

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8

โดย นางเยาวรัตน์ รัตน์นันต์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 8 ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 905 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนและใช้วิธีการสุ่มแบบ Three-Stages Custer Sampling เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557 เครื่องที่ใช้เป็นแบบสอบถามมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพ กราฟการเจริญเติบโตและ ประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ Denver II วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test) การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) และสถิติการถดถอยโลจิสติก เชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 66.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 33.7 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 36.6 ทั้งในภาพรวม ในเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ การฝากครรภ์ การคลอด การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน และยาเสริมธาตุเหล็ก จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษา และการได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน

ปัจจัยด้านแวดล้อม ได้แก่ อายุผู้ดูแลเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว การเล่นกับเด็กและการเล่านิทาน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อายุของผู้ดูแลเด็ก อาชีพของผู้ดูแลและเด็กและการเล่นกับเด็ก

ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะออกซิเจนแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โรคประจำตัวเด็ก การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี สุขภาพช่องปาก การกินนมแม่อย่างเดียว การได้รับยาน้ำธาตุเหล็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นให้ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อจะได้รับการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ยาเสริมธาตุเหล็กและได้รับความรู้

การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องอาหาร การปฏิบัติตัว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรักษาวิถี 2 ก 2 ล “กิน กอด เล่น เล่า” ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างจริงจัง

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย ⁽¹⁾ การสำรวจพัฒนาการเด็ก 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2550 ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็กอายุ 1-3 ปี และอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 74.6 และ 57.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการแสดงถึงพัฒนาการที่ลดน้อยลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น และผลการประเมินพัฒนาการในด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551- 2552 สำหรับพัฒนาการทางด้านภาษา พบว่า เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 4.5 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายที่คุ้นเคย และร้อยละ 18.3 ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายอื่นๆ ทักษะด้านสติปัญญาหรือทักษะความพร้อมในการเรียน ได้แก่ ความสามารถในการบอกสีได้อย่างถูกต้องพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 74 ส่วนทักษะในการนับ (พื้นฐานด้านคณิตศาสตร์) เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35.2 ⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย (IQ) ในภาพระดับประเทศเท่ากับ 98.59 (ค่าเฉลี่ยปกติ 90-109) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศเอเชียหลายๆ ประเทศ เช่น ฮองกง สิงคโปร์ จีน ญี่ปุ่น เมื่อคุณภาพของประเทศพบว่า มีเด็กร้อยละ 48.5 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ <100)⁽³⁾

พัฒนาการเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคลทำให้ทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัว และสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบ ปัจจัยด้านชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม หรือชุดหน่วยของยีนที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากบิดา มารดา ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง พันธุกรรม และระดับเชาวน์ปัญญาโดยรวมประมาณ ร้อยละ 50 ⁽⁴⁾ โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อสรุปเบื้องต้น ร่วมกัน 2 ข้อ คือ พันธุกรรมอาจเป็นตัวกำหนดแนวทางที่ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็กเอง อีกข้อสรุปหนึ่งคือพันธุกรรมที่ว่ำนี้น่าจะประกอบด้วย ยีนอย่างน้อย 2-3 ยีน ที่ทำงานร่วมกัน ส่วนปัจจัยด้านบิดา มารดา พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย ⁽⁵⁾ ในด้านภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ในขณะตั้งครรภ์สารที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมากคือ สารไอโอดีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมอง ในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีนจะมีผลกระทบต่อระบบประสาท ไม่ว่าจะการที่จะเป็นสติปัญญาลดลง อาจก่อให้เกิดภาวะสมองพิการ หูหนวก จากรายงานผลการศึกษาดังกล่าว (Meta-analysis) 2 งานวิจัยพบว่า ในเด็กอายุ

น้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9 – 10.2 จุด⁽⁶⁾ ในส่วนของการเลี้ยงดูซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนสำคัญคือขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือ การทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก จากการศึกษาพบว่า การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญามากกว่า 6 จุด⁽⁷⁾ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยโดยสนับสนุนให้ บิดา มารดา และผู้ปกครองเด็ก มีการจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า ร่วมกับเด็ก และมีโครงการหนังสือเล่มแรก (Book start) แจกให้แก่เด็กเพื่อให้ผู้ปกครองนำไปอ่านกับบุตรหลาน ในด้านปัจจัยการเลี้ยงดูที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก คือ การปล่อยให้เด็กใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อปัญหาด้านสมาธิ การเรียน การนอน และการกินในเด็ก โดย American Academy of Pediatrics ได้มีคำแนะนำไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ได้ดูโทรทัศน์ หรือใช้สื่อเพื่อความบันเทิงอื่นๆ⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทยโดยพบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการโดยปัจจัยหนึ่งคือ การปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์ตามลำพัง

จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลพัฒนาการเด็กมีมากมายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยจากตัวมารดา ตัวเด็ก หรือสภาพแวดล้อม ซึ่งปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กไทยพบว่า ยังไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะด้านสติปัญญา ส่วนหนึ่งก็น่าจะเป็นเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาพัฒนาการ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 8 ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตบริการสุขภาพที่ 8
2. ศึกษาสถานการณ์ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กกับพัฒนาการเด็ก

ปฐมวัย

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นรวมทั้งการประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 047 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2557

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2556 - ธันวาคม 2557

3. กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร การประมาณค่า สัดส่วน และสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Three-Stages Custer Sampling โดยมีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่งจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี สกลนคร และนครพนม ตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเด็กอายุ 0-5 ปี

เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม เก็บตัวอย่างเด็กในแต่ละตำบลตัวอย่าง อย่างน้อยตำบลละ 2-3 คน หากตำบลไม่มีกลุ่มเป้าหมายไม่ครบ ให้เก็บจากตำบลใกล้เคียง โดยเก็บตัวอย่างและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 905 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม มารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กราฟประเมินภาวะการเจริญเติบโต และแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II

5. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย มัชฌิมฐาน ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) สถิติเชิงอนุมาน คือ การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ ($p = 0.05$) และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของมารดา บิดา ผู้ดูแลเด็ก จากการศึกษา พบว่า มารดามีอายุเฉลี่ย 29 ปี มารดามีอายุน้อยที่สุด 16 ปี มารดาอายุมากที่สุด 48 ปี อายุมารดาเมื่อตั้งครรภ์พบว่า มารดาตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 25.9 ปี มารดาตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุด 14 ปี มารดาตั้งครรภ์อายุมากที่สุด 44 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา พบว่า มารดาจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 62.5 มารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.9 คุณลักษณะของบิดา พบว่า บิดามีอายุเฉลี่ย 32.4 ปี บิดามีอายุน้อยที่สุด 17 ปี บิดามีอายุมากที่สุด 72 ปี มีบิดาที่อายุ 17-19 ปี ร้อยละ 1.8 ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 51.3 อาชีพของบิดา มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.8 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 51.2 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 56.4 เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์เพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์มากที่สุดที่อายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ร้อยละ 90.8 โดยหญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ร้อยละ 48.2 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากครรภ์ถึงร้อยละ 6.2 สถานที่คลอดพบว่า คลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 58.5 การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ของมารดา พบว่า มารดามีโรคประจำตัวระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.4 โรคประจำตัวของมารดา 3 ลำดับแรกคือ โรคธาลัสซีเมีย โรคโลหิตจาง และโรคหอบหืด การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า มารดาติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 1.2 การติดเชื้อที่พบคือ ไวรัสตับอักเสบบี ระบบทางเดินปัสสาวะ อักเสบ เอชไอวี ซิฟิลิส และอีสุกอีใส ส่วนภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ พบร้อยละ 8.1 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ 3 ลำดับแรกคือ ความดันโลหิต เบาหวาน และตั้งครรภ์แฝด ยาบำรุงในระหว่างตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับคือ ยาธาตุเหล็กเสริมโอโอดิน (Obimin/Triferdine) มากที่สุด ร้อยละ 63.1 รองลงมาเป็นยาโฟลิก (Folic) และยาเสริมธาตุเหล็ก (FBC) มารดาร้อยละ 2.3 ดื่มน้ำดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

เด็กได้รับการดูแลโดยมารดาเป็นหลัก ร้อยละ 57.5 รองลงมาเด็กได้รับการดูแลจาก ปู่ย่า ตายาย ทวด ร้อยละ 35.1 โดยผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 38.1 ปี อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็ก พบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 44.6 อาชีพของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 37.3 รายได้ครอบครัว พบว่า ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 14,966.5 บาท/เดือน รายได้น้อยที่สุด 1,000 บาท/เดือน รายได้มากที่สุด 200,000 บาท/เดือน โดยมีรายได้ไม่เกิน

10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.4 ในส่วนของความพอเพียงของรายได้ พบว่า ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายและมีหนี้สิน ร้อยละ 40.0 มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 35.4 และครอบครัวมีรายได้เพียงพอ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 24.6 ลักษณะครอบครัว พบว่า ครอบครัวขยาย ร้อยละ 75.0 ครอบครัวคน 3 วัย พบว่า เด็กอยู่กับครอบครัวคน 3 วัยที่สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดา ปู่ย่าตายาย ทวด ร้อยละ 53.1

