

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7

สุพัตรา บุญเจียม

(วันที่รับบทความ: 1 ตุลาคม 2564; วันที่แก้ไข: 15 ตุลาคม 2564; วันที่ตอบรับ: 2 ธันวาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู จำนวน 800 คน ใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิต พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดู ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็ก และตรวจพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ Denver II จำนวน 800 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.8 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดู อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 มี 6 ปัจจัยคือ 1) ช่วงอายุของเด็ก (AOR = 2.8; 95%CI: 2.02 to 3.97; p-value < 0.001) 2) อายุบิดา (AOR = 2.5; 95%CI: 1.81 to 9.15; p-value 0.007) 3) โรคประจำตัวของเด็ก (AOR = 1.9; 95%CI: 1.15 to 3.42; p-value 0.032) 4) ฟันผุ (AOR = 1.5; 95%CI: 1.14 to 2.05; p-value 0.026) 5) เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง (AOR = 1.5; 95%CI: 1.12 to 2.06; p-value 0.007) และ 6) รายได้ครอบครัว (AOR = 1.4; 95%CI: 1.12 to 1.87; p-value 0.035) ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยต้องส่งเสริมให้มีบุตรช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีการวางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ตามนัด ดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดมีโรคประจำตัว ผู้เลี้ยงดูต้องมีการเล่านิทานหรือเล่าเรื่องให้เด็กฟัง ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีไม่ให้มีฟันผุ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน เพื่อสร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดู ให้ครอบครัวมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก คุณภาพชีวิต

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น,

Corresponding author : สุพัตรา บุญเจียม email : supattra4422gmail.com

Factors Associated with Development of Early Childhood in The Area Health Region VII

Supattra boonjeam

(Receive 1st October 2021; Revised: 15th October 2021; Accepted 2nd December 2021)

Abstract

The purposes of this Cross-sectional Analytical research were to study situation development of early childhood, early child parenting behavior, caregiver's quality of life in the area health region VII and the association among factors of socio-demographic characteristics, early child parenting behavior, and caregiver's quality of life with development of early childhood. Data collection was done by using a questionnaire to collect data from 800 caregivers of children, oral examination and assessment development of early child (0-5 years) 800 samples by using Denver Developmental Screening Test II (Denver II). The data was analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple logistic regressions.

The results revealed that situation of children normal development showed that 56.8%. Early child parenting behaviors were in moderate level at 50.4. Caregiver's quality of life was in good level at 77.1%. Factors associated with development of early childhood in the area health region VII were appeared of 6 factors as: 1) Age range of children (AOR = 2.8; 95%CI: 2.02 to 3.97; p-value < 0.001) 2) Age of father (AOR = 2.5; 95%CI: 1.81 to 9.15; p-value 0.007) 3) Disease of children (AOR = 1.9; 95%CI: 1.15 to 3.42; p-value 0.032) 4) Decayed tooth (AOR = 1.5; 95%CI: 1.14 to 2.05; p-value 0.026) 5) Storytelling/Narrate to children (AOR = 1.5; 95%CI: 1.12 to 2.06; p-value 0.007) and 6) family income (AOR = 1.4; 95%CI: 1.12 to 1.87; p-value 0.035) Therefore, the way to support the early childhood had normal development must be encouraged to have children during their reproductive years, family planning, antenatal follows the appointment and take care and prevent children from having congenital diseases. Caregivers need to storytelling/narrate to children. Take good care of your child's oral health to avoid tooth decay. Surveillance and promotion of the child's development according to the age range must be continued. Create jobs to create careers in the community to generate income for caregivers provide the family with sufficient income to sustain life.

Keywords: Early Childhood, Early Child Parenting Behavior, Quality of Life

Registered Nurse (Professional Level), Regional Health Promotion Center 7 Khon kaen
Corresponding author : Supattra boonjeam email : supattra4422gmail.com

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีพัฒนาการเต็มศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศเปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมเพื่ออนาคตซึ่งให้ผลตอบแทนสูง 6.7-17.6 เท่า⁽¹⁾ สุขภาพเด็กแรกเกิดถึงช่วงอายุ 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เด็กจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต พัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งคลอดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีทั้งด้านร่างกาย ภาษารวมถึง อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยที่ล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก ดังนั้นหน้าต่างแห่งโอกาสพัฒนา (Window of Opportunity) ซึ่งให้เห็นว่าหากประเมินเด็กได้เร็วก่อนอายุ 6 ปี และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมเด็กจะกลับมามีพัฒนาการที่สมวัย⁽²⁾ ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคนมีพัฒนาการไม่สมวัย⁽³⁾ การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2560 ด้วยเครื่องมือ DENVER II พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.0 และผลการประเมินพัฒนาการในด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา⁽⁴⁾

