

ระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
และการดูแลเด็กปฐมวัย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
Health Service System of Breastfeeding Promotion
and Early Childhood Care in Primary Care Unit

เนตรชนนี กมลรัตนานันท์¹ อารียา เตชะไมตรีจิตต์^{1*} อันธิมา สายบุญศรี¹ และพีรยุทธ รัตนเสลานนท์²
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต¹
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี²

Netrachanee Kamonratnanun¹ Areeya Techamaitrechit^{1*} Unticha Saiboonsri¹
and Peerayut Rattanaselanon²
Faculty of Nursing, Suan Dusit University¹
Suphanburi Public Health Office²

Received: May 24, 2023

Revised: September 4, 2023

Accepted: September 6, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบผสมผสานแบบคู่ขนานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจระบบบริการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตสุขภาพที่ 5 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ 12 ข้อ สำหรับสำรวจระบบบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการ 2) ระบบสนับสนุนบริการ 3) สมรรถนะของผู้ให้บริการ 4) การให้บริการต่อเนื่อง และ 5) ผลลัพธ์จากบริการ และแบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างด้านนมแม่ คือ 1) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=1) 2) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อสม. สุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์อำนาจ (n=120) 3) มารดาหลังคลอดมีบุตร 0-6 เดือน (n= 43) สุ่มอย่างง่าย จาก 30% ของประชากร ตัวอย่างด้านเด็กปฐมวัย คือ 1) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (n=1) 2) อสม. ใช้ตัวอย่างเดิม 3) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (N=17) เลือกแบบเจาะจง 4) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย วิเคราะห์อำนาจ และสุ่มอย่างง่าย (n=118) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการสำรวจระบบบริการ 5 ด้านในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกตัวอย่างอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินในระดับปานกลางถึงดี เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และ อสม. ได้รับความรู้ และทักษะด้านนมแม่ เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมในระยะ 3 ปี ผลการสำรวจระบบบริการ 5 ด้านในการดูแลเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และอสม. ได้รับการพัฒนาตนเองด้านเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาการสื่อสาร ผลจากการระบาดของโรค โควิด-19 ทำให้การเข้าถึงบริการ และการให้บริการต่อเนื่องได้รับผลกระทบทั้งในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลเด็กปฐมวัย

*อารียา เตชะไมตรีจิตต์ (Corresponding Author)

e-mail: areeya_tec@dusit.ac.th

คำสำคัญ: การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเด็กปฐมวัย ระบบบริการสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

This study adopted a mixed method approach of convergent design and aimed to examine a health care system of breastfeeding and early childhood care in the primary healthcare unit in a province of health region 5 Data were collected by 12-item questionnaires with 5-point scale to assess 5 elements of healthcare system including 1) service access 2) health service support systems 3) provider competencies 4) continuous service delivery 5) service outcome, as well as the open-ended questions, in-depth interview, and literature review. For the study of breastfeeding, the samples were: 1) primary healthcare worker (n=1), 2) village health volunteers (VHV) who were randomly chosen (n=120) 3) postpartum mothers with newborns up to 6 months (n=43) who were randomly selected approximately 30 % of the population. The samples of early childhood care were: 1) primary healthcare worker (n=1) 2) VHV (n=120) 3) child development center teacher (N=17) 4) child's parents (N=118). The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, triangulation validation for data content and content analysis. The results of the breastfeeding study revealed that the 5 elements of health care system were rated at the high to highest level, except primary healthcare worker which was rated at the moderate to high level. The primary healthcare worker and VHV required the development of childcare knowledge and breastfeeding skills as there was a lack of training for 3 years. The results of 5 elements of healthcare system of early childhood care were rated at the high to highest level. The primary healthcare worker and VHV had continuous childcare education, but still had communication problems. Pandemic of Covid-19 had negative effects on service access and continuous service both in breastfeeding promotion and early childhood care.

Keyword: Breastfeeding Promotion, Early Childhood Care, Health Care System, Primary Health Care Unit

บทนำ

หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยควรส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก และได้อาหารตามวัยร่วมกับนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น (World Health Organization, 2018) เนื่องจากนมแม่ช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคมที่ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (เนตรรัชณี กมลรัตนานันท์, 2561) มารดาหลังคลอดควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอใน 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด เพื่อให้คุณแม่ได้สำเร็จ ไม่ยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เร็วเกินไป (Arbour et al., 2019, Mersky et al., 2021) แต่ผลการดำเนินงานในระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 26.95 และ 25.31 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพของกรมอนามัย ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดที่เป็นพื้นที่การวิจัยในครั้งนี้ ทุกตัวชี้วัดอยู่ในระดับสูงกว่าในระดับจังหวัด ระดับเขตและค่าเป้าหมายของประเทศ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ

ไม่สมวัยร้อยละ 8.73 แต่ไม่พบสถิติของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวในระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลว่า บันทึกเยี่ยมบ้านแม่หลังคลอดด้วยลายมือในแบบฟอร์ม และนำข้อมูลมาลงในโปรแกรม Hosxp ของกระทรวงสาธารณสุขเพียงระบบเดียว และไม่สามารถดึงข้อมูลนอกเหนือจากที่ปรากฏในระบบมาใช้งานได้ แม้จะเป็นผู้ลงข้อมูลเอง (Pongkiatchai et al., 2023) บางส่วนของตัวบ่งชี้ที่ประมวลด้วยโปรแกรมนี้ ดังตารางที่ 1 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพสตรี และเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ จังหวัดที่ทำการวิจัย และเขตสุขภาพที่ 5

ตัวชี้วัดสุขภาพของประเทศ	ร้อยละของผลการดำเนินงานตามปีงบประมาณในแต่ละระดับ					
	2564			2565		
	อำเภอ	จังหวัด	เขต/ ประเทศ	อำเภอ	จังหวัด	เขต/ ประเทศ
- ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ค่าเป้าหมาย =50%)	*	73.26	62.35 /62.21	*	71.50	62.73 /61.55
- ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ (ค่าเป้าหมาย =90%)	97.51	96.60	88.00 /84.87	92.66	92.59	88.82 /87.09
- ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย (ค่าเป้าหมาย 85%)	91.27	90.52	87.10 /82.55	96.40	94.99	86.20 /85.13

