



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๗๖๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางอนงค์พรรณ ฉลาดสกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๒. นางสาวลัดดา ตีอันกอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๔ กลุ่มพัฒนา อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

# สำเนา

## ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ราย นางอนงค์พรรณ ฉลาดสกุล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และนางสาวลัดดา ตีอังกอง  
กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.  
ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการ  
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ /ว ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

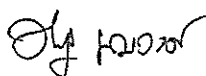
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)  
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนา เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางอเนกพรพรณ ฉลาตสกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๕๙ - เมษายน ๒๕๖๐	๑๐๐%	ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับ บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒	
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒ (โครงสร้างเดิมตำแหน่งเลขที่ ๑๐๒๘) กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๑๒๐๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙				พรพรณ Be -5P

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวลัดดา คีอังกอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๔ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๔ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ขอนแก่น	สถานการณ์การตลาดที่ตัดตลอดบุตร ครั้งแรกตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - พฤษภาคม ๒๕๖๐ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางนิภาพรณ มณีโชติวงศ์ นางสาวสุพัตรา บุญเยี่ยม	๙๐%        ๕% ๕%	การใช้สื่อแอปพลิเคชัน ในการให้ข้อมูล การใช้คู่มือ DSPM เพื่อเป็นการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี   ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๕๔ (โครงสร้างเดิมตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐๘) กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๙๕๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙				นางสาว สุพัตรา บุญเยี่ยม

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง เมษายน พ.ศ.2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
  - 5.1 บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้การสำรวจแบบพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เข้ารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่มีอายุ 1-3 ปี จำนวน 246 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง เมษายน พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสำรวจชุดที่ 1 สำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น แบบสำรวจชุดที่ 2 สำหรับประเมินภาวะโภชนาการ โดยการใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-6 ปี (ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ) แบบสำรวจชุดที่ 3 สำหรับสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) ร้อยละ 60.16 และภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 39.83 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 61.90 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเฉลี่ยร้อยละ 38.10 และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามภาวะโภชนาการ พบว่า ผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 68.65 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเฉลี่ยร้อยละ 31.35 ส่วนผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 51.43 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 48.57 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่าผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีในทุกข้อ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีในทุกข้ออีกด้วย

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

## หลักการและเหตุผล

ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิตโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโต ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยรุ่น เนื่องจากการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายหากมีภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะโภชนาการเกิน สิ่งที่พบเห็นคือ เด็กตัวเล็ก เตี้ย ผอม หรืออ้วน ซึ่งเป็นการแสดงออกทางร่างกาย แต่ที่เกิดขึ้นมิใช่แค่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น ยังมีผลต่อการพัฒนาสมองด้วย ทำให้สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ อันได้แก่ โรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศต้องเผชิญมาโดยตลอดรวมถึงประเทศไทยที่ประสบปัญหาด้านอาหารและโภชนาการทั้งในด้านการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารและพลังงานมากเกินไป

ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 หรือThailand Multiple Indicator Cluster Survey-MICS 2012 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนจากยูนิเซฟ ชี้ให้เห็นถึงปัญหาโภชนาการของเด็กในประเทศไทย โดยพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบถึงร้อยละ 16.00 ขาดสารอาหารเรื้อรัง คือ มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นอัตราที่พบมากที่สุดในภาคอีสาน (18.90%) รองลงมาคือภาคใต้ (16.70%) ภาวะแคระแกร็นและการขาดโภชนาการที่ดีของเด็กในประเทศไทยเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะทำให้สมองของเด็กไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่งผลเสียระยะยาวในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น ด้านผลการเรียน และรายได้ในอนาคตของเด็ก นอกจากนี้ยังลดทอนโอกาสการมีชีวิตรอดของเด็ก และกีดขวางการเจริญเติบโตทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

สถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับสัดส่วนของเด็กไทยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะเป็นเด็กอ้วน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2558 เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยจะกลายเป็นเด็กอ้วนในสัดส่วนที่สูงถึง 1 ใน 5 กล่าวคือ เด็ก 5 คน จะมีเด็กอ้วน 1 คน ส่วนเด็กในวัยเรียน จะมีสัดส่วนของเด็กอ้วนอยู่ที่ 1 ใน 10 ซึ่งนับว่าเป็นอุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยนั้น เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากทีเดียว สถิติดังกล่าวอาจทำให้สรุปได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนในเด็กเร็วที่สุดในโลก โดยเฉพาะช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนในเด็กไทยคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารขยะและน้ำอัดลม เป็นต้น เด็กที่เป็นโรคอ้วนต่างได้รับผลเสียต่อสุขภาพกายและจิต ปัญหาสุขภาพกายของเด็กอ้วนมีตั้งแต่เหนื่อยง่าย การเรียนรู้ช้า มีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจหอบ ภูมิแพ้ นอนกรน หยุดหายใจเป็นพักๆ ปวดข้อเข่า เสี่ยงโรคมะเร็งมากกว่าเด็กไม่อ้วน สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กอ้วนอาจต้องเจอนั้นคือ ภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กปกติ ซึ่งกระทบต่อการเรียนและคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก

เด็กปฐมวัยเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมีการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลาใช้พลังงานสูงทำให้มีการต้องการอาหารที่เหมาะสมเพียงพอจึงควรส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมองทำให้มีสติปัญญาดี มีความพร้อมในการเรียนรู้และยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กส่งจึงผลถึงประสิทธิภาพในการเรียน สติปัญญา และคุณภาพพลเมืองในอนาคต ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ทุกฝ่ายต้องเร่งให้ความรู้แก่เด็กและครอบครัวของเด็กเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดมีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมกับช่วงวัย การออกกำลังกาย การกระตุ้นชุมชนรอบตัวให้เห็นความสำคัญ ซึ่งในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเด็กในช่วงวัยต่างๆมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น งดรับประทานอาหารบางมื้อ

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

รับประทานขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวานและอาหารที่มีไขมันมากขึ้น ไม่ยอมกินผัก-ผลไม้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องในระดับปานกลางร้อยละ 74.30 ถูกต้องระดับน้อยร้อยละ 12.50 (ลินีพร ยืนยง,2555) และผลการศึกษาภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนไตรโลกนารถ 21 พบความชุกของภาวะทุพโภชนาการในชุมชนมีค่าเท่ากับ 42.00% โดยการได้รับสารอาหารที่สมบูรณ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (ชนะชัย จันทระคิด,2552)

สำหรับคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งกายและจิต ศึกษาวิจัยรูปแบบมาตรฐาน เป็นคลินิกเด็กดีคุณภาพต้นแบบ จากการทบทวนตามภารกิจที่แผนกได้ดำเนินการมา พบว่ามีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการรายบุคคลเฉพาะที่มีภาวะอ้วนและผอมเท่านั้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกเด็กดี ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

## ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey research) เป็นการดำเนินการเก็บข้อมูลที่ต้องการศึกษาจากประชากร โดยใช้การสำรวจแบบพรรณนา(Descriptive surveys) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2559 – เมษายน พ.ศ.2560

## วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา

1. ร่วมประชุมปรึกษาในทีมเจ้าหน้าที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อความเข้าใจและขอความร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
2. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ประชากรที่กำหนดไว้
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย ให้สิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก็เริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้
  - 4.1 ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

4.2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยการจตุกรภาพน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

4.3 ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี

## ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 246 คน ผู้ดูแลการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าเกือบทั้งหมด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.78 และมีเพศชายเพียง ร้อยละ 1.22 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 70.73 รองลงมา คืออายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.04 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 95.12 ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 48.37 รองลงมา คือปริญญาตรี ร้อยละ 44.71 รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน พบว่า มีรายได้เฉลี่ยในครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 55.69 รองลงมาอยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 19.51 ผู้ดูแลหลักในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้รับบริการและความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร คือ ร้อยละ 68.29 รองลงมาคือ ยาย/ย่า ร้อยละ 30.48 เป็นบิดาเพียงร้อยละ 1.21