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การ

เปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง เมื่อพิจารณาอัตราเจริญพันธุ์รวมในปี 2560 ซึ่งมีค่า 1.5 แสดงว่าในปัจจุบันสตรีหนึ่งคนตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์จะมีบุตรเพียง 1.5 คนเท่านั้น การเกิดน้อยลง ภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุในอัตรา วัยแรงงาน 3.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน อัตราการพึ่งพิงสูง การพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด⁽⁵⁾ คนไทยมีสัดส่วนการหย่าร้างและแยกกันอยู่เพิ่มขึ้น ซึ่งให้เห็นถึงความล้มเหลวของการใช้ชีวิตคู่และอาจมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เด็กไทยเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ การลงทุนในเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพราะเป็นทั้งการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรบุคคลของประเทศ และลดอัตราการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เด็กปฐมวัยที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามช่วงวัยจะมีทักษะทางกายภาพ ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์สูงจึงนำไปสู่การมีโอกาสในการเรียนรู้ การเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นเป็นแรงงานคุณภาพที่มีรายได้สูง ดังนั้นอัตราการก่อคดีหรือสร้างปัญหาสังคมจึงน้อยลงด้วย⁽⁶⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 ด้านสตรีและเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุขได้ทำข้อตกลงการทำงานด้านเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นการบูรณาการร่วม 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยสิ่งที่มุ่งเน้นคือ การทำงานในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันคือ เด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กพัฒนาไปสู่ความ

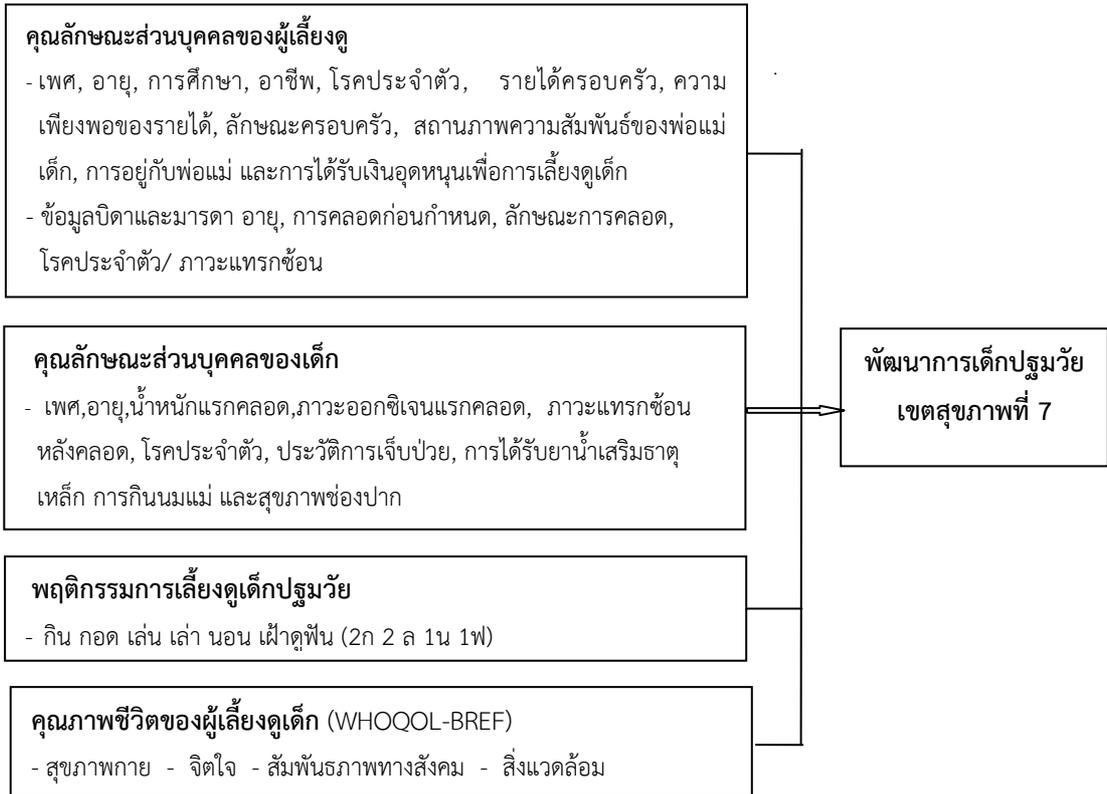
เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยเด็กควรได้รับการดูแลให้มีการเจริญเติบโต และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพเพื่อพัฒนาอนาคตเด็กไทยให้เป็นเด็กไทย 4.0 จึงดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างเด็กไทยคุณภาพ (SMART KIDS) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย⁽⁷⁾ การเลี้ยงดูเป็นปัจจัยสำคัญ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีความเชื่อมโยงกับการไม่ได้รับการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือ การอ่านหนังสือร่วมกับเด็กจะส่งผลบวกด้านสติปัญญา มากกว่า 6 จุด⁽⁸⁾ และพบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาตะวัน ออกเฉียงเหนือ⁽⁹⁾