2. คุณลักษณะเด็กปฐมวัย เป็นเด็กเพศชาย ร้อยละ 48.6 และเพศหญิงร้อยละ 51.4 เป็นเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ร้อยละ 57.8 และกลุ่มอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป) ร้อยละ 88.1 ส่วนลักษณะการคลอด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 74.8 มีน้ำหนักแรกเกิด 2,500-4,000 กรัม ร้อยละ 88.1 และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.5 เมื่อพิจารณาคะแนนการตรวจสภาพของทารกเมื่อแรกเกิด เมื่อ 1 นาที และ 5 นาที พบว่า ส่วนใหญ่ทารกมีการตอบสนองที่ดี (คะแนน APGAR Score = 8 - 10) ร้อยละ 92.5 และ 94.4 ตามลำดับ เด็กมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 25.2 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ 3 ลำดับแรกคือ ตัวเหลืองต้องส่องไฟ ได้รับออกซิเจน และใส่ท่อช่วยหายใจ เด็กมีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.6 โรคที่พบ 3 ลำดับแรก คือ หอบหืด G6PD และธาลัสซีเมีย การเจ็บป่วยของเด็กกจนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เด็กไม่เคยป่วย ร้อยละ 92.5 มีเด็กเคยป่วยด้วยโรคท้องร่วง ร้อยละ 5.7 ป่วยด้วยปอดบวม ร้อยละ 2.7 และมีเด็กที่ป่วยด้วยโรคท้องร่วงและปอดบวม ร้อยละ 0.9 เด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 35.8 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 20.8 และเหงือกอักเสบร้อยละ 1.0 ภาวะโภชนาการของเด็ก การกินนมแม่อย่างเดียว พบว่า เด็กมีการกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 36.2 อย่างไรก็ตามพบว่า มีเด็กที่ไม่กินนมแม่ร้อยละ 7.6 การได้รับยาน้ำธาตุเหล็กเมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 24.7 ในภาพรวมเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า สมส่วน ร้อยละ 69.2 ในกลุ่มอายุ 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 66.5 และร้อยละ 72.8 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ในภาพรวมเด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.6 และสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.2 ทั้งในกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็ก 3-5 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 72.8 และ 72.5 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า ในภาพรวมเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.6 และน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.2 ทั้งในกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็ก 3-5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.7 และ 76.5 ตามลำดับ ในเด็ก 3-5 ปีจะมีเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์มากกว่าเด็กอายุ 0-2 ปี ในขณะที่เด็ก 0-2 ปี มีเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักค่อนข้างน้อยมากกว่าเด็ก 3-5 ปี

3. พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 66.3 พัฒนาการรวมสงสัยล่าช้าร้อยละ 33.7 ถ้าพิจารณาพัฒนาการรายด้านพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 36.6 เด็กมีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 8.1 เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 75.5 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.5 หากพิจารณาพัฒนาการรายด้านพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ร้อยละ 22.6 และเด็กมีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 7.5 เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 53.7 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 46.3 และหากพิจารณาพัฒนาการรายด้าน พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 58.6 และเด็กมีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 8.9 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการ

สมวัยมากกว่าเด็กอายุ 3-5 ปี เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ในขณะที่เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ทั้งในภาพรวมและในเด็กอายุ 0-2 ปี และเด็กอายุ 3-5 ปี เด็กมีพัฒนาการเกินวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 905 คน

พัฒนาการ	รวม		อายุ 0-2 ปี		อายุ 3-5 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการโดยรวมเด็กปฐมวัย						
สมวัย	600	66.3	395	75.5	205	53.7
สงสัยล่าช้า	305	33.7	128	24.5	177	46.3
พัฒนาการรายด้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
พัฒนาการสมวัย						
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	705	77.9	446	85.3	259	67.8
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	703	77.7	418	79.9	285	74.6
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	702	77.6	376	71.9	326	85.3
ด้านภาษา	543	60.0	395	75.5	148	38.7
พัฒนาการสงสัยล่าช้า						
ด้านภาษา	331	36.6	107	20.5	224	58.6
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	179	19.8	65	12.4	114	29.8
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	173	19.1	118	22.6	55	14.4
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	129	14.3	66	12.6	63	16.5
พัฒนาการเกินวัย						
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	73	8.1	39	7.5	34	8.9
ด้านภาษา	31	3.4	21	4.0	10	2.6
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	30	3.3	29	5.5	1	0.3
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	21	2.3	12	2.3	9	2.4