ภาวะโภชนาการ พบว่าผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) ร้อยละ 60.16 และภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 39.83 เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 72.35 ท้วม เริ่มอ้วน และ อ้วน ร้อยละ 6.50, 9.75 และ 6.50 ตามลำดับ ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่า เด็กค่อนข้างผอม และ ผอม น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบว่า มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 72.35 รองลงมาคือน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 10.97 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 79.67 รองลงมาคือเด็กค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ 8.53 และ 6.09 ตามลำดับ ซึ่งมีสัดส่วนของเด็กค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยมากกว่าเด็กค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์มากกว่า 2 เท่า

ในภาพรวมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 61.90 และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 38.10 และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มี 5 ข้อ พบมากที่สุด 5 ข้อ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้ เย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น ร้อยละ 74.39 รองลงมาคือ ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น ร้อยละ 64.22 ,กินอาหารกลุ่มผัก วันละ 2 ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ 60.56 ,ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นบรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ขนมปังแท่ง ร้อยละ 58.13 ,ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีมหวานเย็น ช็อคโกแลตหวานฝรัง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น ร้อยละ 56.09 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พบมากที่สุด 5 ข้อ ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ร้อยละ 91.05 รองลงมาคือ กินไข่ สัปดาห์ละ 3-7 วัน ๆ ละ 1 ฟอง ร้อยละ 85.36 และกินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน ร้อยละ 83.73 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จำแนกตามภาวะโภชนาการ พบว่า ผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) มีพฤติกรรม



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

การบริโภคอาหาร ที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 68.65 และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 31.35 ส่วนผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 51.43 และ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 48.57 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการที่มีภาวะ โภชนาการดี(สูงดี สมส่วน) มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่าผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีใน ทุกข้อ และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีในทุกข้ออีกด้วย

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มารับบริการ มีภาวะโภชนาการที่ดี มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม

## 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ผู้ปกครองที่พาผู้รับบริการมาที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี พบว่าบางส่วนไม่ได้เป็นผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ ทำให้ต้องคัดออก

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1) การสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

1.1) ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก

1.2) การเลี้ยงดูเด็ก การให้อาหารตามวัย ปริมาณอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดี

2) ปรับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ในส่วนของโรงเรียนพ่อแม่

2.1) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัย

2.2) ปรับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นทุกราย ตามช่วงอายุ

3) ปรับแนวทางในการให้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อให้นโยบายและมาตรการให้เด็ก 1-3 ปี ได้รับยาน้ำ เเสริมธาตุเหล็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

## 5.5 การเผยแพร่

1.) เวทีนำเสนอโครงร่างวิจัยและผลการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2.) เผยแพร่ทาง web site ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ).....นางอณงค์พรพรรณ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นางอณงค์พรพรรณ ฉลาดสกุล )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 8 / 11 / 2560

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง
  - 3.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิตโดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ ในครรภ์มารดาจนถึงวัยรุ่น เนื่องจากการเจริญเติบโตทั้งด้านสมองและร่างกายหากมีภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะโภชนาการเกิน สิ่งที่พบเห็นคือ เด็กตัวเล็ก เตี้ย ผอม หรืออ้วน ซึ่งเป็นการแสดงออกทางร่างกาย แต่ที่เกิดขึ้นมิใช่แค่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น ยังมีผลต่อการพัฒนาสมองด้วย ทำให้สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ อันได้แก่ โรคอ้วนและโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่หลายประเทศต้องเผชิญมาโดยตลอดรวมถึงประเทศไทยที่ประสบปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ ทั้งในด้านการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารและพลังงานมากเกินไป

เด็กปฐมวัยเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมีการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลาใช้พลังงานสูงทำให้มีการต้องการอาหารที่เหมาะสมเพียงพอจึงควรส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมองทำให้มีสติปัญญาดี มีความพร้อมในการเรียนรู้และยังช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กส่งจึงมีผลถึงประสิทธิภาพในการเรียน สติปัญญา และคุณภาพพลเมืองในอนาคต ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ทุกฝ่ายต้องเร่งให้ความรู้แก่เด็กและครอบครัวของเด็กเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดมีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมกับช่วงวัย การออกกำลังกาย การกระตุ้นชุมชนรอบตัวให้เห็นความสำคัญ ซึ่งในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเด็กในช่วงวัยต่างๆมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น งดรับประทานอาหารเช้า รับประทานขนมขบเคี้ยว

จากการศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ร้อยละ 60.16 มีภาวะโภชนาการดี(สูงดี สม่ำเสมอ) และภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 39.83 เมื่อพิจารณาน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ร้อยละ 72.35 มีรูปร่างสมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน และ อ้วน ร้อยละ 6.50 9.75 และ 6.50 ตามลำดับ ซึ่งมีสัดส่วนที่มากกว่า เด็กก่อนข้างผอม และ ผอม น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 72.35 มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ รองลงมาคือน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 10.97 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ร้อยละ 79.67 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ รองลงมาคือเด็กก่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ 8.53 และ 6.09 ตามลำดับ ซึ่งมีสัดส่วนของเด็กก่อนข้างเตี้ยและเตี้ยมากกว่าเด็กก่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์มากกว่า 2 เท่า ในภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 61.90 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 38.10 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นต่อไป

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ภาวะโภชนาการไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นภาวะโภชนาการเกินและโภชนาการขาด ถึงแม้ผู้รับบริการจะได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสม แต่ก็ยังขาดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากยังไม่มีผลทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นชัดเจน ทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มารับบริการ มีภาวะโภชนาการที่ดี มีพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม ในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้รับบริการมีความรู้และรับรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่ดี มีพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*นางอนงค์พรรณ*.....ผู้ขอรับการคัดเลือก .

( นางอนงค์พรรณ ฉลาดสกุล )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....*8*...../.....*พฤษภาคม*.....*๒๕๖๐*

## ตอนที่ 4 การรับรองผลงาน

4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการดูแลการปฏิบัติงาน)

4.1 ผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

ได้ตรวจสอบผลงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ  
ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี) .....(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... Ak

(นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้างานคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี

วันที่ ๑๑ / ๙ / ๕๖๐(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... พญ. นพ.

(นางพรรณนภา แมตสธาน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

วันที่ ๙ / ๙ / ๖๐ลงชื่อ..... นพ.

(นางกิตติพร นาคเสน)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ ๙ / ๙ / ๕๖๐

4.2 ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ (ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์)

ได้ตรวจสอบผลงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ  
ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี) .....(ลงชื่อ)..... นพ.

(นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

วันที่ 15 / ๙ / ๖๐

5. คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการ

มีทั้งโรงพยาบาล เทศบาล(ลงชื่อ)..... นพ.

(นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

(ตำแหน่ง) อธิบดีกรมอนามัย

วันที่ ๒๒ / ๙ / ๕๖๑

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน 2559 – เดือนพฤษภาคม 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 90%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
  - 4.1 นางนิภาพรรณ มณีโชติวงศ์ สัดส่วนของผลงาน 5%
  - 4.2 นางสาวสุพัตรา บุญเยี่ยม สัดส่วนของผลงาน 5%
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

#### 5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์มารดาครรภ์แรกได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2559 ใช้แบบบันทึกรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่ามารดาคลอดบุตรทั้งหมด 1,392 ราย ผ่าตัดคลอดทั้งหมด 577 ราย ร้อยละ 41.5 เป็นมารดาครรภ์แรก 270 ราย ร้อยละ 46.8 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดพบว่า ส่วนใหญ่มีข้อบ่งชี้จากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ร้อยละ 65.2 การคลอดไม่ก้าวหน้า ร้อยละ 9.3 ทารกมีส่วนนำเป็นท่าก้น ร้อยละ 8.1 ทารกขาดออกซิเจน (Fetal distress) ร้อยละ 4.4 ฤกษ์น้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (PROM) ร้อยละ 3.0 ภาวะมีซีซีเทาในน้ำคร่ำ ร้อยละ 3.0 ภาวะน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) ร้อยละ 2.5 ภาวะตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก (Elderly pregnancy) ร้อยละ 2.2 ตั้งครรภ์แฝด ร้อยละ 1.5 ตกเลือดก่อนการคลอด (APH) ร้อยละ 0.4 และภาวะโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.5 อายุเฉลี่ย  $\pm 27.84$  ปี (SD=4.35) ส่วนใหญ่มีส่วนสูงในเกณฑ์ปกติ ( $\geq 150$  เซนติเมตร) ร้อยละ 97.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานเอกชน ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่มีอาศัยอยู่กับสามี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 78.1 ส่วนใหญ่มีขนาดของมดลูกตามอายุครรภ์ทารกในครรภ์มีภาวะปกติ ร้อยละ 100 วิเคราะห์ภาวะโภชนาการมารดาตามวัลลภเคป (Vallop-curve) ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 68.1 แต่พบว่าทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ( $\geq 2500$  กรัม) ร้อยละ 96.7 และต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.3 แต่ส่วนใหญ่พบว่าทารกมีน้ำหนัก  $\geq 3000$  กรัม ถึงร้อยละ 71.9 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.7 รองลงมาทารกมีส่วนนำเป็นท่าก้น (Breech Presentation) ร้อยละ 7.4 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.1 และภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดาครรภ์แรกที่มีการผ่าตัดที่สูง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคลอดในครรภ์ต่อไป ดังนั้นการหาแนวทางแก้ไขโดยการส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกให้สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดา ทารก และภาวะเศรษฐกิจได้

