

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง: ศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย
2. ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน 2558 – มิถุนายน 2559
3. บทคัดย่อ

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นสมุดประจำตัวแม่และเด็ก เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วงตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลสุขภาพทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 (Secondary Data) จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการสุ่มแบบลำดับขั้น ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 876 คนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มีความสัมพันธ์กับการอ่านและการจดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาชีพและรายได้ของแม่และพ่อ และการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก ข้อเสนอการปรับปรุงแบบ เนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อการนำสู่พฤติกรรมปฏิบัติและการดูแลสุขภาพตนเองและลูกอย่างมีประสิทธิภาพ โดย การพัฒนาApplication สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการดูแลสุขภาพมาตาและเด็กด้วยตนเองเชื่อมต่อการเข้าถึงระบบบริการและฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำชุดความรู้คู่มือการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

คำสำคัญ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พัฒนาการเด็กปฐมวัย

Abstract

Maternal and child health record book is an identification book for knowledge creation and self-care of mother during pregnancy and after birth as well as infant health care from birth up to 6 years old. This study was aimed to investigate the related factors with the maternal and child health record book by using data from the 6th study of factors affecting the development of Thai early childhood at 2017 (secondary data). Data from 876 samples at the 6th Health region in 2017, respectively by hierarchical randomization sampling was collected from the maternal and child health record book and approved interview form and analyzed using descriptive research with Chi-square. It was found that related factors with significantly ($p < 0.05$) correlation of maternal and child health record book. It was indicated that mother's career with income as well as factors involving father and education of child caregivers were very important to the maternal and child health record book using. Therefore, the use of maternal and child health record book for mother's knowledge and healthcare during pregnancy and after childbirth with taking care of infant's health needs to be improved in accordance with knowledge, understanding, and the ability to access information for effective of self-management. Format adjustment proposal Maternal and child health notebook content In order to bring behavior, practice, and look and health of oneself and

children with efficiency through application development maternal and child health record book for Health Care, Madagascar and Children, by themselves, connecting to access to health service systems and databases, Ministry of Public Health. And create knowledge set, manual for maternal and child health record book Providing public health services to both the public and private sectors

Keywords maternal and child health record book, early childhood development

4. บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีนโยบายส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี โดยตั้งเป้าหมายใน ระยะ 20 ปี ประชาชนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย 85 ปี และมีช่วงที่สุขภาพแข็งแรงถึงอายุ 75 ปี เด็กมีพัฒนาการ สมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90¹ พร้อมทั้งประกาศนโยบาย 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมี บุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ 2) สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดย ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมาเป็นคู่ได้ทุกที่ทุกสิทธิ์ 3) สร้างเด็กปลอดโรคพันธุกรรมและโรคติด เชื้อโดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ เอชไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีน และวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 4) สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักความ ผูกพันได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหาร ตามวัย 5) สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ ถูกต้องเหมาะสมของพ่อแม่ผ่านกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า 6) เด็กได้รับการคัดกรอง และส่งเสริม พัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข 7) เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิตผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็ก ดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ 8) สตรีและเด็กได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดี คุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และ 9) ชุมชนท้องถิ่น ร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข โดยคาดหวังให้แม่ - ลูก ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย มีระดับเขาวนปัญญาเทียบเท่ามาตรฐานสากล

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 พบว่า เด็ก 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85.8 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 14.2 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ร้อยละ 9.5, 2.5, 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 78.2 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 21.8 โดยพัฒนาการล่าช้า ด้านภาษามากที่สุด รองลงมา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองและด้าน กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 16.1, 3.4, 3.1 และ 1.7 เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93 พัฒนาการ ล่าช้า ร้อยละ 7 โดยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษามากที่สุด รองลงมา ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านการ ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 3.5, 2, 1.1 และ 0.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการเด็ก พบว่า คุณลักษณะของเด็ก ประกอบด้วย การคลอด($p=0.021$) วิธีการคลอด ($p=0.014$) น้ำหนักทารกแรกเกิด($p=0.002$) สุขภาวะของเด็ก ประกอบด้วย สุขภาพช่องปาก ($p=0.001$) ป่วยด้วยโรค ท้องร่วง ($p=0.035$) การเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยสถานที่อยู่กลางวัน ($p=0.000$)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 กรมอนามัยได้ผลิตคู่มือในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกด้วยตนเอง คือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้เป็นสมุดประจำตัวด้านสุขภาพอนามัย สำหรับแม่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และสำหรับลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี สำหรับใช้ประโยชน์เพื่อ 1) เป็นที่รวบรวมความรู้และบันทึกข้อมูล ด้านสุขภาพของแม่และเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงอายุ 6 ปี 2) ช่วยให้พ่อแม่ดูแลสุขภาพของลูกตั้งแต่แรก เกิดจนถึงอายุ 6 ปี ได้อย่างเหมาะสม 3) ใช้เป็นหลักฐานการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรได้ เพราะมีหนังสือ

รับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ซึ่งผู้ทำคลอดได้รับรองแล้ว³ เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2528⁷ จนถึงปัจจุบัน และมีการปรับปรุงรูปแบบ เนื้อหาอย่างต่อเนื่อง สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2556 มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบด้วยคุณลักษณะที่ดีของแม่เพื่อให้ลูกมีสุขภาพดี, ส่วนที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ บันทึก, ส่วนที่ 2 เจ้าหน้าที่บันทึก, ส่วนที่ 3 ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามีอ่านและปฏิบัติ, ส่วนที่ 4 พ่อ แม่ผู้เลี้ยงดูเด็กอ่านนำไปปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับลูกเพื่อให้ลูกแข็งแรง เก่ง ดี มีความสุข³ ปี 2559 มีการปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จาก 4 ส่วนเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว, ส่วนที่ 2 บริการเด็กแรกเกิด, ส่วนที่ 3 ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อแม่-ลูกสุขภาพดี⁴ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมกับสัมภาษณ์พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) เด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทย จำนวน 9,984 ตัวอย่าง ระหว่างเดือนเมษายน 2557 – มกราคม 2558 พบว่า)ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คือ อายุแม่ปัจจุบัน, การศึกษา และอาชีพ 2)ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการอ่านพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คือ อายุแม่ขณะตั้งครรภ์, อายุแม่ปัจจุบัน, การศึกษาของแม่, อาชีพ และรายได้ครัวเรือน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบันทึกพัฒนาการเด็ก อย่างมีนัยสำคัญคือ การศึกษาของแม่ และอาชีพ 4) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก กล่าวคือถ้าแม่ได้อ่านพัฒนาการเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าแม่ที่ไม่ได้อ่าน และแม่ที่มีการบันทึกพัฒนาการเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าแม่ที่ไม่มีการบันทึก¹⁵ จากการประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545) ในสถานบริการสาธารณสุขเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่า ผู้รับบริการทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มพาลูกมาคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความรู้ความสามารถในการใช้สมุดบันทึก ๗ อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการมีทัศนคติที่ดีในการใช้สมุดบันทึก ๗ การให้สุขศึกษาและการสอนแนะนำการใช้สมุดบันทึก ๗ ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การใช้สมุดบันทึก ๗ มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้สมุด ๗ ว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองและลูก โดยต้องอ่านทำความเข้าใจทุกเรื่องในสมุดบันทึก ๗ ตลอดจนสามารถลงบันทึกได้ด้วยตนเอง⁵ จากการวิจัยการประเมินผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของผู้ปกครองที่คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก และทัศนคติต่อสมุดบันทึกสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.01$) ผู้ปกครองมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กว่า ควรปรับปรุงด้านเนื้อหาให้ละเอียดมากขึ้น ปรับรูปแบบของสมุดให้ทันสมัยเพิ่มรูปภาพทำให้มีความน่าสนใจมากขึ้น ด้านการใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่เห็นว่าครบถ้วนดีมีประโยชน์มาก สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง⁶ ผลจากการประเมินความพึงพอใจการใช้สมุดบรรทุกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปี 2559 ในโครงการสำรวจและประเมินผลผลิตภัณฑ์(Product Champion) ของกรมอนามัยปี2560 พบว่ามีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 94.29 สามารถจดบันทึกได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 62.86 (กรมอนามัย, 2560 : ออนไลน์)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีนโยบายเพื่อยกระดับสุขภาพสตรีและเด็ก ด้านการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก เป้าหมายพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ซึ่งมีปัจจัยสำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพกับพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อมกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และความสัมพันธ์ของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยการอ่าน การบันทึก และการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาทุกครั้ง

ที่มารับบริการ และเพื่อเป็นการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ จึงดำเนินการศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6

5. วัตถุประสงค์ :

- 5.1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- 5.2 ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแบบ เนื้อหา และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ

6. วิธีดำเนินการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560²⁵ (Secondary Data) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมสัมภาษณ์ แม่ พ่อ หรือผู้ดูแลเด็ก และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ในเด็กอายุ 8 เดือน 16 วัน ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีสัญชาติไทยและไม่มีคามพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก และเป็นผู้ที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560 จำนวนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 876 คน ประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี 230 คน จังหวัดระยอง 306 คน และฉะเชิงเทรา จำนวน 340 คน มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6

7. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560²⁵ (Secondary Data) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและการใช้แบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบลำดับขั้นที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 876 คน ประกอบด้วยจังหวัดจันทบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา จำนวน 230 คน 306 คน และ 340 คน ตามลำดับมาวิเคราะห์โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา พบว่า อายุแม่ปัจจุบัน และขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ มารดามีอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 72.7, 71.1 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 51.1 อนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 33.49 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 15.43 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.3 ไม่ได้ทำงานบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 59.0 มีรายได้ช่วง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 32.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ อายุขณะตั้งครรภ์ การศึกษา อาชีพ รายได้

ปัจจัยด้านแม่	จำนวน	ร้อยละ
อายุปัจจุบัน (ปี) (N=874)		
น้อยกว่า 20 ปี	45	5.1
20-35 ปี	635	72.7
36-44 ปี	181	20.7
45 ปีขึ้นไป	13	1.5
แม่อายุเฉลี่ย 30 ปี อายุน้อยที่สุด 13 ปี อายุมากที่สุด 48 ปี		
อายุเมื่อตั้งครรภ์ (ปี) (N=874)		
น้อยกว่า 20 ปี	163	18.6
20-35 ปี	621	71.1
36 ปีขึ้นไป	90	10.3
ระดับการศึกษาสูงสุด (N=842)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	1.7
ประถมศึกษา	116	13.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	430	51.1
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	147	17.5
ปริญญาตรี	127	15.1
สูงกว่าปริญญาตรี	8	1.0
อาชีพ (N=848)		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	277	32.6
เกษตรกรกรรม	50	5.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	6.0
รับจ้าง	358	42.3
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	112	13.2
รายได้ต่อเดือน (N=551)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	325	59.0
10,000-20,000 บาท	180	32.7
20,000 บาทขึ้นไป	46	8.3

2. ปัจจัยแวดล้อมด้านคุณลักษณะทางประชากรของบิดา พบว่า บิดาส่วนใหญ่ มีอายุ 20-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 75.7 รองลงมาช่วงอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 22.0 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 47.5 อนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 30.50 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 22.03 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.9 ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน ร้อยละ 2.0 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 44.5 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 40.4 มีหนี้สิน ร้อยละ 29.2 ส่วนคุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 50 ปี อายุ น้อยสุด 15 ปี มากสุด 79 ปี สูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 64.6 ช่วงวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 17.7 และ 16.1 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.6 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.6

มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ20.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ6.3 ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน ร้อยละ39.5 อาชีพรับจ้าง
รองลงมา ร้อยละ28.5 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มากสุด ร้อยละ68.7 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 38.0 มีหนี้สิน
ไม่เพียงพอ ร้อยละ33.1 และ22.1 ฝากครรภ์ในสถานบริการไม่ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ
63.7

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยแวดล้อมด้านคุณลักษณะทางประชากรของบิดา คุณลักษณะทาง
ประชากรของผู้ดูแลเด็ก และสถานที่ฝากครรภ์

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
คุณลักษณะของพ่อ		
อายุปัจจุบัน (ปี) (N=801)		
< 20 ปี	16	2.0
20 – 39 ปี	606	75.7
40 – 59 ปี	176	22.0
60 ปีขึ้นไป	3	0.4
พ่ออายุเฉลี่ย 33 ปี อายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด (N=767)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	1.2
ประถมศึกษา	160	20.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	364	47.5
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	144	18.8
ปริญญาตรี	77	10.0
สูงกว่าปริญญาตรี	13	1.7
อาชีพ (N=780)		
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน	15	2.0
เกษตรกรกรรม	86	11.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	6.5
รับจ้าง	530	67.9
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	98	12.5
รายได้ต่อเดือน (N=723)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	196	27.1
10,000-20,000 บาท	322	44.5
20,000 บาทขึ้นไป	205	28.4
ความเพียงพอของรายได้ (N=720)		
เพียงพอ	291	40.4
มีเหลือเก็บ	85	11.8
ไม่เพียงพอ	134	18.6
มีหนี้สิน	210	29.2
รายได้เฉลี่ย 16341.49 บาท รายได้น้อยที่สุด 2,000 บาท รายได้มากที่สุด 200,000 บาท		

ตารางที่ 2(ต่อ)

	ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก			
อายุปัจจุบัน (ปี) (N=254)			
	< 20 ปี	4	1.6
	20 – 39 ปี	41	16.1
	40 – 59 ปี	164	64.6
	60 ปีขึ้นไป	45	17.7
ผู้ดูแลเด็กอายุเฉลี่ย 50 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 79 ปี			
ระดับการศึกษาสูงสุด (N=253)			
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	6.3
	ประถมศึกษา	161	63.6
	มัธยมศึกษา/ปวช.	53	20.9
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	13	5.1
	ปริญญาตรี	8	3.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.8
อาชีพ (N=253)			
	ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	99	39.5
	เกษตรกร	41	16.2
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	4.0
	รับจ้าง	72	28.5
	ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	30	11.9
คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก			
รายได้ต่อเดือน (N=163)			
	น้อยกว่า 10,000 บาท	112	68.7
	10,000-20,000 บาท	39	23.9
	20,000 บาทขึ้นไป	12	7.4
ความเพียงพอของรายได้ (N=163)			
	เพียงพอ	62	38.0
	มีเหลือเก็บ	11	6.7
	ไม่เพียงพอ	36	22.1
	มีหนี้สิน	54	33.1
รายได้เฉลี่ย 11,209.20 บาท รายได้น้อยที่สุด 300 บาท รายได้มากที่สุด 70,000 บาท			
สถานที่ฝากครรภ์			
สถานบริการฝากครรภ์ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (N=866)			
	ไม่ผ่าน	552	63.7
	ผ่าน	314	36.3

3. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่าส่วนใหญ่ มีการนำสมุดบันทึกสุขภาพมาด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 99.2 มีการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 57.2 ไม่มีการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 64.2 เนื้อหา 3 เรื่อง ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่อ่าน เรื่องแรกและเรื่องที่สองการตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก ร้อยละ 21.50, 10.7 เรื่องที่สาม คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน ร้อยละ 2.1 2 เนื้อหา 3 เรื่องในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่บ้านทีก การนับลูกดิ้น กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก และการตรวจสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก ร้อยละ 28.2, 3.9 และ 0.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
การนำสมุดบันทึกสุขภาพมาด้วยทุกครั้ง (N=876)		
นำมาทุกครั้ง	869	99.2
ไม่ทุกครั้ง	7	0.80
การอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (N=876)		
อ่าน	501	57.20
ไม่อ่าน	375	42.8
การบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(N=876)		
บันทึก	314	35.8
ไม่บันทึก	562	64.2
เนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่อ่าน(N=876)		
เรื่องแรก		
การตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก	188	21.50
การเลือกกินอาหารสำหรับการเจริญเติบโตของลูกในครรภ์	119	13.60
ส่งเสริมพัฒนาการลูกรักเติบโตอย่างมีคุณภาพ : กิน กอด เล่น เล่า	65	7.4
เรื่องที่สอง		
การตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก	94	10.7
การเลือกกินอาหารสำหรับการเจริญเติบโตของลูกในครรภ์	70	8.0
คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน	28	3.2
เรื่องที่สาม		
คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน	18	2.1
การตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ	15	1.7
การเลือกกินอาหารสำหรับการเจริญเติบโตของลูกในครรภ์	13	1.5
เนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่บ้านทีก(N=876)		
เรื่องแรก		
การนับลูกดิ้น	247	28.2
กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก	36	4.1
การตรวจสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก	16	1.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องที่สอง		
กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก	34	3.9
การตรวจสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก	10	1.1
การนับลูกดิ้น	8	0.9
เรื่องที่สาม		
การตรวจสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก	5	0.6
กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก	3	0.3
การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์	1	0.1
การนับลูกดิ้น	1	0.1
การดูแลเด็กเป็นไข้หวัด	1	0.1

