



รายงานวิจัย

โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
Family visitation program for improving maternal
and child health

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยเพียงผู้เดียว



รายงานวิจัย

โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน Family visitation program for improving maternal and child health

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ แพทย์หญิงนพร อึ้งอารุณ
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
สำนักวิชาแพทยศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

1. อ.พญ. อัจฉา พงศ์พิทักษ์ดำรง
2. ชื่อ ผศ.พญ. ปัทมา ทองดี
3. ผศ.พญ. สีขาว เชื้อปรุง
4. รศ.พญ. ชวัลัญญา รัตนพิบูลย์
5. อาจารย์นลิน สีทธิธูรณ์
6. นางสาว จันทรีศรี ตั้งรวมทรัพย์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2559
ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยเพียงผู้เดียว

พฤษภาคม 2564

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณบดีสำนักวิชาสำนักแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ได้อนุญาต สนับสนุนและให้คำปรึกษา ชี้แนะการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

ขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ผู้อำนวยการและบุคลากรรพ.เทพรัตน์นครราชสีมา รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รพ.ขามทะเลสอ รพ.ปักธงชัย รพ.สต. ยางใหญ่ รพ.สต. หนองรังกา รพ.สต.ขามทะเลสอ และรพ.สต.ธงชัยเหนือ ที่ร่วมดำเนินการโครงการร่วมกันด้วยดี และขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ที่อบรมสั่งสอน และบุคลากรที่สนับสนุนการศึกษามาโดยตลอด



บทคัดย่อ

ในระบบบริการสาธารณสุขมีการบริการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก อย่างต่อเนื่อง มีทั้งที่ให้บริการโดยโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลมาตั้งแต่อดีต มีรูปแบบการดูแลที่หลากหลายรวมถึงการเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพเด็ก ให้ความรู้ผู้ปกครอง รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและครอบครัว เพื่อผลการตั้งครรภ์ที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็กและลดภาวะแทรกซ้อน ในปัจจุบันยังไม่มีนโยบายการเยี่ยมบ้านมารดาขณะตั้งครรภ์และเยี่ยมทารกหลังจาก 7 วัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก รวมถึงการสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขและเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการดำเนินการวิจัยจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาของมารดาและทารกในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ ต.สุรนารี ต.โคกกรวด ต.ขามทะเลสอ และต.ธงชัยเหนือในมารดาหรือทารกอย่างน้อย 2 ครั้งในมารดาในแต่ละไตรมาสหรือทารกช่วงอายุ 1, 3 หรือ 6 เดือน และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่สุ่มเลือกจากข้อมูลก่อนหน้าในพื้นที่เดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) การหาสหสัมพันธ์ (correlation) การทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance) และจัดทำกรอบในการวิเคราะห์ (Framework Analysis) แจงนับแนวคิดตามประเด็นของการศึกษา

ผลการศึกษา ศึกษาบริบทชุมชนจำนวน 305 คนจากพื้นที่ที่ศึกษาโดยข้อมูลจากรพ.เพชรรัตนนครราชสีมาเพื่อนำมาวิเคราะห์และสร้างโปรแกรมการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง FAMBANSSS (Fetal well being, Alert, Medication, Breast, Attention, Nutrition, Seft care, Survey, Spiritual health) ในการเยี่ยมบ้านมีจำนวนกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มควบคุม 75 คน พบว่า มารดากลุ่มทดลองข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของมารดาที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.64 ± 3.98 , 16.85 ± 5.94 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.029$) น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 25 (13.35 ± 4.25 , 17.18 ± 6.10 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.010$) และอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่วนกลุ่มที่น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ของมารดาเกิน หรือมีภาวะอ้วน พบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 ขึ้นไปในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.76 ± 4.11 , 17.83 ± 6.55 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.029$) ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่เหมาะสมทั้งสองกลุ่มแต่กลุ่มทดลองน้ำหนักขึ้นน้อยกว่า การได้รับนมแม่หลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (39 (62.9%), 30 (40.0%), $p=0.008$)

สุขภาพทารก พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1 คิดเฉพาะกลุ่มที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์และไม่มีภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย มีค่าเฉลี่ยที่อายุ 1, 3 และ 6 เดือน ดังนี้ 4133.42 ± 755.90 , 5914.71 ± 833.57 และ 7402.67 ± 634.12 กิโลกรัมตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ และอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ ในด้านการสร้างเครือข่าย

มีผู้เข้าร่วมทั้ง 4 พื้นที่มากกว่า 30 คนและได้รับความรู้และฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น ในด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของบริการสาธารณสุขโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพิ่มจากความไม่เพียงพอในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเดินทาง ($p=.001$) ระยะเวลารอคอยที่ลดลง ($p=.01$) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด ($p=.001$) และการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก ($p=.001$)

สรุปผลการวิจัย การเยี่ยมบ้านในมารดาและทารกส่งผลให้สุขภาวะการตั้งครรภ์ในด้านการดูแลน้ำหนักตัวของมารดาที่เหมาะสมและเพิ่มการสร้างเครือข่ายและการเข้าถึงบริการ จึงควรมีการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านมารดาและทารกต่อเนื่อง

คำสำคัญ : เยี่ยมบ้าน สุขภาวะมารดา สุขภาวะทารก เครือข่าย การเข้าถึงบริการ



Abstract

Maternal and child health service system is the key for healthy strategies from the past to present, many service designs are implemented and improve continuously. Home visit is the one successful strategy for decrease perinatal morbidity and mortality. There is no home visit during pregnancy and after 7 days old infant in Thailand. The objectives of this study are study the maternal and infant health from home visit program, building network, and increase access to health service. Methods; Study the community context, design home visit program and collect data from home visit in intervention and control group of mothers and child in the same area based. Statistic includes Descriptive Statistic, Inferential Statistic, correlation, t-test, One-Way analysis of variance, and framework analysis. Results: 305 pregnant were reviews as community surveyed selected from 4 area based, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital data. Developed home visit program "FAMBANSSS" (Fetal well being, Alert, Medication, Breast, Attention, Nutrition, Seft care, Survey, Spiritual health) for the tool in 62 intervention groups. Compare the results with 75 control groups results which were data in a past year from the same 4 areas. We found the significant optimal gestational weight gain in pregnancy in the intervention group more than control group (baseline BMI<23: 13.64±3.98, 16.85±5.94 kgs, p=0.029, baseline BMI<25: 13.35±4.25, 17.18±6.10 kg, p=0.010, baseline BMI>23:13.76±4.11, 17.83±6.55 kg., p=0.029 respectively). Breast milk feeding given the first day after birth is significant higher rate in intervention than control group (39 (62.9%), 30 (40.0%), p=0.008). Infant growth in weight at 1, 3, 6 months were 4133.42±755.90, 5914.71±833.57 and 7402.67±634.12 kg. respectively, p<0.001 and in the normal percentile of weight for age. Home visit program increase accessibility of health in the travel aspect (p=0.001), time for waiting (p-0.01), and counselling and receive information in maternal and infant care (p=0.001). In conclusions; Home visit program improved the outcome in gestational weight gain, network building, and accessibility of health service system. Continuous care by home visit program should be encourage and apply to maternal and child health system.

Keyword: Home visit, Maternal Health, Infant health, Network, Access to health services

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	8
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.2 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย.....	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ขั้นตอนการศึกษาปัญหาของมารดาและทารกในชุมชน.....	14
3.1.1 แหล่งข้อมูล.....	14
3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	14
3.1.3 เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	14
3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	14
3.2 ขั้นตอนการพัฒนาและการทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน.....	14
3.2.1 แหล่งข้อมูล.....	14
3.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	15
3.2.3 กลุ่มตัวอย่าง.....	15
3.2.4 เครื่องมือวิจัยในกิจกรรมการพัฒนาและการทดลองใช้โปรแกรม การเยี่ยมบ้าน.....	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	20
3.3 ขั้นตอนการประเมินผล.....	21
3.3.1 แหล่งข้อมูล.....	21
3.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	21
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 บริบทของมารดาและทารกในชุมชน.....	33
4.1.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา.....	33
4.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา.....	35
4.1.3 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก.....	42
4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก.....	43
4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและน้ำหนักแรกเกิด....	44
4.2 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์.....	48
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	48
4.2.2 การประเมินที่พึงอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง.....	53
4.3 การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้าน สุขภาวะของทารก.....	75
4.4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการ เสริมสร้าง พฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสูรณารี.....	84
4.5 การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชน	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	105
5.1.1 บริบทของมารดาและทารกในชุมชน.....	105
5.1.2 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์.....	106
5.1.3 การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ในด้านสุขภาวะของทารก เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์จาก ความถี่ของการบันทึกข้อมูลของผู้เยี่ยม.....	108
5.1.4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.....	109
5.1.5 การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก ในชุมชน.....	109
5.2 อภิปรายผล.....	110
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	119
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก ก.....	124
ภาคผนวก ข.....	133
ภาคผนวก ค.....	145
ภาคผนวก ง.....	160
ภาคผนวก จ.....	181
ภาคผนวก ฉ.....	219
ภาคผนวก ช.....	243
ภาคผนวก ซ.....	247
ภาคผนวก ฌ.....	254
ภาคผนวก ฎ.....	261
ภาคผนวก ฏ.....	268
ภาคผนวก ฐ.....	282
ประวัติผู้วิจัย.....	294

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 แสดงกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้าน.....	19
3.2 สรุปรวธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดย โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน.....	22
4.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา.....	33
4.2 ระดับการศึกษาของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	35
4.3 สถานภาพสมรสของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	36
4.4 การมีโรคประจำตัวของมารดาจำแนกตามช่วงอายุ.....	37
4.5 ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	37
4.6 อายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	38
4.7 จำนวนเด็กที่คลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	38
4.8 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	39
4.9 จำนวนครั้งการฝากครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	40
4.10 สถานที่ฝากครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	40
4.11 วิธีการคลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ.....	41
4.12 ผลการทดสอบขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับปัจจัย ส่วนบุคคลของมารดาด้วย Cramer's V.....	42
4.13 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก.....	42
4.14 เพศของทารกกับอายุครรภ์เมื่อคลอด.....	43
4.15 เพศของทารกกับน้ำหนักแรกเกิด.....	43
4.16 อายุครรภ์เมื่อคลอดกับน้ำหนักแรกเกิด.....	44
4.17 อายุของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก.....	44
4.18 การศึกษาของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก.....	45
4.19 การฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก.....	45
4.20 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก.....	46
4.21 เปรียบเทียบตัวแปรหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	48
4.22 กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน.....	52
4.23 จำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในการวิจัย.....	52
4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1.....	52
4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 6 กับเดือนที่ 3.....	53

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.26 ร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านเกณฑ์ในรายการประเมินที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม ของกลุ่มทดลอง.....	54
4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน.....	57
4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง.....	66
4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง.....	75
4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา.....	84
4.31 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีต่อความรู้สึกพอเพียงของการเยี่ยมบ้าน ในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิม.....	96
4.32 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีต่อความรู้สึกไม่พอเพียงของ การเยี่ยมบ้าน ในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิม.....	97
4.33 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่เห็นว่าสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น โดยโปรแกรมเยี่ยมบ้าน.....	98
4.34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเห็นต่อบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านกับ ความไม่พอเพียง จากบริการสาธารณสุข.....	99
4.35 สรุปประเด็นจากคำถามประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด..	100
4.36 สรุปประเด็นจากคำถามสิ่งที่คาดหวังหรือต้องการให้เพิ่มเติม.....	103
4.37 ข้อเสนอแนะ.....	104

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
4.1 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย.....	32
4.1 Categorical Variables Codings.....	46
4.2 Classification Table.....	47
4.3 Variables in the Equation.....	47
4.5 ผลการประเมินที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อม 9 ด้าน.....	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Global child health) คือ การดูแลเด็กทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เด็กมีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เป็นคนดีมีคุณภาพ มีคุณธรรม มีความสุข มีความสามารถ สร้างสรรค์ มีคุณภาพสำหรับครอบครัว ชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน โดยสุขภาพเด็กขึ้นกับสุขภาพของมารดา โดยมีการเชื่อมโยงกับกลไกการสนับสนุนทางสังคมและหน่วยครอบครัว ตัวชี้วัดสุขภาพมารดาแลทารก อาทิเช่น อัตราการตายของมารดา อัตราการเกิดมีชีพและน้ำหนักแรกเกิด เป็นต้น นอกจากนี้ตัวชี้วัดเรื่องอัตราการตายของมารดาและทารกแล้ว อัตราป่วยของมารดาและทารก ตัวชี้วัดอื่นทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเกี่ยวกับสุขภาพปริกำเนิดของมารดาและทารก ตั้งแต่ระหว่างครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดก็มีความสำคัญเช่นกัน

ทั่วโลก นำโดย World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), และ United Nations Population Fund (UNFPA) มีเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพมารดาตาม Millennium Development Goals (MDG5) โดยลดอัตราการตายของมารดา (Maternal Mortality Rate: MMR) ให้ได้ในปี ค.ศ. 2015

อัตราการตายของมารดาลดลงเรื่อย ๆ จากปี ค.ศ. 1990 อัตราการตายของมารดา 400 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี ค.ศ. 2008 เหลือ 250 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน แต่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในทวีปแอฟริกาถึง 640 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน และในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอุบัติการณ์ 160 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน (WHO)¹

ในอดีตเมื่อ 40 ปีก่อน ปัญหาสุขภาพเด็กทั่วโลกพบในด้านการขาดสารอาหารและโรคติดเชื้อ สาเหตุของปัญหาสุขภาพมารดาและเด็กมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจาก การได้รับการดูแลชีวิตไม่เพียงพอหรือการบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ในปีค.ศ. 2007 ยังคงมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีจากโรคที่สามารถป้องกันได้ และประมาณครึ่งหนึ่งเสียชีวิตในช่วง 1 เดือนแรกของอายุ²

สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการตายของมารดาในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 10.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2555) จากการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดเขต 14 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ พบอัตราการตายของมารดา 33.4 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน โดยสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดคือ การตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือ การแท้งที่ไม่ปลอดภัย (พฤษภาคม เฉลิมพระไพศาล 2551)³

ในปี 2562 เป้าหมายอัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 5 ต่อ 1000

ตั้งแต่ปี 2548-2559 จังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี 2559 อัตราเกิด 9.04 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.42 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 1.62 ต่อพันประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด 10.2 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.2 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 3 ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราทารกตาย จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ ปี2555-2559 มีแนวโน้มลดลงจาก 6.18, 6.04, 6.05 และ 5.09 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราทารกตายขึ้นลงไม่คงที่ ตั้งแต่ปี 2553 โดยปี 2553 26.5 ต่อแสน การเกิดมีชีพ ปี 2554 เท่ากับ 13.96 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555 เท่ากับ 21.36 ปี 2556 เท่ากับ 11.23 ปี 2557 เท่ากับ 11.61 และปี 2558-2559 มีแนวโน้มลดลง 22.08 และ 16.83 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า อัตราทารกตายของประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ 26.6 ต่อแสนประชากร /จ.นม. 16.83 ต่อแสนประชากร) เมื่อพิจารณาอัตราทารกตาย พบว่าประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ 6.4 ต่อแสนประชากร /จ.นม. 5.09 ต่อแสนประชากร)

ปี 2559 อัตราทารกตาย 5.09 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราทารกตาย 16.83 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เข้าถึงได้จาก <http://www.korathealth.com>)

ปี 2562 อัตราทารกตาย 58 จาก 8863 ราย เสียชีวิตที่รพ.มหาราชนครราชสีมา 55 รายจาก 2899 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.97 ที่ รพ.ปากช่องนานา 2 ราย และ รพ.ประทาย 1 ราย ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 6.54

เมื่อ 18 เดือนสิงหาคม ปี 2562 ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5) ปีงบประมาณ 2562 ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ มีผู้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 774, 217, และ 69 คนตามลำดับ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.31, 69.59 และ 78.26 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 77.56

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายคือร้อยละ 75 จาก 5848 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 53.34, 63.43, 65.22 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 68.12 เฉพาะในเขตตำบลธงชัยเหนือร้อยละ 69.07

ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมาย 5819 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 56.31, 57.36, 82.5 ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 67.27 ตามลำดับ

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกเป้าหมายร้อยละ 100 จาก 15,071 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอร้อยละ 47.61, 85.82, 92.52 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 82.03

ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมจากจำนวนทั้งหมด 9141 คน KPI < ร้อยละ 7 พบในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 2.76, 2.43, 5.22 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 3.90

ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวจากจำนวนเป้าหมาย 10458 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 74.57, 58.33, และ 85.85 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 74.91

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 97.5, 95.09, 97.64 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 97.10

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP เข็ม 1 ของเด็กอายุครบ 1 ปี จำนวนเด็กเป้าหมาย 16,154 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ 91.19, 82.74, และ 95.59ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 94.68

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง จำนวนเป้าหมาย 1415 คน รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ.ปักธงชัย, รพ.ขามทะเลสอ,และรพ.เทพรัตน์นครราชสีมา ร้อยละ 6.38, 7.14, 0, 21.62 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 29.26

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวนเป้าหมาย 1415 รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ.ปักธงชัย, รพ.ขามทะเลสอ,และรพ.เทพรัตน์นครราชสีมา ร้อยละ 47.62, 0, 0, 81.25 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 69.32

กลุ่มอายุมารดาที่ตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นและน้อยกว่าอายุ 20 ปีพบว่าเพิ่มมากขึ้น จาก ร้อยละ 14.5 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 16.2 ในปี 2553 อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยยังไม่ลดลงจากปี 2549 ถึงปี 2553 คือ ประมาณร้อยละ 8 (พรประภา เฉลิมพรไพศาล 2551)³

การดูแลมารดาและเด็กของจังหวัดนครราชสีมา มีโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี

มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงาน ดังนี้ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญด้านโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ใน 5 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็ก และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รายละเอียดในหนังสือแนวทางการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และแนวทางการดำเนินงานจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละเด็ก 0-5 ปีสูงดีสมส่วนมากกว่าร้อยละ 57 พบว่าในปี 2562 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เขต 9 ร้อยละ 56.64 ทั้งจังหวัดร้อยละ 59.10 ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ 70.22, 75.55, 81.48 ตามลำดับ

เกณฑ์เป้าหมายเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม น้อยกว่าร้อยละ 5 มีภาวะเตี้ย น้อยกว่าร้อยละ 10 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนน้อยกว่าร้อยละ 10

ภาวะโภชนาการของเด็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต การป้องกันการเจ็บป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการ จากการศึกษาใน จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกินโดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลเด็กวัยจึงควร พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.59 และ 11.9 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ยร้อยละ 12.91 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 8.61 และ 9.11) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการใน จ. นครราชสีมา ได้แก่ เพศหญิง ($p=0.005$) ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 11 เดือนถึง 6 ปี ($p=0.013$) ไม่กินนมแม่ ($p=0.030$) กินนมแม่ < 3 เดือนหรือ > 2 ปี ($p=0.025$) ประเภทอาหารที่ชอบ (0.020) การศึกษาของมารดา การศึกษาระดับ ปวช. /ปวส. ($p=0.017$) อาชีพของบิดารับราชการ ($p=0.028$) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ($p=0.021$) อายุของบิดา 14-20 ปี ($p=0.000$) อายุของมารดา 14-20 ปี ($p=0.008$) (นพร อึ้งอารณ์และคณะ 2554) ⁴ เด็กในเขตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา มีภาวะทุโภชนาการใกล้เคียงกับระดับจังหวัด โดยเตี้ยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ผอมเมื่อเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 10 อ้วนร้อยละ 10 (นพร อึ้งอารณ์ 2554)

นมแม่มีประโยชน์ต่อทารกทั้งในด้านการเจริญเติบโต การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก สะดวก ประหยัดและสะอาด ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในเอเชีย จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย Multi-indicator cluster survey ที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่ามีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ที่ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และมีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี โดยภายในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่ทุกประเทศตั้งไว้ร่วมกันเมื่อปี 2555 (<https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/130452/>) ⁵

ในการศึกษาการรับประทานนมแม่ของเด็กน้อยมาก ในเด็ก 0- 6 ปี ในพื้นที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า เด็กในช่วงอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนรับประทานนมแม่ร้อยละ 62.3 แต่รับประทานน้อยกว่า 1 เดือนมากที่สุดคือ ร้อยละ 60.4 โดยปัจจุบันรับประทานนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 41.5 กินนมแม่และนมผงร้อยละ 18.9 กินนมผงอย่างเดียวร้อยละ 11.3 มีปัญหาฟันผุร้อยละ 34.98 ตรวจพบสงสัยพัฒนาการช้าด้านภาษา ร้อยละ 10.63 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 9.37 และสงสัยช้ามากกว่า 2 ด้าน ร้อยละ 6.33 โดยด้านพัฒนาการต้องตรวจประเมินซ้ำ ตามลำดับ (นพร อึ้งอารณ์ 2554) ⁴

ข้อมูลการศึกษาที่ รพ. มหาราชชนนครราชสีมา (Orawin Triped, Sakda Arj-Ong, Orphan Aswakul. 2012) จากมารดาตั้งครรภ์ 536 คน กลุ่มความเสี่ยงสูง อาทิเช่น มารดามีโรคประจำตัว (ร้อยละ 6.9) รายได้ครอบครัวน้อย (ร้อยละ 5.8) เฉลี่ยพบมารดาในกลุ่มความเสี่ยงสูงร้อยละ 6.35 โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เลือกเป็นผลลัพธ์หลักคือ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย จากข้อมูลพบว่า กลุ่มมารดาที่มีโรคประจำตัวพบ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยร้อยละ 63.8 กลุ่มที่รายได้ $< 10,000$ บาทต่อเดือนพบ ผลการเกิดน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย เท่ากับร้อยละ 64.30 โดยเฉลี่ยมารดาที่มีความเสี่ยงพบภาวะแทรกซ้อนด้านน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยร้อยละ 69.20 ส่วนกลุ่มปกติหรือความเสี่ยงน้อย คือ กลุ่มรายได้ $> 10,000$ บาทต่อเดือนพบน้ำหนักแรกเกิดน้อย ร้อยละ 30.22 กลุ่มมารดาที่มีโรคประจำตัว

พบน้ำหนักแรกเกิดน้อย ร้อยละ 48.67 โดยเฉลี่ยมารดาที่ปกติหรือมีความเสี่ยงพบภาวะแทรกซ้อนด้านน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยร้อยละ 39.45 (Orawin Triped, Sakda Arj-Ong, Oraphan Aswakul. 2012)⁶

การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งมารดาและทารกนั้น ต้องมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์และการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาสภาพการณ์จริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งช่วยให้มารดามีความมั่นใจและสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นานขึ้น โดยถ้าพ่อได้รับความรู้เรื่องนมแม่ก่อนคลอดจะเป็นแรงสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 74 และอัตราการให้นมแม่นานถึง 6 เดือน จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 25 (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2562)⁷

การทบทวนวรรณกรรมบทความวิจัย 52 การศึกษาต่อประสิทธิภาพการสนับสนุนการให้นมแม่ด้วยการส่งเสริมทางสังคมในทุกรูปแบบ พบว่า สามารถเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้โดยเฉพาะหากได้สนับสนุนแบบพบหน้า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 20 และมีประสิทธิภาพดีกว่าการติดตามทางโทรศัพท์ (Cochrane Database Syst Rev. ; 5: CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub4.)⁸

การศึกษาในผู้หญิงอเมริกันผิวดำหรือชนพื้นเมือง 304 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยมีคนให้คำปรึกษาการให้นมแม่ก่อนคลอด 2 ครั้งและหลังคลอดและหรือเยี่ยมบ้านหรือติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สัปดาห์ที่ 20 มากกว่ากลุ่มควบคุมคือร้อยละ 53.0 และ 39.3 ตามลำดับ (Bonuck KA1, Trombley M, Freeman K, McKee D. Pediatrics. 2005 Dec;116(6):1413-26.)⁹

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรหรือผู้ปกครองเด็กจึงควรต้องทราบแนวทางการดูแล ติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน การดูแลสุขภาพเด็กในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหามาตรการส่งเสริมด้านโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคเพื่อป้องกันปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัยได้เหมาะสม โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพเด็กมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัว มีแนวทางที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติดังนี้ (1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับเด็กและครอบครัว ในช่วงเวลาของการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพ (2) การประยุกต์การประเมินพัฒนาการเด็กในการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพ (3) พัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างที่เด็กเติบโตขึ้นเด็กและครอบครัวควรได้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ (4) การบริการโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered practice)

การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก มีการบริการในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องโดยบริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลมาตั้งแต่ในอดีต ในปัจจุบันมีการใช้รูปแบบการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาทิเช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (patient centered medical home) การจัดเป็นกลุ่ม (group well child care) (Taylor JA., Kemper KJ.,

2013)¹⁰ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร สารสนเทศ (non-face-to-face formats) และวิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข เพิ่มการดูแลแบบองค์รวม และดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง (Coker TR, et al. 2013.)¹¹

การเยี่ยมบ้าน (Home Visiting) เพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กเริ่มต้นมีมากกว่า 20 ปีเพื่อลดการดูแลเด็กแบบผิด ๆ ให้ความรู้ผู้ปกครอง และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและครอบครัว เพื่อผลการตั้งครรภ์ที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็กและลดภาวะแทรกซ้อนได้ (Donelan-McCall N, Eckenrode J, Olds DL. 2009)¹²

การทบทวนบทความด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กจาก systematic review พบว่า การให้ผู้ดูแลที่ไม่ได้เป็นแพทย์ที่ได้รับการฝึกสอนเป็นพิเศษด้านพัฒนาการเด็กเป็นผู้เยี่ยมบ้าน สามารถให้คำแนะนำ และเกิดประสิทธิภาพในการดูแลและสุขภาพเด็กได้ผลด้านสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการดีกว่า การดูแลปกติ (Coker TR, et al.. 2013.)¹¹ การดูแลสุขภาพมารดาโดยพยาบาลหรือ เรียกว่า Midwives มีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 โดยเริ่มดูแลชาวพื้นเมืองในอเมริกา พบว่า ช่วยลดอัตราการผ่าคลอดและช่วยให้คลอดธรรมชาติได้ (Ogburn JA. 2012)¹³

การศึกษาเปรียบเทียบการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กก่อนการศึกษาทดลองเปรียบเทียบกับการดูแลโดยการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Margolis PA, et al. 2001)¹⁴ โดยรูปแบบการศึกษาเป็น Observational intervention study ใน North Carolina พบว่า มีการร่วมมือสูงในองค์กรต่าง ๆ และเพิ่มความร่วมมือในการป้องกันโรคโดยการสร้างเครือข่าย การให้ความรู้ผู้ให้บริการสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญ เพิ่มการเข้าถึงบริการ มีผู้เข้าร่วม 89% ของหญิงมีครรภ์ พบว่า 180 จาก 225 คน (80%) ในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สูบบุหรี่มากกว่าและมีสภาพสิ่งแวดล้อมของบ้านดีกว่า มีการติดตามสุขภาพเด็กมากกว่า และมีการเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีหลายการศึกษาที่พบว่า การเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น ชาวผิวดำในอเมริกา ไม่แต่งงาน การศึกษาน้อย เป็นต้น สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยการคุมกำเนิด การดำเนินชีวิตในสังคมได้ (Kitzman H. , et al. 2000) ¹⁵

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูตั้งแต่ปี 2553 และในปี 2557 จะได้เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลอย่างน้อย 120 เตียงมีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งมั่นเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ที่เป็นเลิศและเป็นที่ยังของสังคมทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มีรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ ได้ให้ความรู้และร่วมมือกับชุมชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการลงฝึกปฏิบัติภาคสนามของนักศึกษาแพทย์ ในด้านการชนบทและสาธารณสุข ชนบท การศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ การประกอบอาชีพและอาชีวนามัยในชนบท สิ่งแวดล้อมและป้องกันควบคุมโรคในชนบท เพื่อให้ชุมชนได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วมมือกับรพ.ชุมชนในการฝึกปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชน รพ.ชุมชนที่อยู่ในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลขามทะเลสอ และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ได้ลงนามทำสัญญาความร่วมมือกับโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในบริเวณรอบมหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้จึงเลือกสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่งในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาล

ขามทะเลสอ เพื่อต้องการสร้างระบบการบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กที่มีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชน เหมาะสมกับชุมชนพื้นที่ โดยการให้บริการในรูปแบบเดิม เปรียบเทียบกับการสร้างโปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชนต้นแบบโดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแพทย์หรือไม่ใช่แพทย์ อาทิเช่น พยาบาล ผู้ช่วย หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนในการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กโดยมีแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาและทารก ให้ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- 1) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพภาวะการตั้งครรภ์
- 2) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพของทารก
- 3) เพื่อสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 4) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้แนวทางสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด
- 2) ได้ฐานข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก
- 3) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว
- 4) ส่งเสริมสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดา ลูกและบุคคลในครอบครัว
- 5) ประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็ก
- 6) สร้างแหล่งศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและเด็ก
- 7) ลดปัญหาด้านโภชนาการและพฤติกรรมของเด็ก อาทิเช่น พัฒนาการช้า
- 8) สร้างนวัตกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กทราบข้อมูลประชากร ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคทางมารดาและเด็ก
- 9) ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ
- 10) ใช้เป็นข้อมูลในจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เพื่ออบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรท้องถิ่น เกี่ยวกับสุขภาพมารดาและเด็กนี้เพื่อวางแผนป้องกันควบคุมอย่างยั่งยืน
- 11) ได้บูรณาการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเปรียบเทียบการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กก่อนการศึกษาทดลองเปรียบเทียบกับ การดูแลโดยการเยี่ยมที่บ้านในชุมชน (Margolis PA, et al. 2001)¹⁴ โดยรูปแบบการศึกษาเป็น Observational intervention study ใน North Carolina โดยกลุ่มควบคุมเป็นหญิงมีครรภ์ 249 ราย (91%) จากการทบทวนประวัติ กลุ่มทดลอง 201 ราย (90%) โดยเป็นหญิงมีครรภ์อายุน้อย ส่วนใหญ่ เป็นชาวผิวดำ การศึกษาน้อย มีบุตรคนแรกและใช้แอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุม ใช้การทดลอง 3 ระดับได้แก่ ระดับชุมชน (community-level intervention) โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับ ฝึกปฏิบัติ (Practice-level interventions) และระดับครอบครัว (Family-level intervention) โดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง 2-4 ครั้งต่อเดือน ตั้งแต่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งเด็กอายุ 1 ปี ผลการวิจัย มีการร่วมมือสูงในองค์กรต่าง ๆ และเพิ่มความร่วมมือในการป้องกันโรคโดยการสร้าง เครือข่าย การให้ความรู้ผู้ให้บริการสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีองค์กรที่ เข้าร่วม 7 จาก 8 องค์กร มีผู้เข้าร่วม 89% ของหญิงมีครรภ์และผลลัพธ์พบ 180 จาก 225 คน (80%) โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สูบบุหรี่มากกว่าและมีสภาพ สิ่งแวดล้อมของบ้านดีกว่า มีการติดตามสุขภาพเด็กมากกว่า และมีการเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาแบบ randomized trials ก่อนหน้า (Kitzman H., et al. 2000)¹⁵

การศึกษาแบบ 3 year follow up of a randomized control trial เมื่อปีค.ศ. 1990-1991 ที่ เมือง Memphis โดยการทำโปรแกรมการเยี่ยมบ้านชาวผิวดำที่ตั้งครรภ์น้อยกว่า 29 สัปดาห์ มีบุตรคน แรก และมีอย่างน้อย 2 ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม (ไม่แต่งงาน การศึกษาน้อยกว่า 12 ปี ไม่มีอาชีพ) จำนวน 743 คนพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์น้อยกว่า ระยะห่างการมีบุตรคนต่อมายาวกว่า และระยะเวลาการต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อยกว่า กลุ่มควบคุม (Kitzman H., et al. 2000)¹⁵

มารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำด้านอาหารรวมทั้งการรับประทานอาหารเสริม เช่น โฟลิก แอ ซิต ไอโอดีน และลดการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอด ได้ (Hartriyanti Y. 2012., Hinneburg I. 2013.)¹⁶

การศึกษาที่ รพ. มหาราชนครราชสีมา มารดาที่มีความเสี่ยง คือ กลุ่มรายได้น้อย โดยกลุ่มที่ รายได้ <10,000 บาทต่อเดือนพบ ผลการเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้อย เท่ากับร้อยละ 74.6 และน้ำหนัก แรกเกิดปกติร้อยละ 41.4 (Orawin Triped, Sakda Arj-Ong, Oraphan Aswakul. 2012)⁶

มีบางการศึกษาไม่พบว่ารูปแบบการดูแลแบบกลุ่มได้ผลดีกว่าการดูแลรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง เช่น การศึกษาแบบ randomize controlled trial สำหรับเด็กช่วงอายุ 4-15 เดือนจำนวนทั้งหมด 220 คน ที่มีมารดาเป็นกลุ่มเสี่ยงได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี มีการศึกษาบ่อย มีประวัติการใช้สารเสพติด มี ประวัติการทำทารุณกรรมเด็ก โดยใช้การดูแลแบบกลุ่ม (group well-child care) เปรียบเทียบกับการดูแลแบบรายบุคคล (individual well-child care) ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ 1- 2 คนในช่วงอายุ 4, 5, 6, 8, 10, 12 และ 15 เดือน ผลลัพธ์ด้านสังคม Sarason's Social Support Questionnaire

และ Parenting Stress Index (PSI) โดยการตอบแบบสอบถาม ไม่พบผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Taylor JA. 1998)¹⁰

ในการดูแลสุขภาพยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมของบ้าน และชุมชน นั้น ๆ หลักการสุขภาพที่อยู่ออาศัย จึงควรจัดให้เป็นไปตามความต้องการขั้นพื้นฐานของบ้านพักอาศัย โดยจัดให้มีลักษณะเป็นไปตามความต้องการทางสรีรวิทยา ความต้องการด้านจิตใจและสังคม การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านพักอาศัย (พัฒนา มูลพฤกษ์ 2546)¹⁷

จังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย 32 อำเภอ 289 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน 913,507 หลังคาเรือน เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 4 แห่ง เทศบาลตำบล 85 แห่ง อบต. 243 แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 จำนวนประชากร จำนวน 2,646,401 คน ชาย 1,303,951 หญิง 1,342,450 คน อ.เมือง 464,939 คน ขามทะเลสอ 29,967 คน อ.ปักธงชัย 117,473 คน เพศหญิงใกล้เคียงกับเพศชายหญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 24.10 เด็ก 0-14 ปี ร้อยละ 18.17

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี บริการในเขต ต.สุรนารี มี 10 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 15,852 คน ร.พ. เทพรัตนนครราชสีมา บริการในเขต ต.โคกกรวด มี 6 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 7,023 คน ร.พ. ปักธงชัย บริการในเขต ต.เมืองปัก มี 18 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 18,515 คน ร.พ. ขามทะเลสอ อ.ขามทะเลสอ บริการในเขต ต.ขามทะเลสอ ซึ่งมี 9 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 5,613 คน

ข้อมูลจาก รพสต. ยางใหญ่ เป็นข้อมูลใน ต. สุรนารี มีอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ.2553, 2554 และ 2555 ดังนี้ ร้อยละ 35.7, 41.2 และ 7.47 ตามลำดับ

การดูแลสุขภาพก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ควรประเมินภาวะโภชนาการของมารดา โดย ตรวจดูน้ำหนัก หากพบ BMI < 18.5 กก./ม² ควรหาความผิดปกติในการกิน ถ้า BMI > 25 กก./ม² ควรควบคุมอาหาร และหาความเสี่ยงอื่น ๆ ในโรคเมตาบอลิก ตรวจร่างกายโดยละเอียดทุกระบบ เช่น การใช้ยารักษาโรคหัวใจ ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยารักษาโรคหอบหืด ยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินเอขนาดสูง ยาแก้อักเสบ ยาเคมี ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเติบโตของทารกในครรภ์ ต้องพิจารณาความจำเป็นในการใช้ยาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับทารกโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ที่โรคประจำตัวและใช้ยาเป็นประจำก่อนที่จะตั้งครรภ์ ให้ความรู้และคำแนะนำในแต่ละช่วง การตั้งครรภ์ อาการที่ควรพบแพทย์ การเตรียมการคลอด และการเตรียมการให้นมบุตร

2.2 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

หลักทั่วไปในการจัดบริการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก ได้แก่ (1) กำหนดระยะเวลาการรับบริการ กำกับดูแลสุขภาพเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แนะนำกำหนดการสำหรับการรับบริการสุขภาพของเด็กไทย จำนวนครั้งในการนัดตรวจในแต่ละอายุดังนี้ วัยทารก 7 ครั้ง (แรกเกิดถึง 7 วัน, อายุ 1, 2, 4, 6, 9 และ 12 เดือน) วัยเด็กตอนต้น 5 ครั้ง (อายุ 15, 18 เดือน, 2, 3, 4 ปี) วัยประถมศึกษา 3 ครั้ง (อายุ 6, 8 และ 10 ปี) วัยรุ่น 3 ครั้ง (อายุ 11-14 ปี, 15-17 ปี และ 18-21 ปี) แต่สำหรับเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น เด็กที่เกิดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม เด็กที่มีประวัติการติดเชื้อในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง หรือมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจยากจน ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจจำเป็นต้องได้รับการบริการดูแลสุขภาพบ่อยกว่าที่กำหนดไว้ (2) การจัดให้บริการกำกับดูแลสุขภาพเด็ก โดยคำนึงถึงการจัดระบบการให้บริการ สถานที่ ทรัพยากร จำนวนและประเภทของบุคลากรของแต่ละแห่งที่ให้บริการ ในกรณีที่มีผู้มารับบริการหนาแน่น และมีแพทย์น้อย อาจจำเป็นต้องฝึกบุคลากรทางแพทย์อื่น ๆ เช่น พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเหลือในการซั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือความสูง ประเมินการเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและสุศึกษาแก่บิดามารดาเด็ก นอกจากนี้ในระหว่างรอตรวจ อาจมีแบบสอบถามที่บิดามารดาที่มารับบริการกรอกข้อมูลสุขภาพเด็กและสิ่งที่บิดามารดาต้องการ คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นการประหยัดเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ พื้นที่ระหว่างรอตรวจควรมีอุปกรณ์หรือของเล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ทำให้สามารถสังเกตพัฒนาการและปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่น หรือใช้สำหรับเป็นมุมส่งเสริมพัฒนาการ นอกจากนี้ อาจจัดให้มีอุปกรณ์หรือสื่อทัศนศึกษาสำหรับบิดามารดาผู้ปกครอง เช่น วิดีทัศน์ โปสเตอร์ หนังสือคู่มือ หรือแผ่นพับ เป็นต้น การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการผสมผสานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การเจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้คำแนะนำล่วงหน้า การป้องกันอุบัติเหตุและสารพิษ ร่วมกับการค้นหาปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของแต่ละครอบครัว และค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เพื่อให้การบำบัดรักษาและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมและการส่งต่อในกรณีที่จำเป็น การกำหนดวันนัดมารับบริการครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดระบบการบริการอย่างต่อเนื่อง และเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สมุดสุขภาพ ควรประกอบด้วย กราฟแสดงการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็ก อุปกรณ์ในการให้สุศึกษา เช่น แผ่นพับ หนังสือคู่มือ โปสเตอร์ รูปจำลอง ภาพนิ่ง วิดีโอเทป ภาพยนตร์ เป็นต้น และพัฒนาให้มีการสอนแสดงการให้คำแนะนำ และตอบข้อซักถามแก่บิดามารดาของเด็ก ซึ่งอาจกระทำเป็นกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อยและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบิดามารดาของเด็กวัยเดียวกัน (Parent group discussion) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ กำกับดูแลสุขภาพ¹⁸

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการเชิงผสมผสาน (Mixed Method) ซึ่งหมายถึง การผสมผสานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือ ระหว่างขั้นตอนภายในเรื่องเดียวกัน ใช้เทคนิควิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันดำเนินงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง อาทิ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ต่างก็ใช้วิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณและใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีการเชิงคุณภาพ หรือใช้เทคนิควิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันดำเนินงานในระหว่างขั้นตอน อาทิ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล อาจเก็บข้อมูลมาด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ เมื่อถึงขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลก็อาจจัดกลุ่มจำแนกข้อมูล แจนนับเป็นความถี่แล้วใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคทางสถิติ (รัตนะ บัวสนธ์, 2555) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้จึงใช้การผสมผสานเทคนิคสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) และการวิเคราะห์เนื้อหา ในการวิเคราะห์ดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต้นเพื่ออธิบายลักษณะกว้าง ๆ ของข้อมูลชุดนั้น ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) สถิติเชิงอนุมานใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จากตัวอย่างเพื่ออ้างอิงไปถึงข้อมูลทั้งหมด ได้แก่ สหสัมพันธ์(correlation) การทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way analysis of variance)
- 3) การวิเคราะห์เนื้อหา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ ข้อมูลที่บันทึกไว้ในระบบบริการ นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำแนกหมวดหมู่ จัดทำกรอบในการวิเคราะห์ (Framework Analysis) แจนนับแนวคิดตามประเด็นของการศึกษา

เมื่อพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 ข้อ คือ ศึกษา (1) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์ (2) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะของทารก (3) เพื่อสร้างเครือข่ายบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ (4) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการดำเนินการวิจัยจึงแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาของมารดาและทารกในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีวิธีการที่ใช้ศึกษา กลุ่มประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย การสร้างเครื่องมือวิจัยคุณภาพของเครื่องมือวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการศึกษาปัญหาของมารดาและทารกในชุมชน

3.1.1 แหล่งข้อมูล

เป็นการนำข้อมูลจากฐานข้อมูล โปรแกรม HosxP โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา และรพ.ป๋อธงชัย ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มาศึกษาโดยใช้รูปแบบการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study)

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือรายการข้อมูลมารดาและการคลอดในพื้นที่ศึกษาจากระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลพรัตน์และโรงพยาบาลปทุมธานี เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งมีข้อมูลการคลอดของมารดาในช่วงตั้งแต่ 1 ต.ค. 2562 - 30 มิ.ย. 2563 พบว่าเป็นผู้ที่อยู่ใน ตำบลโคกกรวด 114 ราย ตำบลสุรนารี 74 ราย อยู่ใน 10 ตำบล ในอำเภอปทุมธานี 16 ราย และอยู่ใน 5 ตำบลของอำเภอขามทะเลสอ 101 ราย รวมทั้งหมด 305 ราย

3.1.3 เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและทารก ที่คัดเลือกมาจากระบบ Hosxp โดยมีข้อมูลการคลอดของมารดาและข้อมูลทารกซึ่งนำมาใช้เป็นตัวแปรในการศึกษาได้ครบ

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

3.2 ขั้นตอนการพัฒนาและการทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

3.2.1 แหล่งข้อมูล

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (key stakeholders) ของโครงการวิจัยได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาล อสม. และหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ

3.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ (1) บุคลากรในโรงพยาบาล รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง (2) อสม.ในพื้นที่ศึกษา (3) ผู้หญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ (4) ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่อยู่ในโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 1 มีนาคม 2562 ถึง 30 มกราคม 2564 โดยคัดเลือกพื้นที่และ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง ได้แก่

- (1) โรงพยาบาล เพชรรัตน์ นครราชสีมา 345/5 หมู่ 6 ถ.มิตรภาพ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280 หมายเลขโทรศัพท์. 044-395000 โทรสาร 044-305705 เลือกตำบลสุรนารีและตำบลไชยมงคล เป็นพื้นที่วิจัย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัด รพ.สต.ยางใหญ่ มาทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
- (2) โรงพยาบาลขามทะเลสอ ตำบลขามทะเลสอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30140 หมายเลขโทรศัพท์ 044-212-900 ต่อ 144 โทรสาร 044-218-018 เลือกตำบลขามทะเลสอ เป็นพื้นที่วิจัย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัด โรงพยาบาลขามทะเลสอ มาทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
- (3) โรงพยาบาลปักธงชัย 327 หมู่ 14 ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา 30150 หมายเลขโทรศัพท์ 044 960042 ต่อ 7142 โทรสาร 044 283599 เลือกตำบลธงชัยเหนือเป็นพื้นที่วิจัย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัด โรงพยาบาลปักธงชัยมาทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม
- (4) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี111 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ 044-223-600 โทรสาร 044-223-920 เลือกตำบลสุรนารีและตำบลไชยมงคลเป็นพื้นที่วิจัย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองรังกามาทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3.2.3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- (1) บุคลากรในโรงพยาบาล รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง จำนวน 8 คน
- (2) อสม.ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 32 คน
- (3) ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์เมื่อ 1 มีนาคม 2562 เป็นต้นไป โดยนำการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล HosXP ของ ร.พ. เพชรรัตน์ และ รพ.ปักธงชัยในช่วงตั้งแต่ 1 ต.ค. 2562 - 30 มิ.ย. 2563 เป็นกลุ่มควบคุม 75 คน และ กลุ่มทดลอง โดยเริ่มเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 จนถึง 31 มกราคม 2564 กลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน
- (4) เยี่ยมแม่อย่างเดี่ยว เป็นหญิงหลังคลอดจากโรงพยาบาลที่อยู่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 9 คน

- (5) เยี่ยมแม่และทารก เป็นทารกและหญิงหลังคลอดจากโรงพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 37 คน
- (6) ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เป็นทารกที่รับบริการทำคลอดโดยโรงพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 14 คน

3.2.4 เครื่องมือวิจัยในกิจกรรมการพัฒนาและการทดลองใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ House, J.S. (1981) และการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) มาใช้ในกระบวนการวิจัย จึงได้สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและสถานะของอาสาสมัครในการวิจัยประกอบด้วย แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม ในทุกกิจกรรมการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยมีกิจกรรมและร่วมกันพัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

- (1) แบบลงข้อมูล โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านมีส่วนแบบสอบถามแบ่งออก ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สอบถามข้อมูลทั่วไปก่อนการตั้งครรภ์ของมารดา
 - ส่วนที่ 2 กลุ่มที่เข้าร่วม กิจกรรมซักประวัติตรวจร่างกายประเมินความเสี่ยง โดยมีเกณฑ์ 12 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 การดูแลการฝากครรภ์ (จากแฟ้มประวัติ) การฝากครรภ์ของแม่ การอบรมโรงเรียนพ่อแม่ ครบถ้วนหรือไม่
 - ส่วนที่ 4 การตั้งครรภ์และการคลอด (จากแฟ้มประวัติ/สอบถามเมื่อมาคลอด) การสอบถามการรับประทานยา วิธีการคลอด อายุครรภ์ที่คลอด และข้อมูลทารกแรกเกิด
 - ส่วนที่ 5 หลังคลอด การให้นมบุตร การคุมกำเนิดและสุขภาพมารดา (จากแฟ้มประวัติ/โทรสอบถาม) สอบถามความตั้งใจให้นมบุตร การดูแลตัวเองของมารดา
 - ส่วนที่ 6 สุขภาพเด็ก (จากแฟ้มประวัติ/โทรสอบถาม/ตรวจร่างกาย) สอบถามข้อมูลของทารกอย่างละเอียด แบ่งเป็นข้อมูลแรกเกิด และข้อมูลเมื่ออายุ 6 เดือน

(2) การดูแลมารดาและทารกโดยการเยี่ยมบ้าน เป็นการเยี่ยมมารดาที่ตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป โดยใช้หลักการ FAMBANSSS ในการเยี่ยม และแบ่งการเยี่ยมมารดาออกเป็น 3 ครั้ง และเยี่ยมติดตามหลังทารกคลอดที่อายุ 1, 3, 6 เดือน รายละเอียดดังนี้

เยี่ยมมารดาครั้งที่ 1	ก่อน 12 สัปดาห์- 18 สัปดาห์
เยี่ยมมารดาครั้งที่ 2	21-24 สัปดาห์
เยี่ยมมารดาครั้งที่ 3	32--38 สัปดาห์
เยี่ยมทารกครั้งที่ 1	ทารก 1 เดือน
เยี่ยมทารกครั้งที่ 2	ทารก 3 เดือน
เยี่ยมทารกครั้งที่ 3	ทารก 6 เดือน

เครื่องมือที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาใช้คือคู่มือการเยี่ยมบ้าน FAMBANSSS ตามหลักการดูแลมารดาและทารกที่สำคัญ ดังนี้

F: Fetal well being	การคงอยู่ของเด็กในครรภ์
A: Alert	อาการผิดปกติ
M: Medication	ยา
B: Breast	นม นมแม่
A: Attention	การรับบริการสุขภาพตามนัด
N: Nutrition	อาหาร
S: Self-care	การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค
S: Surveys บ้าน	สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์
S: Spiritual health	จิตใจและจิตวิญญาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการโดยในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขมีการสร้างทีมในการเยี่ยมดูแลมารดาจากบุคลากรที่เป็นพยาบาลหรือบุคลากรผู้ช่วยที่ได้รับการฝึกฝน 2 คนต่อทีมที่ได้ผ่านกิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เก็บข้อมูลในแบบเก็บข้อมูล

แนวทางการเยี่ยมบ้านของทีมเยี่ยมบ้านดำเนินการตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน (สีขาว เชื้อปรง, หนังสือประกอบการเรียนการสอน ชนบทศึกษาทางการแพทย์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2559 บทที่ 3.9 หน้า 66-74) โดยกำหนด มีวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ เทคนิค และขั้นตอนการเยี่ยมบ้านดังนี้

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยม การเยี่ยมบ้านทุกครั้งควรมีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมเป็นการวางแผนในการเยี่ยมเพื่อให้การเยี่ยมได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ใช่เวลามากในการเยี่ยมแต่ละครั้ง ตรงกับความต้องการทั้งของผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยมและเป็นประโยชน์ของผู้รับการเยี่ยม เป็นการเยี่ยมบ้านโดยอาศัยหลักการเยี่ยมบ้านตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

อุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ แผนที่บ้าน หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) แฟ้มประจำครอบครัว เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด (ถ้ามี)

เทคนิคการเยี่ยมบ้าน

- การสัมภาษณ์ โดยมีหลัก คือ ฟังด้วยความตั้งใจ ใช้คำถามเปิด อย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะ “มีการใช้ Communication skill ที่เหมาะสม”
- การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำ สังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้าน
- การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
- ค้นหาศักยภาพครอบครัวและศักยภาพชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

- มีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม
 - ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
 - มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม
 - มีแผนที่การเดินทางและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย
 - โทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยม
 - มีพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม
 - สรุปปัญหา
 - ให้การช่วยเหลือ การรักษา การให้คำแนะนำให้กำลังใจ
 - บันทึกข้อมูลผลสุขภาพ ในแบบบันทึกข้อมูลหลักและแบบบันทึกข้อมูลรายครั้งใช้สำหรับการเยี่ยมบ้านร่วมด้วยในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CD, Application ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
 - ทีมเครือข่ายดำเนินการตามโปรแกรมเยี่ยมบ้านโดยมีทีมผู้ร่วมวิจัยและมีบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก
 - มีการประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือที่เป็น แบบสอบถาม แบบประเมินสุขภาพ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพมารดาและเด็ก แบบประเมินสภาพแวดล้อม ชุดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก
 - มีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและสื่อประกอบการสอน ส่งเสริมสุขภาพ จากการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกระบวนการพัฒนาและเครื่องมือที่ใช้พัฒนา ดัง ตารางที่ 3.1
- (3) แบบประเมินที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของมารดาและทารก ว่ามีความเหมาะสม ถูกสุขลักษณะหรือไม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำมารดาในการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ แบบประเมินแบ่งได้ดังนี้
- ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป ได้แก่
- ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ
 - ห้องน้ำ ห้องส้วม
 - ห้องนอน
 - ห้องครัว
 - น้ำอุปโภค บริโภค
 - การจัดการมูลฝอย
 - การจัดการน้ำเสียครัวเรือน
 - การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือน
- ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3.1 แสดงกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้าน

กระบวนการในการพัฒนา	กิจกรรมและเครื่องมือที่พัฒนา
1. หาความต้องการของการบริการ	1. แบบสอบถาม การประชุม แลกเปลี่ยน
2. การให้ความรู้มารดาและผู้ปกครอง	2. ประชุมสร้างเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ความรู้
3. การประเมินความเสี่ยงแบบง่าย ๆ	3. อบรมฝึกปฏิบัติ และให้ความรู้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ประชุมสร้างแบบประเมินความเสี่ยง
4. การประเมินสภาพแวดล้อม	4. ประชุมสร้างแบบประเมินสภาพแวดล้อม
5. การติดตามสุขภาพมารดา	5. สร้างระบบการติดตามตามกำหนดเวลา
6. การติดตามประสิทธิภาพ	6. การตรวจสอบการบันทึกข้อมูล การประชุม



3.2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างแบบประเมิน คัดกรองความเสี่ยง แบบประเมินสุขภาพมารดาและเด็ก และแบบประเมินสิ่งแวดล้อม โดยเจ้าของโครงการวิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัย จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และ อสม. ทั้ง 4 แห่ง
- (2) กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ ในการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่
- (3) เจ้าหน้าที่และ อสม. ทั้ง 4 แห่ง ลงพื้นที่เพื่อทำการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มทดลองมารดาที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ ในแต่ละพื้นที่และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อมารดาสนใจเข้าร่วมโครงการจะมีแบบฟอร์มยืนยันการเข้าร่วมโครงการให้กรอกรายละเอียด
- (4) ดำเนินการตามโปรแกรมการเยี่ยมบ้านและการดูแลปกติในสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่ง ทั้ง 4 แบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมินหลักเพื่อคัดกรองความเสี่ยง แบบประเมินสุขภาพมารดา แบบประเมินสุขภาพทารก และแบบประเมินสิ่งแวดล้อม โดยการลงพื้นที่เยี่ยมทั้ง 4 แห่ง
- (5) ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบประเมิน แบบสอบถาม
- (6) ให้การส่งเสริม แนะนำ ตามชุดความรู้ที่ประยุกต์ใช้ในโครงการ
- (7) ดำเนินการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ
- (8) จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพมารดาและเด็ก

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- (1) ในการวิจัยในขั้นตอนนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window โดยใช้สถิติพรรณนา คือ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดาและทารก โดยพิจารณาจากลักษณะและระดับของการวัดค่าตัวแปร แล้วนำมาตรวจสอบเงื่อนไขในการใช้สถิติก่อนที่จะคำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi – Square Test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในกรณีที่มีจำนวนใน cell น้อยกว่า 5 เกิน 20% วิเคราะห์โดยใช้ Fisher’s Exact Test ส่วนข้อมูลที่ระดับการวัดในระดับอันดับ(ordinal) ระดับอันตรภาค (interval) และระดับอัตราส่วน(ratio) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Pearson Correlation
- (3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรกลุ่มและตัวแปรตามมีการวัดในระดับอันตรภาค (interval) และระดับอัตราส่วน(ratio) โดย t-test

3.3 ขั้นตอนการประเมินผล

เป็นการประเมินผลการสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และประเมินผลการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งเป็นผลลัพธ์มาจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนที่ 2 โดยมีองค์ประกอบของวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.3.1 แหล่งข้อมูล

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลจะมาจากการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์หลังจากผ่านกระบวนการวิจัยครบทุกขั้นตอนแล้ว

3.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- (1) ประชากร ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยขั้นตอนที่ 2 คือ บุคลากรในโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง จำนวน 11 คน อสม. ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 32 คน และมารดาที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- (2) กลุ่มตัวอย่าง เป็นการคัดเลือกจากประชากรในข้อ 3.2.1 จำนวน 62 คน เป็นบุคลากรในโรงพยาบาล รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง จำนวน 8 คน อสม.ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 32 คน และมารดาที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 137 คน
- (3) เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการสอบถามและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยผู้ช่วยวิจัย

