

การพัฒนารูปแบบของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย

สุรัตน์ ผิวสว่าง*

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 4 กรกฎาคม 2568, วันแก้ไข 6 สิงหาคม 2568, วันตอบรับ 15 สิงหาคม 2568.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้สามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานและบุคลากรสาธารณสุข ผ่านแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก 2) วางแผนพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของสมุดบันทึกโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพ และ 3) ทดลองใช้ต้นแบบสมุดฉบับใหม่ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค พร้อมประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า สมุดฉบับใหม่ที่ปรับรูปแบบด้วยแนวคิด LEAN และจำแนกเนื้อหาตามหลัก 4P สำหรับมารดา ได้แก่ การวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด และ 4D สำหรับเด็กปฐมวัย ได้แก่ การดูแลป้องกันความเจ็บป่วยจากโรค โภชนาการ พัฒนาการเด็ก และสุขภาพช่องปาก มีการจัดหมวดหมู่ที่ชัดเจน ใช้งานง่าย เสริมเนื้อหาความรู้ผ่าน QR code เพื่อลดจำนวนหน้าและเสริมความยืดหยุ่นในการปรับข้อมูลให้ทันสถานการณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีระดับความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น วัดจากแบบประเมินก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกสุขภาพฉบับใหม่ โดยใช้สถิติแบบ One-group pretest-posttest design ผลวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t -statistic = 2.17 และ 3.97, p -value = 0.043 และ 0.0008 ตามลำดับ) ผู้ใช้งานในแต่ละกลุ่มมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90-100) ข้อเสนอแนะคือ ควรขยายการใช้งานสมุดฉบับใหม่นี้ในระดับประเทศ และพัฒนาในรูปแบบดิจิทัล เพื่อรองรับพฤติกรรมผู้ใช้ยุคใหม่ และเพิ่มการเข้าถึงในระยะยาว

คำสำคัญ: สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ความรู้ทางสุขภาพ

* อีเมล : piwsawang@hotmail.com

A Model Development of Maternal and Child Health Handbooks to Promote Health Literacy among Pregnant Women and Early Childhood Caregivers in Thailand

Surat Piwsawang*

Bureau of Health Promotion, Department of Health

Received 4 July 2025, Revised 6 August 2025, Accepted 15 August 2025.

Abstract

This action research aimed to develop a maternal and child health handbook to promote health literacy among pregnant women and early childhood caregivers in Thailand. The study was divided into three phases: 1) investigating the problems and needs of users and public health personnel through questionnaires and in-depth interviews; 2) planning the development of the handbook's content and format through a participatory process involving multidisciplinary professionals; and 3) piloting the new handbook prototype in four regions and evaluating its impact on knowledge, attitudes, health behaviors, and satisfaction. The results showed that the redesigned handbook, utilizing the LEAN concept and categorizing content according to the 4P principles for pregnant women (Plan for pregnancy, antenatal care, delivery, and postpartum) and 4D principles for early childhood (Disease prevention, Diet, Development, and Dental health), featured clear categorization and ease of use. Knowledge content was enhanced via QR codes to reduce page count and allow for flexible, up-to-date information adjustments. Participants in both the pregnant women and early childhood caregiver groups demonstrated a statistically significant increase in health literacy, as measured by pre- and post-intervention assessments using a one-group pretest-posttest design (t -statistic = 2.17 and 3.97, p -value = 0.043 and 0.0008, respectively). User satisfaction in each group was very high, ranging from 90% to 100%. Recommendations include expanding the use of this new handbook nationwide and developing a digital version to accommodate modern user behaviors and enhance long-term accessibility.

Keywords: Maternal and Child Health Handbook, Pregnant, Early Childhood Caregiver, Health Literacy

*e-mail: piwsawang@hotmail.com

■ บทนำ

ปัญหาสุขภาพแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นความท้าทายสำหรับระบบสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นภาวะทุพโภชนาการและน้ำหนักแรกเกิดต่ำ ซึ่งยังพบได้ในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มชนบทที่ยากจนหรือในกลุ่มชนเผ่าพื้นเมืองที่

มีการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง⁽¹⁾ หรือจะเป็นปัญหาอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่แม้ว่าการดูแลในช่วงก่อนและหลังคลอดจะพัฒนาไปมาก แต่การตายของหญิงตั้งครรภ์ยังพบได้ในพื้นที่ห่างไกลและในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ การ

ขาดความรู้และการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่ครบถ้วน อันเป็นสาเหตุให้เกิดการตายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง⁽²⁾

ความรู้ทางสุขภาพ หรือ Health literacy คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องและมีสุขภาพดี⁽³⁾ องค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพด้านแม่และเด็กประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลทารก ความสามารถในการอ่านและตีความข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแม่และเด็ก การใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแม่และเด็ก ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น การเข้าถึงการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน รวมถึงการได้รับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแม่และเด็กจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานในหลายด้านหนึ่งในนั้นคือ การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามสุขภาพแม่ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์จนถึงการดูแลเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ ซึ่งช่วยให้แม่และบุคลากรทางการแพทย์สามารถบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพและใช้เป็นข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการดูแลที่เหมาะสม⁽⁵⁾

