

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2557 - มกราคม 2558
3. สัดส่วนของผลงานในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ 80%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 1. นายวิษณุ คุณากรธำรง สัดส่วนของผลงาน 20%
5. บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กไทยอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน รวมทั้งสิ้น 838 คน และบิดา มารดา หรือผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์บิดา มารดา หรือญาติผู้ดูแลเด็ก และชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก ระหว่าง เมษายน 2557 - มกราคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปของตารางแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของการศึกษา

จากการวิจัยพบว่า ในภาพรวมเด็กมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 59.8 **จำแนกตามเพศ** พบว่า เด็กชายมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กหญิง ร้อยละ 61.3 และ 58.4 ตามลำดับ และ 2 ใน 3 ของเกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโต เด็กชายมีผลการประเมินดีกว่าเด็กหญิง โดยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.1 เด็กหญิง ร้อยละ 69.8 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กชายมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 71.6 เด็กหญิง ร้อยละ 70.5 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กหญิงและเด็กชายสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 78.4 **จำแนกตามอายุ** พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 61.5 และ 57.9 ตามลำดับ และทุกเกณฑ์การประเมินเด็กอายุ 0-2 ปี มีผลการประเมินดีกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี โดยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กอายุ 0-2 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.1 เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 69.7 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กอายุ 0-2 ปี มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 71.1 เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 70.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กอายุ 0-2 ปี สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.2 เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 76.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก **ปัจจัยด้านแม่** ได้แก่ อายุขณะตั้งครรภ์ ($p= 0.039$) **ปัจจัยแวดล้อม** ได้แก่ รายได้ครอบครัว ($p= 0.001$) **ปัจจัยด้านเด็ก** ได้แก่ การกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ($p= 0.032$)

จากผลการวิจัย ในระดับชุมชนควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชนมีความตระหนักในการส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ โดยเริ่มตั้งแต่ให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้เด็กได้รับอาหารเสริมตามวัย หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการ

6. บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การเลี้ยงดูเด็กภาวะโภชนาการ พัฒนาการสมวัย มีผลต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 6 ปี⁽¹⁾ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการที่ดีเป็นการวางรากฐานของการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เนื่องจากจะช่วยสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูกและอวัยวะต่างๆ ให้สมบูรณ์ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการแนวโน้มในด้านภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน โดยที่ส่วนสูงของเด็กในประเทศเหล่านี้ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพแล้ว ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าส่วนสูงของเด็กยังเพิ่มได้อีกมากหากได้รับอาหารและการเลี้ยงดูอย่างดี⁽²⁾ การศึกษาที่สนับสนุนโดยองค์การยูนิเซฟ พบว่า มีเด็กปฐมวัยทั่วโลกประมาณ 200 ล้านคน ที่ไม่สามารถพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ได้เต็มศักยภาพ ด้วยสาเหตุปัจจัยที่ป้องกันได้ 4 ประการโดย 3 ใน 4 ข้อเกี่ยวข้องกับโภชนาการ คือ 1) ภาวะทุพโภชนาการ 2) การขาดธาตุไอโอดีน 3) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และ 4) การขาดการเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่กระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย มีผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยการสนับสนุนจากยูนิเซฟ พบว่า เด็กไทยมีภาวะทุพโภชนาการ แบบขาดสารอาหารและแบบอ้วน คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เตี้ยร้อยละ 16.3 ผอมร้อยละ 9.2 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.9⁽⁴⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านแม่ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ หากแม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะน้ำหนักตัวเด็กมาก หรือน้อยกว่าปกติ แม่ที่มีการดูแลตัวเองดีจะส่งผลให้ภาวะโภชนาการของเด็กดีตามไปด้วย⁽⁵⁾ นอกจากนี้ภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ที่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก คือ ธาตุเหล็ก แม่ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อตัวเอง คือ อาจมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และที่สำคัญคือ และอาจมีอันตรายถึงชีวิตหากมีการเสียเลือดระหว่างหรือหลังคลอด และส่งผลกระทบต่อ คือ มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อสติปัญญา และการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อย และอาจมีภาวะโลหิตจางตั้งแรกเกิด สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ปัญหาโลหิตจางในช่วง พ.ศ. 2551-2552 พบหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ทั่วประเทศที่มีมากกว่า 17 ล้านคน ประมาณร้อยละ 25 มีภาวะโลหิตจางหรือประมาณมากกว่า 4 ล้านคน⁽⁶⁾

