

รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*
A MODEL OF BREASTFEEDING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH
PERFORMANCE AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

พิมลรัตน์ ชื่นบาน¹, ยุทธนา แยกคาย^{2*}

Pimonrat Chuenban¹, Yutthana Yaebkai^{2*}

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สุโขทัย ประเทศไทย

¹Sukhothai Provincial Public Health Office, Sukhothai, Thailand

²คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี ประเทศไทย

²Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: yutthanaya@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษารูปแบบการปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น อสม.ดีเด่น จำนวน 4 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อมูลตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.67 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า และ 2) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการปฏิบัติงาน ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้ค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired samples t-test และ Independent samples t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่และอนามัยแม่และเด็ก 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 3) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด 4) การดูแลสุขภาพของเด็ก 5) การส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และ 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เมื่อนำรูปแบบการปฏิบัติงานไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน, นมแม่, อนามัยแม่และเด็ก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study develops and evaluates a model to enhance breastfeeding and maternal and child health (MCH) performance among village health volunteers (VHVs). The mixed-methods design employs an exploratory sequential approach with two phases: 1) Investigating

breastfeeding and MCH performance among VHV, using intensity sampling to select four exemplary VHV in Sukhothai Province. Data were collected through in-depth interviews with a content validity index of 0.67 to 1.00, analyzed with content analysis, and triangulated for reliability; and 2) Evaluating the model's effectiveness among 60 VHV, divided into experimental (30) and control (30) groups, selected purposively. The experimental group engaged in activities based on the model, while the control group followed standard practices. Data were collected using a questionnaire with a content validity index of 0.67 to 1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics, paired samples t-test, and independent samples t-test. The model includes six components: 1) Analyzing breastfeeding and MCH issues; 2) Enhancing knowledge on breastfeeding and MCH; 3) Providing care during pre-pregnancy, pregnancy, and postpartum stages; 4) Child health care; 5) Promoting breastfeeding and MCH practices; and 6) Fostering network participation. Post-intervention, the experimental group showed significantly improved breastfeeding and MCH performance, with higher scores than both their pre-intervention scores and the control group ($p < 0.05$). These results indicate that the developed breastfeeding and MCH performance model among VHV effectively enhances their performance in these areas.

Keywords: Performance, Breastfeeding, Maternal and Child Health, Village Health Volunteers

บทนำ

ประเทศไทยมีอัตราการมีบุตรของวัยรุ่นและการลงโทษเด็กด้วยวิธีรุนแรงที่บ้านซึ่งมีแนวโน้มลดลง อัตราของเด็กที่เตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง และมีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมองของเด็ก สุขภาพ และความเป็นอยู่ของเด็กในระยะยาว อัตราการมีบุตรของวัยรุ่นได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับอัตราที่ลดลงของการอบรมเด็กโดยวิธีการรุนแรง อัตราการเข้าเรียนของเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2564) อัตราทารกอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 29.0 ในปี 2565 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 50.0 ภายในปี 2568 นอกจากนี้ อัตราการเข้าเรียนในระดับปฐมวัยของเด็กมีแนวโน้มลดลงโดยเด็กอายุ 3 - 4 ปี เข้าเรียนลดลงจากร้อยละ 86.0 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 75.0 ในปี 2565 ขณะที่เด็กอายุ 5 ปี ลดลงจากร้อยละ 99.0 เหลือเพียงร้อยละ 88.0 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยสามารถแยกพิจารณาออกเป็นรายด้านได้แก่ ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า 1) เด็กที่มีความพร้อมสำหรับการเข้าโรงเรียนลดลงจากร้อยละ 99.0 ในปี 2562 เหลือร้อยละ 94.0 ในปี 2565 อัตราการไม่ได้เข้าเรียนของเด็กในระดับประถมศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 4.0 ในระหว่างปี 2562 - 2565 สำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มจากร้อยละ 3.0 เป็นร้อยละ 5.0 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายยังคงสูงที่สุดที่ร้อยละ 15.0 ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเร่งด่วน 2) ด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงจาก 23.0 ต่อประชากรพันคนในปี 2562 เหลือ 18.0 ต่อประชากรพันคนในปี 2565 ทั้งนี้ อัตราการลงโทษเด็กอายุ 1 - 14 ปีด้วยวิธีรุนแรงที่บ้านลดลงจากร้อยละ 75.0 ในปี 2558 เหลือร้อยละ 54.0 ในปี 2565 และทัศนคติที่ไม่ยอมรับความรุนแรงในครอบครัวในประชากรชายและหญิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของมาตรการลดการตั้งครภภในวัยรุ่น 3) ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน โดยทารกอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 29.0 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.0 ในปี 2562 และมีแนวโน้มว่าแม่จะให้นมลูกต่อเนื่องถึงอายุ

