

ความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี ปี ๒๕๕๔

พิสิฐ พรหมคำ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อศึกษาความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี โดยการสำรวจภาคตัดขวาง. ประชากรเป้าหมาย คือเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑๗๓ คน. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา. การศึกษาพบเด็กอายุต่ำสุด ๒ เดือน สูงสุด ๕ ปี, เฉลี่ย ๒.๓ ปี. ผู้ที่ตรวจพัฒนาการเด็กคือพ่อแม่เด็กและญาติร้อยละ ๖๘.๕, พบผิดปกติร้อยละ ๒.๒ และได้เข้ารับการรักษากับแพทย์ทุกราย. ส่วนใหญ่ได้ชั่งน้ำหนักตัวเพียงครั้งเดียวร้อยละ ๗๑.๘ มีเด็กที่มีน้ำหนักตัวอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๖๘, เด็กได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคร้อยละ ๙๘.๓, วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๙๗.๗, วัคซีนโปลิโอ ร้อยละ ๙๕.๔, คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ร้อยละ ๙๔.๘, วัคซีนป้องกันหัดร้อยละ ๙๓.๓, และที่ได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ คือวัคซีนไข้มอง อักเสบ เจ อี ร้อยละ ๘๖.๒. เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๖๕.๙ และฟันผุร้อยละ ๔๒.๔. ส่วนการใช้สมุดอนามัยแม่และเด็กเป็นเครื่องมือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเคยอ่านร้อยละ ๕๖.๗ และในกลุ่มที่อ่านนี้ได้ใช้ประโยชน์ร้อยละ ๙๖.๙, และ ๓ อันดับแรกของเรื่องจากสมุดอนามัยแม่และเด็กที่นำมาใช้ประโยชน์คือ การให้อาหารเด็ก, การตรวจพัฒนาการของเด็ก และการนัดฉีดวัคซีน ตามลำดับ.

คำสำคัญ: เด็กอายุ ๐-๕ ปี. การบริการส่งเสริมสุขภาพ. การป้องกันโรค. จังหวัดลพบุรี

Abstract

Coverage of Health Promotion and Disease-prevention Services for Children Aged 0-5 Years in Lop Buri Province, 2006

Pisit Phromkum*

*Lop Buri Province

This cross-sectional survey was aimed at exploring the health-promotion coverage of and disease-prevention services for children 0-5 years old in Lop Buri Province. A total of 173 children were selected by two-stage cluster sampling probability proportional to size. This study found that the persons most frequently acting as checkers of the children's progressive development were their mother and father (68.5%); 2.2 percent of the children had abnormal results and all of them were take care of by physicians; of the 71.8 percent that were weighed, 68 percent had normal weight. Almost all (98.3%) had received Bacillus-Guerin (BCG) vaccine, hepatitis B vaccine (97.7%), polio vaccine (95.4%), diphtheria, tetanus toxoid and pertussis vaccine combined (94.8%), measles vaccine (93.3%) and Japanese encephalitis vaccine (86.2%). Most of the children did not get dental care (65.9%) and 42.4 percent had dental carries. More than half (56.7%) of the parents had read their children's health record and almost all (96.9%) of them used their books. The three most useful aspects of the books were for child-feeding, checking the progress of the children and making appointments for vaccination, respectively.

Key words: children 0-5 years old. health promotion service, disease prevention, Lop Buri Province

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีส่วนร่วมในปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด, การปกป้องและการพัฒนาเด็ก^(๑) ซึ่งประเทศสมาชิกทั้งหมดของสหประชาชาติ จำนวน ๑๙๑ ประเทศให้ความเห็นชอบในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๔๓ และร่วมลงนามในแผนปฏิบัติการของ “โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก” ซึ่งประเทศสมาชิกสหประชาชาติ จำนวน ๑๘๙ ประเทศ ให้ความเห็นชอบในการประชุมวาระพิเศษเกี่ยวกับเด็กของสหประชาชาติในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๕. เอกสารข้อผูกพันทั้งสองฉบับนี้เกิดขึ้นจากคำมั่นสัญญาที่นานาประเทศให้ไว้ด้วยกันในการประชุมสุดยอดเพื่อเด็กโลก พ.ศ. ๒๕๓๓ ณ มลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา. การร่วมลงนามในข้อตกลงระหว่างประเทศทั้งสองฉบับดังกล่าว รัฐบาลไทยมีข้อผูกพันที่ต้องปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของเด็กไทยให้ดีขึ้น และมีการติดตามความคืบหน้าของการปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้. ดังนั้นประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ และเพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่เป็นมาตรฐาน และสามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันได้ทั่วโลก^(๒).

