

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว

อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

Quality of life pre-school child of Phoe, Ponkeoan, Nongkaew Sub-District, Mueang District, Sisaket Province.

ศิริไล โพธิ์ชัย^{1*} พัทรินทร์ ยูพา¹ เวธกา วงษ์มณี¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail : siwilaiipu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2 - 4 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 204 คนได้มาโดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 204 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็ก PedsQL .tm 4.0 ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ปกครองประเมินเด็กที่บ้าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคร์สแควร์ผลการวิจัยพบว่า

- 1) คุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 (S.D. 1.05)
- 2) ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียชีวิตและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01
- 3) ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
- 4) คุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

The purpose of this descriptive research aimed to study the level of Quality of life pre-school child, and the relationship between personal factors and QOL pre-school child. Samples were pre-school child 2 - 4 years living in the sub-district of Phoe, PhonKhwa, and NongKaew, Mueang District, Sisaket Province. 204 people were selected from all populations. Convenience sampling method was employed for data collection. The research tool was a QOL pre-school PedsQL .tm 4.0 questionnaires in Thai edition



for parents to measure their children at home. A survey conducted by the researchers has been examined by 3 experts to improve the validity, and 30 samples to improve the reliability with the level of Coefficient of Cronbach alpha in 0.95. The data is analyzed by frequency, percentage, average, standard deviation, and Chi-square test. The findings were displayed as follows:

1. Quality of life in samples are classified in low level with the average as 0.97 (S.D. 0.51).

2. Quality of life in samples has correlations with mother's age, and the chronic disease in child. A voice weez has been detected in child during a year period. A rash symptom has also been detected up to 6 months with the significant level of .01

3. Quality of life in samples has positive correlations with personal factors: sex, occupation, and nutrition condition, as the sneeze and rhinorrhea have been found in child for a year with the significant level of .05.

4. Quality of life in samples has no correlations with personal factors of child's age, father's age, social status, educational level, and income per month.

Keywords : Quality of life, pre-school child

1. บทนำ

วิสัยทัศน์ของการดูแลสุขภาพเด็กในปัจจุบันมุ่งหวังให้เด็กทุกคนมีชีวิตรอดปลอดภัย ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัวในแนวทางที่ถูกต้อง เจริญเติบโตสมวัย สุขภาพดี แข็งแรง ร่าเริง เป็นคนดี มีความสามารถในการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพ มีจิตใจมั่นคง จัดการกับความทุกข์และปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างสร้างสรรค์ เป็นอิสระ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น มีพัฒนาการอย่างสมดุลรอบด้าน บิดามารดาเด็กย่อมมีความหวังให้บุตรมีลักษณะเช่นเดียวกัน (ระวีวรรณ รุ่งไพโรจน์และคณะ, 2551: 3) แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวนั้น เด็กต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติตามวัย ได้รับภูมิคุ้มกัน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และเมื่อเจ็บป่วยเด็กควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามศักยภาพของครอบครัว ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียน (pre - school) หรือวัยเด็กตอนต้น เด็กจะเรียนรู้ในการที่จะทำอะไรได้ด้วย

ตนเอง มีจินตนาการในการเล่นแบบผู้ใหญ่ เริ่มมีความคิดสร้างสรรค์การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และต้องการมีกิจกรรม (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, ศรีสุตา เอกฉัตรรัตน์ : 2558 : 1) หากการเลี้ยงดูเด็กวัยนี้ ผู้ปกครองให้ความรักเอาใจใส่ ใกล้ชิด อบรมเลี้ยงดู โดยเข้าใจดูแลอย่างใกล้ชิด ให้มีความสมดุลกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สติปัญญาและสังคมแล้วเด็กก็จะเติบโตอย่างแข็งแรง ใฝ่รู้ และใฝ่ดี พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ให้เป็นคนเก่ง คนดี อยู่อย่างมีความสุขและแผ่แผ่ความช่วยเหลือให้กับผู้อื่นในสังคมด้วย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, (255 : 16) เด็กปฐมวัยที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการเล่น การใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว การพูดคุย ฟังนิทาน เล่นสมมติ จินตนาการกับเพื่อน ระบบประสาทจะเปราะบาง ไม่พร้อมไปสู่การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้วิชาการขั้นสูง โดยมักพบว่า เด็กจะมีปัญหาการเรียนเมื่อเข้าสู่วัยประถม (แก้วตา นพมณี จำรัสเลิศ, 2559 : 24)

ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในเด็กกลุ่มปฐมวัย คือ การแพร่กระจายของโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โดยโรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ในศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ ได้แก่ โรคหวัด โรคมือเท้าปาก และโรคอุจจาระร่วง ในปี 2557



พบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่สำคัญในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ โรคมือเท้าปาก กลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ คือ เด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า 1-3 ปี การแพร่ระบาดพบมากบริเวณที่เด็กอยู่ด้วยกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ชุมชนที่มีเครื่องเล่นของเด็กเล็กใช้ร่วมกัน สถิติในปี 2555-2556 พบผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 45,000 ราย แต่ในปี 2557 จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยทั่วประเทศตั้งแต่ มกราคม- กันยายน 2557 จำนวน 52,347 ราย และมีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน 1 ราย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ เด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อได้รับเชื้อทำให้เกิดโรคได้ง่าย สถานที่ของศูนย์เด็กเล็ก ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก บางครั้งสถานที่คับแคบ ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายจากเด็กคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ง่าย และบุคลากรครู ผู้ดูแลเด็ก ยังขาดความตระหนัก ขาดความรู้ ความเข้าใจ เบื้องต้น เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อเด็กปฐมวัยที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการเล่น การใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว การพูดคุย ฟังนิทาน เล่นสมมติ จินตนาการกับเพื่อน ระบบประสาทจะเปราะบางไม่พร้อมไปสู่การคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้วิชาการขั้นสูง โดยมักพบว่า เด็กจะมีปัญหาการเรียนเมื่อเข้าสู่วัยประถม (แก้วตา นพณีย์จรัสเลิศ, 2559 : 104)

ดังนั้น เด็กจึงควรจะได้พัฒนาอย่างสมดุลรอบด้านให้สูงที่สุดตามศักยภาพ เด็กทั่วไปในชุมชน ในโรงเรียนและสังคมที่ยังขาดโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กในประชากรเสี่ยง เช่น ชุมชนแออัด มีเพียงมารดาหรือบิดาเลี้ยงดูตามลำพัง เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ชุมชนยากไร้ในชนบท แรงงานอพยพ เป็นต้น ทั้งนี้ การช่วยเหลือสร้างเสริมและฟื้นฟู จะต้องให้ครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่จะร่วมกับเครือข่ายพัฒนาเด็กในชุมชนทั้งภาครัฐ เอกชน เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันและร่วมดำเนินการ จึงจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยังประโยชน์สูงสุดให้แก่เด็ก ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่สำคัญของประเทศ (นิตยา คชภักดี, 2551:393) ตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษมีเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-4 ปี จำนวน 206คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์, ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว, 2561)จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน ตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพระบบทางเดินหายใจ และส่งผลกระทบต่อการศึกษาประจำวันของครอบครัวและศูนย์เด็กเล็กในชุมชนดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียน กรณีศึกษา : ตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปวางแผนดำเนินงานพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว ต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้วอำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ
- 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้วอำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2-4 ปี ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ตำบลโพธิ์เขวาและตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน : กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ ตำบลโพหนองเขา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และปรับปรุงจาก ภาสกร ศรีทิพย์สุโขแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองสำหรับสอบถามผู้ปกครองจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุเด็ก อายุมารดา อายุบิดา สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโรคประจำตัวของเด็ก ภาวะโภชนาการของเด็ก