ด้านปัจจัยแวดล้อม นอกจากการศึกษาของพ่อ แม่ และผู้ดูแลแล้ว ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็ก เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ฐานะไม่ดี จะเสียโอกาสในการได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และในปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อให้บริโภคอาหารจานด่วน ขนมกรุบกรอบ เป็นจำนวนมากทำให้ทั้งพ่อ แม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งตัวเด็กหันไปสนใจบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่าที่ควร รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัวในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าเด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูโดยแม่ แต่พบว่าในกรุงเทพมหานครเด็กถูกนำไปฝากเลี้ยงในเวลากลางวัน เนื่องจากพ่อ แม่ ต้องไปทำงานนอกบ้าน และ พบว่า เด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี ได้รับการดูแลจากสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนถึง ร้อยละ 53.3⁽⁷⁾ อาจเป็นไปได้ว่า เด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ โดยเด็กอาจไม่ชอบรับประทานอาหารที่จัดให้ เป็นต้น ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2555 พบว่า เด็กในกรุงเทพมหานครได้รับอาหารอย่างเพียงพอต่ำที่สุด ร้อยละ 10.9⁽⁸⁾

ปัจจัยจากตัวเด็กที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่สำคัญ คือ น้ำหนักเมื่อแรกคลอดน้อย การคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยเฉพาะน้ำหนักแรกคลอดของทารกเป็นตัวชี้วัดที่ดีของสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้เป็นแม่ และยังเป็นตัวชี้วัดที่ดีของโอกาสมีชีวิตรอด การเจริญเติบโต สุขภาพระยะยาวและการพัฒนาทางจิตของทารกเกิดใหม่ด้วย ในประเทศกำลังพัฒนา การมีน้ำหนักน้อยของทารกแรกคลอด มีสาเหตุหลักมาจาก ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีของแม่ตั้งแต่ก่อน และระหว่างตั้งครรภ์⁽⁸⁾ นอกจากนี้ในเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม Metabolic syndrome ในผู้ใหญ่⁽⁹⁾ รวมทั้งภาวะโลหิตจางในเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กน้ำหนักตัวน้อย ภูมิต้านทานต่ำ ป่วยบ่อย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วง 2 ขวบปีแรก จะช่วยป้องกันเด็กจากการติดเชื้อ เด็กจะได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต จากมติการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 54 พ.ศ. 2546 กำหนดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ (Exclusive Breast Feeding) เป็นเวลา 6 เดือนและให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2 โดยรายงานสรุปของ WHO ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าการกินนมแม่ส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก 2.19-3.45 จุด⁽¹⁰⁾ และอัตราการติดเชื้อของเด็กทารกลดลง⁽¹¹⁾

จากปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจาก พ่อ แม่ ผู้ดูแล ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมการเล่นดู และตัวเด็กเอง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการเพื่อให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการที่ปกติและเติบโตได้เต็มศักยภาพต่อไป