ในรายงานการพัฒนาแห่งสหประชาชาติครั้งแรกได้บ่งชี้ว่าตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ในประเทศไทยขณะนั้นขาดคุณภาพ ไม่สมบูรณ์และมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีวิธีการเก็บรวบรวมและคำนิยามที่แตกต่างกันทำให้ไม่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดติดตามและประเมินสถานการณ์เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ. นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลในระดับย่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับจังหวัด ดังนั้น ผู้ศึกษาและคณะให้ความสำคัญของข้อมูลดังกล่าว จึงได้จัดทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดพบุรี พ.ศ. ๒๕๔๘ สำหรับนำไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กได้อย่างเหมาะสมและตรงเป้าหมายต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบตัดขวางในประชากรเป้าหมายคือประชากรทั้งหมดของจังหวัดพบุรีที่ผ่านเกณฑ์การรับเข้า และเกณฑ์การคัดออก.

- ประชากรที่รับเข้า ได้แก่เด็กอายุ ๐-๕ ปี และอยู่ในพื้นที่ (หมู่บ้านที่สุ่มได้) ในช่วงวันที่ ๒-๙ สิงหาคม ๒๕๔๘.
- เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา.
- ขนาดตัวอย่าง คำนวณตามตัวชี้วัดของประชากรที่ศึกษา. หลักในการคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเป้าหมายนั้นจะคำนวณตามตัวชี้วัดในประเด็นที่ศึกษาของกลุ่มเป้าหมายนั้น โดยเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และใช้ข้อมูลร้อยละของความครอบคลุมจากข้อมูลทุติยภูมิในระดับจังหวัดของปีงบประมาณ ๒๕๔๗ (กรณีไม่มีข้อมูล พ.ศ. ๒๕๔๗ จะใช้ พ.ศ. ๒๕๔๖ หรือ พ.ศ. ๒๕๔๘ แทน) กำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ ๙๕ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบ ๒ ชั้นด้วยสัดส่วนที่น่าจะเป็นกับขนาดตัวอย่าง (Probability Proportional to Size; PPS) โดยสุ่ม ๓๐ กลุ่ม แล้วจึงสุ่มกลุ่มเป้าหมายแบบง่ายจากแต่ละกลุ่ม.

- สูตรที่ใช้ในการคำนวณ^(๓)

$$N_{CLS} = \frac{Z^2 \alpha/2 P(1 - P) \times Deff}{D^2}$$

α = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

$Z_{\alpha/2}$ = ๑.๙๖ เมื่อ $\alpha = ๐.๐๕$

N_{CLS} = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย

P = ความครอบคลุมของการรับบริการจากข้อมูลทุติยภูมิปี ๒๕๔๗

$Deff$ = Design effect = ๓ (ความแปรปรวนของค่าประมาณที่ได้โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายชั้นตอนเปรียบเทียบกับวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เมื่อขนาดตัวอย่างเท่ากัน).

D = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้จากการ



สำรวจครั้งนี้

- วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้สำรวจความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัดนั้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ ๒ ขั้นตอนด้วยสัดส่วนที่น่าจะเป็นกับขนาดตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสุ่มหมู่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยในการสุ่มตัวอย่างปฐมภูมิ หรือ PSU มีขั้นตอนดังนี้

- จัดเรียง PSU ตามรหัสของหมู่บ้านเรียงจากน้อยไปหามากได้ทั้งหมด ๑๑๔๒ รหัสหมู่บ้าน.

- หาจำนวนประชากรสะสมตั้งแต่หมู่บ้านที่ ๑ ที่ถูกจัดเรียงในลำดับแรกจนถึงหมู่บ้านที่ถูกจัดเรียงในลำดับสุดท้าย.

- คำนวณหาช่วงที่จะใช้ในการสุ่มหาตัวอย่าง.

$$I = \text{จำนวนประชากรทั้งหมด} / ๓๐$$

$$= ๗๔๖๕๗๗ / ๓๐$$

$$= ๒๔๘๘๕.๙$$

- สุ่มตัวเลขเริ่มต้นโดยสุ่มจากตัวเลขที่มีค่าตั้งแต่ ๑- I โดยคอมพิวเตอร์ สมมุติว่าได้ตัวเลข R = ๒๖๖๔๐๖.