3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

เป็นการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละจากคำตอบในแบบสอบถามและวิเคราะห์เนื้อหาจากคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิธีดำเนินการวิจัยทั้ง 3 ขั้นตอน สามารถสรุปเป็นภาพรวมของรูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
การศึกษาย้อนหลัง/ 1. ปัญหาของมารดาและทารก ในชุมชน (บริบท)	ประชากรในเขตบริการ/สุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 จำนวน 305 ราย	แบบบันทึกข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาจากฐานข้อมูล Hosxp	คัดเลือกข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา จากฐานข้อมูล Hosxp	สถิติเชิงบรรยาย
การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ สองกลุ่ม วกก่อน-หลัง 2. การส่งเสริมสุขภาพมารดา และเด็กแบบเดิมกับ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านใน ด้านสุขภาพการตั้งครรภ์	ประชากร คือ ผู้ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาใน สถานที่วิจัย 4 แห่ง ทุกคน โดยเก็บ ข้อมูลผู้ที่ตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ เก็บข้อมูล จนกระทั่งทารกคลอดครบ อายุ 6 เดือน	แบบบันทึกการดูแลเยี่ยมบ้านรายครั้ง และ คู่มือ การดูแลมารดาโดยการเยี่ยมบ้าน F: Fetal well being = การคงอยู่ของเด็กใน ครรภ์ A: Alert = อาการผิดปกติ M: Medication = ยา B: Breast = นม นมแม่ A: Attention = การรับบริการสุขภาพตามนัด N: Nutrition = อาหาร 3 S: Self-care = การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค Surveys = บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ Spiritual health = จิตใจและจิตวิญญาณ	การเยี่ยมบ้านโดยลงพื้นที่ของ เจ้าหน้าที่แต่ละพื้นที่ อสม. และเจ้าหน้าที่ จาก รพ.มทส และ บันทึกข้อมูลลงในแบบการ เยี่ยมบ้าน	1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ ความชุก ร้อยละ 2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ intention-to-treat , risk different และหาก ข้อมูลพื้นฐานมีความ แตกต่างกันมากพิจารณา ใช้ multiple logistic regression

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
3. การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะของทารก	กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง	<p>แบบบันทึกการดูแลเยี่ยมบ้านรายครั้ง และ คู่มือการดูแลมารดาและทารกโดยการเยี่ยมบ้าน</p> <p>สร้าง F: Fetal well being = การเจริญเติบโต พัฒนาการ</p> <p>A: Alert = อาการผิดปกติ</p> <p>เสริม M: Medication = ยา</p> <p>B: Breast =นม นมแม่</p> <p>A: Attention = การรับบริการสุขภาพตามนัด วัคซีน</p> <p>N: Nutrition = อาหาร</p> <p>สุข 3 S: Self-care =การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค แปรงฟัน</p> <p>Surveys = บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์</p> <p>สูบบุหรี่ ยาเสพติด</p> <p>Spiritual health = จิตใจและจิตวิญญาณ</p> <p>การทารุณกรรม เกมส์ สื่อ social</p>		

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็ก		<p>สร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็ก รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี</p> <p>การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานะ หน่วยงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. ท่านได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เรื่องของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำความรู้ไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ 3. ท่านได้สำรวจหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ 4. ท่านมีการแนะนำเรื่องโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์หรือไม่ 5. ท่านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด ก่อน 12 สัปดาห์ 	การโทรสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัย อ ตามรายชื่อ อสม. ที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลโครงการวิจัย	

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
		<ol style="list-style-type: none"> 6. ท่านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด ก่อน 12 สัปดาห์ 7. ท่านคอยดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชุมชนของท่านสม่ำเสมอ 8. การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ 9. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ 10. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่มารดาสม่ำเสมอ 11. ท่านได้ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ 12. ท่านส่งเสริมด้านการผ่อนคลายให้สามีได้มีบทบาทในการดูแลภรรยาหลังคลอด 13. ท่านส่งต่อหญิงหลังคลอดไปยังสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบอาการผิดปกติ 		

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
-----------------------------	-----------------------	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

		<p>14. ท่านส่งต่อหญิงหลังคลอดไปยังสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบอาการผิดปกติ</p> <p>15. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและบันทึกข้อมูลของหญิงหลังคลอดในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>16. ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเด็กไทยในอนาคตการดูแลเด็กแรกเกิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านแนะนำหญิงหลังคลอดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน 2. การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำพ่อแม่เด็ก 3. ท่านส่งเสริมบทบาทผู้ชายในฐานะสามีและพ่อในการช่วยเหลือดูแลภรรยาและลูก 4. การส่งเสริมพัฒนาเด็ก 		
--	--	--	--	--

ตารางที่ 3.2 สรุปลวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
		5. ท่านส่งเสริม และสนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้และสื่อสุขภาพต่อมารดาและเด็ก 6. ท่านเป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กอย่างต่อเนื่อง 7. ท่านได้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก 8. ความถี่ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลมารดาและทารกมารดาและเด็ก ความถี่ที่ท่านร่วมประเมินการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก		
5. การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	N=40 อสม.=32 เจ้าหน้าที่=8 หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด=62	การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ข้อมูลทั่วไป 1. สถานะ หน่วยงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. ปัจจุบันท่านได้รับบริการอย่างเพียงพอต่อความต้องการของบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กแบบเดิม	การโทรสอบถาม โดยผู้ช่วยวิจัย ตามรายชื่อ คุณแม่กลุ่มทดลองของโครงการวิจัย	

ตารางที่ 3.2 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย/วัตถุประสงค์	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
		<p>3. ท่านมีความพึงพอใจด้านการเข้าถึงบริการการรักษาของบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก<u>แบบเดิม</u> หรือไม่</p> <p>4. ท่านสามารถเดินทางสะดวกเมื่อมารับบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก</p> <p>5. การบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก<u>โดยการเยี่ยมบ้าน</u>ทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นหรือไม่</p> <p>6. ท่านได้เคยใช้ <u>แอปพลิเคชัน</u> ในการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่</p> <p>7. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้ <u>แอปพลิเคชัน</u> เพื่อการเข้าถึงบริการการรักษาของบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก<u>โดยการเยี่ยมบ้าน</u></p> <p>8. การเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดทำให้ท่านและครอบครัว ได้รับประโยชน์อะไรบ้าง</p> <p>9. สิ่งที่ท่านคาดหวังหรือต้องการเพิ่มเติมจากการเยี่ยมบ้านคือ</p> <p>10. ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านมารดาและเด็ก</p>		

3.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่ EC-56-5 เพื่อขอความเห็นชอบในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยได้ตระหนัก และให้ความสำคัญถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อย่างสูงยิ่ง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเชิงลบ และกระทบกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยดังนี้

- 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for persons) คือ เคารพในการตัดสินใจของผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัคร จะต้องมีความยินยอมโดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูล
- 2) หลักผลประโยชน์ (Benefit) หรือไม่ก่ออันตราย (non-maleficence do not harm) พยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุด ระวังป้องกันอันตรายหรือความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น และผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่าไม่มีผลกระทบใดๆต่อตนเอง
- 3) หลักยุติธรรม (Justice) จะปฏิบัติต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักศีลธรรมให้แต่ละคนได้รับในสิ่งที่พึงได้รับ และปฏิบัติกับทุกคนเสมอภาคกัน
- 4) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบ (Design) เป็นอย่างดี วิธีการศึกษา (Methodology) ที่เหมาะสมสามารถตอบคำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์การวิจัยได้
- 5) ผู้วิจัยจะดำเนินการใช้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเมื่อผ่านอนุมัติจริยธรรม
- 6) ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น
- 7) ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับไม่เปิดเผยไม่คัดลอกชื่อไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4 ข้อ คือ ศึกษา (1) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดา และเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์ (2) ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและ เด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะของทารก (3) เพื่อสร้างเครือข่าย การบริการสาธารณสุข โดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันและสร้าง เสริมสุขภาพเด็กรอบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีและ (4) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชน รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีในการนำเสนอผลการวิจัย จะแบ่งเป็น 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัญหาของ มารดาและทารกในชุมชน สำหรับตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 5 เป็นการนำเสนอผลตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของมารดาและทารกในชุมชน

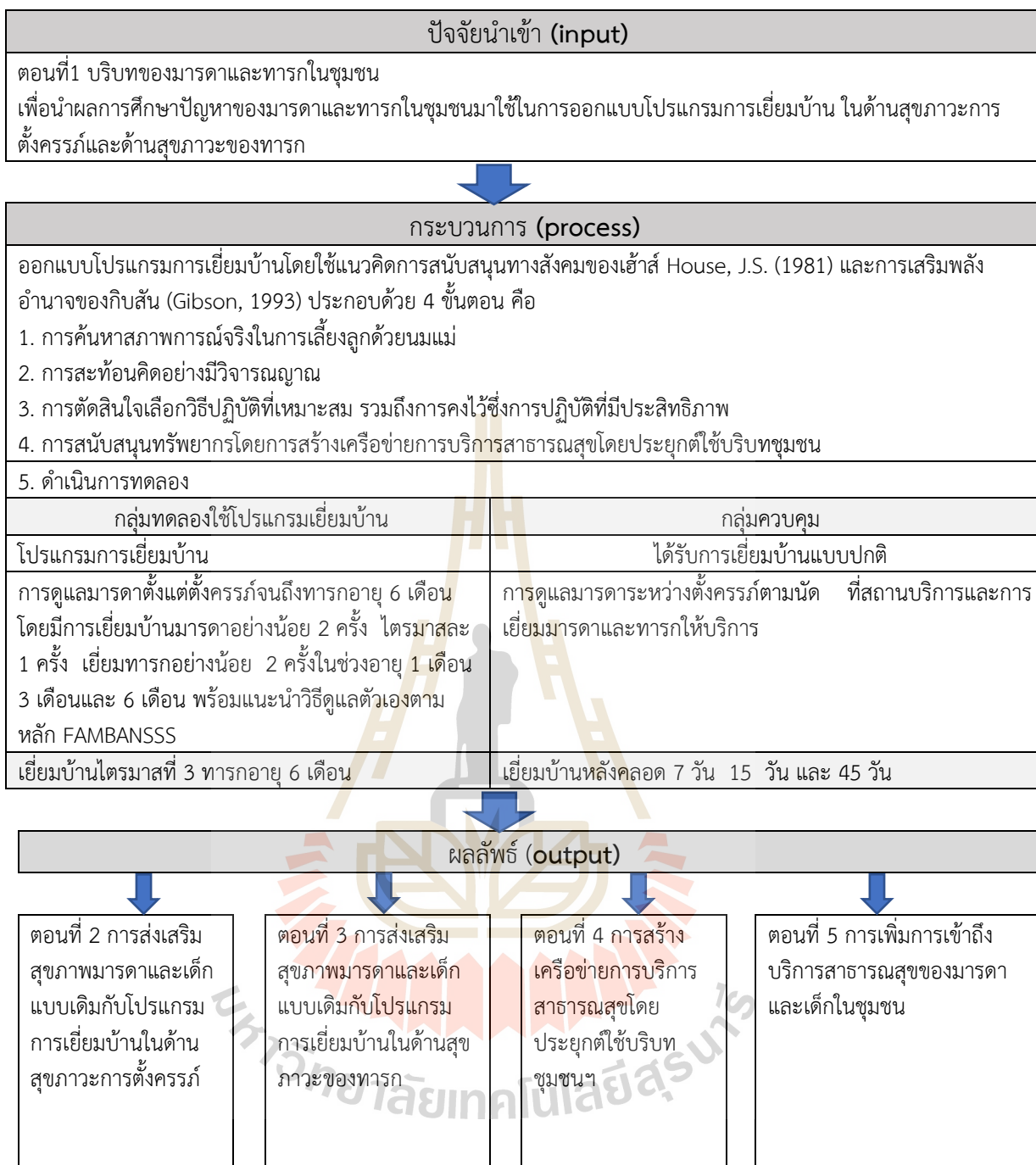
ตอนที่ 2 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้าน สุข ภาวะการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้าน สุข ภาวะของทารก

ตอนที่ 4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการ เสริมสร้าง พฤติกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตอนที่ 5 การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชน รอบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นไปตามลำดับของกรอบแนวคิดคือเริ่มจากปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (output) โดยจัดเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

4.1 บริบทของมารดาและทารกในชุมชน

เมื่อนำข้อมูลการคลอดของมารดาและข้อมูลของทารกตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 จำนวน 305 ราย ในพื้นที่ศึกษา มาทำการวิจัยแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาปัญหาของชุมชนก่อนดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่ามีบริบทที่เป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและเด็กดังนี้

4.1.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา

ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา ได้แก่ ช่วงอายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส โรคประจำตัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์ และคลอดเมื่ออายุครรภ์ พบว่า มารดาอยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 76.1 รองลงไปที่คือช่วงอายุ ต่ำกว่า 20 ปี และช่วงอายุ มากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ 11.5 ตามลำดับ มารดาร้อยละ 60.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.9 มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ร้อยละ 6.5 ประถมศึกษาและต่ำกว่า และร้อยละ 4.6 สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นมารดาที่มีคู่สมรสมากที่สุดคือ ร้อยละ 80.0 รองลงไปที่คือโสด แยกกันอยู่/หย่าร้าง ร้อยละ 19.0 และ 0.7 ตามลำดับ

มารดาร้อยละ 93.8 ไม่มีโรคประจำตัว เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มากที่สุดคือร้อยละ 38.4 รองลงไปที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และ 3 ร้อยละ 37.0 และ 4.8 ตามลำดับ ร้อยละ 61.3 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 94.1 มีจำนวนการฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้งร้อยละ 93.8 คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา

ปัจจัย	n=305	%
1. ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	38	12.5
20-35 ปี	232	76.1
มากกว่า 35 ปี	35	11.5
Mean=26.95 , S.D.= 6.17		
Maximum=45, Minimum=13		
2. การศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	20	6.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	183	60.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	88	28.9
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	14	4.6

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา (ต่อ)

ปัจจัย	n=305	%
--------	-------	---

3. สถานภาพสมรส		
โสด	58	19.0
คู่	244	80.0
แยก/หย่าร้าง	2	0.7
หม้าย	1	0.3
4. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	286	93.8
มีโรคประจำตัว	19	6.2
5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
1	117	38.4
2	113	37.0
3	45	14.8
4	24	7.9
5	2	0.7
6	4	1.3
6. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์		
มากกว่า 12 สัปดาห์	116	38.0
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	187	61.3
ไม่ระบุ	2	0.7
7. จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์		
ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง	16	5.2
ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง	287	94.1
ไม่ระบุ	2	0.7
8. คลอดเมื่ออายุครรภ์		
31-36 สัปดาห์	19	6.2
37-41 สัปดาห์	286	93.8

4.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดา

เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ อายุของมารดาเป็นตัวแปรหลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแปรปัจจัยอื่นที่เป็นบริบทของมารดาและทารกในชุมชน ได้แก่ การศึกษา สถานภาพสมรสของมารดา การมีโรคประจำตัวของมารดา ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา อายุครรภ์ของมารดา จำนวนเด็กที่คลอดของมารดา อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา จำนวนการฝากครรภ์ของมารดา สถานที่ฝากครรภ์ของมารดา และวิธีการคลอด

- (1) ช่วงอายุและการศึกษา พบว่ามารดาที่อายุ 13-19 ปี ไม่มีผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย แต่มารดาที่อายุ 20-35 ปี และอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 2.9 มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างไรก็ตามมารดาที่อายุ 13-19 ปี มีสัดส่วนร้อยละของผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าร้อยละ 5.3 ต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับการศึกษาของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

ระดับการศึกษา	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	2	5.3	16	6.9	2	5.7	20	6.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	81.6	127	54.7	25	71.4	183	60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	5	13.2	76	32.8	7	20	88	28.9
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	13	5.6	1	2.9	14	4.6
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและการศึกษาของมารดา สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=11.987 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.043)

- (2) อายุและสถานภาพสมรสของมารดา พบว่า มารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี มีสัดส่วนร้อยละของการเป็นโสดมากที่สุดคือร้อยละ 34.2 และเป็นช่วงอายุเดียวที่มีมารดาอยู่ในสถานะแยก/หย่าร้าง มารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี มีร้อยละที่มีคู่มากที่สุดคือ ร้อยละ 88.6 เช่นเดียวกับมารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 81.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สถานภาพสมรสของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

สถานภาพสมรส	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
โสด	13	34.2	42	18.1	3	8.6	58	19
คู่	23	60.5	190	81.9	31	88.6	244	80
หม้าย	0	0	0	0	1	2.9	1	0.3
แยก/หย่าร้าง	2	5.3	0	0	0	0	2	0.7
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและสถานภาพสมรสของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=21.362 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

- (3) อายุและการมีโรคประจำตัวของมารดา พบว่า มารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือร้อยละ 6.9 รองลงไปคือมารดาที่มีช่วงอายุ 36-45 ปี และช่วงอายุ 13-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.7 และ 2.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การมีโรคประจำตัวของมารดาจำแนกตามช่วงอายุ

การมีโรค ประจำตัว	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
ไม่มีโรค ประจำตัว	37	97.4	216	93.1	33	94.3	286	93.8
มีโรค ประจำตัว	1	2.6	16	6.9	2	5.7	19	6.2
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการมีโรคประจำตัวของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=.687 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.720$)

- (4) อายุและลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา มารดาอายุ 13-19 ปี ร้อยละของการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มากที่สุดคือร้อยละ 89.5 และไม่มีการตั้งครรภ์มากกว่าลำดับที่ 2 ในขณะที่มารดาอายุ 20-35 ปี และ 36-45 ปี มีร้อยละของการตั้งครรภ์ลำดับที่ 1 ร้อยละ 34.1 และร้อยละ 11.4 และมีการตั้งครรภ์ที่ 4-6 อีกร้อยละ 10.8 และ 14.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

ลำดับที่ การตั้งครรภ์	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
ครรภ์ที่ 1	34	89.5	79	34.1	4	11.4	117	38.4
ครรภ์ที่ 2	4	10.5	91	39.2	18	51.4	113	37
ครรภ์ที่ 3	0	0	37	15.9	8	22.9	45	14.8
ครรภ์ที่ 4-6	0	0	25	10.8	5	14.3	30	9.8
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=55.307 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

- (5) อายุและอายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา มารดาอายุ 20-35 ปี มีร้อยละของการคลอดในช่วง 37-41 สัปดาห์ มากที่สุดคือร้อยละ 95.3 รองลงไปคือมารดาในช่วงอายุ 13-19 ปี และ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 94.7 และ 82.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 อายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

อายุครรภ์ เมื่อคลอด	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
31-36 สัปดาห์	2	5.3	11	4.7	6	17.1	19	6.2
37-41 สัปดาห์	36	94.7	221	95.3	29	82.9	286	93.8
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและอายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=6.580 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.025$)

- (6) อายุและจำนวนเด็กที่คลอดของมารดา มารดาอายุ 13-19 ปี เป็นกลุ่มเดียวที่ไม่มีจำนวนเด็กที่คลอดมากกว่า 1 คน มารดาอายุ 20-35 ปี มีร้อยละของการคลอดเด็ก 2 คนมากที่สุด คือร้อยละ 3.9 และเป็นกลุ่มเดียวที่มีการคลอดเด็กจำนวน 3 และ 4 คน

ตารางที่ 4.7 จำนวนเด็กที่คลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

จำนวนเด็กที่ คลอด	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	38	100	221	95.3	34	97.1	293	96.1
2	0	0	9	3.9	1	2.9	10	3.3
3	0	0	1	0.4	0	0	1	0.3
4	0	0	1	0.4	0	0	1	0.3
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและจำนวนเด็กที่คลอดของมารดาโดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=3.798 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.7998$)

- (7) อายุและอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา มารดาที่อายุ 13-19 ปี มีร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์มากที่สุดคือร้อยละ 63.2 รองลงไปคือมารดาที่อายุ 36-45 ปี และอายุ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.7 และ 32.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

	ช่วงอายุ	รวม
--	----------	-----

อายุครรภ์เมื่อฝาก ครรภ์ครั้งแรก	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤12 สัปดาห์	14	36.8	156	67.2	19	54.3	189	62
>12 สัปดาห์	24	63.2	76	32.8	16	45.7	116	38
รวม	38	100	232	100	35	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ได้ค่า value=13.793 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001)

- (8) อายุและจำนวนครั้งการฝากครรภ์ของมารดา มารดาอายุ 13-19 ปี มีร้อยละของจำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มากที่สุดคือร้อยละ 7.9 รองลงไปคือ มารดาอายุ 20-35 ปี และ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ 2.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.9



ตารางที่ 4.9 จำนวนครั้งการฝากครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

จำนวนครั้ง การฝากครรภ์	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<5 ครั้ง	3	7.9	12	5.2	1	2.9	16	5.3
≥ 5 ครั้ง	35	92.1	218	94.8	34	97.1	287	94.7
รวม	38	100	230	100	35	100	303	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและจำนวนการฝากครรภ์ของมารดา โดยใช้สถิติ สติติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=.941 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.670)

- (9) อายุและสถานที่ฝากครรภ์ของมารดา มารดาอายุ 20-35 ปี มีร้อยละของการไปฝากครรภ์ที่ รพ.สต.มากที่สุดคือร้อยละ 5.2 รองลงไปคือมารดา 13-19 ปี ร้อยละ 2.6 และไม่มีมารดาที่อายุ 36-45 ปี ไปฝากครรภ์ที่ รพ.สต. และเป็นที่น่าสนใจที่มารดาอายุ 13-19 ปี มีร้อยละของการไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมากที่สุดด้วย ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 สถานที่ฝากครรภ์ของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

สถานที่ ฝากครรภ์	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
โรงพยาบาล	33	86.8	155	67.1	30	85.7	218	71.7
คลินิก	4	10.5	64	27.7	5	14.3	73	24
รพ.สต.	1	2.6	12	5.2	0	0	13	4.3
รวม	38	100	231	100	35	100	304	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและสถานที่ฝากครรภ์ของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=9.762 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.033)

- (10) อายุและวิธีการคลอดของมารดา มารดาอายุ 13-19 ปี มีร้อยละของการคลอดแบบ Normal labor สูงที่สุดคือร้อยละ 55.3 รองลงไปคือ อายุ 20-35 ปี และอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 46.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 วิธีการคลอดของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ

วิธีการคลอด ของมารดา	ช่วงอายุ						รวม	
	13-19 ปี		20-35 ปี		36-45 ปี			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal labor	21	55.3	122	55.0	21	46.7	164	53.8
Cesarean section	15	39.5	94	42.3	23	51.1	132	43.3
อื่น ๆ	2	5.3	6	2.7	1	2.2	9	3
รวม	38	100	222	100	45	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและวิธีการคลอด โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=4.045 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.350$)

ผลการทดสอบขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาด้วย Cramer's V เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบด้วย Chi-square หรือ Fisher's Exact มาทดสอบเพื่อหาขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีตัวแปรที่สัมพันธ์ทางบวกกับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ตัวแปร โดยมีขนาดความสัมพันธ์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา (Cramer's $V=0.301$, $p.000$), อายุครรภ์ของมารดา (Cramer's $V=0.238$, $p.011$), สถานภาพสมรสของมารดา (Cramer's $V=0.224$, $p.000$), อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา (Cramer's $V=0.213$, $p.001$) และการศึกษาของมารดา (Cramer's $V=0.145$, $p.045$) ดังแสดงในตารางที่ 4.12



ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาด้วย Cramer's V

ที่	ปัจจัย	สถิติที่ทดสอบ	value	p	Cramer's V	p
1	การศึกษา	Fisher's Exact	11.987*	.043	.145*	.045
2	สถานภาพสมรสของมารดา	Fisher's Exact	21.362***	.000	.224***	.000
3	ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา	Fisher's Exact	55.307***	.000	.301***	.000
4	อายุครรภ์ของมารดา	Fisher's Exact	6.580*	.025	.238*	.011
5	อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา	Pearson Chi-Square	13.793***	.001	.213**	.001
6	สถานที่ฝากครรภ์ของมารดา	Fisher's Exact	9.762*	.033	.134	.090

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

4.1.3 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก

ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด พบว่า ร้อยละ 52.8 เป็นเพศหญิง เป็นเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก

ปัจจัย	n=305	%
1. เพศ		
ชาย	144	47.2
หญิง	161	52.8
2. น้ำหนักแรกเกิด		
น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	20	6.6
ตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป	284	93.1
ไม่ตอบ	1	0.3

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเพศของทารกกับอายุครรภ์เมื่อคลอด และความสัมพันธ์ระหว่างเพศและน้ำหนักแรกเกิด พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.14 และตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 เพศของทารกกับอายุครรภ์เมื่อคลอด

อายุครรภ์เมื่อคลอด	เพศของทารก				รวม	
	ชาย		หญิง			
	n	%	n	%	n	%
31-36 สัปดาห์	6	4.2	13	8.1	19	6.2
37-41 สัปดาห์	138	95.8	148	91.9	286	93.8
รวม	144	100	161	100	305	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเพศของทารกกับอายุครรภ์เมื่อคลอดโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ได้ค่า value=1.987 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.235$)

ตารางที่ 4.15 เพศของทารกกับน้ำหนักแรกเกิด

น้ำหนักแรกเกิด	เพศของทารก				รวม	
	ชาย		หญิง			
	n	%	n	%	n	%
< 2500 กรัม	10	6.9	10	6.2	20	6.6
≥ 2500 กรัม	134	93.1	150	93.8	284	93.4
รวม	144	100	160	100	304	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเพศและน้ำหนักแรกเกิด โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ได้ค่า value=.059 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.807$)

ตารางที่ 4.16 อายุครรภ์เมื่อคลอดกับน้ำหนักแรกเกิด

น้ำหนักแรกเกิด	อายุครรภ์เมื่อคลอด				รวม	
	31-36 สัปดาห์		37-41 สัปดาห์		n	%
	n	%	n	%		
< 2500 กรัม	8	40.0	11	3.9	20	6.2
≥ 2500 กรัม	12	60.0	273	96.1	285	93.8
รวม	20	100.0	284	100.0	304	100.0

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อคลอดและน้ำหนักแรกเกิด โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=41.618 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) Cramer's V =.370 ($p=.000$)

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและน้ำหนักแรกเกิด

เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพของบริการฝากครรภ์ (ANC) ของโรงพยาบาล และการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ ในการศึกษาบริบทของมารดาและทารกจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและน้ำหนักแรกเกิด ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน การดำเนินกิจกรรมพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต่อไป

ตารางที่ 4.17 อายุของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก

น้ำหนักแรกเกิดของทารก	อายุของมารดา						รวม	
	ต่ำกว่า 20 ปี		20-35 ปี		มากกว่า 35 ปี		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 2500 กรัม	5	13.2	13	5.6	2	5.7	20	6.6
≥ 2500 กรัม	33	86.8	218	94.4	33	94.3	284	93.4
รวม	38	100	231	100	35	100	304	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารกโดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=2.977 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.247$)

ตารางที่ 4.18 การศึกษาของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก

น้ำหนักแรก	การศึกษาของมารดา	รวม
------------	------------------	-----

เกิดของทารก	ประถมศึกษา และต่ำกว่า		มัธยมศึกษา ตอนต้น		มัธยมศึกษา ตอนปลาย หรือ เทียบเท่า		สูงกว่า มัธยมศึกษา ตอนปลาย			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 2500 กรัม	1	5	7	3.8	11	12.6	1	7.1	20	6.6
≥ 2500 กรัม	19	95	176	96.2	76	87.4	13	92.9	284	93.4
รวม	20	100	183	100	87	100	14	100	304	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษามารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=7.147 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.048) แต่เมื่อทดสอบขนาดของความสัมพันธ์ ด้วย Cramer's V ค่า value=.158 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.056)

ตารางที่ 4.19 การฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารก

น้ำหนักแรกเกิด ของทารก	การฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา				รวม	
	≤12 สัปดาห์		>12 สัปดาห์			
	n	%	n	%	n	%
< 2500 กรัม	11	5.9	9	7.8	20	6.6
≥ 2500 กรัม	177	94.1	107	92.2	284	93.4
รวม	188	100	116	100	304	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดากับน้ำหนักแรกเกิดของทารกโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ได้ค่า value=.425 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.515)

ตารางที่ 4.20 จำนวนครั้งของการฝากครรภ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก

น้ำหนักแรกเกิดของ ทารก	จำนวนครั้งของการฝากครรภ์				รวม	
	< 5 ครั้ง		≥ 5 ครั้ง			
	n	%	n	%	n	%
< 2500 กรัม	2	12.5	18	6.3	20	6.6
≥ 2500 กรัม	14	87.5	268	93.7	282	93.4
รวม	16	100	286	100	302	100

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการฝากครรภ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกโดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ได้ค่า value=.944 พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.331)

อย่างไรก็ตามเมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาทดสอบด้วย logistic regression ซึ่งสามารถพิจารณา odd ratio ได้จาก Exp(B) ในตาราง Variables in the Equation ดังแสดงในภาพที่ 4.2 - ภาพที่ 4.4

Categorical Variables Codings				
		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
ช่วงอายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	38	1.000	.000
	20-35 ปี	229	.000	1.000
	มากกว่า 35 ปี	35	.000	.000
การศึกษาตามเกณฑ์ภาคบังคับ	มัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า	201	1.000	
	สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	101	.000	
คลอดเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์)	31-36 สัปดาห์	19	1.000	
	37-41 สัปดาห์	283	.000	
ฝากครรภ์ก่อน 13 สัปดาห์	ฝากครรภ์ครั้งแรก > 12 สัปดาห์	116	1.000	
	ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์	186	.000	
ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง	ฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง	16	1.000	
	ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง	286	.000	

ภาพที่ 4.2 Categorical Variables Codings

Classification Table ^a	
Observed	Predicted

			น้อย/มากกว่า 2500 กรัม		Percentage Correct
			ตั้งแต่ 2500 กรัม ขึ้นไป	น้อยกว่า 2500 กรัม	
Step 1	น้อย/มากกว่า 2500 กรัม	ตั้งแต่ 2500 กรัม ขึ้นไป	281	1	99.6
		น้อยกว่า 2500 กรัม	14	6	30.0
Overall Percentage					95.0

a. The cut value is .500

ภาพที่ 4.3 Classification Table^a

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0 C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Age			5.909	2	.052			
	Age(1)	2.496	1.180	4.475	1	.034	12.128	1.201	122.431
	Age(2)	.914	.982	.866	1	.352	2.493	.364	17.071
	newed(1)	-1.767	.589	9.002	1	.003	.171	.054	.542
	มากกว่า5ครั้ง(1)	-.202	1.322	.023	1	.879	.817	.061	10.916
	before13week(1)	.223	.567	.155	1	.693	1.250	.412	3.797
	ครบกำหนด(1)	3.505	.716	23.959	1	.000	33.292	8.180	135.490
	Constant	-3.484	1.026	11.534	1	.001	.031		

a. Variable(s) entered on step 1: Age, newed, มากกว่า5ครั้ง, before13week, ครบกำหนด.

ภาพที่ 4.4 Variables in the Equation

จากผลการทดสอบที่พบว่า การคลอดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ ของมารดาในพื้นที่ศึกษาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มากกว่าการคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 33.29 เท่า มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยระดับการศึกษา (.17 เท่า) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาในชุมชน (ตารางที่ 4.12)

ในการพัฒนาโปรแกรมเยี่ยมบ้านครั้งนี้ได้นำข้อค้นพบจากการศึกษาบริบทของมารดาและทารกมาใช้เป็นองค์ความรู้สำคัญเพื่อดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ ดังจะได้นำเสนอต่อไปตามลำดับ

4.2 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในการเลือกตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกให้ทั้งสองกลุ่มมีตัวแปรหลักที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด เมื่อทดสอบด้วย chi square และ Fisher's Exact ในกรณีที่ค่าใน cell น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ดังแสดงผลการทดสอบไว้ในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบตัวแปรหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	หน่วย	Nกลุ่มทดลอง	ค่าสถิติของกลุ่มทดลอง	Nกลุ่มควบคุม	ค่าสถิติของกลุ่มควบคุม	รวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการทดสอบตัวแปรจากทั้งหมด 137 คน	p
ข้อมูลทั่วไป							
อายุเฉลี่ย	ปี	58	Mean=27.36, S.D.= 7.49	75	Mean=26.49, S.D.= 6.67	133	.482
อายุน้อยกว่า 15 ปี ไข่หรือไม่	ไข่	58	0 (0.0%)	75	2 (2.7%)	133	.504
อายุมารดา 13-19 ปี ไข่หรือไม่	ไข่	58	11 (19.0%)	75	13 (17.3%)	133	.824
อายุมารดา 36-42 ปี ไข่หรือไม่	ไข่	58	12 (20.7%)	75	8 (10.7%)	133	.143
จบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาที่ 3-ขึ้นไป ไข่หรือไม่	ไข่	52	50 (96.2%)	73	65 (89.0%)	125	.192 Fisher

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบตัวแปรหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	หน่วย	Nกลุ่ม ทดลอง	ค่าสถิติของ กลุ่มทดลอง	Nกลุ่ม ควบคุม	ค่าสถิติของ กลุ่มควบคุม	รวมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในการทดสอบ ตัวแปรจาก ทั้งหมด 137 คน	p
มีสถานภาพสมรส ใช่หรือไม่	ใช่	60	42 (70.0%)	59	38 (64.4%)	119	.516
มารดาไม่ได้อยู่กับ บิดาของทารกใช่ หรือไม่	ใช่	60	5 (8.3%)	39	5 (12.8%)	99	.509 Fisher's
ตั้งครรรค์ครั้งแรก ใช่หรือไม่	ใช่	60	23 (38.3%)	75	30 (40.0%)	135	.844
ผลลัพธ์สุขภาพของมารดาและทารก							
คลอดครบกำหนด 37-41 สัปดาห์ ใช่ หรือไม่	ใช่	54	53 (98.1%)	75	71 (94.7%)	129	.312
ดัชนีมวลกายก่อน ตั้งครรรค์ ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป ใช่หรือไม่	ใช่	56	28 (50.0%)	31	9 (29.0%)	87	.058
น้ำหนักขึ้นเฉลี่ย ของกลุ่มดัชนีมวล กายตั้งแต่ 23 ขึ้น ไป	กิโลกรัม	27	13.64±3.98 13.76±4.11	20	16.85 ± 5.64 17.83 ± 6.55	47	0.029 .021
ดัชนีมวลกายก่อน ตั้งครรรค์น้อยกว่า 23	ใช่	56	28 (50.0%)	31	22 (71.0%)	87	.058
น้ำหนักขึ้นเฉลี่ย ของกลุ่มดัชนีมวล กาย น้อยกว่า 23	กิโลกรัม	27	13.64±3.98	22	16.85 ± 5.94	49	.029
ดัชนีมวลกายก่อน ตั้งครรรค์ ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป ใช่หรือไม่	ใช่	56	19 (33.9%)	31	6 (19.4%)	87	.150
น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของ กลุ่มดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป	กิโลกรัม	19	10.96±7.74	6	10.83± 3.25	25	.968

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบตัวแปรหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	หน่วย	Nกลุ่ม ทดลอง	ค่าสถิติของ กลุ่มทดลอง	Nกลุ่ม ควบคุม	ค่าสถิติของ กลุ่มควบคุม	รวมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในการทดสอบ ตัวแปรจาก ทั้งหมด 137 คน	p
--------	-------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------------	--	---

ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรรณ์น้อยกว่า 25	ใช่	56	37 (66.1%)	31	25 (80.6%)	87	.150
น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 25	กิโลกรัม	36	13.35±4.25	25	17.18± 6.10	61	.010
จำนวนครั้งการฝากครรรณ์	ครั้ง	46	8.89±2.79	75	9.13 ± 2.98	121	.658
ฝากครรรณ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	คน	60	39 (65.0%)	75	37 (49.3%)	135	.068
ฝากครรรณ์มากกว่า 5 ครั้ง	คน	46	42 (91.3%)	75	70 (93.3%)	121	.729 Fisher's Exact
อายุครรรณ์ที่ฝากท้อง	สัปดาห์	60	10.68±5.12	75	13.47± 6.88	135	0.008
วิธีการคลอดโดยการคลอดเอง	ใช่	55	37 (67.3%)	72	44 (61.1%)	127	.474
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	จำนวน	52	1 (1.9%)	75	2 (2.7%)	127	.158 Fisher's Exact
ทารกแรกเกิดครบกำหนด (ตั้งแต่ 37 สัปดาห์) ที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	จำนวน	50	1 (2.0%)	71	1 (1.4%)	121	.127 Fisher's Exact
น้ำหนักแรกเกิดของทารก	กิโลกรัม	55	3135.02±347.98	75	3119.07±385.36	130	.809
มีภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรรณ์	ใช่	24	2 (8.3%) ความดันต่ำ, เลือดออกทางช่องคลอด	35	12 (34.3%)	59	.127 Fisher's Exact

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบตัวแปรหลักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	หน่วย	Nกลุ่มทดลอง	ค่าสถิติของกลุ่มทดลอง	Nกลุ่มควบคุม	ค่าสถิติของกลุ่มควบคุม	รวมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการทดสอบตัวแปรจากทั้งหมด 137 คน	p
มีภาวะแทรกซ้อนการคลอด	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	16	1 (6.23%) ไม่ระบุ	16	ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ
มีการคุมกำเนิด	คน	54	43 (79.6%)	26	21 (80.8%)	80	.905
วิธีการคุมกำเนิด	คน	43		23		66	.745
ยาคุม			12 (27.9%)		8 (34.8%)	20	

ฉี่ดยา			6 (14.0%)		3 (13.0%)	9	Fisher's
ฝึ่งยา			4 (9.3%)		1 (4.3%)	5	Exact
ทำหมัน			20 (46.5%)		9 (39.1%)	29	
อื่น ๆ			1 (2.3%)		2 (8.7%)	3	
ค่า APGAR score ที่ 1 นาทิน้อยกว่า 7	คน	42	0 (0.0%)	75	0(0.0%)	117	.120 Fisher's Exact
ค่า APGAR score ที่ 5 นาทิน้อยกว่า 7	คน	41	0 (0.0%)	75	0 (0.0%)	116	.148 Fisher's Exact
การได้รับนมแม่ หลังคลอด	คน	62	39 (62.9%)	75	30 (40.0%)	137	.008

เมื่อดำเนินการคัดเลือกและได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการ (process) ของโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ด้วยการสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีและเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง รวม 57 ครั้ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22 และ 4.23

ตารางที่ 4.22 กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

จำนวนครั้งที่เยี่ยม	เยี่ยมมารดา	เยี่ยมทารก	เยี่ยมมารดาและทารก
2 ครั้ง	6	5	9
3 ครั้ง	51	52	48
รวม	57	57	57

ตารางที่ 4.23 จำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในการวิจัย

จำนวนครั้งที่เยี่ยม	เยี่ยมมารดา (n=57)	เยี่ยมทารก (n=57)	เยี่ยมมารดาและทารก (n=57)
รพ.ชามทะเลสอ	20	20	20
2 ครั้ง	4	4	6
3 ครั้ง	16	16	14
รพ.ปักธงชัย	12	12	12
2 ครั้ง	0	0	0
3 ครั้ง	12	12	12
รพสต.หนองรังกา	15	15	15
2 ครั้ง	1	1	2
3 ครั้ง	14	14	13
รพสต.ยางใหญ่	10	10	10
2 ครั้ง	1	0	1
3 ครั้ง	9	10	9

ตาราง 4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือวันที่ 3 กับเดือวันที่ 1

เปรียบเทียบน้ำหนัก เดือวันที่ 3 กับเดือวันที่ 1	ค่าเฉลี่ย Mean	จำนวน n	Std. Deviation	t	p
น้ำหนักปัจจุบันในเดือวันที่ 3	5914.7059	34	833.57294	15.626	.000
น้ำหนักปัจจุบันในเดือวันที่ 1	4133.4118	34	755.89923		

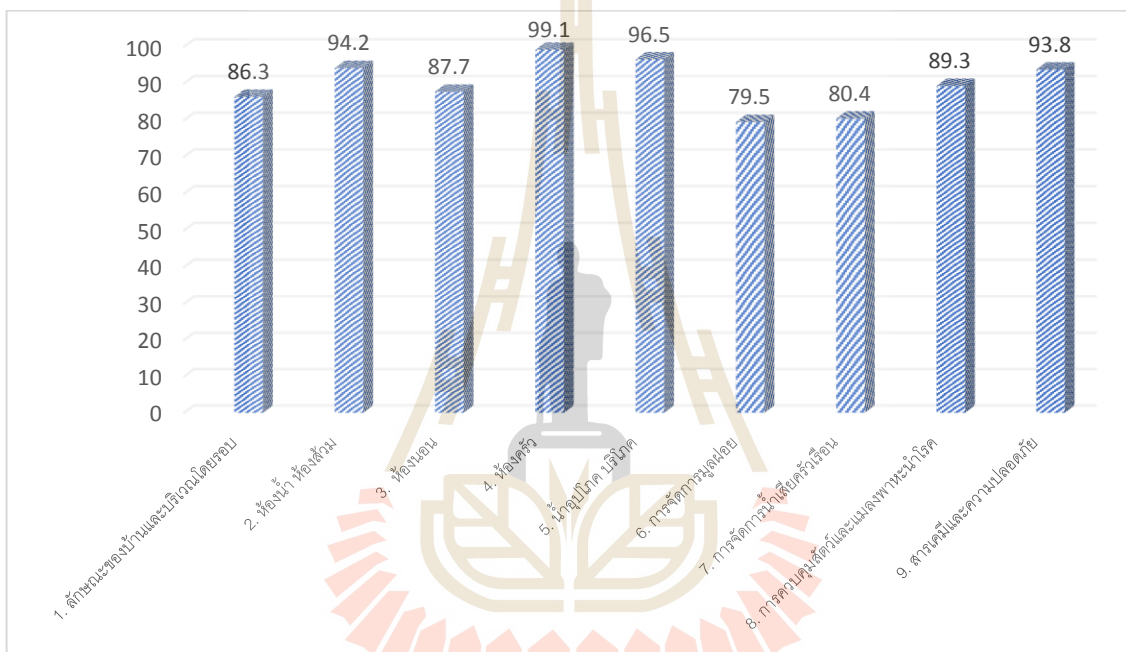
ตาราง 4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือวันที่ 6 กับเดือวันที่ 3

เปรียบเทียบน้ำหนัก เดือวันที่ 6 กับเดือวันที่ 3	ค่าเฉลี่ย Mean	จำนวน n	Std. Deviation	t	p
น้ำหนักปัจจุบันในเดือวันที่ 6	7402.67	15	634.119	11.366	.000

น้ำหนักรปัจจุบันในเดือนที่ 3	5836.0000	15	535.60113		
------------------------------	-----------	----	-----------	--	--

4.2.2 การประเมินที่พิกาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง

ผลการประเมินที่พิกาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลองในภาพรวมทั้ง 9 ด้าน คือ (1) ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ (2) ห้องน้ำ ห้องส้วม (3) ห้องนอน (4) ห้องครัว (5) น้ำอุปโภคบริโภค (6) การจัดการมูลฝอย (7) การจัดการน้ำเสียครัวเรือน (8) การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค และ (9) สารเคมีและความปลอดภัย พบว่าด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือด้านการจัดการมูลฝอยคิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงไปคือด้านการจัดการน้ำเสียครัวเรือนและลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบคิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 86.3 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 ผลการประเมินที่พิกาศัยและสภาพแวดล้อม 9 ด้าน

ในแต่ละด้านจะมีรายการประเมินที่ใช้เป็นเกณฑ์ตั้งแต่ 1-8 รายการ รวม 34 รายการ มี 8 รายการที่กลุ่มทดลองทุกรายผ่านเกณฑ์ รายการที่มีร้อยละของการผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือข้อ 22 มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงไปคือ ข้อ 24 มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมและข้อ 2 ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วนและทำความสะอาดสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 80.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านเกณฑ์ในรายการประเมินที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง

สัญลักษณ์โดยทั่วไป		ผ่านเกณฑ์ %
ข้อ	รายการประเมิน	n=57
1. ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ		86.3
1	ตัวบ้านอยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง	93.0
2	ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วนและทำความสะอาดสม่ำเสมอ	80.7
3	ภายในบ้านมีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ	87.7
4	บริเวณโดยรอบบ้าน สะอาด ร่มรื่น และ ไม่มีน้ำท่วมขัง	82.5
5	กรณีมีการเลี้ยงสัตว์ พื้นที่เลี้ยงสัตว์สะอาด แยกเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	87.7
2. ห้องน้ำ ห้องส้วม		94.2
6	ตัวเรือนส้วมและสุขภัณฑ์ สะอาด อยู่ในสภาพดีที่ใช้งานได้	93.0
7	น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	93.0
8	ห้องน้ำ ห้องส้วม มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ	89.5
9	ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อกคานใน กลอนประตู อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	94.7
10	สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลถึงเก็บกัก ไม่รั่วแตกหรือชำรุด	94.7
11	บริเวณที่ตั้งห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว	100.0
3. ห้องนอน		87.7
12	ห้องนอนสะอาด เป็นระเบียบทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	84.2
13	ห้องนอนมีมุ้งลวด หรือมีมุ้งที่มีจำนวนเพียงพอกับผู้ที่พิกอาศัย สามารถป้องกันยุงและแมลงต่างๆ	91.2

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านเกณฑ์ในรายการประเมินที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

สัญลักษณ์โดยทั่วไป		ผ่านเกณฑ์ %
ข้อ	รายการประเมิน	n=57
4. ห้องครัว		99.1
14	บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียมปรุง ประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีการระบายอากาศดีและมีการจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบ และถูกสุขลักษณะ	98.2
15	การเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	100.0
16	อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ต้องล้างให้สะอาด ก่อนปรุงประกอบอาหารหรือรับประทาน	100.0
17	อาหารปรุงสุกแล้ว มีภาชนะปกปิด หรือเก็บในตู้กับข้าวหรือตู้เย็น	100.0
18	มีการใช้สารปรุงแต่งอาหาร และอาหารกระป๋อง ที่ถูกต้อง ปลอดภัย	100.0
19	ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ใส่อาหาร ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย มีการล้าง และจัดเก็บที่ถูกต้อง	96.5
5. น้ำอุปโภค บริโภค		96.5
20	มีน้ำอุปโภค บริโภค ที่สะอาด เพียงพอตลอดปี	96.5
21	ภาชนะเก็บกักน้ำอุปโภค บริโภค สะอาด มีฝาปิด และรักษาความสะอาด อย่างสม่ำเสมอ	96.5
6. การจัดการมูลฝอย		79.5
22	มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน	76.8
23	ภาชนะรองรับมูลฝอยมีฝาปิดมิดชิด สะอาด และเพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย	82.1
7. การจัดการน้ำเสียครัวเรือน		80.4
24	มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม	80.4
8. การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค		89.3
25	ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	85.7
26	มีการควบคุมกำจัด หนู แมลงวัน แมลงสาบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	92.9

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของกลุ่มทดลองที่ผ่านเกณฑ์ในรายการประเมินที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

สัญลักษณ์โดยทั่วไป		ผ่านเกณฑ์ %
ข้อ	รายการประเมิน	n=57
9. สารเคมีและความปลอดภัย		93.8

27	สารเคมีที่เป็นอันตรายของมีคมจัดเก็บให้มิดชิดแยกเป็นสัดส่วน และพันมือเด็ก	100.0
28	จัดเก็บ บำรุงรักษา และตรวจสอบความปลอดภัยของสายไฟ ปลั๊กไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดให้อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย	89.3
29	สมาชิกในครอบครัวทุกคนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง	91.1
30	สมาชิกในครอบครัวทุกคนใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน	85.7
31	สมาชิกในครอบครัวทุกคนไม่ใช้ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน	87.5
32	กรณีที่สมาชิกในครอบครัว มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือหน้ากากอนามัยปิดปาก จมูก	100.0
33	สมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน	96.4
34	ครัวเรือน ไม่ก่อปัญหาเหตุรำคาญ หรือมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง	100.0

ในแต่ละรายการประเมินที่พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์จะมีการอธิบายและชี้แจงเกณฑ์การประเมินเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป	ผ่าน	คำอธิบาย/ค่าชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ข้อที่ไม่ผ่าน เกณฑ์	
	เกณฑ์ % n=57			
ก. ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ				
1	ตัวบ้านอยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง	93.0	- โครงสร้างบ้าน ประตู หน้าต่าง อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่แตกร้าว ชำรุด ทนแดด - พื้นบ้านไม่ลื่น ไม่มีรอยแตกร้าว ที่เสี่ยงต่อการลื่น ล้ม สะดุดล้ม	หลังคาเป็น เพิงไม่มุง สังกะสี
2	ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วนและทำความสะอาด สะอาดสม่ำเสมอ	80.7	- ภายในบ้านสะอาด ไม่มีหยากไย่ มีการแบ่งพื้นที่ ใช้งานเป็นสัดส่วน - จัดวางสิ่งของเครื่องใช้สำหรับแม่และเด็กอย่าง เป็นระเบียบ ไม่เก็บสิ่งของมากเกินความจำเป็น และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ของเล่นเด็กจัดเก็บเป็นระเบียบ มีความปลอดภัย เหมาะสมตามวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก	ในตัวบ้านมี ห้องเดียว สำหรับทำ ทุกกิจกรรม ไม่มีการจัด ระเบียบ
3	ภายในบ้านมีการระบายอากาศ ดี และมีแสงสว่างเพียงพอ	87.7	ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และ แสงสว่างจากธรรมชาติ สามารถส่องถึงภายใน บ้านได้	บ้านค่อนข้าง ทึบแสงไม่เปิด ประตู หน้าต่าง
4	บริเวณโดยรอบบ้าน สะอาด รม รื่น และ ไม่มีน้ำท่วมขัง	82.5	- พื้นที่รอบบ้านไม่มีขยะเกลื่อนกลาด จัดเก็บของ ใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเป็นระเบียบ - มีการปลูกต้นไม้ หรือไม้ดอก ไม้ประดับ - บริเวณบ้านและโดยรอบ มีการระบายน้ำได้ดี ไม่มี มีน้ำท่วมขัง	บริเวณรอบ บ้านมีปากร ไม่มีร่อง ระบายน้ำ ทำให้น้ำขัง
5	กรณีมีการเลี้ยงสัตว์ พื้นที่เลี้ยง สัตว์สะอาด แยกเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดอย่าง สม่ำเสมอ	87.7	- การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ควรมี การเก็บกวาดมูลสัตว์ เพื่อไม่ให้มีกลิ่น ไม่มีมูล สัตว์ตกค้าง และทำความสะอาดบริเวณเลี้ยง สัตว์เป็นประจำ - การเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น หมู ไก่ เป็ด วัว ควาย เป็นต้น พื้นที่เลี้ยงสัตว์ให้แยกเป็นสัดส่วน ควรทำความสะอาดพื้นที่เลี้ยงสัตว์เป็นประจำ ทุกวัน ไม่มีมูลสัตว์ตกค้างและไม่มีการหมัก หม็น	พื้นที่การ เลี้ยงสัตว์ สะอาดแยก เป็นสัดส่วน

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป	ผ่าน	คำอธิบาย/ค่าชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ข้อที่ไม่ผ่าน เกณฑ์
	เกณฑ์ %		

ข. ห้องน้ำ ห้องส้วม				
6	ตัวเรือนส้วมและสุขภัณฑ์ สะอาด อยู่ในสภาพดีที่ใช้งานได้	93.0	<ul style="list-style-type: none"> - พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม สะอาดไม่มีคราบสกปรกไม่มีหยากไย่พื้นไม่ลื่น - ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานได้ - ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง - กรณีมีหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้ใช้ส้วมนั่งราบ 	สภาพค่อนข้างเก่า ควรมีราวจับ เนื่องจากมีผู้สูงอายุอยู่ด้วย
7	น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำ ยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชั้นตักน้ำ สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	93.0	<ul style="list-style-type: none"> - น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ใส ไม่มีตะกอน - มีน้ำใช้สำหรับทำความสะอาด ขำระล้างร่างกายอย่างเพียงพอ - ภาชนะเก็บกักน้ำ ชั้นตักน้ำ สะอาด และไม่มีลูกน้ำยุง - หมั่นขัดล้าง ถ้วยน้ำ และทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำอย่างสม่ำเสมอ 	
8	ห้องน้ำ ห้องส้วม มีการระบาย อากาศดี และมีแสงสว่าง เพียงพอ	89.5	มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็นและมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	แสงสว่างไม่เพียงพอต้องเปิดไฟเมื่อเข้าห้องน้ำ
9	ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อคด้าน ใน กลอนประตู อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้	94.7	ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อคด้านใน กลอนประตูไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้	
10	สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลถึงเก็บ กัก ไม่รั่วแตกหรือชำรุด	94.7	ไม่พบรอยแตกร้าวของท่อ ถึงเก็บกัก และฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล	
11	บริเวณที่ตั้งห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว	100.0	บริเวณที่ตั้งส้วมควรอยู่ในตัวบ้าน กรณีอยู่นอกตัวบ้านไม่ควรอยู่ห่างจากตัวบ้านในระยะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมชมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1	สัญลักษณ์โดยทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
ค. ห้องนอน				
12	ห้องนอนสะอาด เป็นระเบียบ ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	84.2	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องนอนสะอาด ไม่มีหยากไย่ เครื่องนอนพับเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย - อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น - ควรทำความสะอาดห้องนอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน มุ้ง/มุ้งลวดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง - ที่นอน หมอน ควรนำไปตากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 	ควรเปลี่ยนเตียงนอนใหม่เนื่องจากสูงเกินไป ควรทำความสะอาดและจัดระเบียบห้องนอน
13	ห้องนอนมีมุ้งลวด หรือมีมุ้งที่มีจำนวนเพียงพอกับผู้ที่พักอาศัย สามารถป้องกันยุงและแมลงต่างๆ	91.2	<ul style="list-style-type: none"> - มุ้งลวด หรือมุ้ง ควรอยู่ในสภาพดี สามารถป้องกันยุงและแมลงต่างๆ ได้ - กรณีที่ไม่มีมุ้งลวด ควรกางมุ้งนอนหรือหากมีเครื่องปรับอากาศ ประตู หน้าต่างควรปิดสนิท 	ควรติดมุ้งลวดบริเวณประตู
ง. ห้องครัว				
14	บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียม ปิ้ง ประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีการระบายอากาศดีและมีการจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบ และถูกสุขลักษณะ	98.2	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องครัว หรือบริเวณที่ใช้ในการเตรียม ปิ้ง ประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน พื้น ผืนผนัง เพดาน ไม่มีคราบสกปรกและเศษอาหารตกค้าง - อากาศถ่ายเทสะดวก โดยมีช่องหน้าต่าง หรือมีพัดลมระบายอากาศ สามารถใช้งานได้ดี - วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในครัวมีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่และเป็นระเบียบ 	ใช้ระเบียงหลังห้องในการจัดเตรียมอาหาร
15	การเตรียม ปิ้ง ประกอบอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	100.0	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเตรียม ปิ้ง ประกอบอาหารบนโต๊ะ แคร่ หรือวัสดุอื่นๆ ที่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร - ไม่เตรียม ปิ้ง ประกอบอาหารกับพื้น 	

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมชมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1	สัญลักษณ์โดยทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
16	<p>อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้</p> <p>ต้องล้างให้สะอาด ก่อนปรุงประกอบอาหารหรือรับประทาน</p>	100.0	<p>ควรเลือกเนื้อสัตว์ และผักใบสีเขียวเข้มที่มีธาตุเหล็กในการประกอบอาหาร</p> <p>มีการล้างทำความสะอาดเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ก่อนนำมาปรุง ประกอบอาหาร หรือรับประทาน ทุกครั้ง</p> <p>ข้อเสนอแนะการล้าง ผักสดและผลไม้ เพื่อลดสารพิษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง และคลี่ใบดูหรือล้างด้วยน้ำไหลอย่างน้อย 2 นาที 2. ล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง และแช่ด้วยสารละลาย เช่น น้ำผสมเกลือ (เกลือ 2 ช้อนโต๊ะพูนต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมน้ำส้มสายชู (น้ำส้มสายชู 1/2 ถ้วยต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมผงฟู (ผงฟู 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 4 ลิตร) แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง 	ใช้อาหารสำเร็จรูป
17	<p>อาหารปรุงสุกแล้ว มีภาชนะปกปิด หรือเก็บในตู้กับข้าวหรือตู้เย็น</p>	100.0	<p>อาหารที่ปรุงสุกแล้วพร้อมรับประทาน ต้องมีการปกปิด เช่น ปิดฝาหม้อ ปิดด้วยฝาชี เก็บในตู้กับข้าวหรือเก็บในตู้เย็น และก่อนรับประทานควรนำมาอุ่นให้ร้อน</p>	
18	<p>มีการใช้สารปรุงแต่งอาหาร และอาหารกระป๋อง ที่ถูกต้องปลอดภัย</p>	100.0	<ul style="list-style-type: none"> - สารปรุงแต่งอาหารที่ใช้ในห้องครัว เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส น้ำส้มสายชู อาหารกระป๋องต้องได้มาตรฐาน และมีเครื่องหมาย ออย. มีเลขสารระบบอาหารอย่างถูกต้องและควรมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น เกลือไอโอดีน - อาหารกระป๋องต้องมีสภาพดี ไม่บวม พอง และไม่หมดอายุ 	

