



ประชาคมผู้ใช้ประโยชน์ งานวิจัยในพื้นที่ 4 อำเภอ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย

สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

คณิต ตันติศิริวิทย์

อัมพร รัตนปริญญา

เกษม เวชสุทธานนท์

อรอนงค์ คีรีโชติ

ศุภวรรณ นันทवास

อุทัย สุขศิริ

กชกร อยู่เย็น

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ

พ.ศ.2546

974-465-125-3

เปิดปฐมนิเทศ

โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1

ชุดผลงานวิชาการของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ซึ่งติดตามเด็กและครอบครัวไทย ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ คลอดและเด็กเติบโตจนถึงอายุ 1 ปี ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ.2543 และสิ้นสุดในเดือน ธันวาคม ปี พ.ศ.2545 ใน 5 พื้นที่ของประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และ องค์การอนามัยโลก เพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้ใช้ประโยชน์ กลุ่มต่าง ๆ และผู้สนใจทั่วไป ประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ

หมวดเรื่องนำรู้ ว่าด้วยที่มา แนวคิด และกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล กับประสบการณ์จากทั่วโลก

1. แนวคิด กรอบการวิจัย และ วิเคราะห์ข้อมูล โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทั่วโลก – ประสบการณ์การวิจัยระยะยาวเรื่องเด็กและเยาวชน

หมวดเรื่องนำรู้ ว่าด้วยถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการจัดการในแง่มุมต่าง ๆ มี 5 เล่มคือ

3. ถ่ายทอดประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก : บทเรียนสู่อนุชนรุ่นหลังที่อยากก้าวมาจัดการงานวิจัย
4. การบริหารจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ : ประสบการณ์ครั้งแรกที่พัฒนาโดยคนไทย
5. การประกันและควบคุมคุณภาพข้อมูลในโครงการวิจัยขนาดใหญ่
6. ประสบการณ์การจัดการงานวิจัยในระดับพื้นที่
7. บันทึกกลับนักวิจัยในภาคสนาม
8. ประชาคมผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัยในพื้นที่ 4 อำเภอโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย

หมวดเรื่องนำรู้ ผลงานและองค์ความรู้จากการวิจัย 3 ปี แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่

(ก) ทำความเข้าใจชุมชนที่ล้อมรอบตัวเด็ก ประกอบด้วย

9. ประเพณีการเกิด : การดูแลทารกแรกเกิดตามบริบททางวัฒนธรรมในวิถีชุมชน 4 อำเภอ ของประเทศ – การศึกษาเชิงคุณภาพในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
10. ค่านิยม ความเชื่อ เรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรก – การศึกษาเชิงคุณภาพในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
11. ระบบความมั่นคงทางอาหารของชุมชน – การสำรวจชุมชน 4 ภาคในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย



12. ประเพณี ความเชื่อ เกี่ยวกับการตั้งครุฑ การคลอด และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาค ของประเทศไทย โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
13. ประเพณีในรอบปีของชุมชนใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาค โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย

(ข) เปิดปมครอบครัวและสถานภาพของหญิงตั้งครุฑใน 5 พื้นที่ ประกอบด้วย

14. ทำความรู้จักครอบครัว บริบทของเด็กไทยใน 5 พื้นที่ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
15. ครอบครัวเด็กไทย: ข้อค้นพบเบื้องต้นจากกรณีศึกษาที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น
16. ความพึงพอใจในการแต่งงานและการก่อรูปครอบครัวใน 5 พื้นที่
17. ภาวะโลหิตจางในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครุฑในหญิงไทย 5 ภาค โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
18. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในหญิงตั้งครุฑ 4 พื้นที่ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ระยะที่ 1
19. พฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารก พื้นฐานสำหรับการก่อรูปความเป็นคนเต็มคน : ครอบครัวและเด็กโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย

(ค) เปิดแฟ้มลูก ๆ ของเราในแง่มุมต่าง ๆ ประกอบด้วย

20. ทำความรู้จักเด็กไทยในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
21. ฤาชนาคเด็กไทยจะแคะแสรน – การติดตามการเจริญเติบโตของเด็กขวบปีแรกในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
22. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
23. พัฒนาการในช่วงขวบปีแรกของเด็กในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
24. พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรก ในพื้นที่ อ.เทพา จ.สงขลา โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
25. สาเหตุการตายและอัตราตายปริกำเนิดที่แท้จริง จากการเฝ้าระวังหญิงมีครุฑและทารกแรกเกิดโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1
26. ผลของการติดเชื้อหอบหืดที่ติดต่อผ่านดินต่อการเกิดหอบแบบ wheeze ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี
27. วงจรหลับตื่นของทารกในครรภ์และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของทารกในครรภ์กับพื้นอารมณ์ของเด็กเมื่ออายุ 1 ปี

เปิดโอกาสให้ท่านเลือกอ่านตามความสนใจของท่าน ข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารทุกชุดอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เนื่องจาก ณ ถึงปัจจุบัน ยังคงมีการนำเด็กเข้าโครงการฯ เพิ่มเติมในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตามท่านสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ด้วย ความระมัดระวัง ตัวเลขที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นจำนวนน้อย จึงไม่กระทบต่อคุณภาพและการแปลผลข้อมูล และข้อมูลเหล่านี้มีพลวัตไปตามธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาตามชื่อโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย



กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข และ องค์การอนามัยโลก** เพื่อให้การศึกษาติดตามเด็กไทยตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ใน 5 พื้นที่ทุกภาคของประเทศ ดำเนินการไปได้ด้วยดี นอกจากนี้โครงการยังได้รับความเอื้อเฟื้อเพื่อเสียดโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย จาก **บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด** ซึ่งทางโครงการต้องขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากทุนวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน โครงการยังได้รับคำปรึกษาอันเป็นประโยชน์ยิ่งจาก **คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ** ซึ่งมี **ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา** เป็นประธาน โดยมีที่ปรึกษาต่างประเทศ 2 ท่าน คือ Prof.Phil A. Silva (New Zealand) และ Prof.Dr.David Barker (England) รวมถึงความเสียสละ ความมุ่งมั่นของ **คณาจารย์ นักวิจัยหลัก** รวม 70 คน และความอุทิศของ **คณะผู้ช่วยนักวิจัย** ในพื้นที่ กว่า 40 คน ที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และ ผลผลิตการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยในอนาคต

ส่วนสำคัญที่สุดของโครงการ ที่จะต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงก็คือ **เด็ก ๆ กลุ่มตัวอย่าง และ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก** กว่า 4,200 ครอบครัวทั่วประเทศ ซึ่งให้ข้อมูล และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งนับเป็นกลุ่มครอบครัวต้นแบบ ในการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนาเด็กไทยอย่างมีคุณภาพในรุ่นต่อไป

และที่จะลืมไม่ได้คือ ผู้ให้กำเนิดโครงการ **ศ.น.พ.วิจารณ์ พานิช** และ ผู้สนับสนุนให้กำลังใจนักวิจัย อย่างเมตตาเสมอมา **ศ.น.พ.อารี วลัยะเสวี** และ **ศ.พ.ญ.สาคร ณะมิตต์**



รายชื่อวิทยากร

1. พ.ญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ	ผู้อำนวยการโครงการฯ
2. รศ.ดร.บัณฑิต ถิ่นคำพร	รองผู้อำนวยการฯ และ ผู้จัดการศูนย์บริหารจัดการข้อมูล
3. นพ.ดร.ชัยชนะ นิ่มนวล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร
4. รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ	หัวหน้าทีมวิจัยเด็ก
5. น.พ.ชาญยุทธ ศุภคุณภิญโญ	ทีมวิจัยเด็ก
6. พ.ญ.เบญจพร ปัญญาียง	ทีมวิจัยเด็ก
7. พ.ญ.วราภรณ์ เตชะเสนา	ทีมวิจัยเด็ก
8. รศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์	ทีมวิจัยเด็ก
9. ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง	ทีมวิจัยเด็ก
10. รศ.ดร.รุจา ภูไพบูลย์	หัวหน้าทีมวิจัยครอบครัว
11. รศ.ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล	ทีมวิจัยครอบครัว
12. ผศ.ดร.จริยา วิริยะศุกร	ทีมวิจัยครอบครัว
13. ผศ.พญ.จิตเกษม เก่งพล	ทีมวิจัยครอบครัว
14. รศ.ดร.จิตตินันท์ เตชะคุปต์	ทีมวิจัยครอบครัว
15. อาจารย์ถวัลย์ เนียมทรัพย์	ทีมวิจัยครอบครัว
16. ผศ.ดร.นิตยา สิ้นสุกใส	ทีมวิจัยครอบครัว
17. ดร.พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์	ทีมวิจัยครอบครัว
18. อ.ภัทรา สง่า	หัวหน้าทีมวิจัยชุมชน
19. ผศ.ดร.ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ	ทีมวิจัยชุมชน
20. ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข	ทีมวิจัยชุมชน
21. ผศ.ดร.อำภาพร พัววิไล	ทีมวิจัยชุมชน
22. ดร.น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์	ทีมวิจัยชุมชน
23. รศ.ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ	ทีมวิจัยชุมชน
24. คุณเรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป	ทีมวิจัยชุมชน
25. คุณลาวัลย์ สาโรวาท	ทีมวิจัยชุมชน
26. ผศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย	ทีมวิจัยชุมชน
27. ดร.อรสุดา เจริญรัก	ทีมวิจัยชุมชน
28. คุณอำนวย ภูภัทรพงษ์	ทีมวิจัยชุมชน
29. รศ.อรุณ จิรวรรณกุล	ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล
30. ผศ.ยุพา ถาวรพิทักษ์	ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล



- | | |
|------------------------------------|--|
| 31. ผศ.ดร.จิราพร เขียวอยู่ | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 32. ผศ.จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์ | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 33. ผศ.นิคม ถนอมเสียง | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 34. รศ.มาลินี เหล่าไพบูลย์ | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 35. ผศ.อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 36. อ.สุทิน ชนบุญ | ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 37. รศ.นพ.สุมิตร สุตรา | ที่ปรึกษาพื้นที่ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น |
| 38. น.พ.เกษม เวชสุทธานนท์ | ผู้จัดการภาคสนาม อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 39. น.พ.สุวัฒน์ วิชัยพงษ์สุกิจ | ผู้จัดการภาคสนาม อ.เทพา จ.สงขลา |
| 40. พ.ญ.อัมพร รัตนปริญา | ผู้จัดการภาคสนาม อ.กระนวน จ.ขอนแก่น |
| 41. น.พ.คณิต ตันติศิริวิทย์ | ผู้จัดการภาคสนาม อ.เมือง จ.น่าน |
| 42. รศ.พญ.นิษฐา เรืองดารกานนท์ | ผู้จัดการภาคสนาม พื้นที่กรุงเทพฯ และทีมวิจัยเด็ก |
| 43. ผศ.พญ.พรรณี วาสิกนันทน์ | ทีมวิจัยเจาะลึก |
| 44. พ.ญ.ภาสุรี แสงสุรวานิช | ทีมวิจัยเจาะลึก |
| 45. ผศ.นพ.สุรัชย์ เกื้อศิริกุล | ทีมวิจัยเจาะลึก |
| 46. ผศ.พญ.วนพร อนันตเสวี | ทีมวิจัยเจาะลึก |
| 47. ทพ.ทรงชัย ลูตโสมกุล | ทีมวิจัยเจาะลึก |
| 48. รศ.ดร.ศิริพร จิรวัดณ์กุล | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 49. ดร.วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 50. ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 51. ผศ.ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 52. รศ.ดร.อาภรณ์ เพ็ชรประไพศิลป์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 53. ดร.วันเพ็ญ พิชาติพรชัย | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 54. ดร.รุ่งนภา ผาณิตวัฒน์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 55. ดร.วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 56. ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 57. ผศ.พิมพ์ภา สุตรา | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 58. ผศ.นิลุบล รุจิประเสริฐ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 59. ผศ.ดร.ภัทราภรณ์ ตั้งบุญคม | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 60. ผศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 61. ผศ.ดร.รัตนาวดี ชอบตะวัน | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |



- | | |
|---------------------------------|---|
| 62. ดร.เพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 63. ดร.อุมาพร บุญญโสพรรณ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |
| 64. ดร.อุไร หัตถกิจ | ทีมลักษณะและวิถีชีวิตของครอบครัวไทยใน 5 จังหวัด |

รายชื่อทีมสนับสนุน

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. นางการะเกด สืบใหม่ | ทีมสนับสนุน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 2. นายนิคม เสือดาว | ทีมสนับสนุน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 3. น.ส.ศิริกาญจน์ กาญจนบุรานนท์ | ทีมสนับสนุน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 4. นางอำภา กิตติอุดมเดช | ทีมสนับสนุน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 5. นางเอมอร บุตรแสงดี | ทีมสนับสนุน อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี |
| 6. น.พ.สุรณัฐ แก้วนิมัย | ทีมสนับสนุน อ.เทพา จ.สงขลา |
| 7. น.ส.เดือนฉาย โชคอนันต์ | ทีมสนับสนุน อ.เทพา จ.สงขลา |
| 8. น.ส.นิธรา หัสमान | ทีมสนับสนุน อ.เทพา จ.สงขลา |
| 9. คุณวันดี แสงเจริญ | ทีมสนับสนุน อ.เทพา จ.สงขลา |
| 10. นางจินตนา สุวรรณทัต | ทีมสนับสนุน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น |
| 11. นายสุพจน์ ประชากร | ทีมสนับสนุน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น |
| 12. น.พ.กอบเกียรติ คอนสกุล | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 13. นายชาติรี เจริญศิริ | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 14. น.พ.ปิยะพงษ์ จงรักษ์ | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 15. น.ส.พัชชกร พัฒนาไพบูลย์ | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 16. น.พ.มนัส วงศ์ทะเนตร | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 17. พ.ญ.รัชนี เจริญสวัสดิ์ | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 18. น.พ.วีระชัย เตชะเสนา | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 19. นางชลดา กันสร | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 20. น.พ.พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 21. น.พ.พุทธรักษ์ ลูอริยะกุล | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 22. นางอุดมลักษณ์ กันใจมา | ทีมสนับสนุน อ.เมือง จ.น่าน |
| 23. นางชนิษฐา สันติกุล | ทีมสนับสนุน พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 24. พ.ญ.ฐิติมาพร ตั้งทองศักดิ์สกุล | ทีมสนับสนุน พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 25. พ.ญ.สุธาทิพย์ ศิริจันทร์เพ็ญ | ทีมสนับสนุน พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 26. นางอุตร จิตต์เจริญ | ทีมสนับสนุน พื้นที่กรุงเทพฯ |



