

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 2 ปี (กันยายน 2559 – กันยายน 2561)
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 80 % โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 1.เขียนโครงร่างวิจัย 2.เก็บข้อมูล 3.วิเคราะห์ข้อมูล 4.เขียนรายงานวิจัย
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)** โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 4.1 นางศรีธมา กาญจนสิงห์ สัดส่วนของผลงาน 20 %
 1. วางแผนการจัดเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูล 2. รวบรวมข้อมูล
5. **บทคัดย่อ**

ปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าส่วนใหญ่ มาจากการขาดการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม การจัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่จึงเป็นช่องทางในการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ พ่อ แม่ รวมทั้งผู้ดูแลเด็ก การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตและเด็กไทยอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน รวมทั้งสิ้น 876 คน และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบสอบถาม ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ในพื้นที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระยองและ จันทบุรี ที่มีการเก็บข้อมูลระหว่าง มกราคม – เมษายน 2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และไค - แสควร์

ผลการศึกษา พบว่า แม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์(ร้อยละ 31.10)มากกว่าคลินิกสุขภาพเด็กดี(ร้อยละ 10.70) พ่อเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์(ร้อยละ 17.20)มากกว่า คลินิกสุขภาพเด็กดี(ร้อยละ 3.30) และการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ ($\chi^2 = 7.12, p < 0.05$) คลอดที่ครบกำหนด ($\chi^2 = 3.87, p < 0.05$) โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 คลอดบุตรเมื่อครบกำหนด ร้อยละ 95.70 สำหรับคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าพ่อแม่ที่ไม่ได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ทำให้เด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$) เด็กจะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนขึ้นไป ($\chi^2 = 9.09, p < 0.003$) และเด็กไม่ได้รับการเล่านิทาน ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) มากกว่าพ่อแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ดังนั้น ควรมีการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจให้พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กให้เห็นความสำคัญและมีการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่มากขึ้น ทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็ก

คำสำคัญ : โรงเรียนพ่อแม่

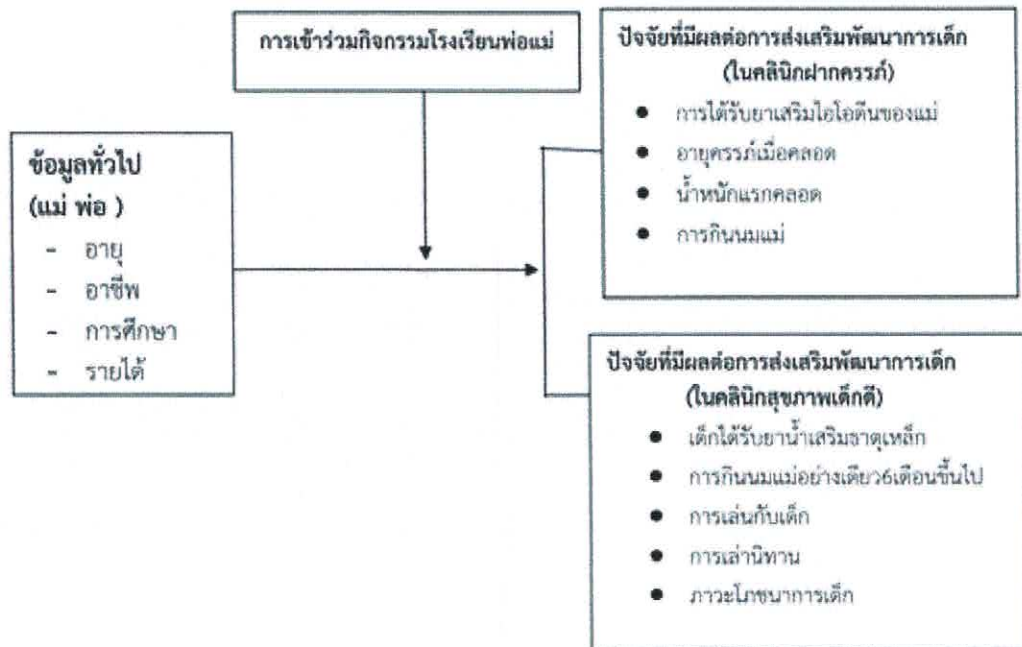
6. บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งสำหรับครอบครัวและประเทศชาติ ข้อมูลจากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2550, 2553 และ 25571 ด้วยเครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็ก ทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.7, 70.3 และ 72.8 ตามลำดับ และจากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557² ที่พบเด็กมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 73.7 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.3 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายอยู่มาก อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในชีวิตของเด็กปฐมวัย 1 ดอลลาร์สหรัฐ ให้ผลตอบแทนมากขึ้นถึง 45 ดอลลาร์สหรัฐ³ และในทางประสาทวิทยาค้นพบว่าสมองของเด็กมีการเติบโตอย่างมากในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต โดยพัฒนาจุดเชื่อมต่อเซลล์ประสาทมากกว่าหนึ่ง

