

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ของ
นางสาวอุษา วงทวี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2371 กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ 2371 กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม 2562 - มิถุนายน 2563
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 90 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน 1) นางประภาภรณ์ จังพานิช 5 %
2) นายวสุรัตน์ พลอยล้วน 5 %

5. บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข (End User) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Questionnaire) ส่งไปในกล่องข้อความ Facebook messenger ของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2,333 คน การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของตัวแปรและสถิติวิเคราะห์เพื่อใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

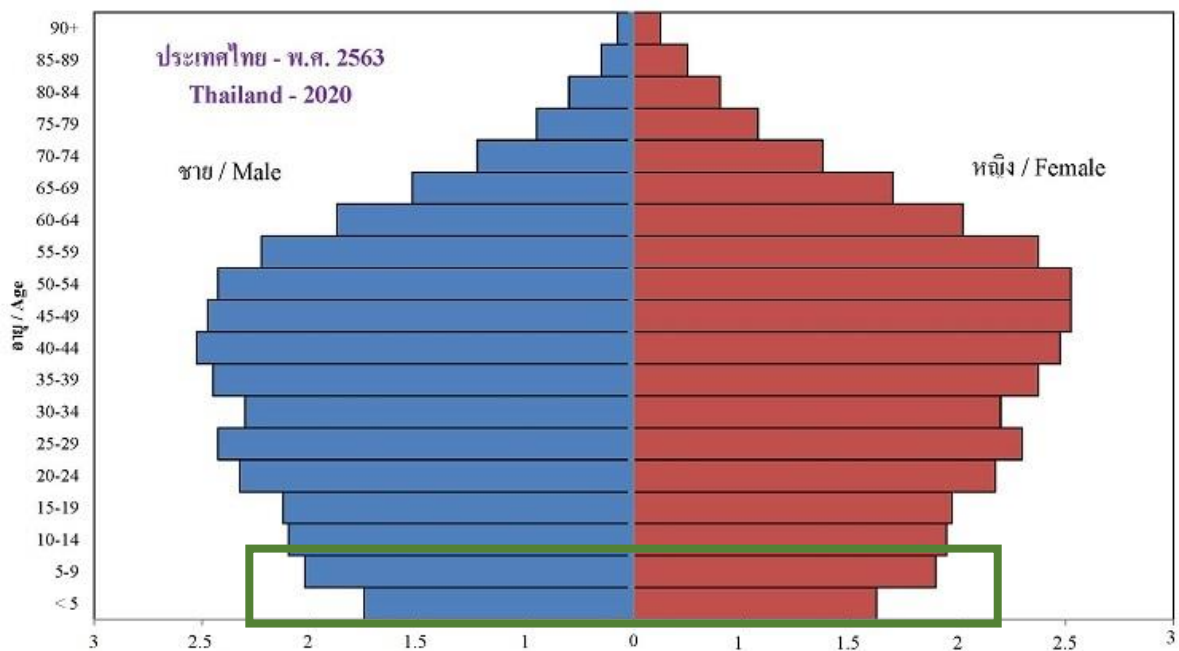
ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.4 พบเพศชาย เพียงร้อยละ 6.6 ส่วนใหญ่อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 40.5 อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 66 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 30 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.2 ส่วนมาก มีความสัมพันธ์กับเด็กคือแม่ คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาคือพ่อ ร้อยละ 4.5 ส่วนใหญ่สมัครรับข้อมูล กลุ่มอายุเด็กแรกเกิด - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.0 ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งเลือกใช้บริการข้อมูลช่วงอายุเด็ก 0 - 1 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือช่วงอายุเด็ก 1 - 2 ปี ร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาการใช้บริการข้อมูลระยะเวลา 9 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เวลา 3 – 6 เดือน ร้อยละ 24.6 เวลา 6 – 9 เดือน ร้อยละ 20.4 และเวลา 0 – 3 เดือน ร้อยละ 18.3 ช่องทางที่ผู้ใช้รับทราบว่ามีการบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกเกินครึ่งทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) คิดเป็นร้อยละ 68.3 สื่อโซเชียลมีเดีย (Facebook, Line) ร้อยละ 21.6 เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 6.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 2.2 และสื่อหนังสือพิมพ์/โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ด้านความคิดเห็นต่อการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาในระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาเป็นข้อความน่าสนใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ด้านบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่ามีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 รองลงมามีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และแนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ข้อเสนอแนะ 1) กรมอนามัยควรผลักดันให้เป็นนโยบายเขตสุขภาพที่ผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพิ่มบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้เป็นกิจกรรมหนึ่งในมาตรฐาน การฝากครรภ์ หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี 2) กรมอนามัยควรเพิ่มสื่อการประชาสัมพันธ์ ช่องทางและ ค่าแนะนำวิธีการสมัครการใช้ประโยชน์และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุข 3) ปรับปรุงเนื้อหาให้น่าสนใจ น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เน้นการสื่อสารด้วยข้อความ ภาพและวิดีโอให้ตรงกับสถานการณ์ช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็กของผู้ใช้บริการ 4) ปรับปรุงการบริการให้สามารถสมัครใช้บริการให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว

6. บทนำ

สถานการณ์การป่วยและตายของมารดาและเด็ก ได้ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะสุขภาพของประชากร และการพัฒนาประเทศที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการตายของมารดาและเด็กสามารถบ่งบอกถึงสุขภาพโดยรวมของผู้หญิงและเด็กโดยตรง และยังชี้ให้เห็นถึงและสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยอ้อม โดยบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล และคณะ, 2551 – 2552) ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กและหญิงระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ได้อย่างมีนัยสำคัญในหลายทศวรรษที่ผ่านมา



รูปที่ 1 พีรามิดประชากร - ประเทศไทย พ.ศ. 2563

ที่มา : ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

จากปิรามิดประชากร พบว่า ประชากรของประเทศไทยเกิดน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของประชากรวัยอื่น ในระหว่างอายุ 0 - 9 ปี มีลักษณะฐานเล็ก นั่นคือ อัตราการเกิดลดลง



รูปที่ 2 จำนวนการเกิดและตายของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2480-2563

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรไทย จากปรากฏการณ์คนเกิดน้อยลง และคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยข้อมูลพบว่า ในอดีตไทยมีสัดส่วนประชากรเด็กเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ปัจจุบันประชากรเด็กมีสัดส่วนร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกันแต่ก่อนประชากรสูงอายุนี้น้อยมาก ประมาณร้อยละ 4.9 แต่ปัจจุบันมีสัดส่วนร้อยละ 18 หรือเรียกว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์แล้ว และอีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า ไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2564)

จากสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทยในปี 2560-2562 นั้นอัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ 21.8, 19.9 และ 20.3 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน สำหรับทารกแรกเกิดในประเทศไทยนั้น มีจำนวนลดลงจากปีละประมาณ 1 ล้านคน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2507-2526 เหลือเพียงประมาณ 700,000 คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2527 และมีการคาดการณ์จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ถึงจำนวนการเกิดของทารกในประเทศไทยไว้ว่า มีแนวโน้มลดลงเหลือเพียง 600,000 คน ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนการเกิดจำนวน 587,363 คน นอกจากปัญหาการเกิดของทารกที่มีแนวโน้มลดน้อยลงเรื่อย ๆ แล้วนั้นยังพบปัญหาเกี่ยวกับอนามัยของทารกที่เกิดอีกด้วย ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ปี 2562 ร้อยละ 10.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้าๆในช่วงปี 2560-2562 เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.0, 80.7 และ 89.9 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.4, 21.2 และ 25.6 เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2562 ร้อยละ 58.6 และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในปี 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยพบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 24.4 การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า มีเด็กแรกเกิดร้อยละ 34 ที่กินนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนเพียงร้อยละ 14 และกินนมแม่ติดต่อกันถึง 2 ปี ร้อยละ 15 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากเหตุผลดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พัฒนาศูนย์ข้อมูล “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” (Early Moments Matter on Mobile) เพื่อสร้าง “เครือข่ายการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย” (Parenting Communication Platform) ในการให้ความรู้ แนะนำกิจกรรมสร้างพัฒนาเด็กด้านต่างๆ ตามช่วงวัย เป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสร้าง การเข้าถึงความรู้และทักษะปฏิบัติอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ที่ดี ให้กับเด็ก เกิดเป็นกำลังแรงงานที่สำคัญของชาติ และนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ทำงานโดยใช้ ซอฟต์แวร์แบบ Open Source ชื่อ Rapid Pro และเชื่อมโยงกับ Facebook Messenger หรือ Line ของ ผู้รับบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และพิธีเปิดตัวให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2562 ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคาร 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นของขวัญวันเด็กแห่งชาติ จากกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562