ที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกับพัฒนาการเด็กมีมากมายหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านมารดา ด้านสภาพแวดล้อมและด้านเด็ก แต่ยังไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู เขตสุขภาพที่ 7 ว่ามีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือไม่ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก และคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 มีพัฒนาการสมวัย เป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กเขตสุขภาพที่ 7
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh FY. และคณะ⁽¹⁰⁾ P (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) = 0.70 ค่า VIF = 3.33 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 800 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stages random Sampling) ชั้นที่ 1 สุ่มอำเภอ 2 อำเภอ

จาก 4 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ 8 อำเภอ ชั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อหาตำบล 4 ตำบล เป็นตัวแทนของอำเภอ ชั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลแต่ละแห่งตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มจากบัญชีรายชื่อเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ของสาธารณสุขอำเภอ (โปรแกรม HoSxP PCU) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสุ่มเด็กจากบัญชีรายชื่อของแต่ละรพ.สต. โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 25 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้เลี้ยงดูเด็กต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็กปฐมวัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น Down syndromes ออทิสติก ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) เด็กที่มีประวัติชัก และได้รับยากันชัก เป็นต้น เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจพัฒนาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก การอยู่กับพ่อแม่ และการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก

ข้อมูลบิดาและมารดา ประกอบด้วย อายุ การคลอดก่อนกำหนด ลักษณะการคลอด

โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักแรกคลอด ภาวะออกซิเจนแรกคลอด ภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัว การเจ็บป่วย การได้รับยารักษาสุขภาพ การกินนมแม่ และสุขภาพช่องปาก

3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์จากกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีต่อเด็ก เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การแนะนำสั่งสอน อบรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นเรื่องกิจกรรมการ กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน เป็นการตอบคำถามในช่องว่าง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับเด็กปฐมวัยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนนโดยการแปลผลแบ่งระดับพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก นำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹¹⁾ คือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60)

4. คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF)⁽¹²⁾ 26 ตัวชี้วัด โดยดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (Physical) ด้านจิตใจ (Psychological) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มี 5 ตัวเลือก ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - 26 ข้อ การแปลผลคุณภาพชีวิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

5. การตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยประกอบด้วย การมีฟันผุ การมีคราบจุลินทรีย์ฯ

6. พัฒนาการเด็กปฐมวัย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test (Denver II)

การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลออกเป็น 2 ระดับคือ

1) ปกติ (Normal) เด็กที่ทำการประเมิน พัฒนาการเด็กโดยไม่มีข้อทดสอบ ล่าช้า และ/หรือมีข้อทดสอบ ควรระวัง เพียง 1 ข้อเท่านั้น

2) สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็กที่ทำการประเมิน พัฒนาการเด็กมีข้อทดสอบ ควรระวัง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบ ล่าช้า 1 ข้อขึ้นไป

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดู จำนวน 26 ข้อ ได้ผลเท่ากับ 0.82 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

จำนวน 11 ข้อ ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR20) โดยมีค่าจำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า 0.70 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัยอธิบายด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด มัชฌิมฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางสังคมประชากรของผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) ด้วยวิธี Backward elimination method ที่ระดับนัยสำคัญ (p-value = 0.05) นำเสนอด้วยค่า odds ratio (OR), adjust odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata version 13.1 (Stata Corp, College Station, TX)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมอนามัย รหัสโครงการ 039 วันที่ 31 สิงหาคม 2564-30 สิงหาคม 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดู
ผู้เลี้ยงดู 800 คน พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.4 อายุเฉลี่ย 43.8 ปีอายุน้อยที่สุด 16 ปีอายุมากที่สุด 77 ปีมีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.6 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน ไม่ทำงาน ร้อยละ 44.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.3 มีฐานะของรายได้ครอบครัว ต่อเดือน 10,000 บาท รายได้ไม่เพียงพอ