หมายเหตุ: * ไม่พบข้อมูลในระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys Programme: MICS) เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้เปรียบเทียบในระดับนานาชาติ และมีความน่าเชื่อถือทางสถิติสูง พบทารกที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 14 ในช่วง พ.ศ. 2558–2559 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) และร้อยละ 28.6 ในปี พ.ศ. 2565 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2568 ผลสำรวจ MICS กับผลสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอาจเนื่องมาจากวิธีการในการจัดเก็บข้อมูลมีความแตกต่างกันจากข้อมูล MICS นี้ จึงทำให้ในขณะนี้ประเทศไทยยังคงไปไม่ถึงเป้าหมายของ SDGs

สำหรับพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีผลการดำเนินงานด้านสุขภาพดีเด่น ได้รับรางวัลระดับประเทศด้านเครือข่าย อสม. ดีเด่น (สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์, 2565) ปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้ อาจช่วยให้การพัฒนางานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัยให้ดีขึ้น หรือดีเลิศได้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระบบบริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งเป็นเขตพื้นที่บริการทางวิชาการของมหาวิทยาลัยที่คณะผู้วิจัยสังกัด โดยหวังให้ข้อมูลจากการสำรวจนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสู่การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชนในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจระบบบริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อสำรวจระบบบริการด้านการดูแลเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การทบทวนวรรณกรรมระบบบริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัย

การทบทวนวรรณกรรมสู่การพัฒนาเครื่องมือสำรวจระบบสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ โดยไม่มีเงื่อนไขทางการเงิน (World Health Organization, 2020) มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) สิทธิการรักษาครอบคลุมทุกคน 2) การดูแลสุขภาพทั่วไป 3) การดูแลทันเวลา 4) บุคลากรที่ให้บริการมีความสามารถ และเข้าใจวัฒนธรรม (Agency for Healthcare Research and Quality, 2020 ในบริบทของไทยมีปัจจัยอื่น เช่น 1) การเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ 2) การสร้างแรงจูงใจในการใช้บริการ 3) การส่งเสริมการใช้บริการ 4) การลดความจำเป็นในการรักษาพยาบาล 5) การควบคุมคุณภาพ และการใช้ทรัพยากร (บุษบา สงวนประสิทธิ์, นันทิยา ปรีชาเสถียร เกตุรินทร์ บุญคล้าย และ อารีย์ แสงรัศมี, 2562) การวิจัยนี้ นิยามการเข้าถึงในเชิงภูมิศาสตร์ ที่ตั้งของสถานพยาบาลสามารถเข้ารับบริการได้เท่าเทียมกัน ความเพียงพอของทรัพยากร และการเข้าถึงด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

2. ระบบสนับสนุนบริการที่มีคุณภาพ ควรเป็นระบบเดียวครบวงจร Global Security Organization (2023) ได้แก่ ระบบสื่อสารที่สนับสนุนให้มีคุณภาพบริการที่ดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นำเทคโนโลยีการสื่อสารมาสนับสนุนบริการสุขภาพให้มีคุณภาพดีขึ้น เช่น สื่อสังคมออนไลน์ให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้รับบริการผ่านการสนทนาออนไลน์ หรือระบบติดตามสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์ ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ เช่น สมาร์ทโฟน เป็นต้น (Shepherd, Sanders, Doyle & Shaw, 2015) และสนับสนุนการทำงานโดย อสม. ในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำแนะนำ ควบคุม และเฝ้าระวังโรค (ณฐนนท์ บริสุทธิ์, 2563) การวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับระบบสนับสนุนบริการโดย อสม.

3. สมรรถนะของผู้ให้บริการ ควรมีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาความรู้ และทักษะสำหรับผู้ให้บริการ ทั้งในบุคลากรภาครัฐในหน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคชุมชนจะช่วยเพิ่มสมรรถนะผู้ให้บริการ (ศศิกันต์ กาละ รังสินันท์ ขาวนาค กนกวรรณ เขียวมนตรี นิตยา ไชยรัตน์ ศศิมา ศรีเพชร และอิงหทัย ดำจุติ, 2561)

4. การให้บริการต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้านหลังคลอด และการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และสังคม (ชนิษฐา เมฆกมล, 2561) และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราเกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น (Arbour, et al., 2019, Mersky, et al., 2021) การวิจัยนี้สำรวจการดูแลต่อเนื่องติดตามเยี่ยมบ้านในมารดาหลังคลอด และการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย

5. ผลลัพธ์จากการบริการ ควรได้รับการอย่างทันท่วงที ปลอดภัยเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลจากการบริการต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้นอย่างชัดเจน (Arbour, et al., 2019, Mersky, et. al, 2021) รวมถึงการติดตามภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี (ชนิษฐา เมฆกมล, 2561) ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ มารดาหลังคลอดได้รับการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่อง และเด็กปฐมวัยได้รับการติดตามด้านพัฒนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ ระเบียบการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ คู่ขนานกัน เพื่อทำความเข้าใจกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณให้ลึกและชัดเจนขึ้น (Creswell & Clark, 2017) โดยเฉพาะด้านความรู้สึกที่จะช่วยให้ตีความหมายผลการวิจัยในมุมมองที่กว้าง และสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น (Toyon, 2021) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2565

ประชากรและตัวอย่าง

1. ประชากร คือ 1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 11 คน 2) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 17 คน 3) อสม. 182 คน 4) มารดาหลังคลอดที่มีบุตรแรกเกิดถึง-6 เดือน 160 คน และ 5) มารดาที่มีบุตรปฐมวัย 1,122 คน ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ตัวอย่างในการศึกษาด้านนมนแม่ ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม คือ 1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้รับผิดชอบงานด้านนมนแม่ 1 คน เลือกแบบเจาะจง 2) อสม. กำหนดขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธี Power Analysis (Heinrich-Heine University, 2020) กำหนดขนาดอิทธิพล = .15, Power of Test ($1 - \beta$) = .95 และระดับนัยสำคัญ α ที่ .05 ได้ตัวอย่าง 107 คน (Heinrich-Heine University, 2017) เพิ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายได้ตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย 120 คน 3) มารดาหลังคลอดประมาณตัวอย่างจากกฎแห่งความชัดเจน 15-30 % ของประชากร (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) จำนวน 48 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้ตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย 55 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ 1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เลือกแบบเจาะจง 1 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ตัวอย่าง ดังนี้ 2) อสม. 3 คน และ 3) มารดาหลังคลอด 3 คน