- หมู่บ้านถูกเลือกในขั้นตอนแรกคือหมู่บ้านที่มีประชากรสะสมต่อไปนี้ R, R+I, R+2I, ..., R+29I

ขั้นตอนที่ ๒ การสุ่มประชากร เมื่อสุ่มหมู่บ้านในขั้นตอนแรกได้แล้ว ในขั้นตอนที่ ๒ นำข้อมูลประชากรในหมู่บ้านมาสุ่มแบบง่าย (โดยใช้ฐานข้อมูล DBPOP ของ สปสช.ซึ่งเป็นฐานข้อมูลประชากรที่จำแนกตามสิทธิการรับบริการสุขภาพ) เพื่อหาตัวอย่างตามกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามรายหมู่บ้านโดยใช้เกณฑ์การคิดอายุดังต่อไปนี้

เด็กอายุ ๐-๕ ปี คือเด็กที่เกิดในวันที่ ๑ สิงหาคม ๔๓ จนถึงปัจจุบัน.

๑. เครื่องมือและวิธีการสำรวจ ได้แก่แบบสำรวจประชากรตามกลุ่มเป้าหมายรายหมู่บ้าน คือแบบสัมภาษณ์เด็กอายุ ๐-๕ ปี.

๒. การเตรียมการสำรวจ

- ประชุมวางแผนร่วมระหว่างทีมวิจัยส่วนกลางและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่เพื่อวางแผนผังเส้นทางคมนาคมในการเก็บข้อมูลช่วงวันที่ ๒-๙ สิงหาคม ๒๕๔๘ วางแผนการ

นัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่สุ่มได้วางเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ ๒ คน

- กำหนดผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอ

- กำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

บทบาทผู้ประสานงานระดับอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบการประสานระดับอำเภออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่สุ่ม (หมู่บ้านละ ๕ กลุ่ม) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขล่วงหน้า ๑-๒ วัน. ถ้าหมู่บ้านที่ถูกสุ่มอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ส่งบัญชีรายชื่อ และทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุข. ในทางกลับกันถ้าอยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้โรงพยาบาลเป็นผู้ส่งบัญชีรายชื่อและทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุข.

บทบาทของเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบของหมู่บ้านที่ถูกสุ่มดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ ๒ คนเพื่อการประสานงานในหมู่บ้าน แล้วส่งรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อให้ผู้ประสานงานระดับอำเภอ.

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อรับบัญชีรายชื่อมาแล้ว ดำเนินการนัดหมายดังต่อไปนี้

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี ขอให้นัดหมาย ๖ คนแรกก่อน (ลำดับที่ ๑-๖). ถ้าสถิติวัยจึงนัดลำดับถัดไป ๗, ๘, ... จนครบ ๖ ราย ให้แม่หรือผู้เลี้ยงพาดูเด็กมาพร้อมถือสมุดอนามัยแม่และเด็กมาด้วย.

๓. การควบคุมคุณภาพ

หัวหน้าทีมวิจัยได้เน้นย้ำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามเกณฑ์ที่วางไว้อย่างเคร่งครัด ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับรายชื่อที่สุ่ม และหรือการเก็บข้อมูลให้แจ้งผู้รับผิดชอบทันที. นอกจากนี้หัวหน้าทีมวิจัยยังลงไปสังเกตการณ์การเก็บข้อมูลในหมู่บ้านที่สุ่มด้วย.

๔. การประมวลผลข้อมูล

เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือการลงรหัสของแบบฟอร์มทุกชุด. ข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีผู้บันทึก ๒ คน โดยแยกบันทึกแบบไม่

เกี่ยวข้องกัน แล้วให้บุคคลที่ ๓ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง. กรณีข้อมูลไม่ตรงกันจะตรวจสอบจากแบบสัมภาษณ์โดยตรง.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่และค่าร้อยละ^(๔).

ผลการศึกษา

เด็กตัวอย่างศึกษาอายุ ๐-๕ ปี ต่ำสุด ๒ เดือน สูงสุด ๕ ปี เฉลี่ย ๒.๓ ปี.

