย์แสดงออกซึ่งพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ และมีผลต่อกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ด้วยเหตุผลดังกล่าวเด็กจึงมีพัฒนาการแตกต่างกัน เนื่องจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูเป็นสำคัญ²

ช่วง 6 ปีแรกของชีวิตของเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยมีผลต่อคุณภาพของบุคคลตลอดชีวิตชัย ปัจจัยทางพันธุกรรมตั้งแต่อยู่ในครรภ์ปริกำเนิด การคลอด น้ำหนักแรกเกิด เปรียบเสมือน “ต้นทุน” ของบุคคลในเวลาที่สิ่งแวดล้อม อาหาร และการอบรมเลี้ยงดู ความเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยต่อเนื่องที่ให้โอกาสหล่อหลอมให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการเต็มที่ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

การเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การรับบริการสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ภาวะพิการทุพพลภาพ ตลอดจนจนถึงการตายของทารก และเด็กต่ำ

กว่า 5 ปีแล้วแต่สะท้อนถึงคุณภาพของประชากรของประเทศและประสิทธิภาพของสังคมในการดูแลเด็ก การทราบถึง สภาวะปัจจุบันของสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือที่เรียกว่า เด็กปฐมวัย จึงถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อสามารถวางแผนนโยบาย และการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ การค้นพบปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเจริญเติบโตพัฒนาการผิดปกติ หรือภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในขวบปีแรกๆ โดยเฉพาะก่อน 3 ปี และรีบให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม (Early Intervention) สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา ลดความพิการและความสูญเสียด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อมีปัญหารุนแรงมากแล้ว³

ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ ศึกษาการเจริญเติบโตของเด็กไทย พบว่า ภาวะโภชนาการ จากการเทียบน้ำหนักตามอายุพบว่าน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.1 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.9 ด้านการประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเตี้ยร้อยละ 8.7 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 9.8 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.7 และจากการสำรวจภาวะ พัฒนาการของเด็กปฐมวัย ประเทศไทย พ.ศ. 2546 และ 2550 ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบทดสอบ เดนเวอร์ (Denver II) พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวม ปกติทุกด้านร้อยละ 72.0 และ 67.7 ตามลำดับ สงสัย ลำช้าร้อยละ 28.0 และ 32.3 ตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมากได้แก่ ด้านภาษา รองลงมาคือการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการทางสังคมและการช่วยเหลือ ตนเอง และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการดังกล่าวเป็น พื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก จากการพัฒนาที่ผ่านมาจะพบว่าเด็กไทยยังมีพัฒนาการที่ล่าช้าในหลายด้านเนื่องจากขาดการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยรวมทั้งปัจจัยการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมยังไม่เหมาะสม จึงทำให้เป็น





ปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศที่ต้องได้รับการดูแล⁴

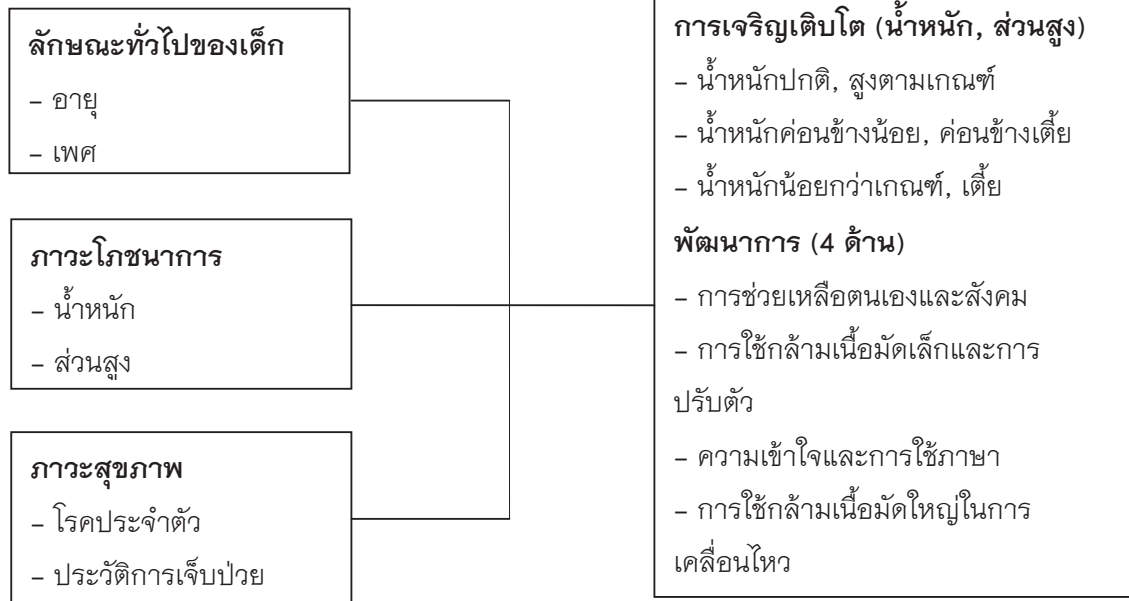
สถานสงเคราะห์บ้านเด็กอ่อนรังสิต เป็นสถานที่ให้เด็กที่ประสบปัญหาต่างๆ เพื่อให้เด็ก ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับวัยโดยรับเด็กทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีที่มีที่มาต่างๆกัน ได้แก่ เด็กที่ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาลหรือที่สาธารณะ เด็กจากครอบครัวยากจน ครอบครัวแตกแยก เด็กจากครอบครัวที่ประสบปัญหา เช่น บิดามารดาเจ็บป่วย ต้องโทษจำคุก เด็กที่บิดา มารดาอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่างๆ เด็กเร่ร่อน พลัดหลง ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งเด็กกลุ่มนี้มักจะขาดการดูแลใกล้ชิดจากพ่อแม่ ขาดความรักความอบอุ่น เด็กที่เกิดมาแล้วถูกทอดทิ้ง เส้นใยประสาทและจุดเชื่อมต่อ (synapse) ของเซลล์สมองจะเกิดน้อย จากการศึกษาพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กวัย 1 ถึง 3 ปีเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตของเซลล์ประสาทอย่างรวดเร็วโดยมีการสร้างเส้นใยประสาทและจุดเชื่อมต่อ (synapse) ของใยประสาท ซึ่งใยประสาทเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ ความคิดความจำ ตลอดทั้งพฤติกรรมและพัฒนาการเด็ก⁵ เซลล์สมองจำนวนเท่ากัน ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นแต่วัยเด็กจะไม่แตกกิ่งก้านสาขา ทำให้โง่เขลา เรียนได้ช้า ทำอะไรไม่ค่อยเป็น เฉื่อยชา ขาดเหตุผลตรงข้ามกับเด็กที่ได้รับการกระตุ้น ทางตา หู จมูก ลิ้น และกายให้ได้เห็น ให้ได้ยิน ให้ได้กลิ่น ให้ได้รส ตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะด้วยความรัก จากแม่จะช่วยให้ใยประสาทของเซลล์สมองงอกงาม เกิดความฉลาดเรียนรู้ได้เร็ว มีชีวิตชีวา รู้เหตุผล และเติบโตขึ้นเป็นบุคคลที่มีคุณภาพเนื่องจากประชากรเด็กที่มีคุณภาพก็จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติ เมื่อมีความบกพร่องเกิดขึ้น ในระดับพัฒนาการขึ้น

พื้นฐานแล้ว ก็จะส่งผลต่อพัฒนาการในขั้นตอนที่สูงขึ้น ไม่พัฒนาเลยหรือพัฒนาในลักษณะที่ไม่สมบูรณ์กระทบต่อความสามารถ หรือการทํากิจการกรมการดำเนินชีวิต ดังนั้นการสำรวจการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพเด็ก จึงเป็นการช่วยเหลืออย่างฉับพลัน หรือป้องกันแก้ไขในเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง โดยลดความรุนแรงของความผิดปกติได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงการคุณลักษณะทั่วไป เจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ปัจจัยผลกระทบ ซึ่งผลของการวิจัยที่ได้จะนำเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือ วางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการ เจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยบ้านเด็กอ่อนรังสิต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพกับระดับพัฒนาการตามวัยและพัฒนาการโดยรวม





