ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทย
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 80%
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)**

   นางศรัชฌา กาญจนสิงห์ สัดส่วนของผลงาน 20%

5. **บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทย เป็นนำข้อมูลการวิจัยสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย มาวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัย โดยเก็บข้อมูลเด็กที่มีอายุ 8 เดือน 16 วัน – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย จำนวน 9,700 คนทั่วประเทศ จากการสัมภาษณ์แม่ พ่อหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ศึกษาข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู) ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก และประเมินการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ได้แก่ ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) ใช้ประเมินภาวะสูงดี และน้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) ใช้ประเมินภาวะสมส่วน เก็บข้อมูลในเดือน เมษายน – สิงหาคม พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสถิติ ไค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมเด็กปฐมวัยไทยอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.8 กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาทุพโภชนาการ ร้อยละ 13.1 และ 18.9 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) **ปัจจัยด้านแม่** ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของแม่ การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และการฝากครรภ์คุณภาพ **ปัจจัยด้านเด็ก** ได้แก่ การกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการได้วิ่งเล่น และ**ปัจจัยแวดล้อม** ได้แก่ อายุ การศึกษา และอาชีพของผู้ดูแล

จากการวิจัยพบว่า ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูโดยตรง ดังนั้นควรสื่อสารความรอบรู้ให้ พ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญ โดยมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการดี โดยกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ส่งเสริมให้เด็กได้ออกกำลังกายตามวัย และดูแลสุขภาพฟัน หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี และควรบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยสูงดีสมส่วน

6. บทนำ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญอย่างมากสำหรับเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี หรือเด็กปฐมวัย เนื่องด้วยเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกายและสมอง ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก เมื่อเด็กได้รับอาหารเพียงพอ เด็กจะเจริญเติบโตอย่างสมส่วน หากเด็กขาดสารอาหารจะเกิดภาวะทุพโภชนาการ สิ่งที่พบเห็นคือ เด็กจะตัวเล็ก ผอม และเตี้ย เกณฑ์ที่ใช้วัดภาวะโภชนาการของเด็กมี 3 เกณฑ์ คือ น้ำหนักเทียบเกณฑ์อายุ ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุ และน้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง[1] โดยเด็กที่ผอมบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการที่ไม่เพียงพอในปัจจุบัน ส่วนเด็กที่เตี้ยบ่งบอกการขาดภาวะโภชนาการที่ดีอย่างเรื้อรัง ซึ่งเตี้ยและผอมเป็นการแสดงออกทางด้านร่างกาย แต่ผลที่เกิดขึ้นมิใช่ส่งผลแค่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการพัฒนาด้านสมองด้วย จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ปี 2555 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในไทย มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.2 เด็กเตี้ย ร้อยละ 16.3 ผอม ร้อยละ 6.7 อ้วนร้อยละ 10.9[2] การวิจัยภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 พบเด็กมีภาวะโภชนาการปกติ คือ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์น้ำหนัก อยู่ในเกณฑ์ “สมส่วน” และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ อยู่ในเกณฑ์ “ค่อนข้างสูง” “สูงตามเกณฑ์” และ “สูงกว่าเกณฑ์” ร้อยละ 60.4 ผอมและค่อนข้างผอม ร้อยละ 13.6 เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 14.9[3] และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย ปี 58-59 (MICS) พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.7 เตี้ย ร้อยละ 10.5 อ้วนร้อยละ 8.2[4] ส่วนในปี 2562 ข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปีจากข้อมูล Health Data Center พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ 58.97 เตี้ย ร้อยละ 15.53 ผอม ร้อยละ 6.46 อ้วน ร้อยละ 11.05 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มมีภาวะทุพโภชนาการ อ้วน ผอม เตี้ยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กไทยยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กปฐมวัย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก โดยปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นทารกมีน้ำหนักตัวน้อย หรือมากกว่าปกติ การคลอดก่อนกำหนด[5] โดยภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์นอกจากจะส่งผลต่อทารกให้มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อสติปัญญา และการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยแล้ว ยังส่งผลที่สำคัญต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ คือ อาจมีอันตรายถึงชีวิตหากมีการเสียเลือดระหว่างการคลอดหรือหลังคลอด[6] ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็ก นอกจากการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้เลี้ยงดูที่จะส่งผลต่อความเป็นอยู่ของเด็กที่จะมีโอกาสเข้าถึงการได้รับอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว การได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความต้องการของร่างกายเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย ปัจจัยด้านเด็กที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่สำคัญ คือ น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2500 กรัม การได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยเฉพาะน้ำหนักแรกคลอดของทารกเป็นตัวชี้วัดที่ดีของสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้เป็นแม่อีกด้วย ปัจจัยต่างๆ ล้วนมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย โดยปัจจุบันตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยคือ เด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วน โดยประเมินจากกราฟการเจริญเติบโตใน 2 ส่วน คือ 1) น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สมส่วน และ 2)ส่วนสูงเทียบเกณฑ์

