



## Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on Parental Health Literacy and Child Health Outcomes การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

|       |                   |           |               |
|-------|-------------------|-----------|---------------|
| ศศิธร | เลิศภิรมย์ลักษณ์* | Sasithorn | Lerdpiromluk* |
| สุนนา | ยวดยง*            | Sumana    | Youdyoung*    |
| วานิด | ด้วงเดช**         | Wanid     | Duangdech**   |

### Abstract

The Well-Child Clinic plays an important role in promoting good health and development during early childhood. Providing a Learning process for parents in the clinic can enhance the knowledge, understanding, and ability of parents to raise their children correctly and appropriately. This developmental research aimed to develop a care model on parental health literacy and child health outcomes, for a well-child clinic at a tertiary hospital. The Department of Health's (Ministry of Public Health) guidelines for implementing a well-baby clinic and Nutbeam and Pengchan's concepts of promoting health literacy were used as the guidelines for developing the model. The purposive sampling consisted of 30 parents of early childhood-aged children, and 30 early childhoods. The research was conducted in four phases: 1) analyzing the situation, 2) developing the service model, 3) implementing the developed model, and 4) evaluating the results. The research instruments consisted of the well-child clinic care model and a program to promote parental health literacy. The data collection tools consisted of a demographic form, a focus group interview form, a health literacy questionnaire, a breastfeeding record form, a child health record form, a growth chart, and a Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results show that parents' health literacy improved. The mean overall health literacy score after the experiment (Mean = 172.03, SD = 18.23) was significantly higher than before the experiment (Mean = 154, SD = 14.02) ( $t = -7.08, p < 0.001$ ). All infants received continuous breastfeeding. After parents participated in the program, however, child health outcomes including nutritional status, oral health, and development remained the same as before participation.

Well-Child Clinic Care Model development could increase parental health literacy in raising their children which may have a positive impact on early childhood health outcomes.

**Keywords:** Well-child clinic; Early childhood; Parental health literacy; Child health outcome; Breastfeeding

\* Registered Nurse, Professional Level, Pranangkla Hospital

\*\* Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University; e-mail: wanid@g.swu.ac.th



## บทคัดย่อ

คลินิกสุขภาพเด็กดี มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการสมวัย การจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี สามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวทางการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ นัตปิม และ แนวคิดของวชิระ เพ็งจันทร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยบิดามารดาของเด็กปฐมวัยจำนวน 30 คน และเด็กปฐมวัย จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการบริการ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ และ 4) การประเมินผล เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึกสุขภาพเด็ก กราฟเจริญเติบโต และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองดีขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 172.03, SD = 18.23) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 154, SD = 14.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -7.08, p < 0.001$ ) เด็กทารกทุกคนได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก ได้แก่ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลดีต่อผลลัพธ์สุขภาพของเด็กปฐมวัยต่อไป

**คำสำคัญ:** คลินิกสุขภาพเด็กดี เด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง ผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

\*\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ e-mail: wanid@g.swu.ac.th



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาและผู้ปกครอง (parental health literacy) เป็นกุญแจสำคัญต่อสุขภาพและการพัฒนาที่ดีของเด็กปฐมวัย (de Buhr & Tannen, 2020; Ono et al., 2021) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล (World Health Organization, 1998) ประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2000) การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นชัดเจนว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (de Buhr & Tannen, 2020; Ono et al., 2021; Sierra & Cianelli, 2019)

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานชีวิตมนุษย์ การได้รับการบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อรับมือกับโรค เสริมสร้างสุขภาพร่างกายและการพัฒนาการ รวมทั้งบิดามารดาได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก จะช่วยให้เด็กปฐมวัยได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคตต่อไป (Department of Health, 2022) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับบิดามารดาและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ให้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ด้วยการจัดทำโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการและป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย

จากผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.5 (Potipiti, 2022) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมีระดับต่ำในด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล และจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กอยู่ในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง ร้อยละ 49.6 โดยความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 94.4 และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 49.6 ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการดูแลจากบิดามารดา โดยครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองมีความรู้สุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระดับไม่เพียงพอ (Thongthai et al., 2023)

จากสถานการณ์ของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีใหม่ในปัจจุบันพบว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยกันเสริมสร้างให้เด็กปฐมวัยได้มีโอกาสพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ท่ามกลางภาวะแวดล้อมที่มีความปลอดภัย จากสถิติเด็กปฐมวัยจำนวนหนึ่งมีพัฒนาการไม่สมวัย การเจริญเติบโตไม่สมส่วน และบางคนไม่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ข้อมูลในปี 2564-2565 แสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 17.45 และ 14.84 ตามลำดับ ผอม ร้อยละ 5.09 และ 5.76 ตามลำดับ เตี้ย ร้อยละ 11.67 และ ร้อยละ 12.56 ตามลำดับ (Department of Health, 2023) อัตราการได้รับวัคซีนไม่ครบในช่วงอายุ 2 ปีแรก ร้อยละ 29.6 และทารกอายุ 0-5 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 28.6 (National Statistical Office of Thailand, 2023)

ช่วงปฐมวัยถือเป็นโอกาสทองของการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและการพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตและสมองพัฒนาอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและมีอัตราการตายสูง เนื่องจากร่างกายยังสร้างภูมิคุ้มกันโรคไม่สมบูรณ์ และพบว่า เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการรักษายาบาลแผนกผู้ป่วยนอก มีอัตราการเจ็บป่วย เท่ากับ 27,500 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งบ่งชี้ว่าสุขภาพเด็กปฐมวัยไทยมีความเปราะบางต่อการเจ็บป่วย (Chanduyawit & Phatchana, 2019)

