

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนารูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน)ของ
เขตบริการสุขภาพที่ 6

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ปี (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562)

3.สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู คือ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมประสบการณ์ต่างๆให้แก่เด็ก เด็กจะเรียนรู้ผ่านมุมมองของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร 0-5 ปี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว ทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น การลงมือทำจากการฝึกปฏิบัติภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่ความรู้ที่ถูกต้อง สอดคล้องกับทัศนคติและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หลังคลอดจนกระทั่งเติบโตเป็นเด็กที่มีความแข็งแรง รูปร่างสมส่วน มีพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ที่ดีก้าวไปสู่โลกกว้างได้อย่างมีคุณภาพต่อไป ซึ่งจากข้อมูลวิจัยสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557 พบว่าพ่อแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มีเพียง ร้อยละ 20.3 และในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 12.4 ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นได้รับความร่วมมือน้อยกว่าในคลินิกฝากครรภ์ โดยปัญหาในการไม่ได้ร่วมกิจกรรมมีจากหลายสาเหตุ เช่น หญิงตั้งครรภ์และสามีงานไม่ได้ เจ้าหน้าที่ สถานที่ไม่อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์และฉีดวัคซีนเด็กที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งไม่มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่หรือมีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ จึงทำให้ประชาชนนั้นเข้าไม่ถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม

ดังนั้นการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทั้งจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมจิตอาสาต้านแม่และเด็กที่อยู่ในพื้นที่ จะทำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูได้เข้าร่วมกิจกรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้สามารถที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูบุตร 0 – 5 ปี ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถแก้ไขความเชื่อและความรู้ที่รับมาแบบผิดๆ ให้เข้าใจถูกต้องได้อีกด้วย ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตสมบูรณ์ และมีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กที่มีคุณภาพของประเทศชาติและช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

ปัญหา สถานการณ์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี 2556-2559 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเห็นความสำคัญที่จะให้แม่-ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีระดับเขาวนปัญญาเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยเน้นการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก “เก่ง ดี มีคุณธรรม นำครอบครัวมาสุข” มุ่งสู่ 80 ปียังแจ้ว โดยนำนโยบายของรัฐบาลมาจัดทำเป็น 6 ยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) พัฒนา

นโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 4) พัฒนาองค์ความรู้และจัดการความรู้ 5) กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนสู่ท้องถิ่น 6) สร้างกระแสสังคมสื่อสารสาธารณะและการตลาดเพื่อสังคม และประกาศนโยบายเพื่อยกระดับสุขภาพสตรีและเด็ก ประกอบด้วย

- 1) สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมีบุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ใน โรงเรียนพ่อแม่
- 2) สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม โดยให้หญิง ตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมาเป็นคู่ได้ทุกที่ทุกสิทธิ์
- 3) สร้างเด็กปลอดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อโดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ เอช ไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
- 4) สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักความผูกพันได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหาร ตามวัย
- 5) สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ ถูกต้องเหมาะสมของ พ่อ-แม่ผ่านกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า
- 6) เด็ก ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข
- 7) เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- 8) สตรีและเด็กได้รับการ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- 9) ชุมชนท้องถิ่น ร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนนั้น เน้นด้าน 1) พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง 3) ปลุกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ 4) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี (5) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่เน้นด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ตามเป้าหมาย Thailand 4.0 ที่ต้องการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความรู้ ทักษะ ความสามารถสูง มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นคนไทยที่เป็น Digital Thai การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำ เป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เพราะ สภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่มี เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และการดำเนินงาน