3. ตัวอย่างในการศึกษาด้านเด็กปฐมวัย ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม คือ 1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน เลือกแบบเจาะจง ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย 2) อสม. เป็นตัวอย่างเดียวกับตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้านนมนแม่ 4) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ประมาณขนาดตัวอย่างจากกฎแห่งความชัดเจน 10 % ของประชากร (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) คือ 112 คน เพิ่มจำนวนเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้ตัวอย่าง 120 คน เลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย 4) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเลือกแบบเจาะจงจากครูทั้งหมดที่ประจำอยู่ในพื้นที่ ที่ดำเนินการวิจัย 17 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน เลือกแบบเจาะจง 2) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) อสม. และ 4) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เลือกแบบสุ่มอย่างง่ายจากตัวอย่าง 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ 1) แบบสอบถามสำรวจระบบบริการ ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) ด้านการดูแลเด็กปฐมวัย พัฒนาการจากกรอบทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ 5 ด้าน คือ การเข้าถึงบริการ ระบบสนับสนุนบริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ การให้บริการต่อเนื่อง และผลลัพธ์จากบริการเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ตัดทิ้ง (Turner & Carlson, 2003) ได้ค่า IOC เท่ากับ .67-1.00 ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน ด้วย Cronbach's Alpha Coefficient: α 1) แบบสอบถามด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ชุด เท่ากับ .83 .89 และ .96 2) แบบสอบถามด้านเด็กปฐมวัย เท่ากับ .87 .85 และ .97 ตามลำดับ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ 1) ผู้วิจัย 2) แบบสอบถามปลายเปิด 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับบริการด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย ขอความเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านการตอบแบบสอบถาม ความตรงเชิงเนื้อหาใช้ค่า IOC นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองเก็บข้อมูล และตรวจสอบความ สอดคล้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการ (Methodology Triangulation) เก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง คือ แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการศึกษาและทบทวนเอกสาร

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เลขหนังสือรับรองที่ SDU-RDI-HS-2022-016

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ ใน Google Form แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการปฐมภูมิ และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตอบแบบสอบถามเป็นเอกสารสำเนาสำหรับ อสม. มารดาหลังคลอด และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้ตัวอย่างอ่านข้อความขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยกดยอมรับในรูปแบบ On Line หรือเซ็นยินยอมในเอกสารขอความยินยอมตามรูปแบบของแบบสอบถาม ได้รับการตอบกลับ ดังนี้ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 ฉบับ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 17 ฉบับ อสม. 120 ฉบับ มารดาหลังคลอด 43 ฉบับ และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 118 ฉบับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแบบสอบถามปลายเปิด การจดบันทึกตามแบบสัมภาษณ์ บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และการทบทวนวรรณกรรม โดยเก็บข้อมูลคู่ขนานไปกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหาแบบกำหนดทิศทางล่วงหน้า (Direct Qualitative Content Analysis) จากการทบทวนวรรณกรรมด้านระบบบริการ 5 ด้าน นำข้อมูลจาก การตอบคำถามปลายเปิด และการสัมภาษณ์ นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลเชิงปริมาณให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น (Content Analysis) ไม่ได้เจาะลึกถึงปรากฏการณ์ หรือองค์ความรู้ใหม่ เช่น การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) (Vaismoradi & Snelgrove, 2019) วิเคราะห์โดย 1) เตรียมข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเสียงคำต่อคำ จากการสัมภาษณ์ และข้อความจากแบบสอบถามปลายเปิด 2) กำหนดประเด็นวิเคราะห์แบบมีทิศทางตามวรรณกรรมที่ได้ทบทวน 5 ประเด็นหลักของระบบสุขภาพ 3) เข้ารหัส และจัดหมวดหมู่ สาระหลัก สาระรอง และ 4) การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย

3. นำเสนอผลการวิจัยที่ผสมผสานผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพื่อความสำเร็จของผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) ผู้ให้บริการ (1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1 คน เป็นเพศหญิง อายุ 33 ปี การศึกษาปริญญาตรี 1 คน ประสบการณ์การทำงานนมแม่ 6 ปี (2) อสม. เป็นเพศหญิง 97 คน (80.83%) อายุเฉลี่ย 53.79 ปี (SD = 11.31) อายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี 40 คน (33.33%) อายุระหว่าง 41-50 ปี 31 คน (25.83%) ระดับการศึกษาประถมศึกษา 68 คน (56.67%) มัธยมศึกษาตอนปลาย 26 (21.67%) และมัธยมศึกษาตอนต้น 20 (16.67%) และมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป 81 คน (67.50%)

2) ผู้รับบริการ (1) มารดาหลังคลอด อายุเฉลี่ย 28 ปี (SD = 5.90) อายุระหว่าง 21-30 ปี 24 คน (55.81%) การศึกษาระดับมัธยมต้น 12 คน (27.91%) มัธยมปลาย 10 คน (23.26%) อาชีพรับจ้างทั่วไป 20 คน (46.51%) และค้าขาย 12 คน (27.91%) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 34 คน (79%) รายได้น้อยกว่า 12,000 บาท/เดือน 33 คน (76.74%)

1.2 ผลสำรวจการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิประเมินการเข้าถึงบริการระบบสนับสนุนการให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ และการให้บริการอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลางถึงมาก ส่วน อสม. และมารดาหลังคลอดที่มีบุตรอายุ 0 ถึง 6 ปี ประเมินในระดับมากถึงมากที่สุด ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจแบบแผนการให้บริการด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รายการประเมิน	เจ้าหน้าที่ฯ (n=1)		อสม. (n=120)		มารดาหลังคลอด (n=43)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	SD
การเข้าถึงบริการ	4	0.00	4.52	0.59	4.53	(0.76)
ระบบสนับสนุนการให้บริการ	3	0.00	4.36	0.45	4.48	(0.60)
สมรรถนะของผู้ให้บริการ	4	1	4.46	0.53	4.51	(0.82)
การให้บริการอย่างต่อเนื่อง	3.50	0.5	4.45	0.55	4.37	(0.72)
ผลลัพธ์จากการรับบริการ	4.50	0.5	4.38	0.63	4.51	(0.59)

1.3 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ด้านการเข้าถึงบริการ รูปแบบการเข้าถึงระบบบริการเปลี่ยนไป หลังการระบาดของโรคโควิด-19 งดให้บริการเยี่ยมบ้านแบบพบปะกัน แต่เยี่ยมบ้านผ่านการโทรศัพท์ติดตาม ทำให้การให้บริการลดประสิทธิภาพลง 2) ด้านระบบสนับสนุนบริการ ใช้การสื่อสารออนไลน์ โทรศัพท์ อสม. ไม่มีบทบาท 3) สมรรถนะผู้ให้บริการ ผู้รับบริการเชื่อมั่นในสมรรถนะของผู้ให้บริการไม่เชื่อมั่นในสมรรถนะของ อสม. ด้วยเงื่อนไขของประสบการณ์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งคือ 7, 14 และ 45 วัน หลังคลอด พบการบริการไม่ต่อเนื่องจากการปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ และ 5) ผลลัพธ์จากการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาของผู้รับบริการหลังสิ้นสุดการรับบริการแต่มีมุมมองต่อผลลัพธ์ที่แท้จริงไม่ตรงกับผู้ให้บริการ ตัวอย่างบทสนทนา ดังนี้