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยหายใจมีเสียงวี๊ดหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในทรวงอกของเด็กหรือไม่ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือไข้หวัดใหญ่บ้างหรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือไม่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็ก Pediatric Quality Of Life InventoryTM4.0 (PedsQLTM)Generic Core Scale รายงานของผู้ปกครองสำหรับเด็กเล็กมาก (อ้างถึงในภาสกร ศรีทิพย์สุโข) ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในเด็กอายุ 2-4 ปี จำนวน 21ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราแบบลิเคิต (Likert Scale) 5 ระดับประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านโรงเรียน โดยมีเกณฑ์การจัดช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน 0.00 – 1.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ช่วงคะแนน 1.34– 2.66 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.67– 4.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตที่ดี

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็ก Pediatric Quality Of Life InventoryTM 4.0 (PedsQLTM)Generic Core Scale รายงานของผู้ปกครองสำหรับเด็กเล็กมาก (อ้างถึงในภาสกร ศรีทิพย์สุโข)

3. นำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่ามีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนเด็กวัยก่อนเรียนที่ชุมชนบ้านหนองโน ตำบลหนองโน จำนวน 30 คน เพื่อความเข้าใจในเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.95

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ดำเนินการวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการ

เก็บข้อมูลวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 204 ฉบับ และขอให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน ผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 204 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 99.02

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนาม ยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือ สามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหาย แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับเพื่อนำไป คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวน และ ความถี่ (Frequency) ค่า ร้อย ละ (Percentage) ค่า สูง สุด (Maximum) ค่า ต่ำ สุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อน เรียน โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุเด็ก อายุมารดา อายุบิดา สถานภาพของครอบครัว ระดับการศึกษาสูงสุดของ ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโรค ประจำตัวของเด็ก ภาวะโภชนาการของเด็ก

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยหายใจมีเสียง วิตหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในทรวงอกของเด็ก หรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือ ใช้หวัดใหญ่บ้างหรือไม่

ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กเคยมีอาการผื่นคันเป็นๆ หายๆเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือไม่ กับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

5.สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เพศหญิง จำนวน 120 คน คิด เป็นร้อยละ 58.8 อายุเด็กอยู่ระหว่าง 3 ปีถึง 3 ปี 11 เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.7 อายุมารดาอยู่ระหว่าง 21 ปีถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.6 อายุบิดาอยู่ระหว่าง 21 ปีถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจำนวน 168 คนคิดเป็นร้อยละ 82.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.จำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 38.7 มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 32.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาทจำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 64.7 ส่วนใหญ่เด็กไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 196 คนคิด เป็นร้อยละ 96.1 ภาวะโภชนาการปกติ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มี อาการหายใจมีเสียงวิตหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดใน ทรวงอกของเด็กจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นจมูกหรือคัดจมูกในขณะที่เด็กไม่ได้เป็นหวัดหรือ ใช้หวัดใหญ่จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 ในช่วง เวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กไม่มีอาการผื่นคันเป็นๆหายๆเป็น ระยะเวลาที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 195 คน คิด เป็น ร้อย ละ 95.6

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 204)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านกายภาพ	1.28	1.21	ไม่ดี
ด้านอารมณ์	0.49	0.66	ไม่ดี
ด้านสังคม	0.97	1.15	ไม่ดี
ด้านโรงเรียน	1.15	1.13	ไม่ดี
โดยรวม	1.00	1.05	ไม่ดี

จากตารางที่ 1 พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 1.00$, S.D.= 1.05) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านกายภาพ ($\bar{X} = 1.28$, S.D.= 1.21) อยู่

ในระดับที่ไม่ดีรองลงมาคือด้านโรงเรียน ($\bar{X} = 1.15$, S.D.= 1.13) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 0.49$, S.D.= 0.66) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านกายภาพ(n = 204)