รายชื่อผู้ช่วยนักวิจัย

1. น.ส.กชกร อยู่เย็น หัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
2. นายกอบกิจ กุมภาคาม ผู้ช่วยนักวิจัย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
3. น.ส.คนธวรรณ ทองสนธิ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
4. นายพิพัฒน์พงศ์ เป็ดศรี ผู้ช่วยนักวิจัย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
5. น.ส.วาสนา ปาปะตัง ผู้ช่วยนักวิจัย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
6. น.ส.อรอนงค์ คีรีโชติ หัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
7. น.ส.กิตติยา รักษ์วงศ์ รองหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
8. น.ส.ลัดดาวัลย์ พรรณราย ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
9. นายสุรศักดิ์ บุญเลิศวรกุล ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
10. นายเอก เพ็งพอรู้ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
11. น.ส.ศิริพร ศิริมุสิกะ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
12. นายกนกศักดิ์ คงประดิษฐ์ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เทพา จ.สงขลา
13. นายอุทัย สุขศิริ หัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
14. น.ส.ระพีพรรณ พันธุรัตน์ รองหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
15. น.ส.นฤมล ศรีทน ผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
16. น.ส.นิจฐา วงศ์พรม ผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
17. น.ส.พิสมัย ฤทธิ์ศรีบุญญ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
18. น.ส.ศศินี พลแก้ว ผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
19. น.ส.อระนุช โกศล ผู้ช่วยนักวิจัย อ.กระนวน จ.ขอนแก่น
20. น.ส.ศุภวรรณ นันทवास หัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
21. น.ส.ปรียาพร มหาเทพ รองหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
22. นายจิรัฐ มหายศนันท์ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
23. น.ส.ละอองดาว แสงศรีจันทร์ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
24. น.ส.วาสนา วนาอนุรักษ์ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
25. น.ส.เบญจพรรณ พรภิไล ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
26. นายธีรชาติ ดวงคำ ผู้ช่วยนักวิจัย อ.เมือง จ.น่าน
27. น.ส.วารุณี ศรีภูตา (รักษาการ) หัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ
28. นายสมทรง บรรจงจิตินันท์ ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ
29. น.ส.ธีรนนท์ บัวบาน ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ
30. นายธีระ ศิริสมุด ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ



- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 31. นายปฐม แสงศรีจันทร์ | ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 32. น.ส.สุพัฒสร พิมกุล | ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 33. น.ส.จิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ | ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 34. น.ส.ศิริเพ็ญ อ่อนเรือง | ผู้ช่วยนักวิจัย พื้นที่กรุงเทพฯ |
| 35. น.ส.ทักษิณ ชื่นทัพไทย | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 36. น.ส.เมธีรัตน์ สุภาพ | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 37. น.ส.ประมวญ อุทรักษ์ | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 38. นายวรพจน์ คุณสิทธิ์ | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 39. นายสมบัติ ถิ่นคำพร | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 40. นายเสกศักดิ์ ปราบพาลา | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 41. นายประญวน พิมพ์ภักดี | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 42. น.ส.สรวงสุดา คงมัน | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |
| 43. น.ส.อรุณดี ลิมนะวัสส์ | เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล |

สำนักงานโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. นางสุจนา ผาพันธุ์ | หัวหน้าสำนักงานโครงการฯ |
| 2. น.ส.อรุณศรี มงคลชาติ | ฝ่ายตรวจสอบคุณภาพข้อมูล |
| 3. น.ส.กษมา แก้วเก่า | ฝ่ายวิชาการและประชาสัมพันธ์ |
| 4. น.ส.สิริภา ลุนพุด | ฝ่ายการเงิน |
| 5. นายยุทธนา สมานมิตร | ฝ่ายบัญชี |
| 6. น.ส.ธัญชนก สุวรรณรัตน์ | ฝ่ายธุรการ และประสานงาน |
| 7. น.ส.กุลฤดี ส่งสมบุญ | ฝ่ายประสานงานที่วิจัยชุมชน |



บทนำ

โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย มีวัตถุประสงค์ศึกษาติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายต่อเนื่องไปในระยะยาว “จากครรภ์มารดาสู่นาคต” เพื่อติดตาม สถานภาพ พลวัต ของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่เมื่อมารดาตั้งครรภ์ แรกคลอด ติดตามเป็นระยะอย่างใกล้ชิด โดยศึกษาความสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ มุ่งผลิตองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัวในอนาคต และเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อพื้นที่ศึกษา โครงการฯ มีนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขและผู้สนใจ มีส่วนร่วมนำข้อมูลของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการพัฒนาทางด้านการสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ศึกษาซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรง ควรจะได้รับประโยชน์จากงานวิจัยอย่างเต็มที่ รายงานฉบับนี้ถ่ายทอดประสบการณ์เบื้องต้นในการเคลื่อนไหวประชาคมในพื้นที่ หลังจากได้ชุดข้อมูลระยะแรกคือ ตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ไปจนเด็กอายุครบขวบปีแรก ซึ่งก่อให้เกิดผลสะท้อนในชุมชนพื้นที่ หวังผลว่าจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในระดับกว้างออกไปหลังจากพื้นที่มีประสบการณ์การเคลื่อนไหวไประยะหนึ่ง และ เนื่องจากลักษณะพื้นที่ศึกษาใน 4 ภาคมีความแตกต่างทั้งในเชิงโครงสร้างพื้นฐาน ลักษณะประชากร ความสัมพันธ์และระบบที่เกี่ยวข้องทั้งกับภาครัฐและภาคประชาชน จึงหวังว่า การถอดประสบการณ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจใช้ประโยชน์งานวิจัยในระดับต่าง ๆ และ ผู้เคลื่อนไหวประชาคมในเรื่องอื่น ๆ ทั้งนี้ จะนำเสนอการสรุปประสบการณ์ในภาพรวมทั้ง 4 พื้นที่ และรายละเอียดการเคลื่อนไหวของแต่ละพื้นที่ในช่วงหลัง