1 - 2 ปี เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตครอบครัวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและกิจกรรมของเด็ก โดยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 62.0 ใช้เวลาเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยร้อยละ 13.0 ใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 ในปี 2562 ในขณะที่การใช้เวลาอ่านหนังสือและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มพ่อที่มีส่วนร่วมลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 2562 เหลือร้อยละ 31.0 ในปี 2565 ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอื่น ๆ และ 4) ในด้านการเรียนรู้พื้นฐาน พบว่า ทักษะการอ่านและการคำนวณขั้นพื้นฐานของเด็กประถมศึกษาลดลงอย่างชัดเจน โดยในปี 2565 เด็กเพียงร้อยละ 47.0 มีทักษะการอ่านขั้นพื้นฐาน และร้อยละ 40.0 มีทักษะการคำนวณขั้นพื้นฐาน ลดลงจากร้อยละ 52.0 และร้อยละ 47.0 ในปี 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องการการสนับสนุนอย่างเร่งด่วน เนื่องจากความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพยังส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ชนบท การพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ยกกระดับคุณภาพบริการสุขภาพแม่และเด็ก และรณรงค์สร้างความรู้ด้านสุขภาพในครัวเรือนและชุมชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การผลักดันนโยบายที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และครอบครัวในระดับชุมชนถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาว พร้อมกันนี้ การลงทุนด้านการศึกษา ระบบสุขภาพ และระบบคุ้มครองทางสังคมยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างอนาคตที่ยั่งยืนสำหรับเด็กทุกคน (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2564); (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐบาลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและสตรีในประเทศไทย เพื่อให้เด็กและสตรีทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว (จิตราพันธ์ กุลทพันธ์ และคณะ, 2565) มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ผ่านการเผยแพร่ความรู้และติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเสริมพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก รวมถึงดูแลหลังคลอดและเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพของมารดาและทารกในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย, 2566) ทั้งนี้ ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในด้านการงานสาธารณสุขมูลฐานและการวางแผนครอบครัว โดยเพิ่มอัตราการคุมกำเนิด ลดอัตราการเกิด การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วย และอัตราการตาย ซึ่งสะท้อนถึงความยั่งยืนและเป็นผลการดำเนินงานที่โดดเด่นในประเทศกำลังพัฒนา อันเกิดจากการบูรณาการการทำงานและการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่และเด็กของชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชนในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดจนถึงสองปี และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2567) พร้อมทั้งให้รายงานผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือนจากการออกเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปี รายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนบริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดรายใหม่ และมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวครบ

6 เดือน รายใหม่เป็นประจำทุกเดือน (ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเผยแพร่ความรู้และชักชวนให้แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก จากนั้นจึงเลี้ยงควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกมีอายุครบสองปีหรือมากกว่านั้น หากพบว่า แม่หลังคลอดมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (พิชญา อังคะนาวิณ และคณะ, 2562) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมาก (เพชร ทองเฝ้า และคณะ, 2565) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กยังอยู่ในระดับปานกลาง (จิตราพันธ์ กุลพันธ์ และคณะ, 2565) โดยมีรูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสาน ได้แก่ กระบวนการดำเนินวัตรกรรมเดือนช่วงกระบวนการดำเนินวัตรกรรมห้วงครรรค์ และกระบวนการดำเนินวัตรกรรมต้นพร้อม (กุนทีณี กุสโร, 2565) หรือรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (สุมาลี กลิ่นแมน และชญญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล, 2564) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นมาตรฐานและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 (ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง, 2567) และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเป็นการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นของสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2567) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสม รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว รวมถึงป้องกันมารดาตายและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12, 2566)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงผสมผสานแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Mixed Methods Research Design with an Exploratory Sequential Design) ครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 70/2022 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 71/2022 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2565 ประกอบด้วยการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำผลไปใช้ต่อไปในวงกว้างต่อไป