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

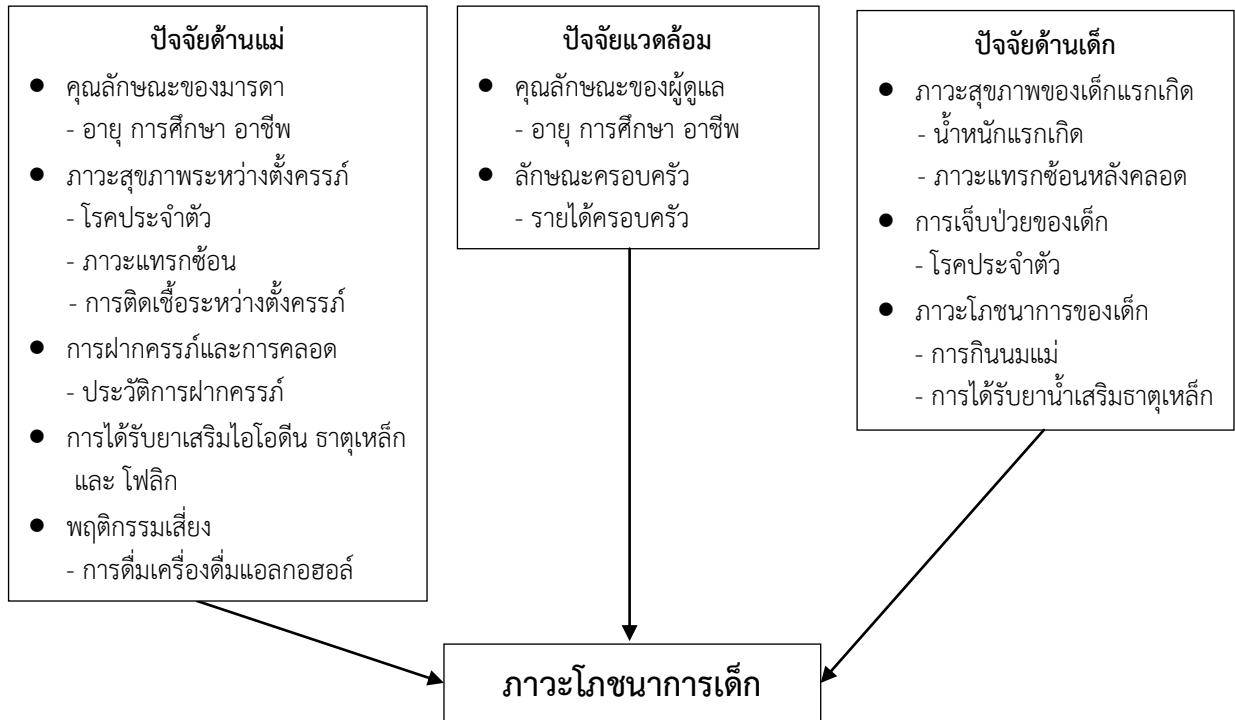
8.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการเด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ โดยกำหนดขอบเขตการศึกษา

ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพ การฝากครรภ์ การคลอด การได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก และพฤติกรรมเสี่ยง

ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก รายได้ครอบครัว และลักษณะครอบครัว

ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ภาวะสุขภาพของเด็กแรกเกิด การเจ็บป่วยของเด็ก และภาวะโภชนาการของเด็ก

กรอบแนวคิด



8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก และเด็กมีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 838 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่ม พ่อ แม่ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
- 2) กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ชุดตามกลุ่มเป้าหมายของการเก็บข้อมูล

1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์ และใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน อาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกัน ภายในเล่มต้องมีข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การได้รับวิตามินระหว่างตั้งครรภ์

- ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย คุณลักษณะของพ่อ แม่ หรือผู้ดูแล รายได้ครอบครัว รวมทั้งข้อมูลของเด็ก ประกอบด้วยน้ำหนัก ส่วนสูง/ความยาว วน วันเก็บข้อมูล ประวัติการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การกินนมแม่ และข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก

8.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากการวิจัย “สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย” ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 047 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2557 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมกับสัมภาษณ์ พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตจากแบบสัมภาษณ์พัฒนาการเด็กที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การแปลผลข้อมูลเป็นภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้ข้อมูลการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูงของเด็กทุกคนในวันเก็บข้อมูล จากนั้นนำมาแปลผลโดยใช้โปรแกรม Thai Growth⁽¹²⁾ แสดงผลเป็นน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอข้อมูลในรูปของตารางแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของการศึกษา

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในภาพรวมของเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เป็นเด็กหญิง มากกว่าเด็กชายเล็กน้อย คือ เด็กหญิงร้อยละ 51.3 อยู่ในช่วงอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 51.2 และ 3-5 ปี ร้อยละ 48.8 โดยเด็กร้อยละ 55.4 ได้รับการดูแลโดยแม่ รองลงมาเป็นการดูแลโดย ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 35.6 และเป็นครอบครัวขยายมากกว่าร้อยละ 55.6

9.1 สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ภาวะโภชนาการในภาพรวมของเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 59.8 โดยเด็กชายมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กหญิง คือ เด็กชายมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 61.3 ส่วนเด็กหญิงร้อยละ 58.4 และเด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ มากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปีโดยเด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 61.5 ในขณะที่เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 57.9 ดังตารางที่ 1 และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการตามกลุ่มอายุ และเพศ ดังนี้

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็ก 0-2 ปีและ 3-5 ปี ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ 3-5 ปี มีรูปร่างเตี้ย และค่อนข้างเตี้ยมากกว่าเด็ก 0-2 ปี เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงจะเตี้ยมากกว่าเด็กชาย ดังตารางที่ 2

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ทั้งเด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ และเด็ก 0-2 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ มากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่าเด็กชายมีน้ำหนักตามเกณฑ์และมากกว่าเกณฑ์ มากกว่าเด็กหญิง ดังตารางที่ 3

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็ก 0-2 ปีและ 3-5 ปี มีรูปร่างสมส่วนมากกว่าร้อยละ 70 และเด็ก 3-5 ปีมีรูปร่างผอม และ อ้วน มากกว่าเด็ก 0-2 ปี และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กชายจะอ้วนมากกว่าเด็กหญิง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

คุณลักษณะทั่วไป		โภชนาการปกติ		ทุพโภชนาการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	เด็กชาย	250	61.3	158	38.7
	เด็กหญิง	251	58.4	179	41.6
อายุ	0-2 ปี	264	61.5	165	38.5
	3-5 ปี	237	57.9	172	42.1

ตารางที่ 2 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศเด็ก

ส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุ	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก			
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เตี้ย	31	7.2	44	10.8	32	7.8	43	10.0
ค่อนข้างเตี้ย	30	7.0	27	6.6	30	7.4	27	6.3
ตามเกณฑ์	344	80.2	313	76.5	320	78.4	337	78.4
ค่อนข้างสูง	13	3.0	13	3.2	12	2.9	14	3.3
สูง	11	2.6	12	2.9	14	3.4	9	2.1

ตารางที่ 3 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศเด็ก

น้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก			
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	29	6.8	26	6.4	27	6.6	28	6.5
ค่อนข้างน้อย	47	11.0	49	12.0	42	10.3	54	12.6
ตามเกณฑ์	305	71.1	285	69.7	290	71.1	300	69.8
ค่อนข้างมาก	14	3.3	18	4.4	16	3.9	16	3.7
มาก	34	7.9	31	7.6	33	8.1	32	7.4

ตารางที่ 4 น้ำหนักเทียบตามเกณฑ์ส่วนสูงจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศเด็ก

น้ำหนัก เทียบส่วนสูง	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก			
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	23	5.4	29	7.1	25	6.1	27	6.3
ค่อนข้างผอม	30	7.0	28	6.8	27	6.6	31	7.2
สมส่วน	305	71.1	290	70.9	292	71.6	303	70.5
ท้วม	25	5.8	16	3.9	18	4.4	23	5.3
เริ่มอ้วน	24	5.6	18	4.4	17	4.2	25	5.8
อ้วน	22	5.1	28	6.8	29	7.1	21	4.9

9.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยด้านแม่

ปัจจัยด้านแม่ประกอบด้วย คุณลักษณะของแม่ อายุ การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ และการติดเชื้อ การฝากครรภ์และ การได้รับยาเสริมไอโอดีน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์ โดยอายุขณะตั้งครรภ์ของแม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) แต่ผลการวิจัยกลับพบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในทุกกลุ่มอายุของแม่ขณะตั้งครรภ์