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับนโยบายกรมอนามัย ดำเนินตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ให้คนไทยเป็น



# Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on Parental Health Literacy and Child Health Outcomes การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

คนดี คนเก่ง มีคุณภาพพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 มีกลยุทธ์ขับเคลื่อนสนับสนุนผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ในช่วงหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จำนวน 562 และ 566 ราย ตามลำดับ ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 26.86 และ 20.49 ตามลำดับ เด็กบางส่วนมีปัญหาด้านโภชนาการ พัฒนาการไม่สมวัย ไม่ได้การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามวัย และไม่ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปกครองส่วนหนึ่งยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมพัฒนาการโดยพบว่า ผู้ปกครองบางรายไม่ได้จัดหาของเล่นตามวัยสำหรับเด็ก ไม่เล่นกับเด็ก ปลอมใจให้เด็กเล่นตามลำพัง ไม่ได้เล่านิทานให้เด็กฟัง ไม่เคยสอนเด็กพูด เป็นต้น เนื่องจากต้องทำกิจกรรมงานบ้าน

นอกจากนี้การเข้ารับบริการในแต่ละครั้งของผู้ปกครองและเด็ก ยังไม่มีระบบนัดหมายล่วงหน้า โดยเด็กได้รับการนัดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ทำให้จำนวนผู้ปกครองและเด็กที่เข้ารับบริการมีจำนวนมากเกินอัตรากำลังผู้ให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย 10-15 คนต่อวัน (Department of Health, 2022) และผู้ให้บริการมีไม่เพียงพอกับภาระงาน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ผู้ปกครองต้องรอนาน และการจัดโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการให้ข้อมูลผู้ปกครอง ดำเนินการได้เพียงบางครั้ง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, 2022) และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ นัตบีม (Nutbeam, 2008) และแนวคิดของ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานครบถ้วน และเกิดผลลัพธ์บริการที่ดี โดยผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เด็กมีสุขภาพดีและพัฒนาการสมวัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการของเด็ก

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ จากข้อมูลการรับบริการของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้ปกครอง
2. พัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และจากแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, 2022) รวมทั้งจากแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ 1) นัตบีม (Nutbeam, 2008) ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีความสามารถในการอ่านและเขียน ได้รับการเข้าถึงการบริการสุขภาพและสามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และ 2) ตามแนวทางของ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017)



ที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้เทคนิคที่สำคัญ ได้แก่ วิธีการที่ทำให้ผู้ให้บริการแน่ใจได้ว่าตนเองอธิบายให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ (Teach back) การใช้เทคนิคการประเมินการจัดบริการด้วยคำถามที่เข้าใจได้ง่าย 3 คำถาม (Ask me 3) และวิธีการสื่อสารและการใช้สื่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

สำหรับการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีตามแนวทางของกรมอนามัย ประกอบด้วย การลงทะเบียนและซักประวัติ การประเมินการเจริญเติบโต การประเมินพัฒนาการ การตรวจร่างกาย โรงเรียนพ่อแม่ซึ่งจัดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กตามช่วงอายุ การให้วัคซีน และการนัดหมายครั้งต่อไป

3. ทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พัฒนาขึ้น และนำมาปรับปรุงเพิ่มเติม

4. นำรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีไปใช้จริง และประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และพัฒนาการของเด็ก ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อเด็ก (de Buhr & Tannen, 2020; Ono et al., 2021; Sierra & Cianelli, 2019)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development research) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยระยะศึกษาสถานการณ์ ผู้ปกครองจำนวน 10 ราย ระยะทดลองใช้รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ผู้ปกครองและเด็ก 10 ราย และระยะนำรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีไปใช้จริง ผู้ปกครองและเด็ก 30 ราย

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  $G * Power$  กำหนด Effect size = 0.6 (Laohapensang & Chatiketu, 2022)  $\alpha$  error probability = 0.01 และ Power ( $1 - \beta$  error probability) = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

ผู้ปกครอง อายุระหว่าง 18-70 ปี อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ สามารถใช้ Smart phone และยินดียุติเข้าร่วมการวิจัย

เด็กปฐมวัย ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น Cerebral Palsy, Down's syndrome, Birth asphyxia, Delay development เป็นต้น

เกณฑ์คัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวออกจากการวิจัย ย้ายสถานที่รับบริการและย้ายที่อยู่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้





Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on  
Parental Health Literacy and Child Health Outcomes  
การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี พัฒนาตามแนวทางการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีของ กรมอนามัย (Department of Health, 2022)

2. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ตามแนวคิดของ นัตบีม (Nutbeam, 2008) และแบบจำลอง V-Shape ของ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach back), การถามคำถาม 3 ข้อ (Ask me 3) และ วิธีการสื่อสารและการใช้สื่อที่เหมาะสม โดยผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครอง เรื่องการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและคนในครอบครัว โดยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ใช้ภาษาเรียบง่าย ใช้รูปภาพและวิดีโอ ประกอบการให้ข้อมูล และสอบถามความเข้าใจ โดยผู้ปกครองได้รับทราบ และเรียนรู้ถึงแหล่งข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ได้รับการแจกหนังสือนิทาน และได้รับข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กตามคู่มือโรงเรียนพ่อแม่ (Department of Health, 2016) คู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Department of Health, 2022) คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Puapornpong et al., 2016) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) (Ministry of Public Health, 2023) โดยผู้ปกครองได้รับการแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และผู้ปกครองยังสามารถเข้าถึงข้อมูลในรูปแบบของไฟล์คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการเลี้ยงดูเด็กตามคู่มือโรงเรียนพ่อแม่ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ด้วย