อายุ อยู่ในเกณฑ์สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ โดยเด็กในช่วงอายุ 0-2 ปี เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมากที่สุด และเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จะเริ่มมีการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้นในอัตราคงที่ และจะเห็นผลกระทบด้านส่วนสูงชัดเจนในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยไทยโดยศึกษาจำแนกตามภูมิภาคและเขตสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนโดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีที่เห็นผลกระทบด้านส่วนสูงชัดเจน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน และใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทยจำแนกตามภูมิภาคและเขตสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทย ในกลุ่มช่วงอายุ 3-5 ปี

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการวิจัย “สำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย” โดยนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจและคณะ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมกรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 130 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2560 สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling ในเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 31 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 9,700 คน ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม 2560 เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบสัมภาษณ์ แม่ พ่อหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก และประเมินการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ได้แก่ ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุใช้ประเมินภาวะสูงดี และน้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง ใช้ประเมินภาวะสมส่วน และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

8.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กและเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแม่ พ่อหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กที่มีเด็กอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
2. กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน โดยแยกศึกษาดังนี้
    2.1 กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 เดือน 16 วัน ถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ศึกษาภาวะโภชนาการ
    2.2 กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน

8.3 การคำนวณขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนระดับประเทศและเขตสุขภาพ ด้วยความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดในการประมาณค่าความชุกของสงสัยพัฒนาการล่าช้าไม่เกินร้อยละ 2.8 ของความชุกดังกล่าว การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n_{rel} = \frac{Nk^2Q}{k^2Q + NPE'^2}$$

N = จำนวนเด็ก 0-5 ปี การสำมะโนประชากรปี 2553 (4,548,245 คน)

กำหนดขนาดตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (k = 1.96)

ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 5% (E'≤0.05) , P = 0.5 Q = 1-P

n = 9,600 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Three-stage Cluster Sampling โดยมีเขตสุขภาพเป็นชั้นภูมิ และมีจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เขตแจงนับ/ตำบล (EnumerationArea : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็กอายุ 0-5 ปีเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม รวมทั้งประเทศทั้งสิ้น 9,600 รายดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อมูลที่เก็บนำมาวิเคราะห์ได้แยกตามรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวน	ข้อมูลที่เก็บได้ ปี		
			ทั้งหมด	0-2 ปี	3-5 ปี
1	เชียงราย, ลำพูน, แม่ฮ่องสอน	800	798	419	379
2	สุโขทัย, อุตรดิตถ์	800	810	400	410
3	อุทัยธานี, ชัยนาท	800	723	376	347
4	สิงห์บุรี, ปทุมธานี, นครนายก	800	711	425	286
5	นครปฐม, สุพรรณบุรี,	800	853	438	415
6	จันทบุรี, ระยอง, ฉะเชิงเทรา	800	876	459	417
7	มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด	800	803	380	420
8	หนองคาย, บึงกาฬ, หนองบัวลำภู	800	822	399	427
9	ชัยภูมิ, สุรินทร์	800	796	391	405
10	มุกดาหาร, ยโสธร	800	819	409	410
11	นครศรีธรรมราช, กระบี่, ระนอง	800	800	387	413
12	พัทลุง, ตรัง, นราธิวาส	800	889	424	464
	รวม	9,600	9700	4907	4793