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ดีจะสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงช่วงเด็กปฐมวัยและเป็น

เครื่องมือที่ช่วยสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุข⁽⁶⁾ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในประเทศญี่ปุ่นเป็นหนึ่งในต้นแบบที่เก่าแก่และประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยมีการใช้งานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 โดยมีองค์ประกอบหลักคือ ประวัติสุขภาพแม่และเด็ก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ การรับวัคซีน การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก รวมถึงบันทึกการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีการประเมินความรู้และทักษะของแม่ก่อนและหลังใช้สมุดบันทึกพบว่า แม่ที่ใช้สมุดมีความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าแม่ที่ไม่ได้ใช้⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยได้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กครั้งแรกในปี พ.ศ. 2528⁽⁸⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกสุขภาพของแม่ เช่น บันทึกการฝากครรภ์ การคลอด สุขภาพของเด็ก บันทึกการได้รับวัคซีน และบันทึกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น แม้ว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก แต่การใช้งานสมุดนี้ยังคงมีปัญหาทั้งในเรื่องความแพร่หลาย⁽⁹⁾ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์และแม่ของเด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ โดยงานศึกษาวิจัยในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีเพียง ร้อยละ 14.3 ของแม่ที่อ่านเนื้อหาทั้งหมดของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และมีเพียง ร้อยละ 0.9 ที่ทำการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กด้วยตนเอง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานสมุดดังกล่าว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษา และอายุของหญิงตั้งครรภ์⁽⁵⁾ นับจนถึงปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาแล้ว 9 ครั้ง โดยเพิ่มเติมในส่วนของคุณค่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งด้านโภชนาการ ความรู้ใน

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การประเมินสุขภาพจิตของแม่ การเลี้ยงดูบุตร การประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัยการตีพิมพ์แต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงเนื้อหาในประเด็นย่อยๆ ตามบริบทและข้อมูลวิชาการที่เปลี่ยนแปลง ดำเนินการปรับปรุงในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า ข้อจำกัดของการปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กนี้ ขาดการศึกษาที่ประเมินประสิทธิผลของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการติดตามสุขภาพของแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ ขาดการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานจริงทั้งในฝั่งผู้ให้บริการประชาชน และฝั่งบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งานจากทั้งสองฝั่ง เช่น ขาดความสนใจในเนื้อหาภายในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ขาดการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน เนื่องจากรูปแบบไม่เป็นมิตรต่อผู้ใช้งาน การเลือกที่จะจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหน่วยงานหรือสถาบันของตนเองซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน ความเข้าใจในเนื้อหาที่ขาดเคลื่อนจากความเป็นจริง กอปรกับการค้นหาข้อมูลในปัจจุบันพบว่า ยังไม่เคยมีรายงานการประเมินผลและทบทวนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาก่อน ผู้วิจัยจึงจัดทำงานวิจัยนี้ขึ้น ผ่านการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยจะดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาสถานการณ์การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข ระยะที่ 2 วางแผนพัฒนาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ระยะที่ 3 ไปทดลองใช้ ติดตามและประเมินผล โดยอาศัยทฤษฎีแบบจำลองข้อมูล แรงจูงใจ ทักษะทางพฤติกรรม ภายใต้การให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรอบรู้ทางสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของประเทศไทยให้น่าใช้งาน เกิดประสิทธิผล และนำไปสู่ความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก พัฒนารูปแบบและเนื้อหาของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์รอง

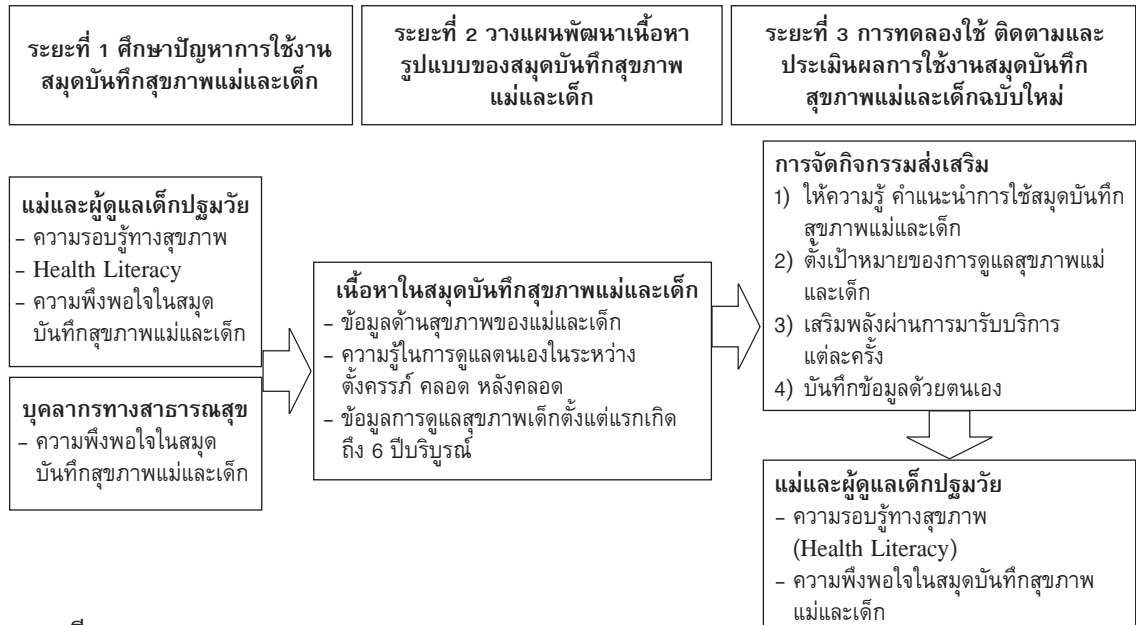
- 1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ ทักษะการดูแลเด็กก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

■ วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานแม่และเด็ก จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในช่วงเดือนมกราคม 2568 จากพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือที่เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ ภาคกลางที่เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี ภาคตะวันออกที่เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา และภาคใต้ที่เขตสุขภาพที่ 11

■ กรอบแนวคิดการวิจัย



นกรศรีธรรมราช

ระยะที่ 2 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานแม่และเด็ก กลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปัจจุบัน วิเคราะห์ทุกหมวดหมู่ โดยจัดขึ้นในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานมารดาและเด็กปฐมวัย ช่วงเดือนมกราคม 2568 และนำข้อมูลที่ได้นำมาปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในช่วงเดือนมกราคม ถึง เมษายน 2568

ระยะที่ 3 นำร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเดิมในการศึกษา ระยะที่ 1 ทั้ง 4 เขตสุขภาพ เป็นระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงกลางเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2568 จากนั้นเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อประเมินความเห็นจากการใช้งานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในเดือนมิถุนายน 2568

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธี

การเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Purposive Sampling) เป็นวิธีสุ่มตัวอย่างโดยการเจาะจงของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเจาะจงคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (วัดก่อน-หลัง) โดยใช้สูตร

$$n = \frac{2\delta_d^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดยที่ Z_α = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.95

Z_β = ค่ามาตรฐานเมื่อกำหนด power of test ให้ ที่ 90% = 1.28

δ_d^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษา ก่อน/หลัง

$$= \left\{ \frac{SD_{\text{ก่อน}} + SD_{\text{หลัง}}}{2} \right\}^2$$

$$\mu_1 - \mu_2 = \text{ค่าความแตกต่างระหว่าง}$$

ค่าเฉลี่ยตัวแปรที่สนใจศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง ได้จากงานวิจัยครั้งก่อน

การศึกษานี้อ้างอิงจากงานวิจัยที่วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในลักษณะการเปรียบเทียบก่อนและหลังทดสอบ⁽⁹⁾ พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนทดสอบ คือ 15.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.4 และคะแนนเฉลี่ยหลังทดสอบ คือ 20.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.8 เมื่อแทนค่าในสูตร

$$\delta_d^2 = \left\{ \frac{3.4+2.8}{2} \right\}^2 = 19.22$$

$$n = \frac{2 \times 19.22 (1.95 + 1.28)^2}{(20.5 - 15.2)^2} = 14.28 \approx 15 \text{ คน}$$

เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล เป็น 20 คน

● การเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังตารางที่ 1

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์และดูแลเด็กปฐมวัย และ 2) แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประสิทธิภาพการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบประเมินประสิทธิภาพของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยในแบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์และดูแลเด็กปฐมวัยจะมีข้อความเพิ่มเติมในการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ กุมารแพทย์ และ

ตารางที่ 1 รายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์คัดเข้าคัดออก วิธีเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะของการศึกษา	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	เกณฑ์คัดเข้า	เกณฑ์คัดออก	วิธีเก็บข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ระยะที่ 1: ศึกษาสถานการณ์/ปัญหา	1. หญิงตั้งครรภ์ 2. มารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 3. บุคลากรทางสาธารณสุข	20 20 20	- สมัครใจและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการได้	- เจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้าโรงพยาบาล	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
ระยะที่ 2: การพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	คณะกรรมการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	20	- ผู้ที่มีประสิทธิภาพใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ผู้สนใจเข้าร่วมพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	-	- การประชุมเชิงปฏิบัติการ
ระยะที่ 3: ทดลองใช้และประเมินผล	1. หญิงตั้งครรภ์ 2. มารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	20 20	- สมัครใจและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการได้	- ผู้เข้าร่วมที่ไม่เต็มใจหรือไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของโครงการได้	- แบบสอบถาม

แพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน กลุ่มละ 1 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ใช้แบบ One-group Pretest-Posttest design โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการ 795/2567 วันที่ 9 ธันวาคม 2567 และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้สมัครใจและลงนามในหนังสือยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกคน

■ ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ข้อมูลการศึกษาเป็นดังตารางที่ 2 และกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข ข้อมูลการศึกษาเป็นดังตารางที่ 3

ความถี่ในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใช้เฉพาะไปพบแพทย์ ร้อยละ 40 ใช้หรืออ่านเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 35 ใช้หรืออ่านเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 25 ส่วนในกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ใช้หรืออ่านเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 55 ใช้เฉพาะไปพบแพทย์ ร้อยละ 40 ใช้หรืออ่านเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 5