คุณภาพชีวิตด้านกายภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การเดิน	1.75	1.72	ปานกลาง
2.การวิ่ง	1.73	1.69	ปานกลาง
3.การเล่นที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย	1.60	1.50	ปานกลาง
4.การยกของหนัก	1.32	1.24	ไม่ดี
5.การอาบน้ำ	1.93	1.40	ปานกลาง
6.การช่วยเก็บของเล่นของเขาหรือของเธอ	1.73	1.34	ปานกลาง
7.รู้สึกปวด	0.14	0.54	ไม่ดี
8.รู้สึกไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง	0.06	0.32	ไม่ดี
เฉลี่ย	1.28	1.21	ไม่ดี

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านกายภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 1.28$, S.D.= 1.21) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอาบน้ำ ($\bar{X} = 1.93$, S.D.= 1.40) อยู่ใน

ระดับปานกลางรองลงมา คือ การเดิน ($\bar{X} = 1.75$, S.D.= 1.72) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ($\bar{X} = 0.06$, S.D.= 0.32) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านอารมณ์(n = 204)

คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.รู้สึกกลัว	0.95	0.98	ไม่ดี
2.รู้สึกเศร้า	0.26	0.69	ไม่ดี
3.รู้สึกโกรธ	1.07	0.88	ไม่ดี
4.นอนไม่ค่อยหลับ	0.01	0.12	ไม่ดี



5.รู้สึกวิตกกังวล	0.19	0.64	ไม่ดี
เฉลี่ย	0.49	0.66	ไม่ดี

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 0.49$, S.D.= 0.66) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกโกรธ ($\bar{X} = 1.93$, S.D.= 1.40) อยู่ในระดับที่ไม่ดีรองลงมาคือรู้สึกกลัว ($\bar{X} = 0.95$, S.D.= 0.98) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นอนไม่ค่อยหลับ ($\bar{X} = 0.01$, S.D.= 0.12) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านสังคม (n = 204)

คุณภาพชีวิตด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ	1.98	1.67	ปานกลาง
2.เด็กคนอื่น ๆ ไม่ต้องการเล่นกับเขาหรือเธอ	0.43	1.08	ไม่ดี
3.การถูกเด็กคนอื่น ๆ ล้อ	0.30	0.67	ไม่ดี
4.การไม่สามารถทำสิ่งต่างๆที่เด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกับเขาหรือเธอสามารถทำได้	0.21	0.66	ไม่ดี
5.การเล่นได้ทันกับเด็กคนอื่น ๆ	1.93	1.70	ปานกลาง
เฉลี่ย	0.97	1.15	ไม่ดี

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 0.97$, S.D.= 1.15) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ ($\bar{X} = 1.98$, S.D.= 1.67) อยู่ในระดับปานกลางรองลงมา คือการเล่นได้ทันกับ

เด็กคนอื่น ๆ ($\bar{X} = 1.93$, S.D.= 1.70) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการไม่สามารถทำสิ่งต่างๆที่เด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกับเขาหรือเธอสามารถทำได้ ($\bar{X} = 0.21$, S.D.= 0.66) อยู่ในระดับที่ไม่ดี

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนด้านโรงเรียน (n = 204)

คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1.การทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้เหมือนกับเพื่อนๆ	1.92	1.67	ปานกลาง
2.การขาดเรียน(หรือสถานรับเลี้ยง)เพราะรู้สึกไม่สบาย	0.90	0.92	ไม่ดี
3.การขาดโรงเรียน(หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก)เพื่อไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล	0.63	0.82	ไม่ดี
เฉลี่ย	1.15	1.13	ไม่ดี

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนด้านโรงเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X} = 1.15$, S.D.= 1.13) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้เหมือนกับเพื่อนๆ ($\bar{X} = 1.92$, S.D.= 1.67) อยู่ในระดับปานกลาง

รองลงมา คือ การขาดเรียน(หรือสถานรับเลี้ยง)เพราะรู้สึกไม่สบาย ($\bar{X} = 0.90$, S.D.= 0.92) อยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การขาดโรงเรียน(หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก) ($\bar{X} = 0.63$, S.D.= 0.82) อยู่ในระดับที่ไม่ดี



ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน (n = 204)

