

การพัฒนารูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี

วิลาวัลย์ หลักเขต สบ.^{1*}, สรรพ บุญทอง พย.ม.¹,

วัชร อัมมะเหียะ พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การพัฒนาแบบเพื่อส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงถูกดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ระยะที่ 1 เป็นคณะกรรมการครอบครัวเด็กและชุมชนจำนวน 10 คน ระยะที่ 2 และ 3 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม 16 คน ผู้ปกครองเด็ก 74 คน และแกนนำชุมชน 56 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบภาวะโภชนาการและการพัฒนาการ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง และแบบประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยายและ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการพัฒนาปทุมโมเดลประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ (1) พัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วมโดยการอบรม สาธิตและฝึกประเมินโภชนาการ และการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า” (2) การสร้างเครือข่ายแกนนำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และ (3) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กและเยี่ยมบ้าน 2) เกิดถนนสายบุญ “กองทุนนมจืดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก” 3) คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองภายหลังฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) 4) ความพึงพอใจปทุมโมเดลอยู่ในระดับมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง (57%) 5) การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับมาก (83.9%) และ 6) เด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย (93.4%) และโภชนาการสมส่วน (92.1%) ดังนั้น รูปแบบ “ปทุมโมเดล” เป็นรูปแบบที่พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพเด็ก พัฒนาการเด็ก ปทุมโมเดล

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อ. เมือง จ.อุบลราชธานี

*Corresponding author e-mail: Yen148@hotmail.com

วันที่รับ (received) 21 เม.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ส.ค. 2565

The Development of the "Pathum Model" to Improve Healthcare in Children aged 0 to 5 years old

Wilawan Lakkhet B.P.H¹, Sumrarn Phulthong M.N.S.²,
Watcharee Ammahia B.N.S.³

Abstract

The development of model to promote early childhood development is a vital point in the present. The aim of the participatory action research was to create the "Pathum Model" and evaluate its effectiveness in enhancing the health of children 0–5 years old. The research consisted of three phases: 1) preparation and analysis, 2) development, and 3) evaluation. The samples included 10 participants from the family, children, and community committee for the first phase were; and 16 pregnant women receiving antenatal care at the Pathum Sub-District Health Promoting Hospital as well as 74 parents, and 56 community leaders for the second and third phases. Instruments included record forms (the analysis, development of model, nutrition and development), questionnaires (the knowledge, attitudes, and practices of expectant mothers and their parents), and evaluation form (participation and satisfaction). The quantitative data were mainly analyzed through descriptive statistics and a statistical paired t-test and the qualitative data were mainly analyzed through content analysis. The findings showed six parts. Firstly, the Pathum model's development findings offered three recommendations in light of the findings: 1) providing a training course to develop the potential of pregnant women and their parents, demonstrating the proper nutritional practices and assessment together with evaluating the child development with the technique called "Eat, Hug, Play, Tell"; 2) establishing a participatory community leadership network; and 3) promoting the access to proactive health services such direct screening of a child development and home visits). Secondly, there was an establishment of the schemes called "A Merit Road and The Fresh Milk Fund" for pregnant women and children. Thirdly, the mean scores of knowledges, attitudes and practices of pregnant women and parents after joining the training program were significantly increased ($P < 0.001$). Fourthly, pregnant women and parents expressed the highest level of satisfaction with the Pathum Model (57%). Fifthly, the community leaders participated in this program at a high level (83.9%). Lastly, the children showed the age-matched development (93.4%) and the suitable nutrition (92.1%). Therefore, the Pathum Model that was developed to relate to community context proved successful in enhancing the health of children aged 0-5.

Keywords: Participatory Action Research, Child health promotion, Child development, Pathum model

¹Pathum health promoting hospital, Muang Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani

*Corresponding author e-mail: Yen148@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เน้นนโยบายวางรากฐานในการพัฒนาความเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิตเด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางสมอง สติปัญญา การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว กระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบาย ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ทั่วประเทศเพื่อให้เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ มีพัฒนาการตามวัย¹ ปี พ.ศ.2559 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (ไอคิว หรือ IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว หรือ EQ) ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศจำนวน 23,641 คน พบว่าเด็กไทยมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 เด็กไทยมีไอคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึง 2 ใน 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 68 โดยเด็กจาก 42 จังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีไอคิวสูงเกิน 100 ขึ้นไป ขณะที่เด็กบางส่วนในอีก 35 จังหวัด มีไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องหรือต่ำกว่า 70 ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากล หรือไม่ควรเกิน ร้อยละ 2 โดยพบในเด็กจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย พบว่าเป็นไปตามเป้าหมายถึงร้อยละ 77 แต่ยังมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการการพัฒนา ซึ่งเด็กเหล่านี้มีปัญหาอีคิวในด้านขาดความมุ่งมั่น พยายาม และขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา มากที่สุด สำหรับแนวทางการป้องกันปัญหาและส่งเสริมศักยภาพ ไอคิวและอีคิวของเด็กไทย คือ ส่งเสริมพัฒนาการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญต่อเด็กที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือ และแก้ไขได้เร็วที่สุด ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ทั้งทักษะการอ่าน การคำนวณ ผ่านกลไก การเลี้ยงดูและการเล่น ที่ถูกต้องในครอบครัว มีเครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาเด็ก และติดตามดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง¹

พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชากรจำนวน 6,249 คน พบว่ามีเด็กช่วงวัย 0-5 ปี จำนวน 208 คน จากการสำรวจข้อมูลในงานอนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย 0-5 ปี ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นชุมชนกึ่งเมือง บิดามารดา ส่วนมากร้อยละ 70 ไปทำงานรับจ้างและค้าขาย จากการเยี่ยมบ้านในชุมชนพบว่า ภาวะในการดูแลเด็กจึงเป็นผู้สูงอายุ บางครอบครัวเป็นเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น ขาดความพร้อมประสบการณ์ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการตามวัย ส่งผลให้เด็ก มีปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการตามวัย จากสรุปผลงานประจำปีในฐานะศูนย์ข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data Center) จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาการเจริญเติบโตด้านโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 51.20 มีเด็กพัฒนาการล่าช้าและมีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม พบร้อยละ 14.29 มารดาหรือผู้ดูแลบุตร ยังขาดทักษะเรื่องโภชนาการ การส่งเสริมดูแลเลี้ยงดูบุตรโดยใช้เทคนิค กิน กอด เล่น เล่านิทาน การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีกระบวนการ คัดกรองค้นหาและให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้มีเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการไม่ทัน

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทางพื้นที่ตำบลปทุมได้วางแผนดำเนินการจัดการ โดยในปี พ.ศ. 2562 ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วง 0-5 ปี ในพื้นที่โดยฝึกรวมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะการตรวจคัดกรอง พัฒนาการ และออกปฏิบัติการเชิงรุกในการตรวจคัดกรองค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และสังเกตการณ์โดยเจ้าหน้าที่ พบว่า อาสาสมัครจิตอาสา ให้ชื่อว่า “อสม.แม่บุญธรรม” มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นทุกคน สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กในชุมชนได้ และจากฐานข้อมูลสุขภาพปี 2562 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