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมชมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1	สัญลักษณ์โดยทั่วไป	ผ่าน เกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ข้อที่ไม่ผ่าน เกณฑ์
19	ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ใส่อาหาร ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย มีการ ล้าง และจัดเก็บที่ถูกต้อง	96.5	<ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะ อุปกรณ์ ต้องทำมาจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษ เช่น แสตนเลส แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว เมลามีน เป็นต้นและนำมาใส่อาหารให้เหมาะสมกับชนิดภาชนะนั้นๆ - มีอ่างล้างภาชนะหรือที่ล้างภาชนะสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.ล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล จากนั้นผึ่งให้แห้ง - เก็บในภาชนะที่โปร่ง สะอาดหรือเก็บให้ถูกต้องตามชนิดภาชนะ เช่น จาน ชาม คว่ำกับชั้นหรือแคร์ ซ้อน ส้อม ตะเกียบ เก็บเอาด้ามขึ้นในตระกร้าที่โปร่ง สะอาด หรือวางนอนไปทิศทางเดียวกัน 	
จ. น้ำอุปโภค บริโภค				
20	มีน้ำอุปโภค บริโภค ที่สะอาด เพียงพอตลอดปี	96.5	<ul style="list-style-type: none"> - น้ำอุปโภค ต้องเป็นน้ำสะอาด และมีปริมาณเพียงพอตลอดปี เช่น น้ำบ่อบาดาล น้ำฝน น้ำประปา เป็นต้น - น้ำบริโภคต้องเป็นน้ำสะอาด มีคุณภาพ เช่น น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำดื่มสุก เป็นต้น - กรณีน้ำดื่มบรรจุขวด ต้องมีฝาปิดสนิท และมีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพ เช่น เครื่องหมาย อย. เป็นต้น - การนำน้ำฝนมาอุปโภคบริโภค ควรทำความสะอาดหลังคา รังน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำฝน และไม่ควรรองรับน้ำฝน ในขณะที่ยังมีฝนใหม่ๆ เพราะอาจมีเชื้อโรคปะปน 	
21	ภาชนะเก็บกักน้ำอุปโภค บริโภค สะอาด มีฝาปิด และรักษาความ สะอาดอย่างสม่ำเสมอ	96.5	<ul style="list-style-type: none"> - น้ำอุปโภค บริโภค ต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและตะไคร่น้ำ - ภาชนะเก็บกักน้ำต้องมีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละออง 	ใช้กระติกน้ำ เป็นภาชนะ

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมชมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1	สัญลักษณ์โดยทั่วไป	ผ่าน เกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง ข้อที่ไม่ผ่าน เกณฑ์

ฉ. การจัดการมูลฝอย				
22	มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน	76.8	<ul style="list-style-type: none"> - ครัวเรือนมีการคัดแยกมูลฝอย ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน * มูลฝอยทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก เศษอาหาร พืช ผัก ผลไม้ต่างๆ เป็นต้น * มูลฝอยรีไซเคิล เช่น ขวดแก้ว พลาสติก กระป๋อง กระดาษ โลหะ เป็นต้น มูลฝอยเหล่านี้สามารถนำไปขายหรือนำกลับมาใช้ใหม่ได้ * มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย กระป๋องสเปรย์ ขวดน้ำยาล้างพื้น เป็นต้น ควรแยกออกจากมูลฝอยประเภทอื่นๆ - มีการรวบรวมมูลฝอยเพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัดโดยไม่มีมูลฝอยตกค้าง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงพาหะนำโรค 	ใช้ถุงพลาสติกในการคัดแยกขยะเนื่องจากถุงขยะเทศบาลไม่มีฝาปิด
23	ภาชนะรองรับมูลฝอยมีฝาปิดมิดชิด สะอาด และเพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย	82.1	ภาชนะรองรับมูลฝอย หรือถังขยะต้องมีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่แตกร้าว และมีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับมูลฝอย เพื่อป้องกันมูลฝอยตกค้าง	ใช้ถังขยะเพราะถังขยะไม่มีฝาปิด
ช. การจัดการน้ำเสียครัวเรือน				
24	มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม	80.4	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำหรือมีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำสาธารณะ ควรดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยสู่รางระบายน้ำสาธารณะ - กรณีอยู่ห่างจากแหล่งน้ำและไม่มีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำสาธารณะ ควรดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยน้ำซึมลงผิวดิน และไม่มีน้ำขัง 	ใช้ท่อน้ำทิ้งเพื่อปล่อยน้ำออกไปตามธรรมชาติ

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
ช. การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค			
25	ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - บริเวณรอบๆ บ้าน และภายในบ้าน ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ เช่น ยางรถยนต์ เศษกระถางจานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น 	มีภาชนะที่มีน้ำขังทำให้เกิดยุงลายและมีการสำรวจคว่ำ

			- ภาชนะเก็บกักน้ำใช้ต้องมีฝาปิดมิดชิด ป้องกันยุงวางไข่ - เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์	ภาชนะที่มีลูกน้ำ
26	มีการควบคุมกำจัด หนู แมลงวัน แมลงสาบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	92.9	- ในครัวเรือนมีการใช้มุ้งลวด ตาข่าย ฝาชี หรือตู้กับข้าว หรือเครื่องมือและอุปกรณ์อื่นใดในการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค - ไม่พบร่องรอยตัวอ่อน/ตัวแก่ ของหนู แมลงวัน แมลงสาบภายในบ้าน	ยังไม่มีมีการกำจัดหนู
ณ. สารเคมีและความปลอดภัย				
27	สารเคมีที่เป็นอันตรายของมีคม จัดเก็บให้มิดชิดแยกเป็นสัดส่วน และพ้นมือเด็ก	100.0	สารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สารกำจัดแมลง น้ำยาทำความสะอาด ของมีคม เช่น มีด กรรไกร เข็ม ควรเก็บให้มิดชิด แยกออกจากอุปกรณ์เครื่องใช้อื่นๆ วางในตู้หรือชั้นที่แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ วางให้พ้นมือเด็ก และไม่เก็บสารเคมีอันตรายในห้องครัว	
28	จัดเก็บ บำรุงรักษา และตรวจสอบความปลอดภัยของ สายไฟ ปลั๊กไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดให้อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย	89.3	- อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า สายไฟ ปลั๊กไฟ ไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการเกิด ไฟฟ้ารั่ว ไฟช็อต ไฟฟ้าดูด - จัดวางเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม หลังจากใช้เสร็จให้ถอดปลั๊กและจัดเก็บให้พ้นมือเด็ก - การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ไม่มีสายไฟห้อยระเกะระกะ หรืออยู่บนพื้นในลักษณะที่อาจทำให้สะดุด หกล้ม	ยังไม่มีมีการจัดเก็บ ปลั๊กไฟและสายไฟให้เป็นระเบียบ

ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
29 สมาชิกในครอบครัวทุกคนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง	91.1	สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมการล้างมือ รวมทั้งพิจารณาว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ หรือก๊อกน้ำพร้อมสบู่	ทำบ้างเป็นบางครั้ง
30 สมาชิกในครอบครัวทุกคนใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน	85.7	สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง ขณะรับประทานอาหารร่วมกัน	ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตักข้าวไม่ค่อยได้รับประทานอาหารร่วมกัน

31	สมาชิกในครอบครัวทุกคนไม่ใช้ ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน	87.5	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน - กรณีใช้ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน เช่น ชัน แก้วน้ำ เป็นต้น ต้องล้างทำความสะอาดหลังการใช้ทุก ครั้ง - กรณีใช้ภาชนะดื่มน้ำแยกกัน ควรล้างทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 	ใช้แก้วน้ำ และกระติก น้ำร่วมกัน
32	กรณีที่สมาชิกในครอบครัว มี อาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือหน้ากากอนามัย ปิดปาก จมูก	100.0	สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ผ้าปิดปาก จมูก เมื่อไอ หรือจาม หรือใช้ หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ หรือจาม	



ตารางที่ 4.27 ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมจากการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ %	คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
33 สมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน	96.4	<p>- สอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การแข่งขันกีฬา กิจกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ เป็นต้น หรือมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น การขุดลอกคูคลอง การทำความสะอาดถนน ที่/ทางสาธารณะ พื้นที่ส่วนรวมของชุมชนการคัดแยกขยะ การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขสมบัติของชุมชน เป็นต้น</p> <p>- สภาพแวดล้อมทั่วไปในหมู่บ้าน/ชุมชน มีความสะอาด</p>	ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชาชนจากที่อื่นมาจัดกิจกรรมให้ชุมชน
34 คริวเรือน ไม่ก่อปัญหาเหตุรำคาญ หรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง	100.0	<p>คริวเรือนไม่ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง เช่น การไม่ทิ้งขยะลงแม่น้ำคูคลอง หรือที่สาธารณะ ไม่ปล่อยน้ำเสียลงสู่ชุมชน ไม่ก่อให้เกิดเสียงดังรำคาญ หรือการกระทำอื่นใดที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง</p>	

4.2.3 ผลการเยี่ยมชมราคาของกลุ่มทดลอง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
F: Fetal well being สุขภาพทารก					
ปกติ	85.0	ปกติ	97.8	ปกติ	97.7
มีอาการแพ้ท้อง ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอด		นับลูกตื่น/ลูกตื่นมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน		นับลูกตื่น/ลูกตื่นมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน	
<p>การดูแล...</p> <p>1. มีเลือดออกทางช่องคลอด ตอนนี้หายแล้ว</p> <p>2. รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียนเยอะคลื่นไส้ อาเจียนคลื่นไส้ อาเจียน ทานได้น้อย น้ำหนักลด พยายามทานน้อยๆแต่ทานหลายมื้อ ไม่กินของมันแพ้อัง ทานน้อยลงแพ้ท้อง ทานน้อยลง แนะนำแบ่งมื้ออาหาร มีเลือดออกทางช่องคลอด ฉีดยาแก้อันที่ รพ.มทส. 13 สัปดาห์ มีรู้สึกอาเจียนเช้า - เย็น แนะนำให้ลาพักผ่อน และมีแพทย์ประจำ เพื่อให้ได้ติดตามดูแลต่อเนื่อง เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ปวดท้องน้อย แล้วมาพบแพทย์ที่ รพ.</p>		<p>การดูแล</p> <p>ตื่นตอต ๆ แนะนำให้นับลูกตื่นช่วงหลังกินข้าวมีลูกตื่นเล็กน้อยไม่เคยนับลูกตื่น ได้ทำการแนะนำการนับลูกตื่นให้กับคุณแม่ รู้สึกว่าเด็กตื่นแต่ยังไม่เริ่มนับเริ่มต้น ตอน 1 สัปดาห์ลูกเริ่มตื่น</p>		<p>การดูแล</p> <p>ตื่นแรงมากนับไม่สม่ำเสมอทุกวัน แนะนำนับลูกตื่นนับอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้นับลูกตื่นช่วงหลังกินข้าว</p>	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
A: Alert อาการผิดปกติ					
ไม่มีอาการผิดปกติ	97.5	ไม่มีอาการผิดปกติ	100.0	ไม่มีอาการผิดปกติ	90.7
การแพ้ท้องรุนแรง การแท้ง (Abortion) การติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella) แท้งท้องที่ 4 ม.ค. 2561		การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)		การเจ็บครรภ์คลอด เจ็บครรภ์จริง อาการใกล้คลอด โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)	
การดูแล...		การดูแล... 1. เท้าบวมขึ้นเล็กน้อย 2. ปวดเอว ปวดหลัง 3. หวั่นมใหญ่ขึ้น มีคล้ำขึ้น เท้าบวม ปวดตามข้อมือ ช่วง กลางคืน ก่อนคลอด ฉีดยาประมาณ 5 เข็ม มีอาการ ปวดท้องฝั่งขวา ร่วมกับตกขาว ประมาณ 3 วัน ปวด ท้องกลางคืน นำครีมยาดู โดนกดดันที่ท้อง แนะนำการสังเกตตนเอง สภาวะที่ควรพบแพทย์		การดูแล ความดันสูง ปวดศีรษะ ลดอาหารเค็ม ยกขาสูง หากยังมีอาการควรพบแพทย์ คัดเต้านม ท้องป็นมากกว่า 10 ครั้ง น้ำเดิน แนะนำสังเกตตนเองช่วงใกล้ คลอดว่าเป็นอย่างไร ปวดท้องถี่และ หลายครั้ง ควรพบแพทย์ มีอาการบวม บ้าง ตกขาว น้ำซึมออกมา ลูกดิ้นเยอะ เต้านมคัด	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
M: Medication ยา	% ที่ใช้ยา		% ที่ใช้ยา		% ที่ใช้ยา
มีการใช้ยา	33.0	มีการใช้ยา	36.0	มีการใช้ยา	39.0
ยาที่ใช้ได้แก่ ... *** 1. calcium cabonate 1 tab (เย็น) 2. Triferdine 1 tab (เช้า) 1. calcium cabonate 2. Triferdine 1. Folic 1. Folic 2. calcium 1. Folic 2. Triferdine 1. Folic 2. Triferdine 1. Triferdine 1. Triferdine 1. calcium cabonate 1 tab (เย็น) 2. Triferdine 1 tab (เช้า) 1. calcium cabonate 2. Triferdine 1. Folic 1. Folic 2. calcium 1. Folic 2. Triferdine 1. Folic 2. Triferdine		ยาที่ใช้ได้แก่ ... 1. calcium 2. ความดัน 3. Insolin 1. calcium cabonate 1. calcium cabonate 1 tab (เย็น) 2. Triferdine 1 tab (เช้า) 1. calcium cabonate 2. Triferdine 1. calcium cabonate 2. Triferdine 3. FF 1. Folic 2. calcium 1. Folic Acid 2. แคลเซียม 3. Orofer 1. Triferdine 1. Triferdine 2. ASA 1. Triferdine 2. calcium cabonate 1. Triferdine 2. MTV 3. แคลเซียม 1. Triferdine 2. แคลเซียม 1. Triferdine 2. แคลเซียมฟอสเฟต 1. แคลเซียมเม็ดฟู 2. โฟลิก 3. วิตามินบำรุง 4. ยาบำรุงเลือด folic 5 mg. 1 tab เข้า/ caco3 / บำรุงเลือด triferdine 1 tab เข้า FBC 1 tab เย็น triferdine 1 tab เข้า แคลเซียม / บำรุงเลือด		ยาที่ใช้ได้แก่ ... ระบุยา 1. calcium 2. ความดัน 3. Insolin (ก่อนนอน) 1. calcium cabonate 1. calcium cabonate 2. Triferdine 1. Folic 2. calcium 1. Folic Acid 2. แคลเซียม 3. Orofer 1. Triferdine 1. Triferdine 2. calcium cabonate 1. Triferdine 2. RI นิด 1. Triferdine 2. แคลเซียม 1. Triferdine 2. แคลเซียม 1. Triferdine 2. แคลเซียมฟอสเฟต folic 5 mg. 1 tab เข้า/ caco3 / บำรุงเลือด triferdine 1 tab เข้า FBC 1 tab เย็น triferdine 1 tab เข้า แคลเซียม / บำรุงเลือด	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 7 วัน/สัปดาห์	51.6	ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 7 วัน/สัปดาห์	48.4	ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 7 วัน/ สัปดาห์	52.1
ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์	21.1	ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 4- 6 วัน/สัปดาห์	5.6	ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ย 4- 5 วัน/สัปดาห์	4.2
การดูแล... กิน Folic แล้วเกิดการอาเจียน แนะนำแจ้งแพทย์เพื่อทำ การปรับยา ไม่ได้ทานทุกวันกินยาเม็ดบำรุงเลือดมีอาการ คลื่นไส้ ลืมกินยาในตอนเช้า แม่เข้าใจผิดว่าต้องกินตอน เช้าเท่านั้น ให้รับประทานเมื่อใดก็ได้ เช่น กินตอนเที่ยงหรือ มืออื่น ลืมทาน		การดูแล... มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ไม่กิน FF แล้วหลังอาหารเข้ามีอาการเวียนหัวคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำปรับกินหลังอาหารเย็น ก่อนนอนลิม 1 ครั้งลืมทานบ่อยลิมบ้างแต่ไม่บ่อย		การดูแล Triferdine ทานยาก เวียนหน้า ลืมทาน ยาบ้างลิมบางครั้ง	
B: Breast นม นมแม่					
คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใด		คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใด		คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึง เมื่อใด	
6 เดือน	7.0	6 เดือน	4.2	1 ปี	7.0
3-6 เดือน	11.2	3 เดือน	1.4	6 เดือน	18.3
ห้วงมปกติ	33.0	ห้วงมปกติ	35.0	ห้วงมปกติ	38.0

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
การดูแล -		การดูแล... แนะนำทำความสะอาดหัวนมเรื่อย ๆ ลดการอุดตัน เปลี่ยนขนาดเสื้อใน ระยะเวลาสั้น การดูแลไม่บ่อย พร้อมในการคลอด หัวนมบอด แต่ให้นมลูกได้ ลูกคน แรก ตั้งใจให้นม 3 เดือนหัวนมสั้นทั้งสองข้าง ดูแลโดย การดื่ง การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณหัวนม หัวนมใหญ่		การดูแล... ลูกไม่ดูดเต้า น้านมแห้ง ไทลไม่ทัน แนะนำให้ทานอาหารเร้งน้านม ต้ม น้าอุ่น กินขิง น้าขิง แกงเลียง หัวนมสั้น ดูแลโดยการดื่ง การบริหารกล้ามเนื้อ บริเวณหัวนม ลูกคนก่อนสามารถนมนม ได้ หัวนมใหญ่	
A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด					
ผลการตรวจเลือดของท่านเป็นอย่างไร	-	ฝากครรภ์ตามนัดหรือไม่	-	ฝากครรภ์ตามนัด	77.4
1 ภาวะโลหิตจาง	95.3	ฝากครรภ์รวม จำนวน 2-6 ครั้ง	43.7	ฝากครรภ์รวม จำนวน 2-6 ครั้ง	23.9
2 ธาลัสซีเมีย	95.3	ฝากครรภ์รวม จำนวน 7-13 ครั้ง	16.8	ฝากครรภ์รวม จำนวน 7-13 ครั้ง	36.5
3 กามโรคซิฟิลิส	100.0				
4 โรคเอดส์	100.0				
5 ตับอักเสบบี	100.0				

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
N: Nutrition อาหาร					
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์		น้ำหนักปัจจุบัน		น้ำหนักปัจจุบัน	
36 - 50 กก.	22.1	36 - 50 กก.	16.8	36 - 50 กก.	ไม่มี ข้อมูล
51 - 100 กก.	42.2	51 - 100 กก.	36.4	51 - 100 กก.	60.2
น้ำหนักปัจจุบัน		น้ำหนักขึ้นรวม		น้ำหนักขึ้นรวม	
36 - 50 กก.	16.8	0.5 - 7 กก.	36.5	0.5 - 7 กก.	9.8
51 - 100 กก.	36.4	8 - 15 กก.	11.2	8 - 15 กก.	47.6
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	21.1	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	23.9	รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	23.9
การรับประทานอาหารปกติ	46.5	การรับประทานอาหารปกติ	47.9	การรับประทานอาหารปกติ	57.7
การดูแล กินขนมหวานแทนข้าว ควบคุมอาหาร กินได้น้อย อาเจียน กินน้อย ทานหลายมื้อ หลีกเลียงของ มัน เคยมีประวัติเป็นเบาหวานตอนท้องที่ 3 กินข้าวเพียง 2 มื้อ ข้าว 2 ทัพพี ผักน้ำพริก แนะนำทานโปรตีน เนื้อ นม ไข่ เชื้ออาหาร ทานไม่ค่อยได้ เสี่ยงเบาหวาน มี BMI เกิน แนะนำอาหารที่เหมาะสม		การดูแล กินขนมปัง ขนมไทย กลัวยทอด ทุกวัน แนะนำควร ปรับอาหารกินข้าวมาก ควรลดปริมาณข้าว กินลำไย เยาะ น้ำหนักขึ้นเยอะ กินเนื้อ นมไข่น้ำหนักขึ้นเกิน เกณฑ์มาตรฐาน ลดปริมาณข้าว คุมได้ดีเน้นขนมปัง แนะนำทานโปรตีน เนื้อ นม ไข่ แนะนำทานอาหาร เน้นโปรตีน แนะนำลดปริมาณข้าวมีความเสี่ยงต่อ DM ต้องควบคุมอาหาร ให้น้ำหนักอาหารกลุ่ม โปรตีน นมไข่ ลดปริมาณข้าว ขนมหวาน		การดูแล ดื่มชาอชิตันบ่อย ขนมหวาน พยายาม ลดและปรับอาหารโดยเพิ่มเป็นผลไม้ แทน ลดขนมหวานทานได้ครบทุกหมู่ น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ควรลด ปริมาณข้าว และขนมหวาน แนะนำทาน อาหาร เน้นโปรตีน	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
S1 : Self-care การดูแลตนเอง					
ปกติ	36.6	ปกติ	47.9	ปกติ	50.7
การดูแล ทานได้น้อยแต่ทานบ่อย ๆ พบหมอฟันไม่ยกของหนัก ทาน ยาบำรุง ไปตรวจตามนัด		การดูแล... กิจวัตรประจำวันคือ กินแล้วนอนเลย เช็ดลูก ทานอาหารครบ ดูแลการกิน ควบคุมอาหาร แนะนำยกขาสูง แขน้ำอุ่น ออกกำลังกายบ้างเล็กน้อย พบหมอฟัน ไม่ทราบเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ทราบ เรื่องการออกกำลังกาย ไม่ทราบเรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ยืนขายของ ปวดช่วง ท้อง หาเวลานั่งพัก ไม่ยืนนานๆ ถ้ามีอาการปกติไป รพ. ก่อนนัด สังเกตการเดินของลูก กินยาบำรุง ไปตาม หมอนัด สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง		การดูแล... ความดันสูง ไม่มีการออกกำลังกาย เพิ่ม การออกกำลังกาย ลดเค็มผัดยา Ri ทุก วัน คุมอาหารกลุ่มแป้ง ดูแลการกิน ควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำตาลเดินออก กำลังกายรอบๆ บ้านแนะนำยกขาสูง แขน้ำ อุ่น ออกกำลังกายบ้างเล็กน้อยบวม ปวดศรีษะ ลดอาหารเค็ม ยกขาสูงเวลา นอน พบแพทย์ตามนัดหากมีนัดติดตาม อาการไม่กล้ากินยา มีอาการปวดแขน ไม่ได้ตอบ ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะมี ภาระรถตำ กลัวอันตรายไม่ทราบเรื่อง การออกกำลังกายสังเกตอาการผิดปกติ ของตนเอง สังเกตการเดินของลูกสามีมา ช่วยทำงาน ขายกกาแฟ มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
S2: Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์					
ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม	29.6	ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม	50.7	ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม	53.5
<p>คำแนะนำ</p> <p>การวางอุปกรณ์ น้ำมันช่อมรบนพื้น เสี่ยงต่อการลื่นล้ม หามุมเก็บอุปกรณ์ ไม่เกาะกะกีดขวางทางเดินแนะนำเก็บ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงไก่อาจเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแนะนำ ให้ปรับที่นอนเพราะสูงเกินไป ฟันเล็กน้อยหลังเท้าบวม สองข้าง ควรยกเท้าสูง ลดอาหารเค็ม</p>		<p>จุดเสี่ยง</p> <p>คำแนะนำ...</p> <p>บันไดที่พิงผอน กระจ่อมหน้าบ้าน รมักระวังในการ ขึ้นลงบ้านสะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย มิดชิด เมื่อฝนตกหน้าบ้านจะแฉะลื่น เสี่ยงต่อการลื่นล้ม ปรับ โดยการใช้แผ่นไม้ปรับทางเดิน รอบบริเวณบ้านมีป่า ทำให้ยุ่งเยอะ แนะนำให้กางมุ้งนอนทั้งกลางวันและ กลางคืน สุ่มไก่อยู่ใกล้ตัวบ้าน ควรมีการจัดโซนเลี้ยงไก่ ให้ห่างจากตัวบ้าน ลดเชื้อโรค ป้องกันการสะสม</p>		<p>คำแนะนำ...</p> <p>บันไดต่างระดับหน้าบ้าน การจัดการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านบ้านสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มิดชิดมีสัตว์เลี้ยงใน บ้านไม่ได้ตบยุ่งเยอะ แนะนำให้กางมุ้ง นอนทั้งกลางวันและกลางคืน สุ่มไก่อยู่ ใกล้ตัวบ้าน ควรมีการจัดโซนเลี้ยงไก่ให้ ห่างจากตัวบ้าน ลดเชื้อโรค ป้องกันการ สะสมในห้องพักคนงานมีห้องเดียวทำ ทุกกิจกรรม มีชานนอกบ้าน ห้องครัว สายไฟระเกะระกะห้องมืดทึบ อากาศ ไม่ถ่ายเท เปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้ แสงแดดส่องเข้าไปในห้อง</p>	

ตารางที่ 4.28 ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง (ต่อ)

ครั้งที่ 1 ก่อน 12-18 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 2 21-24 สัปดาห์	ปกติ %	ครั้งที่ 3 32-38 สัปดาห์	ปกติ %
S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ					
ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า	52.1	ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า	50.7	ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า	49.3
การดูแล... กังวลเรื่องทำงานเนื่องจากต้องไปทำงานนอกพื้นที่ กังวลเรื่องเลือดออกทางช่องคลอดมีความเครียดหลังจากพบแพทย์ คำแนะนำ... แนะนำให้งดการออกนอกพื้นที่ สุขภาพจิตมีผลต่อลูก พยายามผ่อนคลาย		การดูแล... เครียดลดลงแต่นอนไม่หลับสบายใจขึ้น ผลน้ำคร่ำปกติ ไม่พบก้อนเนื้ออกสามมิติมีสูรา คำแนะนำ... แนะนำให้ทำสิ่งที่ชอบ		การดูแล... กังวลว่าเด็กตัวเล็ก น้ำหนักขึ้น 6 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน กังวลเบาหวาน ฟังเพลงย้ายที่ทำงานแล้วสามมิติมีสูรา บอ คำแนะนำ... พบแพทย์เฉพาะทาง	
ประเมินความเครียด		ประเมินความเครียด		ประเมินความเครียด	
ไม่มี	94.9	ไม่มี	94.7	ไม่มี	89.7
ปัญหาอื่น ๆ กังวลเรื่องทำงานเนื่องจากต้องไปทำงานนอกพื้นที่ กังวลเรื่องเลือดออกทางช่องคลอด มีความเครียดหลังจากพบแพทย์		ปัญหาอื่น ๆ ระบุ เครียดลดลงแต่นอนไม่หลับ สบายใจขึ้น ผลน้ำคร่ำปกติไม่พบก้อนเนื้ออก		ปัญหาอื่น ๆ ระบุ... กังวลว่าเด็กตัวเล็ก น้ำหนักขึ้น 6 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน กังวลเบาหวาน ย้ายที่ทำงานแล้ว สามมิติมีสูราบอ	
การดูแล แนะนำให้งดการออกนอกพื้นที่ สุขภาพจิตมีผลต่อลูก พยายามผ่อนคลาย		การดูแล แนะนำให้ทำสิ่งที่ชอบ		การดูแล ให้พบแพทย์เฉพาะทางฟังเพลง	

4.3 การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพของทารก

ผลจากการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพของทารก 3 ครั้ง ตามโปรแกรมเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น ปรากฏผลดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
F: Fetal well being สุขภาพทารก						
	น้ำหนักเพิ่มเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม	100.0	น้ำหนักเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม	89.2	น้ำหนักเพิ่มเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม	92.3
	การดูแล... ทานนมแม่ ทานนมแม่ล้วน แนะนำทานนมแม่ ล้วนยังไม่ต้องเพิ่มอาหารเสริม แนะนำทานนม แม่ล้วนและทำความสะอาดฟัน เป็นฝึกรักแร้ ตอนอายุ 1 เดือน ไปหาหมอและผ่าเรียบร้อย ล้างแผลทุกวัน		การดูแล... ทานนมขงล้วน แนะนำควรเพิ่มอาหารเสริม 4 เดือน เป็นข้าวต้ม + ไข่แดง ทานนมแม่ ทานนมแม่ผสมนม ผง นมแม่ล้วน แนะนำให้ป้อนอาหารเสริมตอน 4 เดือน แนะนำทานนมแม่ล้วน แนะนำให้รับประทาน อาหาร ไข่แดง + ข้าวต้ม มีน้ำตาลสีเหลืองไหลออกจาก ตา แนะนำพบหมอตารพ.มทส. มีภาวะเลือดจาง ห้วนมีไตแข็ง ๆ หายแล้ว 1 ข้าง		การดูแล... ทานข้าวต้ม + ไข่แดง และนมขงอย่าง เดียว	
	พัฒนาการปกติตามเกณฑ์	95.5	พัฒนาการปกติตามเกณฑ์	100.0	พัฒนาการปกติตามเกณฑ์	100.0



ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
A: Alert อาการผิดปกติ						
	ไม่มีอาการผิดปกติ	100.0	ไม่มีอาการผิดปกติ	97.3	ไม่มีอาการผิดปกติ	100
	อาการผิดปกติในทารก นมแม่ล้น แต่ไม่ดูดนม มีไข้ขึ้น 1 เซนครั้ง สะดือยังไม่หลุด		อาการผิดปกติในทารก มีไข้ซึมเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ติดหวัดพี่ชาย มีไข้ซึม ฉีดวัคซีน		อาการผิดปกติในทารก มีข้างอากาศเปลี่ยนแปลง	
	การดูแล... แนะนำให้เช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ทุกวันหลังอาบน้ำ สะดือหลุด แห้งดี ยังไม่โป่งพอง แห้งดี ยังไม่หลุด แนะนำเช็ดต่อเนื่อง		การดูแล แนะนำให้เช็ดตัว ทานยาลดไข้ ไม่ดีขึ้นภายใน 3 วัน หากไข้สูง ให้ไปพบแพทย์ ถ่ายเหลว 1 สัปดาห์ มีไข้ ถ่ายเหลว 1 สัปดาห์ ไม่มีไข้ ถ่ายเหลวบ่อยครั้ง แนะนำ ถ้ามีไข้ร่วมด้วยให้พบหมอ ให้เกลือแร่ เป็นต้น มีไข้หลังฉีดวัคซีน กินยาลดไข้ และเช็ดตัว ไม่มีไข้ แข็งแรง สะดือหลุดแล้ว ไปจีมาแล้ว		การดูแล แนะนำให้เช็ดตัว ทานยาลดไข้	

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
M: Medication ยา						
ความผิดปกติจากการกินยา	ไม่ระบุ		ความผิดปกติจากการกินยา	27	ความผิดปกติจากการกินยา	6.7
ยาที่สามารถใช้ได้แก่			ยาที่สามารถใช้ได้แก่		ยาที่สามารถใช้ได้แก่	
ไม่ระบุ			1. NPH เบาหวาน ยาฉีด 2.Triferdine 1.Triferdine Triferdine บำรุงเลือด		ยาบำรุงเลือด ยาหมดแล้วไม่ได้ทานต่อ	
ความถี่การรับประทานยา			ความถี่การรับประทาน		ความถี่การรับประทาน	
เฉลี่ย 4-5 วัน / สัปดาห์		23.1	ไม่ระบุ		ไม่ระบุ	
เฉลี่ย 5-6 วัน / สัปดาห์		17.9				
7 วัน/สัปดาห์		59.0				
			แนะนำให้รับประทานก่อนนอน			
			ไม่ได้รับประทานทุกวัน เวลารับประทานแล้วมีอาการ คลื่นไส้อาเจียนหลังทานยา			
			โรงพยาบาลศรีสงคราม นครพนม ไม่ได้ให้ยาหลัง คลอดหรืออาหารเสริม			
			ลืมทาน ทำงานยุ่ง			

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
B: Breast นม นมแม่						
	รับประทานนมแม่	93.6	รับประทานนมแม่	83.8	รับประทานนมแม่	50.0
	เลิกรับประทาน	6.4	เลิกรับประทาน	16.2	เลิกรับประทาน	50.0
	<p>การดูแล... ทานนมแม่ และปั๊มออก ให้ทานนมแม่ ทานนมผสมด้วย ทานนมผสมเพราะนมแม่ไม่ เพียงพอ ทานนมแม่ + นมผสม ทานนมแม่ อย่างเดียว นมผสม แนะนำปั๊มนม นมแม่ล้วน เลิกดูคนอายุ 1 เดือนไม่มีน้ำนม ทานนมผสม อาหารเสริมแนะนำให้ทานอาหาร เร่งน้ำนม น้ำอุ่น น้ำขิง แกงเลียง</p>		<p>การดูแล... ทานนมแม่ล้วน 3 เดือน 7 วัน ทานนมผสม แม่ไป ทำงาน น้ำนมแห้ง ทานนมแม่ และปั๊มออก ให้ทานนม แม่ ทานซิลิโคนสูตร 1 แนะนำข้าวบดละเอียด + ไข่ แดง + ตับ + ผัก ทั้งนมแม่ที่ผสมด้วย ทานนมแม่ล้วน ทั้งนมแม่ที่ผสมด้วย แนะนำเริ่มบ่อนอาหารเสริม ทาน นมแม่อย่างเดียว นมผสม นมแม่ไม่เพียงพอไม่ได้ปั๊ม เก็บ ตอนกลางวันแม่ไปขายของ เย็นให้นมลูกตอน นอนจากเต้า นมผสม แนะนำอาหารเสริม นมแม่มีไม่ เพียงพอ แนะนำเพิ่มอาหารเสริม ข้าวต้ม ไข่แดง ควร หลีกเลียง ซิลิโคน นมไม่พอ ทานนมขง แนะนำเพิ่มไข่ ต้ม นมหมดไม่มีเลย แนะนำให้ ทานนมขง สังเกต อาการลูกว่าแพ้นมหรือไม่ ล้างทำความสะอาดขวดให้ ดี ไปทำงาน เลยให้นมผงเพียงอย่างเดียว ผสมนมผง เพราะไปทำงาน ทานนมผสมนมแม่ เลิกดูคนอายุ 1 เดือนไม่มีน้ำนม ทานนมผสมอาหารเสริม</p>		<p>การดูแล... 4 เดือนเริ่มให้นมผสมนมแม่ หลัง 4 เดือน เริ่มให้นมผสมเพราะแม่ไปทำงาน แต่ยังให้นมแม่อยู่สลับกัน ทานอาหาร ครบถ้วน น้ำส้มคั้น ทำกับข้าว ทาน อาหารเสริม เพิ่มข้าวต้ม ไข่แดง ธาตุ เหล็กเสริม นมผสม แนะนำอาหารเสริม นม ผสมไข่แดง + ข้าว นมผสม แม่ไป ทำงาน ไปทำงาน เลยให้นมผงเพียง อย่างเดียว แนะนำแม่เพิ่มอาหารเสริม นมผสม มารดาไปทำงานและได้สามีใหม่ ลูกให้ปู่ดูแล ให้นมผสม เพิ่มอาหารเสริม ตั้งแต่อายุ 2 เดือน เริ่มทานนมผสมตอน อายุ 6 เดือน 2 วัน เพราะแม่เตรียมไป ทำงาน อายุ 4เดือน นมมารดา ผสมนม ผง น้ำนมแห้ง อายุ 4 เดือน น้ำนมแห้ง ให้นมผสม</p>	

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด						
	การไปตรวจหลังเกิดตามนัด	100.0	การรับวัคซีนตามนัด	100.0	การรับวัคซีนตามนัด	100.0
N: Nutrition อาหาร						
	น้ำหนักปัจจุบัน		น้ำหนักปัจจุบัน		น้ำหนักปัจจุบัน	
	2800-3500 กรัม	23.8	4500-5500 กรัม	21.0	6500-7200 กรัม	9.8
	3600-6060 กรัม (40.6%)	40.6	5540-8000 กรัม	30.8	7300-8700 กรัม	11.2
	ความยาวปัจจุบัน		ความยาวปัจจุบัน		ความยาวปัจจุบัน	
	36-50 ซม.	16.8	39-57 ซม.	18.2	54-65 ซม.	11.2
	51-58 ซม.	47.6	58-72 ซม.	36.4	66-71 ซม.	8.4
	การรับประทานนม	62.0	การรับประทานนม	43.7	การรับประทานนม	11.3
	การดูแล... นมผสม นมผสม แนะนำให้ทานอาหาร เร่ง น้ำนม น้ำอุ่น น้ำขิง แกงเลียง นมแม่ล้วน นมไม่เพียงพอแนะนำทานนมผสม		การดูแล... ทานนมขงล้วน นมแม่ไม่มี แนะนำล้างทำความสะอาด ขวดนมหนึ่งให้สะอาด นมผสม นมแม่ + นมผสม แนะนำปั้มนมเก็บในเวลากลางคืน นมแม่หมดแล้ว ทานนมขง นมไม่เพียงพอแนะนำทานนมผสม น้ำนม แห้ง แม่ไปทำงาน ให้อยู่กับยายทานนมผสม S-26 ผสมนมขง ให้กินอาหารหลัง 6 เดือน		การดูแล... ยังไม่เริ่มทานอาหารเสริม เพิ่งเริ่มตอน เข้าเมื่อลูก 6 เดือน เริ่มทานอาหารเสริม ตอน 6 เดือน เริ่มให้อาหารเสริมตอน อายุ 2 เดือน มารดาได้สามีใหม่ ลูกอยู่ กับปู่และสามีคนเดิม ให้นมผสม ให้เริ่ม ทานข้าวแทนน้ำส้ ให้อาหารเสริมช้า ให้นมมารดาและนมผสมเพิ่ม ให้อาหาร เสริมตอน 6 เดือน 1 วัน ให้อาหารเสริม ไม่เหมาะสมตามวัย	

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
S1 : Self-care การดูแลตนเอง						
	การเช็ดเหงือกทารก	84.8	การเช็ดเหงือกทารก	94.4	การเช็ดเหงือกทารก	92.9
	การดูแลตนเองของมารดาและทารก	91.3	การดูแลตนเองของมารดาและทารก	94.4	การดูแลตนเองของมารดาและทารก	100.0
	<p>การดูแล... ฉีดยาต่อเนื่อง คุมอาหาร พบแพทย์ตามนัด เช็ดเหงือกทุกวัน เช็ดอากิตยัลละครั้ง ใช้ฉีเช็ด เหงือกทารก ไม่แนะนำ ไม่ควรทำ ควรใช้ผ้า สะอาดชุบน้ำอุ่นพันมือเช็ดก็พอ แนะนำเช็ด เหงือกหลังลูกดูดนมทุกครั้ง ผ้าขาวชุบน้ำต้ม สุกเช็ด ผ้าชุบน้ำ ชุบเหงือก ไม่เช็ดเหงือก แนะนำวิธีเช็ดเหงือก ยังไม่เคยทำ ยังไม่ได้ คุมกำเนิด ให้ลูกดูดนมแล้วไม่ทำความสะอาด มีผ้าขาวเล็กน้อยที่ลิ้น แม่หลังทำบวมมาก แม่ ควรลดอาหารเค็ม ยกเท้าสูง ไม่ห้อยขา การคุมกำเนิดของมารดาโดยวิธี... กินยาคุม ฉีด ยาคุม ซ็อยมารับประทาน ทานยาคุม ทำหมัน ไม่คุมกำเนิด ไม่ได้คุมกำเนิด ใส่ถุงยาง ยังไม่ได้ คุมกำเนิด ยาฝัง</p>		<p>การดูแล... กลัวหลานร้องไห้ เช็ดเหงือกทุกวัน เช็ดอากิตยัลละครั้ง ใช้ฉีเช็ดเหงือกทารก ไม่แนะนำ ไม่ควรทำ ควรใช้ผ้า สะอาดชุบน้ำอุ่นพันมือเช็ดก็พอ ทำหมัน ผ้าชุบน้ำ ชุบ เหงือก การคุมกำเนิดของมารดาโดยวิธี... กินยาคุม ฉีดยาคุม ซ็อยมารับประทาน ทานยาคุม ทานยาคุมกำเนิด ทำหมัน ไม่ได้คุมกำเนิด ยังไม่ได้คุมกำเนิด ใส่ถุงยาง</p>		<p>การคุมกำเนิดของมารดาโดย กินยาคุม ทานยาคุมกำเนิด ใส่ถุงยาง</p>	

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

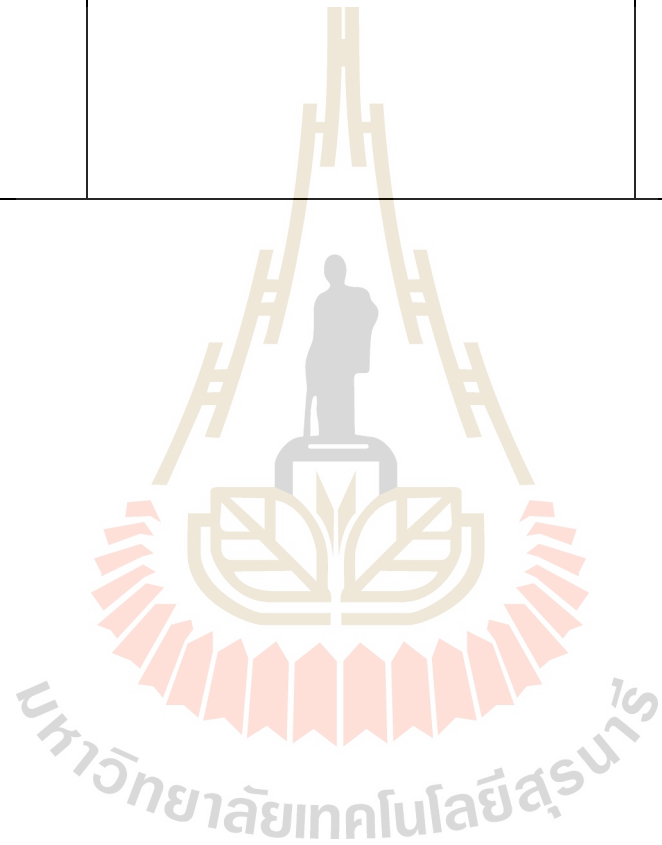
หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
S2: Surveys บ้านสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์						

	ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม		ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม		ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม	
	<p>มีจุดเสี่ยง คำแนะนำ...</p> <p>1. การถ่ายเทอากาศ ไม่มีหน้าต่าง 2. มีฝุ่น พัก ในร้านขายวัสดุก่อสร้าง 3. สายไฟปลั๊กไฟ วาง กีดขวางบนทางเดิน 4. การปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อม การจัดวางปลั๊กไฟ การเพิ่มประตู หน้าต่างให้เพียงพอ ให้อากาศถ่ายเทสะดวก 5. แบ่งโซนเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงสุนัข ควรแยกออก นอกห้อง หรืออยู่ชานหน้าห้อง บุคคลใน ครอบครัวสูบบุหรี่ ฝนตก มีน้ำขังบริเวณรอบ ๆ ภาชนะรอบบ้านมีน้ำขัง ครีวมักมีภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พื้นแฉะ เสี่ยงต่อการลื่น ล้ม เฝิงสังกะสี ป่าเยอะ แนะนำกางมุ้ง ตลอดเวลา มีปลั๊กไฟบนที่รอร ควรย้ายปลั๊กไฟ สายไฟไปที่โต๊ะข้างที่นอนแทน ย้ายไปอยู่ ห้องพักคนงาน ในบริษัทวัสดุก่อสร้าง มีฝุ่นมาก</p>	15.9	<p>มีจุดเสี่ยง คำแนะนำ...</p> <p>ยุ่งเยอะ</p>	4.8	มีจุดเสี่ยง	ไม่ระบุ

ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทากรแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
ลักษณะห้องพักเป็นห้องเดี่ยว ทำกิจกรรมทุก อย่างในห้อง มีห้องน้ำห้องครัวแยก อยู่ ด้านหลังห้อง ยุงเยอะ ป่ารอบบ้าน นอนกางมุ้ง ทั้งวัน เก็บทำความสะอาด ยุงเยอะ ป่ารอบ บ้าน นอนกางมุ้งทั้งวัน เก็บทำความสะอาด						

<p>แนะนำให้ห้องนอนกางมุ้งทั้งวัน ลักษณะเป็นเพิงสังกะสี เป็นฝาและเพดาน มีห้องน้ำแยกแต่ละห้อง มีน้ำชงบริเวณหน้าบ้าน ไฟฟ้าต่อใช้เอง ไม่มีการคัดแยกขยะ ห้องครัวแยกออกจากตัวบ้าน มีโต๊ะวางอุปกรณ์ อาหาร สูงจากพื้น 1 เมตร มีฝาครอบอาหาร ทานอาหารแยกกัน โดยการตัดเกรด สะอาด เรียบร้อย สะอาด เรียบร้อยดี ร่มรื่น</p>				
---	--	--	--	--



ตารางที่ 4.29 ผลการเยี่ยมทารกแบบเก็บข้อมูลรายครั้ง 3 ครั้ง (ต่อ)

หัวข้อ การเยี่ยม	1 เดือน	ปกติ (%)	3 เดือน	ปกติ (%)	6 เดือน	ปกติ (%)
S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ						
	มีปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา	35.7	มีปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา	5.9	มีปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา	4.8
	การดูแล เครียด เป็นพัก ๆ ผ่อนคลายด้วยการ เดินรอบ บ้าน คิดถึงสิ่งที่ชอบ ซึมเศร้า เหนื่อย ยายมา ช่วยบางวัน อยากกลับไปอยู่บ้าน ไม่สุขสบาย นมเริ่มตึง ปวด พยายามปั้มนม บ่อย ๆ การประคบเย็นสลับอุ่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด คำแนะนำ... แนะนำให้ฟังเพลงที่ชอบ ทำสิ่งที่มีความสุขต่อ ใจ				การดูแล... NOTE S3Q3_1 คำแนะนำ... NOTE S3Q3_1	
	ประเมินความเครียด คะแนน 5ST...	45.1	ประเมินความเครียด คะแนน 5ST...	33.8	ประเมินความเครียด คะแนน 5ST...	16.9

- 4.4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**
เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม จำนวน 32 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 และ 5.9 ตามลำดับ พบว่าทุกรายการมีการเพิ่มขึ้นดังแสดงในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
1. ท่านได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เรื่องของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำความรู้ไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ				
ไม่เคยรับการอบรม	5	17.9	0	0.0
รับการอบรมบางครั้ง	9	32.1	12	35.3
รับการอบรมทุกครั้ง	14	50.0	22	64.7
รวม	28	100.0	34	100.0
คำอธิบายเพิ่มเติม				
ไม่มีคำอธิบายเพิ่มเติม			14	41.2
ของเทพรัตน์มีให้เข้าร่วมทุกปี โครงการมหัศจรรย์พันวัน			1	2.9
ตัวแทนของหมู่บ้าน			1	2.9
รพ.ขามทะเลสอจะมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม ปีละ 1-2 ครั้ง			17	50.0
แล้วแต่เวลาว่าง			1	2.9
รวม			34	100.0
2. ท่านได้สำรวจหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ				
ไม่เคยสำรวจ	3	10.7	0	0.0
สำรวจ 1 ครั้ง/เดือน	15	53.6	33	97.1
สำรวจ 2 ครั้ง/เดือน	7	25.0	1	2.9
สำรวจมากกว่า 2 ครั้ง/เดือน	3	10.7	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
3. ท่านมีการแนะนำเรื่องโครงการแก้อาการแหว่งตั้งครรภ์หรือไม่				
ไม่ได้แนะนำ	3	10.7	0	0.0
แนะนำบางครั้ง	6	21.4	0	0.0
แนะนำทุกครั้ง	19	67.9	33	97.1
ไม่ตอบ			1	2.9
รวม	28	100.0	34	100
4. ท่านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด ก่อน 12 สัปดาห์				
ไม่ได้แนะนำ	3	10.7	0	0.0
แนะนำบางครั้ง	4	14.3	0	0.0
แนะนำทุกครั้ง	21	75.0	34	100
รวม	28	100.0	34	100
5.1 ท่านดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จำนวน (คน)				
1	4	14.3	N/A	
2	9	32.1	N/A	
4	3	10.7	N/A	
11	1	3.6	N/A	
รวม	17	60.7	N/A	
ไม่ตอบ	11	39.3	N/A	
รวม	28	100.0	N/A	
5.2 ท่านได้ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และแนะนำวิธีการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ				
ไม่เคย	4	14.3	N/A	
1 ครั้ง/เดือน	11	39.3	N/A	
1 ครั้ง/ 3 เดือน	6	21.4	N/A	
1 ครั้ง/ 6 เดือน	1	3.6	N/A	
รวม	22	78.6	N/A	
ไม่ตอบ	6	21.4	N/A	
รวม	28	100.0	N/A	

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
6. ท่านคอยดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชุมชนของท่านสม่ำเสมอ				
ไม่เคยดูแล	4	14.3	0	0.0
ดูแลเป็นบางครั้ง	8	28.6	2	5.9
ดูแลสม่ำเสมอ	14	50.0	32	94.1
รวม	26	92.9	0	0.0
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
คำอธิบายเพิ่มเติม				
ไม่มีคำอธิบายเพิ่มเติม	26	92.9		
เจ็บท้องก่อนกำหนด ลูกตัวเล็ก เลือดออกทางช่องคลอด 5-6 เดือนลูกไม่ดิ้น เพราะยังไม่มีหญิงตั้งครรภ์	1	3.6		
รวม	28	100.0		
7.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ผิดปกติ (คน)				
1 คน	3	10.7	NA	
ไม่ตอบ	25	89.3	NA	
รวม	28	100.0	NA	
7.2 การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรักษาต่อไป				
ไม่เคย	15	53.6	NA	
1 ครั้ง/เดือน	5	17.8	NA	
ไม่ตอบ	8	28.6	NA	
รวม	28	100.0	NA	

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
8. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ				
ไม่เคยดำเนินการ	4	14.3	7	20.6
ดำเนินการบางครั้ง	9	32.1	19	55.9
ดำเนินการสม่ำเสมอ	14	50.0	8	23.5
ไม่ตอบ	1	3.6	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
เนื่องจาก				
ไม่ตอบ	25	89.3	NA	
ไม่มีหญิงตั้งครรภ์	1	3.6	NA	
โรคและความผิดปกติของมารดา เบาหวาน	1	3.6	NA	
โรคและความผิดปกติของมารดา เช่น เบาหวาน	1	3.6	NA	
รวม	28	100.0	NA	
ข้อเสนอแนะ				
ไม่มีข้อเสนอแนะ			25	73.5
ไม่มีแผนให้ปฏิบัติตาม มีแค่ออกเยี่ยมตามรอบ			8	23.5
รายงานประจำเดือนของ อสม.			1	2.9
รวม			34	100.0
9. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่มารดาสม่ำเสมอ				
ไม่เคยให้คำแนะนำ	3	10.7	0	0.0
ให้คำแนะนำบางครั้ง	6	21.4	0	0.0
ให้คำแนะนำสม่ำเสมอ	18	64.3	34	100.0
ไม่ตอบ	1	3.6	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุงการแนะนำ				
ไม่ตอบ	n	%	NA	
การให้นมแม่ ลูกดูนมได้	1	3.6	NA	
รวม	28	100.0	NA	

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
10. ท่านได้ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ				

ไม่เคยติดตาม	5	17.9	0	0.0
ติดตาม 1-6 เดือนหลังคลอด	14	50.0	30	88.2
ติดตาม 1 – 24 เดือนหลังคลอด	7	25.0	4	11.8
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่ตอบ	25	89.3		
เตรียมแบบบันทึกปัญหาการดูแลของมารดาและการดูแลลูก	1	3.6		
ไม่มีหญิงตั้งครรภ์	1	3.6		
ยังไม่พบ	1	3.6		
รวม	28	100.0		
11. ท่านส่งเสริมด้านการผ่อนคลายให้สามีได้มีบทบาทในการดูแลภรรยาหลังคลอด				
ไม่มีการส่งเสริม	3	10.7	3	8.8
มีส่งเสริมบางราย	11	39.3	5	14.7
มีส่งเสริมทุกราย	12	42.9	26	76.5
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำ				
ไม่ตอบ	27	96.4		
ดูแลเรื่องนมและการกินอาหาร	1	3.6		
รวม	28	100.0		

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
12. ท่านส่งต่อหญิงหลังคลอดไปยังสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบอาการผิดปกติ				
ไม่ได้ส่งต่อไปยังสถานบริการ	9	32.1	0	0.0
ส่งต่อไปยังสถานบริการบางครั้ง	3	10.7	1	2.9
ส่งต่อไปยังสถานบริการทุกครั้ง	14	50.0	33	97.1
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
รพ.ปัทมาชัย, รพ.มหาราช	1	3.6		
โรคและความผิดปกติก่อนตั้งครรภ์ เบาหวาน	1	3.6		
รวม	28	100.0		
13. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและบันทึกข้อมูลของหญิงหลังคลอดในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ				
ไม่เคยดำเนินการ	4	14.3	8	23.5
ดำเนินการบางครั้ง	7	25.0	2	5.9
ดำเนินการสม่ำเสมอ	15	53.6	24	70.6
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
เข้าเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้งขึ้นไป	1	3.6		
ถ้าพบข้อมูลก็จะบันทึกข้อมูล	1	3.6		
รวม	28	100.0		

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
14. ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ				
ไม่เคยจัดทำรายงาน	3	10.7	8	23.5
จัดทำรายงานบางครั้ง	8	28.6	1	2.9
จัดทำรายงานสม่ำเสมอ	15	53.6	25	73.5
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
การให้นมบุตร กินนมแม่เป็นหลัก	1	3.6		
ไม่มีหญิงตั้งครรภ์	1	3.6		
รวม	28	100.0		
15. ท่านแนะนำหญิงหลังคลอดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน				
ไม่ได้แนะนำ	1	3.6	0	0.0
แนะนำบางครั้ง	3	10.7	0	0.0
แนะนำทุกครั้ง	22	78.6	34	100
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุเรื่องที่แนะนำ				
ไม่ตอบ	27	96.4		
กินอาหารที่พอเพียง5 หมู่	1	3.6		
รวม	28	100.0		

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
16. จำนวนเด็กที่ทานดูแล (คน)				
1	7	25.0	0	0.0
2	5	17.9	0	0.0
4	2	7.1	0	0.0
5	3	10.7	11	32.4
6	0	0.0	3	8.8
7	2	7.1	0	0.0
8	0	0.0	4	11.8
10	0	0.0	13	38.2
15	1	3.6	0	0.0
ไม่ตอบ	8	28.6	3	8.8
รวม	28	100.0	34	100.0
16.2 การติดตามและให้คำแนะนำกับพ่อแม่เด็ก ให้มีการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่สมวัย				
ไม่เคยติดตามเยี่ยม	3	10.7	0	0.0
ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/เดือน	21	75.0	2	5.9
ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/ 3 เดือน	2	7.1	31	91.2
ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/ 6 เดือน	0	0.0	1	2.9
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
17. ท่านส่งเสริมบทบาทผู้ขายในฐานะสามีและพ่อในการช่วยเหลือดูแลภรรยาและลูก				
ไม่ส่งเสริม	3	10.7	3	8.8
ส่งเสริมบางครั้ง	8	28.6	5	14.7
ส่งเสริมทุกครั้ง	15	53.6	26	76.5
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุงิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
ดูแลที่อยู่อาศัย 1.ความสะอาด 2.ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุภายในบ้านที่ออกเยี่ยม	2	7.1		
รวม	28	100.0		
18.1 จำนวนเด็กที่ท่านดูแลในพื้นที่ (คน)				
1	4	14.3	0	0.0
2	4	14.3	17	50.0
4	2	7.1	0	0.0
5	4	14.3	8	23.5
6	0	0.0	2	5.9
7	2	7.1	0	0.0
8	0	0.0	1	2.9
10	1	3.6	3	8.8
30	1	3.6	0	0.0
ไม่ตอบ	10	35.7	3	8.8
รวม	28	100.0	34	100.0

