

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

ในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต มีความสำคัญอย่างมากในการที่จะสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพ และคุณภาพของบุคคล ซึ่งจะส่งผลจนตลอดอายุขัย ภาวะปรกติกำเนิด การคลอด น้ำหนักแรกเกิด เปรียบเสมือน "ต้นทุน" ของบุคคล การเลี้ยงดู ภาวะโภชนาการ การรับบริการสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ภาวะพิการทุพพลภาพ ตลอดจนการตายของทารกและของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ส่วนแล้วแต่สะท้อนถึงคุณภาพของประชากรในประเทศ และประสิทธิภาพของสังคมในการดูแลเด็ก ซึ่งการที่สามารถค้นพบปัญหาสุขภาพ ปัญหาพัฒนาการผิดปกติ หรือภาวะเสี่ยง ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในขวบปีแรก ๆ โดยเฉพาะช่วงก่อน 3 ปี และรีบให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม (Early intervention) จะช่วยลดความรุนแรงของปัญหา ลดความพิการและความสูญเสียต่าง ๆ ได้

จากผลการประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก (World summit for children) ได้ให้การรับรองและลงปฏิญญาระดับโลกว่าด้วยการอยู่รอดของเด็ก การปกป้อง และพัฒนาเด็ก (World declaration of the survival protection and development of children)⁽¹⁾ ซึ่งผูกพันให้ประเทศไทยจัดทำปฏิญญาเพื่อเด็ก และแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญา โดยได้ผนวกเป้าหมายการดำเนินงานในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 และแผนระยะยาว 10 ปี พ.ศ. 2535-2544 และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานในด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในเด็ก ดังนี้⁽²⁾

1. อัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน 10 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต
2. อัตราตายปรกติกำเนิดไม่เกิน 21 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต
3. อัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 30 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต
4. เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการตามวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
5. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง มากกว่าร้อยละ 80
6. ลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคติดต่อดังต่อไปนี้
 - ลดอัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีไม่เกิน 10 ต่อ 100,000 คน
 - ลดอัตราป่วยด้วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ให้เกิน 1,000 ต่อประชากร 100,000 คน
7. ร้อยละ 20 ของเด็กวัยก่อนเรียนปราศจากโรคฟันผุ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้
8. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7

ในปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 5,560,815 คน เป็นเพศหญิง 2,701,763 คน และเพศชาย 2,859,052 คน⁽³⁾ และพบว่าประชากรในวัยนี้มีปัญหาสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2538 ในด้านภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีภาวะทุพโภชนาการในระดับ 1 ร้อยละ 10.62 ระดับ 2 ร้อยละ 0.66⁽⁴⁾ ด้านการเจ็บป่วย มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง 6,780.7/100,000 คน โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 1,748.5/100,000 คน และมีอัตราตายจากโรคปอดบวม 4.48/100,000 คน⁽⁵⁾ อัตราตายในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี 21.53 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน และเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.25⁽⁶⁾ สำหรับด้านพัฒนาการ ในปี พ.ศ. 2534 กลุ่มเด็ก 2-60 เดือน พบว่าผลการตรวจวัดพัฒนาการรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ 74.7⁽⁷⁾ ในด้านทันตสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ฟันผุร้อยละ 60 และกลุ่มอายุ 6 ปี ฟันผุร้อยละ 85.3⁽⁸⁾ สำหรับอัตราความพิการในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในปี พ.ศ. 2534 พบอัตราความพิการ 455.2/100,000 คน เป็นความพิการแต่กำเนิดร้อยละ 36.72 ความพิการที่พบมากที่สุดคือปัญญาอ่อน อัตรา 5.5/1,000 คน⁽⁹⁾