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก

อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.016$) เด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 38.5 และเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอาชีพค้าขายจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด ร้อยละ 19.4 โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า เด็กที่มารดามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และรับจ้างมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ 1.1 เท่า

การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนของมารดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.002) เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 40 .1 และเด็กที่เกิดจากมารดาที่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29 .9 โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ 1.6 เท่า

อายุของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.031) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 16-19 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 48 และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด ร้อยละ 29.7 โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 16-19 ปี มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี 2.2 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี 1.4 เท่า

อาชีพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.011) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 39 .3 และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลมีอาชีพค้าขายจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด ร้อยละ 20.0 เด็กที่สงสัยล่าช้าพบว่า ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลมีอาชีพไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลมีอาชีพค้าขาย 2.4 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 2.1 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพรับราชการ /รัฐวิสาหกิจ มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 2.6 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลที่มีอาชีพรับจ้างมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลอาชีพค้าขาย 1.3 เท่า

การเล่นกับเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.019) โดยเด็กที่ครอบครัวไม่มีการเล่นกับเด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 38.1 และเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด ร้อยละ 29.2 เด็กที่ครอบครัวไม่มีการเล่นกับเด็กและเล่นกับเด็กอย่างไม่มีคุณภาพมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ 1.5 เท่า รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลกับพัฒนาการรวมของเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 8

ปัจจัย	พัฒนาการรวม						p-value	OR	95% CI OR	
	จำนวน ตัวอย่าง	สมวัย		สงสัยล่าช้า		LB			UB	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
อาชีพมารดา	905	600	66.3	305	33.7	0.016				
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน [£]	257	166	64.6	91	35.4					
เกษตรกรกรรม	181	130	71.8	51	28.2	0.7	0.47	1.08		
รับจ้าง	343	214	62.4	129	37.6	1.1	0.79	1.54		
ค้าขาย	72	58	80.6	14	19.4	0.4	0.23	0.83		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	32	61.5	20	38.5	1.1	0.62	2.11		
	905	600	66.3	305	33.7	0.002				
(Obimin/Triferdine)										
ได้รับ [£]	571	400	70.1	171	29.9					
ไม่ได้รับยา ไม่ทราบ	334	200	59.9	134	40.1	1.6	1.18	2.08		
อายุของผู้ดูแลเด็ก(ปี)	905	600	66.3	305	33.7	0.031				
20-39 [£]	488	343	70.3	145	29.7					
16-19	29	15	51.7	14	48.3	2.2	1.04	4.70		
40-59	332	207	62.3	125	37.7	1.4	1.06	1.92		
60 ขึ้นไป	56	35	62.5	21	37.5	1.4	0.80	2.52		
อาชีพของผู้ดูแลเด็ก	905	600	66.3	305	33.7	0.011				
ค้าขาย [£]	65	52	80.0	13	20.0					
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/ พ่อบ้าน/อื่นๆ	359	224	62.4	135	37.6	2.4	1.27	4.60		
เกษตรกรกรรม	338	220	65.1	118	34.9	2.1	1.12	4.10		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	28	17	60.7	11	39.3	2.6	0.98	6.84		
รับจ้าง	115	87	75.7	28	24.3	1.3	0.61	2.70		
การเล่นกับเด็ก	905	600	66.3	305	33.7	0.019				
เล่นอย่างมีคุณภาพ [£]	445	315	70.8	130	29.2					
ไม่มีการเล่นกับเด็ก	63	39	61.9	24	38.1	1.5	0.86	2.58		
เล่นอย่างไม่มีคุณภาพ	397	246	62.0	151	38.0	1.5	1.12	1.98		

£ กลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการรวมของเด็กปฐมวัยเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ พบว่า มี 6 ปัจจัย คือ ระดับการศึกษาของมารดา การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน การเล่นกับเด็ก น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวของเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ โดย

ถ้าควบคุมการได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน การเล่นกับเด็ก น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่ทราบระดับการศึกษาจะเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดามีระดับการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี 3.3 เท่า

ถ้าควบคุมระดับการศึกษาของมารดา การเล่นกับเด็ก น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเกิดจากมารดาที่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ 1.4 เท่า

ถ้าควบคุมระดับการศึกษาของมารดา การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่ครอบครัวไม่มีการเล่นกับเด็กมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ 2.2 เท่า และเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างไม่มีคุณภาพมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ 1.7 เท่า