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
18.2 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่				
ไม่ส่งเสริม	2	7.1	0	0.0
ส่งเสริมบางครั้ง	7	25.0	19	55.9
ส่งเสริมทุกครั้ง	13	46.4	15	44.1
ไม่ตอบ	6	21.4	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
ที่ออกเยี่ยม	1	3.6		
ไม่มีเด็ก	1	3.6		
รวม	28	100.0		
มารดาใช้บริการของโรงพยาบาลใหญ่ๆ มีส่วนน้อยที่จะต้องดูแลเอง ข้อคิดเห็นจาก 1 ราย ในครั้งที่ 2				
19. ท่านส่งเสริม และสนับสนุนด้านวิชาการ องค์กรความรู้และสื่อสุขภาพต่อมารดาและเด็ก				
ไม่ส่งเสริม	2	7.1	0	0.0
ส่งเสริมบางครั้ง	11	39.3	3	8.8
ส่งเสริมทุกครั้ง	13	46.4	31	91.2
ไม่ตอบ	2	7.1	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ/ข้อเสนอแนะ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
ทักษะการถาม การให้ข้อมูลที่	1	3.6		
ที่ออกเยี่ยม	1	3.6		
รวม	28	100.0		

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
20. ท่านเป็นที่เล็งและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กอย่างต่อเนื่อง				
ไม่เคย	4	14.3	0	0.0
บางครั้ง	8	28.6	1	2.9
สม่ำเสมอ	15	53.6	33	97.1
ไม่ตอบ	1	3.6	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุกิจกรรมที่ทำ				
ไม่ตอบ	27	96.4		
ติดตามประเมินให้การดูแลช่วยเหลือ รับรู้และจดบันทึก	1	3.6		
รวม	28	100.0		
21. ท่านได้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก				
	n	%		
ไม่เคยเผยแพร่	2	7.1	32	94.1
เผยแพร่ 1 เดือน/ครั้ง	18	64.3	0	0.0
เผยแพร่ 3 เดือน/ครั้ง	5	17.9	2	5.9
ไม่ตอบ	3	10.7	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุเหตุผล				
ไม่ตอบ	26	92.9		
เพราะมี อ.ส.ม. ตามละแวกบ้าน	1	3.6		
เพราะมีทีม อ.ส.ม. ตรวจสอบเยี่ยม	1	3.6		
รวม	28	100.0		

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา (ต่อ)

รายการ	ครั้งที่1		ครั้งที่2	
	n	%	n	%
22. ความถี่ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลมารดาและทารกมารดาและเด็ก				
ไม่เคย	6	21.4	0	0.0
น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อเดือน	2	7.1	0	0.0
1 ครั้งต่อเดือน	10	35.7	0	0.0
1 ครั้งต่อ 3 เดือน	7	25.0	0	0.0
1 ครั้งต่อ 6 เดือน	2	7.1	2	5.9
1 ครั้งต่อ 12 เดือน	0	0	32	94.1
ไม่ตอบ	1	3.6	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
23. ความถี่ที่ท่านร่วมประเมินการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก				
ทุกครั้ง	11	39.3	2	5.9
เกือบทุกครั้ง	7	25.0	17	50
บางครั้ง	4	14.3	12	35.3
ไม่เคย	5	17.9	3	8.8
ไม่ตอบ	1	3.6	0	0.0
รวม	28	100.0	34	100.0
ระบุความถี่				
ไม่ตอบ	27	96.4		
1 ครั้ง /6 เดือน	1	3.6		
รวม	28	100.0		
ระบุปัญหาอุปสรรค				
ไม่ตอบ	27	96.4		
การสอนกินนมแม่ให้เริ่มตั้งแต่ตั้งครรรภ์ โดยเฉพาะ	1	3.6		
คนทำงานรุ่นใหม่ชอบป้อนนม ส่วนมากจะเจอหัวนมบอด				
ลูกดูดไม่ได้				
รวม	28	100.0		
ข้อเสนอแนะอื่น ๆ				
ไม่ตอบ	26	92.9		
ประเมินแม่อายุเยอะ	1	3.6		
อยากให้คุณหมอลงไปกับ อสม. ทุกครั้งประจำเห็นหมอ	1	3.6		
มาจะดีใจมาก				
รวม	28	100.0		

4.5 การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชน

ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน ได้มีการสอบถามถึงความรู้สึกพอเพียงของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมพบว่า ความพอเพียงด้านคุณภาพการบริการมีร้อยละสูงที่สุดคือ ร้อยละ 53.8 รองลงไปเป็นด้านการเดินทางและด้านการดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 38.5 และ 35.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีต่อความรู้สึกพอเพียงของการเยี่ยมบ้าน ในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิม

ลำดับที่	ความพอเพียงของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิม	n=39	%
1	ด้านที่ 4 คุณภาพการบริการ	21	53.8
2	ด้านที่ 1 การเดินทาง	15	38.5
3	ด้านที่ 7 การดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด	14	35.9
4	ด้านที่ 5 ความใส่ใจ	11	28.2
5	ด้านที่ 3 ค่าใช้จ่าย	7	17.9
6	ด้านที่ 8 การได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก	5	12.8
7	ด้านที่ 2 บริการช่วงเวลานอกเวลาราชการ	2	5.1
8	ด้านที่ 6 ระยะเวลารอคอย	2	5.1
9	ด้านที่ 9 อื่นๆ ระบุ	1	2.6

เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกไม่พอเพียงของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมพบว่า ความไม่พอเพียงด้านด้านค่าใช้จ่ายและด้านระยะเวลารอคอยมีร้อยละสูงที่สุดคือ ร้อยละ 25.6 รองลงไปเป็นด้านคุณภาพการบริการและด้านการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก คิดเป็นร้อยละ 12.8 และ 10.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่มีต่อความรู้สึกไม่พอเพียงของการเยี่ยมบ้าน ในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิม

ลำดับที่	ความไม่เพียงพอต่อความต้องการ	n=39	%
1	ด้านที่ 3 ค่าใช้จ่าย	10	25.6
2	ด้านที่ 6 ระยะเวลารอคอย	10	25.6
3	ด้านที่ 4 คุณภาพการบริการ	5	12.8
4	ด้านที่ 8 การได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก	4	10.3
5	ด้านที่ 5 ความใส่ใจ	3	7.9
6	ด้านที่ 1 การเดินทาง	3	7.7
7	ด้านที่ 2 บริการช่วงเวลานอกเวลาราชการ	2	5.1
8	ด้านที่ 7 การดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด	2	5.1
9	ด้านที่ 9 อื่นๆ ระบุ	0	0

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยได้สอบถามความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนบริเวณรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงหลังคลอด จำนวน 39 คน เพื่อทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กบริการแบบเดิมและแบบโปรแกรมเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นมากที่สุดในด้านที่ได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารกคิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงไปเป็นด้านการดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอดและด้านการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 38.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ลำดับที่ จำนวนและร้อยละของหญิงหลังคลอดที่เห็นว่าสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยโปรแกรมเยี่ยมบ้าน

ลำดับที่	ความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น	n	%
1	ด้านที่ 8 การได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก	24	61.5
2	ด้านที่ 7 ด้านการดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด	21	53.8
3	ด้านที่ 1 ด้านการเดินทาง	15	38.5
4	ด้านที่ 3 ด้านค่าใช้จ่าย	13	33.3
5	ด้านที่ 5 ด้านความใส่ใจ	8	20.5
6	ด้านที่ 4 ด้านคุณภาพการบริการ	6	15.4
7	ด้านที่ 2 ด้านช่วงเวลานอกเวลาราชการ	3	7.7
8	ด้านที่ 6 ด้านระยะเวลารอคอย	2	5.1

ในผู้ตอบกลุ่มเดียวกันนี้เมื่อนำจำนวนของคำตอบว่าใช่เป็นรายข้อในแต่ละด้านที่ระบุว่าความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านมาเปรียบเทียบกับจำนวนคำตอบว่าใช่เมื่อถามถึงความรู้สึกไม่พอเพียงของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมในแต่ละด้านมาทดสอบความแตกต่างด้วย paired sample t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของบริการสาธารณสุขโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพิ่มจากความไม่เพียงพอในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการเดินทาง ($p=.001$) ระยะเวลารอคอยที่ลดลง ($p=.01$) การดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด ($p=.001$) และการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก ($p=.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเห็นต่อบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านกับความไม่พอเพียง จากบริการสาธารณสุข

ด้านที่	บริการสาธารณสุข	Mean N=39	S.D.	Mean different	t	p
1. การเดินทาง	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.38	.493	.308	3.689***	.001
	บริการแบบเดิม	.08	.270			
2. ช่วงเวลานอกเวลาราชการ	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.08	.270	.026	.443	.661
	บริการแบบเดิม	.05	.223			
3. ค่าใช้จ่าย	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.36	.487	.111	1.071	.291
	บริการแบบเดิม	.25	.439			
4. คุณภาพการบริการ	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.16	.370	.026	.374	.711
	บริการแบบเดิม	.13	.343			
5. ความใส่ใจ	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.21	.413	.132	1.959	.058
	บริการแบบเดิม	.08	.273			
6. ระยะเวลารอคอย	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.05	.223	-.205	-2.731**	.010
	บริการแบบเดิม	.26	.442			
7. การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.54	.505	.487	5.473***	.000
	บริการแบบเดิม	.05	.223			
8. การได้รับข้อมูล - คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก	โปรแกรมเยี่ยมบ้าน	.62	.493	.513	5.325***	.000
	บริการแบบเดิม	.10	.307			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลจากการสัมภาษณ์ประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดจากหญิงหลังคลอด เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาสามารถจัดกลุ่มด้วย word cloud และแจกแจงความถี่ ได้ดังนี้



ผลจากการสัมภาษณ์ประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด จากหญิงหลังคลอด เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

ตารางที่ 4.35 สรุปประเด็นจากคำถามประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ด้าน	จำนวน
ด้านที่ 1 ด้านการเดินทาง	
1.1 สะดวกสบายไม่ต้องเดินทาง	1
ด้านที่ 2 ด้านช่วงเวลานอกเวลาราชการ	
2.1 เมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษา/โทรหาได้ตลอดเวลา	8
2.2 บางครั้งทารกไม่สบายสามารถปรึกษาเบื้องต้นก่อน และได้รับคำแนะนำ อย่างดี	1 4
2.3 มีคุณหมอมารักษาให้คำแนะนำถึงบ้าน	
ด้านที่ 3 ด้านค่าใช้จ่าย	
3.1 ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	2
ด้านที่ 4 ด้านคุณภาพการบริการ	
4.1 การบริการดี	4
4.2 การบริการดีมาก/ชอบมาก	5
4.3 ให้คำแนะนำดี	2
4.4 อธิบายและชี้แนะแนวทางได้ดีมาก	1

ตารางที่ 4.35 สรุปประเด็นจากคำถามประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (ต่อ)

ด้าน	จำนวน

ด้านที่ 5 ด้านความใส่ใจ	
5.1 ครอบครัวใส่ใจกันมากขึ้น/สามีใส่ใจและเข้าใจภรรยามากขึ้น	2
5.2 ดีใจที่ได้รับความใส่ใจจากเจ้าหน้าที่	4
5.3 ได้รับความใส่ใจมากกว่าไปโรงพยาบาล	1
5.4 ได้รับการใส่ใจ ดูแลอย่างดี/ได้ถามแบบใกล้ชิด	3
5.5 ได้รับความใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ คอยถามไถ่ตลอด	1
5.6 รู้สึกดีที่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ได้รับคำแนะนำตลอดการตั้งครรภ์	3
ด้านที่ 6 ด้านระยะเวลารอคอย	
6.1 เมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา	8
ด้านที่ 7 ด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด	
7.1 การดูแลน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดีต่อตัวเองและทารก	2
7.2 มีคุณหม่ออกมาให้บริการ มาเยี่ยมและให้คำแนะนำถึงบ้าน	4
7.3 มีการแนะนำทุกครั้งที่ออกเยี่ยม	1
7.4 ได้รับความรู้ ข้อมูล ที่ถูกต้อง	3
7.5 แนะนำการดูแลลูกน้อยเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี	1
ด้านที่ 8 การได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก	
8.1 มีการแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารสามารถเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ได้ถูกต้อง	7
8.2 เกิดความมั่นใจในตัวเอง	6
8.3 ได้รับคำแนะนำ สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและทราบวิธีการดูแลตัวเองมากขึ้น	7
8.4 ได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาที่ดี และสอนปฏิบัติ วิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางการดูแลตัวเองได้ดีมาก	12
8.5 สามารถควบคุมน้ำหนักได้ดี	1
8.6 ดูแลสภาพจิตใจและสุขภาพร่างกายของแม่และทารกได้เป็นอย่างดี	2
8.7 ได้รู้พัฒนาการของทารกในครรภ์ รู้จักวิธีการนบ้ลูกดี	2
8.8 ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย	2
8.9 ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์จนถึงคลอด	3

ตารางที่ 4.35 สรุปประเด็นจากคำถามประโยชน์ที่ได้รับของการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (ต่อ)

ด้าน	จำนวน
8.10 แนะนำการดูแลลูกน้อย เมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี	4
8.11 รู้จักจัดเตรียมสถานที่สำหรับลูกได้ถูกต้อง	1
8.12 รู้จักสังเกตตัวเอง	2
8.13 ให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองสำหรับคุณแม่ที่เป็นโรคเบาหวาน	1
8.14 ได้รับข้อมูลที่มากกว่าไปโรงพยาบาล	1

8.15 ทราบถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์	1
ด้านที่ 9 อื่นๆ	
9.1 บ้านสะอาดเป็นระเบียบมากขึ้น	1
9.2 ลูกน้ำยุลงลายลดลง	1
9.3 อยากให้มีต่อไปเรื่อย ๆ	2
9.4 ไม่ได้มาเยี่ยมตอนตั้งครรภ์ เยี่ยมแค่หลังคลอด	1
9.5 ศึกษาหาความรู้จากแอปฯได้	1
9.6 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและที่อยู่อาศัยที่ดี	3
รวม	122



ตารางที่ 4.36 สรุปประเด็นจากคำถามสิ่งที่คาดหวังหรือต้องการให้เพิ่มเติม

ประเด็น	จำนวน
ดีมาก/ดีแล้ว	9
เป็นโครงการที่ดี อยากให้มีต่อเนื่อง	8
สุขภาพดีทั้งแม่และลูก	5
สะดวก	1
มีการดูแลใกล้ชิดถึงบ้าน	1
มีการตรวจสอบสุขภาพถึงบ้าน	1
มีมาเรื่อยๆ มีอาหารเสริมมาแจกบ้าง	1
มีความรู้ในการดูแลตัวเองได้ดีมาก	1
การเข้าถึงง่าย การดูแลใส่ใจดีจากคุณหมอ	1
อยากให้มีแพทย์ออกมาด้วย	1
รวม	29

ตาราง 4.37 ข้อเสนอแนะ

รายการ	n	%
ดีมากแล้ว ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม	23	59.0
ดีมากค่ะ	4	10.2
อยากให้มีหม้อออกมาด้วยทุกครั้ง	1	2.6
อยากให้มีหม้อลงมาเยี่ยมแบบนี้บ่อยๆ	1	2.6
อยากให้มีหม้อติดตามอาการที่ดี	1	2.6
อยากให้มีโครงการต่อค่ะ	1	2.6
สะดวกดี ไม่ต้องรอคิว ทำงานรอที่บ้านได้เลย	1	2.6
บริการถึงบ้านดี	1	2.6
ทำไปเรื่อย ๆ จะดีมากค่ะ	1	2.6
ดีแล้วค่ะ ไม่มีข้อเสนอแนะ	1	2.6
ดีแล้วค่ะ	1	2.6
ดีมากแล้วค่ะ	1	2.6
รวม	39	100.0

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 บริบทของมารดาและทารกในชุมชน

ช่วงอายุของมารดา ต่ำกว่า 20 ปี และช่วงอายุ มากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ 11.5 ตามลำดับ

การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่าอยู่ที่ ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 4.6 สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

มารดาที่มีคู่สมรสมากที่สุดคือ ร้อยละ 80.0 รองลงไปคือโสด แยกกันอยู่/หย่าร้าง ร้อยละ 19.0 และ 0.7 ตามลำดับ

ร้อยละ 61.3 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

ร้อยละ 94.1 มีจำนวนการฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง

ร้อยละ 6.2 คลอดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์

และพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดาและอายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา มารดาอายุ 20-35 ปี มีร้อยละของการคลอดในช่วง 37-41 สัปดาห์ มากที่สุดคือร้อยละ 95.3 รองลงไปคือมารดาในช่วงอายุ 13-19 ปี และ 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 94.7 และ 82.9 ตามลำดับ ($p=.025$) อายุและอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา มารดาที่อายุ 13-19 ปี มีร้อยละของการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์มากที่สุดคือร้อยละ 63.2 ตารางที่ 4.8 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย มารดาที่อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปี มีสัดส่วนร้อยละของการเป็นโสดมากที่สุดคือร้อยละ 34.2 และเป็นช่วงอายุเดียวที่มีมารดาอยู่ในสถานะแยก/หย่าร้าง ร้อยละ 5.3 ดังตารางที่ 4.3 ($p=.000$) มีการตั้งครรภ์ที่ 4-6 อีกร้อยละ 9.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.5 โดยมักพบในช่วงอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ($p=.000$) มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 71.7 รองลงมาคือคลินิกร้อยละ 24 และรพสต.น้อยที่สุดคือร้อยละ 4.3 โดยกลุ่มอายุ 13-19 ปีฝากครรภ์ที่รพ.มากที่สุด (ตารางที่ 4.10) ($p=.033$) แต่อายุกับวิธีการคลอดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด 53.8 และผ่าตัดคลอด ร้อยละ 43.3 (ตารางที่ 4.11)

ผลการทดสอบขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาด้วย Cramer's V เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบด้วย Chi-square หรือ Fisher's Exact มาทดสอบเพื่อหาขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V พบว่ามีตัวแปรที่สัมพันธ์ทางบวกกับอายุของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ตัวแปร โดยมีขนาดความสัมพันธ์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับที่การตั้งครรภ์ของมารดา (Cramer's $V=0.301$, $p.000$), อายุครรภ์ของมารดา (Cramer's $V=0.238$, $p.011$), สถานภาพสมรสของมารดา (Cramer's $V=0.224$, $p.000$), อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกของมารดา (Cramer's $V=0.213$, $p.001$) และการศึกษาของมารดา (Cramer's $V=0.145$, $p.045$) (ตารางที่ 4.12)

ปัจจัยด้านตัวบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ น้ำหนักแรกเกิด พบว่า ร้อยละ 52.8 เป็นเพศหญิง เป็นเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 4.13)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์เมื่อคลอดและน้ำหนักแรกเกิด มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) Cramer's $V=.370$ ($p=.000$) (ตารางที่ 4.16)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและน้ำหนักแรกเกิด

เนื่องจากน้ำหนักแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพของบริการฝากครรภ์ (ANC) ของโรงพยาบาลและการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ ในการศึกษาบริบทของมารดาและทารกจึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลของมารดาและน้ำหนักแรกเกิด เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาทดสอบด้วย logistic regression ซึ่งสามารถพิจารณา odd ratio ได้จาก $\text{Exp}(B)$ ในตาราง Variables in the Equation ดังแสดงในภาพที่ 4.1 - ภาพที่ 4.3

จากผลการทดสอบที่พบว่า การคลอดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ ของมารดาในพื้นที่ศึกษาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มากกว่า การคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 33.29 เท่า มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยระดับการศึกษา (0.17 เท่า) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาในชุมชน (ตารางที่ 4.12)

5.1.2 ผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพการตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในการเลือกตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกให้ทั้งสองกลุ่มมีตัวแปรหลักที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด เมื่อทดสอบด้วย chi square และ Fisher's Exact ในกรณีที่มีค่าใน cell น้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 (ตารางที่ 4.21) พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 ในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.64 ± 3.98 , 16.85 ± 5.94 , $p=0.029$) น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 25 (13.35 ± 4.25 , 17.18 ± 6.10 , $p=0.010$)

ส่วนกลุ่มที่น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ของมารดาเกิน หรือมีภาวะอ้วน พบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 ขึ้นไปในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.76 ± 4.11 , 17.83 ± 6.55 กิโลกรัมตามลำดับ, $p=0.029$)

อายุครรภ์ที่ฝากท้อง ก่อน 12 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10.68 ± 5.12 , 13.47 ± 6.88 , ($p=0.008$))

การได้รับนมแม่หลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (39 (62.9%), 30 (40.0%) $p=0.008$) สุขภาวะทารก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1 คิดเฉพาะกลุ่มที่อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยที่อายุ 1, 3 และ 6 เดือน ดังนี้ 4133.42 ± 755.90 , 5914.71 ± 833.57 และ 7402.67 ± 634.12 กิโลกรัมตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p<0.001$ (ตารางที่ 4.24, 4.25)

การประเมินที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลอง

ผลการประเมินที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของกลุ่มทดลองในภาพรวมทั้ง 9 ด้านพบว่าด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือด้านการจัดมูลฝอยคิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงไปที่คือด้านการจัดการน้ำเสียครัวเรือนและลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบคิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 86.3 ตามลำดับ ดังภาพที่ 4.5

ในแต่ละด้านจะมีรายการประเมินที่ใช้เป็นเกณฑ์ตั้งแต่ 1-8 รายการ รวม 34 รายการ มี 8 รายการที่กลุ่มทดลองทุกรายผ่านเกณฑ์ รายการที่มีร้อยละของการผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือ มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงไปที่ ข้อ 24 มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม และข้อ 2 ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วนและทำความสะอาดสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 80.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.26) โดยพบว่า ใช้ถุงพลาสติกในการคัดแยกขยะ เนื่องจากถุงขยะเทศบาลไม่มีฝาปิด ใช้ถุงขยะเพราะถึงขยะไม่มีฝาปิด ใช้ท่อน้ำทิ้งเพื่อปล่อยน้ำออกไปตามธรรมชาติ

ผลการเยี่ยมมารดาของกลุ่มทดลอง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์จาก ความถี่ของการบันทึกข้อมูลของผู้เยี่ยม

F, Fetal well being; พบว่า มีอาการในไตรมาสที่ 1 คือ เลือดออกทางช่องคลอด

A, Alert; ในไตรมาสที่ 2 มีอาการบวม ต้องแนะนำเรื่องภาวะครรภ์เป็นพิษ

M, Medication; ในทุกไตรมาสพบว่า มีการคลื่นไส้ อาเจียน จากยาทำให้ไม่รับประทาน แต่หลังจากให้คำแนะนำมีการกินยาครบ 7 วัน เพิ่มขึ้นจาก 45.1, 48.1 และ 52.1% ในไตรมาสที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

B, Breast; มีพบหัวนมสั้น และหัวนมใหญ่ อย่างละ 1 คน ให้การแนะนำ

A, Attention; พบฝากครรภ์ตามนัด

N, Nutrition; พบว่ามีการรับประทานอาหารหวานในทุกไตรมาส มีการแนะนำดูแลการรับประทานอาหารทุกไตรมาส

S, Self care; ไตรมาสที่ 1 มีการแนะนำให้พบหมอฟัน ดูแลการรับประทานอาหารและเพิ่มการออกกำลังกาย

S, Surveys; ทุกไตรมาส มีการแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ การกำจัดพาหะนำโรค จัดสิ่งแวดล้อม

S, Spiritual health; มีความกังวลในทุกไตรมาส

5.1.3 การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาวะของทารก เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์จากความถี่ของการบันทึกข้อมูลของผู้เยี่ยม

F, Fetal well being; มีการให้คำแนะนำด้านการให้นมแม่และอาหารตามวัย การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย

A, Alert; พบว่ามีทารกที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นตามไตรมาส เช่น การดูแลสะดือ การถ่าย หวัด

M, Medication; มีปัญหาการรับประทานยาบำรุงในช่วงอายุทารก 3 เดือน เช่น ลืม ยุง

B, Breast; การรับประทานนมแม่ในช่วงอายุทารก 1, 3, และ 6 เดือน ลดลง โดยรับประทานนมแม่ 46.5%, 32.4% และ 14.1% ตามลำดับ เล็กได้รับประทานในช่วงอายุทารก 1, 3, และ 6 เดือน 1.4%, 5.6% และ 2.8% ตามลำดับ โดยปัญหาที่พบคือ ไม่มีน้ำนม/น้ำนมแห้ง 16 ราย เต้านมอักเสบ 3 ราย อื่น ๆ ไม่ระบุ 2 ราย และเหตุผลเพิ่มเติมที่ต้องให้นมผสม คือ ไม่มีน้ำนมและมารดาต้องไปทำงาน

A, Attention; พบ พ. ตามนัด

N, Nutrition; พบว่าช่วงอายุ 1 เดือน มีเรื่องน้ำนมไม่พอ ช่วงอายุ 3 เดือน พบว่า มีการทำความสะอาดขูดนมไม่ถูกต้อง และช่วงอายุ 6 เดือนการดูแล มีปัญหาการให้อาหารตามวัย เช่น ยังไม่ให้ตอน 6เดือน เริ่มให้ตอนอายุ 2 เดือน ปัญหาการดื่มนมมีสามี่ใหม่

S, Self care; มี 1 รายที่ดูแลเหงือกและฟันโดยใช้แปรงสภาวะเช็ดเหงือกทารก ช่วงอายุ 3 เดือน มารดา ยังไม่ได้คุมกำเนิด

S, Surveys; มีการแนะนำการป้องกันการลื่นล้ม การกำจัดพาหะนำโรค จัดสิ่งแวดล้อม

S, Spiritual health; ในช่วงอายุ 1 เดือน มารดามีความเครียด เหนื่อย ซึมเศร้า ปวดเต้านม นอนไม่หลับ หงุดหงิด



5.1.4 การสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เก็บข้อมูล 2 ครั้งจาก อสม.และ จนท.สาธารณสุข ครั้งที่ 1 n=28 ครั้งที่ 2 n=34 พบว่าเจ้าหน้าที่และ อสม. ก่อนที่จะเข้าโครงการ ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 ไม่เคยรับการอบรม ร้อยละ 9 โดยเข้าอบรมจากการอบรมของ รพ.เทพรัตน์ รพ.ชามทะเลสอ โครงการมหัศจรรย์พันธุ์วัน ในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ไม่มีผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรม และในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ทุกคนที่ตอบแบบสอบถามมีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารก โดยมีข้อเสนอแนะ ให้มีแพทย์ไปร่วมด้วย และต้องการแนวทางการดูแลมารดาที่มีอายุมาก

5.1.5 การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชน

ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน ได้มีการสอบถามถึงความรู้สึกไม่พอใจของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมพบว่า ความไม่พอใจด้านคุณภาพการบริการมีร้อยละสูงที่สุดคือ ร้อยละ 53.8 รองลงไปเป็นด้านการเดินทางและด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 38.5 และ 35.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.31)

เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกไม่พอใจของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมพบว่า ความไม่พอใจด้านด้านค่าใช้จ่ายและด้านระยะเวลารอคอยมีร้อยละสูงที่สุดคือ ร้อยละ 25.6 รองลงไปเป็นด้านคุณภาพการบริการและด้านการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก คิดเป็นร้อยละ 12.8 และ 10.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.32)

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเยี่ยมบ้าน คณะผู้วิจัยได้สอบถามความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนบริเวณรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงหลังคลอด จำนวน 39 คน เพื่อทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กบริการแบบเดิมและแบบโปรแกรมเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นมากที่สุดในด้านการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารกคิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงไปเป็นด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอดและด้านการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 38.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.33)

ในผู้ตอบกลุ่มเดียวกันนี้เมื่อนำจำนวนของคำตอบว่าใช่เป็นรายข้อในแต่ละด้านที่ระบุว่าจะความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านมาเปรียบเทียบกับจำนวนคำตอบว่าใช่เมื่อถามถึงความรู้สึกไม่พอใจของการเยี่ยมบ้านในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมในแต่ละด้านมาทดสอบความแตกต่างด้วย paired sample t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของบริการสาธารณสุขโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพิ่มจากความไม่เพียงพอในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการเดินทาง ($p=.001$) ระยะเวลารอคอยที่ลดลง ($p=.01$) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด ($p=.001$) และการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก ($p=.001$) (ตารางที่ 4.34)

5.2 อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ โดยการอ้างอิงทฤษฎีและผลการศึกษาวิจัยในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกโดยการเยี่ยม

บ้าน ร่วมกับดำเนินการตามพันธกิจของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการเป็นที่พึ่งของชุมชน การศึกษาบริบทของชุมชน และการจัดการประชุมและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มโครงการเป็นการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในพื้นที่เครือข่ายรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และในระหว่างดำเนินการโครงการวิจัย ได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับแนวทางการเยี่ยมมารดาและทารกอีก 2 ครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ อยู่ในช่วงของการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ทำให้เก็บข้อมูลไม่ครบตามเป้าหมาย และมีการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่หลากหลายคน และการเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนในบางหัวข้อ ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หรือสรุปเป็นผลการวิจัยได้ในบางประเด็น

การดำเนินการวิจัย โดยเริ่มจากการศึกษาบริบทชุมชนประชากรในการศึกษาคือรายการข้อมูลมารดาและการคลอดในพื้นที่ศึกษาจากระบบ Hosxp ของโรงพยาบาลเทรตันและโรงพยาบาลปักธงชัย เฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งมีข้อมูลการคลอดของมารดาในช่วงตั้งแต่ 1 ต.ค. 2562 - 30 มิ.ย. 2563 รวมทั้งหมด 305 ราย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจบริบทและออกแบบการวิจัยเยี่ยมบ้าน จากนั้น เลือกสุ่มเลือกกลุ่มควบคุมจำนวน 75 ราย จากข้อมูล Hosxp ในพื้นที่ ต.โคกกรวด ต.สุรนารี อ.ปักธงชัย และอ.ขามทะเลสอ และดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยโทรศัพท์สอบถามข้อมูล ส่วนกลุ่มทดลองที่เก็บข้อมูลจากพื้นที่ ต.โคกกรวด ต.สุรนารี ต.ธงชัยเหนือ และอ.ขามทะเลสอ (โดยคนไข้ฝากครรภ์ทั้งที่รพ.เทรตัน รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รพ.ขามทะเลสอ รพ. ปักธงชัย รพสต.หนองรังกา รพสต.ยางใหญ่ และคลินิก) จำนวน 65 ราย

ในการศึกษาบริบทชุมชนในปีงบประมาณ 2562 ข้อมูลจากรพ.เทรตันนครราชสีมา และผลการวิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบการเสียชีวิตของมารดาและทารก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่หากมีภาวะแทรกซ้อนจะส่งต่อไปยังรพ.มหาราชนครราชสีมา แต่ในการศึกษาบริบทชุมชนข้อมูลจากรพ.เทรตัน มีทารกที่ส่งต่อไปรพ.มหาราชนครราชสีมา ด้วยภาวะขาดออกซิเจน 2 ราย ต.โคกกรวด 1 รายมีภาวะซีเทาและคลอดท่าก้น ต.ขามทะเลสอ 1 รายที่คลอดท่าก้น (ปี 2562 อัตราทารกตาย 58 จาก 8863 ราย เสียชีวิตที่รพ.มหาราชนครราชสีมา 55 รายจาก 2899 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.97 ที่รพ.ปากช่องนานา 2 ราย และรพ.ประทาย 1 ราย ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 6.54) เมื่อ 18 เดือนสิงหาคม ปี 2562 ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ed90bc32310b503b7ca9_b32af425ae5)

การศึกษาบริบทชุมชน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในการศึกษา พบว่า มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.3, 65.0 และ 49.3% ตามลำดับ พบว่า น้อยกว่าระดับจังหวัดเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปีงบประมาณ 2562 จากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ มีผู้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 774, 217 และ 69 คน ตามลำดับ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.31, 69.59 และ 78.26 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 77.56 ซึ่งอาจต้องพัฒนาปรับปรุงการกระตุ้นให้รับฝากครรภ์ในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุครรภ์ที่ฝากท้อง ก่อน 12 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10.68 ± 5.12 , 13.47 ± 6.88 , ($p=0.008$))

การศึกษาบริบทชุมชน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า มากกว่า 90% (ตารางที่ 1 และ 4.21) โดยบรรลุเป้าหมายของจังหวัด คือร้อยละ 75 และมากกว่าในภาพรวมของจังหวัด (ร้อยละ 68.12)

การศึกษาบริบทชุมชน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมเท่ากับ 6.6%, 1.9%, และ 2.7% ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าการรายงานก่อนหน้าของประเทศไทยเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในปี 2553 คือ ประมาณร้อยละ 8³ การศึกษาน้ำหนักแรกเกิดของทารก พบว่า บรรลุตามเป้าหมายของจังหวัด < ร้อยละ 7 (ปี 2562ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 3.90) และพบว่า กลุ่มทดลองมีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษานี้ อาจไม่บ่งบอกถึงภาพรวมของจ. นครราชสีมาซึ่งมีการตั้งครรภ์ที่อาจมีความเสี่ยงสูงในพื้นที่อื่น ๆ

จากผลการวิจัย ในการศึกษาบริบทชุมชน โดยใช้ logistic regression ระหว่างทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม กับปัจจัย ช่วงอายุ, การศึกษาตามเกณฑ์ภาคบังคับ, คลอดเมื่ออายุครรภ์ (สัปดาห์), ฝากครรภ์ก่อน 13 สัปดาห์, ฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง พบว่า การคลอดเมื่ออายุครรภ์ 31-36 สัปดาห์ ของมารดาในพื้นที่ศึกษาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มากกว่า การคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 33.29 เท่า มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยระดับการศึกษา 0.17 เท่า ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาในชุมชน (ตารางที่ 4.17) รวมทั้งผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุและอายุครรภ์เมื่อคลอดของมารดา โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test ได้ค่า value=6.580 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.025) โดยมารดาที่อายุ 36-45 ปีมีการคลอดก่อนกำหนดในช่วง 31-36 สัปดาห์มากที่สุด เป็นจำนวน 6 คนคิดเป็น ร้อยละ 17.1 แม้ว่า การศึกษานี้ไม่มีข้อมูลรายได้ของมารดา แต่อาจมีผลทางอ้อมที่สอดคล้องระหว่างระดับการศึกษาและรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ รพ. มหาราชนครราชสีมา มารดาที่มีความเสี่ยง คือ กลุ่มรายได้น้อย โดยกลุ่มที่รายได้ <10,000 บาทต่อเดือน พบทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย เท่ากับร้อยละ 74.6 และน้ำหนักแรกเกิดปกติร้อยละ 41.4⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาในจ.กาญจนบุรีแบบย้อนหลัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด ได้แก่ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอดอีกหนึ่งการศึกษาได้แก่ การย้ายถิ่น และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่นและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 31.90¹⁹

การเยี่ยมบ้านในการศึกษานี้ มีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นการตั้งครรภ์วัยรุ่น ค่อนข้างเยอะ โดยการศึกษาบริบทชุมชน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ความชุกของการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน การศึกษานี้พบร้อยละ 12.5, 19, 17.3 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับข้อมูลก่อนหน้าที่กลุ่มอายุมารดาที่ตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นและน้อยกว่าอายุ 20 ปีพบว่าเพิ่มมากขึ้น จาก ร้อยละ 14.5 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 16.2 ในปี 2553 อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป³

การเยี่ยมบ้านในการศึกษานี้ กลุ่มทดลองพบว่าจำนวนมีภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ (8.3% และ 34.3% ตามลำดับ, p=0.127) จากการศึกษาแบบ 3 year follow up of a randomized control trial เมื่อปีค.ศ. 1990-1991 ที่เมือง Memphis โดยการทำโปรแกรมการเยี่ยมบ้านชาวผิวดำที่ตั้งครรภ์น้อยกว่า 29 สัปดาห์ มีบุตรคนแรก และมีอย่าง

น้อย 2 ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม (ไม่แต่งงาน การศึกษาน้อยกว่า 12 ปี ไม่มีอาชีพ) จำนวน 743 คนพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์น้อยกว่า ระยะห่างการมีบุตรคนต่อมายาวกว่า และระยะเวลาการต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵ ซึ่งในการศึกษานี้มีภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก และจำนวนการเยี่ยมบ้านน้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้จึงไม่ได้ผลที่สรุปได้ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ควรประเมินภาวะโภชนาการของมารดา โดย ตรวจดูน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ หากพบ BMI < 18.5 กก./ม² ควรหาความผิดปกติในการกิน ถ้า BMI > 25 กก./ม² ควรควบคุมอาหารและหาความเสี่ยงอื่น ๆ ในโรคเมตาบอลิก ตรวจร่างกายโดยละเอียดทุกระบบ เช่น การใช้ยารักษาโรคหัวใจ ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยารักษาโรคหอบหืด ยาที่มีส่วนประกอบของวิตามินเอขนาดสูง ยาแก้อักเสบ ยาเคมี ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเติบโตของทารกในครรภ์ ต้องพิจารณาความจำเป็นในการใช้ยาและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับทารกโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ที่โรคประจำตัวและใช้ยาเป็นประจำก่อนที่จะตั้งครรภ์ ให้ความรู้และคำแนะนำในแต่ละช่วงการตั้งครรภ์ อาการที่ควรพบแพทย์ การเตรียมการคลอด และการเตรียมการให้นมบุตร น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้น (Gestational weight gain) ส่งผลโดยตรงต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด 20-24 ตามคำแนะนำของ IOM มารดาที่ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18 กก./ม² ควรมีน้ำหนักขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม มารดาที่มีดัชนีมวลกาย 18.5-22.9 กก./ม² ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม มารดาที่มีดัชนีมวลกาย 22.9-25 กก./ม² ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 7.0-11.5 กิโลกรัม และมารดาที่มีน้ำหนัก > 25 กก./ม² ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 5-9 กิโลกรัม^{25,26} จึงควรมีการคัดกรองน้ำหนักมารดาโดยใช้ดัชนีมวลกายและมีการติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักที่เหมาะสม ใช้การดูแลตั้งแต่เริ่มต้นในการฝากครรภ์ของมารดาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนปริกำเนิดและเพิ่มคุณภาพชีวิต^{21,22}

ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 23 กก./ม² ในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($13.64 \pm 3.98, 16.85 \pm 5.94, p = 0.029$) [น้ำหนักควรขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม]^{25,26}

ผลการศึกษาที่พบว่า การเยี่ยมบ้านมารดามีผลแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ของมารดาเกิน หรือมีภาวะอ้วน พบว่า น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยของกลุ่มดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 กก./ม² ขึ้นไปในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($13.76 \pm 4.11, 17.83 \pm 6.55$ กิโลกรัมตามลำดับ, $p = 0.029$) [น้ำหนักควรขึ้น 7-11.5 กิโลกรัม]^{25,26}

ในการศึกษานี้ ในการเยี่ยมบ้านจะมีการแนะนำการแนะนำการรับประทานยาและอาหารอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำด้านอาหารรวมทั้งการรับประทานอาหารเสริม เช่น โฟลิก แอซิด ไอโอดีน และลดการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ได้¹⁶

ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านในการวิจัยนี้ พบว่า มีปัญหาในเรื่องการรับประทานยาบ้าง ไม่บรรลุนเป้าหมาย พบว่า มีเพียง 45-52% ที่รับประทานยาทุกวัน และลืมรับประทานบ่อยขึ้นในช่วงดูแลบุตร (ตารางที่ 4.28 และ 4.29) เป้าหมายของจังหวัดตั้งไว้ที่ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกเป้าหมายร้อยละ 100 จาก 15,071 คน ปี 2562 ในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอร้อยละ 47.61, 85.82, 92.52 ตามลำดับ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ

ละ 82.03 สาเหตุ จากผลข้างเคียงของยา และยุ่งกับการดูแลบุตร ซึ่งในการดูแลติดตามเยี่ยมมารดา และทารกยังจำเป็นที่จะต้องเน้นย้ำในเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขากิจการอาหารและน้ำ การดูแลมารดาและเด็กของจังหวัดนครราชสีมา มีโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี เนื่องจากระยะเวลาในการดูแลทารกแบบต่อเนื่องในการศึกษาจำกัดด้วยระยะเวลาและทรัพยากร จึงติดตามได้ถึงทารกอายุ 6 เดือน โดยคำนึงถึงความเสี่ยงเรื่องทารกที่น้ำหนักตัวน้อย (<2500 กรัม) และทารกที่น้ำหนักตัวมาก (>3500 กรัม) ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงปริกำเนิด โดยทารกที่น้ำหนักตัวน้อยที่เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (<37 สัปดาห์) ที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ตามมาตรฐานของอายุครรภ์นั้น (small for gestational age, SGA) ²⁷ เป็นผลมาจากทารกเติบโตช้าในครรภ์อันส่งผลให้มีโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้เพิ่มขึ้น เช่น การเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ การเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด และเบาหวานในอนาคต^{28, 29}

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักเดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1 คิดเฉพาะทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่อายุ 1, 3 และ 6 เดือน ดังนี้ 4133.42 ± 755.90 , 5914.71 ± 833.57 และ 7402.67 ± 634.12 กิโลกรัมตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 4.24, 4.25) และอยู่ในค่าปกติตามน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25-50th, 50-75th และ 50-75th ตามลำดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของทารกตามองค์การอนามัยโลกและประเทศไทยในปัจจุบัน³⁰

การศึกษานี้พบว่า การได้รับนมแม่หลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (62.9%, 40.0%, $p=0.008$) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการเยี่ยมบ้านในการวิจัยนี้ตามแนวทาง FAMBANSSS พบว่า ในช่วงอายุ 6 เดือนให้นมแม่เพียง 14.1% พบปัญหาการให้นมแม่ เช่น น้านมไม่พอ เต้านมอักเสบ แต่ยังไม่เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดการเก็บข้อมูล จึงไม่สามารถระบุอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้ กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่างๆ เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกตั้งแต่ พ.ศ. 2534 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2025 แต่จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 23.14 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอยู่มาก ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 74.91 ซึ่งค่อนข้างสูงจากการรายงานในระบบ แต่ข้อมูลจากการวิจัยมีแนวโน้มที่ต่ำกว่าระดับจังหวัด มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกเด็กดีของรพ.ตติยภูมิ 2 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวนมารดาที่ศึกษา 271 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว พบว่า มี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

อาชีพ ประสบการณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่³¹

ในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป หากมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และฝึกทักษะให้ผู้เยี่ยม เช่นเดียวกับการศึกษาในเลบานอนการศึกษาในผู้หญิงอเมริกันผิวดำหรือชนพื้นเมือง 304 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยมีคนที่คำปรึกษาการให้นมแม่ก่อนคลอด 2 ครั้งและหลังคลอดและหรือเยี่ยมบ้านหรือติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มทดลองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สัปดาห์ที่ 20 มากกว่ากลุ่มควบคุมคือร้อยละ 53.0 และ 39.3 ตามลำดับ การดูแลที่ช่วยเพิ่มระยะเวลาการให้นมแม่และความตั้งใจในการให้นมแม่⁹ และการทบทวนวรรณกรรมบทความวิจัย 52 การศึกษาต่อประสิทธิภาพการสนับสนุนการให้นมแม่ด้วยการส่งเสริมทางสังคมในทุกรูปแบบ พบว่า สามารถเพิ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยเฉพาะหากได้สนับสนุนแบบพบหน้า มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 20 และมีประสิทธิภาพดีกว่าการติดตามทางโทรศัพท์⁸

ในการดูแลสุขภาพยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมของบ้าน และชุมชน นั้น ๆ หลักการสุขภาพที่อยู่อาศัย จึงควรจัดให้เป็นไปตามความต้องการขั้นพื้นฐานของบ้านพักอาศัย โดยจัดให้มีลักษณะเป็นไปตามความต้องการทางสรีรวิทยา ความต้องการด้านจิตใจและสังคม การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้านพักอาศัย¹⁷ ในการศึกษาที่พบโอกาสในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาหลักคือ เรื่องการการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 76.8 รองลงไปคือ ข้อ 24 มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมและข้อ 2 ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วนและทำความสะอาดสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 80.4 และ 80.7 ตามลำดับ

การให้ข้อมูลการดูแลแบบเยี่ยมบ้านอาจส่งผลต่อการเพียงให้ความรู้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์และมีติในการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น แตกต่างจากการให้ความรู้ที่รพ.ในการดูแล แม้ว่าจะมีการจัดการพบหน้าและให้ความรู้ที่รพ.เมื่อมาตามนัดก็อาจไม่ได้ผลดีเท่ากับการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบองค์รวม เช่น มีการศึกษาไม่พบประโยชน์ในการให้ข้อมูลแบบพบหน้ากันในการมาตรวจตามนัดที่ รพ.ในการศึกษาแบบ prospective, cluster-randomised, controlled, open intervention trial ที่บาวาเรีย ประเทศเยอรมัน ที่เรียกว่า Gelis study³² โดยการติดตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของมารดาที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ (n=2286) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1139 คน และกลุ่มควบคุม 1122 คน ได้รับการให้การดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ 3 ครั้งในช่วง 12-16 สัปดาห์ 16-20 สัปดาห์ และ 30-34 สัปดาห์ และหลังคลอดที่ 6-8 สัปดาห์ แบบพบหน้ากันในช่วงการมาตรวจตามนัด ครั้งละ 30-45 นาทีโดยพยาบาลผดุงครรภ์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนในเรื่องน้ำหนักที่เหมาะสมและการให้นมแม่อาการที่ทารกหิว อาหารตามวัย พบว่า ไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และเมื่อศึกษาถึงการเติบโตของทารกในการศึกษานี้ โดยการติดตามการเติบโตของทารกทั้ง 2 กลุ่ม 23 กลุ่มควบคุม (n=881) ที่มารดาได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (n=902) เมื่อวัดการเจริญเติบโตตามกราฟมาตรฐานของประเทศเยอรมันโดยวัด BMI-for-age-percentile เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทั้ง 2 กลุ่มในการเกิดโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินในเด็ก การให้การแนะนำการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์จึงไม่ส่งผลต่อน้ำหนักของเด็ก แต่พบว่าน้ำหนักเด็กมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก

มารดาเมื่อตั้งครรภ์ในทางบวก และกลุ่มทดลองได้อาหารตามวัยจำพวกธัญพืชมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p=0.003$)²³

การศึกษาการดูแลแบบอื่น ๆ เช่น การดูแลแบบกลุ่ม ไม่พบว่ารูปแบบการดูแลแบบกลุ่มได้ผลทางสังคมดีกว่าการดูแลรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง เช่น การศึกษาแบบ randomize controlled trial สำหรับเด็กช่วงอายุ 4-15 เดือนจำนวนทั้งหมด 220 คน ที่มีมารดาเป็นกลุ่มเสี่ยงได้แก่ อายุต่ำกว่า 20 ปี มีการศึกษาน้อย มีประวัติการใช้สารเสพติด มีประวัติการทำทารุณกรรมเด็ก โดยใช้การดูแลแบบกลุ่ม (group well-child care) เปรียบเทียบกับการดูแลแบบรายบุคคล (individual well-child care) ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ 1-2 คนในช่วงอายุ 4, 5, 6, 8, 10, 12 และ 15 เดือน ผลลัพธ์ด้านสังคม Sarason's Social Support Questionnaire และ Parenting Stress Index (PSI) โดยการตอบแบบสอบถาม ไม่พบผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰

ในด้านกรสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก มีการบริการในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องโดยบริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลมาตั้งแต่ในอดีต ในปัจจุบันมีการใช้รูปแบบการดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาทิเช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (patient centered medical home) การจัดเป็นกลุ่ม (group well child care)¹⁰ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร สารสนเทศ (non-face-to-face formats) และวิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข เพิ่มการดูแลแบบองค์รวม และดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 11 การเยี่ยมบ้าน (Home Visiting) เพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กเริ่มต้นมีมากกว่า 20 ปีเพื่อลดการดูแลเด็กแบบผิด ๆ ให้ความรู้ผู้ปกครอง และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและครอบครัว เพื่อผลการตั้งครรภ์ที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและเด็กและลดภาวะแทรกซ้อนได้¹² โดยผู้ดูแลที่ไม่ได้เป็นแพทย์ที่ได้รับการฝึกสอนเป็นพิเศษด้านพัฒนาการเด็กเป็นผู้เยี่ยมบ้าน สามารถให้คำแนะนำและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพเด็กได้ผลด้านสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการดีกว่าการดูแลปกติ¹¹ การดูแลสุขภาพมารดาโดยพยาบาลหรือ เรียกว่า Midwives มีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 โดยเริ่มดูแลชาวพื้นเมืองในอเมริกา พบว่า ช่วยลดอัตราการผ่าคลอดและช่วยให้คลอดธรรมชาติได้¹³

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรหรือผู้ปกครองเด็กจึงควรต้องทราบแนวทางการดูแล ติดตามหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน การดูแลสุขภาพเด็กในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหามาตรการส่งเสริมด้านโภชนาการและพัฒนาการเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัยได้เหมาะสม โดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพเด็กมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัว มีแนวทางที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติดังนี้ (1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับเด็กและครอบครัว ในช่วงเวลาของการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพ (2) การประยุกต์การประเมินพัฒนาการเด็กในการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพ (3) พัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างที่เด็กเติบโตขึ้นเด็กและครอบครัวควรได้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ (4) การบริการโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered practice) การทำให้ได้ผลที่ดีควรใช้คำที่เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจในการดูแลมารดา

โดยมีการจัดการเชิงปฏิบัติการกับผู้ดูแล การดูแลทารกและเด็กควรมีการดูแลภายในช่วง 24 ชม.แรก ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยต้องประเมินเลือดออกทางช่องคลอด การหดตัวของมดลูก สัญญาณชีพ การปัสสาวะ ภายใน 6 ชม. แรกหลังคลอด และตรวจร่างกายอีกครั้งหลังจากทารกเกิด 1 ชม. ตรวจหาภาวะเหลืองใน 2 วันหลังคลอด ติดตามน้ำหนัก อุณหภูมิ สายสะดือ การรับประทานนมแม่และอาการต่าง ๆ และก่อนกลับบ้านพร้อมการดูแลเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ และนัดติดตามอาการต่อหลังคลอด ในการติดตามครั้งต่อไปจะดูแลด้านโภชนาการ สุขอนามัย การวางแผนครอบครัว การฉีดวัคซีน การออกกำลังกาย ค้นหาภาวะเสี่ยง การให้นมแม่ การดูแลสายสะดือ การให้ความอบอุ่นแก่ทารกและการเสริมสร้างพัฒนาการผ่านการเล่น ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด³³ ในการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การมีข้อคำถามในการดูแลมารดาและทารกควรเป็นทิศทางเดียวกันเพื่อให้ครอบคลุมและได้ผลลัพธ์จากการประเมินที่ดี³⁴

ในการศึกษานี้จึงได้สร้างแบบฟอร์มที่เป็นทิศทางเดียวกันในการดูแลมารดาและทารก เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ครอบคลุมที่สุด โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 เพื่อนำทฤษฎีการดูแลมารดาและทารกมาประยุกต์ใช้และหาองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูลสร้างแนวทางการดูแลมารดาและเด็ก ครั้งที่ 2 เพื่อการให้ความรู้และทำความเข้าใจร่วมกันในการใช้แนวทางการดูแลมารดาและทารกแบบ FAMBANSSS ครั้งที่ 3 เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาและทารก เสริมความรู้ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกให้แก่ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน อันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน รวมเครือข่ายที่ดำเนินการทั้งสิ้นมากกว่า 50 คน ในการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และผลการสำรวจพบว่าเครือข่ายครั้งที่ 1 จำนวน 28 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 34 คนให้ข้อมูลว่า ได้ติดตามเยี่ยมบ้านมากขึ้นและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลมารดาและทารกมากขึ้น

ในด้านการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลการวิจัย ในด้านการเข้าถึงบริการจากการโทรศัพท์สอบถามผู้รับบริการในกลุ่มทดลองโดยผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนแนวทางการสื่อสารปลายเปิด และข้อคำถามใกล้เคียงกันในทุกสาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นมากที่สุดในด้าน การได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารกจากการเยี่ยมบ้าน และ จากการบริการแบบเดิม คิดเป็นร้อยละ 61.5 และ 53.8 ตามลำดับ รองลงไปเป็นด้านการดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 35.9 ตามลำดับ และด้านการเดินทาง 38.5 และ 38.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5.1) และพบว่าค่าเฉลี่ยของบริการสาธารณสุขโดยโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพิ่มจากความไม่เพียงพอในงานบริการสาธารณสุขแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเดินทาง ($p=.001$) ระยะเวลารอคอยที่ลดลง ($p=.01$) การดูแลต่อเนืองที่บ้านหลังคลอด ($p=.001$) และการได้รับข้อมูล/คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก ($p=.001$) (ตารางที่ 4.32) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Margolis PA¹⁴ ใน North Carolina โดยกลุ่มควบคุมเป็นหญิงมีครรภ์ 249 ราย (91%) จากการทบทวนประวัติ ที่ได้รับการดูแลในระดับชุมชน (community-level intervention) โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับฝึกปฏิบัติ (Practice-level interventions) และระดับครอบครัว (Family-level intervention) โดยการเยี่ยม

บ้านกลุ่มเสี่ยง 2-4 ครั้งต่อเดือน ตั้งแต่มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งเด็กอายุ 1 ปี ผลการวิจัย มีการร่วมมือสูงในองค์กรต่าง ๆ และเพิ่มความร่วมมือในการป้องกันโรคโดยการสร้างเครือข่าย การให้ความรู้ผู้ให้บริการสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีองค์กรที่เข้าร่วม 7 จาก 8 องค์กร มีผู้เข้าร่วม 89% ของหญิงมีครรภ์และผลลัพธ์พบ 180 จาก 225 คน (80%) โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้านมีการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่สูบบุหรี่มากกว่าและมีสภาพสิ่งแวดล้อมของบ้านดีกว่า มีการติดตามสุขภาพเด็กมากกว่า และมีการเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาแบบ randomized trials ก่อนหน้า¹⁵

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการดูแลเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดีอายุ 0-5 ปี ในช่วง ปี 2525-2555 ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การให้การดูแล แบบฟอร์มการดูแล และการจัดการสถานที่ บทความ ที่เข้าเกณฑ์การศึกษา 33 บทความ พบว่า การให้การดูแลควรมีอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่พบกันแบบตัวต่อตัว มีหลักฐานสนับสนุนเรื่องการใช้แบบฟอร์มหรือการใช้เว็บไซต์เป็นเครื่องมือในการดูแล ความต้องการตรวจกับบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการดูแลสุขภาพทารก และการฝึกให้บุคลากรอื่น ๆ ช่วยในการสนับสนุนการดูแลทารกแทนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มการได้รับการดูแลที่ทั่วถึง 11 สร้างระบบการบริการอย่างต่อเนื่อง และเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สมุดสุขภาพ ควรประกอบด้วย กราฟแสดงการเจริญเติบโตและระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย เครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็ก อุปกรณ์ในการให้สุขศึกษา เช่น แผ่นพับ หนังสือคู่มือ โปสเตอร์ รูปจำลอง ภาพนิ่ง วิดีโอเทป ภาพยนตร์ เป็นต้น และพัฒนาให้มีการสอนแสดงการให้คำแนะนำ และตอบข้อซักถามแก่บิดามารดาของเด็ก ซึ่งอาจกระทำในกลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อยและเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบิดามารดาของเด็กวัยเดียวกัน (Parent group discussion) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการกำกับดูแลสุขภาพ¹⁸ และร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน³⁵

การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดช่วยในการสร้างสุขภาพของมารดาและทารก¹² แต่อย่างไรก็ตามพบว่าระบบสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทยที่มีตัวชี้วัดสุขภาพในการเยี่ยมทารกหลังเกิดภายใน 7 วันนั้น พบว่า ยังไม่ครอบคลุมหรือปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อจำกัดที่พบ ได้แก่ เวลาที่ต้องใช้ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว อีกทั้งการเยี่ยมบ้านนั้นต้องได้รับการยินยอมจึงได้เยี่ยมบ้านได้ รวมถึงการที่ต้องบันทึกในแบบฟอร์ม ดังนั้น ระบบสาธารณสุขเพื่อการเข้าถึงบริการในด้านการเยี่ยมบ้านจึงควรมีการจัดระบบปรับกลยุทธ์ และสร้างคู่ความร่วมมือในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้สามารถเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด³⁶

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยความร่วมมือกันในการดูแลมารดาและทารกของบุคลากรสาธารณสุขโดยอาศัยการสร้างเครือข่ายและเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการทบทวนองค์ความรู้

จากผู้เชี่ยวชาญและออกแบบแนวทางการดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง FAMBANSSS ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารก แสดงให้เห็นบริบทชุมชนบริเวณรพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ข้อมูลปัญหาเชิงลึก

ข้อเสนอแนะในการดูแลมารดาและทารก ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการออกแบบแนวทางการเก็บข้อมูลที่เข้าใจง่ายขึ้น ผลลัพธ์ที่ตรงประเด็นกับปัญหาที่พบในการวิจัยนี้ มีการฝึกฝนการดูแลมารดาและทารกให้คนในชุมชนโดยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขให้ปฏิบัติได้จริง และมีระบบสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลด้านมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเก็บข้อมูลหรือให้ข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศที่ต่อเนื่องได้

จากผลการสอบถาม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีเพียงบางส่วนที่เคยอบรมความรู้ด้านการดูแลมารดาและทารก เช่น จาก รพ. หรือจากโครงการมหัศจรรย์พันวัน และเมื่อมีโครงการอบรมและให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้าเยี่ยมบ้านมารดาและทารกเพิ่มขึ้น บ่งบอกถึงความต้องการด้านความรู้ ทักษะอย่างทั่วถึงและความต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และพบบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร ซึ่งยังต้องการระบบในการดูแลเพื่อให้ยั่งยืนต่อไป โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลที่ รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอใน จ.นครราชสีมา ต่อไป



บรรณานุกรม

1. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epidemiology/en/2013. WMaphicAAf.
2. WHO U, UNFPA and The World Bank [internet]. Trends in Maternal Mortality:1990 to 2008 [cited 2013 Aug 9]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf 2010. .
3. <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%9B%E0%B8%B5%202551/06-2551.pdf>.
4. 2556;52:70-82. นอคว.
5. http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/Key55_T.pdf ปพศสกอเส.
6. Orawin Triped SA-O, Oraphan Aswakul. Maternal Risk Factors of Low Birth Weight at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Thai J Obstet Gynaecol 2012;(20): 12-20.
7. Lertsakornsiri* M. Breastfeeding Promotion in Adolescent Mothers : Roles of Nurses and Families. Journal of Nursing and Education Volume 12 Number 1 January - March 2019.
8. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. The Cochrane database of systematic reviews. 2012;5(5):Cd001141.
9. Bonuck KA, Trombley M, Freeman K, McKee D. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. Pediatrics. 2005;116(6):1413-26.
10. Taylor JA, Kemper KJ. Group well-child care for high-risk families: maternal outcomes. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 1998;152(6):579-84.
11. Coker TR, Windon A, Moreno C, Schuster MA, Chung PJ. Well-child care clinical practice redesign for young children: a systematic review of strategies and tools. Pediatrics. 2013;131 Suppl 1(Suppl 1):S5-25.
12. Donelan-McCall N, Eckenrode J, Olds DL. Home visiting for the prevention of child maltreatment: lessons learned during the past 20 years. Pediatric clinics of North America. 2009;56(2):389-403.
13. Ogburn JA, Espey E, Pierce-Bulger M, Waxman A, Allee L, Haffner WH, et al. Midwives and obstetrician- gynecologists collaborating for Native American women's health. Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2012;39(3):359-66.