8.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ปัจจัยด้านแม่ ประกอบด้วย

- ด้านลักษณะบุคคลของ มารดา บิดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ อายุการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว
- ด้านสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ได้แก่ โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงครรภ์ขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยด้านเด็ก ประกอบด้วย

- ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ น้ำหนักเมื่อแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพช่องปาก
- ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโต ได้แก่
  - พฤติกรรมการกิน กินนมแม่ กินอาหารตามวัย การได้รับอาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนอย่างเพียงพอ ภาวะโภชนาการ
  - พฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกโดยมีแรงที่สม่ำเสมอ
  - พฤติกรรมการนอน การนอนอย่างเพียงพอ 10-13 ชั่วโมงต่อวัน

ปัจจัยแวดล้อม ประกอบด้วย

- พฤติกรรมมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ กินยาบำรุงครรภ์ขณะตั้งครรภ์ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รับความรู้โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี
- ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่กินนมแม่ เล่นกับลูกด้วยสื่อบุคคล เล่นกับลูกใช้สื่ออิเลคทรอนิค

ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสมุดที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้บันทึกสุขภาพแม่ตั้งแต่เริ่มมารับบริการฝากครรภ์ และใช้บันทึกประวัติของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน อาจเป็นเล่มเดียวกันหรือแยกเล่มกัน ภายในเล่มต้องมีข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลแม่ : ประวัติสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติเจ็บป่วย การได้รับวิตามินระหว่างตั้งครรภ์

1.2 ข้อมูลเด็ก : บันทึกการคลอด ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด

2. แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย คุณลักษณะของพ่อ แม่ ผู้ดูแล รายได้ครอบครัว ประวัติการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การกินนมแม่ และ ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก

3. การบันทึกภาวะโภชนาการเด็ก : น้ำหนัก ส่วนสูง ความยาว ณ วันเก็บข้อมูล

8.6 การเก็บและรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละศูนย์อนามัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน – สิงหาคม 2560

การแปลผลข้อมูล

การแปลผลข้อมูลเป็นภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้ข้อมูลการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดความยาวของเด็กทุกคนในวันเก็บข้อมูล จากนั้นนำมาแปลผลโดยใช้โปรแกรม Thai Growth[19] แสดงผลเป็นน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยด้านเด็ก ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยด้านเด็กกับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน โดยใช้ค่าสถิติ ไค-สแควร์ และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น 95%

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

สถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย

การประเมินภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยไทย วิเคราะห์โดยใช้ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุ (height for age, H/A) ใช้ประเมินภาวะสูงดี และน้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height, W/H) ใช้ประเมินภาวะสมส่วน พบว่า เด็กปฐมวัยไทยที่มีอายุระหว่าง 3-5 ปีมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนร้อยละ 66.8 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า เขต 2, 4, 7 และ 9 สูงดีสมส่วนมากกว่าร้อยละ 70 (ร้อยละ 70.6, 76.2, 70.7 และ 71.4 ตามลำดับ) และพบเขตสุขภาพที่ 3, 6 ,8 และ 12 มีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาทุพโภชนาการ อ้วน เตี้ย ผอม มากกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 23.3, 21.8, 29.7 และ 26.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนกลุ่มอายุ 3-5 ปี แยกตามภูมิภาคและเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ภาวะโภชนาการ		
	สูงดีสมส่วน	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
ภาคเหนือ			
เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่	68.3	14.2	17.4
เขตสุขภาพที่ 2	70.5	16.3	13.2
เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์	65.7	11.0	23.3
ภาคกลาง			
เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี	76.2	10.1	13.6
เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี	69.6	12.5	17.8
เขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรี	65.2	12.9	21.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น	70.7	13.3	16.0
เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี	58.1	12.2	29.7
เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา	71.4	12.8	15.8
เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี	74.4	7.8	17.8