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

#### 5.1.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์การผ่าตัดคลอดบุตรมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติของจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ.2557-2559 พบว่า มารดาที่มา คลอดจำนวนทั้งหมด 18,560 คน 17,168 คน และ 17,080 คน มีมารดาที่คลอดปกติ 12,220คน, 10,929คนและ10,927คน คิดเป็นร้อยละ 65.85, 63.65และ 63.97 มีมารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทั้งหมด 5,547 คน 5,451 คนและ 5,560 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 29.88, 31.75 และ32.55 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2559) จากรายงานเขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2557-2559 พบว่า มารดาตายร้อยละ 11.7 21.4 และ 26.13 ตามลำดับ จากสถานการณ์พบว่าสถิติมารดาตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 1 ) ร้อยละ 15.2 และฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52.0

ส่วนสถานการณ์คลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จากสถิติย้อนหลัง ปีงบประมาณพ.ศ.2556 - 2558 พบว่า มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 1,759 คน 1,638 คน และ1,571คน ตามลำดับ โดยเป็นคลอดปกติ ร้อยละ 48.32 55.19 และ55.44 ตามลำดับ ผ่าตัดคลอดบุตร ร้อยละ 51.46 39.81 และ38.51 ตามลำดับ และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 65.55 70.51 และ72.01 ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 0.67 0.06 และ1.02 ตามลำดับ ภาวะครรภ์เป็นพิษร้อยละ 0.06 0.25 และ0.76 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 พบ มารดามีแผลผ่าตัดติดเชื้อจำนวน 1 ราย และปัจจุบันมีการผ่าตัดคลอดบุตรเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดทำได้ง่าย รวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นความต้องการของมารดาและญาติ อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางด้านเทคนิคการผ่าตัด แต่มารดาหลังคลอดยังมีปัญหาด้านต่างๆ มากมาย การศึกษาของจันทิยา เนติวิจิตรธรรม (2557) พบว่า มารดาผ่าตัดคลอดบุตรจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลผ่าตัดว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและบุตร ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากเจ็บปวดแผลผ่าตัด และอ่อนเพลียมากในระยะ 48 ชั่วโมงแรก นอกจากนี้เมื่อมีแผลผ่าตัดที่เป็นจุดอ่อนอยู่ ถ้าเกิดโชคร้ายไปกว่านั้น รกเกิดไปเกาะในตำแหน่งที่เป็นแผลพอดีทำให้รกเกาะลึก (Placenta adherens) ทำให้รกไม่ลอกตัวตามปกติจะต้องใช้มือดึง ทำให้มดลูกฉีกและเสียเลือดมาก การผ่าตัดคลอดนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาวอีกด้วย (ธีระ สิ้นเดชาธิราช, สิริอร ศักดาบุญเดชา, เกตนัสสิรี กอบกิจไพศาลสุข, 2556) โดยเฉพาะในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกที่จัดได้ว่าอยู่ในภาวะวิกฤติ ทั้งการเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในขณะที่เดียวกันก็เป็นมารดาหลังคลอดที่ต้องปรับตัวแสดงบทบาทการเป็นมารดาเลี้ยงทารกแรกเกิดที่ยังไม่มีประสบการณ์ และยังพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในครรภ์แรกสูงเป็นสามเท่าของครรภ์หลัง (ธีระ ทองสง, 2560)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ในระยะตั้งครรภ์จนถึงคลอดและผลการคลอดของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อดูแลทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดา ทารก ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ต่อไป