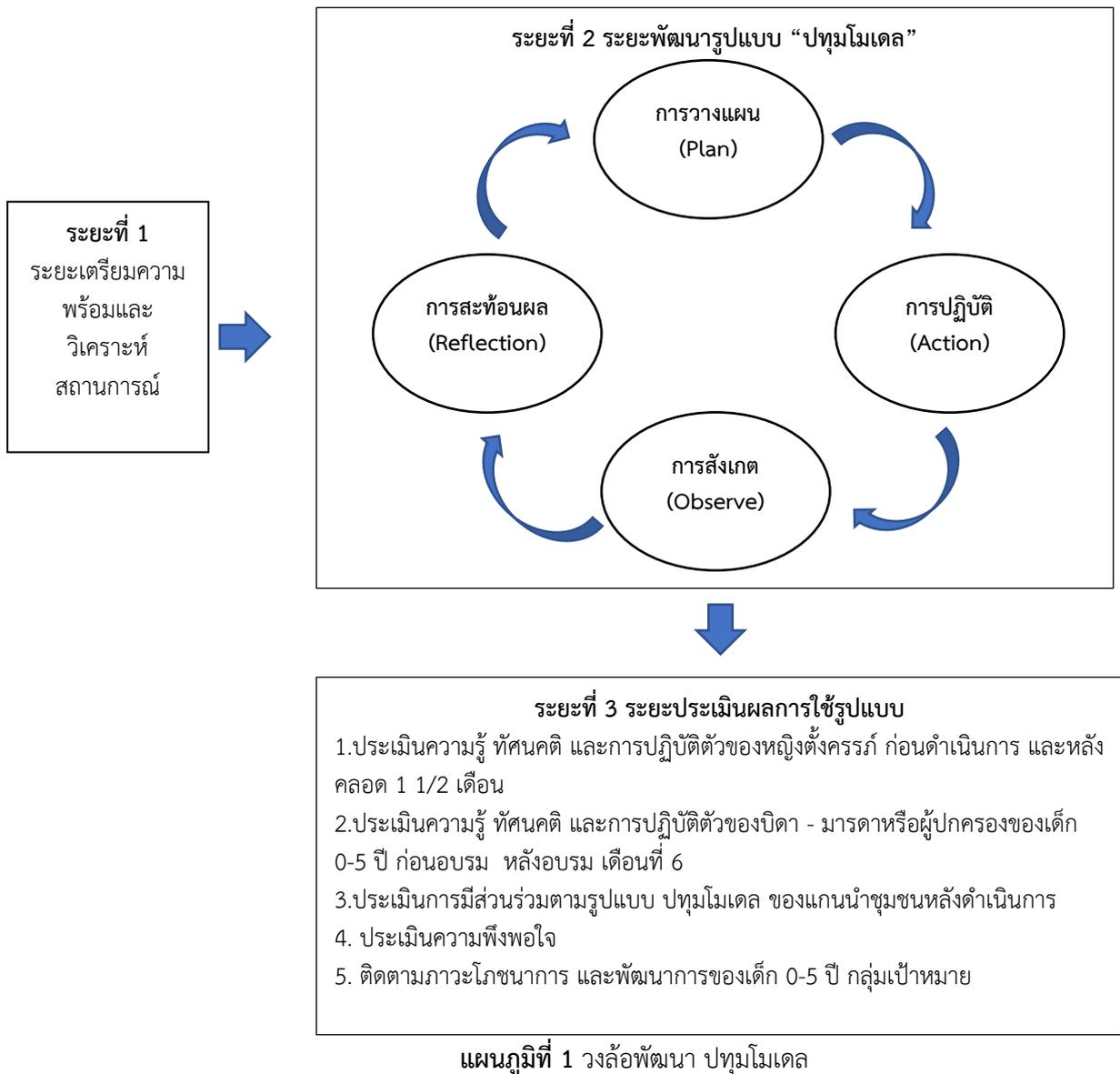
การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุม ร้อยละ 98.45 และค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเติบโตไม่สมวัย ร้อยละ 3 ด้านการเจริญเติบโตสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ 51.20 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ และยังพบว่าเด็กที่มีปัญหา ด้านพัฒนาการมาจากเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 2.44 ซึ่งสำนักโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายพัฒนาสุขภาพเด็ก 1,000 วันแรกของชีวิต ว่าโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตมีความสำคัญมากถึงร้อยละ 80 ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิต ในขณะที่ ปัจจัยทางพันธุกรรมที่ได้จากพ่อแม่มีเพียงร้อยละ 20 การสร้างสมองอวัยวะต่างๆ และระบบการทำงาน ทุกอย่างของร่างกายรวมทั้งการเจริญเติบโตของทารกแล้วแต่ต้องอาศัยอาหารและโภชนาการ ทั้งสิ้น การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จะเป็นตัวกำหนด สุขภาพและโรคในอนาคตได้¹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ต้องให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ และการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การจัดทำนมจืด ไข่ และเกลือไอโอดีนให้ทั่วถึง จะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาดี² นอกจากนี้ยังพบว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สู่เด็กปฐมวัยโดยใช้ปัจจัย 5 ประการ คือ อาหาร การดูแลให้ความรักความเอาใจใส่ การเล่นที่สมวัย การใช้ภาษา และสิ่งแวดล้อม มีส่วนช่วยส่งเสริม พัฒนาการทุกด้านของเด็ก³ และภาวะโภชนาการที่ดีจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตเด็ก ดังนั้น การได้รับ สารอาหารที่มีความสะอาดและเหมาะสมเพียงพอ จึงมีความสำคัญต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก เป็นอย่างมาก⁴ อีกทั้งพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการสร้างเครือข่ายของครูพี่เลี้ยง การมีส่วนร่วม ของครอบครัวและครูพี่เลี้ยง การให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ปกครอง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลัก จะช่วยเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนให้เติบโตสมวัยมีพัฒนาการที่ดีได้^{2,4}

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาเด็ก และครอบครัวจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 0-5 ปี โดยนำ “มหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต” ที่จะต้องดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กวัยก่อนเรียนในด้านโภชนาการ พัฒนาการตามวัย สร้างการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา ผู้ปกครอง และชุมชน ร่วมด้วยช่วยกันส่งเสริมโภชนาการให้สูงที่สุดมีส่วน ส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน และพัฒนาทักษะ กอด กิน เล่น เล่านิทาน ซึ่งจะทำให้เด็กปฐมวัยเติบโตสมวัย และไอคิวอีคิวดี จึงได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี พื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป็นต้นแบบ ในการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ โดยประยุกต์แนวคิดของ Stephen Kemmis, Robin McTaggart⁵ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล และ 3) ระยะประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ทีมผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์และมารดาหรือผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ 7 หมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ

ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก 1 คน ตัวแทน อสม. ผู้นำชุมชน 4 คน และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี 4 คน รวม 10 คน
ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย อสม.จิตอาสาพัฒนาการ 21 คน ผู้นำชุมชน 14 อาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้าน 14 คน และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ 7 คน รวมทั้ง 56 คน และระยะที่ 3 ระยะประเมินผล
ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ (ที่มีคุณสมบัติ คือ (1) รับประทานฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปทุม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563 (2) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (3) ไม่มีโรคร่วมที่ส่งผลให้
เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (4) มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
และสามารถเข้าร่วมวิจัยในเวลาที่กำหนดได้) จำนวน 16 ราย และ ผู้ปกครอง (ที่มีคุณสมบัติ คือ
(1) เป็นผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี (2) เป็นบิดามารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ของเด็กที่เกิดในเดือน
ธันวาคม 2561- เดือนธันวาคม 2563 ในพื้นที่ 7 หมู่บ้าน (3) มีความสมัครใจในการทำกิจกรรมเข้ารับ
การพัฒนาความรู้ และ (4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง) จำนวน 74 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB2563-102 อนุมัติวันที่ 20 ตุลาคม 2563 ผู้วิจัยได้แนะนำ
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เข้าใจ และสามารถซักถามกรณีสงสัย การเข้าร่วมวิจัย ให้เป็นไปด้วย
ความเต็มใจบนพื้นฐานของหลักการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของมนุษย์เก็บข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบรหัส
และไม่นำข้อมูลผู้ป่วยที่อาจนำไปสู่การระบุตัวตนไปเปิดเผยในที่สาธารณะ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูล
ในภาพรวมของการศึกษาการดำเนินการและขั้นตอนในการดำเนินการจะไม่กระทบหรือก่อให้เกิดความขัดแย้ง
และความเดือดร้อนแก่ร่างกายและจิตใจของผู้ร่วมโครงการ และช่วงการวิจัยอยู่ในสถานการณ์ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) การดำเนินกิจกรรมได้ยึดหลักการปฏิบัติตามมาตรการควบคุม
โรค COVID-19 อย่างเคร่งครัด และสามารถดำเนินการวิจัยได้ตามเวลาที่กำหนด ระยะเวลาดำเนินการวิจัย
เดือน มิถุนายน 2563 – กันยายน 2564

