

## แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

### ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ของ

ชื่อ นางสาวซูริยะห์ สาสและบิง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่ 1678

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ .....ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน) ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จัดทำแบบสัมภาษณ์แม่และผู้ดูแลเด็ก เก็บข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) 1. นางพรพิไล เลากวางศ์ ..... สัดส่วนของผลงาน ..... 20 %
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง จากผลไปหาเหตุ Retrospective Analytic Studies เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 297 คน ขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือ แฟ้มประวัติการรับบริการของผู้รับบริการบุตรและมารดา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Chi-Square Test ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจ Hct ที่อายุ 6- 12 เดือน มีภาวะซีดร้อยละ 25.52 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน พบว่า ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด ( $P=0.007$ )และปัจจัยทางด้านลูก ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนที่ นาที่ที่ 1 ( $P=0.014$ )ภาวะโภชนาการเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ( $P=0.039$ ) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ( $P= 0.019$ ) และอาหารที่เด็กได้รับเมื่ออายุ 6 เดือน( $P=0.001$ )

## 6. บทนำ

สถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยที่สำคัญ ในการติดตามและประเมินสภาพปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย ใช้ค่าความเข้มข้นฮีโมโกลบิน และค่าฮีมาโตคริตเป็นตัวกำกับติดตาม จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5พ.ศ. 2546 กองโภชนาการกรมอนามัย พบความชุกโลหิตจางกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ 6 เดือน - 5 ปี (ฮีโมโกลบิน <11 กรัม/ดล.) ร้อยละ 25.9 กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-8 ปี (ฮีโมโกลบิน <12 กรัม/ดล.) ร้อยละ 46.7 อายุ 9-11 ปี (ฮีโมโกลบิน <12 กรัม/ดล.) ร้อยละ 25.4 อายุ 12-14 ปี (ฮีโมโกลบิน <12 กรัม/ดล.) ร้อยละ 15.7 และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กของเด็กไทย อายุ 6 เดือน - 12 ปี พ.ศ. 2553-2555 ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey (SEANUTS) เด็กไทยกลุ่มเด็กปฐมวัย (6 เดือน - 3 ปี) พบความชุกโลหิตจางสูงในเขตชนบท ร้อยละ 41.7 ในเขตเมือง ร้อยละ 26 โดยภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทยมีผลกระทบต่อประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชนไทย

กลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนธาตุเหล็กมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และมีผลต่อการพัฒนาการทางสมอง สติปัญญา ในเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนั้น ส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และมีพัฒนาการได้เท่ากับเด็กปกติ

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในเด็กเล็กจนถึง 1 ปีมีหลายปัจจัย

ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (ภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์, เบาหวานที่ควบคุมไม่ดี, การตั้งครรภ์หลายครั้ง) ประวัติทารก (น้ำหนักตัวน้อย, การคลอดก่อนกำหนด) อาหารและ การดื่มนม(ดื่มนมวัว) ,ดื่มนมแม่อย่างเดียว (โดยไม่เสริมธาตุเหล็ก)เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีคำแนะนำในเรื่องการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และ เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป แนะนำให้ทานนมแม่ ควบคู่กับทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงหรือทานอาหารเสริมธาตุเหล็ก (Iron-fortified infant cereal) เพื่อให้ ไดธาตุเหล็กเพียงพอประวัติมารดาจนคลอด

มีการศึกษาของ อรัญญา ปีกเกษม (2555) เรื่องการเปรียบเทียบสภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของทารกอายุ 6 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว และกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียว พบว่ามีแนวโน้มให้เห็นว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีภาวะโลหิตจางเพียงร้อยละ 4.2 และไม่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นจากการขาดธาตุเหล็ก ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 12.8 มีตัวชี้วัดว่าขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 80

จากการคัดกรองภาวะซีดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปี 2557-2559 พบว่ามีเด็กมีภาวะซีด ร้อยละของการคัดกรอง 25.36,24.62 และ 28.84 ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารและได้รับการรักษาโดยให้น้ำเสริมธาตุเหล็กและติดตามหลังการรักษาพบว่ามารับการติดตามร้อยละ 63.33 พบว่ามีผลปกติหลังการรักษาร้อยละ 47.43