ร้อยละ 43.2 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 86.2 พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.2 อาศัยอยู่กับพ่อแม่เด็ก ร้อยละ 50.2 ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 82.2 อายุของมารดาเด็ก อายุเฉลี่ย 30.1 ปี อายุของบิดาเด็ก อายุเฉลี่ย 32.6 ปี คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.1 คลอดปกติ ร้อยละ 59.7 และแม่มีโรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ ร้อยละ 5.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 800)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	5.6
หญิง	755	94.4
อายุ (ปี)		
16 - 29	169	21.1
30 - 59	517	64.6
60 - 77	114	14.3
Mean: SD = 43.8: 14.0		
Median (Min: Max)	45.0	16: 77
การศึกษา		
ประถมศึกษา	381	47.6
มัธยม ปวช. ปวส.	358	44.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	61	7.6

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 800) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน ไม่ทำงาน	355	44.4
เกษตรกร	235	29.4
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	185	23.1
รับราชการ พนักงานรัฐ	25	3.1
โรคประจำตัว		
มี	178	22.3
ไม่มี	622	77.7
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
600 – 14,999	455	56.9
15,000 – 200,000	345	43.1
Mean: SD = 15,252.4: 14,994.8		
Median (Min: Max)	10,000.0	600: 200,000
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	160	20.0
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	294	36.8
ไม่เพียงพอ	346	43.2
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	110	13.8
ขยาย	690	86.2
สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	658	82.2
หย่า/แยกทางกัน/หม้าย	142	17.8
การอยู่กับพ่อแม่ของเด็ก		
อยู่กับพ่อหรืออยู่กับแม่	111	13.9
ไม่ได้อยู่ร่วมกับพ่อแม่	287	35.9
อยู่กับพ่อและแม่	402	50.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (n = 800) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก		
ไม่ได้รับ	142	17.8
ได้รับ	658	82.2
อายุมารดา (ปี)		
17 - 19	22	2.8
20 - 34	584	73.0
35 - 49	194	24.2
Mean: SD = 30.1: 6.3		
Median (Min: Max)	30.0	17: 49
อายุบิดา (ปี)		
17 - 19	94	11.8
20 - 34	404	50.5
35 - 55	302	37.7
Mean: SD = 32.6: 7.4		
Median (Min: Max)	32.0	17: 55
การคลอดก่อนกำหนด		
ก่อนกำหนด	89	11.1
ครบกำหนด	711	88.9
ลักษณะการคลอด		
คลอดปกติ	478	59.7
ผ่าท้องคลอด / เครื่องดูดสุญญากาศ	322	40.3
โรคประจำตัว/ภาวะแทรกซ้อนและ		
การติดเชื้อ		
มี	42	5.3
ไม่มี	758	94.7

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก

เด็กปฐมวัย 800 คน พบว่า เด็กเป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 34.9 เดือน อายุน้อยที่สุด 9 เดือน อายุมากที่สุด 71 เดือน น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย 3,032.2 กรัม น้อยที่สุด 955 กรัม มากที่สุด 4,570 กรัม น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LBW) ร้อยละ 10.6 มีภาวะ

พร่องออกซิเจนแรกคลอด (Birth Asphyxia) ร้อยละ 3.5 มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ร้อยละ 10.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.6 มีประวัติการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.3 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 67.5 กินนมแม่ ร้อยละ 91.0 และฟันไม่ผุ ร้อยละ 55.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย (n = 800)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	400	50.0
หญิง	400	50.0
อายุ (เดือน)		
9 - 35	374	46.7
36 - 71	426	53.3
Mean: SD = 34.9: 17.1		
Median (Min: Max)	33.0	9: 71
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)		
955 - 2,499 (LBW)	85	10.6
2,500 - 4,570	715	89.4
Mean: SD =3,032.2: 467.6		
Median (Min: Max)	3,030.0	955: 4,570
ภาวะพร่องออกซิเจนแรกคลอด		
มี (Birth Asphyxia)	28	3.5
ไม่มี	772	96.5

ตารางที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย (n = 800) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด		
มี	87	10.9
ไม่มี	713	89.1
โรคประจำตัว		
มี	85	10.6
ไม่มี	715	89.4
การเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล		
มี	138	17.3
ไม่มี	662	82.7
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		
ไม่ได้รับ	260	32.5
ได้รับ	540	67.5
กินนมแม่		
ไม่เคยกิน	72	9.0
กิน	728	91.0
สุขภาพช่องปาก		
ผุ	357	44.6
ไม่ผุ	443	55.4