ตารางที่ 2 ร้อยละภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนกลุ่มอายุ 3-5 ปี แยกตามภูมิภาคและเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ภาวะโภชนาการ		
	สูงดีสมส่วน	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มมีปัญหา
ภาคใต้			
เขตสุขภาพที่ 11 นครศรีธรรมราช	65.9	22.3	11.9
เขตสุขภาพที่ 12 ยะลา	62.7	10.3	26.9
ระดับประเทศ	66.8	13.1	18.9

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มอายุมากกว่าร้อยละ 70.0 มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยเด็กอายุ 0-2 และ 3-5 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 76.3 และ 76.6 ตามลำดับ และเด็ก 0-2 ปี มีน้ำหนักน้อยและค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ในขณะที่ เด็ก 3-5 ปี มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์มากกว่าเด็ก 0-2 ปี หากเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เด็กหญิงมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กชายร้อยละ 76.7 และ 76.2 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กหญิง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แยกตามกลุ่มอายุ และเพศเด็ก

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก				รวม
	0-2 ปี		3-5 ปี				หญิง		
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
น้อย	242	5.0	219	4.6	255	5.5	201	4.2	4.8
ค่อนข้างน้อย	339	7.0	319	6.8	338	7.2	317	6.6	6.9
ตามเกณฑ์	3676	76.3	3610	76.6	3559	76.2	3687	76.7	76.5
ค่อนข้างมาก	227	4.7	196	4.2	179	3.8	242	5.0	4.4
มาก	334	6.9	368	7.8	337	7.2	363	7.5	7.4

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มอายุ (0-2 ปี และ 3-5 ปี) มีรูปร่างสมส่วน มากกว่าร้อยละ 70.0 โดยเด็กอายุ 0-2 และ 3-5 ปี รูปร่างสมส่วนร้อยละ 75.6และ 75.4 ตามลำดับ และเด็กอายุ 3-5 ปี มีรูปร่างผอม ค่อนข้างผอม และอ้วน มากกว่าเด็ก 0-2 ปี ในขณะที่เด็ก 0-2 ปี จะมีรูปร่างท้วมและเริ่มอ้วนมากกว่าเด็ก 3-5 ปี และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เด็กชายจะผอมมากกว่าเด็กหญิง ในขณะที่เด็กหญิงจะมีรูปร่างท้วม และเริ่มอ้วนมากกว่าเด็กชาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แยกตามกลุ่มอายุ และเพศเด็ก

น้ำหนักเทียบส่วนสูง	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก				รวม
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ผอม	224	4.6	224	4.8	247	5.3	201	4.2	4.7
ค่อนข้างผอม	234	4.9	300	6.4	268	5.7	258	5.4	5.6

ตารางที่ 4 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แยกตามกลุ่มอายุ และเพศเด็ก (ต่อ)

น้ำหนักเทียบส่วนสูง	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก				รวม
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
สมส่วน	3641	75.6	3555	75.4	3552	76.1	3606	74.9	75.5
ท้วม	240	5.0	195	4.1	196	4.2	237	4.9	4.6
เริ่มอ้วน	303	3.7	217	4.6	211	4.5	309	6.4	5.5
อ้วน	176	3.7	221	4.7	194	4.2	202	4.2	4.2

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมากกว่าเด็กอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 81.5 และ 78.7 ตามลำดับ เด็กอายุ 0-2 ปี มีรูปร่างเตี้ย มากกว่าเด็ก 3-5 ปี เปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่าเด็กชายจะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมากกว่าเด็กหญิง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แยกตามกลุ่มอายุ และเพศเด็ก

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	กลุ่มอายุเด็ก				เพศเด็ก				รวม
	0-2 ปี		3-5 ปี		ชาย		หญิง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
เตี้ย	361	7.5	209	4.4	320	6.9	249	5.2	6.0
ค่อนข้างเตี้ย	305	6.3	300	6.4	318	6.8	283	5.9	6.3
ตามเกณฑ์	3792	78.7	3841	81.5	3701	79.3	3889	80.9	80.1
ค่อนข้างสูง	195	4.0	191	4.1	156	3.3	227	4.7	4.1
สูง	165	3.4	170	3.6	173	3.7	161	3.3	3.5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยไทย

ปัจจัยด้านแม่ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแม่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนในเด็กปฐมวัยไทย ได้แก่ **ระดับการศึกษา** แม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.004) โดยแม่ที่เรียนจบระดับระดับปริญญาตรี/สูงกว่า พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นแม่ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.และอนุปริญญา/ปวส/ปวท ร้อยละ 69.1 และ 66.5 ตามลำดับ **อาชีพของแม่** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) โดยแม่ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาเป็นแม่ที่มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร ร้อยละ 69.6 และ 68.5 ตามลำดับ **รายได้ของแม่** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) โดยแม่ที่มีรายได้ >20,000 บาท พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 77.1 รองลงมาเป็นแม่ที่มีรายได้ 10,000-20,000 และ <10,000 บาท ร้อยละ 68.8 และ 65.7 ตามลำดับ **แม่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.006) โดยแม่ที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ทุกครั้ง

พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 67.8 **การฝากครรภ์คุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) โดยแม่ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 70.3 ส่วนปัจจัยด้านแม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุของแม่ โรคประจำตัวแม่ ภาวะแทรกซ้อน การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กดี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย

ปัจจัยด้านแม่	จำนวนตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ						
		สูงดีสมส่วน		กลุ่มเสี่ยง		มีปัญหา		chi
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value
อายุแม่ปัจจุบัน	3,084	2096	67.96	403	13.07	585	19.0	.074
น้อยกว่า 20 ปี	139	90	64.6	21	15.0	28	20.4	
20-35 ปี	2183	1489	68.2	271	12.4	424	19.4	
36-44 ปี	666	447	67.1	103	15.4	116	17.4	
45 ปีขึ้นไป	96	70	73.5	8	8.8	17	17.6	
ระดับการศึกษาแม่	3,084	2098	68.04	402	19.15	584	18.9	.004
ไม่ได้เรียนหนังสือ	37	23	61.5	5	12.3	10	26.2	
ประถมศึกษา	512	325	63.4	70	13.6	118	23.0	
มัธยมศึกษา/ปวช.	1542	1066	69.1	188	12.2	288	18.7	
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	426	283	66.5	65	15.3	77	18.1	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	567	402	70.9	74	13.1	91	16.0	
อาชีพแม่	3084	2102	68.15	400	19.05	583	18.9	.000
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	663	415	62.6	99	15.0	149	22.4	
เกษตรกรรม	466	319	68.5	48	10.3	99	21.2	
รับจ้าง	1326	923	69.6	172	13.0	231	17.4	
ค้าขาย	395	268	68.0	59	14.9	68	17.2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	234	176	75.0	22	9.3	37	15.7	
รายได้แม่	3084	2099	68.05	402	13.04	582	18.9	.000
<10,000 บาท	1428	938	65.7	193	13.5	297	20.8	
10,000-20,000	1400	963	68.8	181	12.9	255	18.2	
>20,000	256	197	77.1	29	11.2	30	11.7	
โรคประจำตัวแม่	3084	2087	67.67	405	13.12	593	19.2	.779
ไม่มี	2813	1907	67.8	368	13.1	537	19.1	
มี	271	180	66.3	36	13.3	55	20.4	
ภาวะแทรกซ้อนแม่	3084	2093	67.85	407	13.19	585	19.0	.197
ไม่มี	2893	1979	68.4	364	12.6	550	19.0	
มี	191	114	59.6	42	22.1	35	18.3	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย (ต่อ)