14. Margolis PA, Stevens R, Bordley WC, Stuart J, Harlan C, Keyes-Elstein L, et al. From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children. *Pediatrics*. 2001;108(3):E42.
15. Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Henderson CR, Jr., Hanks C, Cole R, et al. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *Jama*. 2000;283(15):1983-9.
16. Hartriyanti Y, Suyoto PS, Muhammad HF, Palupi IR. Nutrient intake of pregnant women in Indonesia: a review. *Malaysian journal of nutrition*. 2012;18(1):113-24.
17. พัฒนา มูลพฤกษ์. อนามัยสิ่งแวดล้อม (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
18. รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย วอ, ชาศรียา อีร์เนตร. การกำกับดูแลสุขภาพเด็ก. ใน: นิชรา เรื่องดารกานนท์, ชาศรียา อีร์เนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณหรรษคุณชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง, 2551. หน้า 3-35.
19. บุษงา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ. อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด: การศึกษาย้อนหลัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 มีนาคม - สิงหาคม 2559.
20. Frederick IO, Williams MA, Sales AE, Martin DP, Killien M. Pre-pregnancy Body Mass Index, Gestational Weight Gain, and Other Maternal Characteristics in Relation to Infant Birth Weight. *Matern Child Health J* 2008;12(5):557-67.
21. Hanieh S, Ha TT, Simpson JA, Thuy TT, Khuong NC, Thoang DD, et al. Postnatal growth outcomes and influence of maternal gestational weight gain: a prospective cohort study in rural Vietnam. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14:339.
22. Mmbaga BT, Lie RT, Olomi R, Mahande MJ, Olola O, Daltveit AK. Causes of perinatal death at a tertiary care hospital in Northern Tanzania 2000-2010: a registry based study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2012;12:139.
23. Hoffmann J, Günther J, Stecher L, Spies M, Geyer K, Raab R, et al. Infant growth during the first year of life following a pregnancy lifestyle intervention in routine care— Findings from the cluster- randomised GeliS trial. *Pediatric Obesity*. 2021;16(2):e12705.
24. Briggs RD, Stettler EM, Silver EJ, Schrag RD, Nayak M, Chinitz S, et al. Social-emotional screening for infants and toddlers in primary care. *Pediatrics*. 2012;129(2):e377-84.
25. Beyerlein A, Schiessl B, Lack N, von Kries R. Optimal gestational weight gain ranges for the avoidance of adverse birth weight outcomes: a novel approach. *American journal of clinical nutrition AJN*. 2009;90(6):1552-1558.

26. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington DNA.
27. Albu A, Anca A, Horhoianu V, Horhoianu I. Predictive factors for intrauterine growth restriction. *Journal of medicine and life*. 2014;7(2):165-71.
28. De Los Santos-garate AM, Villa-guillen M, Villanueva-garcía D, Vallejos-ruíz ML, Murguía-peniche MT. Perinatal morbidity and mortality in late-term and post-term pregnancy. NEOSANO perinatal network's experience in Mexico. *Journal of Perinatology*. 2011;31(12):789-93.
29. Katz J, Lee AC, Kozuki N, Lawn JE, Cousens S, Blencowe H, et al. Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries: a pooled country analysis. *Lancet*. 2013;382(9890):417-25.
30. WorldHealthOrganization. WHO child growth standards: length/ height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO; 2006.
31. Siriwan Sangin R, PhD1, Nichagorn Chuenarrom, RN, DipNS2, Rujira Cheidchim, RN, DipNS. Factors Predicting Six-month Exclusive Breastfeeding in Eastern Region of Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand* 2020;38(3):22-34.
32. Kunath J, Günther J, Rauh K, Hoffmann J, Stecher L, Rosenfeld E, et al. Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to prevent excessive gestational weight gain in routine care – the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Medicine*. 2019;17(1):5.
33. Hill Z, Okyere E, Wickenden M, Tawiah-Agyemang C. What can we learn about postnatal care in Ghana if we ask the right questions? A qualitative study. *Glob Health Action*. 2015;8:28515-.
34. Amouzou A, Mehra V, Carvajal-Aguirre L, Khan SM, Sitrin D, Vaz LM. Measuring postnatal care contacts for mothers and newborns: An analysis of data from the MICS and DHS surveys. *Journal of global health*. 2017;7(2):020502.
35. Florin D, Dixon J. Public involvement in health care. *BMJ*. 2004;328(7432):159-61.
36. Guenther T, Nsona H, Makuluni R, Chisema M, Jenda G, Chimbalanga E, et al. Home visits by community health workers for pregnant mothers and newborns: coverage plateau in Malawi. *Journal of global health*. 2019;9(1):010808.



ภาคผนวก ก

สรุป การประชุมโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

สำนักวิชาแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สรุป การประชุมโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

วันที่ 16 พ.ย. 58 ครั้งที่ 1 / 2558 เวลา 12.00 - 15.00 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

ตั้งเอกสารแนบ

สรุปผลการประชุม

1. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

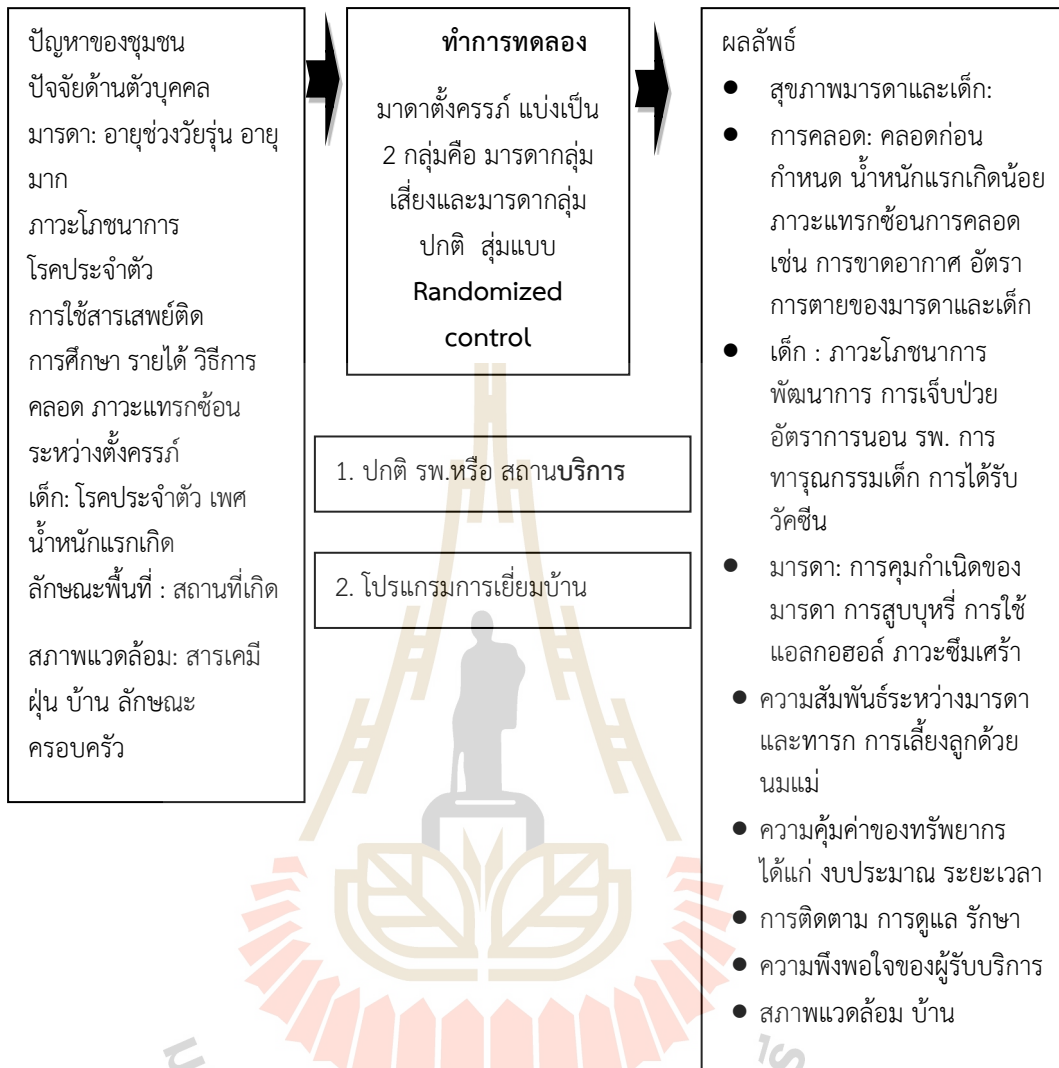
- 1) เปรียบเทียบผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
- 2) เพื่อสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 3) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2. ขอบเขตของโครงการวิจัย

ศึกษาในมารดาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์จนกระทั่งเด็กอายุ 1 ปีที่มารับบริการที่สถานบริการของรัฐบาลที่มีศักยภาพในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพเด็กในเขตรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีขอเปลี่ยนแปลงเป็น 3 แห่งเนื่องจากรพ.มทส.ยังไม่มีการฝากครรภ์ ได้แก่

- 1) รพ. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ต. โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา
- 2) รพ. ขามทะเลสอ ต.ขามทะเลสอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา
- 3) รพ. ปักธงชัย ต.ธงชัยเหนือ อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



สรุปตามเอกสารของสสจ.นครราชสีมา พบว่า ตัวชี้วัดของจังหวัดที่ติดตามได้แก่

ด้านงานอนามัยแม่

- 1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- 2) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
- 3) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟเลต
- 4) ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- 5) อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (จ.นครราชสีมาพบ 4 ใน 19,124 คนคิดเป็น 20.91 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- 6) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (Hb <11 g/dl) น้อยกว่าร้อยละ 10

ด้านผลลัพธ์ในเด็ก (จากการตรวจศูนย์เด็กเล็ก)

- 1) พัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85
- 2) โภชนาการ ส่วนสูงระดับดี รูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 3) ฟันน้ำนมผู้ไม่เกินร้อยละ 57

เด็กทุกคนที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการเพื่อแก้ไขและส่งเสริมต่อไป
(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

4. ขอเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย
การสุ่มคัดเลือกตัวอย่างในแต่ละกลุ่มแบบ individual randomized trial ทำการทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลเป็นกลุ่มละ 5 คน คือ กลุ่มทดลองคือมารดาที่มีความเสี่ยงเข้าโปรแกรมเยี่ยมบ้าน 45 คน เข้าโปรแกรมปกติ 45 คน รวม 90 คน กลุ่มควบคุมคือ มารดาที่มีความเสี่ยงน้อยหรือปกติ 45 คนเข้าโปรแกรมเยี่ยมบ้าน 45 คน รวม 90 คน สถานีวิจัย 3 แห่ง แห่งละ 180 คน รวมทั้งสิ้น 540 คน
5. กลุ่มเสี่ยง ในโครงการกำหนดไว้ 12 ข้อ ให้มี 2 ใน 12 ข้อ อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามองค์ความรู้ทางสูติศาสตร์
6. จำนวนครั้งการฝากครรภ์และหลังคลอด
ตามมาตรฐาน คือฝากครรภ์ 8 ครั้ง มีร.พ.อแม่ และเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งได้แก่ 1-7 วัน, 8-15 วัน และ 1 ½ เดือน
โครงการนี้ การเยี่ยมบ้าน เบื้องต้นกำหนดประมาณอย่างน้อย 3 ครั้งต่อการฝากครรภ์ (ช่วงหลังจากเข้าร.พ.อแม่) และ 3 ครั้งต่อการดูแลทารกและเด็ก (ช่วง 3 เดือน, 6-9 เดือนและ 12 เดือน) และมีการปรับได้ตามความเสี่ยงหรือบริบทของพื้นที่
7. รูปแบบการดูแล ในหญิงตั้งครรภ์ปกติ และกลุ่มเสี่ยง ควรปรับตามบริบทของพื้นที่โดยมีโครงหลักตามรูปแบบที่โครงการกำหนด
8. ที่ประชุมขอให้แต่ละพื้นที่ได้จัดการประชุมกันโดยมีงบประมาณสนับสนุนการประชุม 1,000 บาทต่อพื้นที่อันได้แก่ รพ.เทพรัตน์ รพ.ขามทะเลสอ และรพ.ปักธงชัย รวบรวมและนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป ในหัวข้อต่อไปนี้
 1. สถานการณ์สุขภาพมารดาและเด็ก
 2. จำนวนผู้ฝากครรภ์ในเดือนธ.ค. 58
 3. สิ่งที่ยังรพ.ดำเนินการอยู่ในการดูแลมารดาและเด็ก เช่น
 - 1) บุคลากร
 - 2) กิจกรรม การฝากครรภ์ รร.พ.อแม่
 - 3) การเยี่ยมบ้าน หลังคลอด วิธีการ เอกสารที่ใช้เก็บข้อมูล
 4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

5. สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในการเยี่ยมชมบ้าน
9. ผู้วิจัยดำเนินการออกแบบแบบเก็บข้อมูลเบื้องต้นไว้ในการประชุมครั้งต่อไป
10. กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งถัดไป 21 ธ.ค. 58 เวลา 11.30-15.00 น.



รูปภาพ การประชุมโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน











ภาคผนวก ข

สรุป โครงการอบรมให้ความรู้ในบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ
มารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านสำนักวิชาแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**รายละเอียดโครงการฯ/กิจกรรมโครงการฯ โครงการอบรมให้ความรู้ในบุคลากรและอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

1. หลักการและเหตุผล

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Global child health) คือ การดูแลเด็กทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เด็กมีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เป็นคนดีมีคุณภาพ มีคุณธรรม มีความสุข มีความสามารถ สร้างสรรค์ มีคุณภาพสำหรับครอบครัว ชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน โดยสุขภาพเด็กขึ้นกับสุขภาพของมารดา โดยมีการเชื่อมโยงกับกลไกการสนับสนุนทางสังคมและหน่วยครอบครัว ตัวชี้วัดสุขภาพมารดาและทารก อาทิเช่น อัตราการตายของมารดา อัตราการเกิดมีชีพและน้ำหนักแรกเกิด เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการตายของมารดาในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 10.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2555) จากการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดเขต 14 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ พบอัตราการตายของมารดา 33.4 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน โดยสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดคือ การตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือ การแท้งที่ไม่ปลอดภัย (พรประภา เฉลิมพรไพศาล 2551) ในปี 2562 เป้าหมายอัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 5 ต่อ 1000ตั้งแต่ปี 2548-2559 จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี 2559 อัตราเกิด 9.04 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.42 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 1.62 ต่อพันประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด 10.2 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.2 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 3 ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2562 ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ มีผู้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 774, 217, และ 69 คนตามลำดับ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.31, 69.59 และ 78.26 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 77.56 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายคือร้อยละ 75 จาก 5848 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 53.34, 63.43, 65.22 ตามลำดับ การดูแลมารดาและเด็กของจ.นครราชสีมา มีโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปีมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มน้ำดื่มส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานดังนี้

จากการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกินโดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลเด็กวัยจึงควร พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.59 และ 11.9 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ยร้อยละ 12.91 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 8.61 และ 9.11) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการใน จ. นครราชสีมา ได้แก่ เพศหญิง ($p=0.005$) ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 11 เดือนถึง 6 ปี ($p=0.013$) ไม่กินนมแม่ ($p=0.030$) กินนมแม่ <3 เดือนหรือ >2 ปี ($p=0.025$) ประเภทอาหารที่ชอบ (0.020) การศึกษาของมารดา การศึกษาระดับ ปวช. /ปวส. ($p=0.017$) อาชีพของบิดารับราชการ ($p=0.028$) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ($p=0.021$) อายุของบิดา 14-20 ปี ($p=0.000$) อายุของมารดา 14-20 ปี ($p=0.008$) (นพร อึ้งอารมณ์และคณะ 2554) เด็กในเขตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาภาวะทุโภชนาการใกล้เคียงกับระดับจังหวัด โดยเตี้ยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ผอมเมื่อเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 10 อ้วนร้อยละ 10 (นพร อึ้งอารมณ์ 2554) นมแม่มีประโยชน์ต่อทารกทั้งในด้านการเจริญเติบโต การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก สะดวก ประหยัดและสะอาด ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในเอเชีย จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย Multi-indicator cluster survey ที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่ามีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และมีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี โดยภายในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวนของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่ทุกประเทศตั้งไว้ร่วมกันเมื่อปี 2555

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูตั้งแต่ปี 2553 และในปี 2557 จะได้เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลอย่างน้อย 120 เตียงมีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งมั่นเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ที่เป็นเลิศและเป็นที่ยอมรับของสังคมทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มีรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ ได้ให้ความรู้และร่วมมือกับชุมชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการลงฝึกปฏิบัติภาคสนามของนักศึกษาแพทย์ ในด้านการชนบทและสาธารณสุขชนบท การศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ การประกอบอาชีพและอาชีพ-อนามัยในชนบท สิ่งแวดล้อมและป้องกันควบคุมโรคในชนบท เพื่อให้ชุมชนได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วมมือกับรพ.ชุมชนในการฝึกปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชน รพ.ชุมชนที่อยู่ในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลขามทะเลสอ และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ได้ลงนามทำสัญญาความร่วมมือกับโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในบริเวณรอบมหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้จึงเลือกสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่งในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลขามทะเลสอ เพื่อต้องการสร้างระบบการบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ

มารดาและเด็กที่มีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชน เหมาะสมกับชุมชนพื้นที่ โดยการให้บริการในรูปแบบเดิมเปรียบเทียบกับการสร้างโปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชนต้นแบบโดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแพทย์หรือไม่ใช่แพทย์ อาทิเช่น พยาบาล ผู้ช่วยหรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนในการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กโดยมีแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาและทารก ให้ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ
 - 2.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพการตั้งครรภ์
 - 2.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพของทารก
 - 2.3 เพื่อสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 2.4 เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3.1	บุคลากรด้านสาธารณสุข 4 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลเทพรัตน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกรวด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่	จำนวน 40 คน
3.2	คณาจารย์,เจ้าหน้าที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์	จำนวน 10 คน
		รวมทั้งสิ้น 50 คน
4. รูปแบบการจัดกิจกรรม

กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

 - 4.1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้
 - Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพมารดา
 - Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์และแรกเกิด
 - Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
 - 4.2 แนวทางการดำเนินการโครงการวิจัย
 - การฝึกปฏิบัติงานลงพื้นที่เก็บข้อมูล
 - การฝึกใช้แอปพลิเคชัน PREG-CAL 3.0 (โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์)
 - การทดสอบความรู้หลังการอบรม
 - 4.3 สรุปกิจกรรม

5. วัน เวลา และ สถานที่จัดกิจกรรม
วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุม OSCE-F9103 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
6. ผู้รับผิดชอบโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนพร อึ้งอารมณ์ หัวหน้าโครงการวิจัย
7. งบประมาณ
จากงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้านจำนวน 21,100 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)
8. ประมาณการค่าใช้จ่าย

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
8.1) ค่าอาหารและของว่าง (50 คน x 1 มื้อ x 100บาท)รวมเป็นเงิน	6,900
8.2) ค่าวัสดุ – อุปกรณ์รวมเป็นเงิน	5,000
8.3) ค่าเช่าและบำรุงสถานที่รวมเป็นเงิน	5,000
8.4) ค่าตอบแทนวิทยากร (3 คน x คนละ 1 ชั่วโมงx ชั่วโมงละ 600บาท) ค่าตอบแทนวิทยากรภายนอก (1 คน x 2 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 1,200 บาท)	4,200
รวมเป็นเงิน	
รวมทั้งสิ้น (สองหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)	21,100

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - 9.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์
 - 9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะของทารก
 - 9.3 เกิดเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ในบริบทชุมชนทั้ง 4 พื้นที่ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 9.4 กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
10. การวัดและการประเมินผล
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :
ผู้เข้าร่วมโครงการสอบวัดความรู้และทดลองปฏิบัติงานลงพื้นที่ หลังการอบรม ได้อย่างถูกต้องตามหลักการ โดยผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80



กำหนดการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
 โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
 เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
 ในวันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.00-15.00 น.
 ณ ห้อง OSCE F-9103 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วัน/เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00-09.45 น.	Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพมารดา (กลุ่มเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์)	โดย ผศ.พญ.ปัทมา ทองดี : อาจารย์ประจำสาขาวิชาสูติรีเวชศาสตร์
09.45-10.30 น.	Practical point - แนวทางการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์และแรกเกิด - การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	โดย ผศ.พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ : อาจารย์ประจำสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ โดย อาจารย์ นลิน สีทธิธูรณ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม
10.30-10.45 น.	พักเบรก	
10.45-12.00 น.	- แลกเปลี่ยน ปัญหาอุปสรรคการดูแลมารดาและทารก - แนะนำแนวทางการดำเนินโครงการวิจัย	โดย ผศ.พญ.สีขาว เชื้อปรุง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน โดย ผศ.พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-13.30 น.	Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก	โดย ผศ.พญ.สีขาว เชื้อปรุง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
13.00-14.30 น.	แนวทางการดำเนินการโครงการวิจัย - การฝึกปฏิบัติงานลงพื้นที่เก็บข้อมูล - การฝึกใช้แอปพลิเคชัน PREG-CAL 3.0 (โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์) - การฝึกใช้แอปพลิเคชันBaby memo	โดย ผศ.พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ โดย ผศ.พญ.สีขาว เชื้อปรุง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน โดย ดร.กนกมน รุจิรกุล คณะวิทยาการจัดการ มรภ.นครราชสีมา
14.30-15.00 น.	- การทดสอบความรู้หลังการอบรม - สรุปกิจกรรม	โดย ผศ.พญ.สีขาว เชื้อปรุง อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน

วิธีการ ขั้นตอนการจัดทำโครงการกิจกรรม

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.00 น.-15.00 น.

1. กิจกรรม
 - 1.1 สถานที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
 - 1.2 วิธีการดำเนินงาน
 - 1.2.1 ประสานงานจากต้นสังกัด ทั้ง 4 พื้นที่รอบ มทส.
 - 1.2.2 คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม
 - 1.2.3 จัดกิจกรรมโครงการฯ เพื่อให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการเตรียมความพร้อมลงพื้นที่เก็บข้อมูล
 - 1.2.4 ทีมวิทยากรให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวัดความรู้จากการทำแบบทดสอบ Pre-Post Test
 - 1.3 ผลลัพธ์
 - 1.3.1 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีองค์ความรู้ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและมีเทคนิคในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการดูแล ติดตามผลตั้งแต่ก่อนคลอด-หลังคลอด

ภาพกิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

1. Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพมารดา (กลุ่มเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์)



2. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม



3. การฝึกปฏิบัติงานลงพื้นที่เก็บข้อมูลและการฝึกใช้แอปพลิเคชัน PREG-CAL



3. การฝึกปฏิบัติงานลงพื้นที่เก็บข้อมูลและการฝึกใช้แอปพลิเคชัน PREG-CAL(ต่อ)



การแลกเปลี่ยนความรู้หลังการอบรมฯ



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

1.1	อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน 27 คน
1.2	ทีมวิทยากร	จำนวน 4 คน
1.3	เจ้าหน้าที่	จำนวน 8 คน
	รวมจำนวนทั้งสิ้น	จำนวน 40 คน
2. งบประมาณ

2.1	ขออนุมัติงบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	จำนวน 21,100 บาท
2.2	เบิกจ่ายจริง	จำนวน 21,100 บาท
2.3	คงเหลือ	จำนวน 0 บาท
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดโครงการฯ
 - 3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์
 - 3.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะของทารก
 - 3.3 เกิดเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ในบริบทชุมชนทั้ง 4 พื้นที่ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 3.4 กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
4. การประเมินผล
 - 4.1 จากการวัดความรู้จากแบบทดสอบความรู้ ก่อนอบรม-หลังอบรม
5. ข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก ค

โครงการอบรมให้ความรู้ในบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก โดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**รายละเอียดโครงการฯ/กิจกรรมโครงการฯ โครงการอบรมให้ความรู้ในบุคลากรและอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

1. หลักการและเหตุผล

เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Global child health) คือ การดูแลเด็กทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เด็กมีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เป็นคนดีมีคุณภาพ มีคุณธรรม มีความสุข มีความสามารถ สร้างสรรค์ มีคุณภาพสำหรับครอบครัว ชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน โดยสุขภาพเด็กขึ้นกับสุขภาพของมารดา โดยมีการเชื่อมโยงกับกลไกการสนับสนุนทางสังคม และหน่วยครอบครัว ตัวชี้วัดสุขภาพมารดาและทารก อาทิเช่น อัตราการตายของมารดา อัตราการเกิดมีชีพและน้ำหนักแรกเกิด เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการตายของมารดาในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 10.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2555) จากการศึกษาการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดเขต 14 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ พบอัตราการตายของมารดา 33.4 คนต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน โดยสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดคือการตกเลือดหลังคลอด รองลงมาคือ การแท้งที่ไม่ปลอดภัย (พรประภา เฉลิมพรไพศาล 2551) ในปี 2562 เป้าหมายอัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายของทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 5 ต่อ 1000ตั้งแต่ปี 2548-2559 จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี 2559 อัตราเกิด 9.04 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.42 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 1.62 ต่อพันประชากรเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด 10.2 ต่อพันประชากร อัตราตาย 7.2 ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม 3 ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนาศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2562 ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ มีผู้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 774, 217, และ 69 คนตามลำดับ ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.31, 69.59 และ 78.26 ตามลำดับ ในภาพรวมของจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 77.56 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพเป้าหมายคือร้อยละ 75 จาก 5848 คน ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา ปักธงชัย และขามทะเลสอ ร้อยละ 53.34, 63.43, 65.22 ตามลำดับ การดูแลมารดาและเด็กของจ.นครราชสีมา มีโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดย 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปีมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี รวมทั้งการเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี) ร่วมกับการ บูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย หมายถึง ตำบลที่มีการดำเนินงานดังนี้

จากการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา มีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกินโดยภาวะโภชนาการเกินและอ้วนมากกว่าระดับประเทศ ร่วมกับมีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลเด็กวัยจึงควร พบความชุกของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าและมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.59 และ 11.9 ตามลำดับ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบความชุกของภาวะเตี้ยร้อยละ 12.91 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบความชุกของเด็กที่ผอมน้อยกว่าเด็กอ้วน (ร้อยละ 8.61 และ 9.11) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเสี่ยงต่อภาวะทุโภชนาการใน จ. นครราชสีมา ได้แก่ เพศหญิง ($p=0.005$) ช่วงอายุของเด็กในช่วงอายุ 11 เดือนถึง 6 ปี ($p=0.013$) ไม่กินนมแม่ ($p=0.030$) กินนมแม่ <3 เดือนหรือ >2 ปี ($p=0.025$) ประเภทอาหารที่ชอบ (0.020) การศึกษาของมารดา การศึกษาระดับ ปวช. /ปวส. ($p=0.017$) อาชีพของบิดารับราชการ ($p=0.028$) ลำดับบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ($p=0.021$) อายุของบิดา 14-20 ปี ($p=0.000$) อายุของมารดา 14-20 ปี ($p=0.008$) (นพร อึ้งอาภรณ์และคณะ 2554) เด็กในเขตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาภาวะทุโภชนาการใกล้เคียงกับระดับจังหวัด โดยเตี้ยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ผอมเมื่อเทียบกับส่วนสูงร้อยละ 10 อ้วนร้อยละ 10 (นพร อึ้งอาภรณ์ 2554)นมแม่มีประโยชน์ต่อทารกทั้งในด้านการเจริญเติบโต การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก สะดวก ประหยัดและสะอาด ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำที่สุดในเอเชีย จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย Multi-indicator cluster survey ที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ในปี 2559 พบว่ามีทารกไทยเพียงร้อยละ 40 ได้กินนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และเพียงร้อยละ 23 ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และมีทารกเพียงร้อยละ 13 ที่ได้กินนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี โดยภายในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้อัตราการกินนมแม่อย่างเดียวยุทธของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 50 สอดคล้องกับเป้าหมายโลกที่ทุกประเทศตั้งไว้ร่วมกันเมื่อปี 2555

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูตั้งแต่ปี 2553 และในปี 2557 จะได้เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลอย่างน้อย 120 เตียงมีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งมั่นเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ที่เป็นเลิศและเป็นที่ยอมรับของสังคมทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มีรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ ได้ให้ความรู้และร่วมมือกับชุมชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการลงฝึกปฏิบัติภาคสนามของนักศึกษาแพทย์ ในด้านการชนบทและสาธารณสุขชนบท การศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ การประกอบอาชีพและอาชีพอนามัยในชนบท สิ่งแวดล้อมและป้องกันควบคุมโรคในชนบท เพื่อให้ชุมชนได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วมมือกับรพ.ชุมชนในการฝึกปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชน รพ.ชุมชนที่อยู่ในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลขามทะเลสอ และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ได้ลงนามทำสัญญาความร่วมมือกับโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ซึ่งอยู่ในบริเวณรอบมหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้จึงเลือกสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่งในเขตรอบมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลขามทะเลสอ เพื่อต้องการสร้างระบบการบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพมารดา

และเด็กที่มีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชน เหมาะสมกับชุมชนพื้นที่ โดยการให้บริการในรูปแบบเดิมเปรียบเทียบกับการสร้างโปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชนต้นแบบโดยบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแพทย์หรือไม่ใช่แพทย์ อาทิเช่น พยาบาล ผู้ช่วย หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนในการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กโดยมีแพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาและทารก ให้ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 2.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพการตั้งครรภ์
- 2.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพของทารก
- 2.3 เพื่อสร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 2.4 เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- 3.1 บุคลากรด้านสาธารณสุข 4 พื้นที่ จำนวน 38 คน
ได้แก่ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลปักธงชัย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองรังกา
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่
- 3.2 คณาจารย์และเจ้าหน้าที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์ จำนวน 12 คน
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- รวมทั้งสิ้น จำนวน 50 คน

4. รูปแบบการจัดกิจกรรม

- กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
- 4.1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้
 - Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพมารดา
 - Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์และแรกเกิด
 - Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก
 - Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม
 - 4.2 แนวทางการดำเนินการโครงการวิจัย
 - การฝึกปฏิบัติงานลงพื้นที่เก็บข้อมูล
 - การฝึกใช้แอปพลิเคชัน PREG-CAL 3.0 (โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์)
 - การทดสอบความรู้หลังการอบรม
 - 4.3 สรุปกิจกรรม

5. วัน เวลา และ สถานที่จัดกิจกรรม
วันศุกร์ ที่ 21 สิงหาคม 2563 เวลา 08.00 - 16.00 น. ณ ห้องประชุม OSCE-F9103 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
6. ผู้รับผิดชอบโครงการ
 - 6.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนพร อึ้งอารมณ์ หัวหน้าโครงการวิจัย
 - 6.2 นางสาวพัชรี พุฒพันธ์ ผู้ช่วยวิจัย
7. งบประมาณ
จากงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน จำนวน 33,600บาท (สามหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)
8. ประมาณการค่าใช้จ่าย

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
8.1) ค่าอาหารและของว่าง (80 คน x 1 มื้อ x 150 บาท)	12,000
8.2) ค่าวัสดุ – อุปกรณ์	5,000
8.3) ค่าเบี้ยเลี้ยงประชุม - บุคลากรทางการแพทย์ (20 คน x 320 บาท) - บุคลากรด้านสาธารณสุข (60 คน x 100 บาท) รวมเป็นเงิน	12,400
8.4) ค่าตอบแทนวิทยากร (3 คน x คนละ 1 ชั่วโมง x ชั่วโมงละ 600บาท) ค่าตอบแทนวิทยากรภายนอก (2 คน x 1 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 1,200 บาท) รวมเป็นเงิน	4,200
รวมทั้งสิ้น (สามหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)	33,600

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - 9.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพการณตั้งครรภ์
 - 9.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะของทารก
 - 9.3 เกิดเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ในบริบทชุมชนทั้ง 4 พื้นที่ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 9.4 กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
10. การวัดและการประเมินผล
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :
ผู้เข้าร่วมโครงการสอบวัดความรู้และทดลองปฏิบัติงานลงพื้นที่ หลังการอบรม ได้อย่างถูกต้องตามหลักการ โดยผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80



กำหนดการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
 โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
 เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก
 โดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
 ในวันศุกร์ ที่ 21 สิงหาคม 2563 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม OSCE
 อาคารเครื่องมือ 9 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วัน/เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.00-09.00 น.	ลงทะเบียน	
09.00-11.00 น.	Practical point แนวทางการให้นมแม่และปัญหาที่พบบ่อย	โดย พญ.วิชุดา เกียรติมงคล แพทย์ประจำสาขากุมารแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
11.00-11.15 น.	พักเบรก	
11.15-12.00	ฝึกทักษะการให้นมแม่	โดย พญ.วิชุดา เกียรติมงคล แพทย์ประจำสาขากุมารแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	เสร็จสิ้นงานประชุม
13.00-14.30 น.	Practical point แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมบ้าน	คณะผู้วิจัย
14.30-16.00 น.	Practical point แนวทางการเยี่ยมทากรตาม FAMBANSSS	

หมายเหตุ: กำหนดการ และ สถานที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

วิธีการ ขั้นตอนการจัดทำโครงการฯ/กิจกรรม
วันที่ 21 สิงหาคม 2563 เวลา 08.00-16.00 น.

1. กิจกรรม

1. สถานที่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
2. วิธีการดำเนินงาน
 - ประสานงานจากต้นสังกัดทั้ง 4 พื้นที่รอบ มทส.
 - คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าร่วมโครงการฯในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม
 - จัดกิจกรรมโครงการฯ เพื่อให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการเตรียมความพร้อมลงพื้นที่เก็บข้อมูล
 - ทีมวิทยากรให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวัดความรู้จากการทำแบบทดสอบ Pre-Post Test
3. ผลลัพธ์
4. อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีองค์ความรู้ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และมีเทคนิคในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
5. กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการดูแล ติดตามผลตั้งแต่ก่อนคลอด-หลังคลอด



ภาพกิจกรรม โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1. Practical point แนวทางการดูแลสุขภาพมารดา



2. Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม

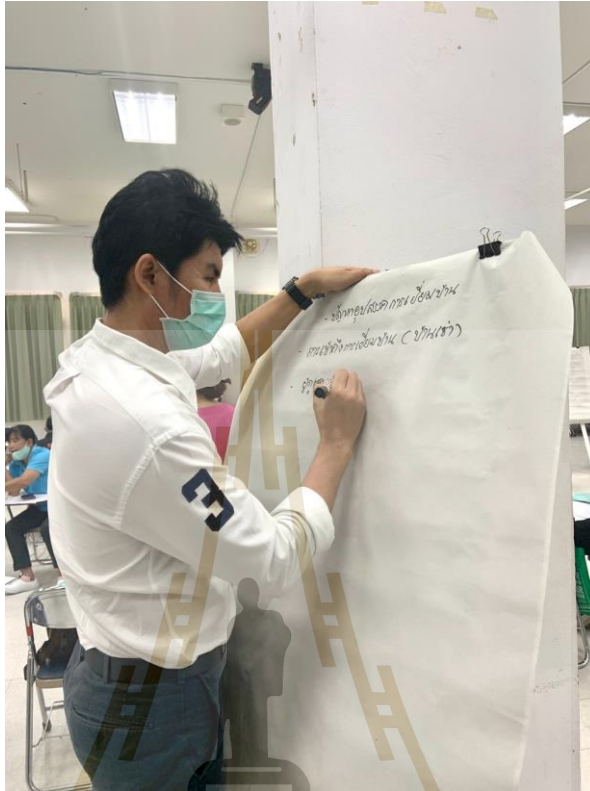


3. Practical point แนวทางการปฏิบัติการลงพื้นที่เข้าเยี่ยม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก





4. Practical point แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมบ้าน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมบ้าน

1. ปัญหาห้วนมบอดและลานนมใหญ่ ให้ลูกดูนมแล้วเป็นแผล : แก้ไขโดยการสับห้วนม ประคองตอนให้นม จำทำให้ลูกดูดได้ดีขึ้น
2. ห้วนมแตกเป็นแผล : ต้องปั๊มทิ้งก่อนแล้วค่อยเก็บส่วนที่เหลือ
3. ลูกดูนมเร็วเกินไปทำให้สำลัก : แก้ไขโดยการบีบออกก่อนและการจัดทำทางที่เหมาะสม
4. การเลี้ยงโดยผู้สูงวัยทำให้ไม่ถนัดในการอุ้มนมเพื่อให้ทารกในแต่ละวัน : แก้ไขโดยการให้แม่ปั๊ม ปริมาณที่ใช้ต่อวันเท่านั้น และเตรียมไว้ให้เรียบร้อยก่อนไปทำงาน
5. การสร้างแรงจูงใจการให้นมแม่ : ได้แก่ความคุ้มค่าด้านการเงิน ปลอดภัย ประโยชน์ที่มากมาย ควรให้เด็กดูนมจนหมดทีละเต้าจะได้นมส่วนท้ายที่มีโปรตีนและสารอาหารให้เด็ก มากกว่านมส่วนหน้า เพราะนมส่วนหน้าจะมีน้ำตาลและน้ำมากกว่า
6. ข้อต้องห้ามเกี่ยวกับนมแม่ : ห้ามกินนมแม่คนไม่รู้จัก ไม่ควรปั๊มเก็บไว้เยอะเกินควรเริ่มเก็บ หลังไปทำงาน ทุกครั้งที่ปั๊มควรปั๊มให้เกลี้ยงเต้า

สรุปปัญหาอุปสรรคจากการเยี่ยมบ้าน

1. รพ.ปึกธงชัย
 - 1) การคมนาคมไม่สะดวก
 - 2) ความตั้งใจในการให้นมแม่
2. รพ.สต.ยางใหญ่
 - 1) หญิงตั้งครรภ์ ทำให้การเยี่ยมบ้านตรงกับวันหยุด (เสาร์ อาทิตย์)
 - 2) หญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกให้เข้าเยี่ยมบ้าน
 - 3) ข้อมูลที่ต้องลงในเอกสารเยอะเกินไปทำให้เกิดความไม่เข้าใจ
 - 4) จำนวนหญิงตั้งครรภ์น้อยไม่หลากหลาย
3. รพ.สต.หนองรังกา
 - 1) การเข้าถึงการเยี่ยมบ้านค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นบ้านเช่า
 - 2) การให้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการและการปิดบังข้อมูล
 - 3) ความเครียดขณะตั้งครรภ์
 - 4) ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
 - 5) ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน
 - 6) การให้วัคซีนไม่ตามเกณฑ์อายุที่กำหนด

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข
เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานในโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย

1.1	อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	32	คน
1.2	ทีมวิทยากร	จำนวน	12	คน
1.3	เจ้าหน้าที่	จำนวน	6	คน
	รวมจำนวนทั้งสิ้น	จำนวน	50	คน
2. งบประมาณ

2.1	ขออนุมัติงบประมาณที่ใช้จ่ายจริง	จำนวน	33,600	บาท
2.2	เบิกจ่ายจริง	จำนวน	24,804	บาท
2.3	คงเหลือ	จำนวน	8,796	บาท
3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดโครงการฯ
 - 3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะการตั้งครรภ์
 - 3.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้ในด้านสุขภาวะของทารก
 - 3.3 เกิดเครือข่ายการบริการสาธารณสุข ในบริบทชุมชนทั้ง 4 พื้นที่ ในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 3.4 กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
4. การประเมินผล
 - 4.1 จากการวัดความรู้จากแบบทดสอบความรู้ ก่อนอบรม-หลังอบรม พบว่า
5. ข้อเสนอแนะ

-



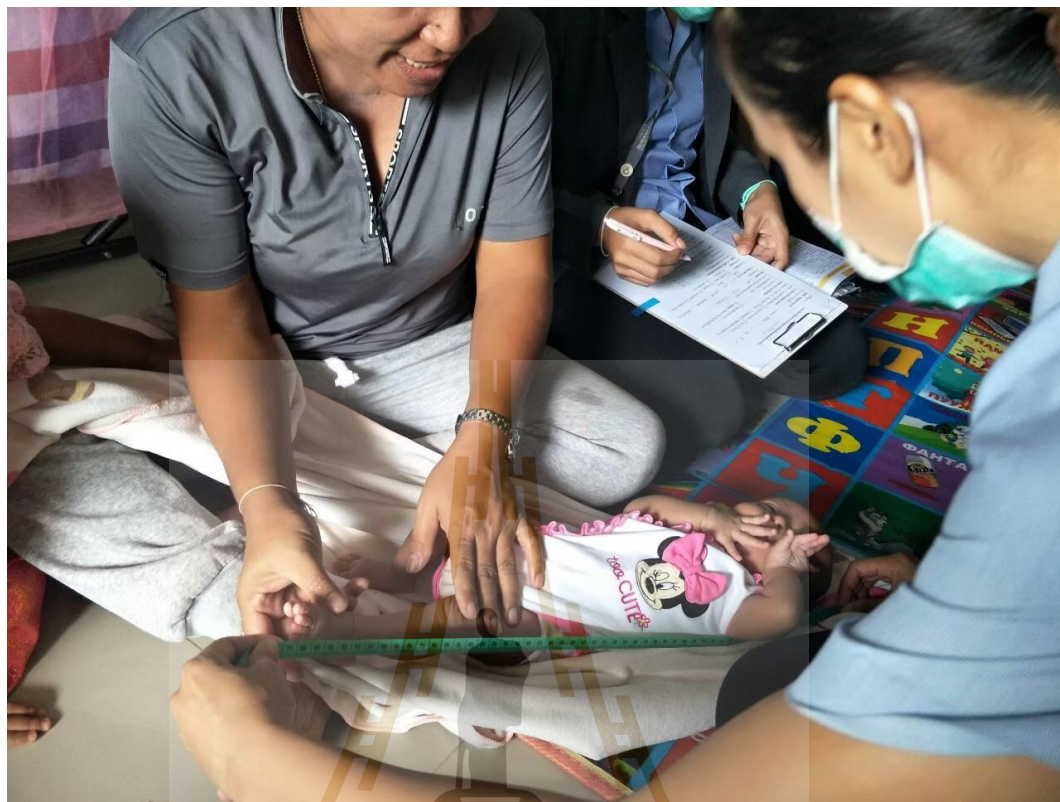
ภาคผนวก ง

รูปภาพเยี่ยมชมวัดและทารก

โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

ตำบลขามทะเลสอ อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา











ตำบลสุนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา











ตำบลธงชัยเหนือ อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา











ตำบลโคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา











ภาคผนวก จ
แบบสอบถาม โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบลงข้อมูล โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
ใช้ปากกาสีดำหรือสีเข้มขนาด 0.5 ขึ้นไป ใส่ตัวเลขหรือตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ ใน <input type="checkbox"/> ใส่กากบาท (X) ใน <input type="checkbox"/>
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ครั้งแรก)
<p>1. วันกำหนดคลอด/...../25.....</p> <p>2. อายุแม่ (เต็ม ปี) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> วัน/เดือน/ปีเกิด/...../25.....</p> <p>3. วุฒิการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่จบประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมปลายหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี</p> <p>4. ส่วนสูง (เซ็นติเมตร) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. 5.1 น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5.2 น้ำหนักปลายไตรมาสที่ 1 (กิโลกรัม) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5.3 น้ำหนักปลายไตรมาสที่ 2 (กิโลกรัม) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5.4 น้ำหนักน้ำหนักก่อนคลอด (กิโลกรัม) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>6. ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7. จำนวนตั้งครรภ์ (Gravida) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> จำนวนคลอดครบกำหนด - จำนวนคลอดก่อนกำหนด - จำนวนแท้ง/ตั้งครรภ์นอกมดลูก - จำนวนลูกที่มีชีวิตอยู่ (Para)</p> <p>9. วันประจำเดือนครั้งสุดท้าย <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>/<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>/25<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน</p> <p>10. อายุครรภ์เต็มสัปดาห์ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>11. จำนวนทารกในครรภ์ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>12. อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์ สถานบริการสาธารณสุขที่ฝากครรภ์.....</p> <p>ผลการฝากครรภ์ ความดันโลหิต/.....มม.ปรอท เบาหวานขณะตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โรคประจำตัว <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุชื่อโรค.....</p> <p>อาการผิดปกติที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี.....</p> <p>13. สมาชิกในครอบครัว.....คนระบุ.....</p> <p>14. สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า/หม้าย <input type="checkbox"/> ไม่อยู่บ้านเดียวกับสามี <input type="checkbox"/> อยู่บ้านเดียวกับสามี</p> <p>15. อาชีพมารดา <input type="checkbox"/> รับราชการรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง / พนักงานของบริษัท / ร้านค้า</p>

ค้าขาย รับจ้าง แม่บ้าน อื่นๆ

16. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน < 9,000 บาทต่อเดือน >9,000-18,000 บาทต่อเดือน
 >18,000-30,000 บาทต่อเดือน >30,000- 60,000 บาทต่อเดือน
 >60,000-100,000 บาทต่อเดือน > 100,000 บาทต่อเดือน

17. บุหรี่ สูบ.....มวนต่อสัปดาห์ ไม่สูบ

18. สุรา ดื่ม ปริมาณ.....ต่อวัน ไม่ดื่ม

19. ยาเม็ดโฟเลต รับประทานก่อนตั้งครรภ์.....วัน.....เดือน.....ปี
 เฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 4-7 วันต่อสัปดาห์ เฉลี่ย 2- 4 วันต่อสัปดาห์
 เฉลี่ย ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ ไม่ได้รับประทานก่อนตั้งครรภ์

20. ลักษณะบ้าน
.....
.....

21. บริเวณบ้าน
.....
.....

ที่อยู่

เบอร์โทร.....

ส่วนที่ 2 กลุ่มที่เข้าร่วม

2.1 โปรแกรมเยี่ยมบ้าน

2.1.1กลุ่มเสี่ยง ระบุ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

2.1.2 กลุ่มปกติ

กลุ่มเสี่ยงได้แก่ 2 ข้อในข้อต่อไปนี้ 1.มารดาไม่ได้แต่งงานหรือหย่าร้างหรือเป็นหม้าย 2. มารดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) 3.มารดาไม่มีรายได้ 4.รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 5.มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี 6.มารดาอายุมากกว่า 40 ปี 7.มารดามีบุตรมากกว่า 3 คน 8.มารดามีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโรคเรื้อรัง ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ 9. มารดาสูบบุหรี่ 10. มารดาดื่มแอลกอฮอล์ 11. มารดามีประวัติเคยใช้หรือใช้สารเสพติด 12.ตรวจพบเด็กมีความผิดปกติ เช่น โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การดูแลการฝากครรภ์ (จากแฟ้มประวัติ)	
3.1 มารดาของเด็กได้ฝากครรภ์	
<input type="checkbox"/> จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์รวม จำนวน..... ครั้ง	
<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ.....	
3.2 การเข้าอบรม โรงเรียนพ่อแม่	
<input type="checkbox"/> อบรมครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> ไม่ได้อบรมครั้งที่ 1	
<input type="checkbox"/> อบรมครั้งที่ 2 <input type="checkbox"/> ไม่ได้อบรมครั้งที่ 2	
รวม จำนวน..... ครั้ง	
ส่วนที่ 4 การตั้งครรภ์และการคลอด (จากแฟ้มประวัติ/สอบถามเมื่อมาคลอด)	
4.1. การได้รับยาเม็ดไอโอดีน	
โฟเลต <input type="checkbox"/> ได้รับ อายุครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
วิตามินบี <input type="checkbox"/> ได้รับ อายุครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
ไอโอดีน เหล็ก โฟเลต (ไตรเฟอร์ดิน) <input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ อายุครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
แคลเซียม <input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ อายุครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
อื่น ๆ <input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ อายุครรภ์.....สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
4.2 ระหว่างฝากครรภ์มารดาได้รับประทานยาบำรุงที่แพทย์หรือพยาบาลสั่งหรือไม่ (สอบถามเมื่อมาคลอด)	
โฟเลต แคลเซียม ไอโอดีน เหล็ก โฟเลต (ไตรเฟอร์ดิน) <input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน	
<input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2- 3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4- 7 วันต่อสัปดาห์	
<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน	
4.3 ผล Hb.....กรัมต่อเดซิลิตร. Hct.....%	
4.4 มารดารู้สึกว่าทารกเริ่มดิ้นเมื่ออายุครรภ์สัปดาห์/ เดือน (สอบถามเมื่อมาคลอด)	
4.5 น้ำหนักเมื่อมาคลอด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กก.	
4.6 อายุครรภ์ที่มาคลอด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> สัปดาห์ <input type="checkbox"/> คลอดก่อนกำหนด <input type="checkbox"/> ครบกำหนด <input type="checkbox"/> หลังกำหนด	
4.7 วิธีการคลอด <input type="checkbox"/> คลอดทางช่องคลอด <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องช่วย <input type="checkbox"/> ใช้คีมหนีบ <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ <input type="checkbox"/> ผ่าตัดคลอด	
4.8 น้ำหนักทารกแรกคลอด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กรัม <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 2,500 กรัม <input type="checkbox"/> 2,500-3,500 กรัม	
<input type="checkbox"/> มากกว่า 3,500 กรัม	
4.9 APGAR score ที่ 1 นาที..... 5 นาที.....	

<p>4.10 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p><input type="checkbox"/> การขาดอากาศ <input type="checkbox"/> ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ระบุ</p> <p>สาเหตุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ทารกพิการ <input type="checkbox"/> มารดาเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> ตกเลือดหลังคลอด <input type="checkbox"/> รกค้าง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>
<p>ส่วนที่ 5 หลังคลอด การให้นมบุตร การคุมกำเนิดและสุขภาพมารดา (จากแฟ้มประวัติ/โทร สอบถาม)</p>
<p>5.1 การให้นมแม่ <input type="checkbox"/> ให้ระบุเวลาที่ให้.....วัน.....เดือน.....ปี <input type="checkbox"/> ตั้งใจให้ถึง</p> <p>.....ปี.....เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> ปัญหาการให้นมบุตร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> นมไม่พอ <input type="checkbox"/> เต้านมอักเสบ</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุ.....</p>
<p>5.2 การคุมกำเนิดของมารดา <input type="checkbox"/> คุมกำเนิด <input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด</p> <p>วิธีการคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> ยาคุม <input type="checkbox"/> ฉีดยา <input type="checkbox"/> ฟังยา <input type="checkbox"/> ทำหมัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ</p> <p>.....</p> <p>ระยะเวลาการมีบุตรคนถัดไป (นับหลังจากวันเกิดบุตร).....เดือน..... วัน</p> <p><input type="checkbox"/> ตามความตั้งใจ <input type="checkbox"/> เร็วกว่ากำหนด</p> <p>5.3 การสุขสบาย <input type="checkbox"/> สุข <input type="checkbox"/> ไม่สุข</p> <p>5.4 การใช้แอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้</p> <p>5.5 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี (แบบประเมินภาวะซึมเศร้า)</p> <p>5.6 การคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> คุม ระบุ..... ช่วงเวลาที่เริ่มคุม..... <input type="checkbox"/> ไม่คุม</p> <p>5.6 ระหว่างให้นมบุตร มารดาได้รับประทานยาบำรุงเลือดที่แพทย์หรือพยาบาลสั่งหรือไม่</p> <p>ชนิดของยา <input type="checkbox"/> ไตรเฟอรัดิน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน <input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2- 3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4- 7 วันต่อสัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> โฟเลต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน <input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2- 3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4- 7 วันต่อสัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ธาตุเหล็ก</p>

<input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน <input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4-7 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> แคลเซียม <input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน <input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4-7 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> รับประทานทุกวัน <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับประทาน <input type="checkbox"/> รับประทาน <input type="checkbox"/> ≤ 1 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2-3 วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4-7 วันต่อสัปดาห์
<p>ส่วนที่ 6 สุขภาพเด็ก (จากแฟ้มประวัติ/โทรสอบถาม/ตรวจร่างกาย)</p> <p>6.1 ภาวะโภชนาการ</p> <p>น้ำหนักแรกเกิดกรัม ความยาวแรกเกิดซม. เส้นรอบศีรษะแรกเกิด.....ซม.</p> <p>น้ำหนักเมื่ออายุ 1 ปี.....กก. ความยาวเมื่ออายุ 1 ปีซม. เส้นรอบศีรษะ.....ซม.</p> <p>การรับประทานอาหารตามวัย</p> <p><input type="checkbox"/> เหมาะสม (เช่น เริ่มอาหารตามวัยเมื่อ 4-6 เดือน มีไข่ เนื้อสัตว์ฝัก ในแต่ละมื้อ) ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม (เช่น เริ่มอาหารตามวัยก่อน 4 เดือน หรือหลัง 6 เดือน มีไข่ เนื้อสัตว์ฝัก ในแต่ละมื้อ หรือ อาหารไม่มีไข่ เนื้อสัตว์ ฝัก</p> <p>เป็นส่วนประกอบเลย)</p> <p>ระบุ.....</p> <p>6.2 พัฒนาการ <input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> สงสัยล่าช้า <input type="checkbox"/> ล่าช้า</p> <p><input type="checkbox"/> ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อมัดเล็ก <input type="checkbox"/> อารมณ์ สังคม <input type="checkbox"/> การพูด</p> <p>6.3 การเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การนอน รพ.จากการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> มี จำนวนครั้ง ความถี่.....ครั้งต่อเดือน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ.....</p> <p>6.4 พบการทารุณกรรมเด็กหรือทำร้ายเด็กในประวัติการรักษา <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>6.5 การได้รับวัคซีน <input type="checkbox"/> ครบตามเกณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่ครบตามเกณฑ์</p> <p>6.6 ฟันผุ <input type="checkbox"/> มีระบุจำนวนซี่ฟัน..... <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>6.7 ผลการตรวจคัดกรองไทรอยด์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> สูงกว่าปกติ ระดับ TSH ระบุ.....</p>

6.8 ผลการตรวจโรคโลหิตจาง ปกติ ต่ำกว่าปกติ

สูงกว่าปกติ ระดับ Hb ระบุ..... กรัมต่อเดซิลิตร

(วันเดือนปีที่ตรวจ)...../...../.....

