

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย



อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะทพโชนาการ

ภาวะทพโชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2535 จากการศึกษา พบ ทพโชนาการระดับ 1 ร้อยละ 27.8 ทพโชนาการระดับ 2 ร้อยละ 3.9 และภาวะ โชนาการปกติ ร้อยละ 68.3 ซึ่งสูงกว่า เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ที่มีเป้าหมายให้ ทพโชนาการระดับ 1 มีไม่เกินร้อยละ 10 ระดับ 2 ไม่เกินร้อยละ 1 และสูงกว่าสถิติจากการเฝ้าระวังภาวะ โชนาการปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบ ทพโชนาการระดับ 1 และ ระดับ 2 ร้อยละ 21.5 และ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ดังนั้นปัญหาทพโชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนของจังหวัดนครราชสีมายังเป็นปัญหาอยู่ ควรจัดบริการและดำเนินงานเพื่อลดปัญหานี้ลง โดย การใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหา และดูแลสุขภาพตนเอง และควรปรับปรุงงานการเฝ้าระวังของสาธารณสุข ให้เก็บข้อมูลได้ดีขึ้นด้วย โดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสามารถประเมินภาวะ โชนาการเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยด้านตัวเด็ก

2.1 ปัจจัยด้านน้ำหนักแรกเกิด

กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักแรกเกิด ต่ำกว่า 2,500 กรัม พบเด็กทพโชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 57.6) รองลงมา คือกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิด ระหว่าง 2,500 - 3,000 กรัม ร้อยละ 37.8 และกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 3,000 กรัม มีเด็กทพโชนาการร้อยละ 23.8 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า น้ำหนักแรกเกิด มีความสัมพันธ์กับภาวะทพโชนาการของเด็ก

วัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา สุริยวานกุล และคณะ (2532) และการศึกษาของ สุรภี ภูพงษ์ศักดิ์ (2526) ที่สรุปว่า น้ำหนักแรกเกิดของเด็กที่ต่ำกว่า 2,500 กรัม มีผลต่อการเกิดทพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน

2.2 ปัจจัยด้านเพศของเด็ก

เด็กวัยก่อนเรียนเพศหญิง พบภาวะทพโภชนาการ (ร้อยละ 36.2) มากกว่าเด็กเพศชาย ที่พบภาวะทพโภชนาการร้อยละ 27.4 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าเพศของเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของ รุจิรา สุริยวานกุล และคณะ (2532) พบว่า เด็กขาดสารอาหารเป็นเพศหญิง ร้อยละ 18.1 เพศชาย ร้อยละ 9.1 ทั้งนี้อาจนี้เนื่องมาจาก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครองเด็กยังให้ความสนใจและความสำคัญกับเด็กเพศชายเพราะสามารถเป็นผู้นำ และบรรพชาเพื่อทดแทนบุญคุณบิดามารดา จึงให้การดูแลดีกว่าเด็กเพศหญิง

2.3 ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของเด็ก

เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยบ่อย มีภาวะทพโภชนาการเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) ในขณะที่เด็กที่มีประวัติเจ็บป่วยไม่บ่อย มีเด็กทพโภชนาการ ร้อยละ 28.5 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ความเจ็บป่วยในเด็กวัยก่อนเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภี ภูพงษ์ศักดิ์ (2526) พบว่า ส่วนมากป่วยเป็นไข้ มีน้ำมูก ร้อยละ 90 และสรุปว่า การเจ็บป่วยของเด็กมีผลต่อภาวะทพโภชนาการ เนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็กจะส่งผลทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง

2.4 ปัจจัยด้านอายุของเด็ก

เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุอยู่ระหว่าง 24 - 36 เดือน มีภาวะทพโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 39.2) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 36 - 48 เดือน มีเด็กทพโภชนาการ ร้อยละ 37.1 กลุ่มที่มีอายุ ระหว่าง 48 - 60 เดือน มีทพโภชนาการ ร้อยละ 31.2 และที่พบน้อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 12-24 เดือน มีทพโภชนาการ ร้อยละ 23.5 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อายุเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สอดคล้องกับการศึกษาของ พ็ชรี หลาวทอง (2534) ที่สรุปว่า อายุของเด็กมีผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งช่วงอายุ 24- 36 เดือน เป็นช่วงเด็กสนใจการเล่นมาก จึงมีผลทำให้เด็กไม่สนใจในการรับประทานอาหาร อีกทั้งผู้ปกครองเองก็มีเวลาดูแลเด็กน้อยลง เนื่องจากติดการประกอบอาชีพ