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดเด็กมีมากมายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยจากตัวมารดา ตัวเด็ก ซึ่งปัญหาส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ และมีพัฒนาการได้เท่ากับเด็กปกติ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต

## 7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6- 12 เดือนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง จากผลไปหาเหตุ Retrospective Analytic Studies เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 0-12 เดือน

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ 1) อายุเมื่อตั้งครรภ์ 2) ลำดับการมีบุตร 3) ผลเลือดแม่ขณะตั้งครรภ์ 4) การได้รับยาธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน 5) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 6)อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด

ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ 1) คุณลักษณะของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะการคลอด 2) ภาวะสุขภาพของเด็กแรกเกิด ประกอบด้วย การขาดออกซิเจน น้ำหนักแรกเกิด 3) ภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย การกินนมแม่และอาหารอื่น น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

### ประชากร

เด็กอายุ 6-12 เดือน ที่มารับ บริการที่งานตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560

## กลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้เป็นแบบการเลือกแบบมีจุดมุ่งหมาย หรือการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 297 คน เด็กอายุ 6-12 เดือน ที่มารับ บริการที่งานตรวจสอบสุขภาพเด็ก ดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้า โครงการ (Inclusion criteria)

1. เด็กที่คลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. เด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาตามนัดทุกครั้ง ตั้งแต่อายุ 2-12 เดือน
3. เด็กที่อายุ 6-12 เดือนที่มารับ บริการที่งานตรวจสอบสุขภาพเด็กดีที่ได้รับการเจาะเลือด และยังไม่เคย ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมาก่อนการเจาะเลือด
4. มารดาต้องมีประวัติฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจาก โครงการ (Exclusion criteria)

1. เด็กที่ไม่ได้รับการเจาะเลือดที่อายุ 6- 12 เดือน
2. เด็กที่ไม่ได้มารับบริการตามนัดที่คลินิกเด็กดี ตั้งแต่อายุ 2-12 เดือน
3. มารดาไม่มีประวัติฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แฟ้มประวัติการรับบริการของผู้รับบริการเด็ก 6-12 เดือน และแฟ้มมารดาที่มารับบริการที่คลินิก เด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง(เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต กองโภชนาการกรมอนามัย, 2543)
3. การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง วินิจฉัยโดยใช้ค่าระดับฮีโมโกลบิน (Hb) และหรือฮีมาตคริต (Hct) เพื่อ ดูภาวะโลหิตจางหรือไปโดยใช้ค่า Cut off ที่ 119 g/dl และหรือ Hct 33% (กิตติ ต่อจรัส , 2552: 156)

## การควบคุมคุณภาพระหว่างเก็บข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้รับบริการตรวจสอบฐานข้อมูล HOSxP ผล ทางห้องปฏิบัติการเพื่อความถูกต้อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ความแปรปรวน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi – Square ที่ ระดับนัยสำคัญ  $p\text{-value} < 0.05$

## 9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเจาะเลือดที่อายุ 6- 12 เดือน ทั้งหมด 297 คนมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.52 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของแม่

ข้อมูลทั่วไปของแม่	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุแม่</b>		
น้อยกว่า 20 ปี	28	9.4
20-35 ปี	233	78.5
มากกว่า 35 ปี	36	12.1
<b>วิธีการคลอด</b>		
คลอดทางช่องคลอด	191	64.31
คลอดทางหน้าท้อง	106	35.69