นอกจากนี้ผู้ปกครองได้รับการสอนและสาธิตเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ เช่น การอุ้มลูกเข้าเต้า การอ่านนิทานเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านทักษะสมอง (Executive functions) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีการตอบโต้ซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนให้ทดลองการสืบค้นข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจากเว็บไซต์ของกรมอนามัย ก่อนการดำเนินการสิ้นสุดในครั้งที่ 1 แจ้งให้ผู้ปกครองเข้าแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งจะเป็นจุดรวบรวมแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย และผู้ปกครองสามารถเลือกรับข้อมูลได้ตามความต้องการ

ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการตามนัด หลังจากครั้งที่ 1 ผ่านไป 1-2 เดือน ผู้วิจัยทบทวนสอบถามและติดตามการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการลงบันทึกพัฒนาการเด็กในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งมอบเป็นการบ้านจากการพบในครั้งที่ 1 ที่ผู้ปกครองจะนำมาส่งเมื่อมาพบกันครั้งที่ 2 และติดตามการดูแลสุขภาพช่องปาก

ครั้งที่ 3 เมื่อผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการตามนัด หลังจากครั้งที่ 2 ผ่านไป 1-2 เดือน โดยการดำเนินการเหมือนครั้งที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ที่นำเด็กปฐมวัยมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นอย่างไร การเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นอย่างไร เมื่อท่านเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ท่านพบประเด็นปัญหาอะไรบ้างและท่านทำอย่างไร ท่านคิดว่า การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีมีจุดเด่นอะไรบ้าง ท่านคิดว่า การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีมีจุดด้อยอะไรบ้าง ท่านต้องการทราบข้อมูล



Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on  
Parental Health Literacy and Child Health Outcomes  
การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

ไต่ถามในการเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี และท่านมีความคิดเห็นว่า คลินิกสุขภาพเด็กดีควรพัฒนาหรือปรับปรุงบริการอย่างไรบ้าง

แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามความเหมาะสมของประเด็นคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับปรุงแก้ไขภาษาเพื่อนำไปใช้จริง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างโดยสถาบันพัฒนาเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย มีข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย ลักษณะครอบครัว การได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก ช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก หน่วยงานที่เข้าใช้บริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี เหตุผลที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และการได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือสถาบันพัฒนาเด็กแห่งชาติ กรมอนามัยที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ นัตบีม (Nutbeam, 2008) ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) เพื่อศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยประเมินความสามารถในการค้นหาข้อมูล แบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร เกณฑ์การให้คะแนน ค้นหาได้ทุกครั้งได้ 4 คะแนน ไม่เคยค้นหาข้อมูล ได้ 1 คะแนน

3.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก เป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” ข้อคำถาม 15 ข้อ คำถามด้านร่างกาย 3 ข้อ ด้านอารมณ์ 3 ข้อ ด้านสังคม 3 ข้อ ด้านสติปัญญา 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 3 ข้อ เกณฑ์คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน และ ตอบผิดได้ 0 คะแนน

3.3 การตรวจสอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถาม 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า สามารถตรวจสอบ และตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร เกณฑ์คะแนน ปฏิบัติทุกครั้งได้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 1 คะแนน

3.4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถาม 15 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า มีความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร เกณฑ์คะแนน ปฏิบัติทุกครั้งได้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 1 คะแนน

3.5 การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินอัตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ข้อคำถาม 8 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตนเองว่า มีความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยนั้นอย่างไร เกณฑ์คะแนน ปฏิบัติทุกครั้งได้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน

คะแนนโดยรวมความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในช่วง 46-199 คะแนน โดยแบ่งเป็นระดับดังนี้

มีความรอบรู้ระดับดีมาก คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนน 160-199 คะแนน

มีความรอบรู้ระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 60-79 หรือได้คะแนน 120-159 คะแนน

มีความรอบรู้ระดับไม่ดีพอ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือได้คะแนนน้อยกว่า 120 คะแนน

4. แบบประเมินภาวะสุขภาพและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการจากการตรวจร่างกาย การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และลงบันทึกกราฟเจริญเติบโตในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประเมิน พัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และประเมินสุขภาพช่องปาก และการได้รับนมมารดาจากการสอบถามผู้ปกครองเด็กปฐมวัย



#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 7 ข้อ และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลเด็กผ่านการอบรมนมแม่ 4 เดือน และ พยาบาลเด็กที่มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพัฒนาการเด็ก เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของแบบสัมภาษณ์ และ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ เท่ากับ .67-1.00 และ .80-1.00 ตามลำดับ ซึ่งก่อนนำไปใช้ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดู ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของสถาบันพัฒนาเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ซึ่งกรมอนามัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุแรกเกิด-3 ปี จำนวน 30 ราย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ .93 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ .94

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมายเลขรับรอง EC22/2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการโครงการ ข้อมูลถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นจึงถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอม

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

**ระยะที่ 1** ใช้เวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลผู้เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และสนทนากลุ่มผู้ปกครองจำนวน 10 ราย ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 7 ข้อ โดยดำเนินกิจกรรมที่ห้องตรวจที่คลินิกพัฒนาการเด็ก และมีการจดบันทึกข้อมูลขณะทำการพูดคุยและสัมภาษณ์