โรงเรียนพ่อแม่ (Parent School) ปัจจุบัน แนวโน้มโครงสร้างครอบครัวของคนไทย มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น แตกต่างจากในอดีตที่ผู้หญิงจะได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาจากพ่อแม่ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันในการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนช่วยเหลือเลี้ยงดูเมื่อพ่อไปทำงานนอกบ้านโดยแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้าน แต่ในปัจจุบันการแยกเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้แม่ขาดโอกาสในการได้รับความรู้จากญาติผู้ใหญ่ การอบรมเลี้ยงดูจึงเป็นการศึกษาด้วยตนเองหรือสอบถามจากเพื่อนบ้าน ซึ่งความรู้บางสิ่งถูกต้องแต่บางสิ่งไม่ถูกต้อง ดังนั้นการได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

ความหมายของโรงเรียนพ่อแม่ โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน อาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการสาธารณสุข มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมารบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง กระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

ทำไมต้องมีโรงเรียนพ่อแม่เพราะว่าเด็กวัย 0-5 ปี อยู่ในระยะสำคัญของชีวิต เป็นวัยรากฐานของการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมอง ซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสำคัญเหมาะสมที่สุดในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกเหนือจากการอยู่รอดปลอดภัย โดยเฉพาะในระยะ 2 ปีแรกของชีวิตซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ดีที่สุดในด้านร่างกายและสมอง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน รวมทั้งการกระตุ้นให้มีการพัฒนาได้เต็มศักยภาพ หากเด็กวัยนี้ได้รับการดูแลให้มีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์อย่างถูกต้อง โดยมีครอบครัวเป็นหลักเหมาะสมกับวัยแล้ว เด็กก็จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้สามารถแข่งขันกับประเทศอื่น ๆ ต่อไป ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของสังคมที่เป็นจุดเริ่มต้นของทุกสิ่งทุกอย่าง ความสุข ความรัก ความอบอุ่น จริยธรรม รวมทั้งสร้างเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของเด็ก และพ่อแม่ คือ บุคคลสำคัญที่มีบทบาทดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ เข้าใจ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการทำหน้าที่พ่อแม่ รวมถึงสามารถนำความรู้ไปวางแผนและดูแลส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ แม่ในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ตลอดจนดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน เลี้ยงดูได้เหมาะสมตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึง 5 ปี

เนื้อหาและกิจกรรม ในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ให้มีประสิทธิภาพที่ดีต่อพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กนั้นต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกันในทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัยจึงได้จัดทำคู่มือโรงเรียนพ่อแม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รวบรวมแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว การให้ความรู้/สาธิตพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ (การใช้ยา ทัศนสุขภาพ โภชนาการ

การดูแลสุขภาพแม่/ลูก การนวดกระชับผิวพัน การนั้บลูกตื้น การออกกำลังกาย การเตรียมตัวก่อนคลอด การเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) หลังคลอด (การส่งเสริมสุขภาพมารดา/ทารกหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด การนวดสัมผัสทารก การอาบน้ำทารก การดูแลทารกที่มีภาวะผิวกายเหลือง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด) และการดูแลทารก 0-5 ปี (หลักการใช้จ่ายในเด็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็ก โภชนาการตามวัย ทันทสุขภาพในเด็ก การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย อุบัติเหตุตามวัยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น)

กลวิธีการเรียนรู้ : ควรมุ่งเน้นรูปแบบการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยสร้างการมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ถ้ามีกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติได้ให้ลงมือปฏิบัติ โดยระยะเวลาที่ใช้แต่ละครั้ง ไม่ควรนานเกินไป ขึ้นกับความพร้อมและความสนใจของผู้เรียน

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปีโดยชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ซึ่งมุ่งหวังให้แม่ - ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด ลูกได้รับนมแม่และการเลี้ยงดูด้วยความรัก และความอบอุ่น ส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยเพื่อเป็นรากฐานชีวิตอันมั่นคงของประเทศไทย

การประเมินชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก เป็นการประเมิน การดำเนินงานของหน่วยบริการที่เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนอันจะทำให้ การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาดังแต่ในระดับชุมชนและเชื่อมโยงมาถึงระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข มีรายละเอียดการประเมินดังนี้

1. โรงพยาบาลมีชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก อย่างน้อย 1 ชมรม โดยชมรมจะต้องก่อตั้งมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน สมาชิกชมรมประกอบไปด้วย หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด ปู่ย่า พ่อแม่เด็ก ผู้สูงอายุ อสม.และอื่นๆ และสมาชิกในชมรมต้องทราบบทบาทหน้าที่
2. โรงพยาบาลให้การสนับสนุนชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
 - 2.1 มีการอบรมพัฒนาสมาชิกชมรม (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)
 - 2.2 มีการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก
3. สมาชิกชมรมมีการพบปะ /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /สื่อสารกัน
 - 3.1 มีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
 - 3.2 มีการพบปะระหว่างสมาชิกอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ 3 เดือน
4. แกนนำ/สมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว มีการดำเนินงาน
 - 4.1 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์
 - 4.2 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด(แม่และลูก)
 - 4.3 มีความรู้ ทักษะ และสามารถดูแลแม่และเด็กเบื้องต้นได้
 - 4.4 มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ เด็กปฐมวัย
5. มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานการณ์แม่และเด็กระหว่างโรงพยาบาลกับชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

5.1 โรงพยาบาลคืนข้อมูลแม่และเด็กแก่ชมรม

5.2 ชมรมเชื่อมโยงข้อมูลกลับสู่โรงพยาบาล

การประเมินมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ เป็นการประเมินการให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ โดยมีการประเมินดังนี้

1. มีสถานที่ให้ความรู้
2. มีรูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอนประกอบด้วย
 - ขั้นนำ
 - ขั้นสอน
 - ขั้นสรุป
3. มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน ในเรื่องที่สอน ดังนี้
 - ระยะตั้งครรภ์ 5 เรื่องได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ อาหารของแม่ เพื่อลูกรักในครรภ์ ดูแลตนเองและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน นมแม่รักแท้ที่แม่ให้ ทันทสุขภาพแม่เพื่อลูก
 - ระยะหลังคลอด 4 เรื่องได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การอาบน้ำทารก การนวดสัมผัสทารก การเล่นและเล่นิทาน การส่งเสริมพัฒนาการ นมแม่...แม่ทำได้
 - คลินิกเด็กดี 4 เรื่องได้แก่ นมแม่อย่างยั่งยืน เริ่มอาหารตามวัยลูกรักอย่างถูกวิธี การสร้างวินัยให้ลูกรัก และ เตรียมลูกน้อยสู่โลกกว้าง
4. มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
5. สามี และญาติ มีส่วนร่วม

การประเมินมาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี ด้านบริการเชิงรุก ในชุมชน ประกอบไปด้วย

 1. การจัดบริการเคลื่อนที่หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ
 - ขอดูแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การสรุปรายงาน และ ภาพกิจกรรมนอกสถานที่ หรือ จัดบริการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก
 2. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ /ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
 3. มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็กในชุมชน
 4. มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด
 - ขอดูข้อมูลเด็กตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด
 5. มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม.
 - ซักถามระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายหรือ อื่นๆในชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงน่าจะหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคมและได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแบ่งออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง

พิรพล ไชยพงศ์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่รัฐส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชน ทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มชน ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และองค์กร อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใด เรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้ให้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้ 1. การค้นหา ปัญหา สาเหตุของปัญหา และพิจารณาแนวทางแก้ไข 2. การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และวางแผนหรือ โครงการแก้ไขปัญหา 3. การปฏิบัติการแก้ไขปัญหตามแผนและโครงการที่วางไว้ 4. การรับประโยชน์จาก โครงการ 5. การประเมินผลโครงการ