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลสำหรับระยะเตรียมความพร้อม และวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจาก
การทบทวนวรรณกรรม โดยแบบบันทึกประกอบด้วยข้อมูล สถานการณ์ และวิธีการแก้ไขปัญหาในประเด็น
ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ของพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

2. แบบบันทึกภาวะโภชนาการและพัฒนาการ ผู้วิจัยประยุกต์จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย

3. แบบบันทึกการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์จาก
แนวคิดของ Stephen Kemmis, Robin McTaggart⁵ ประกอบด้วย PAOR คือ การวางแผน (P: Plan) การ
ปฏิบัติ (A: Action) การสังเกต (O: Observe) และการสะท้อนผล (R: Reflection)

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการ
ทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริม
โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ 10 ข้อ แบบถูกผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้
3 ระดับ⁶ คือ ความรู้น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60) ปานกลาง (ร้อยละ 60-80) และมาก (มากกว่าร้อยละ 80)
ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ 10 ข้อ แบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ
เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) แบ่งระดับทักษะคิดเป็น 3 ระดับ⁷⁻⁸ คือ
ทักษะคิดต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน) ปานกลาง (คะแนน 11-20) สูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน)

และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ 10 ข้อ แบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) แบ่งระดับการปฏิบัติตัว 3 ระดับ^๑ เป็นปฏิบัติน้อย ต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน) ปานกลาง (คะแนน 11-20) มาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน)

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ และพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะด้านโภชนาการและ พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี จำนวน 25 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน และแบ่งระดับเช่นเดียวกับแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์

6. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำชุมชนการพัฒนาแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี (วิเคราะห์ปัญหา วางแผนในทุกกิจกรรม ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดตั้งกองทุนนมจัด ร่วมกิจกรรมตักบาตรนมจัด บริการส่งเสริมพัฒนาการเชิงรุก ร่วมประเมินผล สะท้อนปัญหาและปรับปรุงรูปแบบวิธีการ) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มาก ปานกลาง และน้อย

7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบปทุมโมเดล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทุกเครื่องมือในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก กุมารแพทย์ และนักจิตวิทยา สำหรับแบบบันทึกผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับแบบสอบถามและแบบประเมิน ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสอดคล้องเนื้อหาด้วย ค่า IOC (Index of Item Objective Congruency) โดยค่า IOC แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ด้านความรู้ = 0.98, ทักษะ = 1.00, ปฏิบัติ = 1.00 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองด้านความรู้ = 1.00, ทักษะ = 0.97, ปฏิบัติ = 0.98 แบบประเมินการมีส่วนร่วม = 1.00 และแบบสอบถามความพึงพอใจ = 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม และวิเคราะห์สถานการณ์ ภายหลังจากอนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการในระยะที่ 1 ดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จากฐานข้อมูลสุขภาพ (Health data center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.2 คัดเลือกตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholder) ติดต่อประสานงาน เพื่อร่วมสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี

1.3 สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก 1 คน ตัวแทนอสม. ผู้นำชุมชน 4 คน และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี 4 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการส่งเสริม

สุขภาพเด็ก 0-5ปีร่วมกัน แต่งตั้งคณะกรรมการครอบครัวเด็กและชุมชน : CFCT (Child and Family Care Team) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ตำบลปทุม.