“ก่อนโควิด... เราจะเยี่ยมถึงบ้านจริง ๆ รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเครือข่ายส่งรายชื่อแม่หลังคลอดมาให้ในไลน์กลุ่มแม่ และเด็ก พยาบาลออกเยี่ยมบ้านพร้อมแพทย์แผนไทย...ตอนนี้จะโทรติดตามถามว่า ตอนนี้ยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่หรือเปล่า ถ้าเขาตอบว่าให้อยู่ เราก็เข้าใจว่าให้นมแม่อยู่ แต่ก็ไม่แน่ใจว่าให้จริงหรือเปล่า เพราะในไลน์กลุ่มไม่ค่อยเห็นใครถามเรื่องนมแม่เลย...หรือถ้ามีปัญหาถ้าเจ้าหน้าที่ยังไม่มีเวลาตอบไลน์ก็จะมีแม่ที่มีประสบการณ์ในกลุ่มไลน์มาช่วยตอบ...เคยผ่านการอบรมด้านนมแม่มาได้ 3 ปีอยากอบรมเกี่ยวกับนมแม่กับโรคโควิด หรืออัพเดทความรู้” (เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ)

“อสม. ก่อนโควิด ไม่ได้ติดต่อดูแลแม่หลังคลอดโดยตรงต้องผ่านอนามัย ๆ จะนัด อสม. พาไปเยี่ยมบ้านหลังโควิด...ไม่ได้ออกเยี่ยมบ้านเหมือนเดิม อนามัยจะติดต่อไปเองไม่ผ่าน อสม. เลยไม่รู้ว่แม่หลังคลอดมีใครบ้าง” (อสม.คนที่ 2)

“เลี้ยงนมแม่นาน 2 ปีน้อยมาก ไม่ค่อยเห็นใครเลี้ยงนานขนาดนั้น ส่วนใหญ่เลี้ยงสามเดือน หกเดือนก็พอมีอยู่บ้างไม่มาก เพราะต้องกลับไปทำงานกัน...ก็แนะนำปีนี้น้ำนม ถ้าน้ำนมมาน้อยก็แนะนำให้ใช้นมชง” (อสม. คนที่ 3)

“ปกติก็จะมาที่นี่ ...คิวไม่ยาว... ใครมาก่อนตรวจก่อน มีคิวตรวจ ตรวจดีดูแลติเหมือน ๆ กัน หมอเก่งดูแลดี...ใกล้บ้าน มาง่าย ถ้าไปโรงพยาบาล (ระบุชื่อโรงพยาบาล). รอนานมากไม่ได้ตรวจซักที หลังคลอดมีโทรเยี่ยมบ้าน 1-2 ครั้ง ช่วงที่โควิดระบาดหนัก ๆ ไม่ได้มาโรงบาล ไปตรวจหลังคลอดกับเอาลูกไปฉีดวัคซีนแค่นั้น...หมอ อสม. ก็ยุ่งกับคนเป็นโควิด ...มีไลน์กลุ่มแม่ที่มีลูกเล็ก ๆ ...เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แค่ 6 เดือน ต้องไปทำไร...ต้องทำมาหากินแถวบ้านส่วนใหญ่ก็ให้นมแม่กันไม่นาน...เชื่อมั่นในคำแนะนำของ อสม. บางคนที่เคยมีลูกให้ข้อเสนอแนะได้ แต่ อสม. บางคนไม่ค่อยมั่นใจเพราะยังไม่มียูก อสม. ไม่ได้บอกให้ลูกกินนมแม่ได้ถึง 2 ปี...เคยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่อนามัยตอนมีอาการคัดนม ก็ทำตามคำแนะนำแล้วอาการดีขึ้น...คิดว่ามาพบโดยตรงจะดีกว่าถามทางไลน์” (มารดาหลังคลอดคนที่ 1)

“ได้ให้นมแม่อย่างเดียวหกเดือนแรกเพราะไม่ได้ทำงาน...คิดว่าจะให้นมแม่ถึง 2 ปี 2 ปีครึ่งจะให้ลูกไปโรงเรียน...แม่จะไปทำงาน” (มารดาหลังคลอด คนที่ 2)

“สองสามอาทิตย์แรกหลังคลอด เคยมีปัญหาน้ำนมน้อย ดูคำแนะนำตามยูทูบเอามาแก้ปัญหาเองแต่ไม่ดีขึ้น ต้องให้นมแม่ควบนมผสมมาตลอด กินนมแม่ได้ 2-3 เดือนก็เลิก...ไม่ได้ใช้บริการไลน์กลุ่ม ...ค้นหาเองเร็วกว่า” (มารดาหลังคลอดคนที่ 3)

1.4 สรุปผลการศึกษาด้านนมแม่ ระบบบริการที่เคยได้รับอยู่ในระดับที่มากขึ้นไป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงบริการ ระบบบริการในปัจจุบันเอื้อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ในระดับมากที่สุด สาเหตุสำคัญ คือ (1) การเข้าถึงสถานที่ได้ง่าย (2) ใช้เวลาไม่นาน (3) มีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึง และ (4) เข้าถึงคุณภาพบริการที่ดี การประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจไม่ได้รับการแก้ไขให้เห็นผลเท่าที่ควรพบปะกันโดยตรงจากการเปลี่ยนรูปแบบการรับบริการเป็นรูปแบบออนไลน์ 2) ระบบสนับสนุนการให้บริการ สาเหตุสำคัญ คือ (1) การปรับตัวกับระบบสนับสนุนใหม่ในระบบออนไลน์ ปรับตัวได้ คือ ใช้บริการผ่านระบบออนไลน์ได้ หรือปรับตัวไม่ได้ คือ เลือกที่จะแก้ไขปัญหาเอง และไม่รับบริการ (2) บทบาท อสม. ลดลง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิโทรศัพท์ติดต่อกับมารดาหลังคลอดโดยตรง 3) สมรรถนะของผู้ให้บริการ สาเหตุสำคัญ คือ 1) ความเชื่อมั่นในบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ 2) ความไม่เชื่อมั่นในสมรรถนะของ อสม. และข้อเสนอแนะให้เพิ่มพูนสมรรถนะของผู้ให้บริการทั้งจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญ คือ 1) อุปสรรค ภาระงานของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิและ อสม. ต่อการควบคุมโรคระบาดโควิด-19 ทำให้บริการไม่ต่อเนื่อง 2) ปริมาณ และคุณภาพบริการ ลดลง 5) ผลลัพธ์จากการรับบริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์จากการมารับบริการในระดับมากที่สุด แต่เมื่อขยายความสู่เป้าหมายของการรับบริการด้านนมแม่มีความหมายต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่ อสม. และมารดาหลังคลอด โดยชุมชนสะท้อนว่าเป็นเรื่องยากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น การให้นมแม่ในสามเดือนแรกมีความเป็นไปได้ของชุมชน