**ระยะที่ 2** ใช้เวลา 2 เดือน พัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ตามแนวทางการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีของ กรมอนามัย (Department of Health, 2022) และพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ตามแนวคิดของ นัตบีม (Nutbeam, 2008) และแบบจำลอง V-Shape ของ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017)

**ระยะที่ 3** ใช้เวลา 1 เดือน นำรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยจำนวน 10 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข

**ระยะที่ 4** ใช้ระยะเวลา 5 เดือน นำรูปแบบบริการและโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ไปใช้จริงกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย จำนวน 30 ราย โดยมีการดำเนินการ ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ดังนี้

ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่นัดเข้ารับระบบของโรงพยาบาล เมื่อมาถึงที่คลินิกสุขภาพเด็กดีแล้ว เด็กได้รับกิจกรรมตามมาตรฐานของกรมอนามัย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดอุณหภูมิกาย และลงบันทึกกราฟเจริญเติบโต โดยผู้ช่วยพยาบาล ได้รับการซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและพัฒนาการเด็กโดยพยาบาล





Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on  
Parental Health Literacy and Child Health Outcomes  
การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

ผู้ปกครองที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย และความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หลังจากนั้น ผู้ปกครองได้รับการเชิญให้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็น รายกลุ่ม กลุ่มละ 5-8 ราย ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการครั้งละ 45-60 นาที จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1-2 เดือน ตามการนัดหมาย (กรณี 1 เดือน เด็กเข้ารับภูมิคุ้มกันโรคตัวอีกเสบปี เนื่องจากการดาเป็นพาหะตัว อีกเสบ และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า)

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเน้นเรื่องการเข้าถึง การเข้าใจและการใช้ประโยชน์ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ตามวัยของ เด็กที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ

ครั้งที่ 2 เป็นการทบทวน ติดตาม สอบถาม และตอบข้อสงสัยของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กตามแต่ ช่วงวัยของเด็กแต่ละคน ติดตามการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และผู้วิจัยตรวจประเมินภาวะสุขภาพและ พัฒนาการของเด็กแต่ละคน

ครั้งที่ 3 ติดตามการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการ เด็ก รวมทั้งสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการนำข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยถ่ายทอดหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังหรือปฏิบัติ ตาม

ผู้วิจัยสามารถจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ฯ ได้ 2 กลุ่ม ต่อวัน และผู้ปกครองสามารถติดต่อสอบถาม ข้อสงสัยและรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กกับผู้วิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และโทรศัพท์ การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยจะครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ตามตารางที่ 1

หลังจากผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัยครบ 3 ครั้ง ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก และผู้วิจัยประเมินผล ลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 6 องค์ประกอบ

| ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ตัวอย่าง การใช้คำถาม                                                                                                                                      | การประเมินผล                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ด้านการเข้าถึง ข้อมูล | ให้ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ตาม คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ (Department of Health, 2016) คู่มือแนวทางการ จัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Department of Health, 2022) คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Puapornpong et al., 2016) และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) (Ministry of Public Health, 2023) | สอบถาม ผู้ปกครอง เกี่ยวกับปัญหา ต่าง ๆ ในการ เลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย: การ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่ การประเมิน และส่งเสริม พัฒนาการ และ การดูแลสุขภาพ ช่องปากโดยใช้ | - ผู้ปกครองสามารถ บอก อธิบาย ตอบ คำถามได้ และ สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ |



Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on  
Parental Health Literacy and Child Health Outcomes  
การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

ตารางที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 6 องค์ประกอบ (ต่อ)

| ความรู้ด้านสุขภาพ               | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ตัวอย่างการใช้คำถาม                                                                                                                                                                                     | การประเมินผล                        |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- สื่อการให้ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ การใช้ภาพพลิก หนังสือนิทาน และวิดีโอ</li><li>- แนะนำแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เว็บไซต์</li><li>- ใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นช่องทางในการส่งข้อมูลข่าวสารด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย และการติดต่อสื่อสารและสอบถาม หากผู้ปกครองมีข้อสงสัย</li></ul> | คำถามปลายเปิด เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างไร ท่านทำอย่างไร และมี ความสำคัญอย่างไร                                                                                                                |                                     |
| ด้านการเข้าใจ                   | พยาบาลสอน/สาธิต การจัดทำให้นมแม่ ให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการเอาลูกเข้าเต้า ให้ลูกดูดนมถูกวิธี การให้อาหารตามวัย การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการดูแลสุขภาพช่องปาก                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- ให้มารดาปฏิบัติเอาลูกเข้าเต้า</li><li>- ให้มารดาสาธิตย้อนกลับ</li></ul> การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) | ผู้ปกครองสามารถบอกและปฏิบัติได้     |
| ด้านการตอบโต้/ซักถาม/แลกเปลี่ยน | เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งในช่วงการรับบริการและช่องทางแอปพลิเคชันไลน์                                                                                                                                          | ใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการดูแลสุขภาพช่องปาก                                                                                                 | ผู้ปกครองพูดคุยโต้ตอบ/ทวนกลับข้อมูล |