ถ้าควบคุมระดับการศึกษาของมารดา การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน การเล่นกับเด็ก โรคประจำตัวเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป 1.5 เท่า

ถ้าควบคุมระดับการศึกษาของมารดา การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน การเล่นกับเด็ก น้ำหนักแรกเกิด และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว 2.4 เท่า

ถ้าควบคุมระดับการศึกษาของมารดา การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน การเล่นกับเด็ก น้ำหนักแรกเกิด และโรคประจำตัวเด็ก พบว่า เด็กเตี้ยจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่สูงตามเกณฑ์ 1.5 เท่า รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 8 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการรวม	p-value*	OR	95%CI OR	
			LB	UB
ระดับการศึกษาของมารดา¹	0.054			
ไม่เรียน ไม่ทราบ		3.3	1.25	8.60
ประถม มัธยม อนุปริญญา		1.3	0.79	2.26
ยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน²	0.049			
ไม่ได้รับยา ไม่ทราบ		1.4	1.00	1.83
การเล่นกับเด็ก³	0.005			
ไม่มีการเล่นกับเด็ก		2.2	1.24	3.81

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 8 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการรวม	p-value*	OR	95%CI OR	
			LB	UB
เล่นอย่างไม่มีคุณภาพ		1.5	1.09	2.01
น้ำหนักแรกเกิด ⁴	0.045			
< 2,500 กรัม		1.5	1.01	2.53
โรคประจำตัวเด็ก ⁵	0.002			
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ⁶	0.035			
สูงกว่าเกณฑ์		0.6	0.42	0.87
ค่อนข้างสูง		1.2	0.65	2.20
ค่อนข้างเตี้ย		1.1	0.49	2.10
เตี้ย		1.5	0.75	2.84

^a Multiple Logistic Regression * P-value 0.05 – 0.10 ¹ ref ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ² ref ได้รับยา ³ ref เล่นอย่างมีคุณภาพ ⁴ ref > 2,500 กรัม ขึ้นไป ⁵ ref ไม่มี ⁶ ref สูงตามเกณฑ์

การนำข้อมูลไปใช้

- นำข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 8 ไปใช้ในการวางแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- เป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการจัดทำนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่
- ศูนย์อนามัยที่ 6 ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/อุปสรรค/ปัญหา

- การเก็บข้อมูล การดูแลตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีน้อย ต้องสัมภาษณ์เพิ่มจำนวนมาก ทำให้ใช้เวลานานมากแต่ละราย
- การบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ เนื่องจากใช้พื้นที่รพ.สต.ในการเก็บข้อมูล บางพื้นที่มีปัญหาการสื่อสาร ทำให้ช่วงเวลาไม่เป็นไปตามแผน บางพื้นที่ติดภารกิจในช่วงใกล้วันดำเนินการ และไม่ได้แจ้งกลับ จึงต้องปรับแผน บางพื้นที่มีเด็กน้อยไม่ครบจำนวน จึงต้องเก็บมากขึ้นในพื้นที่ต่อไป ทำให้เด็กรอนาน และงอแงไม่ให้ความร่วมมือ
- ผู้ปกครองนำเด็กมาพร้อมๆ กัน ทำให้รอนาน แม้จะได้ประสานให้เด็กเล็กมาช่วงเช้า เด็กโตมาช่วงบ่าย

ข้อเสนอแนะและวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยด้านมารดา พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพของมารดาและ การได้รับยาธาตุเหล็กเสริม ไอโอดีน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

และไม่ทราบระดับการศึกษาจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด และเด็กที่เกิดจาก มารดา ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด โดยเด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่ทราบระดับการศึกษาจะเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากถึง 3.3 เท่า และพบว่า มารดา ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีการฝากครรภ์ มากถึงร้อยละ 98.9 ส่งผลให้มารดา ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสเข้าถึงองค์ความรู้ และมีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งคนที่มีความรู้ ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากมารดาเกือบทั้งหมด มีประวัติการไปฝากครรภ์ และการฝากครรภ์เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการตั้งครรภ์ คือ การฝากครรภ์ทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จะช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติของภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ รวมทั้งได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมของ หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด

อาชีพของมารดา พบว่า เด็กที่เกิดจาก มารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง และเด็กที่เกิดจาก มารดาที่มีอาชีพค้าขาย จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด โดยเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ 1.1 เท่า และพบว่า มารดาที่มีอาชีพค้าขาย มีเล่นนิทานอย่างมีคุณภาพกับเด็กมากกว่ามารดาที่มีอาชีพอื่น มารดาที่มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีการเล่นและการเล่านิทานกับเด็กมากที่สุด ไม่เล่นกับเด็ก ร้อยละ 9.6 ไม่เล่นนิทานให้เด็กฟังถึง ร้อยละ 53.9 มารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจไม่เล่นกับเด็ก ร้อยละ 7.7 และไม่เล่นนิทานให้เด็กฟัง ร้อยละ 32.7 เนื่องจาก มารดาที่มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง ต้องใช้เวลาไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เวลาที่อยู่กับเด็กน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ในขณะที่มารดาที่มีอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่มีเวลาที่อยู่กับเด็กได้มากกว่า ทำให้มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มากกว่าอาชีพอื่น

ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนของ มารดา พบว่า เด็กที่เกิดจาก มารดาที่ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่เกิดจาก มารดาที่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะพบ เป็นเด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กเกิดจาก มารดาที่ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ 1.6 เท่า เนื่องจาก มารดาได้รับยาบำรุงระหว่างตั้งครรภ์ คือสารไอโอดีนซึ่งเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทำงานของสมอง ส่งผลต่อระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็ก จากการรายงานผลการศึกษิต่าง ๆ (Meta - analysis) 2 งานวิจัย พบว่า ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9 - 10.2 จุด การขาดสารไอโอดีนทำให้ระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กและวัยรุ่นลดลง โดยเฉลี่ยประมาณ 13.5 จุด จากการวิจัยพบว่า มีมารดาร้อยละ 63.1 ได้รับระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นในกระบวนการฝากครรภ์ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จึงควรให้ความสำคัญกับการจ่ายยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนให้กับหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยแวดล้อม พบว่า อายุและอาชีพของผู้ดูแลเด็ก การเล่นกับเด็ก เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งผลการวิจัย พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 16-19 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด โดยเด็ก

ที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 16-19 ปี มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี 2.2 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี 1.4 เท่า และพบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่อายุ 16-19 ปี เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 3 1.0 มีภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด เมื่อ 1 นาที ร้อยละ 17.2 มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 31.0 และมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ถึงร้อยละ 51.7 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ดูแลเด็กที่อายุ 20-39 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นบิดาหรือมารดาที่มีความพร้อม การใส่ใจต่อการเลี้ยงดูเด็กย่อมมากกว่าผู้ดูแลวัยอื่นๆ ผู้ดูแลเด็ก อายุ 16-19 ปี ถ้าเป็น บิดาหรือมารดาที่ยังเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการมีลูก มีปัญหาสุขภาพทางจิตสังคม และด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กตามมา ทำให้เด็กอาจได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดีทำให้พัฒนาการล่าช้าได้ **อาชีพของผู้ดูแลเด็ก** พบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขายจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยที่สุด โดยในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะพบว่าผู้ดูแลเด็กมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากกว่าอาชีพรับจ้าง ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ เกษตรกรรม ค้าขาย และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน/อื่นๆ มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 2.4 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 2.1 เท่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 2.6 เท่า และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพรับจ้างมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย 1.3 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพค้าขาย โดยส่วนใหญ่จะเป็นการค้าขายที่อยู่กับบ้านทำให้มีเวลาที่จะอยู่กับเด็กมากกว่า อาชีพอื่น ที่ต้องใช้เวลาไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เวลาที่อยู่กับเด็ก มีจำกัด ทำให้มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยกว่าอาชีพ ค้าขาย และอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ให้แก่ครอบครัวสูง ซึ่งรายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ สูง จะส่งผลดีต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก **การเล่นกับเด็ก** ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวที่ไม่เล่นกับเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด โดยเด็กที่ ครอบครัวไม่มีการเล่นกับเด็กและเล่นกับเด็กอย่างไม่มีคุณภาพมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ 1.5 เท่า และพบว่า ครอบครัวมีการเล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 47.2 ในเด็กอายุ 0-2 ปี และร้อยละ 51.8 ในเด็กอายุ 3-5 ปี เนื่องจาก การเล่นกับเด็กเป็นการกระตุ้นพัฒนาการทุกด้าน การใช้เวลากับบุคคลอื่นทำให้เด็กรู้จักการวางตัว การแสดงออกที่เหมาะสม และการเล่นทำให้เด็กได้ออกกำลังกาย ได้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี การเล่นส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของเด็ก คือถ้าเด็กได้รับโอกาสให้เล่นแล้ว จะทำให้พัฒนาการทุกด้านดีขึ้น เช่น ส่งเสริมพัฒนาการทางกาย ในด้านการฝึกฝนการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ ในแง่ที่ทำให้เด็กรู้จักการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปันสิ่งของซึ่งกันและกัน รู้จักการให้และการรับ รู้จักร่วมมือกัน การสร้างมิตรภาพระหว่าง