ดังนั้น จึงควรมีประเมินการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการใช้ความพึงพอใจ การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ต่อการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกต่อไป

7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่อศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger ของหญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

7.2 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการใช้ การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger

7.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ข้อมูลนำไปพัฒนาปรับปรุงบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกให้ดีขึ้นและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่าง เพื่อสร้างลูก ด้านข้อมูลทั่วไป ระดับการศึกษาสูงสุด ความสัมพันธ์กับเด็ก กลุ่มที่สมัครใช้บริการข้อมูล ช่วงอายุ ของเด็กที่เลือกใช้บริการข้อมูล ระยะเวลาการใช้บริการข้อมูล ช่องทางรับทราบโครงการ ความคิดเห็นต่อการ ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

8.1 ขอบเขตงาน

8.1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษามุ่งเน้นเรื่อง การให้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แก่หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเองและการ เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

8.1.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา ธันวาคม 2562 - มิถุนายน 2563

8.1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย บุคลากร สาธารณสุข ผู้วิจัยจัดทำ Google form แบบสอบถามการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกออนไลน์ ส่งไปใน กลุ่มข้อความ facebook messenger ของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2,333 คน

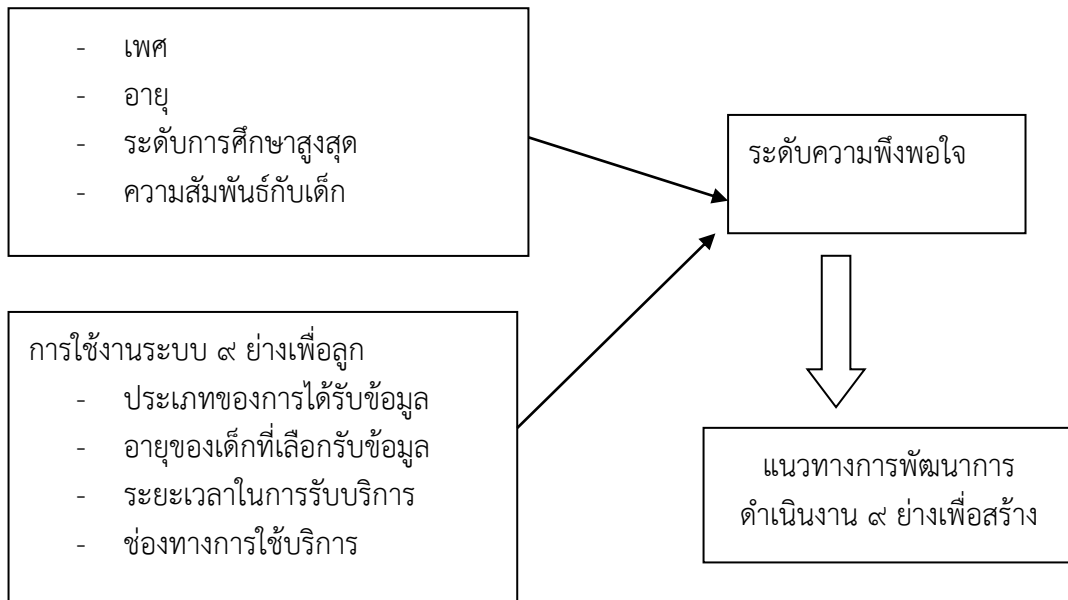
8.2 วิธีการดำเนินงาน

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ให้สมบูรณ์ครบถ้วน และถูกต้องโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้ศึกษาวิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบ ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความซ้ำซ้อน ก่อนนำมาวิเคราะห์ โดยสรุปขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้