2.5 ปัจจัยด้านลำดับบุตร

เด็กกลุ่มที่เป็นบุตรลำดับที่ 4 ขึ้นไป มีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 37.3) รองลงมา คือกลุ่มที่เป็นบุตรลำดับที่ 2 และ 3 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 34.0, 31.0 ตามลำดับ และที่น้อยที่สุด คือ กลุ่มที่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 29.5 แสดงว่า ลำดับบุตรยิ่งมากขึ้น จะพบภาวะทุพโภชนาการมากขึ้นตามไปด้วย เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าลำดับบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน จากการศึกษาของ พ็ชรี หลาวทอง (2534), สุรภี ภู่งศ์ศักดิ์ (2526) ต่างก็สรุปตรงกันว่า ลำดับบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

2.6 ปัจจัยด้านการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์ มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 54.4 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 30.6 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา สุรียานากุล และคณะ (2532) พบว่าเด็กขาดสารอาหารไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 40.7 และการศึกษาของ สุรภี ภู่งศ์ศักดิ์ (2526) สรุปว่า การไม่ได้รับวัคซีนแม้จะ ไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดทุพโภชนาการในเด็ก แต่ก็ เป็นปัจจัยทางอ้อม ซึ่งจะทำให้เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น วัณโรค ไอกรน หัด ซึ่งจะทำให้เด็กรับประทานได้น้อยลงกว่าปกติ จึงทำให้น้ำหนักลดลง

3. ปัจจัยด้านมารดาและสิ่งแวดล้อม

3.1 ปัจจัยด้านอายุมารดา

กลุ่มมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป มีทุพโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 41.7) รองลงมาคือ กลุ่มที่มารดามีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี มีทุพโภชนาการ ร้อยละ 30.5 และน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มารดามีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีทุพโภชนาการ ร้อยละ 26.1 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาของ พัชรี หลาวทอง (2534) พบว่า มารดาของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีอายุมากกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.19 อายุของมารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่มีอายุมากก็มักจะมีบุตรหลายคนตามไปด้วย จึงมีผลทำให้ต้องเลี้ยงดูบุตรหลายคน

3.2 ปัจจัยด้านอาชีพของมารดา

กลุ่มที่มารดามีอาชีพเกษตรกรกรรม มีเด็กทุพโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 33.1) รองลงมา คือกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง มีเด็กทุพโภชนาการ ร้อยละ 32.8 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับ ภาวะ โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาของ พัชรี หลาวทอง (2534) พบว่า มารดาของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 54.48 และการศึกษาของพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2530) สรุปว่า การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของเด็ก เพราะหากมารดามีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรน้อยก็จะทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกรกรรมมารดาจะต้องปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง ในช่วงที่ทำงาน

3.3 ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา

กลุ่มที่มารดาจบการศึกษาชั้นประถม มีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด (ร้อยละ 32.7) ขณะที่มารดาที่จบระดับชั้นมัธยมตอนต้นขึ้นไป มีทุพโภชนาการ ร้อยละ 20.6 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาของ สุรภี กุฬพงศ์ศักดิ์ (2526) พบว่า มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90 ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ความรู้ของมารดาที่จับชั้นประถมนั้นยังขาดความรู้ด้านโภชนาการ และการเลี้ยงดูเด็ก จึงควรเน้นความรู้ด้านนี้แก่มารดา เพื่อให้การเลี้ยงดูบุตรมีคุณภาพมากขึ้น

3.4 ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว

เด็กกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,500-5,000 บาท มีภาวะทุพโภชนาการ มากที่สุด(ร้อยละ 32.5) ในกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 31.4 กลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีเด็กทุพโภชนาการ ร้อยละ 31.2 และในกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาทต่อเดือน มีเด็กทุพโภชนาการ ร้อยละ 28.9 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนในเขตชนบทมีรายได้ที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งอาหารบริโภคก็มีจำกัด และวัฒนธรรมการบริโภคคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสว่างจิต คูหิรัญญรัตน์ (2534)ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปว่า การบริโภคอาหารในเขตชนบทยังผิดหลักโภชนาการ ถึงร้อยละ 50 จึงทำให้ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของ เด็กวัยก่อนเรียนได้