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่อายุ 1-6 ปี ที่บ้านเด็กอ่อนรังสิตทั้งหมดจำนวน 159 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเด็กปฐมวัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการและแบบสำรวจภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพพร้อมสำรวจพฤติกรรมเด็กเพิ่มเติมโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเด็กประกอบด้วย อายุ เพศ ส่วนที่ 2 แบบสำรวจภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพเด็ก

ชุดที่ 2 เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ 2 (Denver II) โดยแพทย์แฟรงเกน เบิร์ก และคณะ⁶ ได้ปรับปรุงดัดแปลงจากเดนเวอร์ 1 (Denver I) ซึ่งถูกใช้มาเป็นเวลา 30 กว่าปี โดยเปลี่ยนกลุ่มมาตรฐานใหม่ให้เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน Denver II เป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่ดูปกติทั่วไป หรือเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-6 ปี ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เฉพาะในช่วง 1-6 ปี ซึ่ง

แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านพัฒนาการช่วยเหลือตนเองและสังคม 25 ข้อ ด้านพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก 29 ข้อ ด้านพัฒนาการด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา 39 ข้อ ด้านพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว 32 ข้อ สำหรับเครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินพัฒนาการเด็กโดยการทดสอบเด็ก การสังเกตพฤติกรรมและข้อมูลโดยซักถามจากพี่เลี้ยงเด็ก

การแปลผลการทดสอบแบ่งเป็นรายด้านตามระดับอายุและสรุปพัฒนาการโดยรวม และในแต่ละรายการแปลผลรายด้านมีดังนี้ คือ ปกติ (Normal) พัฒนาการของเด็กคนนั้นพัฒนาอยู่ในเกณฑ์ปกติ เด็กผ่าน (P) ไม่ผ่าน (F) หรือไม่ยอมทำในเส้นแสดงขีดผ่านระหว่างร้อยละ 25-75 (ส่วนที่ไม่ระบายทึบ)

ระวัง (Caution) พัฒนาการของเด็กอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องคอยเฝ้าระวัง เด็กไม่ผ่าน (F) หรือไม่ยอมทำ (R) ในข้อทดสอบที่เส้นอายุต้องผ่านระหว่างร้อยละ 75-90 ในส่วนที่ระบายทึบ



ช้า (Delayed) พัฒนาการของเด็กช้า เด็กไม่ผ่าน (F) หรือไม่ยอมทำ (R) ข้อทดสอบทางซ้ายของเส้นแสดงอายุ เพราะเด็กไม่ผ่านข้อทดสอบที่ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมาตรฐานทำได้ในอายุน้อยกว่านี้

การแปลผลพัฒนาการโดยรวมแต่ละรายบุคคล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

พัฒนาการปกติ คือการที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบและพบว่าไม่มีข้อทดสอบที่มีการแปลผลช้าและมีข้อทดสอบที่มีการแปลผล “ระวัง” ไม่เกิน 1 ข้อ

พัฒนาการอาจผิดปกติ (สงสัย) คือการที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบและพบว่า มีข้อทดสอบที่มีการแปลผลว่า “ระวัง” 2 ข้อ และ/หรือ มีข้อทดสอบที่มีแปลผลช้า 1 ข้อทดสอบหรือมากกว่า

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ชุดที่ 1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม โดยใช้วิธี IOC (Item-Objective Congruence Index) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถาม โดยพิจารณาเทียบกับ นิยามเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิด โดยที่ ข้อคำถามที่มีความสอดคล้องจะให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และไม่สอดคล้องให้ -1 คะแนน และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 นำมาใช้ และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้วิธีการหาด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ .82