7. การเยี่ยมบ้าน

ก่อน 12 สัปดาห์- 18 สัปดาห์ เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

21-24 สัปดาห์ เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

32-38 สัปดาห์ เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

1 เดือนหลังคลอด เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

3 เดือนหลังคลอด เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

6เดือนหลังคลอด เยี่ยม ไม่เยี่ยม

ปกติ

ผิดปกติ.....

แบบการดูแลเยี่ยมบ้านรายครั้ง และ คู่มือการดูแลมารดาโดยการเยี่ยมบ้าน

รหัสโรงพยาบาล- ลำดับผู้ป่วย

-

(รหัสสรพ. 01 ขามทะเลสอ 02 ปักธงชัย 03 หนองรังกา 04 ยางใหญ่)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. อธิบายโครงการและแนวทางการดูแลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการเบื้องต้น
2. ประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. บันทึกข้อมูลผลสุขภาพ ในแบบบันทึกข้อมูลหลักและแบบบันทึกข้อมูลรายครั้ง
4. ประเมินสภาพบ้าน
5. ใช้สื่อการเยี่ยมบ้านร่วมด้วยในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CD , Application ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
6. บันทึกรายชื่อผู้เยี่ยม และลงชื่อมารดาผู้รับการเยี่ยม

หลักการดูแลมารดาและทารกที่สำคัญ ดังนี้

F: Fetal well being

A: Alert

M: Medication

B: Breast

A: Attention

N: Nutrition

3 S: Self-care

Surveys บ้าน

Spiritual health

การคงอยู่ของเด็กในครรภ์

อาการผิดปกติ

ยา

นม นมแม่

การรับบริการสุขภาพตามนัด

อาหาร

การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค

สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์

จิตใจและจิตวิญญาณ

การเยี่ยมบ้าน

1. อุปกรณ์ ได้แก่ แผนที่บ้าน หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) แฟ้มประจำครอบครัว เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด(ถ้ามี) เทคนิคการเยี่ยมบ้าน
2. การสัมภาษณ์ โดยมีหลัก คือ ฟังด้วยความเห็นใจใช้คำถามเปิด อย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะใช้ Communication skill
3. การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำสังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้านได้
4. การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
5. ค้นหาศักยภาพครอบครัวและศักยภาพชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. มีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม
2. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
3. มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม
4. มีแผนที่การเดินทางและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย
5. โทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยม
6. มีพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม
7. สรุปัญหา
8. ให้การช่วยเหลือ การรักษา การให้คำแนะนำให้กำลังใจ

หัวข้อการเยี่ยม	ก่อน 12 สัปดาห์- 18 สัปดาห์ ครั้งที่ 1	21-24 สัปดาห์ ครั้งที่ 2	32--38 สัปดาห์ ครั้งที่ 3	แนวทางการปฏิบัติ
F: Fetal well being สุขภาพทารก	มีอาการแพ้ท้อง ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอดหรือไม่ ปกติ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	นับลูกดิ้นหรือไม่ ลูกดิ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันหรือไม่ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	นับลูกดิ้นหรือไม่ ลูกดิ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันหรือไม่ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	สอนวิธีนับลูกดิ้น เริ่มเมื่อ 16-20 สัปดาห์ หรือ 5 เดือน เวลานั้น หลังรับประทานอาหาร ควร >10 ครั้งต่อวัน หากนับได้น้อยให้ไป พบพ.ทันที หัวข้อใน (Application PREG- CAL 3: หัวข้อ คำแนะนำอายุครรภ์ และกำหนดคลอดพัฒนาการ ทารกในครรภ์การเปลี่ยนแปลง ของมารดา)
A: Alert อาการผิดปกติ	การแพ้ท้องรุนแรง การแท้ง (Abortion) การติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	การเจ็บครรภ์คลอด เจ็บครรภ์จริง อาการใกล้คลอด โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	คำถาม อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่อาการใดบ้าง คุณแม่มีอาการต่อไปนี้หรือไม่ แพ้ท้องมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ปวดท้องมาก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ลูกดิ้นน้อยลง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ซีดลง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี หลังเท้าบวม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี เลือดออก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีน้ำเดิน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี

				ไข้สูง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี คัดตึงเต้านม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ปวดหลัง ปวดเอวมาก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
	การแพ้ท้องรุนแรง หากมีอาเจียนมาก ปัสสาวะเข้ม น้ำหนักลดควรรีบพบ พ. การแท้ง (Abortion) การแท้งเกิดได้จากหลายสาเหตุรวมถึง ความผิดปกติของโครโมโซมของทารก 3 ใน 4 ของการแท้งเกิดขึ้นได้ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นใน 8 สัปดาห์แรกของการ ตั้งครรภ์ อาการได้แก่ มีเลือดออก มีมูกเลือด ปวดท้องรุนแรง การแท้ง แบ่งเป็น แท้งคุกคาม แท้งไม่ หมด แท้งค้าง แท้งซ้ำ โรคติดต่อที่ทำให้ทารกพิการ เช่น หัด เยอร์มัน (Rubella) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง อาการมีผื่น มีไข้	การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอด หรือมีน้ำเดินก่อนครบกำหนด อาจ คลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยมาก จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมี ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตราย เนื่องจากมารดาจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม จุกแน่นลิ้นปี่ อาจมีชัก จึงควรได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์ อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่มีอาการมาก แพทย์จำเป็นต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ เพราะผู้ป่วยอาจชัก มีเลือดออกใน สมองและเสียชีวิตได้	อาการใกล้คลอด เช่น ปวดท้องถี่ ทุก ๆ 10 นาที มีมูกเลือด หรือมีน้ำเดิน คือมี น้ำเปือกและที่ช่องคลอดปริมาณมาก ให้รีบไปพบ พ.	(หัวข้อในApplication PREG- CAL 3: หัวข้อ อาการไม่สุขสบาย สัญญาณอันตราย)

<p>M: Medication</p> <p>ยา</p>	<p>ยาที่ใช้ได้แก่</p> <p>ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>ยาที่ใช้ได้แก่</p> <p>ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>ยาที่ใช้ได้แก่</p> <p>ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>วิตามินในคนท้องต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุก วัน หลากสี</p> <p>วิตามินที่สำคัญคือ ธาตุเหล็ก ใช้ สร้างเม็ดเลือด ต้องรับประทาน ธาตุเหล็กเสริมเพื่อช่วย การ รับประทานอาหารจึงไม่เพียงพอ</p> <p>โฟเลต ช่วยสังเคราะห์ดีเอ็นเอ หากขาดในช่วงไตรมาสแรกจะเกิด โรคหลอดประสาทไม่ปิด</p> <p>แคลเซียม อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม กุ้งแห้ง เต้าหู้ ไอโอดีน ช่วยในการเจริญเติบโต การทำงานของฮอร์โมน ควร รับประทานเกลือที่มีไอโอดีนผสม รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลตหรือเรียกว่า ไตรเฟอร์ดิน วันละ 1 เม็ด</p> <p>การปฏิบัติตัวทั่วไป (หัวข้อในApplication PREG- CAL 3: หัวข้อ การปฏิบัติตัว โดยทั่วไป)</p>
------------------------------------	---	---	---	---

<p>B: Breast นม นมแม่</p>	<p>คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใดระบุ.....</p> <p>หัวนม</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใดระบุ.....</p> <p>หัวนม</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใดระบุ.....</p> <p>หัวนม</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>(หัวข้อในApplication PREG-CAL 3: หัวข้อ การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป)</p>
	<p>นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย ตรวจสอบภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบิบที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนม และกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะ</p>	<p>นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย ตรวจสอบภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบิบที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนม และกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะ</p>	<p>หลังคลอด ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ให้ลูกอมนมแม่เข้าไปเต็มปาก ในระยะแรกลูกอาจจะดูดได้ไม่กระชับ ขอให้แม่อดทน และฝึกให้ลูกดูดบ่อยๆ ภายใน 1-2 สัปดาห์ หัวนมจะมีความยืดหยุ่นมากขึ้นและยาวขึ้น ลูกจะดูดได้กระชับขึ้น ทำให้น้ำนมไหลดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ ให้ผิวลูกสัมผัสกับแม่ ลูกบางคนดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง ทำการให้นมมีหลายวิธี เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล - การบีบน้ำนมแม่ก่อนให้ลูกดูดนมแม่ จะกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เต้านมนิ่มลง หัวนมและลานนมมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่าย <p>วิธีการเก็บนมแม่</p>	

	<p>ออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนมออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้นหลังคลอด</p>	<p>ออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนมออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้นหลังคลอด</p>	<p>ควรปั๊มเมื่อลูกดูดแล้วหรือเหลืออีกข้างที่ไม่ได้ดูด เก็บในถุงเก็บน้ำนมแม่ แช่ในตู้เย็นช่องแข็ง 2 ประตูได้นาน 6 เดือน ตู้เย็นช่องแข็งประตูเดียวได้นาน 1 เดือน</p> <p>วิธีการนำนมออกมา ใช้นมแช่แข็งเท่าปริมาณที่ทารกกินต่อวันออกมาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดาก่อนวันที่จะให้นม 1 วัน เมื่อละลายแล้วสามารถนำออกมาแช่ในน้ำอุ่นเล็กน้อยและใส่ขวดให้ทารกกินได้เลย นมที่ละลายเก็บได้ในตู้เย็น 24 ชม. อุณหภูมิภายใน 4-6 ชั่วโมง และไม่ควรนำกลับไปแช่แข็งใหม่หากละลายแล้ว</p>	
<p>A: Attention การรับบริการ สุขภาพตามนัด</p>	<p>ผลการตรวจเลือดของท่านเป็นอย่างไร ภาวะโลหิตจาง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>ธาลัสซีเมีย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>กามโรคซิฟิลิส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>โรคเอดส์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p> <p>ตับอักเสบบี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p>	<p>ฝากครรภ์ตามนัดหรือไม่ ฝากครรภ์รวม.....ครั้ง</p>	<p>ฝากครรภ์ตามนัดหรือไม่ ฝากครรภ์รวม.....ครั้ง</p>	<p>(หัวข้อในApplication PREG-CAL 3: หัวข้อการปฏิบัติตัวทั่วไป)</p>

	ควรฝากเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มารดาจะได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาภาวะโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย กามโรค ซิฟิลิส โรคเอดส์และตับอักเสบปเพื่อวางแผนการดูแล	แพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะทุก 1 เดือน และจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ปัสสาวะเพื่อดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และหรือ คอตีบ ไอกรน เมื่ออายุครรภ์ 12 - 40 สัปดาห์ เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และควรฝากท้องมากกว่า 5 ครั้ง	แพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะทุก 1 เดือน และจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ปัสสาวะเพื่อดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และหรือ คอตีบ ไอกรน เมื่ออายุครรภ์ 12 - 40 สัปดาห์ เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และควรฝากท้องมากกว่า 5 ครั้ง										
N: Nutrition อาหาร	น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กก. น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. น้ำหนักขึ้นรวม.....กก. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. น้ำหนักขึ้นรวม.....กก. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	ใน 3 วันที่ผ่านมาท่านรับประทาน อาหารอย่างไรบ้าง ตารางน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม²)</th> <th>น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)</th> <th>อัตราเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสต์ที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้ำหนักน้อย (< 18.5)</td> <td>12.5-18.0</td> <td>0.51</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักปกติ</td> <td>11.5-16.0</td> <td>0.42</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสต์ที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)	น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51	น้ำหนักปกติ	11.5-16.0	0.42
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสต์ที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)											
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51											
น้ำหนักปกติ	11.5-16.0	0.42											

				(18.5-22.9)		
				น้ำหนักเกิน (23-29.9)	7.0-11.5	0.28
				อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22
	ดัชนีมวลกายคำนวณจากน้ำหนัก (กก.)/ส่วนสูง ² (ม.2) พลังงาน ต้องการ 1700-1900 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยในช่วง 3 เดือนแรกน้ำหนัก อาจไม่ขึ้นเลยก็ได้	ต้องการ 2000-2200 กิโลแคลอรีต่อวัน หากมีโรคเบาหวานควรลดปริมาณ น้ำตาล แป้ง รับประทานข้าวซ้อมมือ หรือธัญพืชเพิ่มขึ้น ใช้น้ำตามแพทย์สั่ง หากมีโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง ตั้งครรภ์ ต้องลดปริมาณเกลือ เนื้อสัตว์แปรรูป หมักดอง	ต้องการ 2000-2200 กิโลแคลอรีต่อวัน หากมีโรคเบาหวานควรลดปริมาณ น้ำตาล แป้ง รับประทานข้าวซ้อมมือ หรือธัญพืชเพิ่มขึ้น ใช้น้ำตามแพทย์สั่ง หากมีโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง ตั้งครรภ์ ต้องลดปริมาณเกลือ เนื้อสัตว์แปรรูป หมักดอง	มารดาที่ขาดอาหารจะมีผลต่อการ เจริญเติบโตของทารก ทำให้ทารก มีน้ำหนักตัวน้อย ในมารดาที่ทาน อาหารมากเกินไปอาจมีผลทำให้ ทารกโตเกินไป ดังนั้นโดยทั่วไป น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นต่อการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ควรเพิ่มไม่ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม และไม่เกิน 20 กิโลกรัม ทั้งนี้โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 กิโลกรัมต่อเดือน <ul style="list-style-type: none"> •พลังงาน ควรได้รับพลังงานเฉลี่ย เพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี •โปรตีน เพิ่มขึ้น เป็นโปรตีน คุณภาพสูงและมีกรดอะมิโน ครบถ้วน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น รับประทานปลาทะเล สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เนื้อสัตว์เลือก 		

				<p>ที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เลือด สับดาห์ละ 2-3 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> •ไขมัน รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 และ 6 เพื่อช่วยพัฒนาสมองและจอประสาทตาของทารก เช่น ปลา ไม่ควรทานไขมันทรานส์ในอาหารทอดนาน ชมมดุง •วิตามิน สำคัญมาก วิตามินในคนที่ต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี <p>(หัวข้อในApplication PREG-CAL 3: หัวข้อคำนวณน้ำหนักมาตรฐานของมารดา โภชนาการ)</p>
<p>S1 : Self-care การดูแลตนเอง</p>	<p><input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....</p>	<p><input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....</p>	<p>(หัวข้อใน Application PREG-CAL 3; หัวข้อ การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพศสัมพันธ์)</p>
	<p>การดูแลตนเอง อาจมีอาการแพ้ท้อง ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แบ่งเป็น 5-6 มื้อ ลดอาหารประเภทไขมัน</p>	<p>อาจมีอาการชาวมจากการมีน้ำใน ร่างกายเยอะขึ้น ให้ยกขาสูง อาการปวดหลังจากมดลูกที่โตขึ้น การดูแลฟัน ควรพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ ๔-๖ เดือน หรือ</p>	<p>อาจมีอาการชาวมจากการมีน้ำใน ร่างกายเยอะขึ้น ให้ยกขาสูง อาการปวดหลังจากมดลูกที่โตขึ้น</p>	

	<p>การดูแลฟัน ควรพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ 4-6 เดือน หรือ ระหว่างสัปดาห์ที่ 14-20</p> <p>การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย</p> <p>การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก</p> <p>การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด</p> <p>การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย</p> <p>หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ. ยา หลีกเลียงยารักษาสิว สารเสพติด เพราะมีผลต่อทารกในครรภ์</p>	<p>ระหว่างสัปดาห์ที่ ๑๔-๒๐ “แม่พันธุ์เหงือกอกเสบอาจทำให้ลูกคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักตัวน้อยสูงกว่าปกติถึง ๗.๕ เท่า”</p> <p>การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย</p> <p>การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก</p> <p>การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด</p> <p>การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย</p> <p>หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ. ยา หลีกเลียงยารักษาสิว สารเสพติด เพราะมีผลต่อทารกในครรภ์</p>	<p>การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย</p> <p>การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก</p> <p>การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด</p> <p>การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย</p> <p>หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ.</p> <p>การคุมกำเนิด</p> <p>ภายหลัง 1 เดือนหลังคลอดจะมีการตกไข่อีกครั้ง ดังนั้นจึงควรงดรวมเพศจนกระทั่งแพทย์นัดตรวจหลังคลอดใน 6 สัปดาห์ วิธีการที่เลือกใช้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ยาฉีด ยาฝัง</p>	
<p>S2:</p> <p>Surveys</p> <p>บ้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>ความสัมพันธ์</p>	<p>ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม</p> <p>ระบุคะแนน.....</p> <p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม</p> <p>ระบุคะแนน.....</p> <p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารก จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุ การสะดุดล้ม</p> <p>การเตรียมพร้อมด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งจำเป็น เช่น สิทธิด้านการรักษาพยาบาล และในครอบครัว</p>

<p>S3: Spiritual health จิตใจและจิต วิญญาณ</p>	<p>ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p> <p>ประเมินความเครียด</p> <p>คะแนน 5ST.....</p> <p>คะแนน 2q.....</p> <p>ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p> <p>ประเมินความเครียด</p> <p>คะแนน 5ST.....</p> <p>คะแนน 2q.....</p> <p>ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....</p>	<p>ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้า</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p> <p>ประเมินความเครียด</p> <p>คะแนน 5ST.....</p> <p>คะแนน 2q.....</p> <p>ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....</p>	
	<p>การนวด</p> <p>“พ่อนวดแม่สบาย คลายเครียด แม่รู้สึกอย่างไร ลูกรู้สึกได้อย่างไร”</p> <p>หากมีการแท้งบุตรหรือเสี่ยงต่อการ แท้ง คู่สามีภรรยาจะรู้สึกเศร้าเสียใจ การปลอบใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการ ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อน และญาติผู้ใหญ่ จะช่วยทำให้การ เสียใจนั้นทุเลาลงได้</p>	<p>ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ (5 เดือน)</p> <p>1. พูดคุย ร้องเพลง เล่นิทาน ให้ลูก น้อยในครรภ์ฟัง พร้อมกับลูบหน้าท้อง และนึ่งแก้อั๊กโยกหน้า - หลัง 15 นาที</p> <p>2. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ</p> <p>3. เพลงสำหรับทารกในครรภ์ 20 นาที หรือจนทารกหลับ</p>	<p>ตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ (7 เดือน)</p> <p>1. เสียงตัวโน้ต 30 วินาที</p> <p>2. การส่องไฟ 3 นาที</p> <p>3. สัมผัสน้ำเย็น 3 นาที</p> <p>4. ฉีดน้ำบริเวณหน้าท้อง (ขณะ อาบน้ำ) 5 นาที</p> <p>5. ตบหน้าท้องเบาๆขณะลูกดิ้น(เตะ - ตบ) ตามต้องการ</p> <p>6. สัมผัสกับลูกเป็นจังหวะ(ตบหน้าท้อง เป็นจังหวะ) 5 นาที</p> <p>7. นึ่งแก้อั๊กโยกหน้า - หลัง 10 นาที</p> <p>8. นึ่งแก้อั๊กหมุนซ้าย-ขวา 10 นาที</p> <p>9. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ</p> <p>10. พูดคุย ร้องเพลง เล่นิทาน 10 นาที</p> <p>11. เพลงสำหรับทารกในครรภ์</p>	

			จนทารถกลับ ให้ใช้เวลาในการปฏิบัติ ทั้งหมด 30 นาที และไม่เกิน 40 นาที ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้า เนื่องจากกังวลต่อการเกิดมีชีพของ ทารก	
ลงชื่อผู้เยี่ยม	
วัน เดือน ปี/...../...../...../...../...../.....	

สรุปการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบการดูแลเยี่ยมบ้านรายครั้ง และ คู่มือการดูแลมารดาและทารกโดยการเยี่ยมบ้าน

รหัสโรงพยาบาล- ลำดับผู้ป่วย -

(รหัสรพ. 01 ขามทะเลสอ 02 ปักธงชัย 03 หนองรังกา 04 ยางใหญ่)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. อธิบายโครงการและแนวทางการดูแลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการเบื้องต้น
2. ประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. บันทึกข้อมูลผลสุขภาพ ในแบบบันทึกข้อมูลหลักและแบบบันทึกข้อมูลรายครั้ง
4. ประเมินสภาพบ้าน
5. ใช้สื่อการเยี่ยมบ้านร่วมด้วยในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CD , Application ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
6. บันทึกรายชื่อผู้เยี่ยม และลงชื่อมารดาผู้รับการเยี่ยม

อุปกรณ์

1. Application แนวทางการดูแลทารกและเด็ก Baby Memo
2. สมุดคู่มือการดูแลมารดาและทารก
3. คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2558
4. แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านรายครั้ง

สร้าง	F: Fetal well being A: Alert	การเจริญเติบโต พัฒนาการ อาการผิดปกติ
เสริม	M: Medication B: Breast A: Attention N: Nutrition	ยา นม นมแม่ การรับบริการสุขภาพตามนัด วัคซีน อาหาร
สุข	3 S: Self-care Surveys บ้าน Spiritual health	การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค แปร่งฟัน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ สุนัขหรือ ยาเสพติด จิตใจและจิตวิญญาณ การทารุณกรรม เกมส์ สื่อsocial

การเยี่ยมบ้าน

อุปกรณ์ ได้แก่ แผนที่บ้าน หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) แฟ้มประจำครอบครัว เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด

เทคนิคการเยี่ยมบ้าน

1. การสัมภาษณ์ โดยมีหลัก คือ ฟังด้วยความเห็นใจใช้คำถามเปิด อย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะใช้ Communication skill
2. การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำสังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้านได้
3. การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
4. ค้นหาศักยภาพครอบครัวและศักยภาพชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. มีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม
2. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
3. มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม
4. มีแผนที่การเดินทางและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย
5. โทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยม
6. มีพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม
7. สรุปัญห
8. ให้การช่วยเหลือ การรักษา การให้คำแนะนำให้กำลังใจ



หัวข้อการ เยี่ยม	1เดือน	3เดือน	6 เดือน	คำอธิบายใน Baby Memo Application/สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก (สีชมพู)
F: Fetal well being สุขภาพ ทารก	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. น้ำหนักเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การแล..... พัฒนาการ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... (ควร มองหน้าแม่ สบตา ทำเสียง อืออ่า เคลื่อนไหวแขนขา 2 ข้าง)	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. น้ำหนักเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม น้ำหนักตัวจะเป็น 2 เท่าของ น้ำหนักแรกคลอดเมื่ออายุ 4-5 เดือน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล..... พัฒนาการ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... (ควร ทักทายคนคุ้นเคย อ้อแอ้ มือ จับกัน มองตามจากด้านหนึ่งจนสุด ด้านหนึ่ง ทำคว่ำ ใช้แขนยัน ชูคอ ตั้งขึ้น 90 องศา)	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. น้ำหนักเฉลี่ยวันละ 20-30 กรัม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล..... พัฒนาการ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... (ควร แสดงอารมณ์ดีใจ ชัดใจ หันตาม เสียงเรียกชื่อ คิ้วของมือเดียวและสลับ มือถือของได้ พลิกคว่ำหงาย คีบ)	Baby Memo/การกระตุ้นพัฒนาการ แรก เกิดถึง 4 เดือน ลูบไล้ สัมผัส อุ้ม พุดคุย มองสบตา ยิ้ม ให้หีบเขย่า สิ่งที่อยู่ในมือ ร้องเพลงเด็ก อายุ 6 เดือน ควรมีของเล่นที่บีบ จับ ดูกด ขยำ โยน เล่นจ๊ะเอ๋ ตบแผละ อุ้มเมื่อร้อง สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สีชมพู) ข้อเสนอแนะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หน้า 86-95

A: Alert อาการ ผิดปกติ	อาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ไม่ดูดนมออกจากรูขี้หร่องหรือมีมูกเลือด ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น สะดือไม่หลุด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	อาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ถ่ายเหลว ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	อาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ถ่าย เหลว ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	Baby Memo/ประเมินอาการผิดปกติใน ทารก หน้า 82-83 ความปลอดภัยภายในบ้าน ยา สารพิษ ของ มีคม บันได สระน้ำ แหล่งน้ำควรมีรั้วกัน ความเสี่ยงและคำแนะนำ ป้องกันการ บาดเจ็บในเด็กปฐมวัย หน้า 96-98
M: Medication ยา	ยาที่มารดาใช้ได้แก่ ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	ยาที่มารดาใช้ได้แก่ ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	ยาที่มารดาใช้ได้แก่ ความถี่การรับประทานยา เฉลี่ยวัน/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	Baby Memo

<p>B: Breast นม นมแม่</p>	<p>การรับประทานนมแม่</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน</p> <p><input type="checkbox"/> เลิกรับประทาน</p> <p>ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>การรับประทานนมแม่</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน</p> <p><input type="checkbox"/> เลิกรับประทาน</p> <p>ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>การรับประทานนมแม่</p> <p><input type="checkbox"/> รับประทาน</p> <p><input type="checkbox"/> เลิกรับประทาน</p> <p>ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p>	<p>Baby Memo/- อุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ ให้ผิวลูกสัมผัสกับแม่ ลูกบางคนดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง ทำการให้นมมีหลายวิธี เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล</p> <p>-การบีบน้ำนมแม่ก่อนให้ลูกดูดนมแม่ จะกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เต้านมนิ่มลง หัวนมและลานนมมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่าย</p> <p>วิธีการเก็บนมแม่</p> <p>ควรบีบเมื่อลูกดูดแล้วหรือเหลืออีกข้างที่ไม่ได้ดูด เก็บในถุงเก็บน้ำนมแม่ แช่ในตู้เย็นช่องแข็ง 2 ประตูดังนั้น 6 เดือน ตู้เย็นช่องแข็งประตูเดียวได้นาน 1 เดือน</p> <p>วิธีการนำนมออกมา ใช้นมแม่แช่แข็งเท่าปริมาณที่ทารกกินต่อวันออกมาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ก่อนวันที่จะให้นม 1 วัน เมื่อละลายแล้วสามารถนำถุงมาแช่ในน้ำอุ่นเล็กน้อยและใส่ขวดให้ทารกกินได้เลย นมที่ละลายเก็บได้ในตู้เย็น 24 ชม. อุณหภูมิภายใน 4-6 ชั่วโมง และไม่ควรรีบกลับไปแช่แข็งใหม่หากละลายแล้ว</p>
--	---	---	---	---

A: Attention การรับ บริการ สุขภาพตาม นัด	การไปตรวจหลังเกิดตามนัด <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	การรับวัคซีนตามนัด <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	การรับวัคซีนตามนัด <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	Baby Memo/2 เดือน DTP-HBV1, OPV1 (Hib1, IPD1, Rota vaccine1) 4 เดือน DTP-HBV2, OPV2 (Hib2, IPD2, Rota vaccine2) 6 เดือน DTP-HBV3, OPV3 (Hib3, IPD3, Rota vaccine3(เฉพาะ pentavalent)) (influenza vaccine) เน้นในอายุ 6-24 เดือน ครั้งแรก ฉีด2 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์จากนั้น ปีละ 1 ครั้ง การรับวัคซีนตามนัด ครบถ้วน หน้า 99 คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน หน้า 101
N: Nutrition อาหาร	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. การรับประทานนม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. การรับประทานนม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	น้ำหนักปัจจุบัน.....กก. ความยาวซม. การรับประทานนมและอาหารตามวัย เริ่มอาหารตามวัยเมื่ออายุ.....เดือน <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... การดูแล.....	Baby Memo/สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก (สีชมพู) หน้า 72-75

<p>S1 : Self-care</p> <p>การดูแลตนเอง</p>	<p>การเช็ดเหงื่อทารก</p> <p><input type="checkbox"/> ทำ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทำ</p> <p>การดูแลตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>การคุมกำเนิดของมารดาโดยวิธี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด</p>	<p>การเช็ดเหงื่อทารก</p> <p><input type="checkbox"/> ทำ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทำ</p> <p>การดูแลตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>การคุมกำเนิดของมารดาโดยวิธี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด</p>	<p>การเช็ดเหงื่อทารก</p> <p><input type="checkbox"/> ทำ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทำ</p> <p>การดูแลตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>การดูแล.....</p> <p>การคุมกำเนิดของมารดาโดยวิธี.....</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่คุมกำเนิด</p>	<p><i>Baby Memo/การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค ประพม์ หน้า 82-84</i></p> <p><i>วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข หน้า 85</i></p>
<p>S2: Surveys</p> <p>บ้าน</p> <p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>ความสัมพันธ์</p>	<p>ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม</p> <p>ระบุคะแนน.....</p> <p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>ผลการประเมินบ้านและสภาพแวดล้อม</p> <p>ระบุคะแนน.....</p> <p>จุดเสี่ยง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำ.....</p>	<p>Baby Memo/การป้องกันอุบัติเหตุแรกเกิด อย่าจับเด็กเขย่า</p> <p>3 เดือน</p> <p>อย่าปล่อยให้ยู่คนเดียวในที่ที่อาจพลัดตกได้</p> <p>6 เดือน อย่าทิ้งของเล็ก ๆ ไว้ในตำแหน่งที่เด็กหยิบได้เอง ปลั๊กไฟควรมีที่ปิดไว้ (outlet plug)</p> <p>ความปลอดภัยภายในบ้าน ยา สารพิษ ของมีคม บันได สระน้ำ แหล่งน้ำควรมีรั้วกัน</p> <p>มหัศจรรย์การอ่าน หน้า 102</p>

S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ	ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแล..... คำแนะนำ..... ประเมินความเครียด คะแนน 5ST..... คะแนน 2q..... ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....	ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแล..... คำแนะนำ..... ประเมินความเครียด คะแนน 5ST..... คะแนน 2q..... ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....	ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... การดูแล..... คำแนะนำ..... ประเมินความเครียด คะแนน 5ST..... คะแนน 2q..... ปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....	Baby Memo/ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด หน้า 75-76 ถ้าST-5 มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไปให้ปรึกษาคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแลหรือ 2Q มี หรือ ต้มสุรา
ลงชื่อผู้เยี่ยม	
วัน เดือน ปี/...../...../...../...../...../.....	

สรุปการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อม

รหัสโรงพยาบาล - ลำดับผู้ป่วย ___ - ____ (รหัสรพ. 01 ขามทะเลสอ 02 ปักธงชัย 03 หนองรังกา 04 ยางใหญ่)

ผู้ประเมิน..... วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป					
ก. ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ					
1	ตัวบ้านอยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง			- โครงสร้างบ้าน ประตู หน้าต่าง อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่แตกร้าว ชำรุด ทลุคเอียง - พื้นบ้านไม่ลื่น ไม่มีรอยแตกร้าว ที่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม สะดุดล้ม	
2	ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดสม่ำเสมอ			- ภายในบ้านสะอาด ไม่มีหยากไย่ มีการแบ่งพื้นที่ใช้งานเป็นสัดส่วน จัดวางสิ่งของเครื่องใช้สำหรับแม่และเด็กอย่างเป็นระเบียบ ไม่เก็บสิ่งของ มากเกินไปจนความจำเป็น และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ของเล่นเด็กจัดเก็บเป็นระเบียบ มีความปลอดภัย เหมาะสมตามวัย เพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก	
3	ภายในบ้านมีการระบายอากาศดี และมีแสง สว่างเพียงพอ			ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และแสงสว่างจากธรรมชาติ สามารถส่องถึงภายในบ้านได้	
4	บริเวณโดยรอบบ้าน สะอาด ร่มรื่น และ ไม่มีน้ำ ท่วมขัง			- พื้นที่รอบบ้านไม่มีขยะเคลื่อนกลาด จัดเก็บของใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเป็นระเบียบ - มีการปลูกต้นไม้ หรือไม้ดอก ไม้ประดับ - บริเวณบ้านและโดยรอบ มีการระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำท่วมขัง	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
5	กรณีมีการเลี้ยงสัตว์ พื้นที่เลี้ยงสัตว์สะอาด แยกเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ			<ul style="list-style-type: none"> - การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ควรมีการเก็บกวาดมูลสัตว์เพื่อไม่ให้มีกลิ่น ไม่มีมูลสัตว์ตกค้าง และทำความสะอาดบริเวณเลี้ยงสัตว์เป็นประจำ - การเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น หมู ไก่ เป็ด วัว ควาย เป็นต้น พื้นที่เลี้ยงสัตว์ให้แยกเป็นสัดส่วน ควรทำความสะอาดพื้นที่เลี้ยงสัตว์เป็นประจำทุกวัน ไม่มีมูลสัตว์ตกค้างและไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน 	
ข. ห้องน้ำ ห้องส้วม					
6	ตัวเรือนส้วมและสุขภัณฑ์ สะอาด อยู่ในสภาพดี ที่ใช้งานได้			<ul style="list-style-type: none"> - พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กีดโถส้วม สะอาดไม่มีคราบสกปรกไม่มีหยากไย่พื้นไม่ลื่น อยู่ในสภาพดี - ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ - ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - กรณีมีหญิงตั้งครรภ์ ควรแนะนำให้ใช้ส้วมนั่งราบ 	
7	น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			<ul style="list-style-type: none"> - น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ใส ไม่มีตะกอน - มีน้ำใช้สำหรับทำความสะอาด ชำระล้างร่างกายอย่างเพียงพอ - ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด และไม่มีลูกน้ำยุง - หมั่นขัดล้าง ถ่ายน้ำ และทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำอย่างสม่ำเสมอ 	
8	ห้องน้ำ ห้องส้วม มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ			มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็นและมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ	
9	ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อคด้านใน กลอนประตู อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อคด้านใน กลอนประตูไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
10	สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลถึงเก็บกัก ไม่รั่วแตกหรือชำรุด			ไม่พบรอยแตกร้าวของท่อ ถึงเก็บกัก และฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล	
11	บริเวณที่ตั้งห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว			บริเวณที่ตั้งส้วมควรอยู่ภายในตัวบ้าน กรณีอยู่นอกตัวบ้านไม่ควรอยู่ห่างจากตัวบ้านในระยะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	
ค. ห้องนอน					
12	ห้องนอนสะอาด เป็นระเบียบ ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ			<ul style="list-style-type: none"> - ห้องนอนสะอาด ไม่มีหยากไย่ เครื่องนอนพับเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย - อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น - ควรทำความสะอาดห้องนอน ผ้ามปูที่นอน ปลอกหมอน มุ้ง/มุ้งลวดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ที่นอน หมอน ควรนำไปตากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 	
13	ห้องนอนมีมุ้งลวด หรือมีมุ้งที่มีจำนวนเพียงพอ กับผู้พักอาศัย สามารถป้องกันยุงและแมลงต่างๆ			<ul style="list-style-type: none"> - มุ้งลวด หรือมุ้ง ควรอยู่ในสภาพดี สามารถป้องกันยุงและแมลงต่างๆ ได้ - กรณีที่ไม่มีมุ้งลวด ควรกางมุ้งนอนหรือหากมีเครื่องปรับอากาศ ประตูหน้าต่างควรปิดสนิท 	
ง. ห้องครัว					
14	บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียม ปรุงประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มีการระบายอากาศดีและมีการจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบ และถูกสุขลักษณะ			<ul style="list-style-type: none"> - ห้องครัว หรือบริเวณที่ใช้ในการเตรียม ปรุงประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน พื้น ผนัง เพดาน ไม่มีคราบสกปรกและเศษอาหารตกค้าง - อากาศถ่ายเทสะดวก โดยมีช่องหน้าต่าง หรือมีพัดลมระบายอากาศสามารถใช้งานได้ดี - วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในครัวมีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่และเป็นระเบียบ 	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
15	การเตรียม ปรง ประกอบอาหาร สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร			- มีการเตรียม ปรง ประกอบอาหารบนโต๊ะ แคร่ หรือวัสดุอื่นๆ ที่สูงจาก พื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร - ไม่เตรียม ปรง ประกอบอาหารกับพื้น	
16	อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ต้องล้างให้สะอาด ก่อนปรงประกอบอาหารหรือ รับประทาน			ควรเลือกเนื้อสัตว์ และผักใบสีเขียวเข้มที่มีธาตุเหล็กในการประกอบ อาหาร มีการล้างทำความสะอาดเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ก่อนนำมาปรง ประกอบ อาหาร หรือรับประทานทุกครั้ง ข้อแนะนำการล้าง ผักสดและผลไม้ เพื่อลดสารพิษ 1. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง และคลี่ใบดูหรือล้างด้วยน้ำไหล อย่างน้อย 2 นาที 2. ล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง และแช่ด้วยสารละลาย เช่น น้ำผสมเกลือ (เกลือ 2 ช้อนโต๊ะพูนต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมน้ำส้มสายชู (น้ำส้มสายชู 1/2 ถ้วยต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมผงฟู (ผงฟู 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 4 ลิตร) แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	
17	อาหารปรงสุกแล้ว มีภาชนะปกปิด หรือเก็บในตู้ กับข้าวหรือตู้เย็น			อาหารที่ปรงสุกแล้วพร้อมรับประทาน ต้องมีการปกปิด เช่น ปิดฝาหม้อ ปิดด้วยผ้าซี เก็บในตู้กับข้าวหรือเก็บในตู้เย็น และก่อนรับประทาน ควรนำมาอุ่นให้ร้อน	
18	มีการใช้สารปรุงแต่งอาหาร และอาหารกระป๋อง ที่ถูกต้อง ปลอดภัย			- สารปรุงแต่งอาหารที่ใช้ในห้องครัว เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส น้ำส้มสายชู อาหารกระป๋องต้องได้มาตรฐาน และมีเครื่องหมาย อย. มีเลขสารระบบ อาหารอย่างถูกต้องและควรมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น เกลือไอโอดีน	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
				-อาหารกระป๋องต้องมีสภาพดี ไม่บูบ พอง และไม่หมดอายุ	
19	ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ใส่อาหาร ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย มีการล้าง และจัดเก็บที่ถูกต้อง			<ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะ อุปกรณ์ ต้องทำมาจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษ เช่น แสตนเลส แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว เมลามีน เป็นต้นและนำมาใส่อาหารให้เหมาะสมกับชนิดภาชนะนั้นๆ - มีอ่างล้างภาชนะหรือที่ล้างภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล จากนั้นผึ่งให้แห้ง - เก็บในภาชนะที่โปร่ง สะอาดหรือเก็บให้ถูกต้อง ตามชนิดภาชนะ เช่น จาน ชาม คว่ำกับชั้นหรือแคร์ ซ้อน ส้อม ตะเกียบ เก็บเอาด้ามขึ้นในตระกร้าที่โปร่ง สะอาด หรือวางนอนไปทิศทางเดียวกัน 	
จ. น้ำอุปโภค บริโภค					
20	มีน้ำอุปโภค บริโภค ที่สะอาด เพียงพอตลอดปี			<ul style="list-style-type: none"> - น้ำอุปโภค ต้องเป็นน้ำสะอาด และมีปริมาณเพียงพอตลอดปี เช่น น้ำบ่อ บาดาล น้ำฝน น้ำประปา เป็นต้น - น้ำบริโภคต้องเป็นน้ำสะอาด มีคุณภาพ เช่น น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำดื่มสุก เป็นต้น - กรณีน้ำดื่มบรรจุขวด ต้องมีฝาปิดสนิท และมีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพ เช่น เครื่องหมาย อย. เป็นต้น - การนำน้ำฝนมาอุปโภคบริโภค ควรทำความสะอาดหลังคา รังน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำฝน และไม่ควรรองรับน้ำฝน ในขณะตกใหม่ๆ เพราะอาจมีเชื้อโรคปะปน 	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
21	ภาชนะเก็บกักน้ำอุบโภาค บริโภาค สะอาด มีฝาปิด และรักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ			- น้ำอุบโภาค บริโภาค ต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและตะไคร่น้ำ - ภาชนะเก็บกักน้ำต้องมีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละออง	
ฉ. การจัดการมูลฝอย					
22	มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน			- ครัวเรือนมีการคัดแยกมูลฝอย ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน * มูลฝอยทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก เศษอาหาร พืช ผัก ผลไม้ต่างๆ เป็นต้น * มูลฝอยรีไซเคิล เช่น ขวดแก้ว พลาสติก กระป๋อง กระดาษ โลหะ เป็นต้น มูลฝอยเหล่านี้สามารถนำไปขายหรือนำกลับมาใช้ใหม่ได้ * มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย กระป๋องสเปรย์ ขวดน้ำยาล้างพื้น เป็นต้น ควรแยกออกจากมูลฝอยประเภทอื่นๆ - มีการรวบรวมมูลฝอยเพื่อรอการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัดโดยไม่มีมูลฝอยตกค้าง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงพาหะนำโรค	
23	ภาชนะรองรับมูลฝอยมีฝาปิดมิดชิด สะอาด และเพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย			ภาชนะรองรับมูลฝอย หรือถังขยะต้องมีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่แตกร้าว และมีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับ มูลฝอย เพื่อป้องกันมูลฝอยตกค้าง	
ช. การจัดการน้ำเสียครัวเรือน					

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
24	มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อย ออกสู่สิ่งแวดล้อม			<ul style="list-style-type: none"> - กรณีบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำหรือมีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำ สาธารณะ ควรดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยสู่รางระบายน้ำ สาธารณะ - กรณีอยู่ห่างจากแหล่งน้ำและไม่มีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำ สาธารณะ ควรดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยน้ำซึมลงผิวดิน และไม่ มีน้ำขัง 	
ซ. การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค					
25	ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง			<ul style="list-style-type: none"> - มีการควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - บริเวณรอบๆ บ้าน และภายในบ้าน ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ เช่น ยาง รถยนต์ เศษกระถางจานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น - ภาชนะเก็บกักน้ำใช้ต้องมีฝาปิดมิดชิด ป้องกันยุงวางไข่ - เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์ 	
26	มีการควบคุมกำจัด หนู แมลงวัน แมลงสาบ เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค			<ul style="list-style-type: none"> - ในครัวเรือนมีการใช้มุ้งลวด ตาข่าย ฝาชี หรือตู้กับข้าว หรือเครื่องมือ และอุปกรณ์อื่นใดในการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค - ไม่พบร่องรอยตัวอ่อน/ตัวแก่ ของหนู แมลงวัน แมลงสาบภายในบ้าน 	
ณ. สารเคมีและความปลอดภัย					
27	สารเคมีที่เป็นอันตรายของมีคมจัดเก็บให้มิดชิด แยกเป็นสัดส่วน และพ้นมือเด็ก			<p>สารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สารกำจัดแมลง น้ำยาทำความสะอาด ของมี คม เช่น มีด กรรไกร เข็มควรเก็บให้มิดชิด แยกออกจากอุปกรณ์เครื่องใช้ อื่นๆ วางในตู้หรือชั้นที่แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ วางให้พ้นมือเด็ก และไม่ เก็บสารเคมีอันตรายในห้องครัว</p>	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
28	จัดเก็บ บำรุงรักษา และตรวจสอบความปลอดภัยของสายไฟ ปลั๊กไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดให้อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย			<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า สายไฟ ปลั๊กไฟ ไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้ ปลอดภัยไม่เสี่ยงต่อการเกิดไฟฟ้ารั่ว ไฟช็อต ไฟฟ้าดูด - จัดวางเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม หลังจากใช้เสร็จให้ถอดปลั๊กและจัดเก็บให้พื้นมือเด็ก - การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ไม่มีสายไฟห้อย ระเกะระกะ หรืออยู่บนพื้น ในลักษณะที่อาจทำให้สะดุด หกล้ม 	
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือน					
29	สมาชิกในครอบครัวทุกคนล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง			สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมกำล้างมือ รวมทั้งพิจารณาว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ ได้แก่ อ่างล้างมือหรือก๊อกน้ำพร้อมสบู่	
30	สมาชิกในครอบครัวทุกคนใช้ช้อนกลาง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน			สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง ขณะรับประทานอาหารร่วมกัน	
31	สมาชิกในครอบครัวทุกคนไม่ใช้ภาชนะตีม้ำร่วมกัน			<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ภาชนะตีม้ำร่วมกัน - กรณีใช้ภาชนะตีม้ำร่วมกัน เช่น ชัน แก้วน้ำ เป็นต้น ต้องล้างทำความสะอาดหลังการใช้ทุกครั้ง - กรณีใช้ภาชนะตีม้ำแยกกัน ควรล้างทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		
32	กรณีที่สมาชิกในครอบครัว มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือหน้ากากอนามัยปิดปาก จมูก			สอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ผ้าปิดปาก จมูก เมื่อไอ หรือจาม หรือใช้หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ไอ หรือจาม	
ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม					
33	สมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน			<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การแข่งขันกีฬา กิจกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ เป็นต้น หรือมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น การขุดลอกคูคลอง การทำความสะอาดถนน ที่/ทางสาธารณะ พื้นที่ส่วนรวมของชุมชนการคัดแยกขยะ การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขของชุมชน เป็นต้น - สภาพแวดล้อมทั่วไปในหมู่บ้าน/ชุมชน มีความสะอาด 	
34	ครัวเรือน ไม่ก่อปัญหาเหตุรำคาญ หรือมลพิษ สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง			ครัวเรือนไม่ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง เช่น การไม่ทิ้งขยะลงแม่น้ำคูคลอง หรือที่สาธารณะ ไม่ปล่อยน้ำเสียลงสู่ชุมชน ไม่ก่อให้เกิดเสียงดังรำคาญ หรือการกระทำอื่นใดที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง	

ภาคผนวก ฉ
คู่มือการดูแลมารดาและทารก โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน



คู่มือการดูแลมารดาโดยการเยี่ยมบ้าน

1. ขั้นตอนการดำเนินการ
 - 1.1 อธิบายโครงการและแนวทางการดูแลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการ
 - 1.2 ประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
 - 1.3 เยี่ยมบ้านตามขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ไตรมาสเตอร์ละอย่างน้อย 1 ครั้ง และติดตามมารดาและทารกที่อายุ 1, 3, และ 6 เดือน
 - 1.4 บันทึกข้อมูลผลสุขภาพ ในแบบบันทึกข้อมูลหลักและแบบบันทึกข้อมูลรายครั้ง
 - 1.5 ประเมินสภาพบ้านใช้สื่อการเยี่ยมบ้านร่วมด้วยในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CD, Application ที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
 - 1.6 มีที่ปรึกษาการดูแลมารดาและทารกโดยทีมผู้ร่วมวิจัย
 - 1.7 ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการและสื่อ
2. อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเยี่ยมบ้าน
 - 2.1 CD คู่มือการดูแลมารดาโดยการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับมีแบบทดสอบ
 - 2.2 Application PREG-CAL 3 (เพิร์ก-แคล 3.0) ที่จัดทำโดย ผศ.ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และคณะ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 - 2.3 คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2558
 - 2.4 สมุกบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
 - 2.5 แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านรายครั้ง
3. เกณฑ์การคัดเลือก

ผู้หญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทุกคน และทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ที่อยู่ในการดูแลของรพ.รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 มีนาคม 2562 โดยคัดเลือกจากรพ. รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 4 แห่ง ได้แก่

 - 3.1 โรงพยาบาลขามทะเลสอ
 - 3.2 โรงพยาบาล.ปักธงชัย
 - 3.3 โรงพยาบาล.สต. หนองจะบก
 - 3.4 โรงพยาบาล.สต. ยางใหญ่

คู่มือการดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอด ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

F: Fetal well being	การคงอยู่ของเด็กในครรภ์
A: Alert	อาการผิดปกติ
M: Medication	ยา
B: Breast	นม นมแม่
A: Attention	การรับบริการสุขภาพตามนัด
N: Nutrition	อาหาร
3 S: Self-care	การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค
Surveys บ้าน	สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์
Spiritual health	จิตใจและจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

- 1.1 ดำเนินประเมินการตั้งครรภ์และให้การดูแลตามมาตรฐาน
 - 1.1.1 ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
 - 1.1.2 บันทึกอายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติมารดา
- 1.2 เยี่ยมบ้านโดยอาศัยหลักการเยี่ยมบ้าน

อุปกรณ์ ได้แก่ แผนที่บ้าน หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) แฟ้มประจำครอบครัว เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด(ถ้ามี)

เทคนิคการเยี่ยมบ้าน

- การสัมภาษณ์ โดยมีหลัก คือ ฟังด้วยความเห็นใจ ใช้คำถามเปิด อย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะ ใช้ Communication skill
- การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำ สังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้านได้
- การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
- ค้นหาศักยภาพครอบครัวและศักยภาพชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

- 2.1 มีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม
- 2.2 ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
- 2.3 มีอุปกรณ์ในการเยี่ยม
- 2.4 มีแผนที่การเดินทางและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย
- 2.5 โทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยม
- 2.6 มีพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม

3. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

ประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ของครอบครัวหรือการประเมินตามรูปแบบ

INHOMESSS

ดังนี้

- 3.1 I: inability หมายถึง ความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ความพิการ หรือข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น
- 3.2 N: nutrition หมายถึง ลักษณะอาหารการกินทั่วไปที่ผู้ป่วยบริโภค
- 3.3 H: home environment หมายถึง สภาพแวดล้อมความปลอดภัยภายในและรอบๆ บ้าน
- 3.4 O: other people หมายถึง บุคคลในบ้านหรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ถาม และสังเกตตาม

4. ลักษณะที่พบเห็น

- 4.1 M: medication หมายถึง ยาที่ใช้รับประทานเป็นประจำ รวมถึงอาหารเสริมและยาสมุนไพร
- 4.2 E: examination หมายถึง ตรวจร่างกายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือตามอาการที่มาเยี่ยม
- 4.3 S: safety หมายถึง ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและการอยู่อาศัย
- 4.4 S: spiritual หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด
- 4.5 S: service หมายถึง ระบบการรักษาพยาบาลทางด้านสุขภาพ และสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษา
- 4.6 • การสรุปปัญหา
- 4.7 • ให้การช่วยเหลือ การรักษา การให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
1	คนท้อง 3 ไตรมาสเตอร์ 3 รูป มี icon ที่สามารถ click เข้าไปแต่ล ไตรมาสเตอร์ได้	การตั้งครรภ์มี 3 ไตรมาสเตอร์ ไตรมาสเตอร์ที่ 1 0-14 สัปดาห์ ไตรมาสเตอร์ที่ 2 14-28 สัปดาห์ ไตรมาสเตอร์ที่ 3 28-40 สัปดาห์	คำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอด
2	1. F: Fetal well being การคงอยู่ของเด็กในครรภ์ ไตรมาสเตอร์ที่ 1 2. ภาพมารดาตั้งครรภ์และเห็นข้างในมีมดลูกและ เด็กและสายสะดือเชื่อมเด็กและรกของมารดา 3. ภาพมารดาจับท้องนับลูกดิ้น เขียนว่าอย่างน้อย 10 ครั้งต่อวัน	สอนวิธีนับลูกดิ้น เริ่มเมื่อ 16-18 สัปดาห์ หรือ 5 เดือน เวลานับ ก่อน หรือหลังรับประทานอาหาร ควร > 10 ครั้งต่อวัน หากนับได้น้อยให้ไปพบ พ.ทันที ***เด็กยังไม่เดิน ให้สังเกตอาการแพ้ท้อง ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่อง คลอด ถ้าแพ้ท้องมาก ปวดท้องน้อยมาก และมีเลือดออกทางช่องคลอด ให้ไปพบแพทย์ทันที	พัฒนาการทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของมารดา
	1. F: Fetal well being การคงอยู่ของเด็กใน ครรภ์ ไตรมาสเตอร์ที่ 2	สอนวิธีนับลูกดิ้น เริ่มเมื่อ 16-20 สัปดาห์หรือ 5 เดือน เวลานับ หลัง รับประทานอาหาร ควร > 10 ครั้งต่อวัน หากนับได้น้อยให้ไปพบ พ.ทันที	พัฒนาการทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของมารดา
	1. F: Fetal well being การคงอยู่ของเด็กใน ครรภ์ ไตรมาสเตอร์ที่ 3	สอนวิธีนับลูกดิ้น เริ่มเมื่อ 16-20 สัปดาห์ หรือ 5 เดือน เวลานับ หลัง รับประทานอาหาร ควร > 10 ครั้งต่อวัน หากนับได้น้อยให้ไปพบพ.ทันที	พัฒนาการทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของมารดา
	คำถาม 1. ในการนับลูกดิ้น ควรนับอย่างไรจึงจะถูกต้อง (F) 1. นับหลังอาหาร ให้ครบอย่างน้อย 10 ครั้ง 2. นับตอนไหนก็ได้อย่างน้อย 3 เวลา ให้ครบ อย่างน้อย 10 ครั้ง 3. นับก่อนอาหาร ให้ครบอย่างน้อย 1 ครั้ง 4. นับหลังอาหารทุกครั้ง ให้ครบอย่างน้อย 1 ครั้ง 5. นับก่อนนอน ให้ครบอย่างน้อย 10 ครั้ง	ตอบ	

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	2. หากพบว่าลูกดิ้นน้อย ควรทำอะไร (F) <ol style="list-style-type: none"> 1. พบแพทย์ทันทีในวันนั้น 2. รออีก 1 วันให้แน่ใจว่าดิ้นน้อยจริง 3. รออีก 3 วันให้แน่ใจว่าดิ้นน้อยจริง 4. รออีก 7 วันให้แน่ใจว่าดิ้นน้อยจริง 		
	3. คุณแม่จะรู้ว่าลูกดิ้นเมื่อใด <ol style="list-style-type: none"> 1. ตั้งแต่รู้ว่าท้อง 2. ท้อง 5 เดือน 3. ใกล้คลอด 		
2	A: Alert อาการผิดปกติ ไตรเมสเตอร์ที่ 1 การแพ้ท้องรุนแรง การแท้ง (Abortion) หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable abortion) แท้งไม่หมด (incomplete abortion) แท้งค้าง (missed abortion) แท้งซ้ำ (recurrent miscarriage) การติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella) รูปหญิงมีครรภ์อาเซียน รูปหญิงมีครรภ์มีผื่นตามตัว	การแพ้ท้องรุนแรง หากมีอาเจียนมาก ปัสสาวะเข้ม น้ำหนักลดควรรีบพบ พ. การแท้ง (Abortion) การแท้งเกิดได้จากหลายสาเหตุรวมถึงความ ผิดปกติของโครโมโซมของทารก 3 ใน 4 ของการแท้งเกิดขึ้นได้ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน 8 สัปดาห์แรกของการ ตั้งครรภ์ อาการได้แก่ มีเลือดออก มีมูกเลือด ปวดท้องรุนแรง การแท้ง แบ่งเป็น แท้งคุกคาม แท้งไม่หมด แท้งค้าง แท้งซ้ำ โรคติดเชื้อที่ ทำให้ทารกพิการ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง อาการมีผื่น มีไข้	อาการไม่สุขสบาย สัญญาณอันตราย
	A: Alert อาการผิดปกติ ไตรเมสเตอร์ที่ 2 การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) โรครครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) รูปหญิงมีครรภ์ ที่บวม เครื่องวัดดันโลหิต	การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดหรือมีน้ำเดินก่อนครบกำหนด อาจคลอดบุตร ที่มีน้ำหนักน้อยมาก จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมี ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โรครครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)	อาการไม่สุขสบาย สัญญาณอันตราย