ฉอาน วุฒิกรมรรักษ์ ได้จำแนกการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นกำหนดความต้องการ 2. ขั้นวางแผนดำเนินการ 3. ขั้นตัดสินใจ 4. ขั้นดำเนินการ 5. ขั้นติดตามผลงาน นอกจากนี้ ยังได้ แบ่งลักษณะการเข้าร่วมไว้อีก เป็นการร่วมประชุม ร่วมแสดง ความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมออกแรง ร่วม ออกเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ร่วมเป็นกรรมการ

jemศักดิ์ ปิ่นทอง ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ เป็น 4 ขั้นตอน คือ 1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม 3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน 4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน
กรมการพัฒนาชุมชน ได้สรุปความหมาย การพัฒนาชุมชน หมายถึง การพัฒนาความคิด ความสามารถของประชาชนให้เกิดความเชื่อมั่น ช่วยเหลือตนเอง เพื่อบ้านและชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพ ชีวิตให้มีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยความร่วมมือของราษฎรและภาครัฐ

ปรียา พรหมจันทร์ ได้สรุปความหมายไว้ว่า การพัฒนาชุมชน หมายถึง การสร้างความ เจริญให้เกิดขึ้นแก่ชุมชนในทุกด้าน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง โดยมุ่ง พัฒนากระบวนการเรียนรู้ของประชาชนให้ดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืนโดย ใช้ทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ให้มากที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนของ สนธยา พลศรี การพัฒนาชุมชนมีแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญมากที่สุดของชุมชน
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการเปิดโอกาสในการได้ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบของชุมชน
3. การช่วยเหลือตัวเอง ของชุมชนเป็นการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนและชุมชน
4. การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการรักษาประโยชน์ของทรัพยากรภายในชุมชน
5. การริเริ่ม ของประชาชนในชุมชนเป็นการพัฒนาชุมชนที่เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของชุมชน
6. ขีดความสามารถของชุมชน และรัฐต้องมีการสนับสนุนซึ่งกันในส่วนที่สอดคล้อง การพัฒนา จึงจะ ประสบความสำเร็จ
7. การร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนจะทำให้ชุมชนดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. การพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ คือ การพัฒนาจะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันหลาย ๆ ด้านมุ่งไปด้านใดหนึ่ง ไม่ได้เพื่อความสมดุลในการพัฒนา
9. การพัฒนา คือ การศึกษาภาคชีวิตต้องมีการศึกษาและให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องกันไปตลอด ชีวิต คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในทุกเพศ ทุกวัย อย่างเหมาะสม การพัฒนาจึงจะประสบความสำเร็จ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กรวัย 0-2 ปี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพการเลี้ยงดูเด็กรวัย 0-2 ปี รวมทั้งศึกษาปัจจัยเงื่อนไข ที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชน และเสนอแนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กรวัย 0-2 ปี วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบพหุกรณีศึกษา ด้วยการศึกษากลุ่มที่มีความแตกต่างกันในเรื่องความร่วมมือในชุมชนและผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 4 ชุมชน ประกอบไปด้วย ชุมชนต้นแบบดีเด่นด้านการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสุขภาพ ชุมชนต้นแบบดีเด่นด้านอนามัยแม่และเด็ก ชุมชนที่มีการดำเนินการพัฒนางานสุขภาพทั่วไป และชุมชนที่ยังต้องปรับปรุงด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก โดยทำการศึกษากับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. แม่และญาติที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในช่วงอายุ 0-2 ปี ครู คุรุภูมิปัญญา แกนนำชุมชนและจิตอาสาของแต่ละชุมชน ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาที่ศึกษาพฤษภาคม 2553 - กรกฎาคม 2555 ผลการวิจัยพบว่า 1. กระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วยกระบวนการสร้างและการถ่ายทอดความรู้ การส่งเสริมความรู้โดยเริ่มตั้งแต่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในชุมชน พัฒนาความรู้ในชุมชนด้วยการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมในการติดตามผลโดยความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กควรเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กที่ผสมผสานความรู้เดิมและความรู้แบบสมัยใหม่ 2. ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนคือประวัติศาสตร์วิถีชีวิตชุมชน ความสัมพันธ์ในชุมชน ผู้นำชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน และวิธีการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน 3. แนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้เลี้ยงดูเด็กโดยผู้รู้ในชุมชน และการส่งเสริมให้แกนนำความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กได้พัฒนาความรู้และนำไปส่งเสริมความรู้ให้ผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สรุปการศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กรวัย 0-2 ปี ทำให้ได้ องค์ความรู้ที่เกิดจากพลังความร่วมมือกันของชุมชนนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดกิจกรรมที่ชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กในชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ราไพ เกียรติอดิสร, 2555)