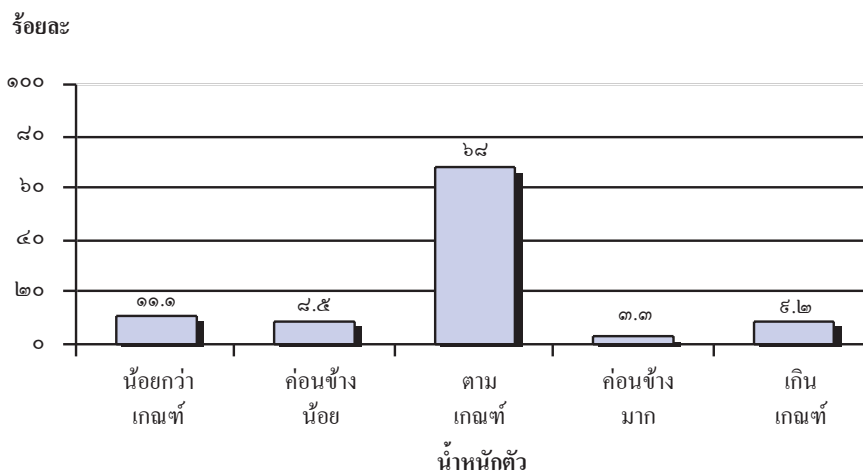
การสำรวจอัตราความครอบคลุมการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติมี ๓ ข้อดังนี้

๑) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พบว่าเด็กในกลุ่มอายุ ๐- ๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักตัวร้อยละ ๙๕.๔ แต่ส่วนใหญ่ได้ชั่งน้ำหนักเพียงครั้งเดียวซึ่งพบว่ามีร้อยละ ๗๑.๘. จากการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวของเด็กในปัจจุบันเมื่อเทียบกับอายุเด็กแล้วพบว่า มีเด็กที่มีน้ำหนักตัวอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ ๖๘ (จากเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓) ซึ่งนอกเหนือจากนั้นเป็นเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๑๙.๖ และมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๑๒.๕ รายละเอียดดังรูปที่ ๑.

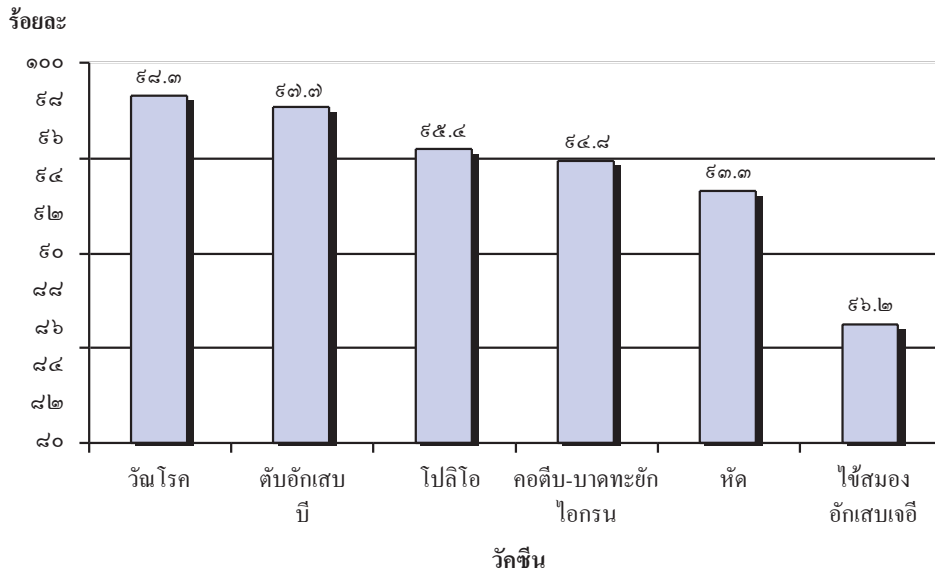
เด็กกลุ่มที่ศึกษาได้รับวัคซีนตามลำดับดังนี้ วัคซีนบีซีจีร้อยละ ๙๘.๓, วัคซีนไวร้สตับอักเสบบี ร้อยละ ๙๗.๗, วัคซีนโปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ร้อยละ ๙๔.๘, วัคซีนป้องกันหัดร้อยละ ๙๓.๓, และที่ได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ คือ วัคซีนไข้มองอักเสบบี เจ อี ร้อยละ ๘๖.๒ รายละเอียดดังรูปที่ ๒.

อัตราการตรวจพัฒนาการของเด็กพบร้อยละ ๕๑.๕ ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ. ส่วนใหญ่ผู้ที่ตรวจพัฒนาการคือ พ่อแม่เด็กและญาติร้อยละ ๖๘.๕. นอกจากนั้นได้รับการตรวจพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. จากการตรวจพัฒนาการทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่ปกติ มีเพียงร้อยละ ๒.๒ ที่ผิดปกติและได้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกราย. รายละเอียดดังตารางที่ ๑.