ปัจจัยด้านแม่	จำนวนตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ						
		สูงดีสมส่วน		กลุ่มเสี่ยง		มีปัญหา		chi
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value
แม่เข้ารร.พ่อแม่ ANC	3084	2058	66.75	425	13.78	598	19.4	.006
เข้าทุกครั้ง	654	443	67.8	87	13.3	123	18.8	
เข้าบางครั้ง	497	314	63.2	60	12.0	123	24.8	
ไม่เข้า	1934	1301	67.3	278	14.4	352	18.2	
แม่เข้ารร.พ่อแม่ WCC	3084	2155	69.89	393	12.73	535	17.4	.752
เข้าทุกครั้ง	188	150	80.0	0	0.0	38	20.0	
เข้าบางครั้ง	509	391	76.9	59	11.5	59	11.5	
ไม่เข้า	2387	1614	67.6	334	14.0	439	18.4	
การฝากครรภ์คุณภาพ	3084	2095	67.94	405	13.14	583	18.9	.001
ฝาก	1394	980	70.3	153	11.0	261	18.7	
ไม่ครบ	1690	1115	66.0	252	14.9	323	19.1	
ฝากครรภ์ <12 สัปดาห์	3084	2108	68.36	397	12.87	579	18.8	.080
ฝาก	1965	1352	68.8	236	12.0	377	19.2	
ไม่ฝาก	1119	757	67.6	161	14.4	202	18.0	

ปัจจัยด้านเด็ก จากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีดังนี้ **กินนมแม่อย่างเดียว** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.003) โดยเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 6 เดือน มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 70.8 และ 67.1) **มีปัญหาสุขภาพช่องปาก** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) โดยเด็กที่ไม่มีปัญหาช่องปาก มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 69.43 และ 68.73) **เด็กได้วิ่งเล่น** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.050) โดยเด็กที่ได้วิ่งเล่นทุกวัน มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่า เด็กที่ได้วิ่งเล่นบางวัน (ร้อยละ 68.1 และ 61.1) ส่วนปัจจัยด้านเด็กที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ได้แก่ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โรคประจำตัว การกินอาหารมื้อหลัก และการดื่มนมรสจืด ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวนตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ						
		สูงดีสมส่วน		กลุ่มเสี่ยง		มีปัญหา		chi
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value
กินนมแม่อย่างเดียว	3084	2098	68.02	415	13.46	571	18.5	.003
6 เดือนขึ้นไป	765	542	70.83	79	10.31	145	18.86	
น้อยกว่า 6 เดือน	2319	1556	67.12	336	14.54	427	18.34	

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย(ต่อ)

ปัจจัยด้านเด็ก	จำนวนตัวอย่าง	ภาวะโภชนาการ						
		สูงดีสมส่วน		กลุ่มเสี่ยง		มีปัญหา		chi
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	p-value
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	3084	2103	68.19	418	13.55	565	18.3	.275
ได้รับกินประจำ	527	361	68.4	69	13.0	98	18.6	
ได้รับกินบางวัน	410	293	71.5	55	13.5	62	15.0	
ไม่ได้รับ	2146	1449	67.5	294	13.7	406	18.9	
โรคประจำตัว	3084	2087	67.66	407	13.21	590	19.1	.220
ไม่มี	2905	1973	67.9	383	13.2	549	18.9	
มี	179	114	63.7	24	13.3	41	23.0	
มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	3084	2140	69.39	441	14.3	503	16.3	.000
ไม่มี	1616	1122	69.43	231	14.3	263	16.3	
มี	1468	1009	68.73	220	14.99	239	16.28	
กินอาหารมื้อหลัก	3084	2098	68.03	404	13.09	585	19.0	.273
ไม่ทราบ ไม่กิน	52	38	72.7	7	14.3	7	13.0	
กิน 1 มื้อ	49	33	66.2	10	20.8	6	13.0	
กิน 2 มื้อ	259	179	69.0	34	13.2	46	17.8	
กิน 3 มื้อ	2726	1848	67.8	352	12.9	526	19.3	
ดื่มนมรสจืด	3084	2105	68.25	404	13.11	588	19.1	.121
ไม่ทราบ ไม่กิน	237	155	65.4	31	13.1	51	21.5	
ดื่ม 1 กล่อง	1129	762	67.5	138	12.2	228	20.2	
ดื่ม 2 กล่อง	1644	1124	68.4	228	13.9	293	17.8	
ดื่ม 3 กล่องขึ้นไป	86	63	73.2	7	8.1	16	18.7	
เด็กได้วิ่งเล่น	3084	2089	67.74	405	13.14	590	19.1	.050
ทุกวัน	2924	1991	68.1	380	13.0	553	18.9	
บางวัน	160	98	61.1	25	15.6	37	23.3	

ปัจจัยแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมสวนของเด็กปฐมวัย ได้แก่ **อายุผู้ดูแล** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) โดยผู้ดูแลเด็กที่อายุระหว่าง 40-59 ปี พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 73.7 รองลงมาเป็นผู้ดูแลเด็กที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 66.5 และ 66.0 ตามลำดับ **การศึกษาผู้ดูแล** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.002) โดยผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช พบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 75.2 รองลงมาเป็นผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้เรียน และจบประถมศึกษา ร้อยละ 70.5 และ 68.5 ตามลำดับ **อาชีพผู้ดูแล** มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.019) โดยผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพรับจ้างพบเด็กมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 72.1 รองลงมาเป็น ผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพเกษตรกร และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อย

ละ 70.7 และ68.4) ส่วนปัจจัยแวดล้อมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ได้แก่ รายได้ของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และในคลินิกเด็กดี ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อมกับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย

ปัจจัยแวดล้อม	**จำนวนตัวอย่าง**	**ภาวะโภชนาการ**						
		สูงดีสมส่วน		**กลุ่มเสี่ยง**		**มีปัญหา**		**chi**
		จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**p-value**
อายุผู้ดูแล	3084	2132	69.13	396	12.83	553	17.9	.000
น้อยกว่า 20 ปี	89	58	65.1	18	19.9	14	15.1	
20-39 ปี	978	645	66	142	14.5	191	19.5	
40-59 ปี	1240	914	73.7	140	11.3	186	15.0	
60 ปี ขึ้นไป	774	515	66.5	96	12.4	163	21.1	
การศึกษาผู้ดูแล	3084	2178	70.62	373	12.19	536	17.38	.002
ไม่ได้เรียนหนังสือ	126	88	70.5	11	8.73	27	21.43	
ประถมศึกษา	1428	978	68.5	190	13.3	260	18.2	
มัธยมศึกษา/ปวช.	1067	808	75.2	92	8.62	167	15.65	
อนุปริญญา	210	133	63.4	44	21	33	15.6	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	256	171	66.9	36	13.9	49	19.2	
อาชีพผู้ดูแล	3084	2129	69.02	397	12.89	560	18.2	.019
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	102	70	68.4	14	14	18	17.5	
ไม่ทำงาน/แม่บ้าน	950	624	65.7	129	13.6	197	20.7	
เกษตรกร	996	704	70.7	113	11.3	178	17.9	
รับจ้าง	712	514	72.1	86	12.1	113	15.8	
ค้าขาย	327	217	66.4	55	16.9	55	16.7	
รายได้ผู้ดูแล	3084	2177	70.59	380	12.34	526	17.1	.863
ไม่เกิน 10,000 บาท	719	512	71.3	84	11.7	122	17.0	
10,001-20,000 บาท	2183	1531	70.1	277	12.7	376	17.2	
2,0001 บาทขึ้นไป	182	134	73.7	19	10.5	29	15.8	
ผู้ดูแลเข้ารร.พ่อแม่ ANC	3084	2088	67.71	430	13.95	566	18.3	.752
เข้าทุกครั้ง	6	5	80	0	0	1	20.0	
เข้าบางครั้ง	28	21	76.9	3	11.5	3	11.5	
ไม่เข้า	3050	2062	67.6	427	14	561	18.4	
ผู้ดูแลเข้ารร.พ่อแม่ WCC	3084	2094	67.9	420	13.62	567	18.4	
เข้าทุกครั้ง	15	8	55	5	30	2	15.0	
เข้าบางครั้ง	102	82	80.5	9	9.2	10	10.3	
ไม่เข้า	2964	2003	67.6	406	13.7	554	18.7	

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ทราบสถานการณ์ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย ของประเทศไทย เพื่อนำมาวางแนวทางในการให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสมต่อไป