1.4 จัดประชุมคณะกรรมการครอบครัวและชุมชน CFCT ซึ่งประกอบด้วย อสม.จิตอาสา พัฒนาการ 21 คน ผู้นำชุมชน 14 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 14 คน และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ 7 คน รวมทั้งหมด 56 คน คืบข้อมูลปัญหาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5ปี จากการวิเคราะห์สถานการณ์และระดมสมองหาวิธีการแก้ปัญหาโดยร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ แหล่งงบประมาณ แผนการควบคุมกำกับและประเมินผลรูปแบบในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี เพื่อนำไปสู่ระยะพัฒนา

1.5 สรุปผลการประชุมกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3 กลยุทธ์ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี มุ่งเน้นให้มีความรู้ ทักษะที่ดี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงวัยก่อนเรียนในเรื่องโภชนาการการเติบโตสมวัย 2) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน โดยให้ชุมชนร่วมกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมโภชนาการ และพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชน 3) การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เน้นการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองพัฒนาการ ส่งต่อ รวมทั้งบริการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กโดยทีมคณะกรรมการครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล ผู้วิจัยประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กับกลุ่มตัวอย่าง ตาม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (P: Planning) โดยการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกันของคณะกรรมการครอบครัวและชุมชน ร่วมพิจารณา กำหนดแผนและกิจกรรมในการแก้ปัญหาร่วมกัน 2) การลงมือปฏิบัติการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ (A: Action) 3) การสังเกตการณ์ (O: Observation) ประเมินผลตามกิจกรรมและแผนงานที่ตั้งไว้ 4) การสะท้อนกลับ (R: Reflection) สะท้อนข้อมูลจากการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปกำหนดวิธีการแก้ปัญหาเพิ่มเติมซึ่งมีการดำเนินการหลายรอบจนเกิดผลลัพธ์ของการพัฒนา คือรูปแบบ และผลของการใช้รูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี จำนวน 3 วนรอบ โดยได้ 3 กลยุทธ์ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีรับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับคณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT การพัฒนา ศักยภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม เน้นฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพมารดาในครรภ์ จนถึงหลังคลอด 18 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา อบรม และติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ด้านการพัฒนาสุขภาพผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ด้วยการจัดอบรมความรู้ ด้านโภชนาการพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน และเทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า” การเยี่ยมบ้านเสริมทักษะในการเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับคณะกรรมการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกสังเกตและแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน รับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับคณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT เน้นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านโภชนาการและการจัดหางบประมาณ นมจืด และการคัดเลือกเครือข่ายแม่และเด็ก โดยจัดประชุมคณะทำงานระดมแนวคิดในการจัดหานมจืดจากชุมชนมติที่ประชุมจากคณะกรรมการ ให้จัดทำถนนสายบุญด้วยการตักบาตรนมจืด 1 ครั้ง/เดือน ทุกหมู่บ้าน เพื่อตั้งเป็นกองทุนนมจืดคัดเลือก

แม่บุญธรรม จัดทำแผนตักบาตรนมจืด เก็บข้อมูลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของประชาชน และคณะกรรมการ การบันทึกข้อมูล การปฏิบัติตามแผนและกิจกรรมที่กำหนดขึ้น

กลยุทธ์ที่ 3 การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับ แม่บุญธรรม และตัวแทนคณะกรรมการ โดยจัดทำแผนออกให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก 2 ครั้ง/หมู่บ้าน จัดบริการให้ความรู้รายกลุ่มกับผู้ปกครองและเด็กและเด็ก 0-2 ปี ในเรื่อง โภชนาการ การเลี้ยงลูกเชิงบวก (Triple plus) ส่งเสริมใช้เทคนิค กิน กอด เล่น เล่านิทาน สร้างเสริมความสัมพันธ์ เน้นการสื่อสาร กล้าแสดงออก ตรวจคัดกรองพัฒนาการ จายนมจืด รวมทั้งบริการเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยง รายงานภาวะการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งต่อในรายล่าช้า เก็บข้อมูลจากการสังเกตและแบบบันทึกพัฒนาการเด็ก

ระยะกำกับกระบวนการพัฒนา ทุกกลยุทธ์แต่ละวงรอบมีการสะท้อนผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาโดยจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมและนำไปปฏิบัติในแต่ละรอบจนเกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีและวัดผลลัพธ์ในระยะประเมินผลการใช้รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังปฏิบัติการตามรูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี และรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อม และวิเคราะห์สถานการณ์ จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาข้อมูลพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าด้านข้อมูลปี 2562 มารดาตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์ไม่ครอบคลุม อัตราฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 86.67 ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 71.11 ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาและเด็กในครรภ์ น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมหลังคลอดพบร้อยละ 14.29 ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนเด็ก 0-5 ปี ร้อยละ 51.64 ด้านการเลี้ยงดู เด็กอยู่กับตายายเป็นส่วนใหญ่และบางครั้งครอบครัวเศรษฐกิจไม่ดีขาดองค์ความรู้ในการจัดการด้านโภชนาการและสังเกตพัฒนาการเด็กตามวัย ไม่มีเวลาในการจัดระบบการเลี้ยงดูเด็ก และบางรายพ่อแม่แยกทางทิ้งภาระให้ครอบครัว ด้านระบบการบริการ ระบบการติดตามพัฒนาการของเจ้าหน้าที่และทีมแม่บุญธรรมที่พัฒนาไวยังขาดความร่วมมือของชุมชนและผู้ปกครองในการตระหนักรู้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไข จึงได้คืนข้อมูลที่ได้ให้คณะกรรมการเพื่อพัฒนารูปแบบต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ รูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ที่ได้จากการพัฒนาร่วมกัน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและ คณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT รวม 56 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ 16 คน และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี 74 คน ทำให้สามารถพัฒนารูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี ตามกระบวนการวงล้อพัฒนา PAOR 3 วงรอบ ตาม 3 กลยุทธ์ที่วางไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วงรอบที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี (มิถุนายน 2563-พฤศจิกายน 2563)