ชุดที่ 2 เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ 2 (Denver II) โดยแพทย์แฟรงเกน เบิร์ก และคณะ^{6,7} ได้ปรับปรุงดัดแปลงจากเดนเวอร์ 1 (Denver I) ซึ่งถูกใช้มาเป็นเวลา 30 กว่าปี โดยเปลี่ยนกลุ่มมาตรฐานใหม่ให้เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบันซึ่งถือว่าเป็นทดสอบสากลแพร่หลายที่มีความเชื่อมั่นมากกว่า 0.9

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างพิทักษ์สิทธิ

เด็กโดยผ่านการพิจารณาใบขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียหลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ บ้านเด็กอ่อนรังสิต จังหวัดปทุมธานีพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้บ้านเด็กอ่อนรังสิตทราบ ประโยชน์ที่ได้รับ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองบ้านเด็กอ่อนรังสิตที่เป็นตัวแทนผู้ปกครองเด็ก เมื่อทดสอบพัฒนาการเด็กถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือ หรือเหตุใดจะหยุดทดสอบทันทีแล้วจึงทดสอบใหม่อีกครั้ง รวบรวมลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กและภาวะสุขภาพจากสมุดบันทึกสุขภาพ ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงและซักถามภาวะสุขภาพเด็กและพฤติกรรมเด็กปฐมวัยบ้านเด็กอ่อนเพิ่มเติมจากพี่เลี้ยงประจำตึกที่เด็กอยู่ หลังจากนั้นจึงทดสอบพัฒนาการเด็กรายบุคคลคนละประมาณ 30 นาทีที่ประจำตึกแต่ละตึกที่เด็กพักอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลดังนี้

1. แบบสอบถามลักษณะข้อมูลทั่วไป ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ
2. ระดับพัฒนาการของเด็กและโดยรวมโดยใช้แบบทดสอบ Denver II วิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไป ภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ ของเด็กปฐมวัยกับระดับพัฒนาการตามวัยและพัฒนาการโดยรวมโดยใช้สูตรไคสแควร์ (Chi - square) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05



ผลการวิจัย

ปัจจัยทั่วไปของเด็ก

ข้อมูลปัจจัยทั่วไปของเด็กปฐมวัยบ้านเด็กอ่อน รังสิต จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.7 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 40.3

จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 4- 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาคือ อายุ 12-24 เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.6 และอายุมากกว่า 2-4 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.4

ภาวะโภชนาการ

น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็น ร้อยละ 73 รองลงมา คือ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 13.8 และน้ำหนักค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.2

พิจารณาตามเกณฑ์น้ำหนักตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคืออายุ 12-24 เดือน และ มากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.4 และ 9.4 ตามลำดับ

กลุ่มน้ำหนักค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี มีน้ำหนักค่อนข้างน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.9 รองลงมาคืออายุมากกว่า 2-4 ปี และ 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ 2.5 ตามลำดับ

กลุ่มน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.9 รองลงมาคือ อายุ 12-24 เดือน และ มากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ 3.1 ตามลำดับ

ส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์

มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ค่อนข้างเตี้ยคิดเป็นร้อยละ 18.2 เตี้ยคิดเป็นร้อยละ 17.7 และ กลุ่มตัวอย่างสูงกว่าเกณฑ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.5

พิจารณาตามเกณฑ์ส่วนสูงตามกลุ่มอายุ พบว่า อายุ 12-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนสูงตามเกณฑ์พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ อายุ 12-24 เดือน และมากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.9 และ 10.1 ตามลำดับ

เกณฑ์ค่อนข้างเตี้ย พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี ค่อนข้างเตี้ยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.2 รองลงมาคือ อายุ 12-24 เดือน และมากกว่า 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.4 และ 0.6 ตามลำดับ

เกณฑ์เตี้ยพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 4-6 ปี เตี้ยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.2 รองลงมาคือกลุ่มเด็กอายุมากกว่า 2-4 ปี และ 12-24 เดือนคิดเป็นร้อยละ 5.7 และ 3.8 ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย

จำแนกตามการได้รับนมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับนม 4 กล่องต่อวันคิดเป็นร้อยละ 100

การพักผ่อนนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 นอนกลางวัน 10 ชั่วโมง/วัน นอนกลางคืน 2 ชั่วโมง/วัน และไม่พบปัญหาการนอน

โรคประจำตัวเด็กพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 1.9 และโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคปากแห้ง เพด้าโหว โรคหุ้มน้ำหนัก 2 ข้าง และโรคทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 1.9

ประวัติการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 99.4 รองลงมาคือมากกว่า 6 ครั้งต่อปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.6



ศึกษาเพิ่มเติมพฤติกรรมส่วนใหญ่ของเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเข้ากับคนอื่นได้ดี คือเข้ากับพี่เลี้ยง เพื่อนที่อยู่ด้วยกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมาคือ ร่าเริง แจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 95.6 และพฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ พุดไม่ชัด พุดตามไม่ได้ตอบ และไม่คอยสบตา พุดคำหยาบ ตีคนอื่น ไม่มีภาษาพูด คือ คิดเป็นร้อยละ 23.3 และพฤติกรรมที่พบน้อย คือ ช่างซักถาม ชน ชี้อายุ เอาแต่ใจ แยกตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 7.5 6.9 2.5 1.9 และ 0.6 ตามลำดับ

ระดับพัฒนาการตามวัยรายด้านและพัฒนาการโดยรวม

ระดับพัฒนาการตามวัยจากการศึกษาระดับพัฒนาการตามวัยของเด็ก 4 ด้าน คือ ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา และด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหวโดยแบ่งระดับพัฒนาการเป็น 3 ระดับ คือ ปกติ ระว่าง ล่าช้า สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา พบว่า อยู่ในเกณฑ์ล่าช้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.0 ในกลุ่มอายุมากกว่า 4-6 ปี

ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมคิดเป็นร้อยละ 45.9 ในกลุ่มเด็กอายุ 12-24 เดือน

ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัวคิดเป็นร้อยละ 29 ในกลุ่มเด็กอายุ 12-24 เดือน

ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหวล่าช้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.1 ในกลุ่มเด็กอายุ 12-24 เดือน

พัฒนาการโดยรวมของเด็ก โดยการนำเอาผลการประเมินทั้ง 4 ด้าน มาประเมินเป็นภาพรวมและ

แปลผลเป็นเกณฑ์ปกติและสงสัย พบว่า อยู่ในเกณฑ์สงสัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.2 ในกลุ่มอายุมากกว่า 4-6 ปี และเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 8.8 ในกลุ่มอายุมากกว่า 4-6 ปี เมื่อพิจารณาระดับพัฒนาการตามวัยทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา พบว่า อยู่ในเกณฑ์ล่าช้ามากที่สุด

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปของเด็กภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพ กับระดับพัฒนาการตามวัย และพัฒนาการโดยรวมของเด็กปฐมวัย ผลการศึกษา พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว และพัฒนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาและพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวะโภชนาการ ด้านน้ำหนัก กับพัฒนาการแต่ละด้านและโดยรวมพบว่าภาวะโภชนาการ (ด้านน้ำหนัก) มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา และพัฒนาการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ





0.05

ภาวะโภชนาการ ด้านส่วนสูง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านภาษาและการใช้ภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว และพัฒนาการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวะสุขภาพของเด็ก จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัวเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 1.9 และโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคปากแหว่ง เพดานโหว่ โรคหูน้ำหนวก 2 ข้าง และโรคทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 1.9 และประวัติการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 99.4 รองลงมาคือ มากกว่า 6 ครั้งต่อปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.6 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยกับระดับพัฒนาการ ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เนื่องจากมีค่าความถี่ต่ำกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 และเมื่อทำการรวมกลุ่มเพื่อให้ค่าความถี่เพิ่มขึ้นก็ยังมีค่าความถี่ต่ำกว่า 5 จึงไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย บ้านเด็กอ่อนรังสิต ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการอภิปรายผล ดังนี้ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.7 อายุมากกว่า 4-6 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.0 ภาวะโภชนาการ ประเมินจากน้ำหนักและส่วนสูงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 73 ส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 61.6

