

6-1-1988

## ความรู้ที่ศนคต และการยถยถตี เกี่ยวทักการเจรยเตยโตและ ฒฒนาการเต้ทใน มารดาที่พาบุตรมาประกวดสุขภพงานกาชาด

ฐานต อศรเสนา

ประกททร โสตทโสภา

จำลองลลภษณ์ ลลภทนต์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

อศรเสนา, ฐานต; โสตทโสภา, ประกททร; and ลลภทนต์, จำลองลลภษณ์ (1988) "ความรู้ที่ศนคต และการยถยถตี เกี่ยวทักการเจรยเตยโตและ ฒฒนาการเต้ทในมารดาที่พาบุตรมาประกวดสุขภพงานกาชาด," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 32: Iss. 6, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.32.6.8>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol32/iss6/8>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

---

ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเตี้ยในมารดาที่ขาดสารอาหาร  
ประกวดสุขภาพงานกาชาด

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กในมารดาที่พบบุตรมาประกวดสุขภาพงานกาชาด

ฐานิต อิศรเสนา\*

ประภัทร โสทธิโสภา\*\* จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์\*\*

**Israsena T, Singdhakant C, Sotthisopa P. Knowledge, attitude and practice about child growth and development of mothers whose children participated in a Thai - Red Cross Child Health Contest. Chula Med J 1988 Jun; 32(6) : 567-571**

*A study of knowledge, attitude and practice concerning childhood obesity and some aspects of child development was done on 401 mothers whose children entered the annual child health contest held by the Thai Red Cross Society in 1985.*

*The result revealed that the awarded group which comprised of 24 mothers had more correct knowledge, attitude and practice on childhood obesity and usefulness of toys as promotional tools for development than the non-awarded group. ( $P < 0.05$ ) Knowledge on delayed development were more lacking in some mothers of the non-awarded group than mothers of the awarded group, but the difference was not statistically significant. ( $P > 0.05$ )*

*This study suggested that mothers of the awarded group tended to have more correct knowledge, attitude and practice concerning childhood obesity and some aspects of child development than mothers of the non-awarded group.*

Reprint requests : Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. January 25, 1988.

\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* หน่วยสูติศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ร่วมมือกับสภาภคาชาติไทย ดำเนินการประกวดสุขภาพเด็กในงานกาชาดประจำปีตั้งแต่ พ.ศ. 2495 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองสำนึกและปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีประโยชน์และมีความสุขตั้งแต่เยาว์วัยเป็นที่ภาคภูมิใจของครอบครัว<sup>(1)</sup> ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากผู้ปกครองเด็กนำบุตรหลานมาร่วมในการประกวดเป็นจำนวนมากทุกครั้ง และในจำนวนนี้คงจะมีความเข้าใจผิดอยู่บ้างว่าเด็กที่อ้วนเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี จึงปรากฏว่ามีเด็กอ้วนเข้ามาร่วมประกวดครั้งละหลายคนเสมอ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้จึงเพื่อทราบถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของมารดาเด็กที่เข้าประกวดสุขภาพในงานกาชาด พ.ศ. 2528 ต่อการเลี้ยงดูบุตรในด้านของการเจริญเติบโตและพัฒนาการว่าถูกต้องหรือไม่ และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มมารดาที่ชนะและไม่ชนะการประกวดอย่างไร

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

จากผู้ปกครองที่นำเด็กมาสมัครประกวดที่แผนกกุมารฯ จำนวน 430 คน คัดเลือกเฉพาะรายที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูและพามาเท่านั้น จำนวน 401 คน ประกอบด้วย

1. มารดาของเด็กประเภทที่ 1 (อายุ 8 เดือน - 1 ปี 6 เดือน) จำนวน 217 คน
2. มารดาของเด็กประเภทที่ 2 (อายุ 1 ปี 6 เดือน - 3 ปี) จำนวน 113 คน
3. มารดาของเด็กประเภทที่ 3 (อายุ 3 ปี - 6 ปี) จำนวน 71 คน

เกณฑ์การตัดสินสุขภาพเด็กว่าจะได้รับรางวัลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประวัติการเลี้ยงดู การให้อาหารในเวลาที่ถูกต้องการให้ภูมิคุ้มกันตามระยะเวลาที่กำหนด การเจริญเติบโต สุขภาพฟัน พัฒนาการโดยการวัด DQ หรือ IQ ในกลุ่มเด็กที่ตรวจกรองไว้แล้ว โดยคณะกรรมการ 3 ชุด ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยกุมารแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชา

มารดาของเด็ก 401 คนนี้ได้รับคำขอร้องให้ตอบแบบสอบถามแบบปลายปิด (เอกสารประกอบ 1) ซึ่งสร้างเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องคือ :

1. ความรู้ว่าเด็กอ้วนไม่ได้แข็งแรงกว่าเด็กไม่อ้วน<sup>(4)</sup>
2. ความรู้ว่าเด็กอ้วนอาจอ้วนไปจนโต<sup>(5,6)</sup>
3. การปฏิบัติที่ถูกต้องคือ พยายามเลี้ยงบุตรไม่ให้อ้วน

4. ทักษะคิดที่ถูกต้องต่อเกณฑ์การตัดสิน คือ เด็กอ้วนจะมีโอกาสชนะการประกวดน้อย

5. ความรู้ด้านพัฒนาการว่าเด็กควรจะหัดยืนภายในอายุ 1 ปี 6 เดือน หัดเดินและหัดพูด ภายในอายุ 2 ปี ถ้ายังทำไม่ได้ในอายุดังกล่าวก็ทราบว่ามีผิดปกติ<sup>(7)</sup>

6. ความรู้ว่าการให้ของเล่นสามารถเสริมสร้างพัฒนาการได้ โดยทำให้เกิดการเรียนรู้ และความคิดสร้างสรรค์ นอกเหนือจากทำให้จิตใจเพลิดเพลิน

หลังจากการตัดสินการประกวดแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มมารดาเด็กที่ชนะการประกวดจำนวน 24 คน และกลุ่มมารดาเด็กที่ไม่ชนะการประกวดจำนวน 377 คน เปรียบเทียบข้อแตกต่างระหว่างมารดาเด็กทั้ง 2 กลุ่มนี้ ค่าสถิติใช้คำนวณโดย  $X^2$  test และในกรณีที่มีจำนวนข้อมูลน้อยกว่า 5 จะใช้ Fisher's Exact test สำหรับพื้นภูมิของมารดาเด็กทั้ง 2 กลุ่ม เกี่ยวกับอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว แสดงไว้ตามตารางที่ 1

## ผล

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับเรื่องเด็กอ้วน จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาเด็กที่ชนะการประกวดทุกคนมีความรู้ที่ว่าเด็กอ้วนไม่ได้แข็งแรงกว่าเด็กไม่อ้วน และร้อยละ 96 ทราบว่าเด็กอ้วนเหล่านี้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้วอาจจะไม่หายอ้วน ในทางปฏิบัติก็ไม่ได้พยายามเลี้ยงบุตรให้เป็นเด็กอ้วน และมีทัศนคติถูกต้องต่อเกณฑ์การตัดสินว่าเด็กอ้วนไม่มีข้อได้เปรียบต่อการตัดสินให้เป็นผู้ชนะแต่อย่างใด ส่วนมารดาเด็กกลุ่มที่ไม่ชนะการประกวดร้อยละ 25 ยังมีความเข้าใจและการปฏิบัติที่ผิดอยู่ ความแตกต่างระหว่างมารดาทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความสำคัญทางหลักสถิติ ( $P < 0.05$ )

เกี่ยวกับความรู้เรื่องพัฒนาการที่ล่าช้า จากตารางที่ 3 จะเห็นว่ามารดาของเด็กที่ชนะการประกวดประมาณร้อยละ 91 และมารดาเด็กที่ไม่ชนะการประกวดประมาณร้อยละ 87 มีความรู้ถึงอายุที่ถือว่าเด็กยืน เดิน และพูดซ้ำได้ถูกต้อง โดยไม่มีข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่างมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ( $P > 0.05$ )

สำหรับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของเครื่องเล่น จากตารางที่ 4 มารดาที่ชนะการประกวดทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของเครื่องเล่นอย่างถูกต้อง ในขณะที่มารดาเด็กที่ไม่ชนะการประกวดประมาณร้อยละ 13.7 ยังขาดความรู้อย่างมาก ซึ่งความแตกต่างนี้มีความสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

**Table 1** Comparison of maternal background between groups of mothers of awarded (gr.1) and non awarded (gr. 2) children.