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน พ่อ แม่และผู้ดูแล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญช่วยผลักดัน แก้ไข สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี

2.1 โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- ควรมีการดำเนินการการฝากครรภ์คุณภาพ และโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่มีความรู้ด้านการดูแลครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร
- ควรมีการสื่อสารความรอบรู้ให้แก่พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ในประเด็นการส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ได้แก่ การกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน การให้อาหารตามวัย การออกกำลังกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2 คลินิกฝากครรภ์และคลินิกฉีดวัคซีนในคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน

- ให้ความรู้ด้านการดูแลครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับแม่ในเรื่องภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โรคประจำตัว การได้รับยาเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งข้อมูลของเด็กตั้งแต่แรกเกิด โรคประจำตัว เป็นต้น โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลจากการสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู

2. ข้อมูลบางรายการเป็นการถามย้อนหลังนาน ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน เช่น การกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก เป็นต้น โดยประเด็นปัญหาด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยดำเนินการควบคุมตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และเลือกข้อมูลที่ครบถ้วนมาศึกษา

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน

1. จากการวิจัยพบว่าการที่แม่มีการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ ส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งงานดังกล่าวเป็นมาตรฐานการบริการฝากครรภ์ในปัจจุบัน แต่จากการวิจัยยังพบว่าการรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์เรื่องความสำคัญในการฝากครรภ์ การการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ที่ทั่วถึงมากขึ้น การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลโดยตรงกับทารกในครรภ์ถึงน้ำหนักแรกคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลถึงภาวะโภชนาการของเด็กในอนาคตตามมา

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย เพื่อการแก้ปัญหาทุพโภชนาการได้อย่างทันท่วงทีและมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงเรียนพ่อแม่ควรให้บริการทุกแห่งที่มีคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี เพื่อสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร การให้โภชนาการที่ดีกับบุตร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

จากผลการวิจัยจะพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการคือการที่พ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการในเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ แต่บริบทของการทำงานในปัจจุบันทำให้แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จึงควรหาแนวทางใหม่ที่เป็นการสื่อสาร ให้ความรู้ แม่ พ่อ หรือผู้เลี้ยงดูได้เข้าถึง และเข้าใจเรื่องการส่งเสริมโภชนาการเด็กให้เติบโตสมวัยได้มากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันพบว่า คนไทยใช้โทรศัพท์มือถือ 56.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 89.6 และใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล 36 ล้านคิด คิดเป็นร้อยละ 56.8[7] สำหรับการวิจัยต่อไปควรศึกษาเรื่องการสื่อสารเรื่องความรู้/ความรอบรู้ในการเลี้ยงดู การส่งเสริมโภชนาการเด็กผ่านแอพลิเคชั่น หรือเว็บไซต์ ต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนของเด็กปฐมวัยไทยนี้จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้หากไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ที่สนับสนุนละให้คำแนะนำตลอดการวิจัย ขอขอบคุณผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 ที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณดร.ศรัชฌา กาญจนสิงห์ หัวหน้างานวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 6 ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดการดำเนินงาน ให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ ท้ายนี้ ขอขอบคุณทีมงานศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกท่านซึ่งคอยให้กำลังใจและให้ความร่วมมืออย่างดีมาโดยตลอด ทำให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

14. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-9. กรุงเทพมหานคร: 2556.
3. ชัยพร พรหมสิงห์, วรรณภา กางกั้น และพนิต โล่เสถียรกิจ. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. 2557. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์; 2559.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. กรุงเทพมหานคร; 2560.
5. ปราณี ทัดศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557; 1: 69-77.
6. ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์. โรคทางโลหิตวิทยาในสตรีตั้งครรภ์. สูติศาสตร์ 2555; 1: 383-403.

7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2561. กรุงเทพมหานคร: 2561.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางวริสา คุณากรธำรง)
ผู้เสนอผลงาน
..... / ..... / .....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางศรัชฌา กาญจนสิงห์)
ผู้ร่วมดำเนินการ
..... /..... /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ)
..... / ..... /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....
(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)
(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6)
..... / ..... /.....