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2557 พบว่า เด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการรวมสมวัย ร้อยละ 72.8 โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด ร้อยละ 19.7 รองลงมา เป็นพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง และ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 18.9, 7.5 และ 6.7 ตามลำดับ และจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า เด็กที่เกิดจากแม่ที่ไม่ได้รับยาเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้ามากกว่าแม่ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน 1.1 เท่า การเล่นกับเด็ก โดยครอบครัวที่ไม่มีการเล่นกับเด็กพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าครอบครัวที่เล่นกับเด็ก และครอบครัวที่ไม่เล่นกับเด็ก จะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าครอบครัวที่เล่นกับเด็ก อย่างมีคุณภาพ 1.4 เท่า การเล่นนิทาน โดยครอบครัวที่ไม่เล่านิทานให้เด็กฟัง พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าครอบครัวที่เล่านิทานให้เด็กฟัง และ ครอบครัวที่ไม่เล่านิทานให้เด็กฟังจะมีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการ

สงสัยล่าช้ามากกว่ากลุ่มที่เล่นนิทานให้เด็กฟังอย่างมีคุณภาพ 1.4 เท่า ที่เด็กที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด และเด็กคลอดก่อนกำหนดมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด 1.3 เท่า น้ำหนักแรกคลอด เด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมจะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักเมื่อแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป และ มีโอกาสที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกคลอด 2,500 กรัมขึ้นไป 1.3 เท่า การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กที่ไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มากกว่า รวมทั้งมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้ามากกว่าเด็กที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 1.2 เท่า สถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของแม่ตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 42.6 ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ และร้อยละ 20.3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และจากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2557 พบว่าพ่อแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์มีเพียง ร้อยละ 20.3 และในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 12.4 ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นได้รับความร่วมมือน้อยกว่าในคลินิกฝากครรภ์ (พนิต โสเสถียรกิจและคณะ, 2557)

ผลการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ - แม่ ของงานผู้ป่วยในสูติกรรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ที่ได้รับบริการจากการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ ในงานผู้ป่วยในสูติกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการในงานผู้ป่วยในสูติกรรม และได้เข้ารับบริการในโรงเรียนพ่อแม่ ตามแผนการดูแลของงานผู้ป่วยในสูติกรรม ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี ร้อยละ 46.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 69.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 49.7 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 43.6 เป็นการตั้งครรภ์ลำดับที่ 1 ร้อยละ 75.4 และคลอดโดยวิธีคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 60 เมื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดก่อนเข้ารับบริการในโรงเรียนพ่อแม่ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 22.1 เมื่อเข้ารับบริการในโรงเรียนพ่อแม่ มารดาหลังคลอดทำแบบสอบถามหลังเข้ารับบริการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 และการประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (=4.51) และเมื่อเปรียบเทียบโดยรวมในแต่ละด้านพบว่า ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (=4.51) ส่วนด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการและด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (=3.5, =3.57) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการบริการของงานโรงเรียนพ่อแม่ - แม่ มีส่วนสำคัญในการช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาความสามารถของมารดาหลังคลอดในการดูแลตนเองและเลี้ยงดูบุตร ซึ่งงานบริการหลังคลอดควรให้ความสำคัญและพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป (นาฏอนงค์, 2555)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานบริการสาธารณสุข กรณีศึกษา 7 โรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 ผลการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่อยู่ในระดับดีมาก คือ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ในระดับพื้นฐาน คือ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และ

โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ส่วนโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ดมีการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมในระดับพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 61.4 ความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในระดับดีมากและระดับพื้นฐานคิดเป็นร้อยละ 62.9 มีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ะยะหลังคลอด และ ะยะนำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ยังไม่ครอบคลุมระดับพื้นฐานคิดเป็นร้อยละ 37.1 พบว่า มีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด แต่ไม่ครอบคลุมในระยะที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเรื่องการติดตามบันทึกพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้สมุดสีชมพู สำหรับการนำความรู้จากหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในระดับดีมาก ระดับพื้นฐาน และยังไม่ครอบคลุมระดับพื้นฐานสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และ ะยะหลังคลอด แต่ในระยะที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในระดับพื้นฐานและโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมระดับพื้นฐานไม่สามารถปฏิบัติได้ คือ การให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน การเริ่มอาหารเสริมที่เหมาะสม และการใช้สมุดสีชมพูเพื่อติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่า ร้อยละ 30 ไม่ได้อ่านหรือบันทึกพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในสมุดสีชมพู มีเพียงกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 28.5 ที่ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เริ่มให้อาหารเสริมได้เหมาะสม อ่าน และบันทึกสมุดสีชมพูเพื่อติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก (อิโสภิญญา ทองไทย, 2547)

บทวิเคราะห์

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยกรมอนามัยได้มีการขับเคลื่อน สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในด้านการสร้างพ่อแม่คุณภาพนั้น ได้มีการพัฒนาการจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ เช่น พัฒนาปรับปรุงหลักสูตร พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือโรงเรียนพ่อแม่เพื่อใช้ในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ และได้มีการกำหนดให้โรงเรียนพ่อแม่เป็นเกณฑ์มาตรฐานหนึ่งที่ต้องประเมินของมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเดิมคือมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยรูปแบบของการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ นั้น เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ะยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร 0-5 ปี เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและญาติ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว รวมทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็น การลงมือทำจากการฝึกปฏิบัติภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง เกิดการเรียนรู้อันจะนำไปสู่ความรู้ที่ถูกต้องและนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กนั้นมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ มีพัฒนาการที่สมวัย แต่จากสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทั้งในระดับประเทศและของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่ามีการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 50 และ ยังไม่ได้มีการศึกษาเชิงลึกถึงปัญหา สาเหตุและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ นั้น ดังนั้น เพื่อให้พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ได้อย่างถูกต้อง การสร้างการมี