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ในระยะตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอดของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

## 5.1.3 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อให้ทราบสถานการณ์มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงคลอด โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 270 ราย

## 5.1.4 ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 270 ราย พบว่ามารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.5 อายุเฉลี่ย  $\pm 27.84$  ปี ( $SD=4.35$ ) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 20-30 ปี จัดอยู่ในช่วงชีวิตที่แข็งแรงและความสมบูรณ์ของร่างกายอยู่อย่างเต็มเปี่ยมเวลาตั้งครรภ์จึงมีปัญหาน้อยที่สุด ทั้งต่อมารดาและทารก (วิทยา ภิฐาพันธ์, 2560) มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานเอกชนร้อยละ 44.8 ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสหรืออยู่กับสามี ปฏิเสธการใช้สารเสพติดและโรคประจำตัว การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 53.0 มารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 78.1 มารดาส่วนใหญ่มีส่วนสูงปกติร้อยละ 97.8 ทั้งหมดมีขนาดของมดลูกตามอายุครรภ์และอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ แม้ข้อมูลจะแสดงให้เห็นว่ามารดาผ่าตัดคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ แต่การส่งเสริมให้มารดาครั้งแรกมารับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่แรกเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญตั้งแต่ในช่วงไตรมาสแรก เพื่อกำหนดอายุครรภ์ที่ถูกต้อง ค้นหาและรักษาโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆและการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เป็นสิ่งที่เหมาะสมเพื่อรับการประเมินภาวะสุขภาพและเพื่อให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์แก่มารดาให้สามารถประเมินความเสี่ยงและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการมาพบแพทย์ในเวลาที่เหมาะสมรวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง (ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร, ศรุตยา รองเลื่อน, ราตรี ศิริสมบูรณ์, 2552) วิเคราะห์ภาวะโภชนาการมารดาตามวัลลภเค็ป (Vallop-curve) ส่วนใหญ่มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 68.1 ส่วนใหญ่ไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมียร้อยละ 72.2 ภาวะโภชนาการที่ต่ำ น่าจะเกิดจากมารดาตั้งครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ดังนั้นหากมีการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์จะช่วยลดความเสี่ยง เช่น ความผิดปกติของรกหรือความพิการของเด็กอาจมีผลต่อการเจริญเติบโต และการมีชีวิตของทารก เพราะโรคบางอย่างถ่ายทอดทางกระแสเลือด การฝากครรภ์จะทำให้ทราบล่วงหน้าว่ามารดาและทารกมีความเสี่ยงด้านสุขภาพหรือไม่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย, 2557)

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ทารกแรกคลอดพบส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 96.7 และทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.3 ถึงแม้ว่าทารกแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ แต่การส่งเสริมด้านโภชนาการของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ตลอดจนการดูแลสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารเสริม เช่น นม อย่างพอเพียง เพื่อลดอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