หมวดหมู่ที่มีความถี่ของการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเรียงตามลำดับจากบ่อยมากไปหาน้อย ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ข้อมูลด้านวัคซีนในส่วนแม่และเด็ก ข้อมูลด้านโภชนาการ ข้อมูลด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตของเด็ก และข้อมูลด้านการดูแลลูกตามลำดับ ส่วนในกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ ข้อมูลด้านวัคซีนในส่วนแม่และเด็ก ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตของเด็ก ข้อมูลด้านโภชนาการ ข้อมูลด้านการดูแลลูก ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ และข้อมูลด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ตามลำดับ

การประเมินประสิทธิผลของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ความเห็นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เห็นว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ในระดับมาก ร้อยละ 95 และ 100 มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายในระดับมาก ร้อยละ 95 และ 85 และช่วยให้แม่และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ ปัญหาที่พบในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ บันทึกยาก สุ่มหาย และสมุดขาดง่าย

ความเห็นเกี่ยวกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 97.5 เห็นว่ามีส่วนช่วยในการปรับปรุงได้ โดยคิดว่าช่วยเป็นช่องทางติดต่อกับบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 65 ช่วยในเรื่องระบบแจ้งเตือน ร้อยละ 60 และช่วยให้รับรู้ข้อมูลทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างทันทั่วที่ ร้อยละ 60 มีความเห็น ร้อยละ 2.5 ที่คิดว่าไม่ช่วยเนื่องจากมีความกังวลในความเพิ่มความยุ่งยาก

ตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อมูลทั่วไป	หญิงตั้งครรภ์ จำนวน (ร้อยละ) n = 20	มารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน (ร้อยละ) n = 20
อายุเฉลี่ย	28.5 (สูงสุด = 43 ปี ต่ำสุด = 16 ปี)	33.1 ปี (สูงสุด = 49 ปี ต่ำสุด = 17 ปี)
ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	6 (30)	11 (55)
- อนุปริญญา/ปวส.	0 (0)	3 (15)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11 (55)	5 (25)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3 (15)	1 (5)
อาชีพ		
- แม่บ้าน/ว่างงาน	4 (20)	3 (15)
- เกษตรกร	2 (10)	1 (5)
- รับจ้าง	3 (15)	4 (20)
- พนักงานบริษัทเอกชน	6 (30)	3 (15)
- ค้าขาย/ทำธุรกิจ	3 (15)	2 (10)
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (10)	7 (35)
รายได้เฉลี่ย	11,736.5 บาท/เดือน	13,354 บาท/เดือน
จังหวัดที่อาศัยอยู่		
- เชียงใหม่	6 (30)	4 (20)
- นครศรีธรรมราช	5 (25)	5 (15)
- สระบุรี	4 (20)	3 (15)
- อ่างทอง	3 (15)	2 (10)
- นครราชสีมา	1 (5)	6 (30)
- แม่ฮ่องสอน	1 (5)	0 (0)

ตารางที่ 3 แสดงผลการศึกษาของกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) N = 20
อายุเฉลี่ย	45.45 ปี (สูงสุด = 59 ปี ต่ำสุด = 28 ปี)
ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย	20.1 ปี (สูงสุด = 37 ปี ต่ำสุด = 5 ปี)
วิชาชีพ	
- พยาบาลวิชาชีพ	15 (75)
- แพทย์	4 (20)
- เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	1 (5)
จังหวัดที่อาศัยอยู่	
- นครราชสีมา	5 (25)
- นครศรีธรรมราช	3 (15)
- เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่ พะเยา ลำพูน สระบุรี อ่างทอง นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สุราษฎร์ธานี ชุมพร	1 (5)

ในการเข้าถึงข้อมูล

ในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข มีความถี่ของการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเรียงตามลำดับจากบ่อยมากไปหาน้อย ได้แก่ ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ข้อมูลด้านวัคซีนในส่วนแม่และเด็ก ข้อมูลด้านโภชนาการ ข้อมูลด้านการเจริญเติบโตของเด็ก ข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก ข้อมูลด้านการดูแลลูก และข้อมูลด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ

ระดับความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก ลำดับที่ 1 ได้แก่ ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน อาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที อาการของทารกแรกเกิดที่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์ทันที บันทึกทารกแรกเกิดและบันทึกการได้รับวัคซีนของเด็ก ลำดับที่ 2 ได้แก่ ประวัติวัคซีนหญิงตั้งครรภ์ คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน บันทึกการคลอด ลำดับที่ 3 ได้แก่ ประวัติสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว บันทึกการตรวจครรภ์ ทนสมองลูกด้วยนมแม่ กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของเด็กอายุ 0-5 ปี และกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวของเด็กอายุ 0-2 ปี

ระดับความพึงพอใจต่ำสุด 3 ลำดับจากต่ำสุด ลำดับที่ 1 ได้แก่ การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ ลำดับที่ 2 ได้แก่ แม่ตั้งครรภ์กับโควิด 19 ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร อุบัติเหตุแม่ท้องต้องระวังลำดับที่ 3 ได้แก่ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อลูกมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500-3,500 กรัม แม่ตั้งครรภ์ก็ออกกำลังกายได้ การวางแผนเลือกวิธีการคลอด ฝึกลูกเข้านอน คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยให้เด็ก วันนัดตรวจสุขภาพและรับวัคซีนครั้งต่อไป

คะแนนประเมินประสิทธิผลของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพแม่

และเด็กมีประโยชน์มาก ร้อยละ 100 มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายมาก ร้อยละ 70 และช่วยให้แม่และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 85 ปัญหาที่พบในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ สูญหาย ข้อมูลไม่ครบถ้วน และการบันทึกข้อมูลมีความยุ่งยาก เปิดหายาก ปรับเปลี่ยนเนื้อหาบ่อยเกิดความสับสน สมุดขาดง่ายวัคซีนไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีข้อมูลวัคซีนทางเลือก และหน้าบันทึกฝากครรภ์ไม่เพียงพอ

ความเห็นเกี่ยวกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 80 เห็นว่ามีส่วนช่วยในการปรับปรุงได้ โดยคิดว่าช่วยเป็นช่องทางการติดต่อกับบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 85 ช่วยในเรื่องระบบแจ้งเตือน ร้อยละ 65 และช่วยให้รับรู้ข้อมูลทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างทันทั่วทั้ง ร้อยละ 60 มีความเห็น ร้อยละ 20 ที่คิดว่าไม่ช่วยเนื่องจาก ความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลและความกังวลเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล ร้อยละ 15 และปัญหาความเลื่อมล้ำในการใช้งานของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีที่ ร้อยละ 10

ระยะที่ 2 การพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ผู้วิจัยได้จัดการประชุมหัวข้อ “เปลี่ยนผ่าน ก้าวต่อไปสมุดสีชมพู” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานมารดาและเด็กปฐมวัย เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์ใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในส่วนของ หญิงตั้งครรภ์ มารดา หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และบุคลากรทางสาธารณสุขจากสหสาขาวิชาชีพ เช่น สตรี-

ตารางที่ 4 หมวดหมู่ของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความเห็น 5 ลำดับแรก

ลำดับ	หมวดหมู่	ร้อยละ
เสนอให้คงไว้		
1	ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน	95
2	ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว, วันนัดตรวจสุขภาพและรับวัคซีนครั้งต่อไป	92.5
3	บันทึกการตรวจครรภ์, บันทึกทารกแรกเกิด	90
4	บันทึกการคลอด	87.5
5	ประวัติวัคซีนหญิงตั้งครรภ์, ตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์, การนับลูกดิ้น, อาหารทารกแรกเกิด - 12 เดือน, บันทึกวัคซีนของเด็ก	85
เสนอให้ปรับปรุง		
1	ปริมาณอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน และอาหารทดแทน	35
2	แม่ตั้งครรภ์ก็ออกกำลังกายได้, เฝ้านู่น 5 ขวบปีแรก	32.5
3	โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลูกมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 – 3,500 กรัม, คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้เด็กปฐมวัยได้รับสื่อจออย่างเหมาะสม	30
4	แม่ตั้งครรภ์กับโควิด 19 ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร	27.5
5	ทุนสมองลูกด้วยนมแม่, โรคยอดฮิตของเด็ก, คำแนะนำใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโต, กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 2-5 ปี, ความสำคัญของโภชนาการในเด็กอายุ 1-5 ปี	22.5
เสนอให้ตัดออก		
1	แม่ตั้งครรภ์กับโควิด 19 ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร	30
2	การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์, การวางแผนเลือกวิธีคลอด,	22.5
3	อุบัติเหตุแม่ท้องต้องระวัง, โรคยอดฮิตของเด็ก	20
4	ฝึกลูกเข้านอน	17.5
5	ส่งเสริมพัฒนาการลูกวัยโตอย่างมีคุณภาพ, คำแนะนำเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับเด็ก, ข้อควรระวังสีของอุจจาระ, การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แรกเกิด – 6 ปี	15

นรีแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข
เป็นต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลการใช้สมุดบันทึก
สุขภาพแม่และเด็กฉบับปัจจุบัน

ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมงานประชุม ในส่วน
ของรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
ต้องการให้มีรูปแบบที่สบายตา สามารถค้นหา
หมวดหมู่ต่างๆ ได้ง่าย มีการเรียงลำดับเนื้อหาที่
ง่ายต่อการใช้งาน ไม่ปะปนส่วนของความรู้และ
ส่วนที่ใช้บันทึกสุขภาพ เนื้อหาความรู้ในส่วนที่
จำเป็นแต่ไม่เร่งด่วน เสนอแนะให้ปรับเป็นรูปแบบ
QR code ให้ผู้ใช้สแกนจากสมาร์ตโฟนแทน เพื่อ
ลดจำนวนหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และ

เด็กลง เสนอแนะให้รูปเล่มมีความคงทนแข็งแรง
มากขึ้น ไม่ฉีกขาดง่ายแบบฉบับปัจจุบัน
นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมบางความเห็นเสนอ
ให้แยกระหว่างสมุดบันทึกของหญิงตั้งครรภ์และ
สมุดบันทึกของเด็กปฐมวัยออกจากกัน