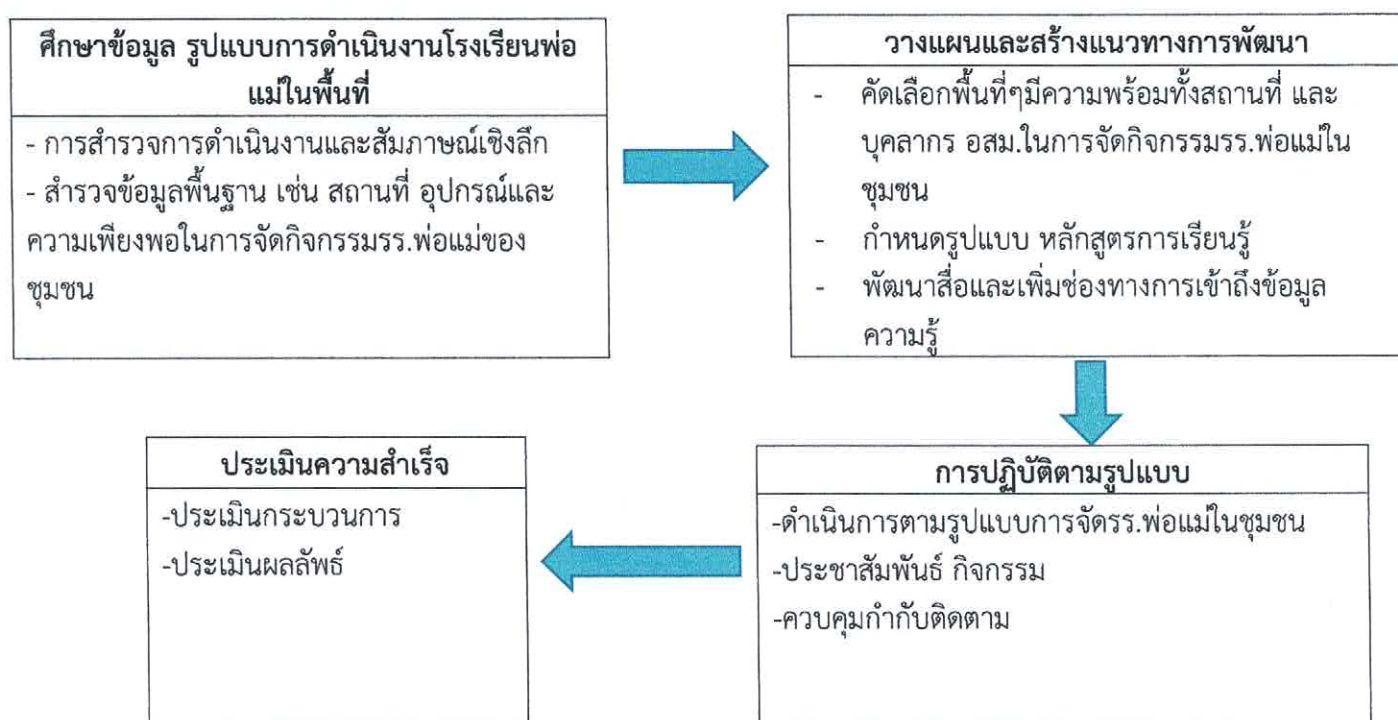
ส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลตนเองทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและการดูแลเด็ก 0 – 5 ปีจึงเป็นช่องทางหนึ่งในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ให้มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่จะสามารถดูแลตนเอง การพัฒนารูปแบบในการให้บริการนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ และในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะสถานบริการทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่สามารถจัดได้ในสถานที่อื่นๆ ที่มีบรรยากาศสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการเรียนรู้ เช่นในศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้านหรือชุมชนดังนั้นการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) จะเป็นการผลักดันและขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ให้เกิดในชุมชน โดยการใช้ครอบครัวเป็นฐาน กระตุ้นครอบครัวให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ ในการดูแลเอาใจใส่ และให้ความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์และเด็ก ในกรณีที่ครอบครัวไม่พร้อมภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มจิตอาสาต่างๆ จะมาทำหน้าที่สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ นั่นคือ การใช้ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องไปกับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เรื่อง การประเมินชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก การประเมินโรงเรียนพ่อแม่และการประเมินมาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี ด้านบริการเชิงรุก ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กราย 0-2 ปี (รำไพ เกียรติอดิสร, 2555) และเพื่อให้สอดคล้องกับแผน 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุขที่จะขับเคลื่อนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่จะเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนชาวไทย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอัตราการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น โดยกำหนดคุณลักษณะของคนไทยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าควรประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต่อไป

แนวความคิด

การใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานถือเป็นหัวใจหลักในการปฏิบัติงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว จะต้องอาศัยคนและทรัพยากรในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วม การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน การให้ชุมชนเรียนรู้ปัญหาของชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมแก้ไข จึงจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนในระยะยาว จากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องด้วยสภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารที่มี เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และจากปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยไทยนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูของ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู การได้รับความรู้ที่ถูกต้องผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ที่สถานบริการต่างๆ ได้จัดขึ้นเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้ ประชาชนได้เข้าถึงความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูเด็ก 0 – 5 ปี ที่ถูกต้อง แต่จากสถานการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทั้งในระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 6 นั้นน้อยกว่าร้อยละ 50 และยังไม่ได้มีการศึกษาเพื่อหาปัญหา สาเหตุ หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน แต่อย่างไรก็ตาม ในการจัดบริการของหน่วยงานสาธารณสุขนั้นจะถูกกำกับด้วยคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการต่างๆ ที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงการดำเนินงานไปสู่ชุมชนด้วยแล้วนั้น ดังนั้นการจัด