Quality Improvement of the Well-Child Clinic Care Model on  
Parental Health Literacy and Child Health Outcomes  
การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 6 องค์ประกอบ (ต่อ)

| ความรู้ด้านสุขภาพ                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                          | ตัวอย่างการใช้คำถาม                                                                                       | การประเมินผล                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านการตัดสินใจ                   | พยาบาลโน้มน้าวการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเน้นประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และดูแลสุขภาพช่องปาก                                                       | การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างไร         | ติดตามภาวะโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็กและสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย โดยเด็กจะได้รับการตรวจสุขภาพเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการตามนัดในครั้งต่อไป              |
| ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม        | ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อเนื่อง การส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพช่องปาก                                                                                                                | ท่านคิดว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อลูกอย่างไรบ้าง | ผู้ปกครองเลี้ยงนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้น ได้ทำการบ้าน การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เดือนละครั้ง และเด็กได้รับการทำความเข้าใจ สะอาดช่องปากวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น |
| ด้านการบอกต่อ/สื่อสารระหว่างบุคคล | การนำข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเล่าให้ผู้อื่นฟังได้ หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตาม | พูดคุย/ซักถาม/แลกเปลี่ยนข้อมูลกันกับบุคคลอื่น                                                             | ผู้ปกครองให้ข้อมูลกับผู้อื่นได้ถูกต้อง หรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นทำตามได้ โดยผู้วิจัยสอบถามจากผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองเล่าให้ฟัง                                                 |

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยวิธีการสร้างข้อสรุป ที่ยึดสาระเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลัก สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและพัฒนาการของเด็ก ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี



## ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### 1. รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

1.1 ผลการศึกษาในระยะที่ 1 สถานการณ์เด็กปฐมวัยจำนวน 144 คน อายุ 1 เดือน-4 ปี ภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ 84.72 ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 23.61 และได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 6.25 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.19 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 11.81 ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีฟันผุ ร้อยละ 95.1 และได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด ร้อยละ 94.5 ผู้ปกครองได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่บางครั้ง ร้อยละ 53.84

การสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่นำเด็กปฐมวัยเข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 10 ราย โดยใช้คำถาม 7 ข้อ ได้ข้อมูลดังนี้

1) การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นอย่างไร “พยาบาลมีน้อย ขณะเข้ารับบริการรอนาน มีผู้รับบริการจำนวนมาก”

2) การเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นอย่างไร “รอคิวเข้ารับบริการนาน 45 นาที-1 ชั่วโมง บริเวณห้องเวชระเบียน ไม่มีการจองคิวล่วงหน้าในระบบของโรงพยาบาล มีล้งนัดในสมุดแม่และเด็ก แนะนำรับบริการกลับบ้าน ควรให้มีการจองคิวในระบบของโรงพยาบาลล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ”

3) เมื่อท่านเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ท่านพบประเด็นปัญหาอะไรบ้างและท่านทำอย่างไร “พื้นที่บริการค่อนข้างคับแคบ อยากให้มีพื้นที่บริการแยกเฉพาะ ไม่มีการระบายอากาศที่หมุนเวียนเพียงพอ เด็กสุขภาพดีปะปนกับเด็กป่วย บางครั้งก็พาออกไปเดินที่อื่นแต่ก็กลัวว่าเวลาถึงคิวจะไม่ได้ยิน”

4) ท่านคิดว่า การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีมีจุดเด่นอะไรบ้าง “ลูกได้ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง ทำให้รู้ว่าลูกอ้วน/ผอม ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัยโดยพยาบาล พ่อแม่ได้เรียนรู้การประเมินพัฒนาการเด็กไปด้วย ลูกได้ตรวจสุขภาพกับกุมารแพทย์ พยาบาลพูดจาดี เป็นกันเอง ให้การช่วยเหลือดี เวลาฉีดวัคซีนลูกร้องแสบเดียว”

5) ท่านคิดว่าการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีมีจุดด้อยอะไรบ้าง “พื้นที่ให้บริการ ควรแยกจากเด็กป่วย การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่บางครั้งก็ทำ แต่ถ้าผู้รับบริการจำนวนมาก พยาบาลทำไม่ทัน ควรเพิ่มพยาบาลห้องน้ำไม่มีที่เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กเล็กใช้ปะปนกับผู้ใหญ่ ”

6) ท่านต้องการทราบข้อมูลใดบ้างในการเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยากมาก แม่ก็เหนื่อย แต่ก็อยากเลี้ยงนมแม่ หลังคลอด ยังไม่ได้รับการสอนให้ปฏิบัติเรื่องนมแม่ เอาลูกกินนมเอง ลูกก็มีร้องกวน นอนไม่นาน ไม่รู้ว่าแต่ละครั้งลูกกินอิ่มหรือไม่ บางครั้งนมเป็นก้อน นมแม่สีขาวขุ่นๆ และคิดว่าเป็นผี นมแม่น่าจะเป็นหนอง ไม่กล้าให้ลูกกิน ผู้ใหญ่ก็บอกว่าให้บิบนมทิ้ง พัฒนาการเด็ก ได้รับการแจกหนังสือคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่มีการสอนว่าใช้อย่างไร ยังไม่ได้เปิดดูเลยว่าเป็นยังไง ไม่รู้ว่าพัฒนาการเด็กมีความสำคัญอย่างไรที่จะต้องคอยดูลูก”

7) ท่านมีความคิดเห็นว่า คลินิกสุขภาพเด็กดีควรพัฒนาหรือปรับปรุงบริการอย่างไรบ้าง “ควรให้มีระบบนัดเข้ารับบริการล่วงหน้าได้ แยกพื้นที่เฉพาะเป็นสัดส่วน ทำให้มีอากาศไหลเวียนดี เด็กสุขภาพดีไม่ปะปนกับเด็กป่วย มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทุกครั้งเพราะพ่อแม่มีมือใหม่ ยังเลี้ยงลูกไม่เป็นทำไม่ถูก การมีโรงเรียนพ่อแม่ดีได้รับข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจ ถามได้ พยาบาลสอนให้ทำเป็น”