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย

พฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัย พบว่า พฤติกรรมการเล่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 และเมื่อพิจารณารายด้านเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน พบว่า เด็ก รับประทานอาหารได้เหมาะสมตามวัย ร้อยละ 85.9 เด็กดื่มนมเฉลี่ยวันละ 4.6 ถ้วย เด็ก ดื่มนมหวาน ร้อยละ 40.3 ผู้เลี้ยงดูกอดเด็ก ทุกวัน ร้อยละ 85.5 คนในครอบครัวได้เล่นกับเด็ก

ร้อยละ 94.1 เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ทีวี โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ไอแพดฯ) ร้อยละ 69.6 ใช้เวลาน้อยที่สุด 5 นาทีต่อวัน และใช้สูงสุด 10 ชั่วโมงต่อวัน คนในครอบครัวเล่านิทานให้เด็ก ฟัง ร้อยละ 49.3 เด็กนอนเฉลี่ย 12.2 ชั่วโมง ต่อวัน และคนในครอบครัวได้ตรวจสอบความ สะอาดฟันของเด็กหลังเด็กแปรงฟัน ร้อยละ 82.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับของพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมและรายด้าน (n = 800)

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	159	19.8
ปานกลาง	403	50.4
สูง	238	29.8
Mean: SD = 7.9: 1.4		
Median (Min: Max)	8.0	2: 10.5
พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรายด้าน		
กิน ลูกวัย รับประทานอาหารได้เหมาะสมกับวัย	687	85.9
รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับวัย	113	14.1
ดื่มนม 0 (ไม่ดื่ม)	8	1.0
1 -16 กล่องต่อวัน	792	99.0
Mean: SD = 4.6: 2.4		
Median (Min: Max)	4	0: 16
ประเภทของนมที่ดื่ม (792 คน) นมจืด	470	58.7
นมหวาน	322	40.3
กอด ผู้เลี้ยงดูกอดเด็กทุกวัน	684	85.5
ผู้เลี้ยงดูไม่กอดเด็ก	116	14.5
เล่น (โดยไม่ใช่สื่ออิเล็กทรอนิกส์)		
คนในครอบครัวได้เล่นกับเด็ก	753	94.1
คนในครอบครัวไม่เล่นกับเด็ก	47	5.9
(ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์) เด็กใช้สื่อระหว่างวัน	557	69.6
เด็กไม่ใช่สื่อ	243	30.4
ระยะเวลาที่ใช้สื่อ (ชั่วโมง) 5 นาที – 10 ชั่วโมง	557	69.6
Mean: SD = 6.0: 1.6		
Median (Min: Max)	1.0	5 นาที: 10 ชั่วโมง
เล่า คนในครอบครัวเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง	394	49.3
คนในครอบครัวไม่เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง	406	50.7

ตารางที่ 4 ระดับของพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในภาพรวมและรายด้าน (n = 800) (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 11 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
นอน		
ระยะเวลา 7 – 9 ชั่วโมง	18	2.2
10 – 17 ชั่วโมง	782	97.8
Mean: SD = 12.2: 1.4		
Median (Min: Max)	12.0	7:17
เฝ้าดูฟัน		
คนในครอบครัวได้ตรวจสอบความสะอาดฟัน		
ตรวจสอบ	661	82.6
ไม่ได้ตรวจสอบ	139	17.4

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.1 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 78.9 รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.2 ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.7 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.5 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมและรายด้าน (n = 800)

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตในภาพรวม		
ไม่ดี	19	2.4
ปานกลาง	164	20.5
ดี	617	77.1
Mean: SD = 103.5: 11.3		
Median (Min: Max)	105.0	55: 130
ด้านสุขภาพกาย		
ไม่ดี	10	1.3
ไม่ดี ปานกลาง	288	36.0
ดี	502	62.7
ด้านจิตใจ		
ไม่ดี	1	0.1

ตารางที่ 5 ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมและรายด้าน (n = 800)

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง	168	21.0
ดี	631	78.9
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
ไม่ดี	2	0.3
ปานกลาง	306	38.2
ดี	492	61.5
ด้านสิ่งแวดล้อม		
ไม่ดี	10	1.3
ปานกลาง	212	26.5
ดี	578	72.2

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7

พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.8 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด

ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว ด้านสังคมและการช่วยตัวเอง และกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ 11.8 3.4 และ 3.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาพรวมและรายด้าน (n = 800)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	454	56.8
สงสัยล่าช้า	346	43.2
พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน		
ภาษา	270	33.8
กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว	94	11.8
สังคมและการช่วยตัวเอง	27	3.4
กล้ามเนื้อใหญ่	26	3.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบ bivariate (Simple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ค่า P-value น้อยกว่า 0.25 คือ ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู อาชีพของผู้เลี้ยงดู อายุมารดา อายุบิดา รายได้ครอบครัว การคลอดก่อนกำหนด ช่วงอายุของเด็ก น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม(LBW) โรคประจำตัวของเด็ก พันผ การเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง ทั้งหมด 11 ปัจจัย เป็นปัจจัยรูปแบบตั้งต้น (Initial model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยคุณภาพ เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) พบว่า มี 6 ปัจจัยคือ ช่วงอายุของเด็ก อายุบิดา โรคประจำตัวของเด็ก พันผ เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง และรายได้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

เด็กที่อายุ 9 - 35 เดือน มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อายุ 36 - 71 เดือน 2.8 เท่า (AOR = 2.8; 95%CI: 2.02 to 3.97; p-value < 0.001)

เด็กที่มีบิดาอายุ 20 - 34 ปี มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีบิดาอายุน้อยกว่า 20 ปี 2.5 เท่า (AOR = 2.5; 95%CI: 1.81 to 9.15; p-value 0.007) และเด็กที่มีบิดาอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีบิดาอายุน้อยกว่า 20 ปี 2.3 เท่า (AOR = 2.3; 95%CI: 1.76 to 8.74; p-value 0.007)

เด็กที่ไม่มีโรคประจำตัวมีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่มีโรคประจำตัว 1.9 เท่า (AOR = 1.9; 95%CI: 1.15 to 3.42; p-value 0.032)

เด็กที่พันผไม่มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่พันผ 1.5 เท่า (AOR = 1.5; 95%CI: 1.14 to 2.05; p-value 0.026)

เด็กที่ผู้เลี้ยงดูเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูไม่เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง 1.5 เท่า (AOR = 1.5; 95%CI: 1.12 to 2.06; p-value 0.007)

เด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีโอกาสพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน 1.4 เท่า (AOR = 1.4; 95%CI: 1.12 to 1.87; p-value 0.035)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression

ปัจจัย	จำนวน	%	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P - value
		พัฒนาการ สมวัย				
1. ช่วงอายุของเด็ก (เดือน)						<0.001
≥ 36 - 71	426	42.3	1	1		
9 - 35	374	69.5	3.1	2.8	2.02 - 3.97	

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติ Multiple logistic regression (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	% พัฒนาการ สมวัย	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P - value
2. อายุบิดา (ปี)						0.007
17 - 19	94	33.3	1	1		
20 - 34	404	57.6	2.7	2.5	1.81 - 9.15	
35 - 55	302	56.3	2.5	2.3	1.76 - 8.74	
3. โรคประจำตัวของเด็ก						0.032
มี	85	43.6	1	1		
ไม่มี	715	57.7	1.8	1.9	1.15 - 3.42	
4. สุขภาพช่องปาก						0.026
ดี	357	45.9	1	1		
ไม่ดี	443	65.5	2.2	1.5	1.14 - 2.05	
5. เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง						0.007
ไม่เล่า	406	52.3	1	1		
เล่า	394	62.8	1.4	1.5	1.12 - 2.06	
6. รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)						0.035
600 - 14,999	455	53.0	1			
15,000 - 200,000	345	61.7	1.4	1.4	1.12 - 1.87	

อภิปรายผล

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 56.8 ซึ่งค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564⁽⁷⁾ เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 85 พัฒนาการสมวัยมีอัตราต่ำกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดและสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบ ร้อยละ 80 - 85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก มีพัฒนาการสมวัย ไม่บรรลุค่าเป้าหมายตาม

แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ร้อยละ 85 ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ต้องหาทางแก้ไขและส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพให้เพิ่มขึ้นต่อไป

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 29.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.8 พฤติกรรมการเลี้ยง

ดูเด็กในภาพรวมถือว่ายังไม่ดีพอเพราะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.8 ควรส่งเสริมให้ความรู้และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดูเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ส่วนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูรายด้าน กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูพินสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558⁽¹³⁾ มีความใกล้เคียงกันกับการศึกษารังนี้ จึงควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้เลี้ยงดูเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย

คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.1 เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีและปานกลาง แสดงว่าผู้เลี้ยงดูเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁹⁾ คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multiple logistic regression) มี 6 ปัจจัยคือ ช่วงอายุของเด็ก อายุบิดา โรคประจำตัวของเด็ก ฟันผุ เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง และรายได้ครอบครัว