ส่วนปัจจัยด้านแม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็ก ได้แก่ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ การได้รับยาเสริมไอโอดีน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบว่า แม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ เด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าแม่ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p-value
		ปกติ		ทุพโภชนาการ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุแม่ปัจจุบัน	838	501	59.8	337	40.2	.983
น้อยกว่า 20 ปี	66	40	60.6	26	39.4	
20-35 ปี ^{ref}	595	356	59.8	239	40.2	
35 ปี ขึ้นไป	177	105	59.3	72	40.7	
อายุแม่ขณะตั้งครรภ์	838	501	59.8	337	40.2	.039
น้อยกว่า 20 ปี	195	116	59.5	79	40.5	
20-35 ปี ^{ref}	559	329	58.9	230	41.1	
35 ปี ขึ้นไป	84	56	66.7	28	33.3	
ระดับการศึกษาแม่	804	479	59.6	325	40.4	.403
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ ประถมศึกษา	14	8	57.1	6	42.9	
มัธยมศึกษา/ปวช. อนุปริญญา/ปวท./ปวส. ^{ref}	160	99	61.9	61	38.1	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	501	305	60.9	196	39.1	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	48	26	54.2	22	45.8	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	81	41	50.6	40	49.4	
อาชีพแม่	800	483	60.4	317	39.6	.982
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	266	162	60.9	104	39.1	
เกษตรกร	31	18	58.1	13	41.9	
รับจ้าง	403	245	60.8	158	39.2	
ค้าขาย	80	46	57.5	34	42.5	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	20	12	60.0	8	40.0	

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi
		ปกติ		ทุพโภชนาการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การฝากครรภ์	838	501	59.8	337	40.2	.945
ไม่ครบ 5 ครั้ง	526	314	59.7	212	40.3	
ครบ 5 ครั้ง ^{ref}	312	187	59.9	125	40.1	
โรคประจำตัวแม่	815	491	60.2	324	39.8	.842
ไม่มี ^{ref}	749	452	60.3	297	39.7	
มี	66	39	59.1	27	40.9	
ภาวะแทรกซ้อนแม่	794	480	60.5	314	39.5	.753
ไม่มี ^{ref}	773	468	60.5	305	39.5	
มี	21	12	57.1	9	42.9	
การติดเชื้อแม่	797	481	60.4	316	39.6	.987
ไม่มี ^{ref}	792	478	60.4	314	39.6	
มี	5	3	60.0	2	40.0	
ได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก	622	367	59.0	255	41.0	.405
ได้รับ ^{ref}	356	205	57.6	151	42.4	
ไม่ได้รับ	266	162	60.9	104	39.1	
เครื่องต้มแอลกอฮอล์	823	492	59.8	331	40.2	.579
ไม่ต้ม ^{ref}	808	485	60.0	323	40.0	
ต้ม	15	7	46.7	8	53.3	

ปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อมประกอบด้วย คุณลักษณะของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว และ รายได้ครอบครัว โดยผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย พบว่า มีเพียงรายได้ครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยที่ผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท เด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่า ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่า ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi
		ปกติ		ทุพโภชนาการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุผู้ดูแล	795	476	59.9	319	40.1	.086
น้อยกว่า 20 ปี	46	28	60.9	18	39.1	
20-39 ปี ^{ref}	398	221	55.5	177	44.5	
40-59 ปี	286	184	64.3	102	35.7	
60 ปีขึ้นไป	65	43	66.2	22	33.8	