Plan	Action	Observe	Reflect
การพัฒนา ศักยภาพหญิง ตั้งครรภ์ และ ผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี	- คลินิก ANC 5 ครั้ง คุณภาพ - อบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ 1 วัน ด้าน โภชนาการขณะตั้งครรภ์ โภชนาการ ความรู้พัฒนาการเด็ก 5 ด้าน - อบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง 2 ครั้ง ด้าน โภชนาการความรู้พัฒนาการเด็ก 5 ด้าน และเทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า” - การติดตามเยี่ยมบ้านเสริมทักษะในการ เลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการ ร่วมกับ CFCTแม่บุญธรรม 1 ครั้ง/หมู่บ้าน	- แบบวัดความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของ หญิงตั้งครรภ์ และ ผู้ปกครอง ก่อน-หลัง ดำเนินการ - แผนการติดตามเยี่ยม บ้าน ร่วมกับ CFCTและ แม่บุญธรรม - สังเกตแบบมีส่วนร่วมใน กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	- การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในทุกกิจกรรม และการสร้างเครือข่าย ในการสนับสนุนด้าน โภชนาการแม่และเด็ก ของชุมชน

วงรอบที่ 2 กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน (กันยายน 2563-กุมภาพันธ์ 2564)

การสร้าง เครือข่ายและการ มีส่วนร่วมของ แกนนำในชุมชน	- คัดเลือกแกนนำเครือข่ายแม่และเด็กใน ชุมชน - จัดประชุมระดมความคิด ในการ ส่งเสริมโภชนาการ จัดทานมัจฉิต 90 วัน 90 กล่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี - ถนนสายบุญ ตักบาตรนมจืดตั้งกองทุน นมจืด	- ความต่อเนื่องของ กิจกรรม และรูปธรรม ของกองทุนนมจืด - แผนถนนสายบุญ หมุนเวียนทุกสัปดาห์ใน ชุมชน - แบบประเมินการมีส่วน ร่วมของแกนนำชุมชน	การเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ของเด็กและผู้ปกครอง
--	---	--	--

วงรอบที่ 3 กลยุทธ์ที่ 3 การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน (มกราคม 2564-กรกฎาคม 2564)

การเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพ เชิงรุกในชุมชน	-กิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน การเลี้ยงลูกเชิงบวก (Triple P plus) -ประเมินพัฒนาการ ในชุมชนร่วมกับแม่บุญ ธรรมและคณะกรรมการ CFCT 2 ครั้ง/ หมู่บ้าน - เยี่ยมบ้านติดตามพัฒนาการโดยแม่บุญ ธรรมและคณะกรรมการ CFCT 1 ครั้ง/ หมู่บ้าน ส่งต่อนักจิตวิทยารายที่ล่าช้า	- ความครอบคลุมการ เข้าถึงถึงบริการและการ ประเมินพัฒนาการเด็ก 0-2 ปี -แบบบันทึกภาวะ โภชนาการและ พัฒนาการเด็ก 0-2 ปี -สังเกตแบบมีส่วนร่วมใน กิจกรรม	ความยั่งยืนและ ต่อเนื่องของทุก กิจกรรม โดยกำหนด เป็นงานประจำของ แกนนำ
--	--	---	---

วงรอบที่ 1 กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีด้านหญิงตั้งครรภ์ จัดคลินิกให้คำปรึกษาใน ANC 5 ครั้งคุณภาพ ให้ความรู้ ด้านโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยเทคนิค กิน กอด เล่น เล่านิทาน การสังเกตความผิดปกติพัฒนาการล่าช้า การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับคณะกรรมการแม่และเด็กชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ในการปฏิบัติและร่วมกันแก้ไข มีการประชุมสะท้อนผล พบว่าเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีส่งผลถึง ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ที่ประชุมคณะทำงานมีมติ กำหนดกิจกรรม**วงรอบที่ 2 กลยุทธ์ที่ 2** การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการสนับสนุนด้านโภชนาการและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก โดยจัดหามนจืด 90 วัน 90 กล่อง ให้กับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี เพื่อให้ได้รับอาหารที่เพียงพอจนเกิดเป็น ถนนสายบุญกองทุนมนจืด ตักบาตรมนจืดทั้ง 7 หมู่บ้านหมุนเวียนทุกสัปดาห์ ได้รับมนจืดทั้งสิ้น 7,655 กล่อง ตลอดโครงการ โดยจัดสรรให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ อย่างต่อเนื่อง และมีการคัดเลือกแกนนำเครือข่ายแม่และเด็กในชุมชน เรียกว่า อสม. แม่บุญธรรม มีการประชุมประเมินผลกิจกรรม สะท้อนผลให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของเด็กและผู้ปกครองในการเรียนรู้ การส่งเสริมพัฒนาการในชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กเข้าถึงบริการ ใน**วงรอบที่ 3 กลยุทธ์ที่ 3** โดยทีม หมอครอบครัวและ อสม. แม่บุญธรรม 2 ครั้ง/หมู่บ้าน จัดประชุมกลุ่มผู้ปกครอง ส่งเสริมใช้เทคนิค กิน กอด เล่น เล่านิทาน การเลี้ยงลูกเชิงบวก (Triple plus) สร้างเสริมความสัมพันธ์ เน้นการสื่อสาร กล้าแสดงออก พฤติกรรมเชิงบวก ตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนมนจืด อสม. แม่บุญธรรมออกติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ทุกเดือน และรายงานภาวะการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งต่อในรายล่าช้า