กิจกรรม	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	ก.พ.63	มี.ค- เมย.63	พ.ค. 63	มิ.ย. 63
1. วางแผนกระบวนการจัดทำผลงาน	√					
2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง			√			
3. เสนอขออนุมัติการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชา			√			
4. รวบรวมเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล		√	√			
5. ดำเนินการชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูล			√			
6. เก็บข้อมูลการศึกษาและรวบรวมรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง				√		
7. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ					√	
8. สรุปผลการศึกษา						√

8.3 วิธีการศึกษา

8.3.1 กรอบแนวคิดการศึกษา



รูปที่ 3 กรอบแนวคิดการศึกษา

8.3.2 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study design) โดยใช้การตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์

8.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger ผ่านช่องทางออนไลน์ (Google form)

8.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของการใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงานเฝ้าระวังมารดาตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 2,333 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.4 พบเพศชาย เพียงร้อยละ 6.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 40.5 อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 66 ปี และอายุเฉลี่ยคือ 30 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กคือแม่ คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาคือ พ่อร้อยละ 4.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคล (n = 2,333)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	155	6.6
หญิง	2,178	93.4
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	238	10.2
21 - 30 ปี	945	40.5
31 - 40 ปี	975	41.8
41 - 50 ปี	137	5.9
51 - 60 ปี	31	1.3
61 ปีขึ้นไป	7	0.3

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	0.3
ประถมศึกษา	52	2.2
มัธยมศึกษา	588	25.2
ระดับการศึกษา (ต่อ)		
ปวช. /ปวส. /อนุปริญญา	349	15.0
ปริญญาตรี	1052	45.1
สูงกว่าปริญญาตรี	286	12.3
ความสัมพันธ์		
แม่	2141	91.7
พ่อ	104	4.5
ญาติ	70	3.0
ผู้ดูแลเด็ก	6	0.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11	0.5

ส่วนที่ 2 การใช้งานระบบ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

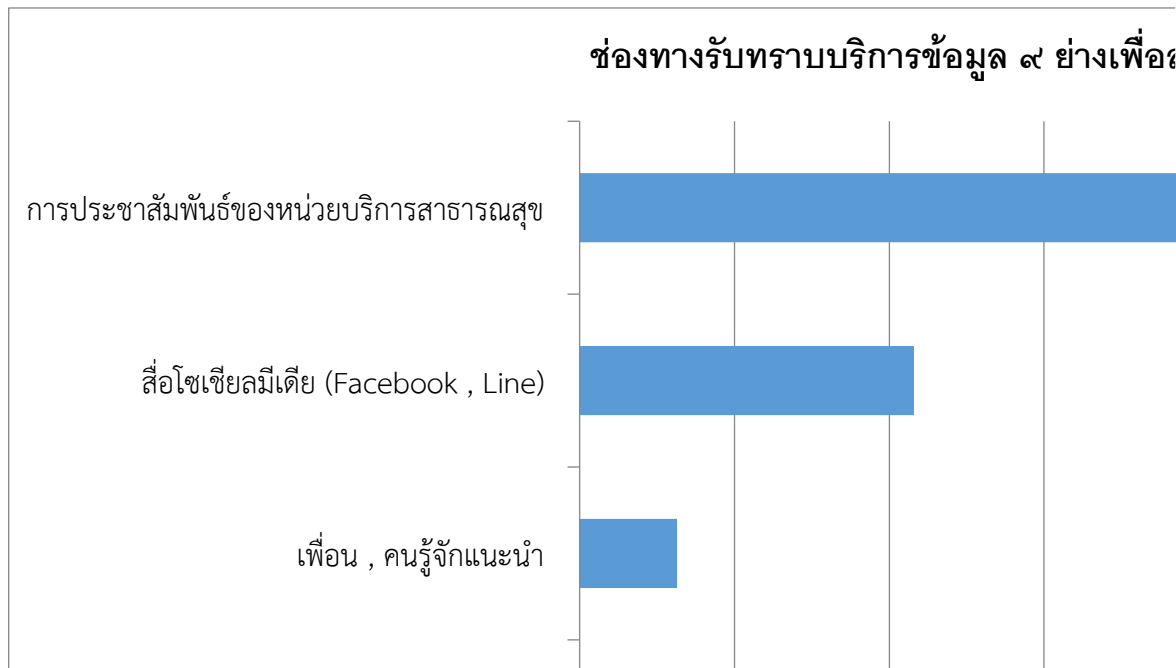
ส่วนใหญ่ผู้สมัครรับข้อมูลกลุ่มอายุเด็กแรกเกิด- 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 29.0 ผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งเลือกใช้บริการข้อมูลช่วงอายุเด็ก 0 - 1 ปี ร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุเด็ก 1 - 2 ปี ร้อยละ 22.4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาการใช้บริการข้อมูล ระยะเวลา 9 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.6 เวลา 3 – 6 เดือน ร้อยละ 24.6 เวลา 6 – 9 เดือน ร้อยละ 20.4 และเวลา 0 – 3 เดือน ร้อยละ 18.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้งานระบบข้อมูล 9 อย่างเพื่อสร้างลูก (n = 2,333)