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi
		ปกติ		ทุพโภชนาการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษาผู้ดูแล	794	477	60.1	317	39.9	.215
ไม่ได้เรียนหนังสือ	53	37	69.8	16	30.2	
ประถมศึกษา	314	194	61.8	120	38.2	
มัธยมศึกษา/ปวช.	345	204	59.1	141	40.9	
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	36	20	55.6	16	44.4	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	46	22	47.8	24	52.2	
อาชีพผู้ดูแล	773	470	60.8	303	39.2	.708
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	409	258	63.1	151	36.9	
เกษตรกรรม	75	43	57.3	32	42.7	
รับจ้าง	202	118	58.4	84	41.6	
ค้าขาย	73	42	57.5	31	42.5	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	14	9	64.3	5	35.7	
ลักษณะครอบครัว	838	501	59.8	337	40.2	.223
ครอบครัวเดี่ยว	372	231	62.1	141	37.9	
ครอบครัวขยาย ^{ref}	466	270	57.9	196	42.1	
รายได้ครัวเรือน	838	501	59.8	337	40.2	.001
ไม่เกิน 10,000 บาท	290	93	32.1	197	67.9	
10,001-20,000 บาท	317	185	58.4	132	41.6	
20,001 บาทขึ้นไป ^{ref}	231	119	51.5	112	48.5	

ปัจจัยด้านเด็ก

ปัจจัยด้านเด็กประกอบด้วย น้ำหนักแรกคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวของเด็ก การกินนมแม่ และการได้รับยาล้ำเสริมธาตุเหล็ก จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย คือ การกินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ในภาพรวมพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) แต่ผลจากการวิจัย กลับพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มากกว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน

การได้รับยาล้ำเสริมธาตุเหล็ก ภาวะแทรกซ้อน และโรคประจำตัวเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ส่วนน้ำหนักแรกคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเช่นเดียวกัน แต่พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัมขึ้นไป มีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ				chi p-value
		ปกติ		ทุพโภชนาการ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักแรกคลอด	831	497	59.8	334	40.2	.578
น้อยกว่า 2,500 กรัม	83	52	62.7	31	37.3	
2,500 กรัมขึ้นไป ^{ref}	748	445	59.5	303	40.5	
กินนมแม่อย่างเดียว	799	476	59.6	323	40.4	.032
น้อยกว่า 6 เดือน	724	440	60.8	284	39.2	
6 เดือนขึ้นไป ^{ref}	75	36	48.0	39	52.0	
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	677	401	59.2	276	40.8	.722
ไม่ได้รับ	550	324	58.9	226	41.1	
ได้รับ ^{ref}	127	77	60.6	50	39.4	
ภาวะแทรกซ้อนเด็ก	821	491	59.8	330	40.2	.567
ไม่มี ^{ref}	725	431	59.4	294	40.6	
มี	96	60	62.5	36	37.5	
โรคประจำตัวเด็ก	833	500	60.0	333	40.0	.551
ไม่มี ^{ref}	771	465	60.3	306	39.7	
มี	62	35	56.5	27	43.5	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กปฐมวัยเป็นเด็กหญิงมากกว่าเด็กชายเล็กน้อย มีเด็กช่วงอายุ 0-2 ปี มากกว่าอายุ 3-5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูโดยแม่มากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลโดย ปู่ ย่า ตา ยาย

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ภาวะโภชนาการในภาพรวมของเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 59.8 โดยเด็กชายมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กหญิง และเด็กอายุ 0-2 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ มากกว่าเด็ก 3-5 ปี

จากการศึกษาเปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่า เด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์ส่วนสูงระดับดี ร้อยละ 78.4 และเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์สมส่วนร้อยละ 71 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปี 2558: ด้านโภชนาการ ที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายให้เด็กอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70⁽¹³⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยศึกษา ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ **ปัจจัยด้านแม่** คือ อายุขณะตั้งครรภ์ของแม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.039$) แต่ผลการวิจัยกลับพบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการในทุกกลุ่มอายุของแม่ขณะตั้งครรภ์ ส่วนอายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ การได้รับยาเสริมไอโอดีน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ แต่อย่างไรก็ตามยังคง

พบว่า แม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ เด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าแม่ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ **ปัจจัยแวดล้อม** มีปัจจัยเรื่องรายได้ครอบครัวเท่ากันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยที่ผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท เด็กจะมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่า ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติมากกว่า ส่วนอายุผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์ **ปัจจัยด้านเด็ก** คือ การกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ในภาพรวมพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. 2557⁽¹⁴⁾

