



ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ
จังหวัดนราธิวาส

Factors affected the weight of the child under 5 years of age In Bacho
district Narathiwat province

อาสุรา รีเต็ง^{1*}, จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร² และกัลยา ตันสกุล³
Asura Reedeng^{1*}, Jirapatch Ployninpetch² and Kanlaya Tansakul³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

¹ Master's degree students, Master of Public Health, Program in Community Health, , Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

² ดร., โปรแกรมวิทยาศาตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

² Dr., Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

³ ดร., โปรแกรมวิทยาศาตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

³ Dr., Community Health Program, Faculty of Science and Technology, Hatyai University

*Corresponding author, E-mail: asnura2@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส 2) เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองและเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์แรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 186 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยด้านแม่ มารดามีอายุถึงคลอดระหว่าง 20 - 35 ปี ร้อยละ 79.00 ส่วนใหญ่จะคลอดระหว่างอายุครรภ์สิ้นสุดระหว่าง 38 - 40 สัปดาห์ ร้อยละ 74.20 มารดาได้รับการบริการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 91.40 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.70 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีบุตร 4 - 6 คน ร้อยละ 67.70 ระดับการศึกษา ร้อยละ 48.40 จบชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งทำให้พฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป โดยรวมปัจจัยด้านแม่มีค่าเฉลี่ย 3.63 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

2. ปัจจัยด้านแวดล้อม จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 4 - 5 คน ร้อยละ 72.00 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.70 ผู้ปกครองที่ดูแลมีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.80 รายได้ของครอบครัว โดยเฉลี่ย/เดือน ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 45.20 รายจ่ายด้านอาหารของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน ระหว่าง 1,501 - 3,000 บาท ร้อยละ 30.60 จำนวนบุตรของผู้ดูแลน้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 75.30 เด็กมีการกินตามผู้ใหญ่ ร้อยละ 33.90 การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.59



การให้อาหารแก่เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.53 ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.68 การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองแก่เด็ก ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 0.76) และการได้รับบริการสุขภาพในท้องถิ่น ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = 0.87) ล้วนมีความสำคัญส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยรวมปัจจัยด้านแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 8.24 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94

3. ปัจจัยด้านเด็ก ส่วนใหญ่จะมีอายุน้อยกว่า 24 เดือน ร้อยละ 47.30 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 29.23$) ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กให้ได้รับสารอาหารตามวัย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 52.70 เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 34.40 มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการดูแลเด็กไม่ทั่วถึง เด็กที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.20 และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่เกิดขึ้นกับตัวเด็ก ร้อยละ 4.80 เริ่มให้อาหารเด็กตามวัยในช่วงอายุน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 75.80 เนื่องจากผู้ปกครองน้ำหนักไม่ไหลเด็กร้องกวน ส่งผลให้เด็กมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในอนาคตได้ โดยรวมปัจจัยด้านเด็กมีค่าเฉลี่ย 169.78 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.08

4. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมพยากรณ์ต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี พบว่าตัวแปรปัจจัยด้านเด็ก 2 ตัวแปร คือ อายุ (X_1) และเพศ (X_2) และปัจจัยด้านแม่ พบ 1 ตัวแปร คือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (X_3) มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.885 และสามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ร้อยละ 0.783 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.86304 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สามารถแสดงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$MS' = 5.334 + 0.118(X_1) - 0.371(X_2) + 0.906(X_3)$$

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, เด็กแรกเกิด - 5 ปี

Abstract

The purpose of this research were 1) 1. To study the factors affecting the weight loss of the newborn child - 5 years in Bacho district Narathiwat province. 2) To create the predictive equation for weight loss under the criteria of newborns - 5 years in Bacho district Narathiwat province. Using the table of Krejcie and Morgan samples of family were selected caregivers and underweight children aged 0 - 5 years in Bacho district, Narathiwat province. The research instrument were questionnaires created by the researcher. Data were analyse for percentage, mean (\bar{x}) and standard deviation (SD), Stepwise Multiple Regression Analysis. The research found that

1. Mother factors Mothers are aged between 20 - 35 years (79.00%). Most of them are born during the gestation period between 38 - 40 weeks (74.20%). Mothers receive antenatal care. Completed criteria (91.40%), pregnancy complications (2.70%), number of family members with 4 - 6 children (67.70%), educational level (48.40%), secondary education Which makes each child raising behavior different Overall, the mother factor has $\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.33.