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ อาชีพของมารดา ที่ $p=0.000$ โดยพบมารดาที่มีอาชีพสูงสุด 3 อันดับที่มีการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คือ มารดาไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน มารดามีอาชีพเกษตรกรรม และค้าขายหรือเจ้าของกิจการ ที่ร้อยละ 69.3, 68.0 และ 60.7 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยอาชีพของบิดามีนัยสำคัญที่ $p=0.001$ โดย บิดาที่มีอาชีพสูงสุด 3 อันดับที่มีการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คือ มีอาชีพเกษตรกร ,รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจและค้าขายหรือเจ้าของกิจการ ที่ร้อยละ 74.4, 66.7 และ 65.3 ตามลำดับ ส่วนรายได้ของบิดา มีนัยสำคัญที่ $p=0.016$ โดยพบบิดาที่มีรายได้สูงสุด 3 อันดับ คือ บิดามีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป, รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และ รายได้ 10,000-20,000 บาท ที่ร้อยละ 69.4, 61.8, 53.6 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก มีนัยสำคัญที่ $p=0.018$ โดย ผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษา 3 อันดับสูงสุด คือ มัธยมศึกษา หรือ ปวช., ไม่ได้เรียนหนังสือ และ ประถมศึกษา ที่ร้อยละ 39.6, 25.0 และ 22.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	การใช้สมุด				Chi p-value
		อ่าน		ไม่อ่าน		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพแม่	848	494	58.3	354	41.7	0.000
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	277	192	69.3	85	30.7	
เกษตรกรรม	50	34	68.0	16	32.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	27	52.9	24	47.1	
รับจ้าง	358	173	48.3	185	51.7	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	112	68	60.7	44	39.3	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	การใช้สมุด				Chi p-value
		อ่าน		ไม่อ่าน		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพพ่อ	780	461	59.1	319	40.9	0.001
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน	15	5	33.3	10	66.7	
เกษตรกร	86	64	74.4	22	25.6	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	34	66.7	17	33.3	
รับจ้าง	530	294	55.5	236	44.5	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	98	64	65.3	34	34.7	
รายได้พอต่อเดือน	723	440	60.9	238	39.1	0.016
น้อยกว่า 10,000 บาท	196	251	61.8	155	38.2	
10,000-20,000 บาท	322	105	53.6	91	46.4	
20,000 บาทขึ้นไป	205	84	69.4	37	30.6	
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแล	253	65	25.7	188	74.3	0.018
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	4	25.0	12	75.0	
ประถมศึกษา	161	36	22.4	125	77.6	
มัธยมศึกษา/ปวช.	53	21	39.6	32	60.4	
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	13	0	0.0	13	100	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	10	4	40	6	60	

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบันทึกสุขภาพของมารดาและลูกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ อาชีพของมารดา ที่ $p=0.017$ โดยพบ อาชีพมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก เกษตรกร , ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน และรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ ที่ร้อยละ 46.0, 42.6 และ 33.3 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยรายได้ของมารดาที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.021$ โดยพบ รายได้ของมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก รายได้ 10,000-20,000 บาท , น้อยกว่า 10,000 บาท และ 20,000 บาทขึ้นไป ที่ร้อยละ 37.8, 31.4 และ 17.4 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยการฝากครรภ์ในสถานบริการภาครัฐหรือเอกชนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.000$ โดย สูงสุดมารดาฝากครรภ์ ณ สถานบริการของรัฐ ร้อยละ 41.0 รองลงมาสถานบริการเอกชน ร้อยละ 26.3

สำหรับอาชีพของบิดามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.000$ โดยพบ อาชีพของบิดาสูงสุด 3 อันดับแรก เกษตรกร, ไม่ได้ทำงานหรือพ่อบ้าน และ รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ ที่ร้อยละ 55.8, 53.3 และ 47.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบันทึกสุขภาพของมารดาและลูกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	การใช้สมุด				Chi p-value
		บันทึก		ไม่บันทึก		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพแม่	848	308	36.3	540	63.7	0.017
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	277	118	42.6	159	57.4	
เกษตรกร	50	23	46.0	24	54.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	17	33.3	34	66.7	
รับจ้าง	358	119	33.2	239	66.8	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	112	31	27.7	81	72.3	
รายได้แม่	551	181	32.8	370	67.2	0.021
น้อยกว่า 10,000 บาท	325	88	31.4	192	68.6	
10,000-20,000 บาท	180	85	37.8	140	62.2	
20,000 บาทขึ้นไป	46	8	17.4	38	82.6	
อาชีพพ่อ	780	288	36.9	492	63.1	0.000
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน	15	8	53.3	7	46.7	
เกษตรกร	86	48	55.8	38	44.2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	24	47.1	27	52.9	
รับจ้าง	530	169	31.9	361	68.1	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	98	39	39.8	59	60.2	
สถานที่ฝากครรภ์	876	314	35.8	562	64.2	0.000
รัฐบาล	552	223	41.0	335	59.0	
เอกชน	314	81	26.3	227	73.7	

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) คือ การศึกษาบิดา ที่ $p=0.001$ โดยบิดาที่มีการศึกษาสูงสุด 3 อันดับ ที่ร้อยละ 100 คือมีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา,อนุปริญญา/ปวท./ปวส.และปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 6 ตารางแสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกครั้ง

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	การใช้สมุด				Chi p-value
		นำมาทุกครั้ง		ไม่ทุกครั้ง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษาพ่อ	767	762	99.3	5	0.7	0.001
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	8	88.9	1	11.1	
ประถมศึกษา	160	160	100	0	0.0	
มัธยมศึกษา/ปวช.	364	360	98.9	4	1.1	
อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	144	144	100	0	0.0	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	90	90	100	0	0.0	

7. ปัจจัยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ปัจจัยการนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข, ปัจจัยการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และปัจจัยด้านการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 7. ปัจจัยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก	จำนวน ตัวอย่าง	พัฒนาการรวม				Chi p-value
		สมวัย		สงสัยล่าช้า		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็กมารับบริการ ทุกครั้ง	876	752	85.8	124	14.2	0.272
ไม่ทุกครั้ง	869	747	86.0	122	14.0	
การอ่านเนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก	7	5	71.4	2	28.6	
อ่าน	876	752	85.8	124	14.2	0.568
ไม่อ่าน	501	433	86.4	68	13.6	
การบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก	375	319	85.1	56	14.9	
บันทึก	876	752	85.8	124	14.2	0.369
ไม่บันทึก	314	274	87.3	40	12.7	
	562	478	85.1	84	14.9	

จากผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา จะพบว่า 1) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก** ได้แก่ **ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา** ซึ่งส่วนใหญ่มารดามีอายุ 20-35 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. และอนุปริญญาขึ้นไป มีอาชีพรับจ้าง และไม่ได้ทำงานบ้าน/แม่บ้าน มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท - 20,000 บาท **ปัจจัยแวดล้อมด้านคุณลักษณะทางประชากรของบิดา** ส่วนใหญ่มีอายุ 20-39 ปี มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. และอนุปริญญาขึ้นไป แต่พบว่าต่ำกว่าประถมศึกษาสูงถึง ร้อยละ 22.03 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท **คุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก** ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 50 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท พบว่ามีความสอดคล้องกับการประเมินผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้ปกครองที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี 2555 พบว่ามารดาอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อาชีพทั่วไป²⁹ และจากการศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 ปังบประมาณ 2556 พบว่า ลักษณะพื้นฐานของผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดาคิดเป็นร้อยละ 76 ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52 ปัจจุบันประกอบอาชีพแม่บ้าน³⁰ **สถานที่ฝากครรภ์** พบว่าการฝากครรภ์ในสถานบริการไม่ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 63.7 **การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก** พบว่า ส่วนใหญ่มีการนำสมุดบันทึกสุขภาพมาด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 99.2 มีการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 57.2 ไม่มีการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 64.2 และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบันทึกสุขภาพของมารดาและลูกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อย่างมีนัยสำคัญ คือ อาชีพมารดา รายได้มารดา การฝากครรภ์ในสถานบริการภาครัฐหรือเอกชน และอาชีพของบิดา จากบริบทพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พื้นที่เขตส่งเสริมระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)^{8,9} ส่งผลให้การรับบริการคลินิก หรือสถานบริการที่เปิดนอกเวลาราชการเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสถานบริการเหล่านั้นส่วนใหญ่ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการเทศบาล²⁵ และสถานบริการที่ไม่ผ่านมาตรฐานอาจจะไม่มีการให้ความรู้ หรือโรงเรียนพ่อแม่ อันจะส่งผลให้ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อน เกี่ยวกับการบันทึก ฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องให้คำแนะนำวิธีการ บันทึกที่ถูกต้อง³² นอกจากนี้การศึกษาและเศรษฐฐานะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กเห็นความสำคัญของการเฝ้าติดตามการเจริญเติบโต และนำสมุดบันทึกสุขภาพมาใช้ดูแลเด็กมากขึ้น³¹ ซึ่งจากผลการสำรวจการอ่านของประชากร ปี 2558 พบว่า การศึกษาและอัตราการอ่านมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก กล่าวคือ ผู้มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า มีอัตราการอ่านสูงกว่าผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่า¹² และการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล นอกจากปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย การรู้หนังสือ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ และพื้นฐานความรู้ของบุคคลความสอดคล้องกับความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต¹³

2) **ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแบบ เนื้อหา และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลในสมุดบันทึก** จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เนื้อหา 3 เรื่องในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่อ่าน ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก และคำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน และเนื้อหา 3 เรื่องในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่บันทึก การนับลูกดิ้น กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก และการตรวจสุขภาพ/ประเมินการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก ซึ่งสอดคล้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก³⁴ ทางสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ควบคุม กำกับ ติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมอบให้แก่สตรีที่มาฝากครรภ์ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด และใช้เป็นคู่มือดูแลลูกตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 5 ปี²⁶ ซึ่งจากข้อเสนอแนะผู้ปกครองเกี่ยวกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กควรปรับปรุงด้านเนื้อหาให้ละเอียดมากขึ้น ปรับรูปแบบของสมุดให้ทันสมัย เพิ่มรูปภาพทำให้มีความน่าสนใจมากขึ้น ด้านการโฆษณาชวนชวนใหญ่เห็นวาทะครบถ้วนดี มีประโยชน์มาก สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้จริง²⁹ และจากการประเมินเชิงคุณภาพของการประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545) ในสถานบริการสาธารณสุขเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความคิดเห็นพ้องกันว่า การให้สุศึกษาและการสอนแนะนำการใช้สมุดบันทึก ๓ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การใช้สมุดบันทึก ๓ มีประสิทธิภาพ สำหรับรูปลักษณะของเล่มทั้งด้าน เนื้อหาความรู้ เนื้อหาการให้บริการ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ความคิดเห็นว่าดีอยู่แล้ว⁵ และสอดคล้องกับการประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยใช้ข้อมูลการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี พ.ศ. 2557 มีความเห็นว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ร้อยละ 85.13^{27,28} และจากการประเมินความพึงพอใจการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ฉบับปี พ.ศ.2559 ของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่เคยใช้หรือกำลังใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ต่อแม่และเด็ก ร้อยละ 96.92 สามารถจดลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 82.47 และเป็นเครื่องมือเพียงชุดเดียวที่ประชาชนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างกว้างขวาง และควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ออกแบบเป็นApplicationบนมือถือ ซึ่งจะมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กต่อไป²⁸