สำหรับในภาคกลางปี พ.ศ. 2539 มีประชากรวัยเด็กแรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี 1,245,368 คน เป็นเพศชาย 641,580 คน และเพศหญิง 603,788 คน⁽³⁾ ด้านภาวะโภชนาการพบว่าในปี พ.ศ. 2538 มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 1 ร้อยละ 4.24 ระดับ 2 รวมกับระดับ 3 ร้อยละ 0.15⁽⁴⁾ สำหรับพัฒนาการรวมทั้ง 4 ด้านในปี พ.ศ. 2534 ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-60 เดือน ในเขตเทศบาล อัตราการผ่านเกณฑ์ในเพศชาย ร้อยละ 78.2 เพศหญิงร้อยละ 73.4 นอกเขตเทศบาล เพศชายผ่านเกณฑ์ร้อยละ 73.9 เพศหญิงร้อยละ 84.2⁽⁷⁾ สำหรับอัตราการป่วยด้วยโรคสำคัญ ๆ ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นดังนี้ โรคท้องร่วงในเด็กอายุ 0-59 เดือน อัตราป่วย 7,328/100,000 คน โรคปอดบวมอัตราป่วย 1,620.16/100,000 คน⁽⁵⁾ อัตราการตายเด็กเกิดมีชีวิตถึง 5 ปี 17.12/1,000 การเกิดมีชีวิต⁽⁶⁾ น้ำหนักแรกเกิด พบน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จากการรายงานพบร้อยละ 6.73⁽⁶⁾ และจากการดำเนินการสำรวจพบร้อยละ 8.1⁽¹⁰⁾

เนื่องจากข้อมูลที่เคยดำเนินการสำรวจที่ผ่านมาดังกล่าว เป็นการได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และศึกษาเฉพาะในบางโรคเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งยังคงขาดข้อมูลในส่วน of สถานพยาบาลของเอกชนและนอกสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคกลางข้อมูลที่ได้จะมากจากการสำรวจเป็นรายจังหวัด ไม่มีการดำเนินการสำรวจในระดับภาค ข้อมูลที่ได้จึงมีการนำมาใช้ประโยชน์ได้น้อย เนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และขาดการเชื่อมโยงของข้อมูลสภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่มีผลกระทบด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้ยังมีการแบ่งอายุที่แตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา และถึงแม้ว่าจะมีการตรวจสอบสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 มาแล้วก็ตามแต่ก็พบว่ายังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับส่วนของ

พัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี คือ พัฒนาการเด็กไทยยังมีการศึกษาสำรวจน้อย และพบว่าเด็กไทยมีปัญหาในเรื่องพัฒนาการช้าอยู่ค่อนข้างมาก นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจยังมีปัญหาในเรื่องการตรวจ เนื่องจากใช้เกณฑ์ทดสอบของเดนเวอร์ ซึ่งมีความจำเพาะสูงแต่ความไวต่ำ และ Positive predictive value ต่ำ จึงควรมีการทำซ้ำ และทำแบบทดสอบที่มีความไว และแม่นยำกว่าเดิม และเนื่องจากเป็นการสำรวจครั้งแรกจึงมีข้อจำกัดซึ่งทำให้เกิดอคติ คือ จำนวนที่สำรวจมีจำนวนมาก อคติจากความแปรปรวนของผู้ตรวจจึงเกิดขึ้นได้มาก และความไม่เที่ยงของผู้ใช้เครื่องมือ เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตามคู่มือ และสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรมไว้⁽⁷⁾

จากปัญหาสุขภาพเด็กดังกล่าว และความจำเป็นที่จะต้องมีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดนโยบายวางแผนด้านการบริการสุขภาพแบบครบวงจร ผู้วิจัยจึงเป็นบุคลากรสาธารณสุข และมีความสนใจเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งพบว่ายังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อสุขภาพ และคุณภาพของเด็กในอนาคต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว

คำถามของการวิจัย (Research questions)

คำถามหลัก (Primary research question)

ความชุกของการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และความชุกของพัฒนาการช้า ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลางเท่ากับเท่าไร

คำถามรอง (Secondary research questions)

1. ปัญหาสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลางมีอะไรบ้าง
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง ซึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่
 - ปัจจัยด้านตัวเด็ก คือ เพศ อายุ ศาสนา ประวัติสุขภาพเด็กในด้านต่าง ๆ
 - ปัจจัยด้านบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก คือ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน ที่ตั้งสถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก
 - ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ที่อยู่ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

3. การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่
4. การประเมินพัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการที่ปรับปรุงขึ้น และแบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาความชุกของการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ความชุกของพัฒนาการช้า ปัญหาสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง
 2. เพื่อศึกษาความชุกของพัฒนาการช้าในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง
 3. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง
 4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง ได้แก่
 - ปัจจัยด้านตัวเด็ก คือ เพศ อายุ ศาสนา ประวัติสุขภาพเด็กในด้านต่าง ๆ
 - ปัจจัยด้านบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก คือ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน ที่ตั้งสถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก
 - ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ที่อยู่ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ
6. เพื่อศึกษาความแตกต่างในการประเมินพัฒนาการ ของแบบประเมินพัฒนาการที่ปรับปรุงขึ้น กับแบบประเมินพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ปัจจัยที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในภาคกลาง ได้แก่