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 4 คน ได้แก่ ระดับจังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 คน ระดับเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 1 คน ระดับภาค ภาคเหนือ จำนวน 1 คน และระดับชาติ จำนวน 1 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2563)

2. วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อมูลตรงตามประเด็นการวิจัยมากกว่าปกติ (Intensity Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กโดดเด่นและมีหลักฐานเชิงประจักษ์จนได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป (Miles, M. B. & Huberman, A. M., 1994) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ พันสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก และย้ายที่อยู่ไปในพื้นที่อื่น มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ผู้วิจัย (Researcher) เครื่องบันทึกเสียง (Tape Recorder) และสมุดจดบันทึก (Filed Note)

4. การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ หลังจากการสร้างแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างแล้วตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977) และดำเนินการทดสอบแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างโดยการทดลองสัมภาษณ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ของการได้ข้อมูล ความเข้าใจเนื้อหา ความยากง่าย ความกำกวมของคำถามหรือข้อสนทนา และปฏิกิริยาสะท้อนกลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้างที่นำไปทดสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ซึ่งมุ่งประเด็นหาข้อมูลเชิงลึกของแต่ละบุคคลจึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นมุมมองส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักเองและการสัมภาษณ์จะดำเนินการพร้อมกับการสังเกตทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในข้อมูล ในเดือนมกราคม 2566

6. การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ผู้วิจัยสร้างรูปแบบ ปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำ และสรุปรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการวางระบบข้อมูลโดยการจัดประเภทของคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ จัดจำแนกประเภทย่อยของคำและข้อความให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จัดจำแนกประเภทย่อยของแนวคิด กำหนดหน่วยของการแจกนับ และกำหนดวิธีแจกนับ และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันหรือไม่

อย่างไร และด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูล 3 แหล่งที่มา (เวลา สถานที่ และบุคคล) ที่ผู้วิจัยได้มาถูกต้องหรือไม่

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 248 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยในการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (ปรมาภรณ์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ได้ขนาดตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 48 คน เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การขาดหายไปจากโครงการ การถอนตัวจากโครงการ และการไม่ทำตามกระบวนการศึกษาภายในโครงการ โดยการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขเฉพาะอัตราการเกิดผลลัพธ์ไม่ครบถ้วนตามความคาดหวัง ร้อยละ 20 (จรมณี แก้วกั้งวาล, 2561) ได้ขนาดตัวอย่างใหม่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ในจำนวนที่เท่ากันหรือในอัตราส่วน 1:1 เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของการประมาณค่า (Hennessy, S. et al., 1999)

2. วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ เพศหญิงที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ พันสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เสียชีวิต ลาออก มติประชาคมให้ออก และย้ายที่อยู่ไปในพื้นที่อื่น มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากผลการวิจัยระยะที่ 2 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง และส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงออกถึงการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 150 คะแนน การแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, B. S. J. แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, B. S. J., 1975) คือ การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (120 - 150) การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 79 (90 - 119 คะแนน) และการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (30 - 89 คะแนน)

4. การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ หลังจากการสร้างแบบสอบถามแล้ว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย



1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 (Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K., 1977) จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Browne, R. H., 1995) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach, L. J. ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 (Cronbach, L. J., 1984)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 3) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด 4) การดูแลสุขภาพของเด็ก 5) การส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และ 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กโดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 1 วัน (6 ชั่วโมง) ในเดือนมีนาคม 2566 ส่วนในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามปกติ หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในเดือนพฤษภาคม 2566

6. การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Independent Sample's t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample's t-test ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่

1. การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้ปฏิบัติงานสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่ และอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นการทำงานเชิงรุก สำรวจสถานการณ์สุขภาพของแม่และเด็ก วิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และเด็ก วางแผนจัดการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับแม่และเด็ก และเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กโดยทำหน้าที่เป็นประธานชมรมนมแม่และดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560...” (ธีรดาภรณ์ ทรัพย์ธนเจริญ, 2566)

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก โดยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และแม่หลังคลอด ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่แม่หรือครอบครัว ให้ข้อมูลความรู้หรือกระจายข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจในชุมชน ผลิตสื่อชุมชนหรือใช้สื่อชุมชนในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือกระจายข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน และสร้างระบบการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาแม่และอนามัยแม่และเด็กของชุมชน ตลอดจนพัฒนาทักษะความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้แก่ผู้อื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...พัฒนานวัตกรรมหุ่นยนต์ 5G พัฒนาการสมัย เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่แม่และครอบครัว มีการแชร์ข้อมูลข่าวสารความรู้ผ่านไลน์ออฟฟิเชียลนมแม่ตำบลป่าจิว...” (อรุณศรี นามกรณ์, 2566)

3. การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด โดยให้บริการด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม เติริยมความพร้อมหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ควบคู่กับการฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ เฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดรอดแม่ปลอดภัย และดูแลแม่หลังคลอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...สนับสนุนให้ชุมชนมีระบบเครือข่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง...” (อรุณศรี นามกรณ์, 2566)

4. การดูแลสุขภาพของเด็ก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้ดูแลสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้บริการด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม ดูแลและส่งเสริมเด็กให้ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ ตรวจร่างกาย เฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต ดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาทันที ฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ และส่งเสริมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ที่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...ออกเยี่ยมหญิงหลังคลอดพร้อมทั้งมอบถุงรับขวัญคนขาววังแก่เด็กเกิดใหม่ถุงอุ่นรักและ มอบายสร้างสรรค์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ติดตามการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์และการตรวจพัฒนาการด้วยจดหมายน้อยสะกิดใจ...” (ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์, 2566)

5. การส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้ส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องจนเป็นรูปธรรม โดยรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนต้นแบบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมทักษะของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยมีความสามารถอธิบายทำนงให้นมลูกที่ถูกต้องและแม่ลูกรู้สึกสบาย สาธิตการบีบเก็บน้ำนมได้ สาธิตการป้อนนมเด็กได้ถูกต้อง และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการให้นมลูกได้ เช่น หัวนมแตก และนมคัด บริหารจัดการแผนสุขภาพชุมชนด้านนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กอย่างบูรณาการ ขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ขับเคลื่อน



กิจกรรม/แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน และนำเทคโนโลยี/นวัตกรรม/ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...มีธนาคารนมแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการรับฝากนมแม่ไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังลึก...มีการควบคุมดูแลระบบความเย็นของตู้เย็นเป็นอย่างดี ให้เครือข่ายเป็นผู้ดูแลรับฝากและการเบิกจ่ายนม...” (ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์, 2566)

6. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ได้สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องจนเป็นรูปธรรม โดยทำงานเป็นทีม จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และแก้ปัญหานมแม่ และอนามัยแม่และเด็กจนมีผลงานเป็นที่ยอมรับ สร้างให้ชุมชนมีจิตสำนึกความเป็นเจ้าของงานนมแม่ และงานอนามัยแม่และเด็ก เปิดโอกาสให้เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และแกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในงานนมแม่ และงานอนามัยแม่และเด็ก และจงใจให้เกิดการยอมรับจากภาคีเครือข่ายจนทำให้ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนผลักดันให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการขับเคลื่อนงานนมแม่ และงานอนามัยแม่และเด็ก ดังตัวอย่างคำกล่าวนี้

“...9 แนวร่วมของตำบลไทยชนะศึกประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น อสม. องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลไกการทำงานที่นำภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนมาร่วมกันขับเคลื่อนงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างบูรณาการ...” (เบญจรัตน์ ทาริยะชัย, 2566)

การวิจัยระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่ม	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	\bar{X}	S.D.	t	df	P-Value	\bar{X}	S.D.	t	df	P-Value
กลุ่มทดลอง	78.60	25.60	-0.114	58	0.910	107.23	17.07	4.302	58	<0.001
กลุ่มควบคุม	79.37	26.53				82.90	25.85			

P < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลอง (n = 30) และกลุ่มควบคุม (n = 30) ก่อนและหลังทดลอง

เวลาประเมิน	กลุ่มทดลอง					กลุ่มควบคุม				
	\bar{x}	S.D.	t	df	p-Value	\bar{x}	S.D.	t	df	p-Value
ก่อนทดลอง	78.60	25.60	-5.712	29	<0.001	79.37	26.53	-0.573	29	0.571
หลังทดลอง	107.23	17.08				82.90	25.85			

P < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง

อภิปรายผล

1. การศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ประเด็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 3) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด 4) การดูแลสุขภาพของเด็ก 5) การส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และ 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก อธิบายได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีความเหมาะสม ชัดเจน และนำไปใช้งานได้จริงสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ เฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดอันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว รวมถึงป้องกันมารดาตายและทารกอย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปีรายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดรายใหม่ และมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนรายใหม่ จำนวน 8 ครั้งต่อเดือนหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 เป็นประจำทุกเดือน (ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง, 2567) และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเป็นการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นของสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ที่ระบุไว้ว่า การปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กเป็นการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาแม่และเด็กของชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วม การสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชนในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่วัย



ตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดและดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดจนถึงสองปี และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2567)

2. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อนำรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กไปทดลองใช้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกัน และหลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่และอนามัยแม่และเด็กไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า การนำรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นการทดลองว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการใช้รูปแบบนั้นจริง ๆ และวัดผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบว่าใช้ได้ผลจริงหรือไม่ เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด และเป็นวิธีการตรวจสอบรูปแบบที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี กลิ่นแมน และธัญยธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล ที่สรุปว่า เมื่อนำรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุมาลี กลิ่นแมน และธัญยธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ที่สรุปว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2566)

องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วยสาระสำคัญ 6 ประเด็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก 3) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด 4) การดูแลสุขภาพของเด็ก 5) การส่งเสริมและสนับสนุนงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก และ 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก เมื่อนำรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงผลการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ จึงควรนำไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป รวมถึงถอดบทเรียนจากการนำรูปแบบการปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลความสำเร็จที่เกิดขึ้นและพัฒนาต่อยอดการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. เรียกใช้เมื่อ 17 ตุลาคม 2565 จาก <https://www.thai-phc.net/new2020/content/1>
- กรมอนามัย. (2566). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย.
- กุนทีนี้ กุสโร. (2565). รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสาน ตำบลโพหนองทราย อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 262-270.
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 12. (2566). คู่มือหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญอนามัยแม่และเด็ก. ยะลา: เกรทเตอร์ มัลติมีเดีย.

- จรรณิต แก้วกังวาล. (2561). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคลินิก. ใน พรธณี ปิติสุทธิธรรม, ชัยนต์ พิเชียร
สุนทร (บรรณาธิการ), ตำราการวิจัยทางคลินิก ฉบับปรับปรุงใหม่ (หน้า 185-227). (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จิตรานันท์ กุลหนันท์ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,
42(1), 73-84.
- ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์. (19 ม.ค. 2566). การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1, ชื่นบาน, ผู้สัมภาษณ์)
- ธีรดาภรณ์ ทรัพย์ธนเจริญ. (19 ม.ค. 2566). การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสุโขทัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1, ชื่นบาน, ผู้สัมภาษณ์)
- เบญจรัตน์ ทาธิยะชัย. (18 ม.ค. 2566). การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1, ชื่นบาน, ผู้สัมภาษณ์)
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2567). เรื่อง การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 141 ตอนพิเศษ 56 ง หน้า 3-5 (28 กุมภาพันธ์ 2567).
- ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง. (2567). เรื่อง
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการ
ปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 141 ตอนพิเศษ 281 ง หน้า
33 (11 ตุลาคม 2567).
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง: การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- พิชฎา อังคะนาวิน และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขชุมชนที่มีต่อความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำแก่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.
วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก, 5(2), 411-419.
- เพชร ทองแก้ว และคณะ. (2565). ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 28(1), 1-15.
- ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 31(2), 269-279.
- _____. (2566). รูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารแพทย์
นาวิ, 50(3), 651-668.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.
2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2563). รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. สุโขทัย: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สุมาลี กลิ่นแมน และธัญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่
และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(36),
115-128.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2564). ช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ: ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน
ประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.

- อรุณศรี นามกรณ์. (18 ม.ค. 2566). การปฏิบัติงานนมแม่ และอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ. (พิมพ์รัตน์ ชื่นบาน, ผู้สัมภาษณ์)
- Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: the cognitive domain*. New York: David McKay.
- Browne, R. H. (1995). On the use of a pilot sample for sample size determination. *Statistics in medicine*, 14(17), 1933-1940.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Hennessy, S. et al. (1999). Factors influencing the optimal control-to-case ratio in matched case-control studies. *American Journal of Epidemiology*, 149(2), 195-197.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Rovinelli, R. J. & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.