๒) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก กลุ่มเด็กที่ศึกษาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๕.๙. ส่วนที่เหลือร้อยละ ๓๔.๑ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และจำนวนครั้งของการตรวจสุขภาพช่องปากนั้นเฉลี่ย ๑.๓ ครั้ง. จากการตรวจสุขภาพปากได้ผลการตรวจปกติร้อยละ ๕๗.๖. ที่เหลือร้อยละ ๔๒.๔ พบว่าฟันผุ และเด็กที่ฟันผุนั้นส่วนใหญ่มีฟันผุจำนวน ๔ ซี่ และในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุดังกล่าวเป็นเด็กที่มีอายุ ๓-๔ ปี ซึ่งพบร้อยละ ๖๖.๗. เด็กฟันผุดังกล่าวได้รับ



รูปที่ ๑ ค่าร้อยละของน้ำหนักตัวเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดพบุรี



รูปที่ ๒ แสดงอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรีที่ เคยได้รับการตรวจพัฒนาการเด็ก จำแนกตามผู้ตรวจ และผลการตรวจ

ผู้ตรวจพัฒนาการเด็ก	คน	ร้อยละ
พ่อแม่ / ญาติ	๕๕	๓๔.๑
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๒๘	๑๖.๒
พ่อแม่ และเจ้าหน้าที่	๒	๑.๒
ไม่ได้ตรวจ	๘๑	๔๖.๘
ไม่มีข้อมูล	๓	๑.๗
ผลการตรวจพัฒนาการเด็กจำนวน ๘๕ คน		
ปกติ	๘๗	๙๗.๘
ผิดปกติ	๒	๒.๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี จำแนกตามการได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และผลการตรวจ

การตรวจสุขภาพช่องปาก	ราย	ร้อยละ
ได้ตรวจ	๕๕	๓๔.๑
ไม่ได้ตรวจ	๑๑๔	๖๕.๙
ผลการตรวจ ๕๕ ราย		
ปกติ	๓๔	๕๗.๖
ฟันผุ	๒๑	๓๘.๔

การรักษาร้อยละ ๓๒. รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๒.

๓) การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว ในการ ศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สมุดอนามัยแม่และเด็กเป็นเครื่องมือ พบว่า ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เคยอ่านจำนวนร้อยละ ๕๖.๗ และ ในกลุ่มที่อ่านนี้ได้ใช้ประโยชน์ถึงร้อยละ ๙๖.๙. สามอันดับ แรกของเรื่องจากสมุดอนามัยแม่และเด็กที่นำมาใช้ประโยชน์คือ

การให้อาหารเด็ก, การตรวจพัฒนาการของเด็ก และการนัด นัดวัคซีน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๓.

วิจารณ์

การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตาม ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ นโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓ ข้อ คือ การดูแลสุขภาพเด็ก, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในช่องปาก, และการมีสมุดสุขภาพประจำตัว.

ตารางที่ ๓ จำนวนและคำร้อยละของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี จำแนกตามการอ่านสมุดนามัยแม่และเด็ก การใช้ประโยชน์ และเรื่องที่ใช้ประโยชน์

สมุดนามัยแม่และเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เคยอ่าน	๕๘	๕๖.๖
ไม่เคยอ่าน	๖๕	๔๓.๓
การใช้ประโยชน์ (จำนวน = ๕๘)		
ใช้ประโยชน์	๕๕	๙๖.๕
ไม่ได้ใช้	๓	๓๑.๑
เรื่องที่ใช้ประโยชน์ (จำนวน = ๕๕)		
อาหารเด็ก	๕๖	๖๐.๐
พัฒนาการเด็ก	๔๕	๔๖.๔
นัคดีดักซัน	๑๕	๒๐.๐
การดูแลลูก / การเลี้ยงลูก	๑๐	๑๐.๕
น้ำหนัก / ส่วนสูงลูก	๖	๖.๔
การแปร่งฟันลูก	๕	๕.๓
นมแม่ / นม	๓	๓.๒
การดูแลลูกเวลาไม่สบาย	๒	๒.๑
การวางแผนครอบครัว	๑	๑.๑
อาหารแม่	๑	๑.๑
การดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์	๑	๑.๑