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ข้อเสนอเชิงนโยบายให้รณรงค์ให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพมาดาและเด็กด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2) สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการใช้และบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แก่มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก
- 3) ศึกษาวิจัยการออกแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กด้วยการนำเทคโนโลยี(AI) มาใช้

9. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบข้อมูลของแม่และไม่ได้นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาในวันสัมภาษณ์ รวมไปถึงนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาแต่ด้านในไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องบันทึกไว้

10. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอดและลูก สร้างความรู้ให้แม่ดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และเป็นสมุดประจำตัวของแม่และลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี ได้มีการปรับปรุงรูปแบบ เนื้อหาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาปัจจัยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อาชีพ รายได้ ปัจจัยด้านแวดล้อม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้พ่อ การศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การฝากครรภ์ สถานบริการรัฐหรือเอกชน เนื้อหาที่แม่ พ่อ และผู้เลี้ยงดูอ่านมากที่สุดเรื่องการตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก และเนื้อหาที่บันทึกมากที่สุด การนับลูกคืน กราฟแสดงการเจริญเติบโต และ การ

ตรวจสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก ตามลำดับ ซึ่งการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดย การนำสมุดมาด้วยเมื่อมารับบริการ การอ่านเนื้อหาในสมุดฯ และการลงบันทึกข้อมูล จะพบว่ามีความสัมพันธ์ กันหลายปัจจัย แต่สิ่งที่สำคัญคือความตระหนักรู้ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความ เข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง ครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานและความจำเป็นในการ พัฒนาคุณภาพชีวิต การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการสร้างความรู้และการดูแลสุขภาพสำหรับแม่ ในขณะที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งการดูแลสุขภาพทารกตั้งแต่แรกเกิด ต้องมีการปรับปรุงรูปแบบเนื้อหาที่ สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการปฏิบัติและจัดการตนเองที่มี ประสิทธิภาพ โดย การพัฒนาApplication สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อการดูแลสุขภาพมาตาและเด็ก ด้วยตนเองเชื่อมต่อการเข้าถึงระบบบริการและฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำชุดความรู้ คู่มือการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ ให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

11. กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิชรา เรืองดารกานนท์ รศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดร. ประภาพรรณ จูเจริญ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำปรึกษา เสนอแนะ แนวทางในการวิจัย และให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขอบขอบคุณ นพ.พนิต โถเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุนการดำเนินงานมาโดยตลอด ทีมเก็บ ข้อมูลของศูนย์อนามัย ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ครูพี่เลี้ยงเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ให้ข้อมูล ที่ให้ความร่วมมือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์เป็นอย่าง มากในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพดี ยิ่งขึ้น สำหรับข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นนั้นคณะผู้วิจัยขออ้อมรับและยินดีรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่เข้ามา ศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

12. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. พงศธร พอกเพิ่มดีและคณะ.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ P&P EXCELLENCE FORUM 2017.กรุงเทพฯ ฯ :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2560
2. Thitima. 9 นโยบายพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก(บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต).2558(1 มิถุนายน 2561): <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5647>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 1 .นนทบุรี:โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.พิมพ์ครั้งที่ 1 .นนทบุรี:โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2559
5. บุญสม ชีระพิบูลย์ และคณะ.ประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545) ในสถานบริการสาธารณสุขเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2547;ปีที่ 2และฉบับที่ 3.หน้า1-10