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 20-35 ปี ร้อยละ 78.5 รองลงมาอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 12.1 และน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ ประวัติการคลอดพบมากที่สุดการคลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 64.31 และคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 35.69 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6-12 เดือน จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	159	53.5
หญิง	138	46.5
<b>ลำดับบุตร</b>		
คนที่ 1	131	44.1
คนที่ 2	82	27.6
คนที่ 3 หรือมากกว่านั้น	84	28.3
<b>อายุครรภ์เมื่อคลอด</b>		
น้อยกว่าเท่ากับ 37	51	17.2
มากกว่า 37	246	82.8
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>		
น้อยกว่า 2500 กรัม	32	10.8
มากกว่า 2500 กรัม	265	89.2
<b>Apgar นาทีที่ 1</b>		
น้อยกว่าเท่ากับ 7	5	1.7
มากกว่า 7	292	98.3
<b>อาหาร อายุ 6 เดือน</b>		
นมแม่	45	15.2
นมแม่รวมน้ำ	60	20.2
นมแม่นมผสม	109	36.7
นมผสม	83	27.9

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
<b>น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</b>		
น้ำหนักน้อย	5	1.7
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	9	3.0
น้ำหนักตามเกณฑ์	241	81.1
น้ำหนักค่อนข้างมาก	19	6.5
น้ำหนักเกินเกณฑ์	23	7.7
<b>ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</b>		
เตี้ย	1	0.3
ค่อนข้างเตี้ย	6	2.0
สูงตามเกณฑ์	242	81.5
ค่อนข้างสูง	34	11.4
สูง	14	4.7
<b>น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง</b>		
ผอม	9	3.0
ค่อนข้างผอม	10	3.4
สมส่วน	249	83.8
ท้วม	14	4.7
เริ่มอ้วน	8	2.7
อ้วน	7	2.4

เพศของเด็กพบมากที่สุดเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.5 รองลงมาเพศหญิงร้อยละ 46.3 ตามลำดับ ลำดับบุตรพบมากที่สุด บุตรคนที่ 1 ร้อยละ 44.1 รองลงมาบุตรคนที่ 3 หรือมากกว่า ร้อยละ 28.3 และรองลงมา คนที่ 2 ร้อยละ 27.6 ตามลำดับ อายุครรภ์เมื่อคลอดพบว่าคลอดเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 82.8 รองลงมาอายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 17.2 น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม พบมากที่สุด ร้อยละ 89.2 รองลงมาน้อยกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 10.8 ภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด พบมากที่สุดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดที่ 1 (APGAR Score = 8 – 10) ร้อยละ 98.3 รองลงมาภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิดนาที่ 1 (APGAR Score ≤7) ร้อยละ 1.7 อาหารที่ได้รับที่อายุ 6 เดือน พบว่าอาหารที่ได้รับมากที่สุด ได้แก่ นมแม่ นมผสม ร้อยละ 36.7 รองลงมานมผสม ร้อยละ 27.9 และรองลงมานมแม่รวมน้ำ ร้อยละ 20.2 ตามลำดับ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบมากที่สุดน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.2 รองลงมาน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ 7.7 และรองลงมาน้ำหนักค่อนข้างมาก ร้อยละ 6.5 ตาลลำดับ เด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบมากที่สุดสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.5 รองลงมาค่อนข้างสูง ร้อยละ 11.4 และรองลงมาสูงเกินเกณฑ์ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบมากที่สุดสมส่วน ร้อยละ 83.8 รองลงมาท้วม ร้อยละ 4.7 และรองลงมาค่อนข้างผอม ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแม่ ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ปัจจัยคุณลักษณะแม่	ภาวะซีดในเด็ก				รวม	Chi-Square	P-value
	ซีด		ไม่ซีด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด</b>							
ก่อนกำหนด	16	31.3	35	68.6	100	7.202	.007**
ครบกำหนด	38	15.4	208	84.5	100		
<b>อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์</b>							
น้อยกว่า 20	5	17.86	23	82.14	100	.525	.769
20-35 ปี	44	18.88	189	81.12	100		
มากกว่า 35 ปี	5	12.20	36	87.80	100		
<b>ลำดับการมีบุตร</b>							
บุตรคนที่ 1	21	16.03	110	83.93	100	4.306	.116
บุตรคนที่ 2	21	25.61	61	74.39	100		
บุตรคนที่ 3 หรือมากกว่า	12	14.29	72	85.71	100		
<b>ผลเลือดแม่ขณะตั้งครรภ์</b>							
Hct < 33	16	38.10	26	61.90	100	.923	.217
Hct ≥ 33	61	30.50	139	69.50	100		