ในส่วนของหมวดหมู่เนื้อหา ความเห็น
ของการปรับปรุงเป็นดังตารางที่ 4

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและจัดทำร่างสมุด
บันทึกสมุดสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ โดยใช้
กระบวนการ LEAN (Lean Enterprise and
Agile Network)⁽¹⁰⁻¹¹⁾ นำมาประยุกต์ใช้ในการ
ปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยลดความสูญเปล่าที่ไม่

จำเป็นในกระบวนการทำงาน หลักการมาจากคำย่อ DOWNTIME ซึ่งย่อมาจากประเภทของความสูญเสียได้แก่ Defects: การมีข้อมูลที่ผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์ในสมุดบันทึกฯ Overproduction: ข้อมูลที่มากเกินไปจนจำเป็น Waiting: ผู้ใช้งานต้องรอเพื่อกรอกข้อมูลหรือเข้าถึงข้อมูลที่ล่าช้า Non-utilized talent: การที่ไม่ได้ใช้ความรู้และทักษะที่มีอย่างเต็มที่ Transportation: การต้องขนย้ายหรือส่งต่อสมุดบันทึกในรูปแบบกระดาษที่ใช้เวลาหรือทรัพยากร Inventory: ข้อมูลที่สะสมหรือถูกเก็บไว้โดยไม่ใช้งาน Motion: การที่ผู้ใช้ต้องเคลื่อนไหวมากเกินไปในการค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลในสมุดบันทึก และ Excess Processing: ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่ซับซ้อนหรือใช้เวลานานเกินไป เช่น การกรอกข้อมูลที่ไม่จำเป็นหลายขั้นตอน

ร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ได้ใช้หลักการ LEAN ร่วมกับข้อมูลที่รวบรวมจากงานวิจัยทั้งในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยประกอบไปด้วยเนื้อหาจำนวน 64 หน้า ลดลงจากเดิมที่มีอยู่ 80 หน้า ปรับรูปแบบการค้นหาจากสารบัญแบบดั้งเดิมคือ การพลิกหาจากเลขหน้าไปเป็นแบบสารบัญดัชนี โดยใช้เป็นแถบสีด้านข้างของสมุดบันทึกฯ ใช้สีช่วยในการแบ่งหมวดหมู่ ปรับหมวดหมู่จาก 3 หมวดหมู่ (ช่วงตั้งครรภ์ ความรู้ และบันทึกของเด็กปฐมวัย) เป็น 9 หมวดหมู่ แบ่งเป็นช่วงตั้งครรภ์ 4 หมวด ตามหลัก 4P โดยกรมอนามัยประกอบด้วย ข้อมูลก่อนตั้งครรภ์ (Plan for pregnancy) ข้อมูลการฝากครรภ์ (Plan for ANC) ข้อมูลการตรวจครรภ์ (Plan for delivery) ข้อมูลประเมินระหว่างและหลังคลอด (Plan for postpartum) หมวดให้ความรู้ 1 หมวด รวบรวมแยกจากการบันทึกอย่างชัดเจนและปรับข้อมูลบางส่วนให้อยู่ในรูปแบบ

QR code และ 4 หมวดสำหรับเด็กปฐมวัย ตามหลัก 4D โดยกรมอนามัย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพเด็กและบันทึกวัคซีน (Disease) การเจริญเติบโตและอาหารตามวัย (Diet) พัฒนาการเด็ก (Development) และบันทึกการตรวจฟัน (Dental)

นอกจากการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้เข้าใจง่าย ตัดเนื้อหาในส่วนที่จำเป็นแต่ไม่เร่งด่วนไปเป็นแบบ QR code แล้ว ยังมีการเพิ่มเนื้อหาที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น กราฟการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์เพื่อติดตามน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพิ่มช่องบันทึกสุขภาพเด็กที่ต้องบันทึกโดยบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อใช้ติดตามและวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ประวัติการหอบที่ตอบสนองต่อยายาหยุดลม ประวัติการชัก ยาที่ใช้ประจำ รายการยาที่แพ้รวมถึงอาการที่แพ้ การเพิ่มช่องบันทึกวัคซีนทางเลือก เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการกักขังเบื้องต้นกรณีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ การนัดหัวใจพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเมื่อเด็กชัก เป็นต้น

ในส่วนของการรับความเห็นของผู้ใช้งานจริง มีการใช้ QR code เพื่อนำเข้าสู่แบบประเมินสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแบบออนไลน์ช่วยเป็นอีกช่องทางในการรับความเห็นของผู้ใช้งานเพื่อนำมาปรับปรุงข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในอนาคต

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่

จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อประเมินความเห็นจากการใช้งาน พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเห็นว่าร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่มีประโยชน์ในระดับมาก ร้อยละ 95 และ 100 มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายในระดับมาก ร้อยละ

ตารางที่ 5 คะแนนประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังการใช้ร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คะแนน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย (เต็ม 20)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด	t-statistic	p-value
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์							
ก่อนการใช้	20	14.4	2.44	9	18	2.17	0.043
หลังการใช้	20	15.8	2.26	11	19	Cohen's d = 0.48	
กลุ่มแม่หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย							
ก่อนการใช้	20	14.6	2.62	9	18	3.97	0.0008
หลังการใช้	20	17.1	1.45	14	19	Cohen's d = 0.89	