2. Environmental factors The number of family members is mostly 4-5 people (72.00%). Secondary education (45.70%). Parents who take care of the underlying disease (10.80%). Average family income/month between 5,001-10,000 baht (45.20%) The average food expenditure of the family/month between 1,501-3,000 baht (30.60%), the number of children of caregivers is less than 4 people (75.30%). Children are eaten by adults (33.90%). Food sanitation practices are at a moderate level (3.59%). Feeding for newborns - 5 years of parents is moderate (2.53%). The nutritional knowledge of the parents is at a moderate level (57.68). Parenting for parents' health for children ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = 0.76) and receiving local health services ($\bar{x} = 2.39$, S.D. = 0.87) are all important to the birth. Underweight Overall, the environmental factors have $\bar{x} = 8.24$, S.D. = 0.94

3. Child factors Most of them are less than 24 months old (47.30%) with an average (29.23). Parents do not give priority to caring for children to receive nutrients according to age. Found in females more than males (52.70%), being the second child (34.40%). Mothers or family members have no time to take care of children thoroughly. Children with congenital diseases (3.20%) and postpartum complications that occur with children (4.80%). Start feeding children at the age of less than 6 months (75.80%) because the parents do not flow, children cry, causing children to be underweight in the future Overall, the child factor has $\bar{x} = 169.78$, SD = 26.08.

4. Influential variables Predicting the weight loss condition of newborns - 5 years is 2 variables of child factors were age(X_1) and sex(X_2) and mother factor, 1 variable was pregnancy complication(X_3). There are multiple correlations with factors affecting weight loss under the criteria of newborns - 5 years with statistical significance at the level of 0.05 with multiple correlation coefficients as 0.885 and able to predict the factors affecting Percentage weight loss of 0.783 percent of newborns - 5 years of age with a standard error of forecasting of 0.86304. Prediction equation of factors affecting water conditions Below the threshold of their first child - 5 years are presented in the raw score. $MS' = 5.334 + 0.118(X_1) - 0.371(X_2) + 0.906(X_3)$

Keywords: Underweight, Newborn - 5 years

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศต้องเผชิญมาโดยตลอด รวมถึงประเทศไทยที่ประสบปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในด้านการขาดสารอาหาร และการได้รับสารอาหารและพลังงานมากเกินไป อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำเนินชีวิตมนุษย์ที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างการเจริญเติบโต สร้างพลังงาน สารที่จำเป็นต่อร่างกาย และซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ ร่างกายเจริญเติบโตมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงได้เกิดจากการได้รับอาหารที่มี



คุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ถูกลักษณะ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยไม่มีสารพิษหรือสิ่งเจือปนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารและโภชนาการจึงเป็นรากฐานของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา ที่ส่งผลทางร่างกาย ทางอารมณ์และสติปัญญา (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2556)

เด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาทางร่างกายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านสมองเป็นรากฐานสำคัญของการเรียนรู้ ช่วงนี้จึงมีความสำคัญที่สุดที่เด็กจะต้องได้รับสารอาหารให้ครบถ้วน ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หากเด็กวัยนี้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช้า เซลล์สมองได้รับการกระตุ้นน้อยส่งผลให้สติปัญญาและการเรียนรู้ขาดประสิทธิภาพ สำหรับภาวะโภชนาการจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับอาหารที่เด็กบริโภคเป็นสิ่งสำคัญ และประกอบด้วยปัจจัยอีกหลายอย่าง เช่น การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพ อาชีพของบิดา การศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร และภาวะวิกฤตในครอบครัว (ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, 2551) จากรายงานโภชนาการโลก 2015 พบว่า 1 ใน 3 ประชากรโลกเผชิญกับภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 45 ของประเทศทั่วโลก ประสบภาวะทุพโภชนาการซ้ำซ้อน ทั้งโรคขาดสารอาหาร และโรคโภชนาการเกิน ในส่วนของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น จำนวน 42 ล้านคนทั่วโลก มีปัญหาผอม และพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 161 ล้านคน ประสบปัญหาแคระแกร็น อีกทั้งพบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ ร้อยละ 45 เสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต้องใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ 2-20 ในการรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการขาด คือเตี้ย ภาวะขาดสารอาหาร (ผอม) ภาวะโรคโลหิตจาง รวมทั้งผลักดันการให้นมแม่จนถึงอายุ 6 เดือน ล้วนเป็นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่พยายามผลักดัน เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวและความรับผิดชอบจากผู้เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการในทุกรูปแบบให้หมดไป (Bernardo LH, 2015)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยมีหลากหลายปัจจัย เช่น ภาวะสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ หากแม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ที่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก คือ ธาตุเหล็ก แม่ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทารกคือ มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด ส่งผลต่อสติปัญญา และการเจริญเติบโตของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อย และอาจมีภาวะโลหิตจางตั้งแรกเกิด (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557) ด้านปัจจัยแวดล้อม นอกจากการศึกษาของพ่อ แม่ และผู้ดูแลแล้ว ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็ก เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ฐานะไม่ดี จะเสียโอกาสในการได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และในปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อให้บริโภคอาหารจานด่วน ขนมกรุบกรอบ (รัตโนทัย พลบูรณ์ และคณะ, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีบุตรมากกว่า 2 คน บุตรเป็นเด็กเพศหญิง การเลี้ยงบุตรโดยใช้นมชันทหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กแรกเกิด - 5 ปี (วิจิตร มโนสิทธิศักดิ์ และคณะ, 2534) สอดคล้องกับงานศึกษาของ (วัฒนา ครอบพาณิชย์ และคณะ, 2550) พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมตั้งแต่เด็ก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารคือ ภูมิหลังของครอบครัว และความเป็นอยู่ในครอบครัว การบริโภคอาหารของเด็กจึงมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก



เป็นผลมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในครอบครัวและการเอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหารของผู้เป็นมารดา ตลอดจนการให้อาหาร ขนาดของครอบครัว ลำดับที่การเกิดของเด็ก เพศของเด็ก การมีน้ำสะอาดใช้ ภาวะสุขภาพโภชนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ระดับบริการสุขภาพและความเจ็บป่วย

ปัจจัยจากตัวเด็กที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการที่สำคัญ คือ น้ำหนักเมื่อแรกคลอดน้อย การคลอด ก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยเฉพาะน้ำหนักแรกคลอดของทารกเป็นตัวชี้วัดที่ดีของสุขภาพ และภาวะโภชนาการของผู้เป็นแม่ และยังเป็นตัวชี้วัดที่ดีของโอกาสมีชีวิตรอด การเจริญเติบโตสุขภาพ ระยะยาวและการพัฒนาทางจิตของทารกเกิดใหม่ด้วย ในประเทศกำลังพัฒนา การมีน้ำหนักน้อยของ ทารกแรกคลอด มีสาเหตุหลักมาจากภาวะโภชนาการที่ไม่ดีของแม่ตั้งแต่ก่อน และระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้ในเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่ม Metabolic syndrome ในผู้ใหญ่ (ZhenyuY, 2015) รวมทั้งภาวะโลหิตจางในเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็ก น้ำหนักตัวน้อย ภูมิต้านทานต่ำ ป่วยบ่อย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในช่วง 2 ขวบปีแรก จะช่วยป้องกันเด็ก จากการติดเชื้อ เด็กจะได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต กำหนดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เป็นเวลา 6 เดือนและให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ต่อไปจนเข้าขวบปีที่ 2 พบว่าการกินนมแม่ส่งผลต่อ ความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก และอัตราการติดเชื้อของเด็กทารกลดลง(Sian R and Caroline F. 2012) และนอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า อิทธิพลของผู้เลี้ยง ดูที่เป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัว ขยายมีสมาชิกอยู่ รวมกันจำนวนมาก มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กโดยตรง นอกจากนี้พบว่าเด็กช่วงอายุ 3- 5 ปี ที่ส่วนมากจะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนจะมีผลต่อการเจริญเติบโต ตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (สกวรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ,2557)

จากการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามอายุ ส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่าเด็กแรกเกิด - 5 ปี จังหวัดนราธิวาส จำนวน 52,416 คน มีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 6,890 คน ร้อยละ 13.14 พบภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 13.14 สูงสุดที่อำเภอเมืองนราธิวาส ร้อยละ 16.50 ภาวะผอม ร้อยละ 7.66 สูงสุดอำเภอเจาะไอร้อง ร้อยละ 13.20 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.36 สูงสุดที่อำเภอบาเจาะ ร้อยละ 21.48 ภาวะอ้วน ร้อยละ 2.13 สูงสุดที่ อำเภอเมืองนราธิวาส ร้อยละ 4.67 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล ภาวะโภชนาการของอำเภอบาเจาะ มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 3,982 คน มีภาวะทุพโภชนาการทั้งหมด 854 คน พบว่า ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 20.71 ภาวะผอม ร้อยละ 9.39 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 21.45 ภาวะอ้วน ร้อยละ 2.84 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ, 2561) จากข้อมูลข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในเขตอำเภอบาเจาะ จังหวัด นราธิวาส เนื่องจากเด็กที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และไม่ได้รับการแก้ไขที่ ต่อเนื่อง เป็นผลให้เด็กขาดสารอาหารเรื้อรังก่อให้เกิดการมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ส่งผลต่อการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ และนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับข้อเท็จจริงของบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

จากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ได้นำแนวคิด (PRECEDE) ของแบบจำลองการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (The PRECEDE – PROCEED Model) ของ Green and Kreuter (2005) ใช้ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุน (Social Support Theory) เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2560) ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดซึ่งมีความครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มาจากภายในตัวบุคคลเอง และปัจจัยที่มาจากภายนอก หรือสิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งปัจจัยออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็ก



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2562 – เมษายน 2562

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 368 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองและเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. , 1970) และสุ่มเลือกจำนวนตัวอย่างจากแต่ละตำบล สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ซึ่งมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 7 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปด้านเด็ก มารดาและผู้ปกครอง
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กแรกเกิด - 5 ปี
- ตอนที่ 3 การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารในครอบครัว
- ตอนที่ 4 การให้อาหารแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี ของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 5 ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง
- ตอนที่ 6 การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองแก่เด็ก
- ตอนที่ 7 การได้รับบริการสุขภาพในท้องถิ่น

ผลการประเมินความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่แสดงความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ IOC = 6.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) เท่ากับ 80.10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส สามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี

1.1 ข้อมูลทั่วไปด้านแม่ ข้อมูลพื้นฐานของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด โดยส่วนใหญ่มารดามีอายุถึงคลอดระหว่าง 20 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.00 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุมารดาขณะคลอดที่อายุ 28.04 มีอายุน้อยที่สุด 17 ปี และมีอายุมากที่สุดขณะคลอดอายุ 44 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.802 ส่วนอายุครรภ์คลอดส่วนใหญ่จะคลอดระหว่างอายุครรภ์สิ้นสุด ระหว่าง 38 - 40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 74.20 โดยมีค่าเฉลี่ยมารดา มีอายุครรภ์คลอด 38.22 สัปดาห์ และมีอายุครรภ์คลอดน้อยที่สุด 30 สัปดาห์มีอายุครรภ์คลอดมากที่สุด 41 สัปดาห์ ขึ้นไป และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.229 โดยคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 100 ผู้ที่ทำหน้าที่คลอดให้แก่มารดาหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 94.76 มารดาคลอดโดยวิธีปกติ/คลอดธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 94.76 มารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 95.20 อาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.30 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของมารดาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 67.70 มารดาเด็กมีสมาชิกในครอบครัว 1 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ



13.40 ระดับการศึกษาของมารดาเด็กส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.40 ซึ่งส่วนใหญ่มารดาของเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีรายได้ ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 มารดามีจำนวนบุตรที่ต้องดูแล มี 1 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 และมารดามีบุตรมากที่สุด 8 คน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.442 มารดาเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่มีโรคประจำตัวระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 มารดาเด็กมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 มารดาเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 97.30 มารดาเด็กไม่มีการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 และนอกจากนี้มารดาได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 91.40 มารดาเด็กได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโพลีระหว่างการตั้งครรภ์ จากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ร้อยละ 100 มารดาเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด คิดเป็นร้อยละ 96.80 มารดาเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 88.70 มารดาเด็กมีโรคประจำตัวจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เด็กไม่ได้รับสารอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เต็มเครื่องปรุง โดยเฉพาะบุญ น้ำปลา แม็กกี้ ซอส และน้ำตาล มีส่งผลให้เด็กเกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในที่สุด ภาพรวมครอบครัวเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.59$) และพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.53$) ความรู้ของผู้ปกครองเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.68 พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.20 และภาพรวมการได้รับบริการสุขภาพในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.10 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.3925 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87100

1.2 ข้อมูลทั่วไปด้านแวดล้อม ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่อาศัยในตำบลบาเจาะ คิดเป็นร้อยละ 37.10 และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.60 มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.10 ผู้ปกครองของเด็กที่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.80 มีสถานภาพการสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 90.30 และผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก จำนวน 2 คน มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 1.10 และนอกจากนี้ผู้ปกครองเกือบทั้งหมดประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.30 ผู้ปกครองมีรายได้ของครอบครัวเดือนละ 5,001 - 10,00 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.20 มีรายจ่ายด้านอาหารอยู่ระหว่าง 1,501 - 3,000 บาท ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีจำนวนบุตรน้อยกว่า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 ค่าเฉลี่ยผู้ปกครองที่ดูแลเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2.74 ไม่มีบุตรไปจนถึงมากที่สุด มีบุตรที่ต้องดูแลเพิ่ม จำนวน 8 คน ซึ่งการดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้เด็กได้สารอาหารที่ไม่เพียงพอ และมีส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.492 นอกจากนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลในเรื่องอาหารแก่เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นมารดาเอง คิดเป็นร้อยละ 84.90 มีการเตรียมอาหารสำหรับเด็กต่างหาก คิดเป็นร้อยละ 58.10 ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 79.60 ไม่ได้รับข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 20.40 และผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องอาหารตามวัยของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 59.10 และไม่มีความรู้เรื่องอาหารตามวัยของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 40.90

1.3 ข้อมูลทั่วไปด้านเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ค่าเฉลี่ยอายุ 2 ปี 5 เดือน โดยอายุน้อยที่สุดที่ 1 ปี 1 เดือน และมีอายุมากที่สุดที่ 5 ปี 8 เดือน ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.375 เป็นเพศชาย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 เพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,500 - 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 44.10 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอดที่ 2,897.09 โดยมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยที่สุด 1,205 กรัม และมีน้ำหนักแรกคลอดมากที่สุดที่ 4,190 กรัม ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 438.574 เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่มีภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 71.50 มีภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 43.00 เด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 โดยมีค่าเฉลี่ยบุตรคนที่ 2.40 น้อยที่สุดบุตรคนที่ 1 และมากที่สุด เป็นบุตรคนที่ 7 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.369 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 96.80 เด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่เกิดขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.20

2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยนำปัจจัยทุกด้านเขาในสมการ

ตัวแปร	b	SEb	β	t	P-value
อายุของเด็ก(ปัจจัยด้านเด็ก)	.118	.005	.862	24.820	<.05
เพศของเด็ก(ปัจจัยด้านเด็ก)	-.371	.122	-.105	-3.035	<.05
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์(ปัจจัยด้านแม่)	.906	.392	.080	2.314	<.05
ค่าคงที่ 5.334 ; SEest = \pm .86304 R = .885 ; R ² = .783 ; F = 589.733 ; p-value <.05					