### 1.2 ผลการศึกษาในระยะที่ 2 รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ และวันในการให้บริการ มีระบบบริการจองคิวล่วงหน้า กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนมากขึ้น และมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (ดังตารางที่ 2)





ตารางที่ 2 เปรียบเทียบรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีแบบเดิมและแบบใหม่

| รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีแบบเดิม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีแบบใหม่<br>แนวทางการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีของ กรมอนามัย,<br>(Department of Health, 2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| พื้นที่บริการหน้าห้อง 210 ปะปนกับเด็กป่วย<br>วันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 07.30-12.00 น.<br>ทุกสัปดาห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ใช้พื้นที่ร่วมกับคลินิกพัฒนาการเด็ก กำหนดเป็นวัน<br>พฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 07.30-12.00 น. ทุกสัปดาห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| การเข้ารับบริการรอนาน บริเวณห้องเวช<br>ระเบียน 45-60 นาที                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | เปิดบริการจองคิวเข้ารับบริการทางโทรศัพท์เวลา 15.00-<br>16.00 น. ทุกวัน เวลาราชการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้ปกครอง 20-30 รายต่อวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กำหนดจำนวนผู้เข้ารับบริการ 15 รายต่อวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| บทบาทผู้ให้บริการ<br>- ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง<br>วัดอุณหภูมิกาย ลงบันทึกกราฟเจริญเติบโต<br>- ชักประวัติ/ให้ข้อมูลภาวะโภชนาการและ<br>ประเมินการรับสารสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค<br>- ประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุที่กำหนด<br>ได้แก่ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42<br>เดือน<br>- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่บางครั้งเนื่องจาก<br>ผู้ปกครองจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถ<br>ดำเนินการได้<br>- ส่งพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ฟังผล<br>การตรวจเลือด และส่งพบทันตภิบาล<br>- ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สังเกต<br>อาการผิดปกติหลังได้รับภูมิคุ้มกันโรค | กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการ<br>- ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง วัด<br>อุณหภูมิกาย ลงบันทึกกราฟเจริญเติบโต (โดยผู้ช่วย<br>พยาบาล)<br>- ชักประวัติ/ให้ข้อมูลภาวะโภชนาการ และประเมินการ<br>รับสารสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (โดยพยาบาล)<br>- ประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุที่กำหนด ได้แก่ 9<br>เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน (โดยพยาบาล)<br>- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ผ่านโปรแกรมเสริมสร้าง<br>ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของ<br>ผู้ปกครอง (โดยพยาบาล)<br>- ส่งพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ฟังผลการตรวจ<br>เลือด และส่งพบทันตภิบาล (โดยผู้ช่วยพยาบาล)<br>- ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สังเกตอาการผิดปกติ<br>หลังได้รับภูมิคุ้มกันโรค (โดยพยาบาล) |

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

### 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 96.7 อายุเฉลี่ย 30 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7 ระดับ  
การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพธุรกิจ/ค้าขาย และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30 และ  
26.7 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือน 34,633 บาท เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 73.3 ลักษณะครอบครัว  
เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กจากโรงพยาบาล ร้อยละ 70  
และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่ง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว เพื่อน  
เป็นต้น ร้อยละ 96.7 ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการจากคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อรับวัคซีน ร้อยละ 66.7 และไม่ได้  
รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดจำนวน 600 บาท/เดือน ร้อยละ 63.3

เด็กปฐมวัย เพศชาย ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 5.73 เดือน (SD = 5.01) เป็นบุตรลำดับที่ 1 ของมารดา  
ร้อยละ 63.3 น้ำหนักโดยเฉลี่ย 6.37 กิโลกรัม (SD = 20.5) ส่วนสูงเฉลี่ย 63.35 เซนติเมตร (SD = 9.68) ร้อยละ



50 ได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุ 6 เดือน น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 83.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 96.7 และ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ร้อยละ 90

## 2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนด้านการสื่อสารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .965$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ( $n = 30$ )

| คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ก่อน  |       | หลัง   |       | t     | p-value |
|------------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
|                                    | Mean  | SD    | Mean   | SD    |       |         |
| ความสามารถในการค้นหาข้อมูล         | 45.83 | 7.64  | 52.23  | 7.62  | -5.32 | <0.001  |
| ความเข้าใจ                         | 12    | 1.70  | 13.46  | 0.77  | -4.98 | <0.001  |
| การตรวจสอบและตัดสินใจ              | 24.86 | 3.48  | 26.90  | 4.23  | -2.34 | <0.05   |
| การจัดการตนเอง                     | 46.50 | 3.33  | 54.30  | 5.04  | -8.39 | <0.001  |
| การสื่อสารระหว่างบุคคล             | 25.10 | 5.01  | 25.13  | 5.10  | -.044 | .965    |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม         | 154   | 14.02 | 172.03 | 18.23 | -7.08 | <0.001  |