ระยะที่ 3 ผลของการใช้รูปแบบปทุมโมเดล ภายหลังจากพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพ เด็ก 0-5 ปี 3 วงรอบพัฒนาพบว่า

3.1 การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ 16 รายอายุ 18-35 ปี ร้อยละ 62.5 ครรภ์แรก 7 ราย ร้อยละ 43.8 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ ปกติ (18.5 – 29.9) ร้อยละ 62.5 ได้รับการสนับสนุนมนจืดในโครงการมากกว่า 90 วัน 90 กล่อง ร้อยละ 75.0 น้ำหนักทารกแรกเกิดภายหลัง ร่วมโครงการ อยู่ระหว่าง 3,001 – 3,500 กรัม ร้อยละ 68.75 ภายหลังจากพัฒนาศักยภาพระดับความรู้จาก ปานกลางเพิ่มเป็นระดับดี คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว ของหญิงตั้งครรภ์ก่อน และหลังการพัฒนาศักยภาพ (n=16)

คะแนน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์	7.12	1.74	9.93	0.25	<.001*
ทักษะคิดของหญิงตั้งครรภ์	27.50	1.75	29.12	1.40	.003*
การปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์	26.00	1.89	28.00	1.26	.002*

* $P < 0.01$

3.2 การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 74 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 85.1 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 28.4 เด็กที่ผู้ปกครองดูแล มีน้ำหนักแรกเกิด 3,000–3,500 กรัม ร้อยละ 43.3 กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 41.9 และส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 67.6 ภายหลังการพัฒนาศักยภาพ ระดับความรู้จากปานกลางเพิ่มเป็นระดับดี คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะคิด และ การปฏิบัติตัว ของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปีก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ ($n = 74$)

คะแนน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้ของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี	19.75	2.44	20.58	2.68	0.039*
ทักษะคิดของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี	63.39	4.46	66.98	3.90	0.000*
การปฏิบัติของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี	38.16	8.06	41.82	4.90	0.001*

* $P < 0.01$

3.3 การมีส่วนร่วมตามรูปแบบ ปทุมโมเดล ของแกนนำชุมชน จำนวน 56 คน มีส่วนร่วมระดับมาก ร้อยละ 83.9 โดยร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนในทุกกิจกรรม ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดตั้งกองทุนนมจัดร่วมกิจกรรมตักบาตรนมจัด บริการส่งเสริมพัฒนาการเชิงรุก ร่วมประเมินผล สะท้อนปัญหาและปรับปรุงรูปแบบวิธีการ ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อ รูปแบบ ปทุมโมเดล มากที่สุด ร้อยละ 57.1 และภายหลังสิ้นสุดโครงการใน ติดตามภาวะโภชนาการ และพัฒนาการกลุ่มเป้าหมาย พบว่าเด็กที่ร่วมโครงการ มีโภชนาการสูงดี สมส่วน ร้อยละ 92.1 และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.42 พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 6.57 ได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านจากทีมทุกเดือน จนพัฒนาการสมวัย ส่วนที่คงเหลือ เกิดจากปัญหาในครอบครัวที่ต้องพัฒนาต่อไป

การอภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล ซึ่งได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี 3 กลยุทธ์ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง 2) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำใน 3) การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ซึ่งการดำเนินการทั้ง 3 กลยุทธ์โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามกรอบแนวคิดมหัศจรรย์ 1,000 วัน ซึ่งการที่เด็กจะมีโภชนาการสมวัย สูงดีสมส่วน เต็มโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์นั้น ครอบครัวเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะก่อนวัยเรียน ให้กับมารดาตั้งครรภ์และผู้ปกครอง อีกทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เห็นความสำคัญมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยอภิปรายผลตาม 3 กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้ **กลยุทธ์ที่ 1** การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ผลการประเมิน ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัว ของมารดาและผู้ปกครอง ภายหลังสิ้นสุดโครงการมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น จากผลการสร้างความรอบรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ บิดามารดาและผู้ปกครองให้มีความรอบรู้ด้านโภชนาการ พัฒนาการเด็กตามวัย บริการฝากครรภ์คุณภาพ เสริมนมจัดให้กับมารดาและจิตอาสา แม่บุญธรรมติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ดูแลหลักได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีประสิทธิภาพเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดด้วยการบูรณาการ