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ทราบสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน การให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ และคลินิกเด็กดีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เน้นให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการให้กับบุตรหลาน

2) เป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการปกติเพิ่มมากขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การเก็บข้อมูลของการศึกษาคั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการบันทึก “สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก” ซึ่งมีกรณีที่บันทึกไม่ครอบคลุม ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากการวิจัยพบว่า การเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในระดับชุมชนควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชน มีความตระหนักในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของเด็กเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ/การเจริญเติบโต และส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ โดยเริ่มตั้งแต่ให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้เด็กได้รับอาหารเสริมตามวัย ส่วนในหน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการ

13. กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดียิ่งจากนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 และขอขอบคุณความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคุณวรรณภา กางกั้นและคุณวรรณภาพร งามศิริ ที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและคอยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและบุคคลที่มีได้เอื้อนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและเป็นกำลังในมาโดยตลอด

14. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องการศึกษาเพื่ออนาคตประเทศไทย. มิถุนายน 2556.
2. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการเด็ก. รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 , หน้า 105-125.

3. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. โภชนาการกับการเจริญเติบโต สติปัญญา พัฒนาการ ภูมิคุ้มโรค และโรคเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมใจสร้างเด็กไทยสูง สมส่วน สมองดีแข็งแรง” วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2556 ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. พฤศจิกายน 2556.
5. Gwen JC, Katarzyna K, Laura EMK. Associations between women's autonomy and child nutritional status : a review of the literature [Internet]. 2014 [cited 2015 November 2]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12113/abstract>
6. ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. หญิงไทยอายุ 15-49 ปี เลือดจาง. [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก www.hffocus.org/content/2014/06/741213
7. รัตโนทัย พลับรู้อการ และคณะ. วิเคราะห์สภาวะเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี. ใน: วันดี นิงสานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. สภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด ; 2552, หน้า 115-39.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ; 2556.
9. Zhenyu Y, Sandra LH. Nutrition in pregnancy and early childhood and associations with obesity in developing countries [Internet]. [cited 2015 October 2] Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12010/pdf>
10. Bernardo LH, Cesar GV. Long term effects of breastfeeding ; a systematic review. World Health Organization ; 2013.
11. Sian R and Caroline F. Infant nutrition and later health: A review of current evidence. Nutrient 2012, 4, 859-874 .
12. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ (อายุ 1 วัน-19 ปี) โดย เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย. [อินเทอร์เน็ต] นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2538 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2557] เข้าถึงได้จาก www.amno.moph.go.th/amno_new/.../435_INMU-Thaigrowth1.xls
13. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://healthdata.moph.go.th/kpi/index.php>
14. ชัยพร พรหมสิงห์, วรณภา กางกั้น และพนิตโล่เสถียรกิจ. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. 2557. บางแสนการพิมพ์.ชลบุรี. 2559.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวริสา คุณากรธำรง)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ

(นายวิษณุ คุณากรธำรง)

ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่ / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายอภิชาติ วัฒนโกศล)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ / /

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ

ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

ลงชื่อ

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6

วันที่ / /

หมายเหตุ

1. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกลงเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี
2. ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันภาวะโภชนาการเด็กไทยยังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและการบริโภค ทำให้อุบัติการณ์ของโรคอ้วนและพิซภัยที่มากับอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันโรคขาดสารอาหารต่างๆ ยังพบได้อยู่อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 6.4 ผอม ร้อยละ 7.1 อ้วนร้อยละ 6.8 เตี้ยร้อยละ 10.8 นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมของเด็กไทยมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งระบบการศึกษาบพบาทของพ่อแม่ การเลี้ยงดู และอิทธิพลของสื่อโฆษณา สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการพัฒนาการทุกด้านของเด็ก