	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทที่สมัครรับข้อมูล		
หญิงตั้งครรภ์	676	29.0
เด็ก 0 - 5 ปี	1,657	71.0
อายุของเด็กที่เลือกรับข้อมูล		
เด็ก 0 - 1 ปี	983	59.3
เด็ก 1 - 2 ปี	371	22.4
เด็ก 2 - 3 ปี	125	7.5
เด็ก 3 - 4 ปี	80	4.8
เด็ก 4 - 5 ปี	59	3.6
เด็ก 5 - 6 ปี	39	2.4

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
0 – 3 เดือน	428	18.3
3 – 6 เดือน	575	24.6
6 – 9 เดือน	477	20.4
9 – 12 เดือน	853	36.6

ช่องทางที่ผู้รับทราบว่ามีบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก แสดงไว้ในรูปที่ 4 โดยพบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกเกินครึ่งทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) คิดเป็นร้อยละ 68.3 สื่อโซเชียลมีเดีย (Facebook , Line) ร้อยละ 21.6 เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 6.3 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 2.2 และสื่อหนังสือพิมพ์/โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ แสดงไว้ในแผนภูมิรูปที่ 4



รูปที่ 4 ช่องทางรับทราบบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (n=2,333)

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก แสดงไว้ดังตารางที่ 3 พบว่าผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหา มีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาเป็น ข้อความน่าสนใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ด้านบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่ามีระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 รองลงมามีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และแนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละแสดงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (n=2,333)