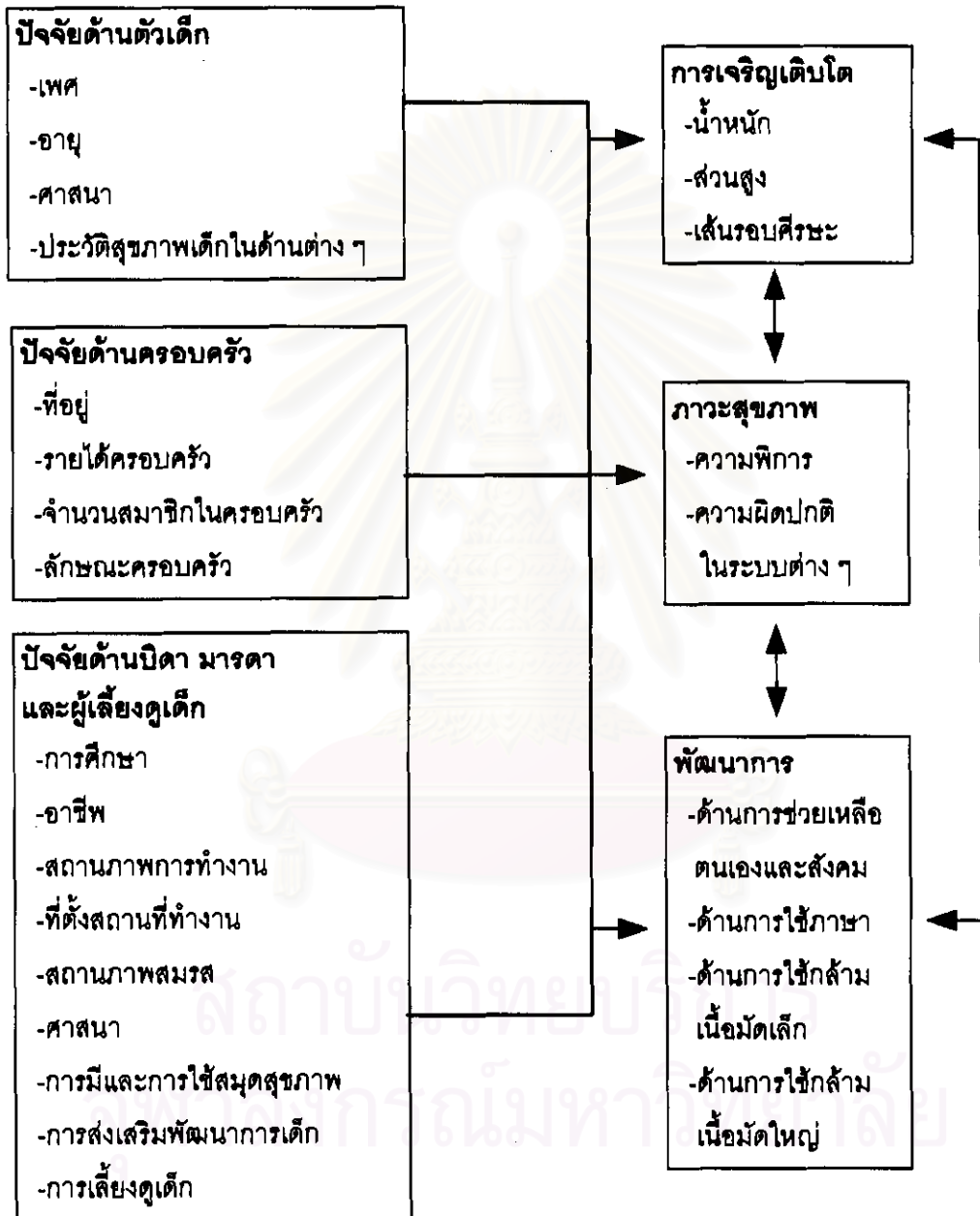
- ปัจจัยด้านตัวเด็ก คือ เพศ อายุ ศาสนา ประสิทธิภาพเด็กในด้านต่าง ๆ
 - ปัจจัยด้านบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก คือ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน ที่ตั้ง สถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก
 - ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ที่อยู่ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว
2. การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน
 3. แบบประเมินพัฒนาการที่ปรับปรุงขึ้น และแบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สามารถประเมินพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้ไม่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