Maternal background	Group 1 (24)		Group 2 (377)	
	No.	Percent	No.	Percent
<b>Age</b>				
- < 30 year old	6	25	192	51
- 31 - 40 year old	15	63	180	48
- > 40 year old	3	12	5	1
<b>Education</b>				
- high school	8	33	132	35
- college	10	42	157	42
- university	6	25	88	23
<b>Occupation</b>				
- government official	6	25	72	19
- employee	3	12	74	20
- own business	4	17	81	21
- house wife	11	46	150	40
<b>Family income (bath/month)</b>				
- < 5,000	3	12	11	3
- 5,000 - 15,000	17	71	281	75
- > 15,000	4	17	85	22

**Table 2** Comparison of maternal knowledge, attitude and practice concerning some aspects of childhood obesity between groups of mothers awarded and non awarded children.

Questions on knowledge, attitude & practice concerning childhood obesity.	Answer from group 1			Answer from group 2			Fisher's exact test
	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	
- obese children are healthier than non-obese children.	1	24	100	92	285	76	P < 0.05
- obese children may grow out of obesity as an adult.	1	23	96	97	280	74	P < 0.01
- obese children have more chance of winning the contest.	1	24	100	100	276	73	P < 0.01
- effort to raise child to be fat.	1	24	100	78	299	79	P < 0.05

**Table 3** Comparison of maternal knowledge about some aspects of delayed development between the awarded and non awarded groups.

Delayed development considered if a child is	Answer from group 1 (24)			Answer from group 2 (377)			Fisher's exact test
	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	
- unable to stand by the age of 1 1/2 years	21	3	87.4	329	48	87.3	P > 0.05
- unable to walk by the age of 2 years	23	1	95.8	339	38	89.9	P > 0.05
- unable to speak a single word by the age of 2 years	22	1	91.7	317	60	84.1	P > 0.05

**Table 4** Comparison of maternal knowledge about usefulness of toys between mothers of awarded and non awarded children.

Toys are for child's	Answers from group 1 (24)			Answers from group 2 (377)			Fisher's exact test
	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	yes (no.)	no (no.)	correct answer (percent)	
learning	24	0	100	325	52	86.2	P < 0.05
imagination	24	0	100	325	52	86.2	P < 0.05
pleasure	24	0	100	325	52	86.2	P < 0.05

## วิจารณ์

ผู้ที่ดูแลเด็กทุกคนควรมีความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยต่าง ๆ พอสมควร เพื่อสามารถสังเกตความผิดปกติแต่แรกเริ่มและหาทางแก้ไขไม่ให้เกิดความพิการอย่างถาวร นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางที่จะกระตุ้นให้เด็กพัฒนาไปได้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคนอีกด้วย การประกวดสุขภาพเด็กของแผนกกุมารฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ได้พิจารณาถึงการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กที่เข้าประกวดเป็นเกณฑ์ตัดสินอย่างหนึ่งนอกเหนือจากสุขภาพอนามัยด้านอื่นและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนตามอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเข้าใจและการเอาใจใส่ปฏิบัติของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษานี้จะเห็นความแตกต่างอย่างสำคัญระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับรางวัลและไม่ได้รับรางวัลในการ

ประกวดในเรื่องเด็กอ้วน โดยมารดาเด็กที่ไม่ได้รับรางวัลประมาณร้อยละ 25 ยังขาดความรู้เรื่องเด็กอ้วน ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ โดยคิดว่าเด็กอ้วนเป็นเด็กแข็งแรง อาจหายได้เมื่อโตขึ้น และน่าจะมีโอกาสชนะการประกวดได้มากกว่าเด็กไม่อ้วน ความเข้าใจผิดนี้คงจะเป็นข้ออธิบายอย่างหนึ่งว่าเหตุใดจึงมีเด็กอ้วนมาเข้าประกวดปีละหลาย ๆ คนเสมอ แม้จะสังเกตเห็นแนวโน้มที่ลดลงก็ตาม ก็ยังเป็นเรื่องที่จะต้องเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้ต่อไป เพราะการเลี้ยงเด็กให้อ้วนหรือปล่อยให้อ้วนขึ้นเรื่อย ๆ เด็กจะมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อน<sup>(4)</sup> และรักษาให้หายได้ยาก<sup>(2)</sup>