\*\* P- value < .01

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด การศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6- 12เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ P-Value .007 อายุแม่เมื่อตั้งครรภ์ ลำดับการมีบุตรและผลเลือดแม่ขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเด็กต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ปัจจัยคุณลักษณะเด็ก	ภาวะซีดในเด็ก				รวม	Chi-Square	P-value
	ซีด		ไม่ซีด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ภาวะขาดออกซิเจนที่ ๑ นาที</b>							
APGAR Score ≤7	3	60	2	40	100	5.978	.014*

ปัจจัยคุณลักษณะเด็ก	ภาวะซีดในเด็ก				รวม	Chi-Square	P-value
	ซีด		ไม่ซีด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
APGAR Score 8-10	51	17.47	241	82.53	100		
<b>ภาวะโภชนาการเด็ก</b>							
<b>น้ำหนัก/อายุ</b>							
น้ำหนักน้อย	5	35.71	9	64.29	100	6.46	.039*
น้ำหนักตามเกณฑ์	46	19.09	195	80.91	100		
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	3	7.14	39	92.86	100		
<b>ส่วนสูง/อายุ</b>							
ส่วนสูงเตี้ย	3	42.86	4	57.14	100	7.903	.019*
ส่วนสูงตามเกณฑ์	48	19.83	194	80.17	100		
ส่วนสูงสูงกว่าเกณฑ์	3	6.25	45	93.75	100		
<b>น้ำหนัก/ส่วนสูง</b>							
ผอม	4	21.05	15	78.95	100	.936	.626
สมส่วน	43	17.27	206	82.73	100		
อ้วน	7	24.14	22	75.86	100		
<b>อาหารที่ได้รับที่อายุ 6 เดือน</b>							
นมแม่อย่างเดียวไม่รวมน้ำ	29	27.88	75	72.12	100	10.72	.001**
กินนมแม่ร่วมกับน้ำหรืออาหารอื่น	26	13.61	167	87.43	100		
<b>น้ำหนักแรกเกิด</b>							
น้อยกว่า 2500 กรัม	8	25	24	75	100	1.121	.203
มากกว่าหรือเท่ากับ 2500 กรัม	46	17.36	219	82.64	100		

\* P-Value < .05 , \*\* P-Value < .01



ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ การขาดออกซิเจนที่นาที่ที่1 พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6- 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ P -Value .014 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6- 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ P -Value .039 ส่วนสูง/อายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ P-Value .019 และการกินนมแม่อย่างเดียว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6- 12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ P -Value.001 ส่วนน้ำหนัก/ส่วนสูงและน้ำหนักแรกเกิดมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่4