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า อายุ (X_1) และเพศของเด็ก (X_2) และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (X_3) มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.885 และสามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้ร้อยละ 0.783 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.86304 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สามารถแสดงในรูปคะแนนดิบ $MS' = 5.334 + 0.118(X_1) - 0.371(X_2) + 0.906(X_3)$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี

1.1 ปัจจัยด้านแม่ ข้อมูลพื้นฐานของมารดาในขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอด โดยส่วนใหญ่ มารดามีอายุถึงคลอดระหว่าง 20 - 35 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 79.00 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุมารดาขณะคลอดที่อายุ 28.04 มีอายุน้อยที่สุด 17 ปี และมีอายุมากที่สุดขณะคลอดอายุ 44 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



5.802 ในการสัมภาษณ์งานวิจัยครั้งนี้ไม่พบหญิงคลอดอายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนอายุครรภ์คลอด จะคลอดระหว่าง อายุครรภ์สิ้นสุด ระหว่าง 38 – 40 สัปดาห์ จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 74.20 ค่าเฉลี่ยมารดามีอายุครรภ์ คลอด 38.22 สัปดาห์ มีรายได้ ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 รายจ่าย เฉลี่ยของครอบครัวมารดา ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1,501 - 3,0000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.90 ส่งผลให้รายจ่าย มีมากกว่ารายได้ ทำให้ไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ในครัวเรือน ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อเด็ก มารดาเด็กมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 สอดคล้อง กับงานวิจัยของ จักรินทร์ ปริมาณนท์ และคณะ (2561) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านแม่ที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักของ เด็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การทำงาน การดูแลขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แสดงให้เห็นถึงการมีวุฒิ ภาวะและความพร้อมในการตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษา มารดาที่มีการศึกษาที่สูงขึ้น จะเข้าถึงการได้รับข้อมูล มากยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ การศึกษาของ (Sharghi, Kamran & Faridan, 2011) ชนิด Case-Control Study ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยมีเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร (Case) และกลุ่มที่มี ภาวะโภชนาการ ปกติ (Control) กลุ่มละ 76 คน พบว่า อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการ เกิดภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็ก ($p\text{-value} = 0.4$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Sharghi, Kamran & Faridan, 2011) พบว่า การฝากครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีความความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ($p\text{-value}=0.3$) โดยรวมปัจจัยด้านแม่มีค่าเฉลี่ย 3.63 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

1.2 ปัจจัยด้านแวดล้อม ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลบาเจาะ คิดเป็นร้อยละ 37.10 มีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.10 ผู้ที่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 82.80 มีสถานภาพการสมรส/ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 90.30 และนอกจากนี้ผู้ปกครองเกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 61.30 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 45.20 มีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนจังหวัดนราธิวาส คือเดือนละ 5,001 - 10,00 บาท ซึ่งมี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยของครัวเรือนจังหวัดนราธิวาส เท่ากับ 13,066 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับ (Khejonchit, Chutiman & Kumphon, 2013) กล่าวว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจปัจจัย ทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สถานะความมั่นคงของครอบครัว และ สุขลักษณะของห้องน้ำในบ้าน ซึ่งรายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ หรือมีรายได้น้อยทำให้ความสามารถ ในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ครบถ้วนได้ยากกว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้สูงและยังเชื่อมโยง ไปยังปัจจัยระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา ที่อาจส่งผลต่อการมีรายได้ของครอบครัว จึงสะท้อนให้ เห็นถึงปัจจัยด้านมารดา และเศรษฐกิจที่มีความเชื่อมโยงกันจะส่งผลต่อการมีภาวะโภชนาการต่ำกว่า เกณฑ์ในเด็ก อีกทั้งรายได้ของครอบครัวยังเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงไปยังสถานะความมั่นคงของครอบครัว โดยพบว่าการที่ครอบครัวมีการโยกย้ายบ่อยครั้ง เป็นอิทธิพลมาจากสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (Sharghi, Kamran & Faridan, 2011) และสถานะทางเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการดูแล สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว หากสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอาจจะส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกใน ครอบครัว รวมถึงการมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็ก โดยภาพรวมผู้ปกครองเด็กภาวะน้ำหนักต่ำ กว่าเกณฑ์มีรายจ่ายของครอบครัวมีรายจ่ายด้านอาหารเฉลี่ย 3,001-4,500 บาท/เดือน ซึ่งน้อยกว่ารายจ่ายค าอาหารและ เครื่องดื่มเฉลี่ยต่อเดือนของจังหวัดนราธิวาส (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) คือมีรายจ่ายค าอาหารและเครื่องดื่มเฉลี่ยเดือนละ 5,752 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ ลองพิชัย (2547) พบว่า รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการ



บริโภคอาหารของครอบครัวนั้น ๆ และในครอบครัวที่มีรายจ่ายค่าอาหารสูงจะพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการน้อยลง และสุภา สุขสงวน (2550) พบว่า รายจ่ายด้านอาหารของครอบครัว มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของทารกและเด็กเล็กในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือครอบครัวที่มีรายจ่ายค่าอาหารมากจะพบทารกหรือเด็กเล็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมากเช่นกัน

พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี บริโภคอาหารของเด็กทารกแรกเกิด - 12 เดือน ไม่ถูกต้อง เด็กควรได้รับสารอาหารตามวัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีการให้รับประทานอาหารซีรีแลกตั้งแต่ 3 เดือน อันเนื่องมาจากที่มารดาไม่สามารถให้นมได้ แก่บุตรได้ ยังมีการเครื่องปรุงให้แก่เด็กตั้งแต่อายุ 6 - 12 เดือน การกินขนมกรุบกรอบ กินน้ำรสหวานที่มีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไป เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้อาหารเด็กก่อนการรับประทานอาหารเช้า เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุ 1 - 3 ปี จำนวน 159 คน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เด็กไม่ได้รับสารอาหารครบ 3 มื้อ ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ การใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเค็มเสริมไอโอดีนน้อย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีการกินเนื้อสัตว์ติดมัน เติมเครื่องปรุง โดยเฉพาะบุนนาค น้ำปลา แม็กกี้ ซอส และน้ำตาล ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในที่สุด เด็กอายุ 4 - 5 ปี จำนวน 27 คน มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องเช่นกัน ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อร่างกายเด็กในแต่ละวัน เด็กได้รับสารอาหารน้อย และมีการปรุงรสที่ไม่เหมาะสมกับเด็กในช่วงวัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพร อึ้งอารณ์ (2556) พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ผลน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากในช่วงวัย 6 เดือน - 1 ปี และมี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มากกว่าเกณฑ์ในช่วงวัย 0-6 เดือนมากที่สุดน้ำหนักแรกเกิด หากน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติหรือมากกว่าปกติจะส่งผลต่อน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุน้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุด และลำดับบุตร โดยคนที่ 4 และ 5 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ค่อนข้างมากและมากกว่าเกณฑ์มากกว่าคนที่ 1-3

ภาพรวมการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.59$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการไม่ได้รับข้อมูลเรื่องการสุขาภิบาลอาหารจากหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การให้อาหารแก่เด็กของผู้ปกครองอยู่ในเกณฑ์ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 93.10 เด็กได้รับอาหารเสริมเร็วเกินไป เด็กได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวมานานเพียง 1 - 2 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้นผู้ปกครองจะเริ่มให้อาหารเสริม ได้แก่ ข้าวบด โจ๊ก รวมไปถึงการรับน้ำนมแม่ เนื่องจากแม่ต้องไปทำงาน แม่ได้รับคำแนะนำ การให้อาหารจากญาติผู้ใหญ่ในบ้านและคิดว่าน้ำนมตนเองมีสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของลูก สอดคล้องกับทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ (2550) ที่พบว่า เหตุที่เด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือน ไม่ได้กินน้ำนมแม่อย่างเดียว เพราะแม่คิดว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอ ต้องไปทำงานนอกบ้านและ เชื่อคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่อาวุโส และ สาเหตุที่แม่ให้ลูกกินอาหารก่อนอายุครบ 4 เดือน คือให้ตามคำแนะนำของญาติและเด็กหิวร้องกวน นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ได้รับอาหารเสริมครั้งแรกเมื่ออายุ 3 เดือน และได้รับเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ครั้งแรกเมื่ออายุ 4 เดือน ซึ่งเด็กได้รับเร็วเกินไป อาหารเสริมนั้นจะไม่มีประโยชน์ต่อเด็กและยังเป็นเหตุให้เด็กไม่สบายตัวและเด็กจะร้องไห้ เนื่องจากเด็กยังไม่มีน้ำย่อยสำหรับย่อย แป้ง อาหารเสริมเช่น ข้าวบด โจ๊ก หรือกล้วยครูดที่เด็กรับประทานเข้าไปจะไม่ย่อย ตับอ่อนจะเริ่มผลิตน้ำย่อย อมิลเลส สำหรับย่อยแป้งออกมาเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 4 เดือน (สุภา สุขสงวน, 2550) และกองโภชนาการ (2558) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 6 เดือน เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน พอเหมาะกับความ ต้องการของทารก ทั้งยังมีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคอุจจาระร่วง (ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ, 2550) และกอง



โภชนาการ (2560) แนะนำให้เริ่มอาหารเสริม เช่น ข้าวบด ไข่ทั้งฟอง เนื้อสัตว์ ผักบด ผลไม้สุกและไขมันเมื่ออายุเด็กอายุครบ 6 เดือน ซึ่งสาเหตุที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการให้อาหารอยู่ในเกณฑ์ไม่เหมาะสมนั้น อาจเนื่องมาจากการไม่ได้รับข้อมูลเรื่องการให้อาหารแก่เด็กจากหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนผลการศึกษาภาพรวมพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.20 แต่กลับพบว่าอาหารที่เด็กได้รับนั้นอาจไม่เหมาะสม เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ภาพรวมการได้รับบริการสุขภาพในท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.00 โดยรวมปัจจัยด้านแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 8.24 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94