พันล้านล้านจุด⁴ ดังนั้นช่วงวัยนี้จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเลี้ยงดูอันจะส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เต็มศักยภาพมากที่สุด ปัจจัยด้านเด็กที่สำคัญมาก คือ การดูแลเอาใจใส่ของแม่และภาวะแทรกซ้อนในช่วงตั้งครรภ์ที่จะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด สิ่งดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย^{5,7,9} เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9-10.2 จุด⁶ ทางด้านภาวะโภชนาการ พบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการ/ชวามปัญญาต่ำกว่าเด็กสูง⁸ เด็กที่มีภาวะซีดเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กถึงแม้จะได้รับการรักษา แต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญากลับมาดีได้ดังเดิม¹⁰ การกินนมแม่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านบวกกับเด็ก โดยการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 54 เมื่อ พ.ศ.2546 กำหนดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breast feeding) เป็นเวลา 6 เดือน และให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2¹⁷ โดยรายงานสรุปของ WHO ในปี ค.ศ. 2013 พบว่า การกินนมแม่จะส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19-3.45 จุด¹¹ ยังมีผลการศึกษาระยะยาวที่พบว่า เด็กที่กินนมแม่เป็นหลักตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญา พัฒนาการ ความสามารถในการศึกษาและสุขภาพจิต¹² มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าส่วนใหญ่ มาจากการขาดการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม¹³ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการเด็กมากที่สุดคือพ่อ แม่ ผู้ปกครองรวมทั้งสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากเป็นบุคคลที่เด็กให้ความไว้วางใจ และอยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด มีโอกาสในการสร้างกิจกรรมเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตลอดเวลา โดยการกระตุ้นพัฒนาการที่ดีคือการทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการเล่น หรือการอ่านนิทานให้เด็กฟังจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาโครงการเพื่อส่งเสริมการอ่าน และนิสัยรักการอ่านในเด็ก ผลจากโครงการดังกล่าว พบว่า พัฒนาการทางคำศัพท์ ความเข้าใจ และการใช้ภาษาของเด็กดีขึ้น¹⁴ ดังนั้น พ่อ แม่ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะรวมทั้งการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างจริงจัง กรมอนามัยร่วมกับกรมสุขภาพจิตร่วมกันขับเคลื่อนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ทุกด้านตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ด้วยกลยุทธ์ กิน กอด เล่น เล่า ผ่านการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มโดยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีเพื่อเป็นช่องทางในการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับ พ่อ แม่ รวมทั้งผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้ และทักษะ ที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพทั้งของแม่ และทารกในครรภ์ พบข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในปี 2557 ทั้งในภาพของประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่า มีพ่อแม่ เขาร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์เพียงร้อยละ 42.6 และ 20.3 ส่วนในคลินิกสุขภาพเด็กดีมีเพียงร้อยละ 20.3 ,12.4^{1,2} แต่ไม่พบข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในภาพของเขตสุขภาพที่ 6 และของประเทศ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์รวมทั้งความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง สามารถเลี้ยงดูเด็กให้เด็กเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัยต่อไป

7. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของกลุ่มตัวอย่าง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย

แม่ พ่อ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่เลี้ยงดูเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง

แม่ พ่อ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่เลี้ยงดูเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 876 คน