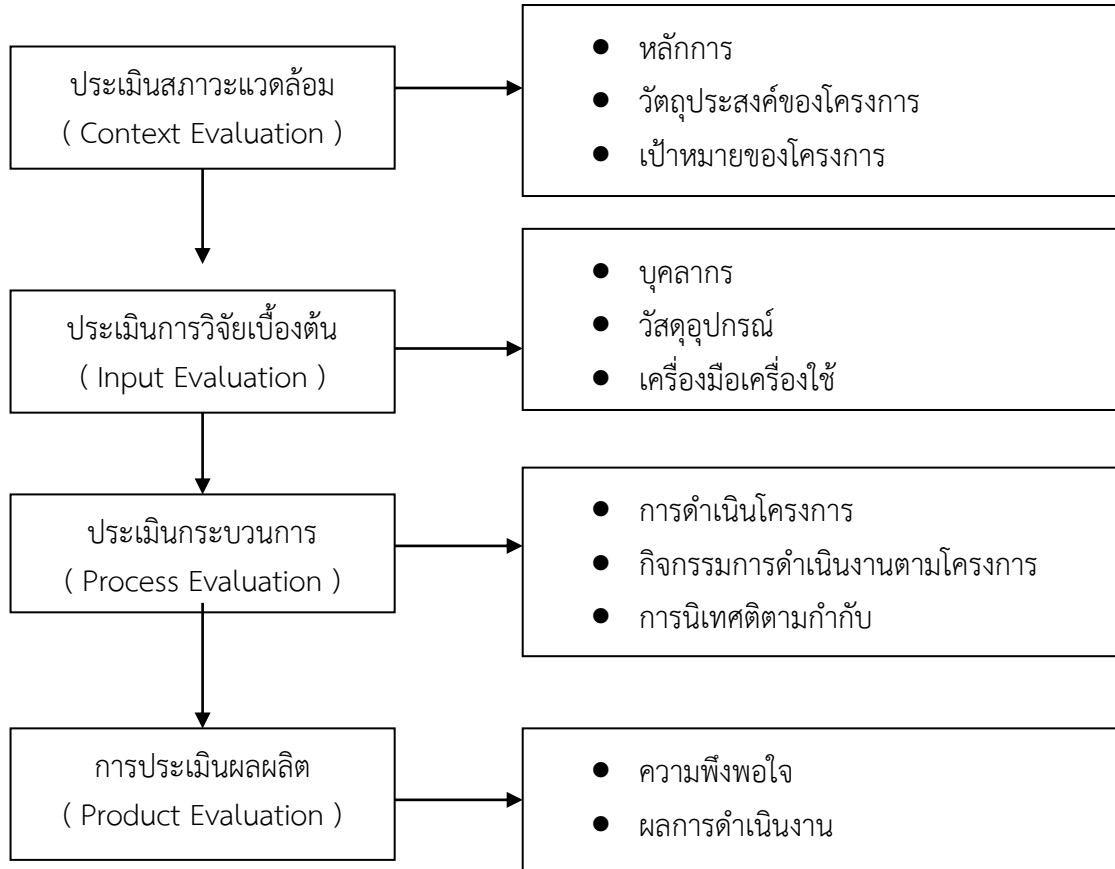
คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. เนื้อหาตรงตามช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็ก	0.1	1.1	24.9	73.9	3.73	มากที่สุด
2. ความยาวของข้อความ มีความเหมาะสม	0.3	2.4	36.5	60.8	3.58	มากที่สุด
3. ความยาก-ง่ายของเนื้อหาและภาษามีความเหมาะสม	1.4	3.1	26.7	68.8	3.63	มากที่สุด
4. ข้อความน่าสนใจ	0.2	1.6	25.5	72.6	3.71	มากที่สุด
5. มีรูปภาพหรือสื่อวิดีโอที่เหมาะสม	0.3	4.8	30.6	64.2	3.59	มากที่สุด
ด้านบริการข้อมูล						
6. การสมัครลงทะเบียนทำได้สะดวก	0.3	2.0	21.3	76.3	3.74	มากที่สุด
7. สมัครลงทะเบียนเองได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยแนะนำ	1.4	5.6	24.9	68.1	3.60	มากที่สุด
8. อ่านข้อความ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกบ่อยครั้ง	0.3	2.1	16.4	81.2	3.79	มากที่สุด
9. มีประโยชน์ต่อสถานการณ์ที่ท่านเจออยู่	0.0	0.9	19.8	79.3	3.78	มากที่สุด
10. ข้อมูลความรู้ใน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกเป็นข้อมูลใหม่สำหรับท่าน	0.4	3.8	34.1	61.7	3.57	มากที่สุด
11. สามารถนำความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไปปรับใช้กับตัวท่านเองได้	0.0	1.1	24.9	74.0	3.73	มากที่สุด
12. ต้องการให้มีการถาม-ตอบคำถามได้ผ่าน Inbox	0.5	3.5	30.5	65.6	3.61	มากที่สุด
13. ติดตามอ่านเพจ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกใน Facebook Messenger	5.2	8.5	26.7	59.6	3.41	มากที่สุด
14. แนะนำเพื่อนหรือครอบครัว ให้ใช้บริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก	0.3	1.6	23.0	75.1	3.73	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม					3.66	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