ช่วงอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดคือ เด็กอายุ 3 - 5 ปี และเป็นช่วงอายุที่เด็กมีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากมากกว่าเด็กอายุ 0 - 2 ปี เมื่อพัฒนาการไม่สมวัย สุขภาพช่องปากไม่ดี

อาจทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีจากการที่รับประทานอาหารไม่ได้เมื่อมีอาการปวดฟัน จึงส่งผลต่อสุขภาพเด็ก สอดคล้องกับเด็กที่มีปัญหาการพูดล่าช้าที่พบมากขึ้นในประเทศไทย ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การบริโภคอาหารตามสื่อโฆษณา และการปล่อยให้เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามลำพัง⁽¹⁴⁾ เด็กช่วงอายุ 3-5 ปี จึงมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเด็ก 0-2 ปี ผู้เลี้ยงดูจึงต้องใส่ใจและส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต และใส่ใจเรื่องสุขภาพช่องปากในเด็กช่วงอายุนี้อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะตามมาในอนาคต

อายุของบิดามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากอายุที่เหมาะสมต่อการมีบุตรคือวัยเจริญพันธุ์ เมื่ออายุเริ่มมากขึ้น การวางแผนเรื่องการมีบุตรก็เป็นไปได้ยากขึ้น เนื่องจากระบบเจริญพันธุ์ของร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัญหานี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะฝ่ายหญิงเท่านั้นแต่ยังเกิดขึ้นในฝ่ายชายด้วย ยิ่งอายุมากขึ้น ระบบเจริญพันธุ์ภายในจะมีการผลิตอสุจิที่อ่อนแอลง อัตราการเคลื่อนไหวช้าลง เมื่อเทียบกับอายุ 30-35 ปี เป็นช่วงอายุที่อสุจิแข็งแรงที่สุด อายุที่มากขึ้นยังส่งผลต่อคุณภาพพันธุกรรมของอสุจิโดยตรง ซึ่งความบกพร่องคือ การเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพลดลง เพิ่มโอกาสในการแท้งมากขึ้นเนื่องจากอสุจิไม่สมบูรณ์ เพิ่มอัตราเสี่ยงตอนคลอดที่อาจจะเสียชีวิตได้ง่ายกว่าปกติ (Stillbirth) เพิ่มความเสี่ยงของความพิการตั้งแต่กำเนิด และมีแนวโน้มที่บุตรจะมีอาการ Autism โรคไบโพลาร์ โรคจิตเภท Schizophrenia⁽¹⁵⁾

โรคประจำตัวของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การมีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยเป็นภาวะวิกฤต

ในชีวิตสำหรับเด็ก โดยเฉพาะโรคหรือการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งที่อยู่สิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ก้าวร้าว ร้องไห้งอแง เศร้าโศก เป็นต้น หรืออาจส่งผลให้มีความพิการที่ล่าช้าหรือสมวัยได้⁽¹⁶⁾

ฟันผุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ฟันผุทำให้เด็กมีการขาดแคลนที่แย่งลง ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการขาดสารอาหารเรื้อรัง แคระแกร็น สมอ่งพัฒนาน้อยความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาการช้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา บุญเจียม⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 การตรวจสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ คลินิกสุขภาพเด็กดีและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกที่ต้องปฏิบัติตามอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เด็กทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และเมื่อพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากต้องได้รับการแก้ไข

เล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงที่ลูกยังเล็ก วิธีพัฒนาสติปัญญาและความฉลาดด้านต่างๆ คือ การพูดคุยและการเล่านิทานให้ฟังเป็นประจำจะทำให้เด็กรับรู้ถึงสายใยความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใยที่พ่อแม่ส่งผ่านมากับกิจกรรมในครอบครัว เด็กที่ได้ฟังหรืออ่านนิทานเป็นประจำ จะช่วยให้เด็กเป็นคนช่างคิดช่างถาม และพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ เรื่อง เมื่อเด็กได้ฟังและเห็นภาพก็จะคิดตาม เป็นการสร้างจินตนาการที่ดีแก่เด็ก นอกจากเด็กจะได้รับความรู้ ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ยังช่วยหล่อหลอมให้เป็นเด็กที่มีสมาธิ และขัดเกลาให้เด็กมีจิตใจที่อ่อนโยน มีคุณธรรม เป็นเด็กมีเหตุมีผล กล้า