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ของจังหวัดจันทบุรี ระยองและฉะเชิงเทรา จำนวน 876 คน

1.การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 ด้วยความเชื่อมั่น 95 % และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความชุกของสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 2.8 ของความชุก ดังกล่าวโดยสูตร ดังนี้

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$nf = \frac{n}{(1 + \frac{n}{N})}$$

$$n = 722 \text{ ตัวอย่าง}$$

$$n_1 = 810 \text{ ตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนเด็ก 0-5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 426,940 คน}$$

(จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559)

$$\alpha = \text{กำหนดขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95\% (1.96)}$$

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิน 2.8% (0.028)

P = สัดส่วนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 27.2 (ผลการสำรวจโดยกรมอนามัย ปี 2557)

$Z_{\alpha/2}$ = -1.95996 (ค่าสัมประสิทธิ์ของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นของการประมาณค่า $(1-\alpha)$ 100% เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$)

n = จำนวนตัวอย่างก่อนปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 722 ตัวอย่าง

n_1 = เก็บข้อมูลสำรองป้องกันความผิดพลาด 10% = 810 ตัวอย่าง

2. สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Three-Stages Custer Sampling) ดังนี้

- หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ทำการสุ่ม 3 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sample) จังหวัดที่สุ่มได้ คือ จังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

- หน่วยตัวอย่างขั้นสอง : สุ่มเลือกตำบลจากจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ทำการเลือกตำบลตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด 40 ตำบล

- หน่วยตัวอย่างขั้นสาม เด็กในแต่ละตำบล โดยทำการเลือกเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน อย่างน้อยตำบลละ 20 คน หากตำบลใดมีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากตำบลใกล้เคียงได้ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้จังหวัดจันทบุรี 230 คน จังหวัดระยอง 306 คน และฉะเชิงเทรา 340 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 876 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัด

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอายุ (ราย)		รวม
	0-2 ปี	3-5 ปี	
จันทบุรี	120	110	230
ระยอง	159	147	306
ฉะเชิงเทรา	188	152	340

พื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 จังหวัด คือ จันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้ของแม่ พ่อ

2. ตัวแปรจัดกระทำ เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง แม่ หรือ พ่อ หรือ ผู้ดูแล เข้าร่วมกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขจัดขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่แม่ พ่อ และผู้ดูแลเด็กในคลินิกฝากครรภ์ หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว และสมาชิกกลุ่ม ทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น และการลงมือปฏิบัติอย่างน้อยจำนวน 3 ครั้ง ในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 1) อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ 2) อายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ และ 3) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และ 3 ครั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ 1) เด็กอายุก่อน 2 เดือน 2) เด็กอายุ 4-6 เดือน และ 3) เด็กอายุ 9 - 12 เดือน

3. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักแรกคลอดของเด็ก การกินนมแม่เมื่อคลอด

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ การได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กของเด็ก การกินนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไป การเล่นกับเด็ก การเล่นนิทาน และภาวะโภชนาการ

เครื่องมือที่ใช้

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบด้วย ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การตรวจภายใน การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจสุขภาพช่องปาก และการได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ และข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ไตแก่ น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนเมื่อแรกเกิด สถานที่เกิด อายุครรภ์ เมื่อคลอด ภาวะของเด็กหลังคลอด การเจ็บป่วยของเด็ก

2. แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กในประเทศและต่างประเทศ คัดเลือกตัวแปรที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของแม่ และพ่อ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อ เช่น อายุ อาชีพ การศึกษาและรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแม่ ประกอบด้วย อายุขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ สถานที่ในการฝากครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด การคลอด โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การได้รับยาบำรุงครรภ์ การเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็ก ประกอบด้วย เพศ น้ำหนัก ส่วนสูงและการแปลผล น้ำหนักแรกคลอด ภาวะออกซิเจนแรกคลอด การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การกินนมแม่ การเล่นนิทาน การเล่นและการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

3. แบบประเมินพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย ประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กลามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว ด้านภาษา และด้านกลามเนื้อมัดใหญ่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ มีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ในพื้นที่จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระยองและ จันทบุรี ที่มีการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - เมษายน 2560