เพื่อนฝูง นอกจากนั้นการเล่นของเด็กยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาคือ การใช้ภาษาได้ดีขึ้น ฝึกการแก้ปัญหา และส่งเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก

ปัจจัยด้านเด็ก พบว่า คือ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวของเด็ก และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ ของเด็ก จากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม โดยเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม 1.5 เท่า และพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีร้อยละ 10.5 เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เกิดจากมารดาที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.9 และมารดามีระดับการศึกษาประถม/มัธยม/ปวช. ร้อยละ 81.1 เนื่องจากเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ โดยพบว่า ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราการตายในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ 40 เท่า ขณะเดียวกันอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน พบว่า 2 ใน 3 ของทารกที่ตายเป็นทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย และโอกาสที่ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี สูงเป็น 5 เท่าของทารกน้ำหนักแรกเกิดปกติ และยังพบความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการสูงกว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ ประมาณ 3 เท่า นั่นคือทารกน้ำหนักแรกเกิดยิ่งน้อยอัตราการตายยิ่งสูง โอกาสสมองพิการหรือผิดปกติสูงขึ้น **โรคประจำตัวของเด็ก** จากผลการวิจัยพบว่า เด็กมีโรคประจำตัว ร้อยละ 5.6 โดยเด็กที่มีโรคประจำตัวมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว และพบว่า เด็กที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว 2.4 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เด็กที่มีโรคประจำตัวต้องประสบกับความไม่สบายทางกาย จากความรุนแรงของโรค การตรวจรักษาและความไม่สบายใจจากการต้องแยกจากบิดามารดาไปอยู่โรงพยาบาล ถูกจำกัดอาหารที่ชอบ ไม่ได้เล่นสนุกตามวัย ไม่ได้ไปโรงเรียน ประสบการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และเมื่อการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการเล่น ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะโรคหัวใจ ธาลัสซีเมีย และหอบหืด ทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป จึงส่งผลให้พัฒนาการของเด็กที่มีโรคประจำตัวล่าช้ากว่าเด็กทั่วไปได้ **ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ** ผลการวิจัยพบ เด็กเตี้ยมีร้อยละ 10.4 เด็กเตี้ยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 36.2 สอดคล้องกับการศึกษา ของดวงหทัย จันทร์เชื้อและคณะ พบว่า ส่วนสูงต่ออายุมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทุกด้านยกเว้นด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ โภชนาการที่ดีส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตเด็ก โดยเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันสุขภาพ และวางพื้นฐานให้เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพตนได้อย่างเต็มที่ **ภาวะทุพโภชนาการ**ที่ดีกีดขวางการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้สติปัญญาพัฒนาช้า ผลจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย อายุ 6 เดือนถึง 12 ปี พบเด็กไทยส่วนใหญ่เข้าข่ายโรคอ้วนและ ขาดสารอาหาร ซึ่งชี้ว่าเด็กไทยกำลังเผชิญกับภาวะทุพโภชนาการ ทั้งด้านการขาดสารอาหารบางอย่างและการได้รับสารอาหารบางอย่าง มากเกินความต้องการของร่างกาย โดยร้อยละ 20 ของเด็กไทยมีน้ำหนักเกินมาตรฐานเข้าข่ายโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมในการบริโภคและได้รับสารอาหารไม่ถูกต้อง ตามหลักโภชนาการ และร้อยละ 60 -70 บริโภคอาหารที่ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ ซี และดี เด็กบางคนอาจ