จากทุกภาคส่วนในชุมชน จะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ปัญหาราช² ที่พบว่าความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเริ่มต้นที่การสร้างความพร้อมให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการฝึกทักษะที่สำคัญในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก **กลยุทธ์ที่ 2** การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน พบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในภาพรวมระดับมาก โดยมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ตั้งแต่ การร่วม วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ในทุกกิจกรรม ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดตั้งกองทุนนมจืด ร่วมกิจกรรมตักบาตรนมจืด การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเชิงรุก ร่วมประเมินผล สะท้อนปัญหาและปรับปรุงรูปแบบวิธีการ ส่งผลให้มีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบ “ปทุมโมเดล” ระดับมากที่สุด ซึ่งชุมชนมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งเป็นทุนเดิมอยู่ก่อน จากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขการจัดการสุขภาพภายใต้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งมีประเด็นปัญหาพัฒนาการเด็กเป็นเป้าหมายที่ชุมชนต้องการพัฒนา การเห็นปัญหาร่วมกันจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การคิดรูปแบบวิธีการสร้างการมีส่วนร่วม และความต่อเนื่องทุกกิจกรรมของ อสม. แม่บุญธรรมและแกนนำช่วยกระตุ้นแนะนำผู้ปกครองในการส่งเสริมโภชนาการคัดกรองพัฒนาการ มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุขกำเนิด⁹ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีการจัดตั้งชมรมสายใยรักครอบครัว จัดระบบให้ อสม. และชุมชนมีการคัดกรองและเยี่ยมบ้านกระตุ้นเด็กที่สงสัยให้กลับมา มีพัฒนาการสมวัย **กลยุทธ์ที่ 3** การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหมอครอบครัว จิตอาสา แม่บุญธรรมและแกนนำ รวมทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ปกครองที่จะได้เรียนรู้ร่วมกันกิจกรรมเชิงรุกเน้นความรู้ด้านโภชนาการ พัฒนาการ การลงมือปฏิบัติ การติดตามเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นของทีมหมอครอบครัวและแม่บุญธรรม ตามปัญหาที่วิเคราะห์รายครอบครัว ซึ่งผลของการจัดกิจกรรมเชิงรุกต่อเนื่อง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ผู้ปกครองใส่ใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.42 และโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 92.10 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง และคณะ¹⁰ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องให้ความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงในการเฝ้าระวังติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการ

ดังนั้น ปทุมโมเดล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้ ส่งผลให้เกิดการบูรณาการ การปฏิบัติในงานประจำทั้ง 3 กลยุทธ์ในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านของหมอครอบครัวและภาคีเครือข่าย ชุมชนมีการบริหารจัดการกองทุนนมจืดเพื่อเด็กและหญิงตั้งครรภ์เอง ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนในทุกกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แม้ว่างานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยและรูปแบบการวิจัยเฉพาะพื้นที่ แต่การวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการที่จะพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริม สุขภาพและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

ด้านการบริการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะหญิงตั้งครรภ์ผู้ปกครองโดยบูรณาการงานบริการเข้ากับสภาพปัญหาให้ครอบคลุมทุกด้านตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยใช้จุดแข็งและศักยภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ด้านการบริหารควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการพัฒนาและแนวทางการดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงวัยก่อนเรียน เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ด้านการศึกษา หน่วยงานสถานศึกษาควรพัฒนานวัตกรรม และโปรแกรมการ การส่งเสริมพัฒนาการ และโภชนาการเพื่อนำมาบริการวิชาการในพื้นที่ หรือใช้ในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ ผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาระยะยาว และวัดผลลัพธ์ภาวะโภชนาการ พัฒนาการของเด็ก ถอดบทเรียนความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน รวมทั้งศึกษาในพื้นที่ชนบทอื่นๆ เปรียบเทียบเพื่อได้รูปแบบที่แตกต่างตามบริบทของพื้นที่และศักยภาพของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่ดี ในการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลฑาลาสน์ โดยสมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ผู้สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรก ของชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
2. สุภาภรณ์ ปัญหาราช. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีในชุมชนแบบมีส่วนร่วม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2562;2:98-108.
3. นิธิภัทร กมลสุข. เตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สู่เด็กปฐมวัย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น 2561;2:37-45 .
4. จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เครือหลี่, ชุตินา เฟิงใหญ่, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. สถานการณ์ภาวะ โภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัด สงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;3:69-185.
5. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
6. Bloom SB, Hastings JT, Madaus FG. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
7. Best JW, Kahn JV. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice – Hall; 1998.
8. Best JW, Kahn JV. Research in education. 8th ed. Singapore: Allyn and Bacon; 1998.
9. สุจินดา สุขกำเนิด. โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560;4:16-27.
10. ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อติญา โพธิ์ศรี, ญลักษ์ณัฏฐ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การมีส่วนร่วมของครอบครัวใน การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2561;1:95-103.
11. กรแก้ว ทัทมาลัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัด สุพรรณบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561;29:5-19.

12. ภควดี นนทพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2561;3:10 -23.
13. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.
14. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
15. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. ฐานข้อมูลสุขภาพHDC (Health Data Center) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc>.