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาบันทึกในฟอร์ม Data Sheet เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกข้อมูลจาก Data Sheet ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ ความถี่ ร้อยละ 2) ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1.สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่ พ่อและผู้ดูแลเด็ก พบว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (ร้อยละ 31.60) มากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี (ร้อยละ 10.70) เช่นเดียวกับพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 17.20 และร้อยละ 3.30 ตามลำดับ และไม่พบการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของผู้ดูแลทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และ
คลินิกสุขภาพเด็กดี

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	คลินิกฝากครรภ์		คลินิกสุขภาพเด็กดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่				
เข้าร่วม	277	31.60	94	10.70
ไม่เข้าร่วม	411	46.90	600	68.50
ไม่ทราบ	188	21.50	182	20.80
รวม	876	100	876	100
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของพ่อ				
เข้าร่วม	151	17.20	29	3.30
ไม่เข้าร่วม	537	61.30	665	75.90
ไม่ทราบ	188	21.50	182	20.80
รวม	876	100	876	100
การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของผู้ดูแลเด็ก				
เข้าร่วม	0	0.00	0	0.00
ไม่เข้าร่วม	688	78.50	695	79.30
ไม่ทราบ	188	21.50	181	20.70
รวม	876	100	876	100

1.1 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์พบว่า แม่ และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 71.48 และ 59.18 ระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 59.64 และ 53.43 แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.73 และพ่อ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.76 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรม มากที่สุด ร้อยละ 56.00 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	49	17.69	4	2.72
20-35 ปี	198	71.48	87	59.18
35 ปีขึ้นไป	30	10.83	56	38.10
รวม	277	100	147	100

ตารางที่ 3 ของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.45	1	0.68
ประถมศึกษา	43	15.64	34	23.29
มัธยมศึกษา/ปวช.	164	59.64	78	53.43
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	36	13.09	25	17.12
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	28	10.18	8	5.48
รวม	275	100	146	100
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.45	1	0.68
ประถมศึกษา	43	15.64	34	23.29
มัธยมศึกษา/ปวช.	164	59.64	78	53.43
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	36	13.09	25	17.12
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	28	10.18	8	5.48
รวม	275	100	146	100
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	4.73	1	0.69
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	112	40.73	27	18.62
เกษตรกร	23	8.36	5	3.45
รับจ้าง	93	33.82	91	62.76
ค้าขาย	34	12.36	21	14.48
รวม	275	100	145	100
รายได้(บาท)				
< 10,000	70	40.0	72	50.0
10,000 – 20,000	98	56.0	54	37.5
>20,000	7	4.0	18	12.5
รวม	175	100	144	100

1.2 ข้อมูลทั่วไปของแม่ พ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 69.15 และ 67.86 ระดับการศึกษาของแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.38 และระดับการศึกษาของพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 39.29 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.43 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.85 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.74 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ข้อมูลทั่วไป	แม่ที่เข้าร่วม		พ่อที่เข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	17	18.09	0	0.00
20-35 ปี	65	69.15	19	67.86
35 ปีขึ้นไป	12	12.76	9	32.14
รวม	94	100	28	100
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0	1	3.57
ประถมศึกษา	17	18.09	11	39.29
มัธยมศึกษา/ปวช.	53	56.38	10	35.71
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	14	14.89	4	14.29
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	10	10.64	2	7.14
รวม	94	100	28	100
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.19	0	0
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	38	40.43	7	25.93
เกษตรกร	11	11.70	2	7.41
รับจ้าง	30	31.91	14	51.85
ค้าขาย	12	12.77	4	14.81
รวม	94	100	27	100
รายได้(บาท)				
< 10,000	19	30.65	14	50.0
10,000 – 20,000	42	67.74	11	39.29
>20,000	1	1.61	3	10.71
รวม	62	100	28	100

2. ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในคลินิกฝากครรภ์พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีความสัมพันธ์กับการได้รับยาเสริมไอโอดีนของแม่ ($\chi^2 = 7.12$, $p < 0.05$) อายุครรภ์เมื่อคลอด ($\chi^2 = 3.87$, $p < 0.05$) โดย แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ จะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 คลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 95.70 แต่การได้กินนมแม่เมื่อคลอด พบว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ นั้น เด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอด ร้อยละ 85.60 และแม่ที่เข้าร่วม กิจกรรมก็พบว่าเด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอดมากถึงร้อยละ 76.90 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่กับน้ำหนักแรกคลอด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในคลินิกฝากครรภ์

ตัวแปร	การเข้าร่วม รร.พ่อแม่ใน ANC				χ^2	P- value
	เข้าร่วม		ไม่ได้เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. แม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน						
ได้รับ	245	88.40	333	80.80	7.12	.008**
ไม่ได้รับ	32	11.60	79	19.20		
2. อายุครรภ์ที่คลอด						
คลอดครบกำหนด	264	95.70	371	91.80	3.87	.049*
คลอดก่อนกำหนด	12	4.30	33	8.20		
3. น้ำหนักแรกคลอด						
> 2,500 กรัม	254	91.70	368	89.30	1.06	.302
< 2,500 กรัม	23	8.30	44	10.70		
4. เด็กกินนมแม่เมื่อคลอด						
ได้รับ	64	23.10	59	14.40	8.62	.003**
ไม่ได้รับ	213	76.90	352	85.60		

* มีนัยสำคัญระดับ .05 , ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3. ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฯ เด็กจะไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กมากกว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 8.24, p < 0.004$) โดยเด็กไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูงถึง ร้อยละ 77.60, เด็กจะไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป ($\chi^2 = 9.09, p < 0.003$) โดยมีเด็กไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 63.70 และเด็กไม่ได้รับการเล่นิทาน มากกว่าแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ($\chi^2 = 10.77, p < 0.001$) โดยเด็กไม่ได้รับการเล่นิทาน ร้อยละ 80.80 และพบว่าการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเล่นกับเด็กและภาวะโภชนาการ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	การเข้าร่วม รร.พ่อแม่ใน WBC				χ^2	P- value
	เข้าร่วม		ไม่ได้เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เด็กได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก						
ได้รับ	34	36.20	134	22.40	8.24	.004**
ไม่ได้รับ	60	63.80	465	77.60		
2. กินนมแม่อย่างเดียวมานาน 6 เดือนขึ้นไป						
ได้รับ	49	52.70	218	36.30	9.09	.003**
ไม่ได้รับ	44	47.30	382	63.70		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ตัวแปร	การเข้าร่วม รร.พ่อแม่ใน WBC				χ^2	P- value
	เข้าร่วม		ไม่ได้เข้าร่วม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. การเล่านิทาน						
เล่า	32	34.00	115	19.20	10.77	.001**
ไม่เล่า	62	66.00	485	80.80		
4. การเล่นกับเด็ก						
เล่น	55	58.50	300	50.00	2.35	.125
ไม่เล่น	39	41.50	300	50.00		
5. ภาวะโภชนาการเด็ก						
สมส่วน	68	72.30	427	71.20	0.05	.815
ไม่สมส่วน	26	27.70	173	28.80		

* มีนัยที่สำคัญระดับ .05 , ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พบว่า แม่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 31.60 และ ร้อยละ 10.70 เช่นเดียวกันกับพ่อ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มากกว่าในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 17.20 และ 3.30 ตามลำดับ และไม่พบการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแลทั้งในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ด้านข้อมูลทั่วไปของแม่และพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์ พบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี จะเข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 71.48 และ 59.18 ระดับการศึกษาพบว่าเป็นระดับ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 59.64 และ 53.43 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.73 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.76 และแม่ที่รายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 56.00 และพ่อที่รายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า แม่และพ่อที่มีอายุ 20 – 35 ปี เข้าร่วมมากที่สุดร้อยละ 69.15 และ 67.86 ระดับการศึกษาของแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.38 และระดับการศึกษาของพ่อที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 39.29 ด้านอาชีพพบว่า แม่ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 40.43 และพ่อประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.85 และแม่ที่มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 67.74 และพ่อที่มีรายได้ < 10,000 บาท เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 จากสถานการณ์ พบว่า แม่ พ่อ จะเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์มากกว่า คลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 36 ปีลงมา ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะมีบุตรและเป็นวัยเจริญพันธุ์ ในขณะที่สถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6 นั้นสูงกว่าที่อื่นๆ มาโดยตลอด อาจเนื่องจากบริบทเขตสุขภาพที่ 6 นั้น เป็นพื้นที่ทางด้านเศรษฐกิจ และมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยแรงงาน สำหรับในคลินิกสุขภาพเด็กดี จะมีบริการการฉีดวัคซีนให้กับเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะร้องไห้ งอแง ทำให้พ่อแม่ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและไม่มีสมาธิ และในขณะเดียวกันสถานบริการก็อาจไม่พร้อมในการจัดบริการทั้งในด้านสถานที่ และจากภาระงานที่ค่อนข้างมากของผู้ให้บริการส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย

2. การได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ นั้นเป็นโอกาสของผู้รับบริการที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ทารก การศึกษาความสัมพันธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี กับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ จะทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปในทางบวกเช่น อายุครรภ์เมื่อคลอด ทารกที่คลอดก่อนกำหนดสมองของทารกยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย¹⁵ และมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด 1.3 เท่า¹ การศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ คลอดบุตรครบกำหนด ร้อยละ 95.70 สูงกว่าแม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 91.80 และ แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรม คลอดบุตรก่อนกำหนดร้อยละ 4.30 น้อยกว่าแม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 8.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิชล หงส์ไทย¹⁶ ที่พบว่า การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักเด็กแรกคลอด เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยมีแนวโน้มจะมีไอคิว (IQ: Intelligence Quotient) ต่ำและพิการทางสติปัญญา¹⁷ มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัมขึ้นไป 1.3 เท่า¹ จากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักเด็กแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิชล หงส์ไทย¹⁶ ที่พบว่า การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด โดยแม่ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรม เด็กจะมีน้ำหนักแรกคลอดที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 91.70 และ 89.30 การได้กินนมแม่ทำให้เด็กมีสุขภาพดี ไม่ป่วยบ่อยและฉลาด¹⁸ พบว่า แม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น มีเด็กไม่กินนมแม่ทันทีเมื่อคลอด ร้อยละ 85.60 และยังพบว่า แม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี เด็กไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 63.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ สีนศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี¹⁹ ที่พบว่าแม่ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงแรกเกิดถึง 6 เดือน นอกจากนี้ด้านภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์พบว่า ขณะตั้งครรภ์สิ่งที่จะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมากคือ สารไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและมีผลกระทบต่อระบบประสาทถ้าขาดสารไอโอดีนจะทำให้สติปัญญาลดลง ก่อให้เกิดภาวะสมองพิการหูหนวก²² และมีการศึกษามากกว่า 40 การศึกษา พบว่า เด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จะมีความบกพร่องในการเรียนรู้และสติปัญญาเมื่อเทียบกับ เด็กที่ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก^{23,24} ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์ กับแม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน และเด็กได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ 88.40 มากกว่าแม่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และเด็กจะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 36.20 มากกว่าแม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี แม่ พ่อจะได้รับความรู้ จากเจ้าหน้าที่ แต่ละครั้งที่แปรผันไปตามอายุครรภ์ และ อายุของเด็กที่มาใช้บริการ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เป็นการให้ความรู้/สาธิตพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก²⁰ รวมทั้งแม่ พ่อมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน ซึ่งแม่ พ่อสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ การเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นแม่ พ่อ ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของแม่ และทารกในครรภ์ รวมทั้งมีการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ การประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาลชุมชน ที่พบว่าหากหน่วยงานมีการดำเนินงานตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่อย่างครอบคลุมตามเกณฑ์ จะทำให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง²¹ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า แม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ มีการเล่นิทาน ร้อยละ 34.00 มากกว่าแม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯที่มีการเล่นิทานเพียง ร้อยละ 19.20 แต่อย่างไรก็ตาม ในแม่ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ นั้นพบว่า เด็กไม่ได้กินนมแม่เมื่อคลอดสูงถึงร้อยละ 85.60 เด็กจะไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสูงถึง ร้อยละ 77.60 เด็กไม่ได้กินนมแม่นาน 6 เดือน สูงถึง ร้อยละ 63.70 ส่วนการเล่นกับเด็กและภาวะโภชนาการเด็กนั้น

พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมโดยแม่ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมฯ โดย มีการเล่นกับเด็กที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 58.50 และ 50.00 และมีภาวะโภชนาการสมส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 72.30 และ 71.20 ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าในปัจจุบันนั้น มีแหล่งในการเข้าถึงสื่อ เทคโนโลยีต่างๆได้ง่าย ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการเลี้ยงดูเด็ก อย่างไรก็ตามหากใช้ให้เป็นก็มีประโยชน์ แต่หากปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ และโทรศัพท์ไปนานๆก็ย่อมส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการเด็กได้เนื่องจากเด็กนั้นขาดการปฏิสัมพันธ์ ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลต่อภาวะโภชนาการต่อไปได้ในอนาคต และในปัจจุบันนั้นเด็กจะได้อาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายของเด็กได้ง่ายขึ้น เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ในขณะที่เดียวกันก็มีสื่อโฆษณาชวนเชื่อ และค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการจัดให้มีการลด แลก แจก แถมของผลิตภัณฑ์เพื่อดึงดูดใจผู้บริโภค

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6
2. นำไปศึกษาหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อ พัฒนารูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลมานั้น เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลังซึ่งแม่หรือผู้ดูแลไม่สามารถจดจำได้ จึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ในเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นต้น

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลที่ได้จากการวิจัย โดยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

สถานบริการสาธารณสุข จัดขั้นตอนการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ที่เหมาะสม เพื่อให้พ่อ/แม่/ผู้ดูแลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ การจัดทำสื่อหรือหลักสูตร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการเพิ่มช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัญหา อุปสรรค ของการจัดบริการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการความต้องการและความคาดหวังของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2 ควรกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมในการจัดบริการของคลินิกเอกชนให้มีการให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไปใช้บริการ อาจเป็นในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ

3.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวชุมชน และสถานประกอบการภาคเอกชนเพื่อส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์/พ่อแม่มีความรอบรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยการสนับสนุนการดำเนินงานและเป็นที่ปรึกษาได้อย่างดียิ่ง ขอขอบคุณ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.ศรีธมา กาญจนสิงห์ ที่เป็นผู้บริหารจัดการและเป็นทีมนำในการสำรวจข้อมูลในครั้งนี้ และ นางวรรณภา กางกัน ที่ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัย

14. เอกสารอ้างอิง

1. พนิต โล่เสถียรกิจ, วรณภา กางกั้น, กรวิกา ภู่งศ์พันธ์กุล และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 .วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560 ; 26 : S199-207
2. วรณภา กางกั้น,ศิริพร จริยาจิรวัฒนา,ทรรศนีย์ ไส้จั้งธรรมกุลและคณะ.สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6.ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์;2558
3. Bjorn Lomborg . Improving nutrition and food security-global development Professionalsnetwork. [online]. 2014 [cited 2017 Oct 23]. Available from : <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/nov/28/every-dollar-spent-on-childhood-nutrition-can-save-up-to-166-network/2014/nov/28>
4. Unicef. Building-better-brains-EN.PDF. [online]. 2014 [cited 2017 Oct 23]. Available from:<https://www.unicef.org/thailand/Building-better-brains-EN.PDF>
5. Lawrence M.Berger, Christina Paxson, Jane Waldfogel. Income and Child Development. Child Youth Serv Rev 2009; 31 (9): 978-989.
6. Karim Bougma, Frances E. Aboud, Kimberly B. Harding and Grace S. Marquis. Iodine and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis; Nutrients [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 29] ;5. Available from : www.mdpi.com/2072-6643/5/4/1384.
7. Cornelieke Sandrine Hanan Aarnoudse-Moens, Nynkw Weisglas-Kuperus, Johannes Bernard van Goudoever, Jaap Oosterlaan. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/ or Very Low Birth Weight Children [Internet]. [cited 2014 Jun 21] Available from <http://pediatrics.aappublications.org/content/124/2/717.short>.
8. สำนักโภชนาการ. แนวทางการดำเนินงาน เพื่าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) ; 2557.
9. Kieviat JF, Zoetebier L, Van Elburg RM, Vermeulen RJ, Oosteriaan J. Brain development of very preterm and very low-birthweight children in childhood and adolescence : meta-analysis. DevMed Child Neurol. 2012 ; 54 (4):313-23.
10. Wang B, Zhan S, Gong T, Lee L. Iron therapy for improving physical and intellectual development in children under the age of three who are anemic due to a lack of iron [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 14]. Available from: http://www.cochrane.org/CD001444/BEHAV_iron-therapy-for-improving-physical-and-intellectual-development-in-children-under-the-age-of-three-who-are-anaemic-due-to-a-lack-of-iron .
11. Bernardo L. Horta, Cesar G. Victora.Long term effects of breastfeeding ;a systematic review. World Health Organization ; 2013.
12. Wendy H.Oddy, JianghongLi, Monique Robinson and Andrew J.O. Whitehouse.