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญมาก ซึ่งต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยเฉพาะทางด้านอาหารและโภชนาการ เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอ ระบบประสาทและสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ แต่เด็กส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะพบปัญหาสำคัญคือ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูไม่มีเวลาดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของเด็กให้ถูกต้องทุกมื้อ เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านแทบทุกวัน เด็กในสังคมเมืองจะถูกฝากเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือโรงเรียนมากขึ้น จากการสำรวจสถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2556-2557 พบว่า เด็กอายุ 2-5 ปี อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 966,253 คน ดังนั้นเมื่อเด็กต้องมาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการจึงต้องเป็นการดำเนินงานที่ต้องทำอย่างจริงจัง มีหลักการทางวิชาการ และดำเนินการอย่างถูกต้อง เนื่องจากเด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว และต้องใช้ชีวิตอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อยวันละประมาณ 7 ชั่วโมง ในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องใช้พลังงานจากอาหารในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 5 ปี เนื่องจากมีการเจริญเติบโตทั้งด้านสมอและร่างกาย แต่หากปล่อยให้เด็กขาดสารอาหารจะมีผลเสียทั้งในปัจจุบัน วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา มีผลโดยตรงต่อโครงสร้างของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมวัย เด็กจะผอมและเตี้ย ซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านร่างกาย เด็กที่มีภาวะเตี้ย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีรูปร่างเล็ก ทำให้ความสามารถในการทำงานไม่ดี ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำในวัยผู้ใหญ่ นอกจากผลโดยตรงต่อโครงสร้างทางร่างกาย และสมอ ยังส่งผลให้การสร้างภูมิคุ้มกันต้านโรคลดลง เป็นผลให้ป่วยบ่อยหรือเป็นนาน เพิ่มทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และยังมีผลเสียในรุ่นลูกหลานเป็นวงจรรต่อไป โดยเด็กผู้หญิงที่เตี้ย เมื่อเป็นผู้ใหญ่และตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่ลูกจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และภาวะขาดสารอาหารมีผลเสียโดยตรงต่อโครงสร้างทางสมอและกล้ามเนื้อใหญ่ โดยพบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย มีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการ/

เขาวนปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ เด็กที่มีภาวะซีดเนื่องจากการขาดธาตุเหล็กจะทำให้การเจริญเติบโตของเด็กช้า พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและสมองและการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เด็กจะป่วยบ่อย และถึงแม้ได้รับการรักษาแต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญากลับมาได้ดังเดิม ส่วนภาวะอ้วนในเด็กมีผลต่อสุขภาพในระยะยาวเช่นกัน คือ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

จากสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และจากข้อมูลการศึกษาวิจัยยังพบว่า มีเด็กไทยมีภาวะทุพโภชนาการ ทั้งแบบขาดและแบบเกิน แบบขาดคือ ผอม และเตี้ย ส่วนแบบเกิน คือ อ้วน ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการที่สำคัญคือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้เด็กได้รับประทานอาหารที่ถูกสัดส่วน ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม และพัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีศักยภาพในการจัดอาหารกลางวันที่ดี จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาการจัดอาหารกลางวันสำหรับศูนย์เด็กเล็ก ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ การจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ส่งเสริม และสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพ

การจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็ก

3. จัดทำแผนพัฒนาการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.1 อบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการให้กับครูพี่เลี้ยง

3.2 นำรายการอาหารที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้เด็กเป็นประจำอยู่แล้วมาพัฒนาเพิ่ม

คุณค่าทางวิชาการที่ถูกต้อง และเข้าใจง่ายต่อผู้ปฏิบัติ เพื่อการนำไปพัฒนาเป็นตำรับอาหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) สถานการณ์การจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้วางแผนงาน หรือกำหนดแนวทางในการพัฒนาการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย
- 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดอาหารให้เด็กได้มาตรฐานโภชนาการ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) รายงานข้อมูลสถานการณ์การจัดอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อนำมากำหนดแนวทาง/ วิธีการบริหารจัดการในการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็ก อันจะส่งผลต่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กให้ดีขึ้น

- 2) การอบรมให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับครูพี่เลี้ยง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวริสา คุณากรธำรง)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่ / /