ข้อบ่งชี้ของมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือ ภาวะคีโระซาร์กไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจเกิดได้จากการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาของการคลอดที่นาน ทำให้ผู้คลอดเหนื่อยล้ามีผลทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลรุนแรงและส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวที่ไม่ประสานสัมพันธ์ อาจเกิดการเจ็บครรภ์ที่ถี่และรุนแรง ความกลัวและวิตกกังวลที่มากเกินไปจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic nervous system) ทำให้การหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamines) เพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้นส่งผลต่อความเจ็บปวดมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง ไม่เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้เกิดการคลอดที่ล่าช้า หรือการคลอดยาวนานได้ (สุกัญญา ปรีสัญญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) รวมถึงภาวะคีโระซาร์กไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบในมารดาผ่าตัดคลอดครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเพชร สุธเวชและวิชัย อธิชัยกุลพล (2557) ส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดมีข้อบ่งชี้จากภาวะคีโระซาร์กไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุดได้แก่ ภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ถวัลย์ วงศ์ รัตนสิริและชุตินา เจริญสินทรัพย์ (2542) พบว่า อายุครรภ์ ระหว่าง 14-28 สัปดาห์ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจาง เนื่องจากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีการเพิ่มปริมาตรของเลือด พลาสมา และเม็ดเลือดแดง เพื่อใช้ในการสร้างเซลล์ร่างกายของทารกในครรภ์ แต่ภาวะโลหิตจางรักษาให้หายได้ในช่วงของการฝากครรภ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์เร็วที่สุดหรือทันทีที่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ควรส่งเสริมภาวะโภชนาการตั้งแต่อ่อนการตั้งครรภ์หรือวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก รองลงมาทารกมีส่วนนำเป็นท่าก้น (Breech Presentation) ร้อยละ 7.4 ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.1 และภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ

#### 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนบริการงานคลินิกฝากครรภ์ในการให้ความรู้เรื่องการคลอด และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการคลอดต่อไป
2. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษา และหาแนวทางลดอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรต่อไป

#### 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของเจ้าหน้าที่เป็นระบบการเขียน ทำให้ข้อความบางส่วนไม่ชัดเจน



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรมีการเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องหากสรุปสถานการณ์เป็นรายปีจะทำให้เห็นภาพ และวางแผนงานปีต่อไป
2. ควรมีการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรครั้งแรก
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกต้องผ่าตัดคลอดบุตร เช่น ความเชื่อเรื่องของการคลอด การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์, ทัศนคติ, การผ่าตัดคลอด

## 5.5 การเผยแพร่

นำเสนอโครงร่างการวิจัย รายงานความก้าวหน้า และผลการวิจัย ผ่านเวทีวิชาการภายในศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*Dr. A*.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางลัดดา ตีอันทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 11 เดือน ๕.๕ พ.ศ. ๒๕๖๐

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(จ) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การใช้สื่อแอปพลิเคชัน ในการให้ข้อมูลการใช้คู่มือ DSPM เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุ

เด็กเป็นทรัพยากร ที่สำคัญของสังคม เด็กจึงต้องมีการเติมศักยภาพเพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์และทำประโยชน์ต่อสังคม ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบว่าเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างน้อย 200 ล้านคนมีพัฒนาการไม่สมวัย การสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2550 ด้วยการใช้เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็ก ทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 66.7 เมื่อแยกตามอายุ พบว่าเด็ก 1-3 ปี และ 4-5 ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ 74.6 และ 57.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการแสดงถึงพัฒนาการที่ลดน้อยลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น และผลการประเมินพัฒนาการในด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้ามากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านภาษา โดยเฉพาะ เด็กกลุ่มอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้า ถึงร้อยละ 64.5 รองลงมาเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการปรับตัว จากข้อมูลสำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น พบว่าแนวโน้มเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 63.5 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 71.1 ในปี 2557 ปัจจัยเชิงกระบวนการที่เกี่ยวข้องคือ พ่อแม่ผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการ องค์กรความรู้และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการของผู้ปกครองมีน้อย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะใช้สื่อ แอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลการใช้คู่มือ DSPM เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการและให้ความรู้แก่ พ่อแม่และผู้ปกครอง ในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่นให้มีพัฒนาการที่ดี สมวัยต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาที่กล่าวมาการนำแนวทางการใช้แอปพลิเคชันการสอนบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นสื่อการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ ซึ่งผู้เรียนสามารถเรียนรู้ และติดต่อสื่อสารกับผู้สอนผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีทางการสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว เหมาะสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองเด็กที่ต้องทำงานนอกบ้าน และมีข้อจำกัดทางด้านเวลา จะได้รับทราบข้อมูลความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก ผ่านแอปพลิเคชันบนมือถือและสามารถโต้ตอบได้กับผู้สอน เพื่อเพิ่มศักยภาพทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ออกแบบและสร้างแอปพลิเคชันสื่อการสอน
3. การใช้งานแอปพลิเคชันสื่อการสอนในพ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. ติดตามตัวชี้วัด