1. วันเวลาที่ให้สัมภาษณ์ต่างกัน ในช่วงเก็บข้อมูลไม่มีผลทำให้คำตอบแตกต่างกัน
2. โครงการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรปี พ.ศ. 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ถือเป็นโครงการสำรวจขนาดใหญ่ที่มีความเชื่อถือได้สูง ในการนำหน่วยตัวอย่างมาเป็นกรอบตัวอย่าง สำหรับเลือกบุคคลตัวอย่างในครั้งนี้ได้

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

การเจริญเติบโต หมายถึง การเพิ่มขนาดของร่างกายโดยการเพิ่มจำนวนเซลล์ และขนาดของเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งหมด หรือบางส่วน ของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณ ประเมินโดยการวัด

พัฒนาการ หมายถึง การเพิ่มทักษะและความสามารถในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเองและสังคม การใช้ภาษาและการได้ยิน ประเมินโดยใช้แบบทดสอบที่ปรับปรุงขึ้น และแบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่เด็กมีความสามารถในการรักษาความสมดุลของร่างกาย และจิตใจโดยองค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้เหมาะสมกับอายุ เพศ ระดับของการเจริญเติบโต และพัฒนาการประเมินจากการตรวจสุขภาพโดยผู้วิจัย การสอบถามจากผู้เลี้ยงดู และจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งในที่นี้มีปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่

- ปัจจัยด้านตัวเด็ก คือ เพศ อายุ ศาสนา ประวัติสุขภาพเด็กในด้านต่าง ๆ
- ปัจจัยด้านบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก คือ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน ที่ตั้ง สถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ การเลี้ยงดูเด็ก
- ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ที่อยู่ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และอายุนับเป็นเดือนเต็ม ถ้ามีเศษให้ปัดทิ้งหมด

ภาคกลาง หมายถึง จังหวัดตามเขตการปกครอง ซึ่งอยู่ในภาคกลางจำนวน 25 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

แบบประเมินพัฒนาการที่ปรับปรุงขึ้น หมายถึง แบบประเมินพัฒนาการเด็ก ของกระทรวง

สาธารณสุข ซึ่งได้ปรับปรุงมาจากดัชนีชี้วัดพัฒนาการเด็กไทย โดย ชุตม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ ซึ่งได้ทำการประยุกต์จากแบบทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ในปี พ.ศ. 2529 รวมทั้งได้รับคำแนะนำจาก พูลสุข สรียาภรณ์ ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนั้น นอกจากนี้ยังมีการนำเอาบางข้อทดสอบจากแบบประเมินของต่างประเทศมาเพิ่มเติมในบางช่วงอายุที่มีข้อทดสอบน้อย

แบบประเมินพัฒนาการในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก หมายถึง แบบประเมินพัฒนาการในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือในการปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลสุขภาพตัวเองและเด็ก

ชุมชนอาคาร หมายถึง เขตปฏิบัติงานในเขตเทศบาล ซึ่งประกอบด้วยบ้าน จำนวนประมาณ 60-250 หลังคาเรือน การแบ่งชุมชนอาคารได้กำหนดโดยแผนที่ เพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานภาคสนามได้ทราบถึงอาณาเขต หรือบริเวณที่จะต้องปฏิบัติงานสำรวจ⁽¹¹⁾

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

- ปัจจัยด้านตัวเด็ก คือ เพศ อายุ ศาสนา ประวัติสุขภาพเด็กในด้านต่าง ๆ
- ปัจจัยด้านบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูเด็ก คือ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการทำงาน ที่ตั้งสถานที่ทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก
- ปัจจัยด้านครอบครัว คือ ที่อยู่ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว

ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่

- การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นผลการศึกษาเฉพาะในภาคกลาง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มีรายชื่อตามโครงการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 เท่านั้น และไม่รวมถึงเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสถาบัน อันได้แก่ วัด หอพักโรงเรียน ค่ายทหาร ฯลฯ

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and application)

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ความชุกของพัฒนาการช้า ปัญหาสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก และภาวะสุขภาพ ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง

2. ทำให้ทราบว่าแบบประเมินพัฒนาการในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบประเมินพัฒนาการที่ปรับปรุงขึ้น มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร . ในการประเมินพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดบริการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม กำหนดแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ในเรื่องการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ



สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย