

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่มาใช้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๖
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวเองปฏิบัติ ๘๐%
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวนุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์ ๒๐%
๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่มาใช้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๐๐ คน เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๐๐ มีอายุระหว่าง ๒๐- ๓๕ ปี ร้อยละ ๖๒ ( $X=๒๗.๗, SD=๗.๐๕, Range=๒๗, Min=๑๖, Max=๔๓$ ) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ ๕๖.๐ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๖ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๔ ส่วนใหญ่ความเข้มข้นของเลือด  $\geq ๓๓\%$  ร้อยละ ๖๐ ทารกส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง ๒,๕๐๐-๔,๐๐๐ กรัม ร้อยละ ๘๙ เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้รับน้ำและอาหารอื่นนาน ๖ เดือน ร้อยละ ๓๔ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๑ ปี น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๙๑ ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์กับน้ำหนักแรกคลอด จากการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอดพบว่า การฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อน้ำหนักเด็กแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2\text{-test}=๙.๙๒๕, p<๐.๐๕$ ) โดยพบเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มากที่สุดในมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ พบว่าการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2\text{-test}=๗๔.๘๖๔, p<๐.๐๐๑$ ) โดยพบหญิงตั้งครรภ์มีผลความเข้มข้นเลือดปกติมากที่สุด ในรายที่มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

## ๖. บทนำ

ภาวะสุขภาพของประชาชนมีความสำคัญที่จะช่วยตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy decision) ช่วยการบริหารงาน (Administration decision) และช่วยในการปฏิบัติงาน (Operation decision) ส่วนการประเมินผลมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินโครงการต่างๆ เพราะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าประสิทธิผลและผลกระทบของงานหรือโครงการ ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-พ.ศ. ๒๕๕๔) ตัวชี้วัดด้านการส่งเสริมสุขภาพหลายตัวยังมีปัญหา จากข้อมูลสถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ ๓ ปี ๒๕๕๕ เครือข่ายบริการที่ ๖ พบว่า ประชากรกลุ่มแม่และเด็กมีปัญหาในเรื่องทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) พัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๙๘.๑ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐) แต่จากการสำรวจโดยศูนย์อนามัยที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ พบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติร้อยละ ๗๘.๓ และข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศโดยกรมอนามัยปี ๒๕๕๒ พบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติร้อยละ ๖๗.๓ หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุก่อน ๑๒

สัปดาห์เพียงร้อยละ ๔๐.๑(เป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐)การตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๕.๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐)

คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ทันเหตุการณ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ เพื่อใช้ประเมินคุณภาพการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

#### ๗. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓

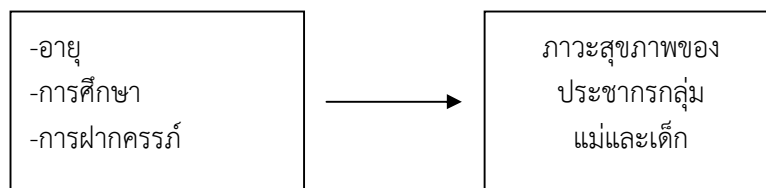
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์กับเข้มข้นของเลือดครั้งหลัง

#### ๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

##### ๘.๑ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

กรอบแนวคิด



#### นิยามศัพท์

๑. ภาวะสุขภาพ หมายถึง ประชากรกลุ่มแม่และเด็กมีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ และหากมีภาวะสุขภาพดีจะส่งผลให้ไม่พบภาวะโลหิตจาง ไม่พบโรคในช่องปาก และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒. พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง ประชากรกลุ่มแม่และเด็ก ที่มาฝากครรภ์ในครั้งแรกได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากทุกคน

๓. ประชากรกลุ่มแม่และเด็ก หมายถึง มารดาที่มาฝากครรภ์ที่มีลูกคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า ๑ ปี

๔. การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq$  ๑๒ สัปดาห์ หมายถึง ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ณ สถานบริการ

๕. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง เม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด น้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร หรือ ฮีมาโตคริตน้อยกว่า ๓๓ %

๖. การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานพยาบาลครั้งแรกทุกคน

๗. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม  
 ๘. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ให้น้ำ ไม่ให้อาหารอื่นๆ

#### ๘.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ที่มีลูกคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า ๑ ปี

#### ๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์

#### ๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงในหน่วยงานแม่และเด็ก
๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๖
๓. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาลงรหัสเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### ๘.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป อายุ สถานภาพสมรส เขตที่ตั้งของหมู่บ้าน ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ การได้รับบริการก่อนคลอด ประวัติการคลอด การได้รับนมแม่ ทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด และความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ ในหญิงตั้งครรภ์

### ๙. ผลการศึกษา

#### ๑ ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑๐๐ คน พบว่า อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๐๐ มีอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๖๒.๐ สถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๙๘.๐ ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ ๕๖.๐ และไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ ๔๗ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแม่และเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>เขตที่ตั้งของหมู่บ้าน</b>		
อำเภอเมือง	๑๐๐	๑๐๐.๐
นอกเขตอำเภอเมือง	๐	๐.๐
<b>อายุมารดา</b>		
ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๑๖	๑๖.๐
อายุ ๒๐-๓๕ ปี	๖๒	๖๒.๐
มากกว่า ๓๕ ปี	๒๐	๒๐.๐
X=๒๗.๗,SD=๗.๐๕,Range=๒๗,Min=๑๖,Max=๔๓		

## ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
คู่/อยู่ด้วยกัน	๙๘	๙๘.๐
หม้าย/หย่า /แยก	๑	๑.๐
คู่/แยกกันอยู่	๑	๑.๐
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียน	๔	๔.๐
ประถมศึกษา	๑๘	๑๘.๐
มัธยมศึกษา/ปวช.	๕๖	๕๖.๐
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด (ต่อ)</b>		
ปวส./อนุปริญญา	๑๕	๑๕.๐
ปริญญาตรี	๕	๕.๐
สูงกว่าปริญญาตรี	๒	๒.๐
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	๔๗	๔๗.๐
รับจ้าง	๒๗	๒๗.๐
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	๑๖	๑๖.๐
ทำงานโรงงาน/บริษัท	๔	๔.๐
นักเรียน/นักศึกษา	๓	๓.๐
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๓	๓.๐
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	๐	๐.๐

**ประวัติการตั้งครรภ์**

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ ๕๑.๐๐ การฝากครรภ์ฝากครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๖.๐๐ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๔.๐ ดังตารางที่ ๒

## ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

ประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์</b>		
๑ ครั้ง	๕๑	๕๑.๐
๒ ครั้ง	๓๓	๓๓.๐
๓ ครั้ง	๑๒	๑๒.๐
มากกว่า ๓ ครั้ง	๔	๔.๐

ประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์</b>		
น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์	๕๖	๕๖.๐
๑๓-๒๗ สัปดาห์	๔๐	๔๐.๐
๒๘-๓๒ สัปดาห์	๓	๓.๐
๓๓-๓๖ สัปดาห์	๑	๑.๐
มากกว่า ๓๖ สัปดาห์	๐	๐.๐
<b>การฝากครรภ์ตามเกณฑ์</b>		
ไม่ฝากครรภ์	๖	๖.๐
ครบตามเกณฑ์	๘๔	๘๔.๐
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	๑๐	๑๐.๐

#### การได้รับบริการก่อนคลอด

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีผลความเข้มข้นเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๖๐ มีการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ร้อยละ ๘๙.๐ ส่วนใหญ่มีผลปกติ ร้อยละ ๕๖.๐ เป็นพาหะ ร้อยละ ๓๓.๐ ส่วนผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ผลปกติ ร้อยละ ๘๙.๐ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการก่อนคลอด

การตรวจเลือด	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>การตรวจความเข้มข้นของเลือด</b>		
ไม่มีผลการตรวจ	๙	๙.๐
ความเข้มข้นของเลือด < ๓๓%	๓๑	๓๑.๐
ความเข้มข้นของเลือด $\geq$ ๓๓%	๖๐	๖๐.๐
<b>การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย</b>		
มีผลการตรวจ	๘๙	๘๙.๐
ไม่มีผลการตรวจ	๑๑	๑๑.๐
<b>ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย</b>		
ปกติ	๕๖	๕๖.๐
เป็นพาหะ	๓๓	๓๓.๐
ไม่มีผลการตรวจ	๑๑	๑๑.๐
<b>การตรวจไวรัสตับอักเสบบี</b>		
ผลลบ	๘๙	๘๙.๐
ผลบวก	๐	๐.๐
ไม่มีผลการตรวจ	๑๑	๑๑.๐

### ประวัติการคลอด

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๙๙.๐ โดยเด็กมีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๘๗ และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๑ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามสถานที่คลอดและน้ำหนักทารกแรกคลอด

สถานที่คลอด/น้ำหนักแรกเกิด	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>สถานที่คลอด</b>		
โรงพยาบาลของรัฐ	๙๙	๙๙.๐
โรงพยาบาลเอกชน	๑	๑.๐
<b>น้ำหนักทารกแรกคลอด(กรัม)</b>		
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๑๑	๑๑.๐
๒,๕๐๐-๔,๐๐๐ กรัม	๘๙	๘๙.๐
มากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม	๐	๐.๐

### การได้รับนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และน้ำหนักเด็กตามเกณฑ์อายุ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เด็กมีอายุ < ๖ เดือน ร้อยละ ๔๑ พบเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ได้รับน้ำและอาหารอื่นนาน ๖ เดือน ร้อยละ ๒๕ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว

การได้รับนมแม่อย่างเดียว	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
อายุ < ๖ เดือน	๔๑	๔๑.๐
< ๖ เดือน	๓๔	๓๔.๐
> ๖ เดือน	๒๕	๒๕.๐

จากการศึกษา พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๙๑ รองลงมาน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ ๘ และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ ๑ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของน้ำหนักเด็กตามเกณฑ์อายุ

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
น้อยกว่าเกณฑ์	๐	๐
ค่อนข้างน้อย	๑	๑
ตามเกณฑ์	๙๑	๙๑.๐
ค่อนข้างมาก	๘	๘.๐
มากเกินไป	๐	๐

### ทันตสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เด็กไม่ได้รับการแปรงฟันหรือเช็ดช่องปากจากผู้ปกครอง ร้อยละ ๙๔ มีการแปรง/เช็ดช่องปากบางวัน ร้อยละ ๔ และแปรง/เช็ดช่องปากทุกวันเวลา ร้อยละ ๒ โดยช่วงเวลาที่ทำความสะอาดช่องปากจะทำหลังอาหารทุกมื้อ ร้อยละ ๓ ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จำนวนและร้อยละของเด็ก ๐-๑ ปี จำแนกตามการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทันตสุขภาพ	จำนวน (N=๑๐๐)	ร้อยละ
<b>ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันให้เด็ก(N=๑๐๐)</b>		
ไม่ได้แปรง/เช็ดช่องปาก	๙๔	๙๔.๐
แปรง/เช็ดช่องปากทุกวันเวลา	๒	๒.๐
แปรง/เช็ดช่องปากบางวัน	๔	๔.๐
<b>ช่วงเวลาที่ทำความสะอาดช่องปากหรือแปรงฟันให้เด็ก(N=๖)</b>		
ตื่นนอนตอนเช้า	๒	๒.๐
หลังอาหารทุกมื้อ	๓	๓.๐
หลังอาหารบางมื้อ	๑	๑.๐

### ๒. ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอด

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอดพบว่า การฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อน้ำหนักเด็กแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2$ -test =๙.๙๒๕,  $p < ๐.๐๕$ ) โดย พบเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ มากที่สุดในมารดาที่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์กับน้ำหนักลูกแรกคลอด

น้ำหนักเด็ก	ไม่ฝากครรภ์	ฝากครรภ์ไม่ครบ	ฝากครรภ์ครบ
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๓ (๕๐%)	๔ (๔๐%)	๑๐ (๑๑.๙%)
๒,๕๐๐-๔,๐๐๐ กรัม	๓ (๕๐%)	๖(๖๐%)	๗๔ (๘๑.๑%)
มากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม	๐ (๐.๐%)	๐ (๐.๐%)	๐ (๐.๐%)
$X^2$ -test		$X^2$ -test =๙.๙๒๕	
		$p < ๐.๐๕$	

### ๓. ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ พบว่า การฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2$ -test=๗๔.๘๖๔,  $p<๐.๐๐๑$ ) โดยพบผลความเข้มข้นเลือดปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากที่สุด ดังตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์กับเข้มข้นของเลือดครั้งหลัง

ผลความเข้มข้นของเลือด	ไม่ฝากครรภ์	ฝากครรภ์ไม่ครบ	ฝากครรภ์ครบ
ไม่มีผลเลือด	๕ (๑๐๐%)	๒ (๑๘.๒%)	๐ (๐.๐%)
ความเข้มข้นของเลือด<๓๓%	๐ (๐.๐%)	๓ (๒๗.๓%)	๒๘ (๓๓.๓%)
ความเข้มข้นของเลือด>๓๓%	๐ (๐.๐%)	๖ (๕๔.๕%)	๕๖ (๖๖.๗%)
$X^2$ -test		$X^2$ -test =๗๔.๘๖๔	
		p < ๐.๐๐๑	

### อภิปรายผลการศึกษา

ภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่มาใช้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จำนวน ๑๐๐ คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๐๐ มีอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๖๒ ( $X=๒๗.๗$ ,  $SD=๗.๐๕$ ,  $Range=๒๗$ ,  $Min=๑๖$ ,  $Max=๔๓$ ) การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากร เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งความปลอดภัยของมารดาและบุตร เป็นภารกิจที่หน่วยบริการทุกระดับให้ความสำคัญโดยเน้นคุณภาพบริการ และให้ความรู้ในการดูแลครรภ์แก่สตรี โดยการฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์และให้ฝากครรภ์ก่อนเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ จากการประเมิน พบว่ามารดาที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุ ๐-๑ ปี เกือบทั้งหมด (ร้อยละ ๘๘.๐) ฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๖.๐ บรรลุเป้าหมาย (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๔.๐ ไม่บรรลุเป้าหมาย (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐.๐) การฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ จะทำให้แม่และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง แม่และครอบครัวได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่ ความครอบคลุมและคุณภาพบริการฝากครรภ์ดูแลก่อนคลอด เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ และการฝากครรภ์ช้าจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สาเหตุสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกช้ามีหลายประการ อาทิ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคมฝากท้องช้า และไม่ยอมที่จะตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความจำเป็นและเป็นปัญหาของประเทศไทย คือ โรคธาลัสซีเมีย ไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะต้องจ่ายค่าตรวจเองไปก่อน และจะได้รับเงินเหมาจ่ายการคลอดคนละ ๑๒,๐๐๐ บาท ซึ่งผู้ประกันตนส่วนใหญ่ไม่มีเงินที่จ่ายค่าตรวจไปก่อน จึงไม่ขอตรวจ อีกทั้งต้องการประหยัดเงินไว้และเห็นว่าโอกาสการเกิดโรคน้อยจึงไม่ขอตรวจ จากการประเมินพบหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะธาลัสซีเมีย ร้อยละ ๓๓.๐ ส่วนผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี ไม่พบว่ามีผลบวก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับน้ำหนักเด็กแรกคลอดพบว่าการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อน้ำหนักเด็กแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2$ -test =๙.๙๒๕,  $p < ๐.๐๕$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอเสาะ แวดอเล้าะ, จรินทร์ตัน แซ่น่า และสุพิศรา จูมะ. (๒๕๒๑) รายงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ ๑๒



ยะลา พบว่า ปัจจัยของมารดาขณะตั้งครรภ์ ด้านอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษา ของ จูติรัตน์ รอบจังหวัด (๒๕๕๐) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่าปัจจัยทางมารดาระยะก่อนคลอด ได้แก่ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มารดาที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์คุณภาพน้อยกว่า ๔ ครั้ง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพราะมารดาที่มาฝากครรภ์จะได้รับการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและทารก ในครรภ์ เนื่องจากจุดมุ่งหมายในการฝากครรภ์นั้นเพื่อให้แน่ใจว่ามารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ หากมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ มารดาจะได้รับคำปรึกษาและเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนการติดตามและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ กรณีที่มารดาอายุมาก มีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ก็อาจต้องตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ นอกจากนั้นมารดาจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ และอาการเจ็บครรภ์ จากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมาฝากครรภ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ตามเกณฑ์กับความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับน้ำหนักทารกแรกเกิดปกติ ได้แก่ อายุมารดา อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ และการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์อายุครรภ์ ( $X^2 = ๓.๖๙, p < .๐๕, X^2 = ๑๐.๗๔, p < .๐๐๒, X^2 = ๘.๕๘, p < .๐๐๓$  ตามลำดับ)