## 3. สุขภาพและการพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่า ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 90 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ เด็กได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน ยังคงได้รับนมแม่อย่างเดียวในปัจจุบัน เด็กทุกคนมีสุขภาพฟันที่ดี ไม่มีฟันผุ และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.7 เหมือนก่อนการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ( $n = 30$ )

| ผลลัพธ์คุณภาพบริการ                                                   | ก่อน<br>ร้อยละ | หลัง<br>ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| ภาวะโภชนาการ                                                          |                |                |
| - ผอม                                                                 | 6.7            | 3.3            |
| - ค่อนข้างผอม                                                         | 3.3            | 6.7            |
| - สูงดีสมส่วน (weight for height)                                     | 90             | 86.7           |
| - ค่อนข้างมาก                                                         | 0              | 3.3            |
| เด็กอายุ $\leq 6$ เดือน ยังคงได้รับนมแม่อย่างเดียว                    | 100            | 100            |
| เด็กอายุ $> 6$ เดือน ได้รับนมมารดาอย่างเดียวในช่วงอายุ $\leq 6$ เดือน | 100            | 100            |
| พัฒนาการสมวัย                                                         | 96.7           | 96.7           |
| สุขภาพช่องปาก (ไม่มีฟันผุ)                                            | 100            | 100            |



## การอภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวทางการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย (Department of Health, 2022) ส่งผลลัพธ์ที่ตอบสนองความต้องการการบริการที่ครอบคลุมสำหรับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีครั้งนี้ มีการปรับลดขั้นตอนบริการที่ไม่จำเป็น สามารถจองคิวเข้ารับบริการล่วงหน้าได้ กำหนดจำนวนผู้เข้ารับบริการที่ชัดเจนในแต่ละวัน ทำให้ผู้ปกครองได้รับบริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ นัตบีม (Nutbeam, 2008) และ วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) ทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของเด็กให้มีสุขภาพดีและมีพัฒนาการสมวัย

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หลังการพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี สูงกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับบริการและได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และการสืบค้นด้วยตัวเอง การศึกษาเรื่องแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ นิดา บัววังโป่ง และคณะ (Buawangpong et al., 2022) พบว่า ข้อมูลทางสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์ให้กับผู้รับบริการเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการที่จะช่วยทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง รวมระยะเวลา 4-5 เดือน โดยแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเน้นการใช้เทคนิคสื่อสารเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เช่น การสื่อสารแบบสองทาง การใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงใช้ศัพท์เทคนิค และศัพท์ทางการแพทย์ การตรวจสอบความเข้าใจโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) ให้ผู้ปกครองอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้ปกครอง การตั้งคำถามเป็นปลายเปิด การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การให้ผู้ปกครองทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask Me 3” และ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เป็นต้น การเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องของผู้ปกครองในครั้งที่ 2 และ 3 นอกจากทำให้ผู้ปกครองสามารถประเมินตนเองในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยและทำให้เข้าใจการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมากขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดแก่ผู้อื่นมากขึ้น จากการศึกษาของ พรณานิภา เลหาเพ็ญแสง และ ปิยะนารถ จาติเกตุ (Laohapensang & Chatiketu, 2022) ที่ศึกษาผลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและติดตาม รวมทั้ง 5 สัปดาห์ พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้วิจัยให้ข้อพิจารณาในการออกแบบกิจกรรมว่า ต้องมีเนื้อหาครบถ้วนและใช้หลักการความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งต้องมีความต่อเนื่อง

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาและอายุเฉลี่ย 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สามารถอ่านออกเขียนได้พร้อมจะเรียนรู้ สามารถใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลที่ต้องการ มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้ง่ายและหลากหลาย ดังการศึกษาเรื่องการประเมินช่องทางการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพ ของ ฮิลเลอร์ และคณะ (Hillyer et al., 2017) ที่พบว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ อินเทอร์เน็ต หรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ



การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย นอกจากผู้ปกครองจะได้รับการบริการที่เป็น  
กันเองและได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือและครบถ้วนแล้ว ผู้ปกครองยังได้รับการสอน การสาธิต และการสาธิต  
ย้อนกลับ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นใน  
ความสามารถของตนเอง ดังการศึกษาของ เอสตาซิโอ และคณะ (Estacio et al., 2020) ที่สำรวจทักษะของ  
ผู้ปกครองในการใช้สื่อสารข้อความด้านสุขภาพกับเด็ก และวิธีการจัดการสุขภาพของครอบครัวพบว่า สัมพันธภาพ  
ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ปกครอง การสร้างความมั่นใจและทักษะการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณให้กับ  
ผู้ปกครองเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคดิจิทัล ที่แหล่งข้อมูลมีมากมายและอาจเกิดความขัดแย้งกันของ  
ข้อมูลสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนด้านการสื่อสารแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p =$   
.965) ผู้ปกครองทุกคนสามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย  
ได้ระดับหนึ่ง แม้ว่าจะยังไม่เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะสามารถให้ข้อมูลหรือพูดคุยเพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้  
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา โพธิ์ปิติ (Potipiti, 2022) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร  
ระหว่างบุคคลของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับพอใช้ เพราะผู้ปกครองมีเหตุผลหรือความน่าเชื่อถือไม่เพียงพอ  
จึงไม่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามได้