๑) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พบว่าเด็กได้รับการเฝ้าระวังโดยการซึ่งน้ำหนักตัวไม่ครอบคลุม และมีเด็กที่มีน้ำหนักตัวอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ ๖๘ (จากเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓). ในการตรวจพัฒนาการพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจด้วยตนเองได้รับการตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอัตราส่วนที่น้อย ควรนำผลการสำรวจไปใช้พัฒนาระบบให้เกิดความคืบหน้าและพัฒนาต่อไป ส่วนความครอบคลุมเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบว่าค่อนข้างสูง (เกณฑ์การรับวัคซีนจะต้อง \geq ร้อยละ ๙๐)^(๕) แต่ยังพบว่าได้รับวัคซีนใช้สมองอักเสบเพียงร้อยละ ๘๖.๒. การสำรวจไม่ได้รายละเอียดของข้อมูลการได้รับเจี๊ยม ๑, ๒ และ ๓. จากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เจี๊ยม พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่าการได้รับวัคซีนเจี๊ยมครั้งที่

๑ และในเด็กกลุ่มอายุ ๒-๓ ปี โดยภาพรวมของประเทศมีสัดส่วนร้อยละ ๙๑.๕ และ ๘๗.๔ ส่วนในเด็กกลุ่มอายุ ๓-๔ ปี พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจี๊ยม ครั้งที่ ๑, ๒ และ ๓ มีสัดส่วนร้อยละ ๘๘.๕, ๘๔.๘ และ ๖๒.๑^(๖). จากการสำรวจของจังหวัดลพบุรีถึงแม้ว่าไม่ได้เก็บข้อมูลของการได้รับวัคซีนแต่ละครั้งก็ตามแนวโน้มของการวัคซีนใช้สมองอักเสบอยู่ในเกณฑ์ซึ่งจำเป็นที่พื้นที่จะนำปัญหานี้มาแก้ไขต่อไป.

๒) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากพบว่าไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๖๕.๙ และจากการตรวจสุขภาพปากพบว่าฟันผุร้อยละ ๔๒.๔ และเด็กที่ฟันผุนั้นส่วนใหญ่มีฟันผุจำนวน ๔ ซี่ และในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุดังกล่าวเป็นเด็กที่มีอายุ ๓-๔ ปี ซึ่งพบร้อยละ ๖๖.๗ สอดคล้องกับการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี ๒๕๔๖^(๗) ที่เด็กอายุ ๓ ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ ๖๕.๗. ในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็ก ๐-๕ ปีควรได้รับตั้งแต่แรกคลอด. จากผลการสำรวจควรนำมาพัฒนาระบบควบคู่ไปกับการบริการฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และบูรณาการร่วมกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ปกครองด้วย.

๓) การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว^(๘) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สมุดนามัยแม่และเด็กเป็นเครื่องมือ พบว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เคยอ่านจำนวนร้อยละ ๕๖.๗ ถือว่าการใช้ค่อนข้างน้อย และการใช้ประโยชน์เพื่อนัดหมายการได้รับวัคซีน, การดูภาวะโภชนาการ, การดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก, การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเด็กดีในสถานบริการอาจมีเวลาจำกัด ในการให้บริการเชิงคุณภาพที่จะกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการใช้สมุดบันทึกประจำตัว. ดังนั้นควรเน้นการให้บริการเชิงรุกโดยบูรณาการร่วมกับการเยี่ยมบ้าน. การซึ่งน้ำหนักเด็กในช่วงอายุต่างๆ ควรมีการฝึกให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการใช้สมุดประจำตัวเด็ก.

สรุปจากการศึกษาโดยการสำรวจการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดลพบุรี ปี ๒๕๔๘ นั้น พบว่า ๑) การได้รับบริการการดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ



ภาวะโภชนาการ และการให้ภูมิคุ้มกันโรค, ๒) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก, ๓) การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว ยังไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย และขาดคุณภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นในพื้นที่. ดังนั้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขต่อไปนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก และความรู้ ความคิด ความเชื่อของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO. The World Health Report: Life in the 21st Century A Vision for All. Geneva. 1998.
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘-กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙, ไม่ระบุสำนักพิมพ์.
๓. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๓๗.
๔. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐.
๕. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ ไม่ระบุสำนักพิมพ์; ๒๕๔๕.
๖. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนโปลิโอในการรณรงค์ พ.ศ. ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๖.
๗. กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑ โรงพิมพ์ออนพรีนซ์ออฟ; ๒๕๔๖.
๘. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๕.