การศึกษา ความสัมพันธ์ด้านการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ พบว่าการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มีผลต่อความเข้มข้นของเลือดครั้งที่ ๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2$ -test = ๗๔.๘๖๔,  $p < ๐.๐๐๑$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ รายนิน อโรว่า และคณะ (๒๕๕๒) ศึกษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลาปาง พบว่ามีพาหะหรือโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ ๕๑.๘ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๘๑ ราย ได้รับการดูแลรักษา ติดตาม เฝ้าระวังและตรวจเลือดได้ทั้ง ๒ ครั้ง ( Hct ๑ และ Hct ๒) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๓๗.๐ มีค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ถึงระดับที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง(Hct  $\geq ๓๓\%$ ) การบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ให้มีสุขภาพดี และมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ลดภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตลอดจนการป้องกันการคลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ ซึ่งการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพดีนั้น ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง

### สรุป

เด็กไทยจะเฉลียวฉลาด ขึ้นกับปัจจัยหลายๆปัจจัย ปัจจัยมารดาที่ควรเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ มีบุตรที่อายุเหมาะสม ๒๐-๓๕ ปี และมีการฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ (ก่อน ๑๒ สัปดาห์) แมมีภาวะโภชนาการที่ดีเหมาะสม ไม่มีภาวะโรคโลหิตจาง งานบริการสาธารณสุขควรเน้นการให้บริการการฝากครรภ์คุณภาพ ตรวจคัดกรองความเข้มข้นของเลือด (Hct) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย เด็กที่เกิดมาจะได้คลอดออกมาอย่างมีคุณภาพ แรกเกิดน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ดื่มนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่มีภาวะทุพโภชนาการไม่เป็นโรคโลหิตจาง และยังมีภาวะประเมนและกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ มีการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัย ได้รับความรัก ความอบอุ่น ฟังพาดตนเองตามวัย มีการส่งเสริมพัฒนาการโดยการร้องเพลงกล่อมเด็ก การเล่น การเล่านิทาน จากพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสติปัญญา

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้ ส่งเสริมวุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม ปลูกฝังจริยธรรมอันดี ทำให้เด็กไทย เก่ง ดี มีสุข

#### ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมในงานอนามัยแม่และเด็กได้อย่างเหมาะสม
๒. เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคลากรในองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

#### ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

จากการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลบางอย่าง ไม่มีการลงบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เช่นประวัติการฝากครรภ์ของมารดา ฝากครรภ์ที่สถานบริการคลินิกไม่มีการลงบันทึกผลการเจาะเลือด ข้อมูลขาดความสมบูรณ์

#### ๑๒. ข้อเสนอแนะ / วิจัย

๑. สถานบริการหรือหน่วยงานให้บริการควรลงบันทึกข้อมูลในสมุดสีชมพูให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

๒. หน่วยงานและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กควรเน้นการเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์เร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง โดยเพิ่มคุณภาพบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกในการฝากครรภ์แต่ละครั้ง เน้นการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงการปรับกิจกรรมที่เพิ่มความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของมารดา หรือดัชนีมวลกายของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ และความเหมาะสมของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้มารดาเข้าใจบริบทของการตั้งครรภ์ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากขึ้น เพื่อลดผลลัพธ์ทางลบที่อาจเกิดกับทารก

#### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์อภิชาติ วัฒนโกศล หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ , นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัย คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและคุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

#### ๑๔.เอกสารอ้างอิง

- นัยนา วงษ์นิยม, อชิรญา พุทธา และคณะฯ (๒๕๕๒). ศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น
- บุญถื่อ พุ่มจันทร์, (๒๕๕๒). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดอุบลราชธานี.
- ศิริพร จริยา, เรียมทอง วิบูลย์ศักดิ์ และคณะฯ (๒๕๕๔). การสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออกเฉียง
- แอสေး แวดอเล้าะ, จรินทร์รัตน์ แซ่น่า และสุพัตรา จูมะ, (๒๕๕๑) รายงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ผลต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ๑๒ ยะลา : ม.ป.พ.
- ฐิติรัตน์ รอบจังหวัด, (๒๕๕๐). ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
- รายิน อโรร่า และคณะฯ (๒๕๕๒). ศึกษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปาง

การศึกษาภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็ก  
ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓

นางสาวพรพรรณ เจริญวัฒนวิญญู  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ ๓