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า  
จำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการสูงตีสัดส่วนลดลงหลังจากการพัฒนาคุณภาพรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี อาจ  
เนื่องมาจากภาวะโภชนาการสูงตีสัดส่วนของเด็กบางรายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา  
ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย ทำให้สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองตั้งแต่แรกเกิดอย่างต่อเนื่อง เด็ก  
สามารถดูดนมมารดาได้ตามต้องการ และเด็กบางรายได้รับอาหารเสริมตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือน เมื่อบันทึกกราฟ  
เจริญเติบโต ทำให้ผลการบันทึกของเด็กบางคนอยู่ในระดับน้ำหนักค่อนข้างมาก สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
อย่างเดียวพบว่า เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนทุกคนได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างต่อเนื่องจนถึง  
ปัจจุบัน และเด็กที่อายุมากกว่า 6 เดือน ได้รับนมแม่อย่างเดียว จนถึงอายุ 6 เดือน และได้อาหารเสริมตามวัย  
นอกจากนี้เด็กทุกคนมีสุขภาพฟันที่ดี ไม่มีฟันผุ และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.7 เท่ากับก่อนการพัฒนา  
รูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จะเห็นได้ว่าผู้ที่ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย  
มากขึ้นหลังการพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ทำให้ผู้ปกครองสามารถที่จะดูแลและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี  
ของเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่  
ดี (Wattanasiri et al., 2022; Wicha et al., 2023) และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Michou et al.,  
2018; Sriyasak et al., 2023)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่มารับ  
บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก  
ปฐมวัยผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
2. ด้านบริหาร ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีตาม  
รูปแบบที่พัฒนา



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อตรวจสอบรูปแบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยในระยะยาวต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย 2 ปี และติดตามพัฒนาการตามวัย

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จไปด้วยดีด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย และได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รวมทั้งบุคลากรห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาเป็นอย่างดี

### References

- Buawangpong, N., Sirikul, W., Anukhro, C., Seesen, M., La-Up, A., & Siviroj, P. (2022). Health information sources influencing health literacy in different social contexts across age groups in Northern Thailand citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6051. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106051>
- Chanduaywit, W., & Phatchana, P. (2019). *Situation of health service use: Differences between gender, age, and area*. [https://tdri.or.th/2019/01/Situation of health service use \(in Thai\)](https://tdri.or.th/2019/01/Situation%20of%20health%20service%20use%20(in%20Thai))
- de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20, 1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
- Department of Health. (2016). *Parental school manual for their children* (2nd ed.). New Thammada Press. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209043&id=91001&reload=> (in Thai)
- Department of Health. (2022). *Guidelines for organizing services at the healthy children clinic*. Office of printing affairs, War Veterans Organization. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=210512&id=95167&reload=> (in Thai)
- Department of Health. (2023). *Information systems supporting health promotion and environmental health*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/ministry?year=2023> (in Thai)
- Estacio, E. V., Nathan, L., & Protheroe, J. (2020). Celebrating the health literacy skills of parents: A photovoice study. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1522-1531. <https://doi.org/10.1177/1359105318763494>
- Hillyer, G. C., Schmitt, K. M., Lizardo, M., Reyes, A., Bazan, M., Alvarez, M. C., Sandoval, R., Abdul, K., & Orjuela, M. A. (2017). Electronic communication channel use and health information source preferences among Latinos in Northern Manhattan. *Journal of Community Health*, 42(2), 349-357. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0261-z>





- Laohapensang, P., & Chatiketu, P. (2022). Effectiveness of learning process model to improve oral health literacy among parents of early childhood in Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai. *Thai Dental Public Health Journal*, 27, 28-40. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/259216>
- Michou, M., Panagiotakos, D. B., & Costarelli, V. (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Central European Journal of Public Health*, 26(3), 234–241. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5172>
- Ministry of Public Health. (2023). *Developmental surveillance and promotion manual (DSPM)*. War Veterans Organization. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/>
- National Statistical Office. (2023). *Thailand multiple indicator cluster survey 2022, survey findings report*. <https://www.unicef.org/thailand/reports/thailand-multiple-indicator-cluster-survey-2022> (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21<sup>st</sup> century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Ono, S., Ogi, H., Ogawa, M., Nakamura, D., Nakamura T., & Izawa, K. P. (2021). Relationship between parents' health literacy and children's sleep problems in Japan. *BMC Public Health*, 21(1), 791. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10864-z>
- Pengchan, W. (2017). Health literacy in the document for department of personnel capacity development workshop, Health Department, Ministry of Public Health. Ministry of Public Health.
- Potipiti, K. (2022). Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the Health Region 5. *Journal of Khon Kaen Seventh Health Center*, 15(1), 28-50. (in Thai)
- Puapornpong, P., Aimjirakul, K., Chomtho, S., & Dumrongwongsiri, O. (2016). *Clinical practice of breastfeeding*. Beyond Enterprise. <https://library.thaibf.com/handle/023548404.11/479>
- Sierra, M., & Cianelli, R. (2019). Health literacy in relation to health outcomes: A concept analysis. *Nursing Science Quarterly*, 32(4), 299-305. <https://doi.org/10.1177/0894318419864328>
- Sriyasak, A., Ket-in, V., Chinglek, W., Nuttarugs, S., & Yamma, W. (2023). The effect of health literacy program on weight control behaviors of primary school students in Phetchaburi Province. *Journal of Health Science Research*, 17(1), 39-51. (in Thai)
- Thongthai, T., Boonjeam, S., Puriso, P., Srimanon, N., & Deeunkong, L. (2023). Health literacy in early childhood rearing of parents in the Health Area 7. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 46(1), 105-115. <https://thaidj.org/index.php/tjha/issue/view/1022> (in Thai)



- Wattanasiri, P., Supavitipatana, B., & Sriarporn, P. (2022). Health literacy and exclusive breastfeeding self-management of first-time mothers. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 33(2), 1-12. (in Thai)
- Wicha, T., Chailangka, W., Somboon, L., Kaewkajorn, S., & Aryuyuen, B. (2023). Health literacy and care behaviors in preventing respiratory infection diseases among parents of preschool children in child development centers. *Nursing Journal CMU*, 50(2), 195-211. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>