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เด็กที่ได้รับการเจาะเลือดที่อายุ 6- 12 เดือน พบมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.52 ซึ่งสอดคล้องผลรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยของเด็กไทยอายุ 6 เดือน -12ปี.ศ.2553-2555 ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey(SENUTS) ซึ่งพบว่าเด็กปฐมวัยมีความชุกจากโลหิตจางสูงในเขตชนบทร้อยละ 41.7 ส่วนในเขตเมืองพบร้อยละ 26 ตามลำดับ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2557) และใกล้เคียงกับการศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะขาดธาตุเหล็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทารกอายุ 9-12 เดือนในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลรามธิบดีและวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล พบภาวะโลหิตจางและความชุกของภาวะIDAในทารกอายุ 9-12 เดือนกับ ร้อยละ 22 และ 3.9 ต่อ 100 ประชากรตามลำดับ (สิริรัตน์ เกตุสมบุญ,2552)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6- 12 เดือน ของการศึกษานี้พบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์ด้านมารดา ได้แก่ อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6- 12เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.007 (ดังตารางที่ 3) โดยพบว่าการคลอดก่อนกำหนด จะมีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 31.3 ขณะที่คลอดครบกำหนดมีภาวะโลหิตจางเพียงร้อยละ 15.4 ทั้งนี้อาจเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสโลหิตจางเนื่องจากมีเหล็กสะสมไว้น้อย และถูกนำออกมาทดแทนระดับ Hb ที่ลดลงจากการเจริญเติบโตทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มจะมีภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติที่รุนแรงและยาวนานกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด (2560,ออนไลน์) สำหรับปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ การขาดออกซิเจนที่นาที่ที่1 พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6- 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.014(ดังตารางที่4) โดยพบว่าเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนที่นาที่1 มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 60 ขณะที่เด็กไม่มีภาวะขาดออกซิเจนที่นาที่ที่ 1พบภาวะโลหิตจางเพียงร้อยละ17.47 ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กที่ขาดออกซิเจนแรกคลอดสภาพร่างกายยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ อาจมีปัญหาเรื่องของการดูดกลืน นอกจากนี้เด็กต้องได้รับการดูแลในหน่วยดูแลพิเศษ ซึ่งถูกแยกจากมารดา ทำให้ไม่ได้รับการส่งเสริมให้ดูดนมแม่หรือได้รับการกระตุ้นให้ดูดนมแม่ไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเหมาะสม หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ นีล (Neal P. Simon) ที่ติดตามเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดในช่วงขวบปีแรก พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะมีปัญหาน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากเด็กจะมีปัญหาด้านการกลืน โดยเฉพาะในรายที่ขาดออกซิเจนรุนแรง น้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ0.039 ดังตารางที่4 โดยพบว่า เด็กที่น้ำหนักน้อย มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 35.7 ขณะที่เด็กที่น้ำหนักตามเกณฑ์มีภาวะโลหิตจางเพียงร้อยละ19.09 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.019 โดยเด็กเตี้ยมีภาวะโลหิตจางร้อยละ 42.86 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดังตารางที่ 4 อาจเนื่องจาก เด็กที่มีภาวะทุโภชนาการหรือน้ำหนักหรือส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ เกิดจากการที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและเหมาะสม จะทำให้เด็กได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารน้อยกว่าปกติ ซึ่งธาตุเหล็กช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง หากได้รับในปริมาณน้อยเกินไปหรือไม่ได้รับเลยจะทำให้เด็กเกิดภาวะโลหิตจางได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เวินฟางและคณะ (Wenfang et al.,2012) ที่ศึกษาเรื่องภาวะโลหิตจาง ภาวะทุโภชนาการ ลักษณะทางเศรษฐกิจ-สังคม และการให้อาหารเด็ก

0-18 เดือน ในชนบท จังหวัดทางสี่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศจีน พบว่า ภาวะทุโภชนามีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ วิณา มงคลพร(2556) เรื่องสถานการณ์และผลการรักษาภาวะโลหิตจางในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ในเรื่องของเด็กที่มีภาวะโภชนาการน้อยทุก ช่วงอายุ พบโลหิตจาง 100% และนอกจากนี้ยังพบภาวะโภชนาการเกินในเด็ก 2 กลุ่มอายุ 6 - 8 เดือน และ 9 - 10 เดือนมากกว่า ช่วงอายุ 11 - 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) และอาหารที่ได้รับที่อายุ 6 เดือน พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6- 12 เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001(ดังตารางที่4) โดยพบว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว มีภาวะโลหิตจางมากกว่าเด็กที่กินนมแม่ร่วมกับอาหารอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลัง 6 เดือน เด็กต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการเจริญเติบโต จึงควรได้รับอาหารเสริมควบคู่กับนมแม่ แต่ถ้าหากเด็กได้ อาหารเสริมไม่ถูกต้อง หรือ ปริมาณไม่เพียงพอก็จะมีปัญหาโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก และ ขาดสารอาหารที่จำเป็นอีกหลายชนิดได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย,กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2560, ออนไลน์) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ อริญญา ปีกเกษม(2555) ที่ศึกษาเปรียบเทียบสภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของทารกอายุ 6 เดือน ในกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวและกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ไม่พบความชุกของภาวะ IDA ในเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวช่วง 6 เดือนเลยแต่ยังพบภาวะ IDA ในเด็กกินนมผสมร้อยละ80

## สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาในครั้งนี้พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน ได้แก่ อายุครรภ์แม่เมื่อครบกำหนดคลอด ภาวะขาดออกซิเจนที่ นาทที่ 1 ภาวะโภชนาการเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และอาหารที่เด็กได้รับเมื่ออายุ 6 เดือน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูทารกในเรื่องของอาหารที่เหมาะสมตามวัย การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตของทารก แก่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา เต็มที่เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เน้นการฝากครรภ์คุณภาพและให้ความรู้เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. การให้ความสำคัญของภาวะโลหิตจางในเด็กเล็ก นำไปสู่การจัดทำแนวทางการป้องกันตรวจคัดกรอง และรักษาภาวะโลหิตจางในคลินิกเด็กดี เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นให้อาหารเสริมตามวัยควบคู่กับนมแม่จนถึง 2 ปี โดยเน้นให้อาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก
4. การส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้เรื่องการบริโภคอาหารในขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะทุโภชนาการในเด็ก

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

1. ผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเจาะเลือด
2. ผู้ปกครองมีความกังวลในการให้ลูกการเจาะเลือดตรวจ Hct และมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ทำให้บางรายปฏิเสธการตรวจ
3. ข้อมูลจากประวัติการฝากครรภ์ของมารดาบางรายไม่ครบถ้วน

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะ ควรให้ความสำคัญใน 1,000 วันแรกของชีวิต ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อจะได้รับการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค และการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางในเด็ก 6- 12 เดือน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลลูก ในเรื่องอาหารและโภชนาการเด็กเพื่อป้องกันภาวะซีดในเด็ก การคัดกรองภาวะซีดและการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่เด็กควรได้รับตามสิทธิประโยชน์ของเด็กที่ควรได้รับและควรมีระบบการรักษา ติดตาม ที่เป็นระบบ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินภาวะโลหิตจางโดยใช้ตรวจหาค่า Hct จึงเป็นการตรวจในระดับพื้นฐาน ซึ่งไม่สามารถระบุชี้ชัดได้ว่าเกิดโลหิตจางจากสาเหตุใด ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการที่สามารถ ระบุชี้ชัดว่าโลหิตจางด้วยสาเหตุอะไร เช่น การตรวจ CBC และ Serum ferritin เป็นต้น

## 13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนและให้คำปรึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นางกนกพร นาคปาน ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องสถิติด้านการวิจัย

## 14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

กิตติ ต่อจรัส. (2552). การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางรวมทั้งการให้ธาตุเหล็กเสริมอาหารในเด็กไทย.

เวชศาสตร์แพทยทหารบก.; 62:155-160.

คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.(2558).คู่มือ แนวทางการควบคุมและป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก.พิมพ์ครั้งที่ 2.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. (2557). สธ.เผยหญิงไทยอายุ15-49 ปีมีปัญหาเลือดจาง 4 ล้านกว่าคนเสี่ยงตกเลือดลูกในครรภ์โตช้าสมองไม่ดี. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก<https://www.thairath.co.th/content/429530>

ภราดร จันทรอ่อน, สุชาติพิทย์ เอ็มเปรมศิลป์, อูมาพร สุทัศน์วรุฒิ และนงนุช ลิขัยนันท์. (2554). เครื่องมือประเมินความเสี่ยงเพื่อค้นหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ. :วารสารกุมารเวชศาสตร์, 50(1), 42-50.

มานพ เลิศสาครศิริ.(2546). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Birth asphyxia ในทารกแรกเกิดที่โรงพยาบาลลำปาง. ลำปางเวชสาร. 28,1-11.

วิปร วิประกษิต. (2557). แนวทางในการวินิจฉัยโลหิตจางในเด็ก. สาขาวิชาโลหิตวิทยาและอองโคโลยี ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

วีณา มงคลพร. (2556) . สถานการณ์และผลการรักษาภาวะโลหิตจางในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา.ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย.