2. ผลการศึกษาด้านเด็กปฐมวัย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างด้านเด็กปฐมวัย

1) ผู้ให้บริการ (1) เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบด้านเด็กปฐมวัย 1 คน เพศหญิง อายุ 33 ปี การศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง 5 ปี (2) ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 17 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.65 ปี (S.D. = 7.34) มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี 11 คน (64.71%) ประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี 5 คน (29.41%) (3) อสม. เป็นตัวอย่างเดียวกับตัวอย่างด้านนมแม่

2) ผู้รับบริการ (1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นเพศหญิง 106 คน (89.83%) อายุ 21 - 30 ปี 54 คน (45.76%) และ 31 - 40 ปี 43 คน (36.44%) จบการศึกษาระดับมัธยมต้น 50 คน (42.37%) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 33 คน (27.97%) อาชีพรับจ้างทั่วไป 72 คน (61.02%) สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 91 คน (77.12%) ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 12,000 บาท 94 คน (79.66%)

2.2 ผลการศึกษาจาก ข้อมูลการสำรวจระบบบริการด้านการดูแลเด็กปฐมวัย ทั้ง 4 รายการอยู่ในระดับดีถึงดีมากในเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการได้รับการประเมินระดับมากที่สุด ด้านที่ได้รับการประเมินระดับมากที่สุดของครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = 4.66, SD = 0.47) ใน อสม. ผลประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน คือ ผลลัพธ์จากการรับบริการ ($\bar{X}$ = 4.59, SD = 0.57) ในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ด้านที่ได้รับการประเมินระดับมากที่สุด คือ การเข้าถึงบริการ ($\bar{X}$ = 4.53, SD = 0.76) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจระบบบริการด้านการดูแลเด็กปฐมวัยใน เจ้าหน้าที่ฯ อสม. ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

รายการประเมิน	เจ้าหน้าที่ฯ (n = 1) $\bar{x}$ (S.D.)	อสม. (n = 120) $\bar{x}$ (S.D.)	ครูประจำศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก (N = 17) μ (O)	ผู้ดูแลเด็ก ปฐมวัย (n=118) $\bar{x}$ (S.D.)
1. การเข้าถึงบริการ	5.00 (0.00)	4.58 (0.42)	4.41 (0.49)	4.53 (0.76)
2. ระบบสนับสนุนการให้บริการ	4.50 (0.50)	4.18 (0.66)	4.41 (0.57)	4.48 (0.60)
3. สมรรถนะของผู้ให้บริการ	4.30 (0.47)	4.58 (0.40)	4.56 (0.50)	4.51 (0.82)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง	4.30 (0.47)	4.55 (0.44)	4.66 (0.47)	4.37 (0.72)
5. ผลลัพธ์จากการบริการ	4.50 (0.50)	4.59 (0.57)	4.53 (0.50)	4.51 (0.59)

2.3 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) การเข้าถึงบริการมีรูปแบบเปลี่ยนไป จะเข้ามารับบริการตามความจำเป็นเท่านั้น เช่น นัดฉีดวัคซีน งดการประเมินพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 2) ระบบสนับสนุนการให้บริการ ใช้ระบบสื่อสารออนไลน์ และการติดตาม แจ้งเตือนจาก อสม. 3) สมรรถนะของผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ และชุมชนควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ด้านความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง เกิดความไม่ต่อเนื่อง จากการงดการประเมินพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกระตุ้นให้ผู้ปกครองประเมินพัฒนาการบุตรหลานด้วยตนเอง แต่ผู้ปกครอง หรือครอบครัวไม่มั่นใจ และ 5) ผลลัพธ์จากการรับบริการ คือ เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม ประเมิน และกระตุ้นพัฒนา ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการรับทราบว่าบริการในสถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การติดตามภาวะสุขภาพแบบตัวต่อตัวไม่สามารถดำเนินไปได้ และเชื่อว่าหลังสถานการณ์โควิด -19 จะกลับมาให้บริการตามปกติ ดังตัวอย่าง บทสัมภาษณ์

“โควิดระบาดหนักมาก ไม่มีเยี่ยมบ้าน ไม่มีประเมินพัฒนาการแบบตัวต่อตัวเพราะว่าเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อ... สื่อสารในไลน์กลุ่ม จะให้มาอนามัยตอนฉีดวัคซีนเท่านั้น นัดเดือนละครั้ง แจ้งข้อมูลให้ อสม. เตือนให้พาลูกหลานมาฉีดวัคซีน ...ภาระงานช่วงนี้จะเน้นดูแลด้านคนไข้โควิดมากกว่าเพราะจำเป็นมากกว่า.... แต่ถ้าทุกอย่างดีขึ้นก็คงทำเหมือนเดิม” เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

“อสม. มาช่วยแนะนำการประเมินพัฒนาการ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้คู่มือกระตุ้นพัฒนาการ นำไปใช้เองก็เข้าใจ...เขาบอกว่าช่วงโควิดระบาดเขาจะไม่มา... ผู้ปกครองต้องทำกันเอง... ถ้ามีปัญหาจะสอบถามเจ้าหน้าที่อนามัยเพิ่มเติมพาลูกมาฉีดวัคซีน” ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยคนที่ 1

“มีกลุ่มไลน์ และเบอร์โทรศัพท์ของครู และผู้ปกครองเด็กในศูนย์ช่วยทำให้ ทราบข่าวคราว หรือติดต่อประสานงานข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ทั้งถึง...ถ้าเกิดเหตุอะไรที่ต้องการ การติดต่อสื่อสารเร่งด่วน หรือแจ้งข่าวสำคัญก็ทำได้...โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโควิด เพราะศูนย์เด็กเล็กปิด” อสม. คนที่ 3