ที่จะซักถามเมื่อไม่เข้าใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของพนิต โฉ่เสถียรกิจ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การเล่านิทานมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

รายได้ ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เด็กที่อยู่กับครอบครัวที่มีรายได้น้อย เด็กมีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดี การเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ อาจได้รับการศึกษาน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ครอบครัวสูง บิดามารดา ผู้เลี้ยงดูต้องใช้เวลาไปกับการทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เวลาที่อยู่กับเด็กจึงน้อย ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุธรรม นันทมงคลชัย⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก

สรุปผล

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 พัฒนาการสมวัยต่ำกว่าค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูยังไม่ดีพอ คุณภาพชีวิตของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วงอายุของเด็ก อายุบิดา โรคประจำตัวของเด็ก ฟันผุ และการเล่านิทาน/เล่าเรื่องให้เด็กฟัง และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก ดังนั้นเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยต้องส่งเสริมให้มีบุตรช่วงวัยเจริญพันธุ์ มีการวางแผนครอบครัว ฝากครรภ์ตามนัด ดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดมีโรคประจำตัว ผู้เลี้ยงดูต้องมีการเล่านิทานหรือเล่าเรื่องให้เด็กฟัง ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีไม่ให้เป็นฟันผุ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กต้องทำอย่างต่อเนื่อง และสร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน เพื่อสร้างรายได้แก่ผู้เลี้ยงดูให้ครอบครัวมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาเรื่องพัฒนาการ สุขภาพช่องปาก ปัญหาจะชัดเจนและพบมากขึ้นเมื่อเด็กอายุ 3 - 5 ปี มากกว่าเด็ก 0 - 2 ปี การป้องกันตั้งแต่เด็กอายุน้อยและให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องส่งเสริมและปฏิบัติกับเด็กอย่างต่อเนื่อง ไม่ทิ้งช่วงเพราะเด็ก 3 - 5 ปีมักถูกละเลย และให้การดูแลน้อยลงเพราะคิดว่าเด็กโตแล้ว ดังนั้นควรใส่ใจให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาการเด็กล่าช้าเป็นปัญหาเรื้อรังสำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะล่าช้าด้านภาษา กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยยึดหลัก “กิน กอด เล่น เล่า นอน และเฝ้าดูฟัน” ในการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมต่อยอดความฉลาดของลูก ที่ขาดไม่ได้คือบุคคลสำคัญอย่างพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสมและถูกวิธี โดยใช้คู่มือ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และเน้นสร้างความตระหนัก และส่งเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การเล่านิทาน การเล่นกับเด็ก การใช้เวลาคุณภาพในการทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก มากกว่าการปล่อยให้เด็กเล่นสื่ออิเล็กทรอนิกส์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ขอขอบคุณ นายชาติริ เมธธาธาธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่สนับสนุนให้ดำเนินการศึกษา และขอขอบคุณ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กปฐมวัยทุกคน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และให้ร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Inequality in Early Childhood: Risk and Protective Factors for Early Child Development. Elsevier Ltd all Rights Reserved 2011; 378(9799): 1325-38.
- นิตยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2552.
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development in developing countries 2: Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries 2007; 164 (2344): 145-57.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- สำนักสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคมทั่วราชอาณาจักร และสำมะโนประชากรและเคหะ; 2560.
- สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้ และคุณภาพเยาวชน. พัฒนาการเด็กปฐมวัย รากแก้วแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1: บริษัท สหมิตรพรินท์แอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2557.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียด ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี; 2564.

8. Kozuki N, Katz J, LeClerq SC, Khatry SK, West KP Jr, Christian P. 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;13(3): 119-28.
9. สุพัตรา บุญเจียม. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตผู้เลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* 2564; 13(1): 3-20.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med* 1998;17: 1623-34.
11. Bloom BS. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
12. Group W. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine* 1998; 28(3): 551-58.
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย ปี 2558. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
14. American Academy of Pediatrics. Media and children educated health of all children; [Online]. 2014 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Pages/Media-and-Children.aspx>.
15. อายุ 40 มีลูกได้ใหม่ มีโอกาสตั้งครรภ์แค่ไหน. [ออนไลน์]. 2564 [สืบค้น 19 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://worldwideivf.com/others/อายุ-40-มีลูกได้ใหม่>.
16. กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ* 2557; 17(34): 155-67.
17. สุพัตรา บุญเจียม. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* 2559; 8(1): 15-29.
18. พนิด โล่เสถียรกิจ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
19. สุธรรม นันทมงคลชัย. ครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล* 2559; 46(3): 205-10.