สรุปประสบการณ์ 3 ปี กรณีศึกษา

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ที่มุ่งหวังให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลต่อพื้นที่ศึกษาในอำเภอพนมทวนจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอเทพาจังหวัดสงขลา อำเภอกะนวนจังหวัดขอนแก่น และอำเภอเมืองจังหวัดน่าน ได้ก่อให้เกิดกระบวนการจัดการนำข้อมูลจากงานวิจัยของโครงการฯ ใช้ให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่กระจายทุกภูมิภาคของประเทศไทย ทั้งนี้เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 นับแต่โครงการฯ ผลิตองค์ความรู้ระยะต้น คือ มารดาตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ถึงเด็กครบขวบปีแรกในทั้ง 4 พื้นที่ สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่พอสรุปตามช่วงระยะเวลาการทำงาน 3 ปี ดังนี้

1. เคลื่อนไหวประชาคมก่อนเริ่มการวิจัย

พื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกเกิดความตื่นตัวในการเตรียมความพร้อม อย่างน้อยที่สุดในเรื่องฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพในระบบบริการแม่และเด็ก ผู้บริหารในระดับพื้นที่ต้องจัดเตรียมความพร้อมของทีมงาน และทำความเข้าใจกับบุคลากรหลายส่วน ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับอำเภอ รวมถึงระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วยและข้อมูล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและเป็นบูรณาการกับระบบเดิมให้มากที่สุด



2. เคลื่อนไหวประชาคมสุขภาพระหว่างดำเนินการวิจัยในช่วงปีแรก

ระบบบริการปรับปรุงคุณภาพการดูแลประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการฝากครรภ์ และอนามัยแม่และเด็ก เสมือนหนึ่งเป็นผู้ร่วมทำงาน และในขณะเดียวกันทีมงานนักวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของระบบบริการปกติไปในตัว โดยนักวิจัยส่งข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการปกติ ในบางพื้นที่ศึกษา บุคลากรผู้ดูแลระบบบริการเข้าร่วมทำงานพร้อมนักวิจัยเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อศึกษาประเด็นที่เป็นปัญหาและทำงานคู่ขนานไปกับโครงการวิจัยหลัก เช่น โครงการติดตามสุขภาพของพ่อแม่ โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เป็นต้น

3. การเคลื่อนไหวในขอบปีที่ 2

ข้อมูลเชิงตั้งครม การคลอด สุขภาพและภาวะต่าง ๆ ของเด็กขวบปีแรก ที่ผลิตจากโครงการวิจัยนั้น บุคลากรและเครือข่ายประชาคมสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ เริ่มนำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหา หวังผลเพื่อปรับระบบให้สอดคล้อง โดยมีรูปแบบการใช้ประโยชน์หลากหลายตามสภาพและเงื่อนไขของพื้นที่ซึ่งแตกต่างกัน ดังนี้

- เริ่มจากข้อค้นพบปัญหาในพื้นที่
 - พื้นที่อำเภอพนมทวน จ. กาญจนบุรี มีปัญหาเรื่องอัตราตายของเด็กแรกคลอดสูง
 - พื้นที่อำเภอเทพา จ. สงขลา ซึ่งอยู่ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีปัญหาในภาพรวมตั้งแต่คุณภาพการตั้งครม อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำ และมักจะฝากครรภ์ล่าช้า พบหญิงตั้งครมภาวะซีด อัตราน้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ค่อนข้างสูง
 - พื้นที่อำเภอกะนวน จ. ขอนแก่น พบสภาพที่อัตราการตายให้นมบุตรค่อนข้างต่ำ ในทางตรงกันข้าม ผลการประเมินสถานบริการสายสัมพันธ์แม่ลูกซึ่งมีองค์ประกอบของการให้นมบุตรมากกว่า 3 เดือนรวมอยู่ด้วย นั้นอยู่ในระดับดี ซึ่งค่อนข้างขัดแย้งกับข้อมูลที่พบจากพื้นที่จริง
 - พื้นที่อำเภอเมือง จ. น่าน มีปัญหาเรื่องเด็กตัวเล็ก ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์และรอบศีรษะเล็กกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ
- วิเคราะห์ทุนทางสังคมและทรัพยากรเดิมของแต่ละพื้นที่