“ปกติเด็กทุกคนได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้เจริญเติบโตให้สมวัย รายที่มีปัญหาพัฒนาการ ครูจะแจ้งผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน และมีการส่งต่อไปอนามัยใกล้บ้าน ตามระบบเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการ แต่พอโควิดระบาด ศูนย์เลยปิดค่ะ...ได้รับการอบรมมาตลอด แต่ก็พบปัญหาการสื่อสาร พอบอกผู้ปกครองว่าลูกหลานพัฒนาการล่าช้าก็ไม่พอใจ...อยากทราบว่าต้องสื่อสารอย่างไร” ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คนที่ 3

“ตั้งแต่โควิดระบาด เขาไม่ตรวจเด็กเลย มาอนามัยแค่มาฉีดวัคซีนตามนัด เขาแนะนำให้พ่อแม่ ประเมินพัฒนาการลูกเอง มีคู่มือให้ แนะนำการใช้คู่มือ ก็ทำ แต่ไม่ค่อยแน่ใจ” ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยคนที่ 3

2.4 สรุปผลการศึกษาด้านเด็กปฐมวัยผลการประเมินระบบบริการมีคุณภาพในระดับมากถึงมากที่สุด ใน 5 ด้าน อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยในเชิงลึก ดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงมีสาระสำคัญคล้ายคลึงกับ ผลจากการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการด้านนมแม่ เช่น การเข้าถึงสถานที่ได้ง่าย ใช้เวลาไม่นาน มีความเท่าเทียมกัน และคุณภาพบริการที่ดีเมื่อมารับบริการ แต่มีบริการ มีรูปแบบการเข้าถึงเปลี่ยนไป คือ (1) เป็นระบบออนไลน์ เด็กปฐมวัยไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการแบบตัวต่อตัว (1) การรับบริการได้รับการจัดลำดับความสำคัญใหม่ เป็นบริการที่จำเป็น คือ รับวัคซีน ส่วนการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ถูกลดระดับลงเป็นการบริการไม่เร่งด่วน

2) ระบบสนับสนุนการให้บริการ ยังคงใช้กลไกของ อสม. ในการแจ้งเตือนการนัดหมายรับบริการ ที่จำเป็น แหล่งสนับสนุนสำคัญอีกแหล่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เปิดให้บริการ

3) สมรรถนะของผู้ให้บริการ สาระสำคัญคือ 1) ความเชื่อมั่นในบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ 2) ความไม่เชื่อมั่นในสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการประเมินพัฒนาการบุตร หลานของตนเอง และการเพิ่มพูน ทักษะด้านการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ และรับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง สาระสำคัญคือ 1) อุปสรรคในการรับบริการต่อเนื่อง คือ เจ้าหน้าที่ ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบตัวต่อตัวได้ ด้วยเหตุผลด้านความเสี่ยงต่อการ ติดต่อโรคโควิด-19 ทำให้ความไม่เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ 2) ความไม่มั่นใจในสมรรถนะของผู้ดูแลบางคน ในการประเมินพัฒนาการบุตรหลาน

5) ผลลัพธ์จากการรับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลลัพธ์จากการมารับบริการในระดับ มากที่สุด แต่เมื่อขยายความสู่เป้าหมายของการรับบริการด้านเด็กปฐมวัยไปที่พัฒนาการที่สมวัย มีการเปลี่ยนหน้าที่ การประเมินไปยังผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ซึ่งยังคงเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ

อภิปรายผล

1. ผลการสำรวจระบบบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ใน 5 ด้าน เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ ปฐมภูมิประเมินการบริการที่ให้ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนในผู้รับบริการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดอาจเนื่องจาก ประสบการณ์เดิมที่ดีต่อการใช้บริการ (Pramita, 2019) ผลการสัมภาษณ์ในผู้รับบริการทุกรายมีความคิดเห็นด้านบวก ต่อการบริการที่ได้รับ ผลจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบบริการ ดังนี้ การเข้าถึง บริการได้ยากกว่าในภาวะปกติ ใช้การผสมผสานหากมีเหตุจำเป็นต้องเข้ารับบริการจึงมารับบริการ การบริการ สร้างเสริมสุขภาพใช้การโทรศัพท์ติดตามแทนการเยี่ยมบ้านแบบพบปะกัน ด้านระบบสนับสนุนบริการเปลี่ยนรูปแบบ จากเดิมที่ให้ อสม. เป็นผู้ประสานงานในการลงเยี่ยมบ้านหลังคลอดมาเป็นเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดต่อโดยตรงกับมารดา หลังคลอดไม่แจ้งผ่าน อสม. แต่ระบบนี้ทำให้ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านไม่ชัดเจนนัก ในต่างประเทศผลกระทบจาก การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านเสมือนจริง (Virtual Home Visiting) ถ่ายทอดทั้งภาพ และเสียงในการให้คำแนะนำหลังคลอดช่วยให้มารดาหลังคลอด และครอบครัวลดความรู้สึก โดดเดี่ยว ไม่ถูกทอดทิ้ง แต่อาจมีมารดาที่เข้าไม่ถึงบริการนี้ เช่น ผู้มีรายได้น้อย ไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสาร (Rybińska, Best, Goodman, Weindling & Dodge, 2022) ในบริบทของประเทศไทยไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้ ส่วนระบบ สนับสนุนบริการโดยใช้การสื่อสารออนไลน์ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ ต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมในประเด็นดังกล่าว มานานกว่า 3 ปี จึงควรพัฒนาสมรรถนะด้านนมแม่อย่างต่อเนื่องในบุคลากรที่ให้บริการทุกส่วน มีการศึกษาวิจัย ในประเด็นนี้อย่างกว้างขวาง และได้รับการยอมรับถึงประสิทธิผลของการพัฒนาคน (เพชร ทองเผ่า, ดาราพร รักหน้าที่, กาญจนา ปัญญาธร และวัลภาศรี บุญพิมพ์สวย, 2022) ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีความ ไม่ต่อเนื่องของการให้บริการจากเนื่องจากใช้การโทรศัพท์ติดตามแต่อาจไม่ครบจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้าน และไม่ได้

พบปะกันทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และไม่มีรูปแบบของการให้บริการที่ชัดเจน ทำให้ลดประสิทธิภาพการบริการ และส่งผลถึงผลลัพธ์จากการบริการ หากมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านเสมือนจริง (Virtual Home Visiting) ผ่านโปรแกรมการสื่อสารพื้นฐานทั่วไป เช่น ไลน์สำหรับการรับ และส่งสัญญาณเสียงวิดีโอ (Video Call) จากผู้ให้คำแนะนำด้านนมแม่ เช่น แม่จิตอาสาที่ผ่านการฝึกอบรม หรือมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่มาช่วยติดตาม จะช่วยแก้ปัญหาอัตราการกำลังที่ขาดแคลน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จะทำให้อัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น (Grimes, Shafiei, McLachlan, & Forster, 2020)

2. ผลการสำรวจระบบบริการการดูแลเด็กปฐมวัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน 5 ด้าน เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย บริการปฐมภูมิประเมินการบริการที่ให้ในระดับปานกลางถึงมาก และผู้รับบริการประเมินระบบบริการในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์เดิมที่ดี (Pramita, 2019) เช่นเดียวกับการบริการด้านนมแม่ การเข้าถึงบริการ มีรูปแบบการเข้าถึง และความต่อเนื่องในการรับบริการเปลี่ยนไป หลังการระบาดของโรคโควิด-19 โดยดประเมิน พัฒนาการแบบเผชิญหน้าให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยประเมินด้วยตัวเอง โดยให้คำปรึกษาผ่านระบบไลน์กลุ่มตามการร้องขอ แต่ไม่มีรูปแบบการติดตามที่ชัดเจน จึงทำให้มีผลกระทบต่อการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้บริการขาดความต่อเนื่อง ซึ่งความต่อเนื่องของการรับบริการสามารถทำได้หากมีระบบสนับสนุนที่ดี เช่น การสื่อสาร ผ่านภาพและเสียง ที่มีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ และตารางการติดตามที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการที่มีคุณภาพดีที่สุดในสถานการณ์ เช่นนี้ แม้จะด้อยกว่าการพบแบบเผชิญหน้าก็ตาม (Vicente, Venegas, Coker, & Guerrero, 2022) ส่วนสมรรถนะของ ผู้ให้บริการนั้น จากสถานการณ์การระบาดของโรคทำให้ผู้ให้บริการตามปกติมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากทั้งเจ้าหน้าที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ และอสม. ต้องปฏิบัติหน้าที่ป้องกัน ควบคุมโรค และติดตามผู้ป่วยโควิด-19 เป็นหลักทำให้ผู้รับ หน้าที่หลักในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย หรือพ่อแม่ แต่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยยังขาดความ มั่นใจ การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจึงจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้ทั้งในระยะสั้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ด้านกำลังคน เช่น สถานการณ์โควิด-19 หรือในระยะยาวในการดูแลต่อไปในอนาคตหากได้รับการพัฒนาสมรรถนะ เพียงพอจะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการได้ดีที่สุด เพราะเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด (Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira, Rehmani & Yousafzai, 2021) แม้จะมี อสม. ที่ผ่านการอบรมด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชนนี้ แต่ด้วยภารกิจหลักที่หนักอึ้งในขณะนั้น คือ การควบคุมโรคระบาดโควิด 19 จึงทำให้บทบาทด้าน การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยว่างเว้นไป ส่งผลต่อระบบสนับสนุนการให้บริการเดิมที่ อสม. ทำหน้าที่หลัก แต่หากเพิ่ม ทางเลือก เช่น อาสาสมัครในชุมชนในกลุ่มต่าง ๆ เช่น แม่จิตอาสา หรือครอบครัวจิตอาสาเป็นระบบสนับสนุน การบริการที่ดี ทั้งในบริบทของต่างประเทศ (Mwoma, et al., 2020) หรือในประเทศไทย (สุภาพรณ์ ปัญหาราช 2562) ซึ่งจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ของการบริการ คือ เด็กปฐมวัยได้รับการติดตาม ส่งเสริม และแก้ปัญหาพัฒนาการได้ทันเวลา

ผลการสำรวจระบบบริการ 5 ด้าน ในผู้ให้บริการ และผู้รับบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการ ดูแลเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับที่ดีในส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ และรับบริการตาม สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ความต่อเนื่องของการรับบริการ และ ผลลัพธ์จากการรับบริการด้านนมแม่ และการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย ข้อค้นพบเพื่อการพัฒนาที่สำคัญ คือ การสร้างเสริมสมรรถนะผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการ และการขาดความต่อเนื่องในการรับบริการจากการ ขาดกำลังคน และรูปแบบการติดตามในระบบออนไลน์ที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ขาดแคลนกำลังคนในการให้บริการ ในขณะที่มีภาระงานมากมาย รอคารดำเนินการ การบริหารกำลังคนในชุมชนอาจจำเป็น เช่น กลุ่มจิตอาสาเฉพาะกิจที่ไม่ใช่ อสม. โดยตำแหน่ง เช่น รับสมัครจิตอาสาแม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ หรือจิตอาสาด้านการติดตามพัฒนาการในผู้ดูแลเด็ก ปฐมวัยที่มีความพร้อม และมีประสบการณ์ในการประเมินบุตรหลานตนเอง ติดตามเยี่ยมบ้าน ทางโทรศัพท์ หากเกิด สถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพอีก และควรพัฒนารูปแบบการให้บริการทางเลือกที่ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร สร้างเครือข่ายการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ที่เข้มแข็งระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเข้าถึงบริการได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การนำไปใช้เชิงนโยบาย นำผลการสำรวจเสนอต่อชุมชนเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบบริการในชุมชน การนำไปใช้เชิงปฏิบัติการโดยการนำข้อค้นพบไปแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของชุมชน เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้ให้ และผู้รับบริการในชุมชนตามความต้องการ และการนำไปใช้เชิงวิชาการโดยการนำไปใช้เป็นกรณีศึกษาในการเรียน การสอนในบริบทของชุมชน หรือการต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้ในงานวิจัยสู่งานศึกษาวิจัยในประเด็นที่พบปัญหา

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสนับสนุนในชุมชน เชิงรุก เช่น จิตอาสาเฉพาะกิจ ด้านนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัย โดยพัฒนาสมรรถนะและประเมินประสิทธิภาพเฉพาะกิจนั้น และการสร้างเครือข่ายการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564**. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565 จาก <https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **ร้อยละของเด็ก 0-5 สงสัยพัฒนาการล่าช้า**. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2565 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย**. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565 จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/postnatal/changwat?year=2021&kid=6&rg=05>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย**. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566 จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/postnatal/changwat?year=2022&kid=6&rg=05>.
- ชนิษฐา เมฆกมล. (2561). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่: แนวปฏิบัติในชุมชน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 5(3), 274-286.
- ณัฐนท บิริสุทธิ์. (2563). **การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0**. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2565 จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf.
- บุษบา สงวนประสิทธิ์ นันทิยา ปรีชาเสถียร เกตุรินทร์ บุญคล้าย และอารีย์ แสงรัศมี. (2562). ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในเขตเมืองเพื่อการเข้าถึงบริการ: การทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมเชิงบรรยายอย่างเป็นระบบ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 20(3), 166-174.

เพชร ทองเฝ้า, ดาราพร รักหน้าที่, กาญจนา ปัญญาธร และวัลภาศรี บุญพิมพ์สว. (2022). ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. **วารสาร สุขภาพและ การศึกษาพยาบาล**, 28(1), e257524-e257524.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). **วิธีการที่ถูกต้องและทันสมัยในการกำหนดขนาดตัวอย่าง**. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564 จาก <http://llskill.com/web/files/GPower.pdf>.

เนตรรัชนี กมลรัตนานันท์. (2561). **น่านมแม่: โภชนาการแห่งมวลมนุษย**. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสื่อและสิ่งพิมพ์กราฟ ฟิคไซท์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

ศศิกันต์ กาละ รังสินันท์ ขาวนาค กนกวรรณ เขียวมนตรี นิตยา ไชยรัตน์ ศศิมา ศรีเพ็ชร และอิงหทัย ดำจตุ. (2561). การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมจิตอาสาเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 5(2), 16-29.

สุภาภรณ์ ปัญหาราช. (2562). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ใน ชุมชนแบบมีส่วนร่วม. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี**, 27(2), 98-108.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย (2563). **โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย. (2566). **โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงานผลฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. (2565). **คณะกรรมการมูลนิธิพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมิน ทราชินี ลงพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีตรวจเยี่ยมและติดตามผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ เฉลิมพระเกียรติฯ**. ต.บ่อสุพรรณ อ.สองพี่น้อง. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566 จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220308155456614>.

References

Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). **Elements of Access to Health Care**. Retrieved on October 14, 2021 from <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/chartbooks/access/elements.html>.

Arbour, M., Mackrain, M., Fitzgerald, E., & Atwood, S. (2019). National Quality Improvement Initiative in Home Visiting Services Improves Breastfeeding Initiation and Duration. **Academic Pediatrics**, 19(2), 236-244.

Creswell, J., & Clark, V. (2017). **Designing and Conducting Mixed Methods Research** (3rd Ed.). London: SAGE.

Global Security Organization. (2023). **Health Service Support**. Retrieved on July 10, 2023 from <https://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/4-0/chap9.htm>.

Grimes, H. A., Shafiei, T., McLachlan, H. L., & Forster, D. A. (2020). Volunteers' Experiences of Providing Telephone-based Breast-feeding Peer Support in the RUBY Randomized Controlled Trial. **Public Health Nutrition**, 23(16), 3005-3015.

Heinrich-Heine University. (2017). **The G* Power Manual**. Retrieved on October 17, 2021 from https://www.psychologie.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Mathematisch-Naturwissenschaftliche_Fakultaet/Psychologie/AAP/gpower/GPowerManual.pdf.

- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting Interventions to Promote Early Child Development in the First three Years of Life: A Global Systematic Review and Meta-analysis. **PLoS Medicine**, **18**(5), e1003602.
- Mersky, J. P., Janczewski, C. E., Plummer Lee, C., Gilbert, R. M., McAtee, C., & Yasin, T. (2021). Home Visiting Effects on Breastfeeding and Bedsharing in a Low-income Sample. **Health Education & Behavior**, **48**(4), 488-495.
- Mwoma, T., Kitsao-Wekulo, P., Haycraft, E., Kimani-Murage, E., Wanjohi, M., Kimiywe, J., ... & Griffiths, P. (2020). Experiences of Incorporating Support for Early Childhood Development Into the Baby Friendly Community Initiative in Rural Kenya. **Journal of the British Academy**, **8**(s2), 103-132.
- Pramita, P. E. G. (2019). Effect of Experience in Building Satisfaction, Trust and Loyalty. **Journal Aplikasi Manajemen**, **17**(1), 76-86.
- Pongkiatchai, R, Kamonratananun, N, & Wongwisukul, S. (2023). **Feasibility Study of a Web App Database for Breastfeeding Promotion and Early Child Health Care**. [Manuscript submitted for Publication]. Faculty of Nursing, Suan Dusit University.
- Rybińska, A., Best, D. L., Goodman, W. B., Weindling, W., & Dodge, K. A. (2022). Home Visiting Services During the COVID-19 Pandemic: Program Activity Analysis for Family Connects. **Maternal and Child Health Journal**, **26**(1), 70–78.
- Shepherd, A., Sanders, C., Doyle, M., & Shaw, J. (2015). Using Social Media for Support and Feedback by Mental Health Service Users: Thematic Analysis of a Twitter Conversation. **BMC Psychiatry**, **15**(29), 1-9.
- Toyon, M. A. S. (2021). Explanatory Sequential Design of Mixed Methods Research: Phases and Challenges. **International Journal of Research in Business and Social Science**, **10**(5), 253-260.
- Turner, R.C., Carlson, L. (2003). Indexes of Item-objective Congruence for Multidimensional Items. **Int J Test**, **3**(2), 163-171.
- Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2019). **Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis**. Retrieved on July 10, 1890 from <https://www.nordopan.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2627867/vaismoradi.pdf?sequence=4>.
- Vicente, D., Venegas, M., Coker, T. R., & Guerrero, A. D. (2022). Promoting Child Development During the COVID-19 Pandemic: Parental Perceptions of Tele-Home Visits in Early Head Start Programs. **Maternal and Child Health Journal**, **26** (12), 2496-2505.
- World Health Organization. (2018). **Implementation Guidance 2018 Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: the Revised Baby-friendly Hospital Initiative**. Retrieved on October 17, 2021 from www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf.
- World Health Organization. (2020). **WHO Universal Health Coverage**. Retrieved on October 17, 2021 from http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/.

คณะผู้เขียน

นางเนตรรัชนี กมรัตน์นันท์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
เลขที่ 204/3 ถนนสีรินธร เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
email: Netrachanee_kam@dusit.ac.th

นางอารียา เตชะไมตรีจิตต์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
เลขที่ 204/3 ถนนสีรินธร เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
email: areeya_tec@dusit.ac.th

นางอันธิมา สายบุญศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
เลขที่ 204/3 ถนนสีรินธร เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
email: unticha_sai@dusit.ac.th

นายพิรยุทธ รัตนเสลานนท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
78 หมู่ 4 ตำบล ทับตีเหล็ก อำเภอเมืองสุพรรณบุรี สุพรรณบุรี 72000
email: yut_ph_nu@hotmail.com