สิริรัตน์ เกตุสมบุรณ์. (2552) ความชุกของภาวะขาดธาตุเหล็กและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทารกอายุ 9-12 เดือน ในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลรามธิบดีและวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

สาคร ธนमितต์, วิสิฐ จะวะสิต.(2547) ธาตุเหล็กพัฒนาสมองพัฒนาชีวิต.วารสารหมอชาวบ้าน. เล่มที่ 298 [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/1797>

สุจิตรา บางสมบุญ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. ศูนย์อนามัยที่ 3นครสวรรค์ กรมอนามัย.

อนัญญา เชื้อทอง.(2560) *เช็กภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะเสี่ยงที่คุณแม่ท้องต้องระวัง* [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/preterm-birth/>

อรัญญา ปีกเกษม. (2555). *ความชุกของภาวะขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่เลี้ยงด้วยนมแม่*. วิทยานิพนธ์ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

Mercer J., Erickson-Owens D. (2006). *Delayed cord clamping increases infants' iron stores*:Lancet,367(9527),1956-8.

Rabe, H, Diaz-Rossello, JL Duley, L, Dowswell Simon, Neal P.(2018). **Developmental Follow-Up of Infants Experiencing Perinatal Asphyxia**. [On line] . <https://www.pediatrics.emory.edu/divisions/neonatology/dpc/asphyx1.html>

Yang, Wenfang et. al.(2012). *Anemia, malnutrition and their correlation with socio-demographic characteristics and feeding practices among infants aged 0-8 months in rural areas of Shaanxi province in northwestern China: a cross-sectional study*.BMC Public Health. [On line] . Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556320/>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 ผู้เสนอผลงาน  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )  
 ผู้ร่วมดำเนินการ ผู้ร่วมดำเนินการ  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
 (หน.กลุ่ม/ฝ่าย) (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

**หมายเหตุ**

1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอปปันท์ทีกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ของ

ชื่อ นางสาวซูริยะห์ สาและบิง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับชำนาญการ

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

ระดับชำนาญการ )

ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๘

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ 12 ยะลา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ..... รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... ปีงบประมาณ 2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยไทยเป็นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อเด็ก เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกรมอนามัย ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II (Denver Development Screening Test) ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553 และ 2557 พบเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.3, 28.0, 32.33, 29.71 และ 27.2 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการ พบภาวะ ท้วม อ้วนร้อยละ 15.7 8 ก่อนเตี้ย เตี้ย 15.2 จากสถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะด้านพัฒนาการและโภชนาการที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพของเด็กปฐมวัยไทยยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทั้งที่หน่วยงานบริการให้ความสำคัญและดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงควรศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพเด็กปฐมวัยและนำผลมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

มาตรฐานงานคลินิกเด็กดีคุณภาพ ถือเป็นแนวทางที่ดีในการที่นำมาจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย อย่างไรก็ตาม บริบทในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทำให้ระบบการบริการแตกต่างกัน และจากการนิเทศงานพบว่าบางกิจกรรมยังไม่ได้บริการตามมาตรฐาน จึงควรมีการศึกษาแนวทางการดำเนินงานการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ทราบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และนำผลการศึกษามาวางแผนในการปรับปรุง พัฒนา

รูปแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน อีกทั้งได้ข้อมูลต่างๆ ที่ทำให้ผู้บริหารใช้กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไปในระยะยาว เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
2. นำผลการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
3. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวม

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม

ลงชื่อ

.....  
( ..... )

ผู้เสนอผลงาน

..... / ..... / .....



**เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน**

\* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)  
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ  
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน .....

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน .....นางสาวซูริยะห์ สาและบิง.....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ.....ชำนาญการ.....

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโลหิตจางของเด็ก 6-12 เดือน ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แบบดิจิทัล มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
1	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	25		
2	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	25		
3	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติหรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมากหรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	25		
4	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	25		
		100		

\* สรุปผลการประเมิน ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