เนื่องจากทีมปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ตระหนักว่า สภาพแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างและมีจุดเด่นต่างกัน *ประชาคมจังหวัดน่าน* มีทุนทางสังคมค่อนข้างสูง มีกระแสการขับเคลื่อนบริบทของสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาร่วมทศวรรษ จึงสามารถชักกลุ่มประชาคมเดิมทำงานร่วมกันต่อไปได้ทันที ในขณะที่พื้นที่อำเภอเทพา มีจุดเด่นที่การผสมผสานวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวพุทธและมุสลิมอย่างน่าสนใจ ทรัพยากร ธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ จึงก่อรูปความเป็น "ประชาสังคม" อย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงการที่มีนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่เข้ามาร่วมทำวิจัยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นทุนเดิม จึงทำให้เกิดการผสมผสานการทำงานวิชาการเข้ากับการขับเคลื่อนภาคประชาชน ส่วนอำเภอกะนวน มีความเป็นชนบทสูง ยังปรากฏวิถีชีวิตแบบชนบทไทยในอดีตให้เห็น สถานบริการในระดับ



อำเภอมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพสูง จึงก่อรูปประชาคมจากผู้ให้บริการแล้วค่อยขยายไปสู่ภาคประชาชนอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่พื้นที่ อำเภอ พนมทวน มีจุดเด่นที่หลากหลาย ผลผสมผสานความเป็นสังคมชนบทและสังคมเมือง ผู้รับจ้างทำไร่ชั่วคราว และผู้อยู่ติดถิ่น แต่ก็มี การเคลื่อนย้ายสูง

- ความหลากหลายและความสนใจของทีมงานในพื้นที่

พื้นที่อำเภอกระนวน ตั้งต้นจากผู้ให้บริการในระบบ โดยระดมหัวข้อที่สำคัญและทีมงานสนใจเกี่ยวกับเด็กในขวบปีแรก ได้แก่ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการตามวัยยังไม่ดีพอ และเด็กในขวบปีแรกได้รับการฉีดวัคซีนไม่เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันสนใจพฤติกรรมของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูหลัก ในการให้อาหารเด็กขวบปีแรกอย่างไม่ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตัวของมารดาก่อนและหลังคลอดที่ไม่ถูกต้อง

พื้นที่อำเภอเทพา ให้ความสนใจในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กแบบเป็นองค์รวม ร่วมกับภาวะสุขภาพของมารดา/บิดา โดยมุ่งสนใจวัฒนธรรมเฉพาะเรื่องการฝากครรภ์และการคลอดในกลุ่มไทยมุสลิม

พื้นที่อำเภอพนมทวน ทีมนักวิจัยร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลเจ้าคุณพนมทวน มีความสนใจในเรื่องการตายคลอด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้โดยการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ

พื้นที่อำเภอเมือง จ. น่าน มีความสนใจเรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก โดยสนใจตั้งแต่ก่อนแต่งงาน มีคูครอง ตลอดจนการฝากครรภ์ และการเติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ชาวไทยภูเขา

4. ประชาคมนักวิจัยในพื้นที่

การผลิตนักวิจัยจากการปฏิบัติงานจริง นับเป็นสิ่งท้าทายสำหรับประเทศไทย ซึ่งกระแสการส่งเสริมการวิจัยยังคงมีใช้กระแสหลัก ยังคงมีช่องว่างระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กับนักวิจัย จนดูเหมือนอยู่คนละขั้ว อย่างไรก็ตาม ด้วยจุดยืนที่ชัดเจนของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ที่เปิดโอกาสให้นักวิชาการในมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีปฏิสัมพันธ์และร่วมงานกันอย่างต่อเนื่อง ก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กันทั้งสองฝ่าย หลายปัญหาที่พบจากข้อมูลในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ถูกหยิบยกขึ้นมาอภิปรายและหาคำตอบ ในพื้นที่ ก่อให้เกิดการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เอง เปรียบเสมือน “ทำเองกับมือ รู้และหาปัญหา หาทางออกต่อปัญหาด้วยมือตนเอง” ซึ่งปรากฏเป็นจริงแล้วในหลายพื้นที่ศึกษา เช่น

- การประเมินบันทึกสมุดฝากครรภ์ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาและใช้กันทั่วประเทศมาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่เคยมีการประเมินผลและพัฒนาให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง
- การค้นหาสาเหตุของพันธุในเด็กเล็ก ซึ่งแม้มีการสำรวจในขอบข่ายทั่วประเทศหลายครั้ง แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ชัดเจนอันบ่งชี้ถึงปัญหาพื้นฐาน ที่จะนำไปสู่การแก้ไขและป้องกันปัญหาพันธุในเด็ก



เด็กไปถึงเด็กวัยเรียน ซึ่งจะเป็นรากฐานของสุขภาวะในช่องปากที่ดีเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เพื่อลดความสูญเสียจากการใช้บริการทันตกรรมเกินความจำเป็น

- การประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งต้องการการเรียนรู้วัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลเด็กในวัยต่าง ๆ เพื่อมิให้กิจกรรมสาธารณสุขขัดแย้งกับพื้นฐานความเชื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการต่อต้านลึก ๆ และเกิดข้อขัดแย้งโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ ความเข้าใจเรื่องความเชื่อดั้งเดิมของประชาชน ยังจะเป็นแนวทางให้เกิดการระดมศักยภาพท้องถิ่น บุคลากรท้องถิ่นที่การแพทย์สมัยใหม่อาจเห็นว่ามีค่า เช่น หมอตำแยในท้องถิ่น แต่ยังเป็นที่ยึดถือไว้วางใจของประชาชนในพื้นที่ การผสมผสานบริการสมัยใหม่กับความศรัทธาในบริการดั้งเดิม น่าจะเป็นทางออกที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งงานวิจัยแบบปฏิบัติการจริงในพื้นที่จะเป็นส่วนช่วยต่อยอดให้องค์ความรู้พื้นฐานจากงานวิจัยสมบูรณและไปสู่การใช้ประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม
- การเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ของเล่นเด็กที่มีในท้องถิ่น เป็นเรื่องที่ถูกละเลยไม่มีใครให้ความสนใจ หรือ กล่าวถึงมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากขาดองค์ความรู้เรื่องการเล่นของเด็กไทย โครงการวิจัยระยะยาวจะเป็นแหล่งสร้างพลังปัญญาในส่วนนี้ให้แก่ประชาคมผู้ใช้ประโยชน์ทั้งในระดับพื้นที่ และประเทศต่อไป

5. อนาคตกับการใช้ประโยชน์ในพื้นที่

เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน สิ่งสำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ทุกส่วนร่วมกัน **“แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ถักทอเครือข่าย สร้างสายสัมพันธ์”** หรืออาจกล่าวได้ว่า “ประชาคมสุขภาพ” เคลื่อนไหวเพื่อก่อเกิดรากฐานการพัฒนาสุขภาวะของเด็กไทยอย่างยั่งยืน ความเคลื่อนไหวประชาคมสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญที่จะดึงศักยภาพของประชาชนส่วนใหญ่หรือทั้งหมด เข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพด้วยตนเอง โดยเป็นการชักชวนกันแบบปากต่อปาก และเมื่อคนส่วนใหญ่ในชุมชนเข้าร่วมผลักดันแล้ว ก็จะกลายเป็น**พลังทางสังคม (Social Force)** เป็นพลังอันยิ่งใหญ่ ที่จะช่วยกันสานต่อทำให้เกิดสุขภาวะของเด็กไทยอย่างยั่งยืนเพื่อลูกเพื่อหลานของเราต่อไป



ตัวอย่างรูปแบบประชาคมในพื้นที่ 4 อำเภอ

1. การจัดตั้ง “ประชาคมสร้างสุขภาพเด็กเทพา”

ขอเสนอประสบการณ์ประชาคม “สร้างสุขภาพเด็กเทพา” ที่เริ่มก่อตัวมาได้ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2546 พอสังเขปดังนี้ กิจกรรมประชาคมสุขภาพ สร้างสุขภาพเด็กเทพา เป็นอีกภาพหนึ่งของกิจกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกัน ระหว่างโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ศึกษา เครือข่ายชุมชนของชาวเทพาที่มีอยู่เดิม และเครือข่ายชุมชนเทพาที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งต่างมีแนวทางและเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กเทพาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

วัตถุประสงค์ของการจัดการประชาคมสุขภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบวิกฤติสุขภาพของเด็กเทพา จากรายงานผลการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย อันนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ หาแนวทางร่วมกัน ส่งเสริม เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับเปลี่ยนสร้างสุขภาพที่ดีแก่เด็กเทพา ตลอดจนสร้างเครือข่ายประชาคมสุขภาพที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นพลังผลักดันในระยะยาว และสามารถขยายผลให้เกิดประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

การดำเนินกิจกรรม ตัวแทนผู้เข้าร่วมประชาคมสุขภาพ ได้แก่ ข้าราชการ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ครูอาจารย์จากโรงเรียนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนาทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ผดุงครรภ์โบราณ หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ พ่อและแม่ของเด็กในโครงการฯ ผู้สูงอายุ และประชาชนชาวอำเภอเทพาที่สนใจ โดยทีมวิจัยในพื้นที่ศึกษาและโรงพยาบาลเทพาเป็นหน่วยงานประสานงาน และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชาคม

เริ่มจัดตั้งประชาคมตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2546 และเริ่มประชุมเคลื่อนไหวย่างเป็นทางการครั้งที่ 1 ในเดือนมิถุนายน 2546 ในหัวข้อ “การเลี้ยงดูเด็กเทพาในอดีต (ก่อนปี พ.ศ. 2537) ปัจจุบัน (พ.ศ. 2537 ถึง 2546) และในอนาคต (พ.ศ. 2547 ถึง 2555)” และครั้งที่ 2 ในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ในหัวข้อเรื่อง “เด็กเทพาในฝัน” ซึ่งได้จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมประชาคมออกเป็นกลุ่มย่อย เพื่อระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ในหัวข้อที่กำหนดและกลุ่มสนใจ แต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอผลงาน และสรุปเป็นภาพรวมพอสังเขปได้ว่า