- TheLong-Term Effect of Breastfeeding on Development [Internet]. [cited 2014 Jan 21]
Available from : <http://cdn.intechopen.com/pdfs/31651.pdf>.
13. Isaranurug C, Nanthamongkolchai S and Kaewsiri D. Factors influencing development of children aged one to under six years old. J Med Assoc Thai 2005 Jan; 88(1): p.86 - 90.
 14. Willis E, Kabler-Babbitt C, Zuckerman B. Early literacy interventions : reach out and read. Pediatric Clin N Am 2007; 54: 625-42.
 15. โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่.ทารกเกิดก่อนกำหนด [online].2012[cited 2017 Oct21].
Available from:http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nped/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=145:premature-baby&catid=81:2011-07-27-08-21-00&Itemid=592
 16. ศศิธร หงษ์ไทย และ วิจิตรา คำชู .ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ต่อภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และ น้ำหนักทารกแรกเกิด.วารสารสาธารณสุขนครสวรรค์ 2559 ; 2: 14-20
 17. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็ก และสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 [online].2556 [cited 2017 Oct 21]. Available from :
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-womenRep55.pdf>
 18. The Lancet. BreastFeeding[online].2016 [cited 2017 Oct 21]. Available from :
<http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
 19. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ในช่วง 6 เดือนแรกของมารดาที่มีอายุ 6-12 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการสาธารณสุข2560 ; 26 : 739-46
 20. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรงเรียน พ่อ แม่เพื่อลูกรัก “สุขภาพดี สมองดี อารมณ์ดี มีความสุข”.นนทบุรี :โรงพิมพ์นิวัฒธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด ; 2559.
 21. โรงพยาบาลชุมชนธ. การประเมินผลกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่[online], 2553[เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : [http://58045419-66-20170407132739.webstarterz.com/nur/cqi-file/chn/\(CHN\)%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E2%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%9E%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%9B%E0%B8%B5%202553.pdf](http://58045419-66-20170407132739.webstarterz.com/nur/cqi-file/chn/(CHN)%20%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E2%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%9E%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%9B%E0%B8%B5%202553.pdf)
 22. Rajatanavin R, Chailurkit L, WinichakoonP, Mahachoklertwattana P ,Soranasataporin S, Wacharasin R et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. Eur J Endocrinol 1997 ; 137:349-55.
 23. McCann JC, Ames BN. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. Am J Clin Nutr.2007; 85(4): 931-945.
 24. Idjradianta P. Pollitt E. Reversal of developmental delays in iron-deficient anemic infants treated with iron. Lancet. 1993;341(8836): 1-4

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางปานิสรา สิทธินาม)

ผู้เสนอผลงาน

11 / สิงหาคม / 2563

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางศรีขมา กาญจนสิงห์)

ผู้ร่วมดำเนินการ

11 / ก.ย. / 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ)

11 / กันยายน / 2563

ลงชื่อ



(นายพินิต โล่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6)

๑๕ / ก.ย. / ๖๓