จากการให้ผู้ใช้งานระบบแสดงความคิดเห็นพบว่า ผู้ใช้งานมีความต้องการในด้านการเพิ่มช่องการถาม-ตอบ ปัญหา/ข้อสงสัยจากการเลี้ยงดูบุตร การสร้างสื่อหรือการประชาสัมพันธ์ให้มีความสนใจมากขึ้น เช่น การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ที่หลากหลาย เช่น อินโฟกราฟิก การสร้างเนื้อหาที่บ่งชี้พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัย การพัฒนาไปสู่การมีแอปพลิเคชันที่ใช้งานง่ายกว่าการใช้ Messenger การรวมเนื้อหาไว้ในลิงค์เดียวที่เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการแนะนำเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเด็ก ในระยะการตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูทารกและเด็กเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การแนะนำการอาบน้ำ การอุ้ม การดูแลยามเจ็บป่วย การทำอาหาร การป้อนนม การดูแลเมื่อเด็กกลืนสิ่งแปลกปลอมลงหลอดลม หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ตามหลัก CIPP MODEL

การวิเคราะห์ประเมินผลโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, 1997 , P. 261-265) ดังนี้



รูปที่ 5 แผนการประเมินผลโครงการตาม CIPP MODEL

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

จากวัตถุประสงค์ของการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก พบว่า โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ในปี พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นในลักษณะทางบวกต่อการใช้งาน สามารถประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัวตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุครบ 6 เดือนตามเนื้อหาที่ตั้งไว้ในแต่ละช่วงของการดำเนินการ

ประเมินการวิจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)

ในประเด็นดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดหางบประมาณนอกเนื่องจากงบประมาณประจำเพื่อการทำงาน และได้จัดทำสื่อในช่องทางต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเข้าถึงงานส่งเสริมสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งครอบครัวผู้ดูแลสามารถเกิดการเรียนรู้จากเครื่องมือที่จัดทำขึ้น ได้แก่ วิดีโอ บทความ ฯลฯ

ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การดำเนินโครงการ โดยมีกรมอนามัยเป็นแกนหลักขับเคลื่อนกระจายสู่สำนักงานเขตสุขภาพทุกเขต เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการร่วมกัน นอกจากนี้ยังมี ผู้ติดตาม Facebook Fanpage จำนวน 52,036 คน และมีคนขอเข้ารับข้อความสมัครรับข้อมูลรวม 21,108 คน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายของ Facebook Messenger ทำให้จำเป็นต้องปรับโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ไปใช้ช่องทางของ LINE การดำเนินงาน จึงมุ่งเน้นในการปรับปรุงการบริการให้สามารถใช้งานผ่านช่องทางใหม่ได้ และมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ได้ใช้การประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อสร้างกระแสสังคมให้ตื่นตัวสมัครลงทะเบียนรับบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ของพ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถสมัคร ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกได้อย่างเข้าใจ นอกจากนี้ยังมีการนิเทศติดตามกำกับเยี่ยมเสริมพลัง หน่วยบริการสาธารณสุข ปีละ 1-2 ครั้ง