ปัจจัยด้านแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของแรกเกิด - 5 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การที่เด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับเด็ก อายุของผู้ปกครอง สถานภาพการสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน รายจ่ายด้านอาหารของครอบครัวโดยเฉลี่ย/เดือน จำนวนบุตรของผู้ดูแล ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารให้กับเด็ก การเตรียมอาหารสำหรับเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร และโภชนาการ การมีความรู้เรื่องอาหารตามวัยของเด็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กแรกเกิด - 5 ปี การปฏิบัติด้านสุขาภิบาลอาหารในครอบครัว การให้อาหารแก่เด็ก ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง การได้รับบริการสุขภาพในท้องถิ่น ผู้ปกครองมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.68 ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ (2550) ที่พบว่า ระดับความรู้ของมารดาไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความแตกต่างทางสภาพแวดล้อมของพื้นที่ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการศึกษา

1.3 ปัจจัยด้านเด็ก ที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ค่าเฉลี่ยอายุ 2 ปี 5 เดือน โดยอายุน้อยที่สุดที่ 1 ปี 1 เดือน และมีอายุมากที่สุดที่ 5 ปี 8 เดือน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.37 เพศชาย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 เพศหญิง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักแรกคลอดระหว่าง 2,500 - 3,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 44.10 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอดที่ 2,897.09 โดยมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยที่สุด 1,205 กรัม และมีน้ำหนักแรกคลอดมากที่สุดที่ 4,190 กรัม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 438.574 ซึ่งเมื่อเทียบเกณฑ์ของทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ (2550) ที่ได้กำหนดเกณฑ์ เด็กแรกเกิดจะมีน้ำหนักประมาณ 3,000 กรัม จึงแสดงว่าน้ำหนักแรกคลอด โดยเฉลี่ยของเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสม เด็กกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน ได้ครบ คิดเป็นร้อยละ 71.00 อาจด้วยนมมารดาไม่ไหล เด็กงอแง และการเริ่มให้อาหารตามวัยของมารดา ส่วนใหญ่จะเลือกให้อาหารตอนเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ค่าเฉลี่ยมารดาให้อาหารตามวัยที่อายุ 5.97 ต่ำกว่า 6 เดือน ให้อาหารเด็กเล็กน้อยที่สุดตั้งแต่แรกเกิดและมากที่สุดช่วงอายุ 17 เดือน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 ซึ่งจะมีเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ที่ได้รับอาหารตามวัย คิดเป็นร้อยละ 99.30 เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไปได้รับยาเสริมธาตุเหล็กตามวัย คิดเป็นร้อยละ 66.70 นอกจากนี้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 55.40 โดยรวมปัจจัยด้านเด็กมีค่าเฉลี่ย 169.78 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 26.08



2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอ บาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ค่าคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อน เพื่อพยากรณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพล ร่วมพยากรณ์ต่อ ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านเด็ก 2 ตัวแปร คือ อายุ (X_1) และ เพศ (X_2) และปัจจัยด้านแม่ พบ 1 ตัวแปร คือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (X_3) มีความสัมพันธ์แบบ พหุคูณกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.885 และสามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้ร้อยละ 0.783 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการ พยากรณ์ เท ากับ 0.86304 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ด้านอายุของเด็ก สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์การถดถอยใน รูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เป็น 0.118 กับ 0.862 รองลงมา ภาวะแทรกซ้อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สามารถพยากรณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน และ 0.906 กับ 0.080 สมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สามารถ แสดงในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$MS' = 5.334 + 0.118(X_1) - 0.371(X_2) + 0.906(X_3)$$

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยพร พรหมสิงค์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย พบว่า แม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะมีเด็กภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 51.10 และเด็กที่เกิดจาก แม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการไม่ดี มากกว่าแม่ที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน 1.60 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า แม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 26.60 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 22.40 ในขณะที่แม่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างตั้งครรภ์ มีเด็กคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.60 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.90 และปัจจัยด้านเด็ก คือ เพศและอายุของเด็ก โดยหากเด็กมีเพศและอายุที่ต่างกันร้อยละ 5 จะทำให้เด็กมี ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มร้อยละ 0.376 , 0.119 โดยสมการถดถอยที่ได้มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์ ในระดับสูง ร้อยละ 6.205 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพร อึ้งอารมณ์ (2556) ที่ได้ศึกษาเรื่องความชุกและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี พบว่า ปัจจัยบุคคล เพศ อายุ พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างน้ำหนักตาม เกณฑ์อายุ ผลน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากในช่วงวัย 6 เดือน - 1 ปี