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
		โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตราย เนื่องจากมารดาจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า มัว บวม จุกแน่นลิ้นปี่ อาจมีชัก จึงควรได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่มีอาการมากแพทย์จำเป็นต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ เพราะผู้ป่วยอาจชัก มีเลือดออกในสมองและเสียชีวิตได้	
	A: Alert อาการผิดปกติ ไตรเมสเตอร์ที่ 3 การเจ็บครรภ์คลอด เจ็บครรภ์จริง อาการใกล้คลอด โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) รูปหญิงมีครรภ์ ที่บวม เครื่องวัดดันโลหิต รูปท้องป่อง	โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตราย เนื่องจากมารดาจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่า มัว บวม จุกแน่นลิ้นปี่ อาจมีชัก จึงควรได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่มีอาการมากแพทย์จำเป็นต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ เพราะผู้ป่วยอาจชัก มีเลือดออกในสมองและเสียชีวิตได้ อาการใกล้คลอด เช่น ปวดท้องถี่ ทุก ๆ 10 นาที มีมูกเลือด หรือมีน้ำเดิน คือมีน้ำเปือกและที่ช่องคลอดปริมาณมาก ให้รีบไปพบ พ.	อาการไม่สุขสบาย สัญญาณอันตราย
	คำถาม อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่อาการ ใดบ้าง		
	คุณแม่มือมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ แพ้ท้องมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ปวดท้องมาก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ลูกดิ้นน้อยลง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ซีดลง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี หลังเท้าบวม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี เลือดออก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี มีน้ำเดิน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ไข้สูง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	<p>ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>คัดตึงเต้านม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ปวดหลัง ปวดเอวมาก <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p>		
ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
3	<p>M: Medication ยา ไตรเมสเตอร์ที่ 1</p> <p>รูปอาหาร 5 หมู่ ผักหลากสี นม รูปยาเม็ดไตรเพอร์ดีน แคลเซียม</p>	<p>วิตามินในคนที่ต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี</p> <p>วิตามินที่สำคัญคือ ธาตุเหล็ก ใช้สร้างเม็ดเลือด ต้องรับประทานธาตุเหล็ก เสริมเพื่อช่วย การรับประทานอาหารจึงไม่เพียงพอ</p> <p>โฟเลต ช่วยสังเคราะห์ดีเอ็นเอ หากขาดในช่วงไตรมาสแรกจะเกิดโรค หลอดประสาทไม่ปิด</p> <p>แคลเซียม อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม กุ้งแห้ง เต้าหู้</p> <p>ไอโอดีน ช่วยในการเจริญเติบโต การทำงานของฮอร์โมน ควรรับประทาน เกลือที่มีไอโอดีนผสม</p> <p>รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลตหรือเรียกว่า ไตร เพอร์ดีน วันละ 1 เม็ด</p>	การปฏิบัติตัวทั่วไป
	<p>M: Medication ยา ไตรเมสเตอร์ที่ 2</p> <p>รูปอาหาร 5 หมู่ ผักหลากสี นม รูปยาเม็ดไตรเพอร์ดีน แคลเซียม</p>	<p>วิตามินในคนที่ต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี</p> <p>วิตามินที่สำคัญคือ ธาตุเหล็ก ใช้สร้างเม็ดเลือด ต้องรับประทานธาตุเหล็ก เสริมเพื่อช่วย เนื่องจากทารกในครรภ์ต้องการใช้ธาตุเหล็กปริมาณมาก</p> <p>การรับประทานอาหารจึงไม่เพียงพอ</p> <p>โฟเลต ช่วยสังเคราะห์ดีเอ็นเอ หากขาดในช่วงไตรมาสแรกจะเกิดโรค หลอดประสาทไม่ปิด</p> <p>แคลเซียม อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม กุ้งแห้ง เต้าหู้</p>	การปฏิบัติตัวทั่วไป

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
		ไอโอดีน ช่วยในการเจริญเติบโต การทำงานของฮอร์โมน ควรรับประทานเกลือที่มีไอโอดีนผสม รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลตหรือเรียกว่า ไตรเพอร์ดีน วันละ 1 เม็ด	
	M: Medication ยา ไตรเมสเตอร์ที่ 3 รูปอาหาร 5 หมู่ ผักหลากสี นม รูปยาเม็ดไตรเพอร์ดีน แคลเซียม	วิตามินในคนท้องต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี วิตามินที่สำคัญคือ ธาตุเหล็ก ใช้สร้างเม็ดเลือด ต้องรับประทานธาตุเหล็กเสริมเพื่อช่วย เนื่องจากทารกในครรภ์ต้องการใช้ธาตุเหล็กปริมาณมาก การรับประทานอาหารจึงไม่เพียงพอ โฟเลต ช่วยสังเคราะห์ดีเอ็นเอ หากขาดในช่วงไตรมาสแรกจะเกิดโรค หลอดประสาทไม่ปิด แคลเซียม อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม กุ้งแห้ง เต้าหู้ ไอโอดีน ช่วยในการเจริญเติบโต การทำงานของฮอร์โมน ควรรับประทานเกลือที่มีไอโอดีนผสม รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลตหรือเรียกว่า ไตรเพอร์ดีน วันละ 1 เม็ด	การปฏิบัติตัวทั่วไป
	คำถาม วิตามินใดช่วยป้องกันโรคหลอดประสาทไม่ปิด 1. โฟลิก แอซิด 2. ธาตุเหล็ก 3. ไอโอดีน 4. วิตามินบี	ตอบ	
	การรับประทานวิตามินที่เหมาะสมคือข้อใด 1. รับประทานวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน 2. รับประทานวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน		

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	3. รับประทานวันเว้นวัน 4. รับประทานเฉพาะช่วงการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก		
4	B: Breast นม นมแม่ ไตรเมสเตอร์ที่ 1 รูปตรวจหัวนม รูปหัวนมผิดปกติ	นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย ตรวจภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบิบบี้ที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนมและกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนมออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้นหลังคลอด	การปฏิบัติตัวทั่วไป
	B: Breast นม นมแม่ ไตรเมสเตอร์ที่ 2 VDO การทำ pinch test Electric breast pump ประโยชน์นมแม่	นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย ตรวจภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบิบบี้ที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนมและกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนม	การปฏิบัติตัวทั่วไป

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
		ออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้นหลังคลอด	
	B: Breast นม นมแม่ ไทรเมสเตอร์ที่ 3 ประโยชน์นมแม่ การเก็บน้ำนม	นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย ตรวจภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบัพที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนมและกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนมออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้นหลังคลอด	การปฏิบัติตัวทั่วไป
	วิธีการเก็บนมแม่	หลังคลอด ลูกสามารถดูดนมแม่ได้ ให้ลูกอมนมแม่เข้าไปเต็มปาก ในระยะแรกลูกอาจจะดูดได้ไม่กระชับ ขอให้แม่อดทน และฝึกให้ลูกดูดบ่อยๆ ภายใน 1-2 สัปดาห์ หัวนมจะมีความยืดหยุ่นมากขึ้นและยาวขึ้น ลูกจะดูดได้กระชับขึ้น ทำให้น้ำนมไหลดี - อุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ ให้ผิวลูกสัมผัสกับแม่ ลูกบางคนดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง ทำการให้นมมีหลายวิธี เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล - การบีบน้ำนมแม่ก่อนให้ลูกดูดนมแม่ จะกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เต้านมนิ่มลง หัวนมและลานนมมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่าย วิธีการเก็บนมแม่	

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
		<p>ควรบีบเมื่อลูกดูดแล้วหรือเหลืออีกข้างที่ไม่ได้ดูด เก็บในถุงเก็บน้ำนมแม่ แช่ในตู้เย็นช่องแข็ง 2 ประตูได้นาน 6 เดือน ตู้เย็นช่องแข็งประตูเดียวได้นาน 1 เดือน</p> <p>วิธีการนํานมออกมา ใช้นมนมแช่แข็งเท่าปริมาณที่ทารกกินต่อวันออกมาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ก่อนวันที่จะให้นม 1 วัน เมื่อละลายแล้วสามารถนำกลับมาแช่ในน้ำอุ่นเล็กน้อยและใส่ขวดให้ทารกกินได้เลย นมที่ละลายเก็บได้ในตู้เย็น 24 ชม. อุณหภูมิภายใน 4-6 ชั่วโมง และไม่ควรรีกลับแช่แข็งใหม่หากละลายแล้ว</p>	
	<p>คำถาม</p> <p>ภาวะห้วนมแบบใดที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้วนมบอด 2. ห้วนมบุ่ม 3. ห้วนมใหญ่ <p>ไม่มีคำตอบที่ถูกต้อง</p>	<p>ตอบ</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. คุณแม่มีความตั้งใจในการให้นมบุตรถึงเมื่อใด <p>ตอบ</p>		
5	<p>A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด ไตรมาสเตอร์ที่ 1</p> <p>รูปตรวจเลือด เม็ดเลือด</p> <p>รูปผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เชื้อโรค รูปตับอักเสบ</p>	<p>ควรฝากเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มารดาจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาภาวะโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย กามโรค ซิฟิลิส โรคเอดส์และตับอักเสบเพื่อวางแผนการดูแล</p>	<p>การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป</p>
	<p>A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด ไตรมาสเตอร์ที่ 2</p> <p>การฝากท้องควรมากกว่า 5 ครั้ง</p> <p>รูปฉีดวัคซีนบาดทะยัก</p>	<p>แพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะทุก 1 เดือน และจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ปัสสาวะเพื่อดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และหรือ คอตีบ ไอกรณ เมื่ออายุครรภ์ 12 - 40 สัปดาห์ เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และควรฝากท้องมากกว่า 5 ครั้ง</p>	<p>การปฏิบัติตัวทั่วไป</p>

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด ไตรมาสเตอร์ที่ 3	แพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะทุก 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน และจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ปัสสาวะเพื่อดูโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และหรือ คอตีบ ไอกรน เมื่ออายุครรภ์ 12 – 40 สัปดาห์ เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และควรฝากท้องมากกว่า 5 ครั้ง	การปฏิบัติตัวทั่วไป
	คำถาม การฝากท้องที่มีคุณภาพเพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ควรฝากท้องอย่างน้อยกี่ครั้ง 1. 5 ครั้ง 2. มากกว่า 5 ครั้ง มากกว่า 10 ครั้ง	ตอบ	
	ผลการตรวจเลือดของท่านเป็นอย่างไร ภาวะโลหิตจาง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ ธาลัสซีเมีย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ กามโรคซิฟิลิส <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ โรคเอดส์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ ตับอักเสบบี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3															
		<p>N: Nutrition อาหาร</p> <p>ไตรเมสเตอร์ที่ 1</p> <p>ตารางน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์</p> <table border="1" data-bbox="398 676 1624 938"> <thead> <tr> <th>ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม²)</th> <th>น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)</th> <th>อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้ำหนักน้อย (< 18.5)</td> <td>12.5-18.0</td> <td>0.51</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)</td> <td>11.5-16.0</td> <td>0.42</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักเกิน (23- 29.9)</td> <td>7.0-11.5</td> <td>0.28</td> </tr> <tr> <td>อ้วน (ตั้งแต่ 30)</td> <td>5.0-9.0</td> <td>0.22</td> </tr> </tbody> </table> <p>ดัชนีมวลกายคำนวณจากน้ำหนัก (กก.)/ส่วนสูง² (ม.²)</p> <p>ดัดแปลงจาก Institute of Medicine, Beyerlein A, Schiessl B, Lack N, von Kries R. Am J Clin Nutr 2009; 90 (6):1552-1558.</p> <p>มารดาที่ขาดอาหารจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ในมารดาที่ทานอาหารมากเกินไปอาจมีผลทำให้ทารกโตเกินไป ดังนั้นโดยทั่วไปน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นต่อการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ควรเพิ่มไม่ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม และไม่เกิน 20 กิโลกรัม ทั้งนี้โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 กิโลกรัมต่อเดือน โดยในช่วง 3 เดือนแรกน้ำหนักอาจไม่ขึ้นเลยก็ได้ เพราะมีการแพ้ท้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> พลังงาน ควรได้รับพลังงานเฉลี่ยเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี <p>ไตรมาสที่ 1 ต้องการ 1700-1900 กิโลแคลอรีต่อวัน</p> <ul style="list-style-type: none"> โปรตีน เพิ่มขึ้น เป็นโปรตีนคุณภาพสูงและมีกรดอะมิโนครบถ้วน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น รับประทานปลาทะเลสาบสดสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เนื้อสัตว์เลือกที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เลือดสัตว์ปีกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 	ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)	น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51	น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42	น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28	อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22	
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)																
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51																
น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42																
น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28																
อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22																


ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3															
		<ul style="list-style-type: none"> ไขมัน รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 และ 6 เพื่อช่วยพัฒนาสมองและจอประสาทตาของทารก เช่น ปลา ไม่ควรทานไขมันทรานส์ในอาหารทอดนาน วิตามิน สำคัญมาก วิตามินในคนท้องต้องการเพิ่มขึ้น ควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี 																
	<p>N: Nutrition อาหาร</p> <p>ไตรมาสที่ 2</p> <p>พลังงานและโปรตีนเพิ่มขึ้น</p> <p>โรคเบาหวาน ลดแป้ง น้ำตาล</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงลดเกลือ น้ำปลา เนื้อสัตว์แปรรูป</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม²)</th> <th>น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)</th> <th>อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้ำหนักน้อย (< 18.5)</td> <td>12.5-18.0</td> <td>0.51</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)</td> <td>11.5-16.0</td> <td>0.42</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักเกิน (23- 29.9)</td> <td>7.0-11.5</td> <td>0.28</td> </tr> <tr> <td>อ้วน (ตั้งแต่ 30)</td> <td>5.0-9.0</td> <td>0.22</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)	น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51	น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42	น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28	อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22		
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)																
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51																
น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42																
น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28																
อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22																
	<p>ไตรมาสที่ 2 และ 3 ต้องการ 2000-2200 กิโลแคลอรีต่อวัน</p> <p>หากมีโรคเบาหวานควรลดปริมาณน้ำตาล แป้ง รับประทานข้าวซ้อมมือหรือธัญพืชเพิ่มขึ้น ปรึกษาแพทย์สั่ง</p> <p>หากมีโรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ต้องลดปริมาณเกลือ เนื้อสัตว์แปรรูป หมักดอง</p>																	
	<p>N: Nutrition อาหาร</p> <p>ไตรมาสที่ 3</p> <p>โรคเบาหวาน ลดแป้ง น้ำตาล</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงลดเกลือ น้ำปลา เนื้อสัตว์แปรรูป</p>																	

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3															
	<table border="1"> <tr> <td>ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม²)</td> <td>น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)</td> <td>อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักน้อย (< 18.5)</td> <td>12.5-18.0</td> <td>0.51</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)</td> <td>11.5-16.0</td> <td>0.42</td> </tr> <tr> <td>น้ำหนักเกิน (23- 29.9)</td> <td>7.0-11.5</td> <td>0.28</td> </tr> <tr> <td>อ้วน (ตั้งแต่ 30)</td> <td>5.0-9.0</td> <td>0.22</td> </tr> </table> <p>ไตรมาสที่ 2 และ 3 ต้องการ 2000-2200 กิโลแคลอรีต่อวัน หากมีโรคเบาหวานควรลดปริมาณน้ำตาล แบ่ง รับประทานข้าวซ้อมมือหรือธัญพืชเพิ่มขึ้น ไข่ยาตามแพทย์สั่ง หากมีโรคความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ต้องลดปริมาณเกลือ เนื้อสัตว์แปรรูป หมักดอง</p>	ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)	น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51	น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42	น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28	อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22		
ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)																
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51																
น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42																
น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28																
อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22																
	<p>คำถาม</p> <p>1. ในช่วงการตั้งครรภ์ คุณแม่ควรมีน้ำหนักขึ้นกี่กิโลกรัม หากตอนแรกเป็นคนรูปร่างปกติ</p> <p>1. 5 กิโลกรัม</p> <p>2. 10 กิโลกรัม</p> <p>3. 20 กิโลกรัม</p>																	
	<p>2. น้ำหนักของท่านขึ้นเหมาะสมหรือไม่</p> <p>ขึ้นรวม..... กก. <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม</p>																	
	<p>3. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมารดา ควรเพิ่มสารอาหารใดบ้าง และแหล่งอาหารมาจากที่ใด (N)</p>																	
	<p>4. ใน 3 วันที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง</p>																	
7	S1 : Self-care	อาจมีอาการแพ้ท้อง ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แบ่งเป็น 5-6 มื้อ ลดอาหารประเภทไขมัน	การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย															

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	<p>การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค รูปฟันมารดา</p> <p>ไตรเมสเตอร์ 1</p> <p>รูปการเดินเล่น การนอน การออกกำลังกาย การดูแลฟัน</p> <p>“แม่ฟันผุ เหงือกอักเสบอาจทำให้ลูกคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักตัวน้อยสูงกว่าปกติถึง ๗.๕ เท่า”</p>	<p>การดูแลฟัน ควรพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ 4-6 เดือน หรือระหว่างสัปดาห์ที่ 14-20</p> <p>การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย</p> <p>การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก</p> <p>การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด</p> <p>การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย</p> <p>หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ.</p> <p>ยา หลีกเลี่ยงยารักษาสิว สารเสพติดเพราะมีผลต่อทารกในครรภ์</p>	<p>หัวข้อใน Application PREG-CAL 3</p> <p>เพศสัมพันธ์</p>
	<p>S1 : Self-care</p> <p>การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค ไตรเมสเตอร์ 2</p>	<p>อาจมีอาการชาวมจากการมีน้ำในร่างกายเยอะขึ้น ให้ยกขาสูง</p> <p>อาการปวดหลังจากมดลูกที่โตขึ้น</p> <p>การดูแลฟัน ควรพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ ๔-๖ เดือน หรือระหว่างสัปดาห์ที่ ๑๔-๒๐</p> <p>การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย</p> <p>การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก</p> <p>การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด</p> <p>การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย</p> <p>หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ.</p> <p>ยา หลีกเลี่ยงยารักษาสิว สารเสพติดเพราะมีผลต่อทารกในครรภ์</p>	
	<p>S1 : Self-care</p>	<p>อาจมีอาการชาวมจากการมีน้ำในร่างกายเยอะขึ้น ให้ยกขาสูง</p> <p>อาการปวดหลังจากมดลูกที่โตขึ้น</p>	

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค ไตรเมสเตอร์ 3	การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น การเดินเล่นในที่ผ่อนคลาย การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด การนอน พักผ่อน 8-10 ชม.ควรนอนตะแคงซ้าย หากเจ็บป่วยหรือไม่แน่ใจไม่ควรซื้อยาเองเนื่องจากอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ควรไปพบ พ. การคุมกำเนิด ภายหลัง 1 เดือนหลังคลอดจะมีการตกไข่อีกครั้ง ดังนั้นจึงควรคุมเพศ จนกระทั่งแพทย์นัดตรวจหลังคลอดใน 6 สัปดาห์ วิธีการที่เลือกใช้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ยาฉีด ยาฝัง	
	คำถาม คุณแม่ควรทำอะไรหากเจ็บป่วย 1. ซื้อยากินเอง 2. พบแพทย์ไม่ซื้อยากินเอง 3. ยืมยาจากเพื่อน		
	คุณแม่ควรออกกำลังกายแบบไหน เดินแอโรบิก ว่ายน้ำระยะ 100 เมตร เดินเล่นในที่อากาศปลอดโปร่ง		
8	S2: Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ ไตรเมสเตอร์ 1/2/3	สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารก จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง ลดการเกิดอุบัติเหตุ การสะดุดล้ม การเตรียมพร้อมด้านเศรษฐกิจ เป็นสิ่งจำเป็น เช่น สิทธิด้านการรักษาพยาบาล และในครอบครัว	
	คำถาม		

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	คุณแม่เตรียมความพร้อมด้านการเงินอย่างไรบ้าง		
		ท่านคิดว่า สภาพแวดล้อมในบ้านเหมาะสมในการเตรียมการคลอดและการเลี้ยงดูบุตรหรือไม่	
	<p>S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ</p> <p>ไตรเมสเตอร์ 1</p> <p>รูปครอบครัว การนวด</p> <p>“พ่อนวดแม่สบาย คลายเครียด</p> <p>แม่รู้สึกอย่างไร ลูกรู้สึกได้อย่างไรนั้น”</p> <p>หากมีการแท้งบุตรหรือเสี่ยงต่อการแท้ง คู่สามีภรรยาจะรู้สึกเศร้าเสียใจ การปลอบใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้รับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนและญาติผู้ใหญ่ จะช่วยทำให้การเสียใจนั้นทุเลาลงได้</p> <p>ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้า</p>		
	<p>S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ</p> <p>ไตรเมสเตอร์ 2</p> <p>ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ (5 เดือน) การปฏิบัติ ระยะเวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย ร้องเพลง เล่นนิทาน ให้ลูกน้อยในครรภ์ฟัง พร้อมกับลูบหน้าท้อง และนึ่งเก้าอี้โยกหน้า – หลัง 15 นาที 2. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ 3. เพลงสำหรับทารกในครรภ์ 20 นาที หรือจนทารกหลับ <p>ควรมีการดูแลร่างกายจิตใจโดยการพุดคุย ร้องเพลง ลูบท้อง กับทารก</p> <p>S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ</p> <p>ไตรเมสเตอร์ 3</p> <p>ตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ (7 เดือน) การปฏิบัติ ระยะเวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสียงตัวโน้ต 30 วินาที 		

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบายใน CD	หัวข้อใน Application PREG-CAL 3
	2. การส่องไฟ 3 นาที 3. สัมผัสน้ำเย็น 3 นาที 4. ฉีดน้ำบริเวณหน้าท้อง(ขณะอาบน้ำ) 5 นาที 5. ตบหน้าท้องเบาๆขณะลุกขึ้น (เตะ - ตบ) ตามต้องการ 6. สัมผัสกับลูกเป็นจังหวะ(ตบหน้าท้องเป็นจังหวะ) 5 นาที 7. นั้งเก้าอี้โยกหน้า - หลัง 10 นาที 8. นั้งเก้าอี้หมุนซ้าย-ขวา 10 นาที 9. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ 10. พูดคุย ร้องเพลง เล่นนิทาน 10 นาที 11. เพลงสำหรับทารกในครรภ์ จนทารกหลับ สามารถกระตุ้นพัฒนาการทารกได้โดย 1. เสียงตัวโน้ต 2. การส่องไฟ 3. สัมผัสน้ำเย็น 4. ฉีดน้ำบริเวณหน้าท้อง(ขณะอาบน้ำ) 5. ตบหน้าท้องเบาๆขณะลุกขึ้น (เตะ - ตบ) 6. สัมผัสกับลูกเป็นจังหวะ(ตบหน้าท้องเป็นจังหวะ) 7. นั้งเก้าอี้โยกหน้า - หลัง 8. นั้งเก้าอี้หมุนซ้าย-ขวา 9. ลูบหน้าท้อง 10. พูดคุย ร้องเพลง เล่นนิทาน 11. เพลงสำหรับทารกในครรภ์	 <p>ตั้งครรภ์ 9 เดือน จนถึงคลอด ปฏิบัติเหมือนอายุครรภ์ 8 เดือน และให้เพิ่มเวลา การเคลื่อนไหวไฟฉาย และการสัมผัสน้ำเย็น 5 นาที ให้ใช้เวลาในการปฏิบัติทั้งหมด 30 นาที และไม่เกิน 40 นาที ควรมีการประเมินภาวะซีมเศร้าเนื่องจากกังวลต่อการเกิดมีชีพของทารก</p>	
	คำถาม ทารกในครรภ์ 1. คุณแม่มีเรื่องกังวลใดในช่วงที่ผ่านมา		



แนวทางการดูแลทารกและเด็ก

อุปกรณ์

- Application แนวทางการดูแลทารกและเด็ก Baby Memo
- สมุดคู่มือการดูแลมารดาและทารก
- คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2558
- แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านรายครั้ง

สร้าง F: Fetal well being

การเจริญเติบโต พัฒนาการ

A: Alert

อาการผิดปกติ

เสริม M: Medication

ยา

B: Breast

นม นมแม่

A: Attention

การรับบริการสุขภาพตามนัด วัคซีน

N: Nutrition

อาหาร

สุข 3 S: Self-care

การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค แปร่งพัน

Surveys บ้าน

สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ สุบบุหรี่ ยาเสพติด

Spiritual health

จิตใจและจิตวิญญาณ การทำบุญกรรม เกมส์ สื่อsocial



ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบาย
บันทึกประวัติลูกกรัก	คำแนะนำการใช้ สำหรับลูกตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี	
	ลำดับบุตร*	
	ชื่อเล่น*	
	เพศ*	
	วัน เดือน ปี เกิด*	
	อายุครรภ์*	ใส่เป็นสัปดาห์ หรือ ไม่ทราบ เลือกเป็นก่อนกำหนด ครบกำหนด เกินกำหนด
	วิธีการคลอด	ผ่าตัดคลอด คลอดเอง
	น้ำหนักแรกคลอด	<2000, 2000-2500, 2500-3500, >3500 ประเมินน้ำหนักทารกว่า น้อยกว่าอายุครรภ์ ปกติ มากกว่าเกณฑ์
	ภาวะขาดออกซิเจนตอนคลอด*	มี ไม่มี
	ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด	เลือดตกเลือด ติดเชื้อ น้ำเดิน ไหล่ติด
	ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	ขาดออกซิเจนตอนคลอด เหลือง ใส่ตู้อบ ติดเชื้อ ชัก ซีด นอนรพ.ไม่ได้กลับพร้อมมารดา
	สุขภาพทารกแรกเกิด	ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
	ความพิการแต่กำเนิด*	ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรือปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ แขนขาพิการ ดาวน์ซินโดรม (หรือไม่ทราบ ให้เลือกว่า มีตาซีเฉียงขึ้น ลากเส้นทางต่ำกว่าใบหู สะต้อจุ่น ลำตัวอ่อนกว่าปกติ)

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบาย
1.	F: Fetal well being การเจริญเติบโต พัฒนาการ	<p>-ประเมินการเติบโตตามกราฟ ทั้งน้ำหนัก ความยาวและเส้นรอบศีรษะ -ใส่กราฟความยาวเส้นรอบศีรษะ 40-41 -ใส่คำแนะนำการใช้กราฟแสดงภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก หน้า 42 - กราฟติดตามการเจริญเติบโตหน้า 43-54 พัฒนาการและการรับประทานเด็กหน้า 20-39 เฉพาะส่วนที่บิดามารดา บันทึก ความสูงมารดา (ซม.) ความสูงบิดา ... (ซม.) ความเป็นไปได้ของความสูงสุดท้ายผู้ชาย = (ความสูงมารดา+ความสูง บิดา)+13/2 ผู้หญิง= (ความสูงมารดา+ความสูงบิดา)+13/2 ข้อเสนอแนะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หน้า 86-95</p>
2.	A: Alert อาการผิดปกติ	<p>ประเมินอาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ถ่ายเหลว ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ ขึ้น หน้า 82-83 แรกเกิดถึง 1 เดือน อาการตัวเหลือง สะดือไม่หลุด อุจจาระร่วงหรือมีมูก เลือด ซึมไม่ดูดนม ความเสี่ยงและคำแนะนำ ป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย หน้า 96-98</p>
3.	M: Medication ยา	การรับประทานยาของมารดาหลังคลอด
4.	B: Breast นม นมแม่	การรับประทานนมแม่นานเท่าไร มีปัญหาอย่างไร
5.	A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด วัคซีน	<p>การรับวัคซีนตามนัด ครบถ้วน หน้า 99 คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน หน้า 101</p>
6.	N: Nutrition อาหาร	การรับประทานอาหารตามวัย หน้า79-61

ลำดับ	รูปภาพ	คำอธิบาย
7.	Self-care การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค แปรงฟัน	การดูแลตนเองของมารดาและทารก การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค แปรงฟัน หน้า 82-84 วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข หน้า 85
8.	Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์	บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ สูบบุหรี่ ยาเสพติด มหัศจรรย์การอ่าน หน้า 102
9.	Spiritual Health จิตวิญญาณ สูบบุหรี่ ยาเสพติด	ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด หน้า 75-76 ถ้าST-5 มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไปให้ปรึกษาคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแลหรือ 2Q มี หรือ ดื่มสุรา

เอกสารอ้างอิง

คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2558

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ที่ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จำนวน 102 หน้า

ภาคผนวก ช
คำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน
2. ที่ปรึกษาโครงการ อ. นพ.ดร. นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล นางสาวดรชนิ สินธุจสถานนท์
3. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย ผศ.พญ.นพร อึ้งอาภรณ์ พญ.อชฌมา พงศ์พิทักษ์ดำรง ผศ.พญ.ปัทมา ทองดี ผศ.พญ.สีขาว เชื้อปรุ่ง นางสาวจันทรัศม์ ตั้งรวมทรัพย์ รศ.พญ.ชวัลลญา แก้วพิบูลย์ นพ.ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล อาจารย์นลิน สิทธิธูรณ์
4. สถานที่วิจัย รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รพ.ขามทะเลสอ รพ.ปักธงชัย รพ. เทพรัตน์ นครราชสีมา
5. สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044223956, 080-6288432
6. ผู้สนับสนุนทุนวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
7. ระยะเวลาในการวิจัย 1.5 ปี
8. โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กแบบเดิมกับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน สร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีและเพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ได้แก่แนวทางสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดในการดูแลที่รพ.และการเยี่ยมบ้าน ได้ข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพเด็ก และได้บูรณาการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

10. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ที่มาฝากครรภ์และทารกของท่านเป็นทารกที่เกิด ในพื้นที่ศึกษา ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ในปี พ.ศ. 2562-2563
11. จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 40-60 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ท่านจะได้รับการดูแลจากบุคลากรแต่ละสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการดูแลมารดาและทารก มีทีมในการเยี่ยมดูแลมารดา เป็น พยาบาลหรือบุคลากรผู้ช่วยที่ได้รับการฝึกฝน 2 คนต่อทีมที่ได้ผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเยี่ยมบ้านประมาณ 1 ครั้งต่อไตรมาสการตั้งครรภ์ และเยี่ยมหลังทารกเกิดอีก 3 ครั้งจนกระทั่งทารกอายุ 6 เดือน ได้รับการประเมินความเสี่ยงและใช้เครื่องมือแบบสอบถาม แบบประเมินสุขภาพ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพมารดาและเด็ก แบบประเมินสภาพแวดล้อม ได้รับชุดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บแบบสอบถามและให้ความรู้ ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีผลต่อสุขภาพและการบริการทางสาธารณสุขพื้นฐานที่ได้รับ ไม่มีผลอันตรายใด ๆ ต่อตัวอ่อนหรือบุตรในครรภ์ อาจใช้เวลาในการติดตามเยี่ยมบ้านที่อาสาสมัครสมัครใจประมาณครั้งละ 15- 60 นาที โดยเข้าไปเยี่ยมในชุมชนที่อาสาสมัครอาศัยอยู่

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ การดูแลตามปกติตามมาตรฐานจากสถานบริการสาธารณสุข

หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ ผศ.พญ. นพร อึ้งอาภรณ์ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044223956, 080-6288432

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา คือ ผศ.พญ. นพร อึ้งอาภรณ์ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044223956, 080-6288432

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ได้รับการดูแลให้คำแนะนำด้านสุขภาพตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงคลอดบุตรครบ 1 ปีทั้งจากการบริการที่รพ.และการเยี่ยมที่บ้าน

ค่าตอบแทนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ

- ไม่มี

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง

- ไม่มี

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

ผู้เข้าร่วมการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและ/หรือบริจาคตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อการวิจัย ในกรณีที่มีทรัพย์สินทางปัญญาเกิดจากการวิจัยและพัฒนาในปัจจุบันและในอนาคต ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ หรือผลประโยชน์ตอบแทนต่าง ๆ ที่เกิดจาก งานวิจัยและพัฒนาดังกล่าวได้

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่ 111 ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044-224757 โทรสาร 044-224750





ภาคผนวก ซ

หนังสือแสดงเจตนายินยอม-ชีวเวชศาสตร์

ผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

	<p style="text-align: center;">Suranaree University of Technology Institutional Ethics Committee</p>	<p style="text-align: center;">หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับมารดา (Informed Consent Form)</p>
---	--	---

โครงการวิจัยเรื่อง.....โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
 วันที่ เดือน พ.ศ.
 ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่ เดือน พ.ศ.

..... ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่ เดือน พ.ศ.

	<p style="text-align: center;">Suranaree University of Technology Institutional Ethics Committee</p>	<p style="text-align: center;">หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับทารก (Informed Consent Form)</p>
---	--	--

โครงการวิจัยเรื่อง.....โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

มารดาของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและใน

คอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้


..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(ผศ.พญ.นพร อึ้งอารมณ์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่ เดือน พ.ศ.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

	Suranaree University of Technology Institutional Ethics Committee	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง (Informed Consent Form)
---	--	--

โครงการวิจัยเรื่อง.....
 วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 (ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่.....
 ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....
 (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม
 การวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว
 (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ
 วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบ
 ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
 ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
 หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
 ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความ
 เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็ม
 ใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการ
 วิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุว่า จะได้รับการ
 ชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่)

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
 และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
 จะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะ
 เปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัผู้สนับสนุนการ
 วิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้อง
 กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการ
 ศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของ
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาวนามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง (ตัวบรรจง)
..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ- นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) ไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองตัวบรรจง
..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ฅ
แบบประเมินการสร้างเครือข่าย
โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบสอบถาม

สร้างเครือข่ายการบริการสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรม
การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพได้กรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสอดคล้องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

บทนำ

การจัดการกับปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องทำงาน
ร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือ หรือวิธีการทานให้มีประสิทธิภาพ โดย
ใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ และยังทำ
ให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่างๆได้ดีขึ้น จึงนับได้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการ
พัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายมิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับ
แค่มิมีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่การลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน
ด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย

“เครือข่ายด้านสุขภาพ”

หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้วหรือจัดรวมเป็นกลุ่ม
เดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมี
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมใน
การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน(ที่มา: การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนของศูนย์ศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หัวข้อ	ข้อความคำถาม
การสร้าง เครือข่ายการ บริการ สาธารณสุข ด้าน การดูแลหญิง ตั้งครรภ์	1. สถานะ หน่วยงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม <input type="checkbox"/> อสม <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ / หญิงหลังคลอด
	2. ท่านได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เรื่องของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำความรู้ไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่เคยรับการอบรม <input type="checkbox"/> รับการอบรมบางครั้ง <input type="checkbox"/> รับการอบรมทุกครั้ง NOTE Q1 ระบุ.....
	3. ท่านได้สำรวจหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่เคยสำรวจ <input type="checkbox"/> สำรวจ 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> สำรวจ 2 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> สำรวจมากกว่า 2 ครั้ง/เดือน
	4. ท่านมีการแนะนำเรื่องโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้แนะนำ <input type="checkbox"/> แนะนำบางครั้ง <input type="checkbox"/> แนะนำทุกครั้ง
	5. ท่านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด ก่อน 12 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้แนะนำ <input type="checkbox"/> แนะนำบางครั้ง <input type="checkbox"/> แนะนำทุกครั้ง
	6. ท่านคอยดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชุมชนของท่านสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่เคยดูแล <input type="checkbox"/> ดูแลเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ดูแลสม่ำเสมอ Note Q6 ระบุ.....

หัวข้อ	ข้อความคำถาม
	<p>7. การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ</p> <p>1) จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ผิดปกติ..... คน</p> <p>2) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรักษาต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคย</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ครั้ง/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ครั้ง/ 3 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ครั้ง/ 6 เดือน</p>
	<p>8. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการสม่ำเสมอ</p> <p>Note Q8 ระบุ.....</p>
<p>การสร้าง เครือข่ายการ บริการ สาธารณสุข ด้าน การดูแลหญิงหลัง คลอด</p>	<p>9. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่มารดาสม่ำเสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยให้คำแนะนำ</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำสม่ำเสมอ</p> <p>Note Q9 ระบุ.....</p>
	<p>10. ท่านได้ติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยติดตาม</p> <p><input type="checkbox"/> ติดตาม 1-6 เดือนหลังคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> ติดตาม 1 – 24 เดือนหลังคลอด</p> <p>Note Q10 ระบุ.....</p>
	<p>11. ท่านส่งเสริมด้านการผ่อนคลายให้สามีได้มีบทบาทในการดูแลภรรยาหลังคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการส่งเสริม</p> <p><input type="checkbox"/> มีส่งเสริมบางราย</p> <p><input type="checkbox"/> มีส่งเสริมทุกราย</p> <p>Note Q11 ระบุ.....</p>

หัวข้อ	ข้อความ
	12. ท่านส่งต่อหญิงหลังคลอดไปยังสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพบอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ส่งต่อไปยังสถานบริการ <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปยังสถานบริการบางครั้ง <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปยังสถานบริการทุกครั้ง Note Q12 ระบุ.....
	13. ท่านดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและบันทึกข้อมูลของหญิงหลังคลอดในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่เคยดำเนินการ <input type="checkbox"/> ดำเนินการบางครั้ง <input type="checkbox"/> ดำเนินการสม่ำเสมอ Note Q13 ระบุ.....
	14. ท่านจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของหญิงหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่เคยจัดทำรายงาน <input type="checkbox"/> จัดทำรายงานบางครั้ง <input type="checkbox"/> จัดทำรายงานสม่ำเสมอ Note Q14 ระบุ.....
การสร้าง เครือข่ายการ บริการ สาธารณสุข ด้าน การสร้างเด็กไทย ในอนาคตการ ดูแลเด็กแรกเกิด	15. ท่านแนะนำหญิงหลังคลอดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ได้แนะนำ <input type="checkbox"/> แนะนำบางครั้ง <input checked="" type="checkbox"/> แนะนำทุกครั้ง Note Q15 ระบุ..... 16. การติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำพ่อแม่เด็ก 1) จำนวนเด็กที่ท่านดูแล คน 2) การติดตามและให้คำแนะนำกับพ่อแม่เด็ก ให้มีการส่งเสริมพัฒนาการที่ไม่สมวัย <input type="checkbox"/> ไม่เคยติดตามเยี่ยม <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/เดือน <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/ 3 เดือน <input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/ 6 เดือน

หัวข้อ	ข้อความ
	17. ท่านส่งเสริมบทบาทผู้ชายในฐานะสามีและพ่อในการช่วยเหลือดูแลภรรยาและลูก <input type="checkbox"/> ไม่ส่งเสริม <input type="checkbox"/> ส่งเสริมบางครั้ง <input type="checkbox"/> ส่งเสริมทุกครั้ง NOTE Q17 ระบุ.....
	18. การส่งเสริมพัฒนาเด็ก 1) จำนวนเด็กที่ท่านดูแลในพื้นที่.....คน 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ <input type="checkbox"/> ไม่ส่งเสริม <input type="checkbox"/> ส่งเสริมบางครั้ง <input type="checkbox"/> ส่งเสริมทุกครั้ง NOTE Q18 ระบุ.....
	19. ท่านส่งเสริม และสนับสนุนด้านวิชาการ องค์กรความรู้และสื่อสุขภาพต่อมารดาและเด็ก <input type="checkbox"/> ไม่ส่งเสริม <input type="checkbox"/> ส่งเสริมบางครั้ง <input type="checkbox"/> ส่งเสริมทุกครั้ง NOTE Q19 ระบุ.....
	20. ท่านเป็นที่เลี้ยงและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กอย่างต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> บางครั้ง <input type="checkbox"/> เสมอ NOTE Q20 ระบุ.....
	21. ท่านได้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก <input type="checkbox"/> ไม่เคยเผยแพร่ <input type="checkbox"/> เผยแพร่ 1 เดือน/ครั้ง <input type="checkbox"/> เผยแพร่ 3 เดือน/ครั้ง NOTE Q21 ระบุ.....

หัวข้อ	ข้อความคำถาม
	22. ความถี่ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลมารดาและทารกมารดาและเด็ก <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> < 1 ครั้งต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อ 3 เดือน <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อ 6 เดือน <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อ 12 เดือน
	23. ความถี่ที่ท่านร่วมประเมินการดำเนินงานเยี่ยมบ้านมารดาและเด็ก <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> เกือบทุกครั้ง 2 <input type="checkbox"/> บางครั้ง 3 NOTE Q23 ระบุ.....

ปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ญ

แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการ
โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็กโดยโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบสอบถามเพื่อการหาคุณภาพ : ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เรื่อง

การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสอดคล้องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยในแต่ละช่องรายการคำถามมีตัวเลขที่แสดงถึงระดับความสอดคล้อง ซึ่งมีความหมายดังนี้

- | | |
|----|--|
| +1 | หมายถึง แน่ใจ ว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ |
| 0 | หมายถึง ไม่แน่ใจ ว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ |
| -1 | หมายถึง ข้อความนั้น วัดไม่ได้ ตรงกับวัตถุประสงค์ |

บทนำ

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามความหมายของทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่ไปถึงการดูแลทางการแพทย์ ความง่ายของการเข้าถึงบริการ เช่น ความพอเพียงของบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งของแหล่งดูแลสุขภาพ การเดินทางและความสามารถในการจ่ายการดูแล (Persinger, 2000)

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับทางเข้าของบริการสุขภาพของประชาชนที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพ (Rosen, Florin and Dixon, 2001) เป็นมิติที่พรรณนาถึงศักยภาพและทางเข้าที่แท้จริงของระบบการให้บริการกลุ่มประชากร (Aday and Andersen, 1974) และเป็นบริการที่มีความเพียงพอตลอดเวลาทุกสถานที่เมื่อผู้ป่วยต้องการ โดยจุดสำคัญในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นนั้น ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน (Bodenheimer, 1970; Freaborn and Greenlick 1973) ทุกสิ่งจะต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น (Andersen, 1995) มีความพอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการและระบบบริการสุขภาพ (Penchansky and Thomas, 1981)

สรุปได้ว่าการเข้าถึงบริการเป็นบริการที่ต้องมีความพอเหมาะและเพียงพอตลอดเวลาทุกสถานที่เมื่อผู้ป่วยต้องการ ประชาชนสามารถที่จะเข้าระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความเป็นจริง ซึ่งการเข้าสู่ระบบและบริการที่จำเป็นนั้น ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนรอบการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการการเข้าถึงบริการ ด้านการใช้บริการและผลลัพธ์ของบริการ ด้านความต้องการในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในระบบการดูแลสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะตอบสนองตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้ระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ โดยพิจารณาตามความจำเป็นทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการเข้าถึงบริการ

หลักเกณฑ์การเข้าถึงการบริการจากการใช้บริการใน 2 ลักษณะคือ

1. การเข้าถึงเชิงองค์กรและเชิงสังคม (socio-organizational) จะรวมถึงคุณลักษณะของแหล่งทรัพยากรที่สะดวกหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางคนไข้จากการเข้าถึงการดูแลด้วย เช่น เพศของผู้ซื้อ ค่าบริการ และผู้ให้บริการ

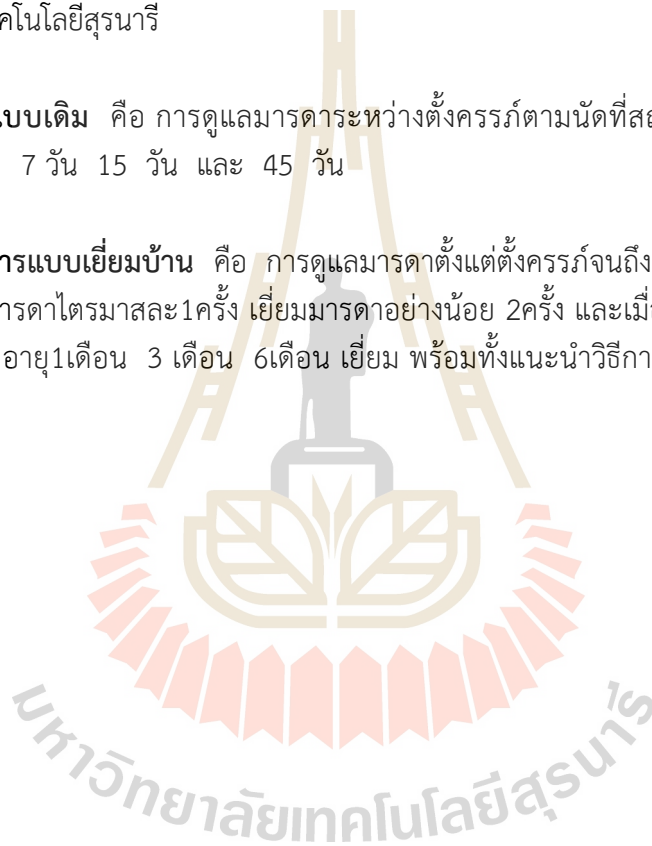
2. การเข้าถึงเชิงภูมิศาสตร์ รวมถึงทางด้านเวลาและลักษณะกายภาพของการเดินทาง ซึ่งรูปแบบการใช้บริการตามปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการ
 - 2.1 ปัจจัยนำคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ เช่น ส่วนประกอบของครอบครัว และโครงสร้างทางสังคม
 - 2.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นความสามารถของการใช้บริการ เช่น รายได้และการระกันสุขภาพ
 - 2.3 ปัจจัยความต้องการ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการใช้บริการ เช่น รักษาเมื่อเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ที่

เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บริการแบบเดิม คือ การดูแลมารดาระหว่างตั้งครรภ์ตามนัดที่สถานบริการและการเยี่ยมทารกหลังคลอด 7 วัน 15 วัน และ 45 วัน

การบริการแบบเยี่ยมบ้าน คือ การดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงทารกอายุ 6 เดือน โดยมีการเยี่ยมบ้านมารดาไตรมาสละ 1 ครั้ง เยี่ยมมารดาอย่างน้อย 2 ครั้ง และเมื่อทารกอายุ 1 ทารกอย่างน้อย 2 ครั้ง ช่วงอายุ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เยี่ยม พร้อมทั้งแนะนำวิธีการดูแลตัวเองตามหลักการ FAMBANSSS



หัวข้อการ เยี่ยม	ข้อความ
ข้อมูลทั่วไป	1. สถานะ หน่วยงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม <input type="checkbox"/> อสม. <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์ / หญิงหลังคลอด
	2. ปัจจุบันท่านได้รับบริการอย่างเพียงพอต่อความต้องการของบริการ สาธารณสุขของมารดาและเด็กแบบเต็ม <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ระบุ 3 อันดับแรกที่ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> การเดินทาง <input type="checkbox"/> ช่วงเวลานอกเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> คุณภาพการบริการ <input type="checkbox"/> ความใส่ใจ <input type="checkbox"/> ระยะเวลารอคอย <input type="checkbox"/> การดูแลต่อเมื่อที่บ้านหลังคลอด <input type="checkbox"/> การได้รับข้อมูล - คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... <input type="checkbox"/> เพียงพอต่อความต้องการ ระบุ 3 อันดับแรกที่เพียงพอ <input type="checkbox"/> การเดินทาง <input type="checkbox"/> ช่วงเวลานอกเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> คุณภาพการบริการ <input type="checkbox"/> ความใส่ใจ <input type="checkbox"/> ระยะเวลารอคอย <input type="checkbox"/> การดูแลต่อเมื่อที่บ้านหลังคลอด <input type="checkbox"/> การได้รับข้อมูล - คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

หัวข้อการ เยี่ยม	ข้อคำถาม
	<p>3. ท่านมีความพึงพอใจด้านการเข้าถึงบริการการรักษาของบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก<i>แบบเดิม</i> หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พอใจ(0)</p> <p><input type="checkbox"/> พอใจน้อย(1)</p> <p><input type="checkbox"/> พอใจปานกลาง(2)</p> <p><input type="checkbox"/> พอใจมาก(3)</p> <p><input type="checkbox"/> พอใจมากที่สุด(4)</p>
	<p>4. ท่านสามารถเดินทางสะดวกเมื่อมารับบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> สะดวก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สะดวก ระบุ.....</p>
	<p>5. การบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กโดยการเยี่ยมบ้านทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น ระบุ 3 อันดับแรกที่เพิ่มขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> การเดินทาง</p> <p><input type="checkbox"/> ช่วงเวลานอกเวลาราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> คุณภาพการบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> ความใส่ใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ระยะเวลารอคอย</p> <p><input type="checkbox"/> การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> การได้รับข้อมูล - คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> เท่าเดิม</p>

หัวข้อการ เยี่ยม	ข้อคำถาม
	<input type="checkbox"/> น้อยลง ระบุ 3 อันดับแรกที่น้อยลง <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การเดินทาง <input type="checkbox"/> ช่วงเวลานอกเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> คุณภาพการบริการ <input type="checkbox"/> ความใส่ใจ <input type="checkbox"/> ระยะเวลารอคอย <input type="checkbox"/> การดูแลต่อเมื่อที่บ้านหลังคลอด <input type="checkbox"/> การได้รับข้อมูล - คำปรึกษาในการดูแลมารดาและทารก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....
	6. ท่านได้เคยใช้ แอปพลิเคชัน ในการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่เคย สาเหตุที่ไม่ใช้..... <input type="checkbox"/> เคยใช้แอปพลิเคชัน <input type="checkbox"/> ไม่ถนัด <input type="checkbox"/> ไม่มีอินเทอร์เน็ต <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
	7. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้ แอปพลิเคชัน เพื่อการเข้าถึงบริการการ รักษาของบริการสาธารณสุขของมารดาและเด็กโดยการเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> ระดับความพอใจ <input type="checkbox"/> ไม่พอใจ(0) <input type="checkbox"/> พอใจน้อย(1)

หัวข้อการ เยี่ยม	ข้อความถาม
	<input type="checkbox"/> พอใจปานกลาง(2) <input type="checkbox"/> พอใจมาก(3) <input type="checkbox"/> พอใจมากที่สุด(4)
	8. การเยี่ยมบ้านตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดทำให้ท่านและครอบครัว ได้รับประโยชน์อะไรบ้าง
	9. สิ่งที่ท่านคาดหวังหรือต้องการเพิ่มเติมจากการเยี่ยมบ้านคือ
	10. ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านมารดาและเด็ก



ภาคผนวก ก

สื่อการสัมภาษณ์หลักการดูแลมารดา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หลักการดูแลมารดาที่สำคัญ ดังนี้

F: Fetal well being	การคงอยู่ของเด็กในครรภ์
A: Alert	อาการผิดปกติ
M: Medication	ยา
B: Breast	นม นมแม่
A: Attention	การรับบริการสุขภาพตามนัด
N: Nutrition	อาหาร
3 S: Self-care	การดูแลตนเอง พัฒนาการ วัคซีน การดูแลเฉพาะโรค
Surveys บ้าน	สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์
Spiritual health	จิตใจและจิตวิญญาณ



F:

Fetal well being สุขภาพทารก

ครั้งที่ 1 ก่อน 12 สัปดาห์- 18 สัปดาห์
มีอาการแพ้ท้อง ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอดหรือไม่

ครั้งที่ 2 ช่วง 21-24 สัปดาห์
นับลูกดิ้นหรือไม่ ลูกดิ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันหรือไม่

ครั้งที่ 3 ช่วง 32-38 สัปดาห์
นับลูกดิ้นหรือไม่ ลูกดิ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อวันหรือไม่

สอนวิธีนับลูกดิ้น เริ่มเมื่อ 16-20 สัปดาห์ หรือ 5 เดือน เวลานับ หลังรับประทานอาหาร ครร >10 ครั้งต่อวัน หากนับได้น้อยให้ไปพบแพทย์ทันที



A: Alert อาการผิดปกติ

ครั้งที่ 1 ก่อน 12 สัปดาห์- 18 สัปดาห์

การแพ้ท้องรุนแรง การแท้ง (Abortion) การติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella)

ครั้งที่ 2 ช่วง 21-24 สัปดาห์

การแท้ง (Abortion) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor)

โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)

ครั้งที่ 3 ช่วง 32--38 สัปดาห์

การเจ็บครรภ์คลอด เจ็บครรภ์จริง อาการใกล้คลอด โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia)



การแพ้งท้องรุนแรง หากมีอาเจียนมาก ปัสสาวะเข้ม น้ำหนักลดควรรีบพบแพทย์ การแท้ง (Abortion) การแท้งเกิดได้จากหลายสาเหตุรวมถึงความผิดปกติของโครโมโซมของทารก 3 ใน 4 ของการแท้งเกิดขึ้นได้ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ อาการได้แก่ มีเลือดออก มีมูกเลือด ปวดท้องรุนแรง การแท้ง แบ่งเป็น แท้งคุกคาม แท้งไม่หมด แท้งค้าง แท้งซ้ำ โรคติดเชื้อที่ทำให้ทารกพิการ เช่น หัดเยอรมัน (Rubella) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง อาการมีผื่น มีไข้

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดหรือมีน้ำเดินก่อนครบกำหนด อาจคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อยมาก จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โรคครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) โรคนี้เป็นโรคที่มีอันตราย เนื่องจากมารดาจะมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม จุกแน่นลิ้นปี่ อาจมีชัก จึงควรได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด ในกรณีที่มีอาการมากแพทย์จำเป็นต้องให้ยุติการตั้งครรภ์ เพราะผู้ป่วยอาจชัก มีเลือดออกในสมองและเสียชีวิตได้

อาการใกล้คลอด เช่น ปวดท้องถี่ ทุก ๆ 10 นาที มีมูกเลือด หรือมีน้ำเดิน คือมีน้ำเปือกและที่ช่องคลอดปริมาณมาก ให้รีบไปพบ พ.