ได้รับอาหารเพียงพอ แต่สัดส่วนของอาหารไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ร้อยละ 18 ของเด็กในต่างจังหวัด และร้อยละ 9 ของเด็กในเมือง มีปัญหาโลหิตจาง รวมถึงภาวะขาดธาตุเหล็กและวิตามินดี อาจส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็กในด้านที่สำคัญ เช่น การเรียนรู้ และร่างกายแคระแกรน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ (Early ANC) เป็นเรื่องที่สำคัญ ช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้ ดังนั้น มาตรการเชิงรุกในพื้นที่ และการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสังคม น่าจะเป็นกลไกสนับสนุนที่จะช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์เร็วมากขึ้น ซึ่งกรมอนามัยได้มีการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผ่านโครงการ “ตำบลนมแม่”
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา ธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน และยาเสริมธาตุเหล็ก (FBC) ไม่ครอบคลุม ส่งผลต่อพัฒนาสมองของทารกในครรภ์ และการเกิดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ควรมี ระบบติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ทุกคน
3. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย รวมทั้ง จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งการวิจัยพบร้อยละ 10.5 เกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในกระบวนการฝากครรภ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อย่างจริงจัง
4. ผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็กค่อนข้างมาก กรมอนามัยร่วมกับกรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาหลักสูตรการจัดกิจกรรมเสริมสร้างไอคิวเด็ก 0 - 5 ปี (สำหรับ บิดามารดา) ขึ้นโดยยึดหลัก 2ก2ล “กิน กอด เล่น เล่า” ในการดูแลเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้ บิดามารดาตลอดจนผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการสร้างนิสัยรักการอ่าน และการสร้างความผูกพัน
5. การให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากตามกระแสและแนวโน้มของโลกออนไลน์ ในปัจจุบันผู้ปกครองอาจมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง จึงควรมีการสื่อสารให้ความรู้กับ บิดามารดา ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ดูแลเด็กให้มีการควบคุมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กอย่างเหมาะสม
6. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เป็นกิจกรรมที่ดี ถ้าดำเนินงานอย่างจริงจัง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บิดามารดา เข้าร่วมในกิจกรรมนี้น้อยมาก สาเหตุ เกิดจากสถานบริการสาธารณสุขไม่สามารถจัดกิจกรรมได้เนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการกับจำนวนเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กที่ไม่สัมพันธ์กัน หรือ บิดามารดาเองไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะไม่มีเวลา สถานบริการควรแยกกิจกรรมการฉีดวัคซีนกับการตรวจพัฒนาการเด็กจากกัน หรือการขยายเวลาการให้บริการเป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาสามารถอยู่ร่วมกิจกรรมได้ หรือเพิ่มวันบริการในคลินิกเด็กดีคุณภาพ โดยการแบ่งเด็กตามกลุ่มอายุ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
7. ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยสนับสนุนหลายปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กที่เกี่ยวข้องกับมารดา ไม่ว่าจะเป็น มารดาที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งหมายถึง มารดาได้อยู่เลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง จะมีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างมาก มารดาสามารถที่จะให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และแม้แต่ในครอบครัว

คน 3 วัย ยังคงพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวเดียวที่มีมารดาเป็นผู้ดูแล จะมีพัฒนาการที่ดีกว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ด้วย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาได้มีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยตนเอง

8. การได้รับยาน้ำธาตุเหล็กของเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน จากการวิจัย พบว่า เด็กในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับยาน้ำธาตุเหล็กเพียง ร้อยละ 24.7 และเด็กที่ได้กินยาน้ำธาตุเหล็กทุกสัปดาห์ เพียง ร้อยละ 23.2 ดังนั้น สถานบริการระดับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ควรบริหารจัดการให้เด็กได้รับยาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนอย่างดียิ่งต้องขอขอบคุณ นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี แพทย์หญิงชนิดา หอมหวาน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และขอขอบคุณนายแพทย์เรืองกิตติ ศิริภาณุ จนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาจารย์พรรณภา แมตสถาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนที่ทำงานร่วมกับข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้และฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณดร.วันเพ็ญ ศิวารมย์ อาจารย์ทัศนีย์ รอดชมภู ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขผลงานวิชาการ ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมายที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. Susan P Walker, Theodore DWachs, Julie MeeksGardner, Betsy Lozoff. Child development in developing countries 2: Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries; 2007: 145-157.
2. วิชัย เอกพลากร . รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี ; 2554.
3. กรมสุขภาพจิต . ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ; 2554.
4. Plomin R Craig I. Human behavioral genetics of cognitive abilities and disabilities. Bioessays ; 1997,19 : 111-724.
5. Naoko et al. The associations of parity and maternal age with small-for gestational-age, preterm and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. BMC Public Health; 2013.
6. Karim Bougma, Frances E. Aboud, Kimberly B. Harding, Grace S. Marquis. Iodine and Mental Development of children 5 years Old and Under: A Systematic Review and Meta-Analysis Nutrients; 2013, 5 Issue 4.

7. American Academy of Pediatrics. Media and Children Educated Health of all children; 2014.
[Online]. Available: <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>.
8. พนิต โล่เสถียรกิจ. เด็กพูดช้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์; 2550, ปีที่ 26 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม.
9. ดวงหทัย จันทร์เชื้อ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ; 2547. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.hpc9.anamai.mooh.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=48. สืบค้น 14 ธันวาคม 2557.