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ผู้วิจัยจึงขอเสนอขอคนพบจากการศึกษาเพื่อเป็นแนะแนวทางดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1.1 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ของแม่ จะส่งผลต่อทำให้เด็กมีโอกาสเด็กเกิดภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นตามด้วย เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความตระหนัก ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและแพทย์โดยเคร่งครัด รับประทานอาหารที่สังสัยหรือผิดปกติ ให้รีบไปพบแพทย์ทันที และควรมีระบบติดตามการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ มีระบบการติดตามหญิงเสี่ยงในรูปแบบ Home Health Care โดยทีมสหวิชาชีพ

1.2 เพศและอายุของเด็ก มีผลต่อภาวะเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุน้อยกว่า 2 ปี หากเด็กในช่วงนี้ไม่ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การดูแล อบรมเลี้ยงดูที่เด็กควรได้รับ จะส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการเตี้ย และ ผอม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เด็กมีปัญหาทางโภชนาการที่เรื้อรัง ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ไม่ดีและสติปัญญาที่ล่าช้า จนเกิดเป็นโรคขาดสารอาหารในที่สุด เพื่อเป็นการลดปัญหาดังกล่าว

1.3 ควรมีการส่งเสริมจัดอบรมการให้ความรู้ทางโภชนาการของผู้ปกครอง การเลี้ยงดูด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง รวมถึงการให้อาหารของผู้ปกครองแก่เด็ก ควรได้รับสารอาหารตามวัย ผู้ปกครองต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยบุตรหลานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเก็บข้อมูลภาวะโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ปัจจัยที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

2.2 การวางแผนการเก็บข้อมูลบางรายการที่เป็นข้อมูลย้อนหลัง ควรเก็บรายการใดจากแหล่งใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2.3 ควรจะนำไปศึกษาในงานวิจัยเชิงปริมาณ ในประเด็น สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดนราธิวาส

2.4 ควรจะนำไปศึกษาในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการนำแนวคิดอาหารของแม่ไปปฏิบัติอย่างยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กระทรวงสาธารณสุข. (30 กันยายน 2561). *ฐานข้อมูล HDC แพ้ม (Online)*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

จักรินทร์ ปริมาณน์ และคณะ. (2561). *ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข*, 5(1), 329-337.

2561, <https://www.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/113008/92947>.

นพร อึ้งอารมณ์. (2556). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2556). *พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย: การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกาย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ชัยพร พรหมสิงห์ และคณะ. (2557). *ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ. (2550). *เอกสารการสอนรายวิชาโภชนศาสตร์แม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2561). *ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/11575311Dec2012>.

ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. (2551). *โภชนศาสตร์*. ยะลา : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.

วิจิตร มโนสิทธิศักดิ์, รุจิรา สิริวนากุล, พรชัย อนันตภัทรราชัย และคณะ. (2534). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0-4 ปี ในเขตเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด*. *การอนามัยและสิ่งแวดล้อม*, 14(12), 10-17.

วัฒนา ครอบพาณิชย์ และคณะ. (2550). *การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7*. กรุงเทพฯ : จามจุรี-โปรดักท์.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2559). *หญิงไทยอายุ 15-49 ปี เลือดจาง*. สืบค้นจาก www.hfoc.org.

รัตโนทัย พลับรู้งการ และคณะ. (2552). *วิเคราะห์สุขภาพภาวะเด็กและวัยรุ่น อายุ 2-5 ปี*. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555*.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (30 กันยายน 2561). *ฐานข้อมูล 43 แพ้ม (Online)*. สืบค้นจาก <http://203.157.184.5/main/index.php2561>.

สกวรัตน์ เทพรัักษ์ และคณะ. (2557). *การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*.

กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.



- สุภา สุขสงาน. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของทารกและเด็กเล็กในครอบครัวเกษตรกรชาวไร่อ้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (โภชนศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรอนงค์ ลองพิชัย. (2547). การวิเคราะห์แบบแผนการใช้จ่ายที่มีต่อการบริโภคอาหารของครัวเรือน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bernardo LH, Cesar GV. (2015). *Long term effects of breastfeeding. a systematic review.* Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brazil : World Health Organization
- Sian R and Caroline F. (2012). Infant nutrition and later health. *A review of current evidence Nutrient, 2012(4), 859-874 .*
- Sharghi, A., Kamran, A. & Faridan, M. (2011). Evaluating Risk for Protein - Energy Malnutrition in Under the Age of Six Years: a Case - Control Study from Iran. *International Journal of General Medicine, 2011(4), 607-611.*
- Khejochit, P., Chutiman, N. & Kumphon, B. (2013). Factor Associated with Under-Nutrition of Preschool Children in Kuchinarai District, Kalasin Province. *Khon Kaen University Journal for Public Health Research, 6(3), 168-175.*
- Zhenyu Y , Sandra LH. (2015 October 2). *Nutrition in pregnancy and early childhood and associations withobesity in developimg countries* from [http:// http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12010/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12010/pdf)
- Green , L. Krueter , M. (1999). *Health Promotion Planning An Education Approach* (3 ed.). Toronto : Mayfield Publishing Company.