6. นัยนา วงษ์นิยมและคณะ.2553.ศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปี 2552. โครงการวิจัยกรมอนามัย.(ระบบออนไลน์).แหล่งที่มา:
http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=stock_research (10 พฤษภาคม 2561).
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ประเมินการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปรับปรุง 2548 อย่างเป็นระบบ. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2542.
8. อรรวรรณ ภูขำ.ประกาศพื้นที่เขตส่งเสริมระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) 5 แห่ง(ข่าว). 2561(01 มีนาคม 2561).เข้าถึงได้จาก: <https://www.home.co.th/hometips/detail/90371>
9. กระทรวงแรงงาน.สถานการณ์และประมาณการด้านแรงงาน ป2560. 2559(10มี.ค.61).เข้าถึงได้จาก: http://www.mot.go.th/file_upload/2560/Economic_Situation_and_Labor_Market.pdf
10. สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย.กลุ่มวัยทำงาน (15-60 ปี)(โครงการตำรา).(1 พ.ค.2561).เข้าถึงได้จาก:<http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=env105>
11. ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี.สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6.ครั้งที่1.ชลบุรี:บางแสนการพิมพ์;2558.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. การสำรวจการอ่านของประชากร ปีพ.ศ. 2558[ซีดี-รอม]. กรุงเทพฯ ฯสำนักสถิติพยากรณ์.2559.
13. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, นางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร.ความฉลาดทางสุขภาพ.ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:นิเวศรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย)จำกัด;2554.
14. Pimchanok. 4 เทคนิค กิน กอด เล่น เล่า พัฒนาเด็กไทย(ข่าวอินเทอร์เน็ต).2559(1พ.ค.2561). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/30409>
15. ศิริพร จริยาจิรวัดนาและคณะ.การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย.รอดตีพิมพ์ 2558.
16. นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอวีศดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว; 2556.
17. Plomin R Craig I. Human behavioral genetics of cognitive abilities and disabilities. Bioessays 1997;19:111724.
18. Machintosh NJ. Psycholog : insight into intelljgence. Nature 1995; 377:581-2.
19. Naoko et al.The associations of parity and maternal age with small-for gestational-age, preterm and neonatal and infant mortality: a meta-analysis.[Internet] 2013 [cited 2014Jan17]. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-58/13/S3/S2>
20. Eric F. Dubow, Paul Boxer, L. Rowell Huesmann. Long-term Effect of parent' Educational and Occupational Success: Mediation by Family Interactions, Child Aggression, and Teenage Aspirations. NIH Public Access 2009 ; 55(3): 224-249.
21. Robert H. Bradley and Robert F. Corwyn. Socioeconomic Status and Child Development. Annu. Rev. Psychol 2002 ; 53:371-99.
22. BenasichAA, Brooks-Gunn J. Mater attitudes and knowledge of child-rearing: association with family andchildoutcomes. Child Dev 1996; 67: 1186-1205.

23. Rajatanavin R, Chailurkit L, Winichakoon P, Mahachoklertwattana P, Soranasataporin S, Wacharasin R et al. Endemic cretinism in Thailand: a multidisciplinary survey. *Eur J Endocrinol* 1997 ; 137:349-55.
24. อรทัย วลีวงศ์ และคณะ. เด็ก ผู้หญิง แม่ และแอลกอฮอล์. [Internet] เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2558, เข้าถึงได้จาก file:///C:/Documents%20and%20Settings/Manager/My%20Documents/Downloads/child_mom_and_alc.pdf
25. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี : กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2560. ISBN (e-Book)978-616-11-3936-0.
26. วิชัย เทียนถาวร. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เอกสารประกอบการประชุมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2540
27. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2558). รายงานโครงการเป็นเชิงสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และบุตร ด้วยตนเอง ปี2558(เอกสารอัดสำเนา).
28. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ. การประเมินความพึงพอใจการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ฉบับปี พ.ศ.2559 [Internet] เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก https://drive.google.com/file/d/1erl6P3WA1UU9bzEafAVgcmQuNMaEg_21/view
29. นุสรรา พงษ์สุทธิรักษ์. การประเมินผลการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของผู้ปกครองที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *กุมารเวชสาร* 2555 ; ปรที่ 19 ฉบับที่ 3. หน้า 166 - 173
30. แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ศูนย์อนามัยที่ 8. แบบรายงานการจัดการความรู้งานผู้ป่วยนอก การศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 ปีงบประมาณ 2556 [Internet] 25 ตุลาคม 2562, เข้าถึงได้จาก http://km.hpc3.org/?wpfb_dl=21
31. เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์ ชาคริยา อีเรนทร และวิรงรอง อรัญญา. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 2551 ปีที่ 47 ฉบับที่ 4 (ตค. - ธค.) 231-239
32. กฤษดา เอื้ออภิศักดิ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กโดยผู้เลี้ยงเด็กมีส่วนร่วม คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2553. : 2554.