M: Medication ยา

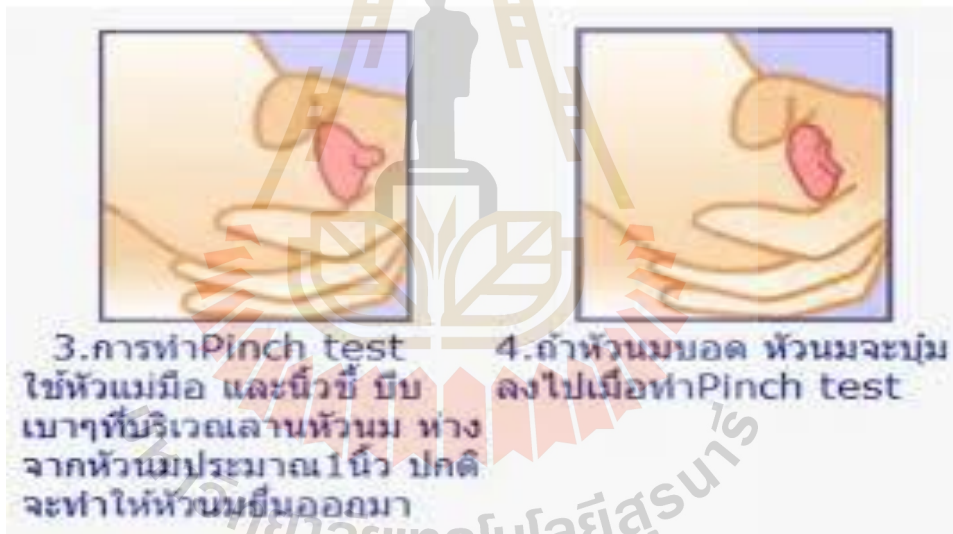
วิตามิน ในคนที่ต้องการเพิ่มขึ้นควรรับประทานผลไม้และผักทุกวัน หลากสี วิตามินที่สำคัญคือ ธาตุเหล็ก ใช้สร้างเม็ดเลือด ต้องรับประทานธาตุเหล็กเสริมเพื่อช่วย การรับประทานอาหารจึงไม่เพียงพอ โฟเลต ช่วยสังเคราะห์ดีเอ็นเอ หากขาดในช่วงไตรมาสแรกจะเกิดโรคหลอดประสาทไม่ปิด แคลเซียม อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม กุ้งแห้ง เต้าหู้ ไอโอดีน ช่วยในการเจริญเติบโต การทำงานของฮอร์โมน ควรรับประทานเกลือที่มีไอโอดีนผสม ไตรเพอร์ดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต วันละ 1 เม็ด



B: Breast นม นมแม่

นมแม่มีประโยชน์ สะดวก สะอาด ประหยัด และปลอดภัย

ตรวจภาวะหัวนมสั้น (short nipple) หัวนมแบน (flat nipple) และหัวนมบุ๋ม (retract nipple) หัวนมสั้นกว่า 5 มิลลิเมตรไม่ใช่สิ่งสำคัญ ความยืดหยุ่นของลานนมและเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่ายหรือยาก เพราะลูกดูดนมลานนมและเต้านมแม่เข้าไปเต็มปาก ไม่ได้ดูดหัวนม กรณีหัวนมบุ๋ม ถ้าวางบิบที่ลานนม พบว่าหัวนมยืดยาวออกมาได้ไม่มีปัญหา ถ้าหัวนมยังบุ๋มเหมือนเดิม จะทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ลำบาก การตรวจ pinch test โดยวางนิ้วหัวแม่มือไว้ที่ด้านบน นิ้วชี้วางที่ด้านล่างลานนมและกดนิ้วเข้าหาหน้าอก หัวนมจะออกมาได้ กรณีนี้ลูกสามารถดูดเอาหัวนมออกมาได้ หรือแม่ใช้ electric breast pump ดึงหัวนมออกมาได้เช่นกัน ถ้าทำให้ดีขึ้นขณะตั้งครรภ์ หัวนมจะยืดออกมาได้ หัวนมแม่จะยืดหยุ่นได้มากขึ้น หลังคลอด



A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด

แพทย์จะนัดตรวจเป็นระยะทุก 1 เดือน และจะได้รับการตรวจความดันโลหิต ปัสสาวะเพื่อดูโปรตีน และน้ำตาลในปัสสาวะ ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และ คอตีบ ไอกรณ เมื่ออายุครรภ์ 12 - 40 สัปดาห์ เข็มที่สองห่างจากเข็มแรก 1 เดือน และควรฝากท้องมากกว่า 5 ครั้ง



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

N: Nutrition อาหาร

ตารางน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์

ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กก./ม ²)	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอด การตั้งครรภ์ (กก.)	อัตราการเพิ่มน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กก./สัปดาห์)
น้ำหนักน้อย (< 18.5)	12.5-18.0	0.51
น้ำหนักปกติ (18.5- 22.9)	11.5-16.0	0.42
น้ำหนักเกิน (23- 29.9)	7.0-11.5	0.28
อ้วน (ตั้งแต่ 30)	5.0-9.0	0.22

ดัชนีมวลกายคำนวณจากน้ำหนัก (กก.)/ส่วนสูง² (ม.2) พลังงาน ต้องการ 1700-1900 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยในช่วง 3 เดือนแรกน้ำหนักอาจไม่ขึ้นเลยก็ได้

ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ควรเพิ่มไม่ต่ำกว่า 10 กิโลกรัม และไม่เกิน 20 กิโลกรัม ทั้งนี้โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 กิโลกรัมต่อเดือน

ไม่ควรกิน
ควรกิน


ไข่ดิบ

 อาหารทะเลดิบ

หอยสด

นมดิบ


เนื้อดิบ

 อาหารทะเล

ชีสจุบ

แอลกอฮอล์

กาแฟร้อน


แซลมอน

 ถั่วลิสง

ไข่

โยเกิร์ต


เนื้อไม่ติดมัน

ผักใบเขียว

มันเทศ

วอลนัท



www.GoodGood.Hk

นอกจากการทานอาหารที่ปลอดภัยแล้ว คุณแม่ยังควรใส่ใจกับปริมาณไม่เครียด ไม่สูบบุหรี่ ด้วยนะค่ะ

S1 Self-care การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง อาจมีอาการแพ้ท้อง ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แบ่งเป็น 5-6 มื้อ ลดอาหารประเภทไขมัน

การดูแลฟัน ควรพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ 4-6 เดือน หรือระหว่างสัปดาห์ที่ 14-20

การทำงาน ทำได้ปกติ แต่ไม่ยกของหนัก

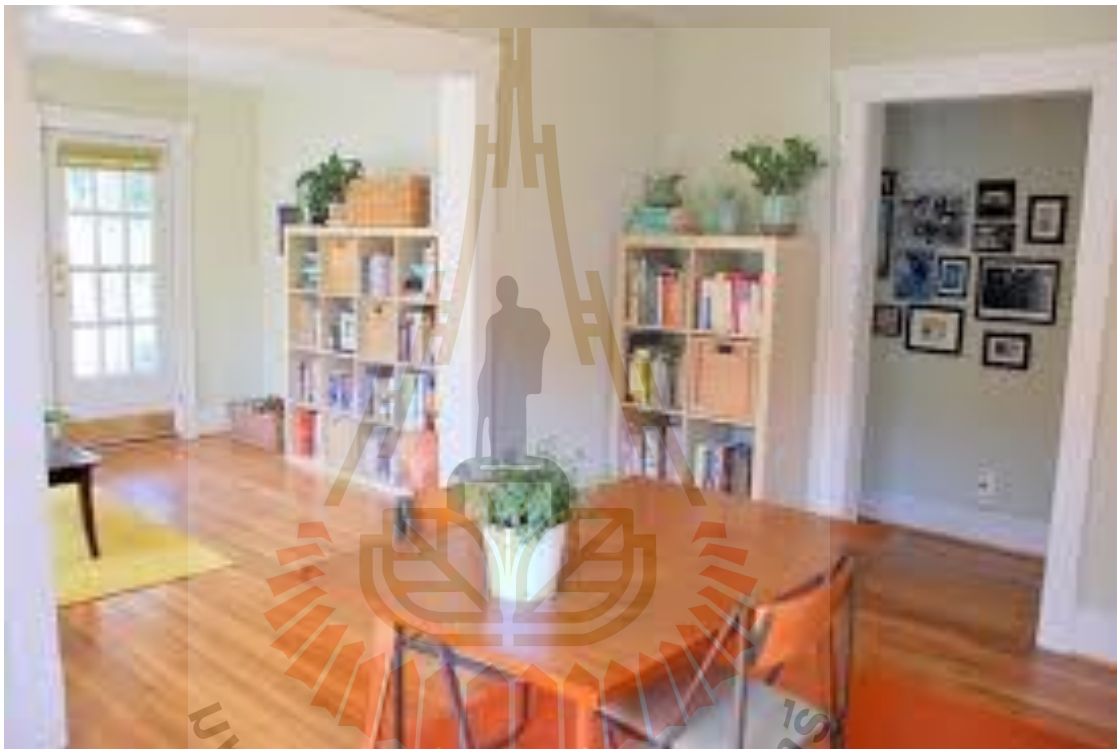
การมีเพศสัมพันธ์ ควรงดในช่วง 3 เดือนแรกและช่วงใกล้คลอด

การนอน พักผ่อน 8-10 ชม. ควรนอนตะแคงซ้าย



S2: Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์

สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารก จึงควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุ การสะดุดล้ม
การเตรียมพร้อมด้านเศรษฐกิจ เป็นสิ่งจำเป็น เช่น สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล และในครอบครัว



S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ การประเมินสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3

หมายเหตุ : ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผล

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่าปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิดเพื่อระบาย

ความเครียดหรือคลื่นคลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ หลายครั้งหรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)

- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่
 มี ไม่มี
- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่
 มี ไม่มี

การแปลผล

ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่าเป็นปกติ ไม่พบความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า แต่ควรได้รับการประเมินด้วยคำถาม 2 ข้ออีกในการฝากครรภ์ทุกครั้งและการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์

ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการให้คำปรึกษา และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจต่อไป

การนวด

“พ่อนวดแม่สบาย คลายเครียด แม่รู้สึกอย่างไร ลูกรู้สึกได้อย่างไร” หากมีการแทงบุตรหรือเสี่ยงต่อการแท้ง คู่สามีภรรยาจะรู้สึกเศร้าเสียใจ การปลอบใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้รับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนและญาติผู้ใหญ่ จะช่วยทำให้การเสียใจนั้นทุเลาลงได้

ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ (5 เดือน)

1. พุดคุย ร้องเพลง เล่นนิทาน ให้ลูกน้อยในครรภ์ฟัง พร้อมกับลูบหน้าท้อง และนึ่งเก้าอี้โยกหน้า - หลัง 15 นาที
2. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ
3. เพลงสำหรับทารกในครรภ์ 20 นาที หรือจนทารกหลับ



ตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ (7 เดือน)

1. เสียงตัวโน้ต 30 วินาที
 2. การส่องไฟ 3 นาที
 3. สัมผัสน้ำเย็น 3 นาที
 4. ฉีดน้ำบริเวณหน้าท้อง (ขณะอาบน้ำ) 5 นาที
 5. ตบหน้าท้องเบาๆขณะลุกเดิน (เตะ - ตบ) ตามต้องการ
 6. สัมผัสกับลูกเป็นจังหวะ (ตบหน้าท้องเป็นจังหวะ) 5 นาที
 7. นั่งเก้าอี้โยกหน้า - หลัง 10 นาที
 8. นั่งเก้าอี้หมุนซ้าย-ขวา 10 นาที
 9. ลูบหน้าท้อง ตามต้องการ
 10. พูดคุย ร้องเพลง เล่นิทาน 10 นาที
 11. เพลงสำหรับทารกในครรภ์ จนทารกหลับให้ใช้เวลาในการปฏิบัติทั้งหมด30 นาที และไม่เกิน 40 นาที
- ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าเนื่องจากกังวลต่อการเกิดมีชีพของทารก



ภาคผนวก ฎ
สื่อสัมภาษณ์ หลักการดูแลทารก



หลักการดูแลทารกที่สำคัญ ดังนี้

F: Fetal well being

การเจริญเติบโต พัฒนาการ

A: Alert

อาการผิดปกติ

M: Medication

ยา

B: Breast

นม นมแม่

A: Attention

การรับบริการสุขภาพตามนัด วัคซีน

N: Nutrition

อาหาร

S: Self-care

การดูแลตนเองของมารดาและทารก

Surveys บ้าน

การคุมกำเนิด การดูแลเฉพาะโรค

แปรงฟัน

สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ สู้บุงหรี ยา

เสพติด

Spiritual health

จิตใจและจิตวิญญาณ การทารุณกรรม

เกมส์ สื่อ



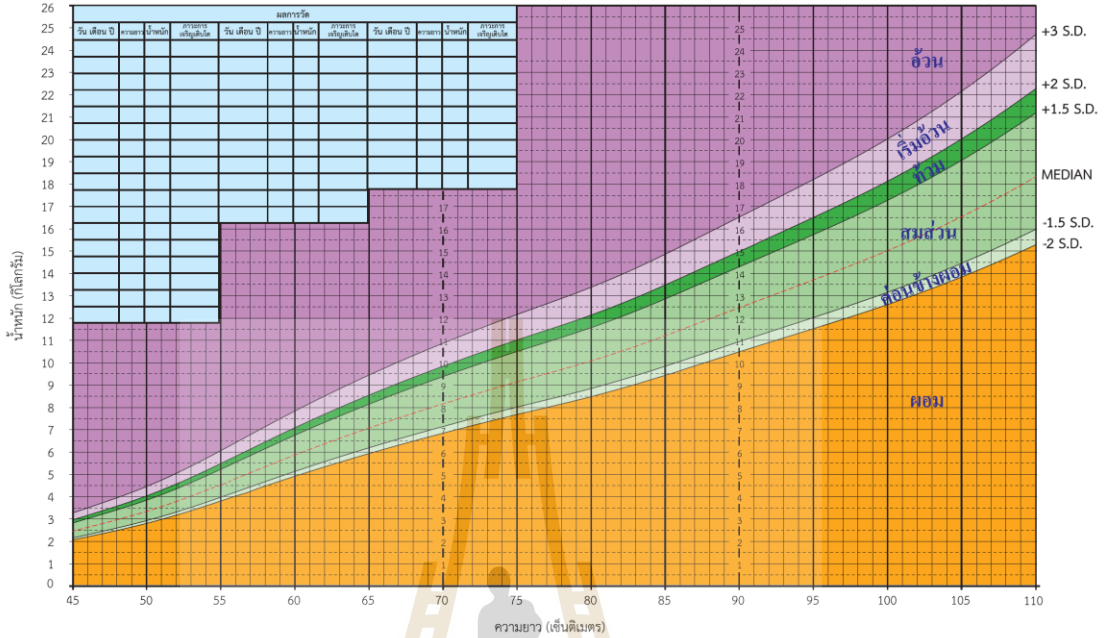
F: Fetal well being สุขภาพทารก

- 1เดือน ควร มองหน้าแม่ สบตา ทำเสียงอืออ่า เคลื่อนไหวแขนขา 2 ข้าง
- 3เดือน ควร ทักทายคนคุ้นเคย อ้อแอ้ มือจับกัน มองตามจากด้านหนึ่งจนสุดด้านหนึ่ง ท่าคว่ำ
ใช้แขนยัน ชูคอตั้งขึ้น 90 องศา
- 6 เดือน ควร แสดงอารมณ์ดีใจ ชัดใจ หันตามเสียงเรียกชื่อ คว่ำของมือเดียวและสลับมือถือของ
ได้ พลิกคว่ำหงาย คืบ

การกระตุ้นพัฒนาการ แรกเกิดถึง 4 เดือน ลูบไล้ สัมผัส อุ้ม พุดคุย มองสบตา ยิ้ม ให้หยิบเขย่าสิ่งที่อยู่ในมือ
ร้องเพลงเด็ก อายุ 6 เดือนควรมีของเล่นที่บีบ จับ ดุดกัด เขย่า
โยน เล่นจ๊ะเอ๋ ตบแผละ อุ้มเมื่อร้อง

การเจริญเติบโต น้ำหนัก ทารกควรขึ้นวันละ 20-30 กรัม ความยาว 2-3.5 ซม.ต่อเดือน เส้นรอบศีรษะ 2 ซม.
ต่อเดือนใน 3 เดือนแรก และ 1 ซม.ต่อเดือนในช่วง 3- 6 เดือน

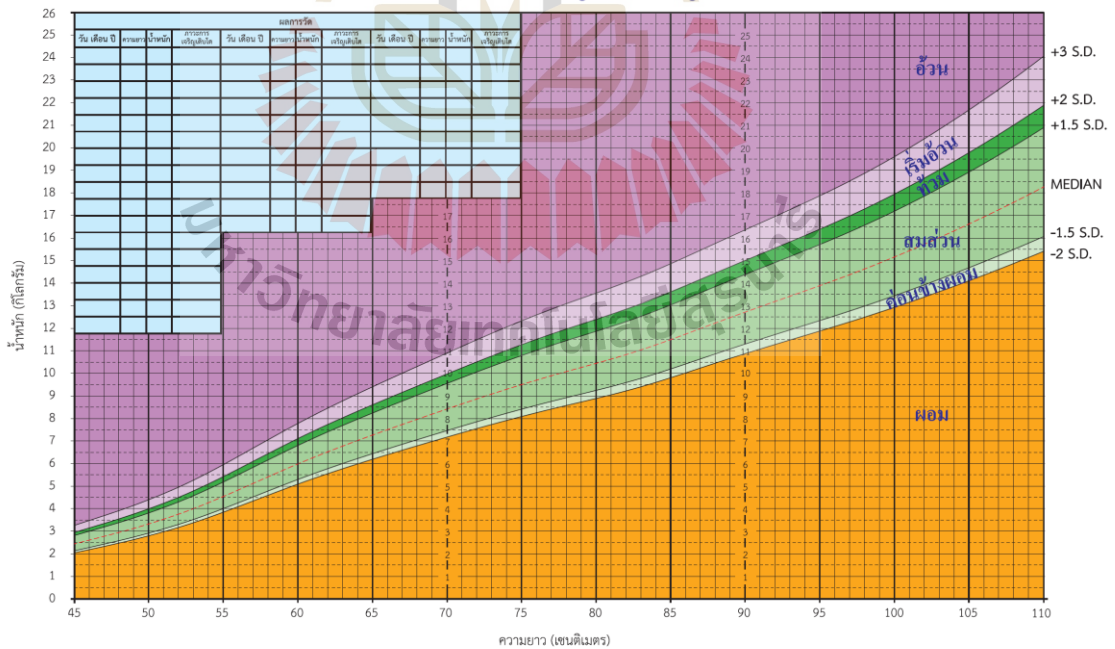
กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุแรกเกิด - 2 ปี เพศหญิง
 สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)



ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006

จัดทำโดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558

กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุแรกเกิด - 2 ปี เพศชาย
 สำหรับพ่อแม่ใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตด้านรูปร่างของลูก (อ้วน สมส่วน ผอม)



ข้อมูล : ประยุกต์จากมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006

จัดทำโดย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2558

A: Alert อาการผิดปกติ

1 เดือน	อาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ไม่ดูคนมองจากร่างหรือมีมูกเลือด ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น
3 เดือน	อาการผิดปกติในทารก เช่น ไข้ ซึม ถ่ายเหลว ตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น
6 เดือน	

Swimming Kids
เด็กฉลาด หัวใจดี

12 สัญญาณผิดปกติ

ของลูกแรกเกิดที่ควรรีบพบแพทย์

ตัวเขียว (Jaundice)	ขี้จุกขี้มูกเหม็น (Smelly stool)	ซึม ไม่ขยับ (Lethargic)
อาเจียน (Vomiting)	ท้องบวม (Distended abdomen)	ร้องไห้ (Crying)
มีฟองในปาก (Foam in mouth)	มีไข้หรือหนาว (Fever or cold)	มีสีจุกขี้มูกผิดปกติ (Abnormal stool color)
มีลมทางขี้ (Wind in stool)	ดูดนม (Poor feeding)	โศก (Sobbing)

093-964-6399 @swimmingkids www.swimmingkids.thailand.com

M: Medication ยา

มารดาควรรับประทานยาบำรุง เช่น ธาตุเหล็ก ต่อเนื่อง เพื่อการเติบโตของทารกที่ได้รับ
น้ำนมแม่



B: Breast นม นมแม่

อุ้มลูกเข้าหาเต้านมแม่ ให้ผิวลูกสัมผัสกับแม่ ลูกบางคนดูดนมแม่ได้ด้วยตนเอง ทำการให้นมมีหลายวิธี เช่น ทำอุ้มลูกฟุตบอล

การบีบน้ำนมแม่ก่อนให้ลูกดูดนมแม่ จะกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เต้านมนิ่มลง หัวนมและลานนมมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ลูกดูดนมแม่ได้ง่าย

วิธีการเก็บนมแม่

ควรปั๊มเมื่อลูกดูดแล้วหรือเหลืออีกข้างที่ไม่ได้ดูด เก็บในถุงเก็บน้ำนมแม่ แช่ในตู้เย็นช่องแข็ง 2 ประตูได้นาน 6 เดือน ตู้เย็นช่องแข็งประตูเดียวได้นาน 1 เดือน

วิธีการนำนมออกมาใช้ นมแช่แข็ง

เท่าปริมาณที่ทารกกินต่อวันออกมาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ก่อนวันที่จะให้นม 1 วัน เมื่อละลายแล้วสามารถนำถุงมาแช่ในน้ำอุ่นเล็กน้อยและใส่ขวดให้ทารกกินได้เลย นมที่ละลายเก็บได้ในตู้เย็น 24 ชม. อุณหภูมิภายใน 4-6 ชั่วโมง และไม่ควรนำกลับไปแช่แข็งใหม่หากละลายแล้ว



A: Attention การรับบริการสุขภาพตามนัด

1 เดือน	การไปตรวจหลังเกิดตามนัด
3 เดือน	การรับวัคซีนตามนัด
6 เดือน	2 เดือน DTP-HBV1, OPV1 (Hib1, IPD1, Rota vaccine1) 4 เดือน DTP-HBV2, OPV2 (Hib2, IPD2, Rota vaccine2) 6 เดือน DTP-HBV3, OPV3 (Hib3, IPD3, Rota vaccine3(เฉพาะ pentavalent)) (influenza vaccine) เน้นในอายุ 6-24 เดือน ครั้งแรกฉีด2 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์จากนั้น ปีละ 1 ครั้ง



N: Nutrition อาหาร

ทารกอายุแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว โดยไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

S1: Self-care การดูแลทารก

ทารกวัยแรกเกิดจนถึง 6 เดือน ฟันยังไม่ขึ้น ต้องใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดเหงือก กระพุ้งแก้ม และลิ้น วันละ 2 ครั้ง



S2: Surveys บ้าน สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์

การป้องกันอุบัติเหตุ

แรกเกิด อย่าจับเด็กเขย่า

3 เดือน อย่าปล่อยให้ยู่คนเดียวในที่ที่อาจพลัดตกได้

6 เดือน อย่าทิ้งของเล็ก ๆ ไว้ในตำแหน่งที่เด็กหยิบได้เอง ปลั๊กไฟควรมีที่ปิดไว้ (outlet plug)
ความปลอดภัยภายในบ้าน ยา สารพิษ ของมีคม บันได สระน้ำ แหล่งน้ำควรมีรั้วกัน



S3: Spiritual health จิตใจและจิตวิญญาณ

ปัญหาความเครียดหรือซึมเศร้าของมารดา
ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ถ้าST-5 มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไปให้ปรึกษาคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแล
หรือ 2Q มี หรือ ต้มสุรา



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้รับผิดชอบแผนงานวิจัย

หัวโครงการวิจัย

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นพร อึ้งอารมณ์
ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) Asst. Prof. Naporn Uengarporn, M.D.
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 5 3099 00055 88 9
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้พร้อมโทรศัพท์ โทรสาร และ E-mail
สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทร 0-4422-3967 แฟกซ์ 0-4422-3920 Email: naporn@sut.ac.th
5. การศึกษา

ปีการศึกษา	วุฒิการศึกษา	สถาบัน
พ.ศ. 2544	แพทยศาสตรบัณฑิต	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550	ว.ว.กุมารเวชศาสตร์	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
พ.ศ. 2552	ประกาศนียบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
พ.ศ. 2558	อนุมัติบัตรสาขากุมารเวชศาสตร์ โภชนาการ	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
โภชนาการเด็ก

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ :

7.1. หัวหน้าโครงการวิจัย :

1. การเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายต่อระดับอนุมูลอิสระและสารต้านอนุมูลอิสระ (Comparison of oxidative stress level and antioxidant capacity after different type of exercise) (1 กันยายน-31 กันยายน 2556 แหล่งทุน วช 470,000 บาท)
2. การพัฒนาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัด นครราชสีมา (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช 243,000 บาท)
3. โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี มี.ค 2554-ก.พ. 2555 (กองทุนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา มทส.) จำนวน 100,000 บาท

4. ตัวชี้วัดสุขภาพปริกำเนิด: ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาและทารก Perinatal health indicator: Maternal and neonatal risk factor ม.ค. 55- ม.ค. 56
5. โภชนาการของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์กับผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกคลอด: Antenatal maternal nutritional affecting perinatal fetal complications มี.ค. 55- มี.ค. 56

7.2. ผู้ร่วมโครงการ

1. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ความชุกและความหนาแน่นของพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดนครราชสีมา (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช. 350,000 บาท)
2. ผู้ร่วมวิจัย เรื่อง ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช. 400,000 บาท)

7.3. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

1. การพัฒนาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดนครราชสีมา (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2554 แหล่งทุน วช 243,000 บาท)
2. โครงการศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มี.ค 2554-ก.พ. 2555 (กองทุนสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา มทส.) จำนวน 100,000 บาท
3. โครงการ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริมและนมที่มีรสเค็มของเด็กวัยก่อนเรียน (แหล่งทุน วช. 2556)

8. ผลงาน 5 ปีย้อนหลัง

- 8.1. **Uengarporn N**, Oonsivilai R, Posridee K, Sittitoon N, Ratanajaipan P. Comparison of Nutritional Status in Different Type of Exercises. J Med Assoc Thai. 2016;99 Suppl 7:S8-S16.
- 8.2. **Naporn Uengarporn**, Likit Matrakool, Soraya J Kaewpitoon, Ratana Rujirakul, Seekaow Churproong, Natthawut Kaewpitoon. Nutritional Status among Schoolchildren in the Risk Areas of Liver Fluke Infection, Surin Province, Thailand. J Med Assoc Thai 2016 Oct;99 Suppl 7:S17-23.
- 8.3. Ratana Rujirakul 1, **Naporn Uengarporn**, Soraya Kaewpitoon, Ryan J Loyd, Sarochinee Kaewthani, Natthawut Kaewpitoon. GIS-based spatial statistical analysis of risk areas for liver flukes in Surin Province of Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(6):2323-6. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.6.2323.
- 8.4. นพร อึ้งอาภรณ์. โภชนาการสำหรับวัยรุ่น. ใน: สุขภาพรณ ดันตราชีวะธ. ศิรินุช ชมโท. อุมพร สุทัศน์วรุฒิ. บรรณาธิการ. โภชนาการเด็กทันสมัย 2019. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด: 2562. หน้า 119-228.
- 8.5. Pattama Tongdee, ,Soraya Kaewpitoon, Naporn Ueng-Arpon, Karakad Ratanakeerepun, Porntip Nimkuntod. Climate Learning of Medical Students in Project to Increase Production of Rural Doctors. AMEE 2015.

- 8.6. Rattanaporn Tornsanoi, Pacharaporn Burapakul, Arisa Eurphakdeeprasoet, Chutima Lorkitiwong, Naporn Uengarporn. Effects of squeezing ball to the short-term memory. AMEE 2015.
- 8.7. Supawadee Luangkwan, Suppachoke Vetchapanpasat, Pikul Panditpanitcha, Ratsadakorn Yimsabai, Pakwimol Supaluksuksakorn, Ryan Andrew Loyd, Naporn Uengarporn. Risk factors of small for gestational age and large for gestational age at Buriram hospital. J Med Assoc Thai2015;98suppl4:s71-78.
- 8.8. Porntip Nimkuntod ,Soraya Kaewpitoon, Naporn Ueng- Arporn, Karakad Ratanakeereepun , Pattama Tongdee. Perspective between Medical students and Facilitators of Early Clinical Exposure Instructional Program. J Med Assoc Thai2015;98suppl4:s64-69.
- 8.9. Rattana Rujirakul, Naporn Uengarporn, Soraya Keawpitoon, Ryan A. loyd, Sarochinee Kaewthani, Natthawut Kaewpitoon. Risk Areas of Liver Flukes in Surin Province of Thailand using Geographic Information System. J Med Assoc Thai2015;98suppl4:s22-26.
- 8.10. Uengarporn N, Oonsivilsi R, Kangnoke S, Sittitoon N, Ratanajaipan P. Effect of dietary pattern and activity on lipid profiles. Journal of Science and Medicine in Sport, 2014; (18), e93–e94.
- 8.11. Uengarporn N, Oonsivilsi R, Kangnoke S, Sittitoon N, Ratanajaipan P. Nutritional evaluation of the dietary program for Thailand national rowing athletes during the 2011 training program. Journal of Science and Medicine in Sport.2011; 15:S55.
- 8.12. Krishna Suvarnabhumi, Non Sowanna, Surin Jiraniramai, Darin Jaturapatporn, Nonglak Kanitsap, Chiroj Soorapanth, Kanate Thanaghumtorn, Napa Limratana, Lanchasak Akkayagorn, Dusit Staworn, Rungnirand Praditsuwan, Naporn Uengarporn, Teabaluck Sirithanawutichai, Komwudh Konchalard, Chaturon Tangsangworntamma, Mayuree Vasinanukorn and Temsak Phungrassami. Situational Analysis of Palliative Care Education in Thai Medical Schools. Palliative Care: Research and Treatment 2013;7 25-29.
- 8.13. Suporn Treepongkraruna, Naporn Thongpak, Samart Pakakasama, et al. Acute Pancreatitis in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia after Chemotherapy, J Pediatr Hematol Oncol. 2009; 31:812-15.
- 8.14. นพร อึ้งอารมณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา รุจิรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. การประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่ 8 ถักทองงานวิจัยท้องถิ่น ก้าวไกลสู่สากล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา มหาชิราลงกรณ์ วันที่ 14 สิงหาคม 2555. หน้า 163- 174.

- 8.15. นพร อึ้งอาภรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารราชพฤกษ์. 2555. หน้า 13- 17.
- 8.16. นพร อึ้งอาภรณ์, สีขาว เชื้อปรง, ลิขิต มาตระกูล, สรญา แก้วพิบูลย์, ณีรัฐภูมิ แก้วพิบูลย์, ขวัญใจ พุดนา, รัตนา รุจิรกุล. แผนที่ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่เขตบริการรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. State of the art in global health. 2555.
- 8.17. นพร อึ้งอาภรณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2556;52:70-82.
- 8.18. Natthawut Kaewpitoon, Soraya Kaewpitoon, Naporn Ueng-arporn, Ratana Rujirakul, Seekaow Churproong, Likit Matrakool, Suprakrit Auiwatanagul, Banchob Sripa. Carcinogenic Human Liver Fluke: Current Status of *Opisthorchis viverrini* Metacercariae in Nakhon Ratchasima, Thailand. *Asian Pacific J Cancer Prev.*2013;13:1-4.
- 8.19. Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Ueng- Arporn N, Matrakool L, Namwichaisiriku N, Churproong S, Wongkaewpothong P, Nimkuntod P, Sripa B, Kaewpitoon N. Community-based cross-sectional study of carcinogenic human liver fluke in elderly from surin province, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(9):4285-8.

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) อ.พญ. อัจฉมา พงศ์พิทักษ์ดำรง
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Atcha Pongpitakdamrong, M.D.
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3969900208095
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขากุมารเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รักษาการรองคณบดีฝ่ายวิชาการ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
เบอร์โทร. 044-223987, 080-3999930 โทรสาร 044-223920
E-mail: Atcha.po@sut.ac.th
5. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปีที่จบการศึกษา	สถาบัน
แพทยศาสตร์บัณฑิต	พ.ศ. 2547	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ว.ว.กุมารเวชศาสตร์	พ.ศ. 2554	ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ : ไม่มี
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - 7.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย (ไม่มี)
 - 7.2. หัวหน้าโครงการวิจัย : ไม่มี
 - 7.3. ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลลัพธ์และปัจจัยสัมพันธ์ของภาวะหายใจล้มเหลวในเด็กที่เป็นไข้เลือดออกตั้งแต่ปี 2554 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 7.4. งานวิจัยที่กำลังทำ : ไม่มี

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2

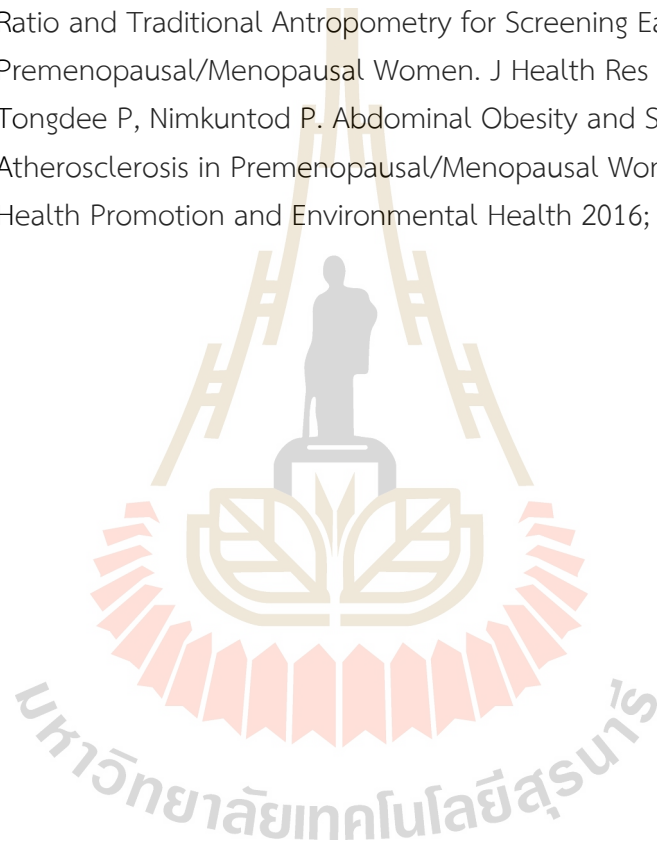
1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.พญ.ปัทมา ทองดี
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Asst. Prof. Pattama Tongdee, M.D.
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 7703 00407 84 8
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เบอร์โทรศัพท์ 044-223940, 089-8912525 โทรสาร 044-223920
5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ.ที่จบ	ชื่อสถานศึกษา
แพทยศาสตรบัณฑิต	พ.ศ. 2542	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ว.ว. สูติ-นรีเวชศาสตร์	พ.ศ. 2548	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
ว.ว. อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	พ.ศ. 2553	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	พ.ศ. 2554	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ภาวะมีบุตรยาก และวัยทอง
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ :
 - 7.1. หัวหน้าโครงการวิจัย : -
8. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ย้อนหลัง 5 ปี
 1. Tongdee P, Nimkuntod P. Lipid Accumulation Product and Metabolically Unhealthy Risk in Subclinical Atherosclerotic Perimenopausal/Menopausal Women. Suranaree J Sci Technol 2020; 27(2): 07004-1-6.
 2. Nimkuntod P, Tongdee P. Triglyceride to High-density Lipoprotein Cholesterol Ratio and Traditional Lipid Profile for Screening Subclinical Atherosclerosis. Suranaree J Sci Technol 2018; 25(3): 331-336.
 3. Tongdee P, Srisawat S, Loyd RA, Temnithikul B, Phumwiriya T, Nimkuntod P. Leopold's Maneuver Mobile Learning Technology for Facilitating Knowledge Application and Self-reported Confidence of Preclinical Medical Students. Suranaree J Sci Technol 2017; 24(1): 99-103.
 4. Nimkuntod P, Tongdee P. Waist to Height Ratio for Predicting Hemodynamic Responses of Treadmill Exercise Stress Test in Perimenopausal/Menopausal Women. J Med Assoc Thai 2016; 99(Suppl 7): S118-S124.
 5. Nimkuntod P, Uengarpon N, Benjaoran F, Pinwanna K, Ratanakeereepun K, Tongdee P. Psychometric Properties of Depression Anxiety and Stress in

- Preclinical Medical Students. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S111-S117.
6. Nimkuntod P, Tongdee P. Preclinical Medical Students' Achievement to Learning Outcomes in Special Tracts of Rural Doctors. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S105-S110.
 7. Nimkuntod P, Tongdee P. Neck Circumference as Simple Screening Measure for Predicting the Annual Mortality in Menopausal Status Women using Treadmill Exercise Stress Test. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S99-S104.
 8. Nimkuntod P, Tongdee P. Atherosclerotic Index and Traditional Anthropometry for Predicting Carotid Intima Media Thickness in Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S93-S98.
 9. Nimkuntod P, Tongdee P. Association between Systolic Blood Pressure Recovery Ratio after Treadmill Exercise Stress Testing and Cardio-Metabolic Risk Factors among Menopausal Status. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S87-S92.
 10. Nimkuntod P, Tongdee P. A Body Shape Index versus Traditional Anthropometric Parameters to Identify Subclinical Atherosclerosis in Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S81-S86.
 11. Ananwattanasuk T, Chiewchalernsri C, Tongdee P, Nimkuntod P. Venipuncture Rate of Liver Function Tests for Patients being Treatment with Statin in Clinical Practice: A Therapeutic Dilemma. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S69-S75.
 12. Tongdee P, Nimkuntod P. Novel Mathematic Indexes to Identify Subclinical Atherosclerosis in Different Obesity Phenotypes of Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S62-S68.
 13. Tongdee P, Nimkuntod P. Neck Circumference and Cardio-Metabolic Risk in Normal Exercise Capacity Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S55-S61.
 14. Tongdee P, Tiansri K, Srisawat S, Ngamnoun A, Pinwanna K, Nimkuntod P. Mobile Content and Scenario-Based Manikin for Improving Learning Outcomes in Obstetrics of Preclinical Medical Students. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S49-S54.
 15. Tongdee P, Ananwattanasuk T, Benjaoran F, Rattanathawornkiti K, Horpibulsuk J, Nimkuntod P. Lipid Accumulation Product and Index of Central Lipid Distributions for Subclinical Atherosclerosis in

- Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S42-S48.
16. Tongdee P, Loyd RA, Kanoksin S, Kanjanawetang J, Winwan K, Nimkuntod P. Clinical Usefulness of Lipid Ratios to Identify Subclinical Atherosclerosis in Perimenopausal/Menopausal Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S36-S41.
 17. Tongdee P, Loyd RA, Winwan K, Nimkuntod P. Application of Visceral Adiposity Index and Anthropometry to Identify Preclinical Atherosclerosis in Menopausal Status Women. *J Med Assoc Thai* 2016; 99(Suppl 7): S30-S35.
 18. Tongdee P, Annanon N, Wattanapan P, Loyd RA, Nimkuntod P. Waist/Height Ratio and Traditional Anthropometry for Screening Early Atherosclerosis in Premenopausal/Menopausal Women. *J Health Res* 2016; 30(5): 323-8.
 19. Tongdee P, Nimkuntod P. Abdominal Obesity and Subclinical Atherosclerosis in Premenopausal/Menopausal Women. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health* 2016; 39(1): 65-75.



ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 3

1. คณะผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสีชาว เชื้อปรง

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Seekaow Churproong

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน : 3309901109045

3. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111 ถนนมหาวิทยาลัย ต. สุรนารี อ. เมือง

จ. นครราชสีมา 3000 โทร : 044-223950 แฟกซ์ : 044-223920 Email: seekaow@sut.ac.th

5. คุณวุฒิ ประวัติการศึกษาและการอบรม

ปี พ.ศ.	คุณวุฒิและเกียรติประวัติการศึกษา
2548	แพทยศาสตรบัณฑิต ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยมหิดล
2551	ใบประกาศนียบัตรโรคผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง (หลักสูตรระยะสั้น 1 เดือน ครั้งที่ 37)
2552	ใบประกาศนียบัตรแพทย์ผ่านการอบรมอาชีพเวชศาสตร์ รพ. นพรัตน์ราชธานี รุ่น 19
2552	Diploma in Occupational Medicine (Sept-Oct 2009), RSPH, London, UK.
2553	อนุมัติบัตร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2555	Statement of attainment Sports Medicine CPR workshop 1 st Nov. 2012. Be active 2012 Sports Medicine Australia, Sydney, Australia.
2556	Cert. WONCA world conference 2013, 25 th -29 th June 2013. 20 th World Conference Family Medicine-Care for Generation WONCA 2013, Prague, Czech Republic.
2556	Certificate of attendance Sports Medicine, 22 nd - 25 th October 2013. Ascis Conference of Science and Medicine in Sport (Sports Medicine Australia) at Phuket, Thailand.
2556	Cert. BLS instructor/ACLS provider, 23 rd - 29 th November 2013. The Heart Association of Thailand American Heart Association under the Royal Patronage. Bangkok, Thailand.
2557	Cert. the 1 st team physician course 11 th - 12 th July 2014. Thai Orthopedic Society for Sports Medicine (TOSSM), Thailand.
2557	Cert. Clinical training Program in 4 th - 29 th August 2014. the Department of Emergency Critical Care Medicine of Urayasu, Shizuoka and Juntendo University Hospital. Tokyo, Japan.
2557	Certificate of attendance Sports Medicine, 15 th - 18 th October 2014. Be active 2014, Sports Medicine Australia, Canberra, Australia.

2557	Cert. Smart Mechanical Ventilation 17 th December 2014. Pre-Congress education the Thai Society of Critical care Medicine program, Bangkok, Thailand.
2558	Cert. Family Counseling 13 th – 16 th January 2015. The Royal colleges of Family Physician of Thailand National Health Security Office, Bangkok, Thailand.
2560	Master of Science in Sport and Health sciences with Merit (Sep 2016- Oct 2017). University of Exeter, the United Kingdom.

6. ประวัติการปฏิบัติงาน

ปี พ.ศ.	การปฏิบัติงาน
2548-2549	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2549-2552	แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลวังน้ำเขียว
2552-ปัจจุบัน	อาจารย์ ประจำสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน

7. รางวัล / เกียรติบัตร หรือเกียรติคุณ ที่เคยได้รับ

ปี พ.ศ.	รางวัล / เกียรติบัตร หรือเกียรติคุณ
2540	เกียรติบัตรคณะกรรมการประกวดโครงการวิทยาศาสตร์ระดับประเทศ อันดับที่ 1
2541	เกียรติบัตรนักกีฬาดีเด่น ของโรงเรียนสุนารีวิทยา
2547	โล่เกียรตินิยม นักศึกษาแพทย์ที่มีความประพฤติดีเยี่ยม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยมหิดล
2554-2558	โล่เกียรตินิยม บุคลากรที่มีความสามารถดีเด่นด้านกีฬา ประเภทว่ายน้ำ จากการแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา
2561	โล่เกียรตินิยม ผู้มีผลงานดีเด่นด้านการสอน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ เนื่องในโอกาสวันสถาปนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา ครบรอบ 28 ปี

8. ประวัติการทำงานและรางวัล

1. SUT HEALTH CHECK UP ONLINE ได้รับรางวัลที่ ในการประกวดงานนวัตกรรม 3 ด้าน Software ระดับทั่วไป ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา ปี 2556 (หนังสือรับรองการแจ้งข้อมูลลิขสิทธิ์ ระบบคอมพิวเตอร์สุขภาพออนไลน์ (SUT HEALTH CHECK UP ONLINE))
2. เครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้พิการที่อ่อนแรง อัมพาตทั้งตัว ได้รับรางวัลที่ ในการประกวด 3 งานนวัตกรรมด้าน Hardware ระดับทั่วไป ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา ปี 2558
3. หนังสือรับรองการแจ้งข้อมูลลิขสิทธิ์ กล้องยาอเล็กทรอนิกส์
4. ตัวแทนนักกีฬาว่ายน้ำของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา เพื่อแข่งขันกีฬามหาวิทยาลัย ปี 2554-57
5. แกนนำบุคลากรหญิงเข้าร่วมจัดทีมเข้าแข่งขันกีฬาสเกตบอล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุนารีวิทยา ตั้งแต่ 2553จนปัจจุบัน

6. หัวหน้าโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายในนักศึกษาและบุคลากร SUT HEALTHY WORKPLACE
 7. แพทย์ประจำทีมนักกีฬาเรือพายทีมชาติไทย เมื่อซีเกมส์ครั้งที่ ปี 2554 ที่ประเทศ 26 อินโดนีเซีย และ ครั้งที่ 27 ปี 2556 ที่ประเทศเมียนมาร์
 8. กรรมการฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬาของสมาคมเรือพายแห่งประเทศไทย ปี 2557
 9. แพทย์ผู้ดูแลเรื่องการบาดเจ็บในนักกีฬายิงปืนคนพิการทีมชาติ ที่มาเก็บตัวสนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ พระราช จังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน 80
 10. แพทย์ผู้ดูแลเรื่องการบาดเจ็บในนักกีฬาWheelchair racing ทีมชาติ ที่มาเก็บตัวสนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ พระราช จังหวัดนครราชสีมา ปี 2557 80
 11. วิทยากรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมด้วยวิทยาศาสตร์การกีฬา ตั้งแต่ ปี จน 2556 ปัจจุบัน
 12. วิทยากรเรื่องความรู้เรื่องอันตรายจากสารเคมี ให้กับเทศบาลตำบลสุนารี ตั้งแต่ ปี จน 2556 ปัจจุบัน
 13. วิทยากรให้ความรู้โทษของยาเสพติด ให้กับค่ายเยาวชน ของสยามสปอร์ตและสสสปี 2557 .
 14. วิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลช่วยเหลือเรื่องการบาดเจ็บเบื้องต้น ให้กับนักกีฬาเรือพายทีมชาติ ปี 2557
 15. แพทย์ออกดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งแต่เริ่มเปิดโรงพยาบาล ปี 2557จนถึงปัจจุบัน
 16. แพทย์ดูแลคลินิกวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตั้งแต่เริ่มเปิดโรงพยาบาลปี 2557จนถึงปัจจุบัน
 17. แพทย์ประจำสนามการแข่งขันกีฬาเยาวชนมวยปล้ำระดับอาเซียน ณ สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ 80พรรษา ปี 2558
 18. แพทย์ประจำทีมฟุตบอลสวาทแคท จังหวัดนครราชสีมา ในการแข่งขันไทยพรีเมียร์ลีก ปี 2558
9. งานวิจัย /การตีพิมพ์ 5 ปี ย้อนหลัง
1. Churproong, S., Jongkol, P., Pasayadej, K., Chadsarin, S., Wattanapan, P., Watakit, P., Kittiwattanasak, A. and Sinjariyanon, W. (2016) The Strategy to Encourage the Bed Ridden Paraplegic Patient to Keep Fit at Home with the Development of Exercise Machine. *Journal of Sports Science*, 4 (6), pp. 14.
 2. Churproong S. Does pain catastrophising mediate the relationship between mental toughness and changes in negative affect during arms swing exercise in the elderly Thai people with knee osteoarthritis? University of Exeter as a dissertation for the degree of Masters in Sport and Health Sciences in August 2017.
 3. Subhaluksuksakorn P., Churproong S., Kongngern F., Chanvirat K. The marital Status Difference in Depression and Cognitive Impairment in Thai Elderly at Natawong and Nonmun Community, Nakhonratchasima. Poster presentation at

- 22nd WONCA World Conference of Family Doctors. 17th-21th October 2018, Seoul, Korea.
4. Churproong S., Subhaluksuksakorn P., Mangklasiri R., Chanvirat K. The Evolution and the Influence of Writing a Reflective Book in Medical and Dental Students: a 10-year Implementation for the Module of Medical Rural Studies at Suranaree University of Technology, Thailand. Poster presentation at 22nd WONCA World Conference of Family Doctors. 17th-21th October 2018, Seoul, Korea.
 5. Churproong S., Suppalaksueksakorn M., Sinjariyanon W., Namvichaisirikul N. The Situation of Road Traffic Injury Survey in Suranaree University of Technology Campus, Thailand. Injury Prevention Nov 2018, 24 (Suppl 2) A53; DOI: 10.1136/injury-prevention-2018-safety.144 (Poster presentation at World Safety 2018. 5th-7th November 2018, Bangkok, Thailand.
 6. Sirichaiwetchakoon, K., Lowe, G.M., Kupittayanant, S., Churproong, S. and Eumkeb, G., 2020. *Pluchea indica* (L.) Less. Tea Ameliorates Hyperglycemia, Dyslipidemia, and Obesity in High Fat Diet-Fed Mice. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2020, 8746137.
 7. สีขาวเชื้อปรุ่ง, กนลา ชาญวิรัตน์, ปารีชาติ แซ่ว่อง, ประชาสันต์ แวนไรสง. นวัตกรรมการออกแบบแผนงานการจัดการเรียนการสอนภาคสนามออนไลน์ ของรายวิชาชนบทศึกษาทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19. วารสารราชพฤกษ์ 2564 หน้า 12-20.
 8. Churproong S. Pain Catastrophizing, mental toughness and change in affect during arm-swing-exercises by knee oosteroarthritis patients. Suranaree J. Sci. Technol. 2021;28(1)070014(1-14)

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 4

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาว จันทรีศรี ตั้งรวมทรัพย์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Jantarat Tangruamsap
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-3099-00113-138
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) โรงพยาบาลขามทะเลสอ เลขที่ 198 หมู่ 7 ตำบลขามทะเลสอ อำเภอ
ขามทะเลสอ นครราชสีมา 30280 หมายเลขโทรศัพท์ 044- 397111 ต่อ 117 โทรสาร
044-397182 E-mail : mamjinda@yahoo.com
5. ประวัติการศึกษา
ปี 2528 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ขั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
ปี 2535 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปี 2555 ปรัชญาสุขภาพบัณฑิต (Public Health) University of interdisciplinary
study ,Texus U.S.A
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
สาขาเวชศาสตร์ชุมชน สาขาสุขภาพชุมชน และจิตตปัญญาศึกษา
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุ
สถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัย
ในแต่ละผลงานวิจัย
 - 7.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย :-
 - 7.2. หัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
 1. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการตรวจเอชไอวีแอนติเจนร่วมกับการตรวจเอชไอวี
แอนติบอดีเปรียบเทียบกับ การตรวจตรวจเอชไอวีแอนติบอดีแต่เพียงอย่างเดียวของ
โลหิตบริจาคที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปี 2536
 - 7.3. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า
1 เรื่อง)
 1. การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาบทบาทด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ทุนวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ปี 2550-2551
 2. บทบาทแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ปี 2551

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 5

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) รองศาสตราจารย์ พญ.ชวัลัญญา รัตนพิบูลย์ (สรญา แก้วพิบูลย์)
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Assoc. Prof. Schawanya Rattanapitoon
2. วัน เดือน ปี เกิด / สถานที่เกิด ประเทศไทย
3. สถานที่ทำงาน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
4. การศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปีที่จบการศึกษา	สถาบัน
อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)	พ.ศ. 2549	ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ประกาศนียบัตรแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ	พ.ศ. 2545	แพทยสภา
แพทยศาสตรบัณฑิต	พ.ศ. 2543	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. การศึกษาหลังปริญญา

1. หลักสูตรผู้บริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
2. Certificate in Medical Education, UIC, USA (collaboration with Narathiwat University)
3. SW25x: Global Health: Biosocial Perspective, Harvard University, USA
4. Academic Fellowship, Family Medicine, OHSU, USA
6. ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
7. ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
8. ประสบการณ์
 - 8.1. ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สำนักวิชาแพทยศาสตร์
พ.ศ. 2552-2560	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2551-2552	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2548-2551	อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2546-2547	แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
พ.ศ. 2545	แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลภูผาม่าน อ.ภูผาม่าน จ.ขอนแก่น
พ.ศ. 2544	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลขอนแก่น

8.2. ประสบการณ์การอบรม / อบรม

1. Medical education ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา แหล่งทุนสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
2. Family Medicine ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา แหล่งทุนสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
3. ระบบบริการสุขภาพและผู้สูงอายุ ประเทศสิงคโปร์ แหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบบริการสุขภาพอาเซียน
4. การบริหารการศึกษา ณ ประเทศฮ่องกง โครงการอบรมผู้บริหารรุ่นใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5. ระบบการบริหารโรงพยาบาลผู้สูงอายุ เมืองฟุกุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น
6. อบรมการประเมินคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ AUN-QA
7. อบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
8. อบรม GCP คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8.3. ประสบการณ์การด้านการบริหาร

2558-ปัจจุบัน	หัวหน้าสถานวิจัย สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2561-ปัจจุบัน	ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษาระดับนานาชาติหลักสูตรเวชศาสตร์ปริวรรต (Translational Medicine)
2556-ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคปรสิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2553-2558	หัวหน้าสถานแพทยศาสตรศึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2550-2551	ผู้ช่วยคณบดีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2550-2552	คณะกรรมการบริหารกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2548-2550	ผู้อำนวยการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

8.4. ประสบการณ์ด้านวิชาการ

พ.ศ. 2548	คณะกรรมการร่างหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2548	คณะกรรมการร่างหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2550	คณะกรรมการร่างหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตและปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2550	คณะกรรมการและเลขานุการวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2550-2551	รองประธานกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2549-2551	คณะกรรมการบริหารงานวิจัย บริการวิชาการ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ. 2551	คณะกรรมการบริหาร สถาบันลุ่มน้ำโขงศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ ๘๗/ ๒๕๕๑ สั่ง ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๑

พ.ศ. 2554	เลขานุการคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน	คณะกรรมการวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน	กรรมการสภาวิชาการ ประเภทผู้แทนคณาจารย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2556	กรรมการพัฒนาเกณฑ์ WFME ร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน	กรรมการตรวจประเมินคุณภาพ WFME
พ.ศ. 2554-2556	เลขานุการกรรมการประจำสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2555	กรรมการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา มคอ1 สาขาวิชาแพทยศาสตร์
พ.ศ. 2556	กรรมการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายในระดับสำนักวิชา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2558-ปัจจุบัน	กรรมการสภาวิชาการประเภทผู้แทนคณาจารย์
2558-ปัจจุบัน	รองบรรณาธิการวารสาร Suranaree Journal of Science and Technology
พ.ศ. 2560	เลขานุการกรรมการพัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
พ.ศ. 2560	เลขานุการกรรมการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ Ph.D., Ms.C. in Translational Medicine
พ.ศ. 2561	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกสาขาวิชาเวชศาสตร์ปริวรรต
พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน	อาจารย์พิเศษหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน	กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

8.5. การปฏิบัติงานในปัจจุบัน (การสอน การวิจัย บริการวิชาการ และอื่นๆ)

ด้านการสอน

1. ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตและปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาเวชศาสตร์ปริวรรต (หลักสูตรนานาชาติ)
2. อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน สอนนักศึกษาแพทยศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
3. อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาหลักสูตรวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4. อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านจาก UT-Southwestern University และประเทศญี่ปุ่น

ด้านบริหารวิชาการวิชาการ

1. คณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2. กรรมการสภาวิชาการประเภทยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ด้านบริหารงานวิจัย
3. คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ประเภทกรรมการสมทบ
4. คณะกรรมการวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5. Editorial board: Asia Journal of public health
6. Associate Editor: Suranaree Journal of Science and Technology
7. Scholarly Reviewer of WebmedCentral. ISSN 2046-1690
<http://www.webmedcentral.com/>

9. ผลงานวิชาการ / ผลงานวิจัย

งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติ

Associate Professor Schawanya Rattanapitoot has authored or co-authored 69 publications and 573 total citations, h-Index of 12 in SCOPUS database mainly in medicine, Immunology and Infection.

Citations 903, h-index 16, i10-index 24 in Google Scholar (December, 2020)

หนังสือ

1. เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
2. คู่มือการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
3. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถอดบทเรียนจากโครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่นครชัยบุรินทร์

10. บริการวิชาการ

1. Community Intervention
2. Executive Board Member for several professional and scientific societies
3. International Advisory Committee for several international and national conferences
4. Organizing Committee for several international and national conferences
5. Plenary/ Keynote/ Invited Speaker at several international and national conferences
6. Session Chair and Co-Chair at several international and national conferences
7. Guest Editor, Editor, Editorial Board for several international and national journals
8. Regular Referee for more than 10 international and national journals
9. WHO SEARO

Funding

Parasitic Research Center, SUT
Thailand Research Fund (TRF)

ITAP (Innovation and technology assistance program) for Clinical Research

The Thailand Research Fund

Suranaree University of Technology (SUT)

ASEAN Institute for Health Development (AIHD)



ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 6

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวนลิน สิทธิธูรณ์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Nalin Sittitoon
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 5299 00348 16 8
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
4. หน่วยงานและสถานที่ที่อยู่ติดต่อได้
สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111 ถนนมหาวิทยาลัย ต. สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223928 โทรสาร 044-223920 E-mail: pinnalin@sut.ac.th
5. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา	สถาบัน
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	พ.ศ. 2540	สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพสิ่งแวดล้อม)	พ.ศ. 2543	มหาวิทยาลัยมหิดล

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

Community Health, Food Sanitation, Food Hygiene and Safety

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- 7.1. หัวหน้าโครงการวิจัย :

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้อัญชันทดสอบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ”

- 7.2. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว :

1. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง “Removal of mercury cadmium and lead by the use of selected microalgal strains”
2. ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการการพัฒนาและการใช้ปุ๋ยอินทรีย์อย่างเหมาะสม”
3. ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยเรื่อง “การประเมินสารปนเปื้อนในข้าวอินทรีย์เขตอีสานใต้” (โครงการย่อยในชุด “โครงการวิจัยโครงการพัฒนาระบบการผลิตพืชอินทรีย์ครบวงจรในเขตอีสานใต้”)
4. ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการให้บริการการท่องเที่ยว”
5. โครงการวิจัยเรื่อง “สถานะอนุมูลอิสระ ความเสียหายของดีเอ็นเอและความหลากหลายทางพันธุกรรมของ CYP 3A5 ในกลุ่มคนสวนที่ได้รับสารกำจัดศัตรูพืช”

- 7.3. งานวิจัยที่กำลังทำ :

1. ผู้ร่วมวิจัยโครงการ “โครงการการถ่ายทอดความรู้ด้านการนำน้ำเสียชุมชนที่ผ่านการบำบัดแล้วกลับมาใช้ในการเพาะปลูก”

8. ผลงานตีพิมพ์

1. Sapbamrera R., Hongsibsongb S., Sittitoon N., Amputd P. DNA damage and adverse neurological outcomes among garlic farmers exposed to organophosphate pesticides *Environmental Toxicology and Pharmacology* 72 (2019) 103241 Impact Factor 3.061
2. Sapbamrer R., Thongtip S., Khacha-ananda S., Sittitoon N., Wunnapuk K. Changes in lung function and respiratory symptoms during pesticide spraying season among male sprayers *Archives of Environmental & Occupational Health* (2019) Impact Factor 1.483
3. Sapbamrer R., Khacha-ananda S., Sittitoon N., Wunnapuk K., Seesen M., Sidthilaw S., Chittrakul J., Suwannakul B. A longitudinal follow-up study of oxidative stress and DNA damage among farmers exposed to pesticide mixtures *Environmental Science and Pollution Research* (2019) Impact Factor 2.914
4. Hongsibsong S., Sittitoon N., Sapbamrer R. Association of health symptoms with low-level exposure to organophosphates, DNA damage, AChE activity, and occupational knowledge and practice among rice, corn and double-crop farmers” *Journal of Occupational Health Journal* 2017 Mar 28;59(2):165-176 Impact Factor 1.446
5. Uengarporn, N., Oonsivilai, R., Sittitoon, N., Posridee, K., & Ratanajaipan, P. (2017). Effect of nutritional status and exercise program on oxidative stress level. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20, Supplement 1, e10. doi:10.1016/j.jsams.2016.12.026
6. Naporn Uengarporn, Ratchadaporn Oonsivilai, Kakanang Posridee, Nalin Sittitoon, Paraj Ratanajaipan. Comparison of Nutritional Status in Different Type of Exercises. *JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND*, Vol 99, No 10 OCTOBER 2016