ข้อมูลส่วนบุคคล	χ^2	p-value
1.เพศ	7.33**	.009
2.อายุ	9.41	.083
3.อายุมารดา	12.03*	.050
4.อายุบิดา	8.12	.257
5.สถานภาพ	5.61	.356
6.ระดับการศึกษา	41.23	.058
7.อาชีพ	52.47**	.000
8.รายได้	12.15	.138
9.โรคประจำตัวเด็ก	9.87*	.019
10.ภาวะโภชนาการ	29.15**	.000
11.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต	7.87*	.013
12.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก	27.85**	.000
13.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคันเป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน	6.15*	.030

** P < 0.01

* P < 0.05

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต และ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการจาม น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้

6.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน
กรณีศึกษา : ตำบลโพธิ์ ตำบลโพหนองแก้ว
อำเภอเมืองศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษผลการวิจัย
อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโขที่พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของนักเรียนค่อนข้างต่ำ

2.ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ อายุมารดา โรคประจำตัวเด็ก ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กหายใจมีเสียงวิต และ ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการผื่นคัน เป็นๆหายๆติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สกาวรัตน์ เทพรักษและคณะ(2557) ที่พบว่าอายุของผู้เลี้ยงดูมี

ความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยและพัฒนาการเด็กสมวัยรวม 4 ด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโข ที่พบว่าโรคหอบหืดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดในทุกมิติรองลงมา คือ โรคแพ้ภูมิแพ้และโรคผื่นแพ้ภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ตามลำดับ

3.ปัจจัยส่วนบุคคล 4 ปัจจัย คือ เพศ อาชีพ ภาวะโภชนาการและในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเด็กมีอาการ น้ำมูกไหล แน่นหรือคัดจมูก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสกร ศรีทิพย์สุโข ที่พบว่า โรคภูมิแพ้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

4.คุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับอายุเด็ก อายุบิดา สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ ระพีพรกุล (2557) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

7.ข้อเสนอแนะ

1.เด็กก่อนวัยเรียนควรได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้านให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัวที่อบอุ่น เข้มแข็งและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.สถานบริการสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็กแก่ครอบครัว โรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กและชุมชนในการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่ดี

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7.กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.สุชีราภรณ์ธวัชานนท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

8.เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขคู่มือส่งเสริม.

- พัฒนาการเด็กแรกเกิด5ปีสำหรับผู้ปกครอง.
.สถาบันเด็กราชชนครินทร์ : เชียงใหม่
<http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561.

แก้วดา นพมณีจรัสเลิศ,(2559). คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย.

.บริษัท บีเคเคโปร จำกัด : กรุงเทพมหานคร
นิตยา คชภักดี).2551).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม
เด็ก : กรุงเทพมหานคร .โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา,ศรีสุตา เอกลักษณรัตน์ .
)2558). การพยาบาลเด็กเล่ม 1พิมพ์ครั้งที่ 3 .
นนทบุรี.บริษัทธนาเพลส จำกัด .

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
เรื่อง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กใน
โรงเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วนและโรค
ภ ู ม ิ แ พ ู .

http://digi.library.tu.ac.th/research_paper/111/01title-references.pdf.สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม .2561.

ระวีวรรณรุ่งไพรวลัย,วิรงรองอรุณารถและชาคริยา ธีร
เนตร.)2551).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม
เด็ก. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สกวรัตน์ เทพรักษ์และคณะ.)2557).รายงานการวิจัย
เรื่อง การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของ
ผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการ
ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก



ปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 กรม
อนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.http://hpc.4go.th/rcenter//_fulltext/20140403134122/1551_548pdfสืบค้น .
เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2561.

เสาวนีย์ ระพีพรกุล.(2557) .ปัจจัยส่วนบุคคลที่มี
ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็น
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคาพร้อย หมู่ 11
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี .
<http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/09/13/elder.pdf>.สืบค้นเมื่อ
วันที่ 25 มกราคม 2561.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล.(2559).(คุณภาพชีวิตเด็ก
ปฐมวัย.กรุงเทพมหานคร : บริษัท บีเคเคโพร
จำกัด.