3.5 ปัจจัยด้านจำนวนบุตร

ในกลุ่มที่ครอบครัวมีบุตรมากกว่า 2 คน เป็นเด็กทุพโภชนาการ ร้อยละ 34.1 ขณะที่ครอบครัวที่มีบุตรไม่เกิน 2 คน มีเด็กทุพโภชนาการ เพียงร้อยละ 28.1 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของ เด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากการศึกษาของ สุรภี กุ้งศ์ศักดิ์ (2526) พบว่า ครอบครัวเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีสมาชิกมากกว่า 4 คน มีร้อยละ 53.1 การศึกษาของ พัทรี หลาวทอง (2534) พบว่า ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีจำนวนบุตรมากกว่า 2 คน ร้อยละ 44.4 จะเห็นได้ว่า ครอบครัวที่มีบุตรมากหรือสมาชิกในครอบครัวมาก จะส่งผลให้การได้รับอาหารลดลงตามส่วน และการศึกษาของ สุวรรณี วิโรจน์สายลี (2519) พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนด้วย ดังนั้นบริการวางแผนครอบครัวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้มีบุตรเหมาะสมตามฐานะครอบครัว และเวลาที่เหมาะสม

จะช่วยให้มีขนาดครอบครัวพอเหมาะ ซึ่ง เป็นการลดปัญหาทุพโภชนาการ

3.6 การงดอาหารแสลงของมารดา

ในกลุ่มเด็กที่มารดางดอาหารแสลง พบเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 32.7 และกลุ่มที่มารดาไม่งดอาหารแสลง มีเด็กทุพโภชนาการ ร้อยละ 31.0 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า มารดาที่งดอาหารแสลงหลังคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ แต่หากมาศึกษา แยกประเภทของอาหารแสลงที่งด พบว่า ประเภทของอาหารที่งดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.7 ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็ก

กลุ่มเด็กที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 30.6 ในขณะที่ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ใช่มารดา มีเด็กภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 36.2 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ($p > 0.05$) จากการศึกษาของ พัชรี หลาวทอง (2534) พบว่า มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 51.94 แต่พบว่าไม่ว่าใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กก็ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก แสดงว่ามารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กหรือไม่ ไม่เป็นปัญหา เพราะครอบครัวในชนบทยังคงมีสภาพเป็นครอบครัวขยาย เด็กที่อยู่ในครอบครัว แม้ว่ามารดาจะไม่ได้ดูแลเอง เด็กก็ได้รับการดูแลจากญาติ (ปู่, ย่า, ตา, ยาย)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย ภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตชนบทจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2535 จำนวนประชากรศึกษา จำนวน 1,229 ราย สรุปผลได้ดังนี้

1. ความชุกของภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน แยกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

นี้ คือ

ภาวะโภชนาการปกติ	จำนวน	839 คน	คิดเป็นร้อยละ	68.3
ทุพโภชนาการระดับ 1	จำนวน	342 คน	คิดเป็นร้อยละ	27.8
ทุพโภชนาการระดับ 2	จำนวน	48 คน	คิดเป็นร้อยละ	3.9
ทุพโภชนาการระดับ 3	จำนวน	ไม่พบ		

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ โภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตชนบท อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $\alpha = .01$ ได้แก่

อายุของเด็ก, เพศของเด็ก, น้ำหนักแรกเกิด, การเจ็บป่วยของเด็ก, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะ โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $\alpha = .05$ ได้แก่

จำนวนบุตร, อาชีพมารดา, การศึกษาของมารดา, อายุมารดา, อาชีพบิดา ส่วนการงดอาหารแสง, ลำดับบุตร, ผู้เลี้ยงดูเด็ก, รายได้ครอบครัว พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ ของจังหวัดนครราชสีมา ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยการจัดและปรับปรุงกิจกรรมการบริการต่างๆ ได้แก่

1. จัดตั้งคลินิกโภชนาการในโรงพยาบาลอำเภอ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้บริการครบวงจร ตั้งแต่การบำบัดอาการทุพโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และการฟื้นฟูด้านร่างกายและพัฒนาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างเป็นรูปธรรม
2. พัฒนาศูนย์บริการดูแลก่อนคลอดให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้น การให้โภชนศึกษาแก่มารดาที่มารับบริการฝากครรภ์ให้มารดาทราบว่าหากให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักน้อย จะส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในวัยก่อนเรียน
3. จัดและปรับปรุง คลินิกวางแผนครอบครัว ให้ผู้มารับบริการมีบุตรในระยะ เวลาที่เหมาะสม มีบุตรไม่เกิน 2 คน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นผู้แนะนำและชักชวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ มารับบริการ ในรายที่มีบุตรแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการจ่ายยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมการให้บริการ