100 และ 90 และช่วยให้แม่และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 95 และ 100 ตามลำดับ

การประเมินคะแนนประเมินความรู้ความเข้าใจเนื้อหาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จากกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนการใช้จากแบบสอบถามระยะที่ 1 พบว่าคะแนนหลังการใช้ร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่เพิ่มขึ้นจากก่อนใช้ ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-statistic = 2.17 และ 3.97, p-value = 0.043 และ 0.0008 ตามลำดับ) โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีค่า Cohen's d = 0.48 บ่งชี้ถึงขนาดผลที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นปานกลาง (medium effect size) และกลุ่มแม่หรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีค่า Cohen's d = 0.89 บ่งชี้ถึงขนาดผลที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (large effect size) ดังข้อมูลในตารางที่ 5

■ อภิปรายผล

จากผลการวิจัยทั้ง 3 ระยะ พบว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้ง

ครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในด้านความเข้าใจเรื่องการฝากครรภ์และการดูแลสุขภาพเด็กอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับข้อมูลในต่างประเทศที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ถูกใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในประเทศที่มีระบบสาธารณสุขเข้มแข็ง เช่น ญี่ปุ่น ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในต้นแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด⁽¹²⁾ งานวิจัยหลายฉบับได้แสดงให้เห็นว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตัวอย่างเช่น การวิจัยในประเทศญี่ปุ่นและอินโดนีเซียพบว่า การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹³⁻¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยในแอฟริกาที่พบว่า การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กสามารถช่วยปรับปรุงการรับรู้และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ของแม่ได้ดีขึ้น⁽¹⁵⁾

คะแนนประเมินประสิทธิผลของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในงานวิจัยระยะที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 3 กลุ่มเห็นว่ามีความประโยชน์ในระดับมากถึง ร้อยละ 95-100 เห็นว่าช่วยให้แม่และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพได้ในระดับมาก ร้อยละ 85-95 สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่า สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ในการ

ปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยรายงานจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กช่วยให้แม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้นและได้รับการดูแลที่เหมาะสม⁽¹⁶⁾

ในด้านของข้อมูลและรูปแบบที่ใช้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปัจจุบันนั้น พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยให้คะแนนความชัดเจนและเข้าใจง่ายมาก ร้อยละ 95 85 และ 70 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และบุคลากรทางสาธารณสุขตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบและพัฒนาสื่อสุขภาพที่มีประสิทธิผลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการและลักษณะของผู้ใช้งาน สื่อสุขภาพที่ดีต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ทันสมัย และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง⁽¹⁷⁾

แม้ว่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจะมีประโยชน์มาก แต่ยังคงมีปัญหาและข้อจำกัดในการใช้งาน เช่น การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน การสูญหายของสมุด และการขาดความต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบปัญหาในการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปัจจุบัน ได้แก่ สูญหาย สมุดขาดง่าย การบันทึกข้อมูลมีความยุ่งยาก เปิดหายาก ปรับเปลี่ยนเนื้อหาบ่อยเกิดความสับสน วัคซีนไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีข้อมูลวัคซีนทางเลือก และหน้าบันทึกฝากครรภ์ไม่เพียงพอ สาเหตุหนึ่งอาจมาจากการสื่อสารของบุคลากรทางสาธารณสุขต่อผู้ใช้งาน และช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ใช้งาน มีการศึกษาในฟิลิปปินส์ พบว่า ปัญหาหลักคือการที่แม่ไม่เข้าใจวิธีการใช้สมุดและการ

ขาดการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและท้าทายที่ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ต้องมีการดำเนินงานควบคู่ไปกับการพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

การปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเพิ่มข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การปรับปรุงรูปแบบให้ใช้งานง่ายขึ้น การอบรมและสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า การออกแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้มีความกระชับ เข้าใจง่ายและนำใช้งาน สามารถเพิ่มความพึงพอใจและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁹⁾ ปัญหาที่พบจากงานวิจัยนี้ ได้แก่ การบันทึกข้อมูลที่ยุ่งยาก การค้นหาข้อมูลลำบาก และเนื้อหาบางส่วนล้าสมัย

งานวิจัยนี้ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบและเนื้อหาออกมาเป็นร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ โดยใช้แนวคิด LEAN⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ที่ประกอบด้วยกระบวนการ DOWNTIME และแยกหมวดหมู่ตามหลัก 4P และ 4D ทำให้สมุดฉบับใหม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในแง่ความชัดเจน การเข้าถึงที่สะดวก และการใช้งานจริงที่มีความยืดหยุ่น การใช้ QR code เพื่อเข้าถึงเนื้อหาความรู้ที่ไม่เร่งด่วน ช่วยลดความหนาของสมุดและตอบโจทย์การใช้งานยุคดิจิทัล และช่วยเพิ่มความสะดวกของผู้จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการปรับปรุงข้อมูลให้มีความเท่าทันสถานการณ์เสมอโดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีการจัดพิมพ์ใหม่

การเปรียบเทียบผลความรอบรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังการใช้งานร่างสมุดฉบับใหม่โดยใช้เครื่องมือ One-group pretest-posttest design ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้

ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มสูงขึ้น โดยในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ (t -statistic = 2.17, p -value = 0.043) และในกลุ่มของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (t -statistic = 3.97, p -value = 0.0008) โดยเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎีข้อมูล-แรงจูงใจ-ทักษะ (Information-Motivation-Behavioral Skills Model) ที่ชี้ว่าการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายควบคู่กับแรงจูงใจและทักษะที่เหมาะสม จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽²⁰⁻²¹⁾

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ทั้งในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การตระหนักรู้ การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และการได้รับการส่งเสริมความรู้ผ่านบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งการสร้างระบบสนับสนุนและจัดกิจกรรมเรียนรู้ควบคู่กันไปจะช่วยเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหรือผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเพิ่มมากยิ่งขึ้นได้

■ สรุป

การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานจริงและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ร่างสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ที่ได้รับการพัฒนามีศักยภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และ

สามารถนำไปใช้ในระดับนโยบายเพื่อปรับปรุงเอกสารสุขภาพของประเทศให้มีความทันสมัยและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

■ ข้อเสนอแนะ

● **ระดับนโยบาย** ควรนำรูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่นี้ไปใช้ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงข้อมูลยังจำกัด พิจารณาถึงแผนการพัฒนารูปแบบบันทึกในรูปแบบดิจิทัล (Digital MCH Handbook) และนำมาผนวกใช้ควบคู่กับรูปแบบปัจจุบันเพื่อเพิ่มทางเลือกในการใช้งาน

● **ระดับการดำเนินงาน** ควรจัดอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขเรื่องการใช้สมุดฉบับใหม่ให้มีความเข้าใจตรงกันและสามารถสื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานในการบันทึกข้อมูล มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงในอนาคต

● **การดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป** ควรศึกษาในระยะยาวถึงผลของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับใหม่ต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ศึกษาความเหมาะสมในการใช้สมุดในกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแม่วัยรุ่น หรือแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมถึงการพัฒนาให้มีการแปลเป็นภาษาต่างประเทศ เพื่อครอบคลุมประชากรชนชาติอื่นที่อยู่ในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Negi S, Patel K, Mishra BK, Palo SK, Pati S. Challenges in Maternal and Child Health Services Delivery and Access during Pandemics or Public Health Disasters in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Healthcare 2021;9(7):828.

2. Mulikaburt T, Apidechkul T, Wongnuch P. Components of stigma and its impact on maternal and child health service and outcomes: perspective of Akha hill tribe women in Thailand. *BMC Health Serv Res* 2022;22(1):1263.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259–67.
4. Kogan MD, Newacheck PW, Harmon J, et al. Health care use and health care needs of children with special health care needs in the United States. *Pediatrics* 2000;106(1):140–8.
5. Aihara Y, Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Voramongkol N. Effect of the Maternal and Child Health Handbook on maternal and child health promoting belief and action: Thailand case. *J Int Health* 2006;21(2):123–7.
6. Aoki A, Mochida K, Kuramata M, Sadamori T. The Maternal and Child Health Handbook for Improving the Continuum of Care and Other Maternal and Child Health Indicators in Angola: An Implementation Study Protocol. *Front Glob Women's Health* 2021;2:638766.
7. Nakamura Y, Kizuki M, Takano T. Evaluation of Maternal and Child Health Handbook in Japan for the Period of 1948–2006. *J Epidemiol* 2010;20(6):507–15.
8. Isaranurug S. Maternal and Child Health Handbook in Thailand. *J Int Health* 2009;24(2):61–6.
9. Smith J, Johnson K. The impact of the mother and child health book on maternal health literacy: A pretest–posttest study. *Health Literacy Res* 2022;37(2):145–55.
10. Womack JP, Jones DT. *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. New York: Free Press; 2003.
11. Graban M. *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. 3rd ed. Boca Roton: CRC Press; 2016.
12. Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in Japan. *J Public Health Policy* 2010;31(1):114–20.
13. Osaki K, Hattori T. Impact of Maternal and Child Health Handbook on Maternal and Child Health in Japan. *J Int Health* 2014;29(1):75–80.
14. Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M, et al. WHO multicountry survey on maternal and newborn health: study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11:286.
15. Magoma M, Requejo J, Campbell OM, Cousens S, Filippi V. High ANC coverage and low skilled attendance in a rural Tanzanian district: a case for implementing a birth plan intervention. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:13.
16. World Health Organization. *The Use and Benefits of Maternal and Child Health Handbooks: A Global Review*. Geneva: WHO; 2018.
17. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072–8.
18. Villanueva EV, Cañari R, Velarde O. Knowledge and use of the maternal and child health handbook in the Philippines: a cross-sectional study. *Philipp J Sci* 2016;145(3):167–77.
19. Harvey M, O'Brien M, Jones D. The impact of maternal and child health books on parent education and behavior change. *Pediatrics* 2015;135(3):e567–74.
20. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS–risk behavior. *Psychol Bull* 1992;111(3):455–74.
21. Fisher WA, Fisher JD. Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behavior. In: Peterson JL, DiClemente RJ, editors. *Handbook of HIV prevention*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2000 p. 3–55.