ซึ่งเมื่อพิจารณาพบว่าภาวะโภชนาการของเด็กยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ในการดูแลเด็กในการรับประทานอาหาร ค่อนข้างน้อย เด็กบางคนเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบ และช่วงเวลาในการรับประทานอาหารมีเวลาจำกัดและรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่การดูแลไม่ทั่วถึง อาจจะมีผลทำให้เด็กรับประทานได้น้อยหรือได้สารอาหารได้ไม่เพียงพอมีผลทำให้น้ำหนักและส่วนสูงไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่าที่ควร

ระดับพัฒนาการตามวัยจากการศึกษาระดับ พัฒนาการตามวัยของเด็ก 4 ด้านพบว่าด้านความเข้าใจ ภาษาและการใช้ภาษา อยู่ในเกณฑ์ล่าช้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.0 ในกลุ่มอายุมากกว่า 4-6 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานสงเคราะห์บ้านเด็กอ่อนรังสิตเป็นสถานที่ให้เด็กที่ประสบปัญหาต่างๆจากครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่อาจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์หรือตั้งแต่เด็กเข้ามาอยู่ในบ้านเด็กอ่อนรังสิต ซึ่งหลักการพัฒนาการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต้องส่งเสริมพัฒนาการในกรอบเวลาที่เหมาะสมถ้าการกระตุ้นในเวลานั้นๆ โดยเฉพาะด้านภาษาเด็กต้องได้รับการเสริมความพร้อมทางด้านกายภาพก่อน จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จึงจะทำให้เด็กได้ยินเสียงต่างๆและทดลองเลียนแบบเสียงเหล่านั้น ถ้าเด็กอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดโอกาสที่จะเลียนแบบและฝึกการออกเสียง การพัฒนาทางภาษาอาจหยุดชะงัก² ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวขาดโอกาสที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากครอบครัวที่มีปัญหา เมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์พิทักษ์เด็กอาจจะไม่เพียงพอ ต้องดูแลเด็กจำนวนมากและอาจขาดความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาที่เหมาะสมทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาช้ามากที่สุด ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปของเด็ก ภาวะโภชนาการ และภาวะสุขภาพ กับระดับพัฒนาการตามวัยและ





พัฒนาการโดยรวมของเด็กปฐมวัย จากผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับระดับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหวและพัฒนาการโดยรวมซึ่งพบว่าเพศหญิงและเพศชายมีระดับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว และพัฒนาการโดยรวมต่างกันซึ่งเด็กหญิงจะมีพัฒนาการที่ดีกว่าซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาที่ว่าด้านปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กพบว่า เพศชายมีอัตราการเจริญเติบโตตั้งแต่แรกเกิดเร็วกว่าเพศหญิงเล็กน้อยและจะเท่ากันเมื่ออายุ 7 เดือนแต่เมื่ออายุ 4 ปีอัตราการเจริญของเด็กเพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชายโดยจะไม่แตกต่างกันเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น⁵ และระดับพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหวเป็นตัวบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตก่อนระดับพัฒนาการด้านอื่นๆ ส่วนระดับพัฒนาการด้านอื่นๆที่ต้องมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมพัฒนาการ

อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับระดับพัฒนาการทุกด้านแต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง แสดงว่าทุกกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีระดับพัฒนาการคล้ายกัน กล่าวคือกลุ่มอายุเด็กทั้ง 3 กลุ่มมีระดับพัฒนาการทั้ง⁴ ด้านล่าช้า แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวม อาจเป็นเพราะว่าพัฒนาการโดยรวมต้องนำระดับพัฒนาการทั้ง 4 ด้านมาประเมินภาพรวมเป็น 2 ด้าน คือปกติและสงสัยอาจจะเป็นเหตุให้พัฒนาการโดยรวมไม่สัมพันธ์กับกลุ่มอายุเด็กทั้ง 3 กลุ่ม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการไม่ปกติและหาแนวทางส่งเสริมพัฒนาการทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านที่อยู่และผู้ดูแล ซึ่งพบว่าจากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเสนอนโยบาย

และยุทธศาสตร์สำหรับพัฒนาเด็กปฐมวัย (พ.ศ.2549 – 2551) ภาพรวมทั้งประเทศยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ การประเมินการจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งว่าอัตราส่วนผู้ดูแลต่อเด็ก เฉลี่ยเท่ากับ 1 : 20 คน เป็นไปตามเกณฑ์ (เด็ก 3 ปีขึ้นไป จำนวนผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 20 – 25 คน) แต่ผู้ดูแลเด็กก็ต้องทำหน้าที่หลายด้าน เช่น แม่ครัว พนักงาน ทำความสะอาด ดูแลสถานที่ และทำหน้าที่ธุรการ ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มจากการดูแลเด็ก การศึกษานี้ยังพบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 30 แห่งที่ศึกษาอุปกรณ์เครื่องเล่นค่อนข้างมีเพียงพอร้อยละ 40 แต่เครื่องเล่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย ศูนย์เด็กเล็กยังคงต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพ แม้จำนวนผู้ดูแลเด็กเพียงพอต่อจำนวนเด็กที่ดูแล⁹

ความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการกับระดับพัฒนาการและพัฒนาการโดยรวม พบว่าน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ส่วนด้านด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาและโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานมีระดับพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหวดี ส่วนระดับพัฒนาการด้านอื่นๆ และโดยรวมไม่เหมาะสมกับทั้งนี้อาจเนื่องจากภาวะโภชนาการที่เหมาะสมจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต่างๆ การเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบถต่างๆ และการเคลื่อนไหวเคลื่อนที่ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross-





motor) เช่น การนั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด เป็นต้นจึงมีผลทำให้ระดับพัฒนาการด้านนี้ของเด็กเหมาะสมกับวัยมากกว่าด้านอื่นๆ⁵

ส่วนระดับพัฒนาการด้านอื่นๆนอกจากภาวะโภชนาการแล้วเด็กจะมีพัฒนาการเหมาะสมขึ้นอยู่กับการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสม ซึ่งบ้านเด็กอ่อนรังสิตอาจจะมีพี่เลี้ยงไม่เพียงพอและพี่เลี้ยงอาจขาดความรู้ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยพินิจ ศษภักดี ที่กล่าวว่า ไม่เพียงแต่พันธุกรรมเท่านั้นอาหารและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็มีผลอย่างสำคัญต่อพัฒนาการสมองของเด็กและสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547-2550) โดยพบว่า⁴ ปัจจัยที่มีผลอย่างสำคัญต่อสติปัญญาของเด็กที่ต้องได้รับการแก้ไข คือ อาหารและโภชนาการได้แก่ไอโอดีนและภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของเด็กและหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จึงมีความสำคัญและควรที่จะดำเนินอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยให้มีการชั่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือน โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ พ่อ แม่ ซึ่งพร้อมที่จะบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพและให้คำแนะนำในเรื่องโภชนาการอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับท้องถิ่น อีกทั้งให้หญิงมีครรภ์ทุกคนได้กินวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งอาจจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการ(ด้านส่วนสูง) กับระดับพัฒนาการแต่ละด้านและโดยรวม พบว่าภาวะโภชนาการด้านส่วนสูง มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการเด็กด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ส่วนด้าน

กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว และโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ซึ่งแสดงว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการด้านความสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมีระดับพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองดี แต่ระดับพัฒนาการด้านอื่นๆรวมทั้งพัฒนาการโดยรวมยังไม่เหมาะสมยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องระวังและล่าช้า ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าการพัฒนาการด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง เด็กอยู่ในบ้านเด็กอ่อนรังสิตซึ่งมีเด็กเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่หรือผู้เลี้ยงดูน้อยจึงต้องฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง และเด็กมีความจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับผู้เลี้ยงดูจึงทำให้พัฒนาการด้านนี้เด่นชัดมากกว่าด้านอื่นๆ ส่วนด้านอื่นๆเด็กจะต้องมีความพร้อม ต้องได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการที่เหมาะสม และจำนวนเด็กภาวะโภชนาการสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างน้อยจึงเป็นเหตุให้ระดับพัฒนาการด้านอื่นๆและโดยรวมไม่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ด้านส่วนสูง)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางาน มีดังนี้

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับควรมีการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเด็ก พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยตามอายุ ตามสภาพปัญหาของเด็ก

2. สถานเลี้ยงเด็กควรฝึกเด็กให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและสนับสนุนให้แรงเสริมในด้านบวกเมื่อเด็กทำอะไรได้สำเร็จเพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในสิ่งที่ท้าทายพร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เด็ก ควรจะไม่มีสิ่งรบกวนมากเกินไป เพื่อสนับสนุนให้เด็กได้ฝึกฝน





สมาชิกจัดจ่อในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ควรมีการอบรมพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ให้สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ซึ่งหากพบปัญหาจะได้ส่งต่อไปรับบริการ ณ สถานบริการที่มีขีดความสามารถได้ทัน่วงทีอย่างเหมาะสม

4. ควรพัฒนาให้ครูหรือพี่เลี้ยงเด็กให้สามารถส่งเสริมเด็กให้มีจินตนาการในการเล่นบทบาทสมมติซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และความกล้าแสดงออกของเด็ก

5. ควรมีการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะเด็กกลุ่มที่น้ำหนักและส่วนสูงยังไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ส่วนข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย มีดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำข้อสรุปผลการวิจัยไปวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. ควรมีการศึกษารูปแบบของการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับและคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเคลื่อนที่ ที่จะให้บริการแบบเคลื่อนที่ในชุมชนแต่ละชุมชน ซึ่งจะเป็นบริการเชิงรุก มุ่งเน้นให้ผู้เลี้ยงดู มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธีและเหมาะสม

3. ศึกษาสื่อและรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่อง “การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย”

เอกสารอ้างอิง

1. กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์, สมพิศ ไยสุน. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาจำกัด: 2548.
2. JAMES, SR, Nelson, K & Ashwill, J. Nursing Care of Children Principle & Praetia, 4th edition, St.Louis : Elsevier Sanunders : 2013.
3. นิษฐา อรรถวไลย์, พนิษฐา พานิชชีวะกุล, ดารุณี จงอุดมการณ์, ลัดดา เหมาะสุวรรณ., รูปแบบการจัดการเพื่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนในเด็กอายุ 3-5 ปีของครอบครัวและชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553;33(1): 1-9.
4. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ . พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย; การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกาย. หาดใหญ่: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547-2550
5. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 7 นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด; 2552.
6. Frankenburg, W.B., Dodols, J.B., & Fendal, A.W.,. Denver Developmental Screening Test. Colorado: University of Colorado Medical Center; 1998.
7. นิตยา คชภักดี, อรพินท์ เลิศวิศดารตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็ก Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 3). นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว; 2551: หน้า 2-5.





8. คณะทำงานเพื่อสุขภาพคนไทย. รายงานสุขภาพคนไทย 2551 ฉบับโลกร้อนภัยคุกคามจากน้ำมือมนุษย์. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2551.
9. สุพรรณิ สุ่มเล็ก,จินตนา ตั้งวรพจน์ชัย, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, เกื้อพันธ์ กลั่นการดี,. การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล: ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(4),1-11.
10. สมพงษ์ สกุลอิสริยาภรณ์, นิพรรณพร วรมงคล สุขจริง ว่องเดชากุล จินตนา พัฒนพงศ์ธร, อิสริย์ เจตน์ประยุกต์. กองบรรณาธิการ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.