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทั้งจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมจิตอาสาต้านแม่และเด็กที่อยู่ในพื้นที่ จะทำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูได้เข้าร่วมกิจกรรมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัวได้มากขึ้น ทำให้สามารถที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอดและระยะเลี้ยงดูบุตร 0 – 5 ปี ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถแก้ไขความเชื่อและความรู้ที่ได้รับมาแบบผิดๆ ให้เข้าใจถูกต้องได้อีกด้วย และการส่งเสริมความรู้โดยเริ่มตั้งแต่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในชุมชน พัฒนาความรู้ในชุมชนด้วยการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมในการติดตามผลจะส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตสมบูรณ์ และมีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอ



วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) ของเขตสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูล รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในพื้นที่
2. เพื่อวางแผนและสร้างแนวทางการพัฒนา รวมทั้งนำแผนพัฒนาที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติในชุมชน
3. เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการดำเนินงาน (เมื่อนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติในพื้นที่)
4. เพื่อให้ได้รูปแบบรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) ของเขตสุขภาพที่ 6

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ประชากร หมายถึง พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู อสม. สมาชิกชมรมจิตอาสาหรือชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กหรือทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. **ประชาชนในพื้นที่** หมายถึง พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู อสม. สมาชิกชมรมจิตอาสาหรือชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

2. **ผู้ร่วมวิจัย** ประกอบด้วย

2.1 แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่ละ 6 คน เพื่อการสำรวจการดำเนินงานและสัมภาษณ์เชิงลึก และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เช่น สถานที่ อุปกรณ์และความเพียงพอในการจัดกิจกรรมร.พ่อแม่ของชุมชน

2.2 แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อกำหนดรูปแบบ หลักสูตรการเรียนรู้ พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ดำเนินการตามรูปแบบ และเพื่อร่วมกันกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาปัญหา อุปสรรค และพัฒนาแนวทางการหาแก้ปัญหาาร่วมกัน

การดำเนินงาน -เริ่มจาก

1. **การศึกษาข้อมูล** รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในพื้นที่ ประกอบด้วย การสำรวจการดำเนินงานและสัมภาษณ์เชิงลึก และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เช่น สถานที่ อุปกรณ์และความเพียงพอในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของชุมชน

2. **วางแผนและสร้างแนวทางการพัฒนา** ประกอบด้วย การคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมทั้งสถานที่และบุคลากร อสม.ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน กำหนดรูปแบบ หลักสูตรการเรียนรู้ และพัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ความรู้

3. **การปฏิบัติตามรูปแบบ** ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ ดำเนินการตามรูปแบบการจัดร.พ่อแม่ในชุมชน ควบคุมกำกับติดตาม

4. **การประเมินความสำเร็จ** ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์ และการปรับปรุงรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม)

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FDG) เพื่อออกแบบการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอ นั้นมี การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกันตลอดเวลาที่มีการดำเนินการวิจัย แล้วพัฒนารูปแบบ โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในเขตสุขภาพที่ 6

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) มีกระบวนการดำเนินการดังนี้

- 1) การจัดทำข้อมูล เมื่อได้สำรวจแล้วต้องตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของแบบสำรวจ ได้แก่ การตอบให้ครบทุกข้อ และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- รูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน (บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน) ของเขตบริการสุขภาพที่ 6
- ประชาชนในพื้นที่ได้เกิดความรู้ทางด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

Best Practice โรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน(บ้านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน)ของเขตบริการสุขภาพที่ อย่างน้อย 3 จังหวัด

(ลงชื่อ) _____



(นางปานิสรา สิทธินาม)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ 11 / ๗.๘. / 2563