เป็นที่น่ายินดีที่มารดาของเด็กทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่นี้คือประมาณร้อยละ 90 มีความรู้ว่เมื่อใดควรสงสัยว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการยืน เดิน และพูดช้ากว่าปกติ ซึ่งถ้าพบว่เกิดขึ้นก็จะเป็นประโยชน์ ทำให้สามารถนำไปรักษาแต่ระยะ

ต้นและอาจจะรักษาได้ง่ายกว่าทั้งวันนาน ๆ เป็นต้นว่าเด็กพูดได้ช้าอาจเพราะหูตึงหรือหนวก ถ้าสังเกตได้เร็วและแก้ไขให้ถูกวิธีตามสาเหตุ เด็กอาจพูดได้แทนที่จะเป็นใบ้ เป็นต้น

พัฒนาการของเด็กจะเป็นไปได้ดียิ่งขึ้นถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม เครื่องเล่นเป็นอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการอย่างหนึ่งที่น่าสนใจนอกจากจะทำให้เด็กเพลิดเพลินแล้ว ถ้าเลือกให้ถูกต้องเหมาะสมกับวัยเด็ก จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์อีกด้วย<sup>(3)</sup> ตัวอย่างเช่น บล็อกสีต่าง ๆ ที่เด็กสามารถเรียนรู้สี ขนาด รูปร่าง และจินตนาการสร้างเป็นสิ่งที่จำลองได้ตามใจ เป็นต้นว่า บ้าน สะพาน หอคอย

เมื่อพิจารณาถึงพื้นภูมิของมารดาเด็กทั้ง 2 กลุ่มพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว แม้จะมีความแตกต่างในเรื่องของอายุอยู่บ้าง โดยที่กลุ่มมารดาเด็กที่ไม่ได้รับรางวัล มีอายุต่ำกว่ามารดาเด็กที่ได้รับรางวัลเล็กน้อย ด้วยประสบการณ์ที่ควร

มากขึ้นตามวัยนี้ อาจมีส่วนทำให้สามารถดูแลบุตรได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่ามารดาเด็กทั้ง 2 กลุ่มนี้มาจากประชากรเดียวกัน และมีเศรษฐกิจฐานะอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากความสนใจต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงและเข้าร่วมการประกวดสุขภาพด้วยนั้นยังมาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะสูงหรือต่ำเป็นส่วนน้อย การกระตุ้นให้มารดาของเด็ก 2 กลุ่มดังกล่าวนี้ ได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมการประกวดมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำต่อไป

โดยสรุปจากการศึกษานี้จะเห็นว่า มารดาของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม แม้ว่าส่วนใหญ่จะมาจากประชากรในระดับเศรษฐกิจฐานะปานกลางเหมือน ๆ กัน แต่กลุ่มมารดาของเด็กที่ชนะการประกวดมีแนวโน้มว่ามีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเด็กอ้วนและพัฒนาการของเด็กบางประการดีกว่ากลุ่มมารดาเด็กที่ไม่ชนะการประกวด

## อ้างอิง

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ประวัติครอบครัว 72 ปี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พระนคร : โรงพิมพ์นิยมกิจ, 2529. 289
2. ฐานิต อิศรเสนา ฯ. เด็กอ้วนและการติดตามผลระยะยาว. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2528 มิถุนายน; 29(6): 713-722
3. คณะทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องเล่นของเด็กกรุงเทพฯ ฯ. การละเล่นและเครื่องเล่นเพื่อพัฒนาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. 1-37
4. Woodhouse SP. Obesity as risk factor. Med J Aust 1976 Jun; 1(4) Special Suppl: 11-13
5. Zack PM, Harlan WR, Leaverton PE, Cornoni-Huntley J. A longitudinal study of body fatness in childhood and adolescence. J Pediatr 1977 Jul; 95(1): 126-130
6. Charney E, Goodman HC, McBride M, Lyon B, Pratt R. Childhood antecedents of adult obesity. Do chubby infants become obese adults? N Engl J Med 1976 Jul 1; 295(1): 6-9
7. Holt KS. Developmental Pediatrics. Guildford, London: Billings & Sons, 1977. 251