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ผลการดำเนินงาน พบว่า การโต้ตอบกับแอดมินได้ทาง inbox (ซึ่งกรณีนี้ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากต้องใช้กำลังคนคอยเฝ้าตอบคำถาม และจำนวนข้อความที่ส่งอัตโนมัติทำให้คัดกรองข้อมูลได้ยากมาก จึงเสนอให้ตั้ง Facebook กลุ่มปิด เพื่อเป็นการทดแทน) ปรึกษากับบริษัท Ilhasoft เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าของการส่งข้อความในช่วงเวลาที่สมัคร โดยรวมชอบสื่อวิดีโอมากที่สุด รองลงมาก็เป็นรูปภาพ และข้อความ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเห็นว่าควรเพิ่มวิดีโอและรูปภาพให้มากขึ้น รวมทั้งมีคำถามเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการอยากให้มีส่วนที่รวบรวมเนื้อหา และอินโฟกราฟฟิต วิดีโอทั้งหมดของโครงการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 10.1 สามารถทราบถึงระดับความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน
- 10.2 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาการใช้ข้อมูลการบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 10.3 การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงช่องทางบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีเนื้อหาที่ครบถ้วนเหมาะสมตรงกับอายุ เข้าใจง่าย น่าสนใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็กมีตัวช่วยได้รับความรู้ คำแนะนำกิจกรรมสร้างพัฒนาเด็กด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่ตั้งครรภ์ และสร้างการเริ่มต้นที่ดีให้ลูก ทั้งเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ การเลี้ยงลูกอย่างเข้าใจเพื่อให้ลูกเติบโตเต็มศักยภาพ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก Facebook Messenger มีเนื้อหาหลากหลาย อาจให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสับสนในการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ศึกษาต้องจำแนกประเด็นที่ต้องการถามเป็นประเด็นย่อย ๆ มีคำชี้แจงในการดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจ สามารถตอบข้อความคำถามในประเด็นต่าง ๆ ได้ดี และได้รับผลการวิจัยที่ไม่คลาดเคลื่อน

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด แต่ยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าถึงและการทำงานของระบบตลอดจนการสามารถปรึกษาผ่านช่องทางของระบบที่พัฒนานี้ได้ การจัดทำสื่อและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของระบบงานควรมีความน่าสนใจและสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม การปรับปรุงเนื้อหา และประชาสัมพันธ์ลงทะเบียนเพื่อเพิ่มยอดสมัครและการเข้าถึงข้อมูลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 6 ปี อันจะเป็นการสร้างความรู้ เกิดเป็นการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12.2 ข้อเสนอแนะ

1) กรมอนามัยควรผลักดันให้เป็นนโยบายเขตสุขภาพ ที่ผู้ตรวจราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพิ่มบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ให้เป็นกิจกรรมหนึ่งในมาตรฐานการฝากครรภ์ หลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี

2) กรมอนามัยควรเพิ่มสื่อการประชาสัมพันธ์ ช่องทางและคำแนะนำวิธีการสมัครการใช้ประโยชน์และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้บริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุข

3) ปรับปรุงเนื้อหาที่น่าสนใจ น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เน้นการสื่อสารด้วยข้อความ ภาพและวิดีโอให้ตรงกับสถานการณ์ช่วงอายุครรภ์หรืออายุเด็กของผู้ใช้บริการ

4) ปรับปรุงการบริการให้สามารถสมัครใช้บริการให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว

5) และการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (New Normal) ผ่านกลไกคณะกรรมการ MCH Board & Service Plan (สูติ NB กุมภาพันธ์)

13. กิตติกรรมประกาศ

ในการจัดทำการศึกษาการใช้งานระบบบริการข้อมูล ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และผู้ให้การช่วยเหลือทุกท่านในการให้คำปรึกษา การรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเสียสละเวลาให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ที่ได้ให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในครั้งนี้จนเสร็จสิ้น

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ (2553). การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกคลอด. โครงการในแผนพัฒนา วิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาฯ 100 ปี) พ.ศ. 2551 – 2552.

มติชน. (2564). ส่องสถานการณ์ประชากรไทยลดลง ไกล้วิน ‘คนเกิด-คนตาย’ เท่ากัน. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565.

เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2564) ส่องสถานการณ์ประชากรไทยลดลง ไกล้วิน ‘คนเกิด-คนตาย’ เท่ากัน มติชนออนไลน์

เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก https://www.matichon.co.th/lifestyle/social-women/news_3074492

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (2564). ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร:ปิรามิดประชากร - ประเทศไทย พ.ศ. 2563. เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก

<https://www.boei.go.th/index.php?page=demographic>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2564). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ: จำนวนการเกิดจากการทะเบียน*
จำแนกตามเพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2555-2564. เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้จาก
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2563) เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565. เข้าถึงได้
จากhttp://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_61.pdf

Stufflebeam, D. L. and Shinkfield, A.J.(2007). *Evaluation theory model & Applications CA: Jossey-Bass*