“เด็ก.....นั้นจะแข็งแรงได้ ต้องเริ่มที่แม่ก่อน แม่ต้องดูแลตัวเองเป็นอย่างดี เพื่อที่ลูกแรกเกิดจะได้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ หลังจากนั้นต้องมีการอบรมเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ต้องมีอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ มีการส่งเสริมทางด้านพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย เด็กเทพาจึงจะเติบโตขึ้นไปอย่างแข็งแรงและฉลาด แต่ทั้งหมดนี้นั้นไม่ใช่จะดูแลกันแต่เฉพาะพ่อแม่หรือคนในครอบครัวเท่านั้น แต่ต้องการความเอาใจใส่จากชุมชน มีชุมชนที่สนใจเรื่องของเด็ก มีการถ่ายทอดวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีให้แก่เด็ก เพราะเด็กเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กต้องมีความปลอดภัย เด็กจึงจะเติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณภาพ” ทั้งนี้ ตัวแทนประชาคม



เปรียบเทียบการเลี้ยงดูเด็กไว้ว่า “พ่อ แม่ นั้นเปรียบเสมือนเชือก เด็กนั้นเปรียบเสมือนตัวว้าว และ ภูมิประเทศ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น เปรียบเหมือนกับลม เปรียบเทียบได้ว่าว้าวที่ลอยลืออยู่ในอากาศ ได้นั้น ก็เพราะมีเชือกที่คอยส่ง ซึ่งเชือกนั้นก็ตึงไม่หย่อนหรือไม่ตึงจนเกินไป เด็กก็เช่นกัน เด็กจะเป็นเด็กที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้นั้นต้องได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ ที่ต้องให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่ลูก เลี้ยงดูอย่างไม่ตึงและไม่หย่อนจนเกินไป จึงจะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพได้” และประชาคมได้ร่วมกันสร้างจินตภาพถึงเด็กเทพาในฝัน คือเป็นเด็กที่ **แข็งแรง เก่ง ดี มีคุณธรรมและจริยธรรม ยึดสมาธิ**



นอกจากนี้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชาคม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการประชาคมสุขภาพ ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี และยินดีที่จะช่วยกันสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดแก่เด็กเทพา และ ผลจากการเคลื่อนไหวประชาคมสุขภาพทั้ง 2 ครั้ง ได้มีการบันทึก จัดทำเป็นเอกสาร พร้อมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนชาวอำเภอเทพาทั่วไปด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ และผู้เข้าร่วมประชุม เรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งกระแสการตอบรับถือว่าดีมาก จนเกิดการเคลื่อนไหวของสังคมชาวเทพา ในการสร้างสุขภาพเด็กเทพาขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องสุขภาพนั้นคนในสังคมเห็นว่าเป็นเรื่องของทุกคน และสังคมทั้งหมด โดยผู้เข้าร่วมประชาคมสุขภาพ นำความรู้และกระบวนการสร้างสุขภาพเด็กไปเผยแพร่ในระดับตำบล หมู่บ้าน ตลอดจนไปถึงครอบครัวและบุคคล มีการนำเสนอกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ให้เกิดเป็นรูปธรรม ต้นตอที่จะขอสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างยั่งยืนและขยายวงกว้างออกไปได้

ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของประชาคม

1. มีการจัดประชาคม ในหัวข้อตามความสนใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวระบบสุขภาพ โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ เข้าใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ในระดับรากหญ้า ทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง
2. มีการผลักดัน ข้อเสนอการจากประชาคม นำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม

3. จัดตั้งชมรม **สร้างสุขภาพเด็กเทพา** เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ ให้เกิดกระบวนการทำงาน และดึงบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นภาคี เพื่อสุขภาพะที่ดีของเด็กเทพาและเด็กไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. เวทีสุขภาพ “วิกฤติสุขภาพเด็กทารก ลูกหลานคนเมืองน่าน”

รูปแบบการเคลื่อนไหวประชาคม

เริ่มด้วยการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษา “แนวโน้มอนาคตเด็กน่าน” เน้นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กขวบปีแรก ซึ่งเป็นข้อมูลจาก โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ได้แก่

- อำเภอเมืองน่านมีจำนวนการตั้งครรภ์สูงสุด คือ มารดาชาวเขาตั้งครรภ์ที่ 13
- เด็กตายคลอดไม่มาก แต่ตายหลังคลอดในขวบปีแรกมากกว่าพื้นที่อื่น
- อำเภอเมืองน่านมีการคลอดที่ไม่ใช้วิธีธรรมชาติสูงสุด เช่น การผ่าตัดคลอด การคลอดผิดปกติ คลอดท่าก้น
- น้ำหนักเด็กแรกคลอดพื้นที่น่านที่สูงกว่า 3,000 กรัม พบเพียงร้อยละ 50
- รอบศีรษะ รอบอกของเด็กน่านต่ำกว่าพื้นที่อื่น

นอกจากนี้ ยังนำเสนอการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานของเหล่ากาชาด ที่ผ่านมามีในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบัน จากนั้นจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 150 คน ออกเป็น 2 กลุ่มย่อย เพื่อระดมสมอง ในหัวข้อเรื่อง “วิกฤติสุขภาพเด็กทารก ลูกหลานคนเมืองน่าน” คือ **กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น** ประกอบด้วย ประธานสภา องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปลัดอบจ. นายกเทศมนตรี พัฒนาการจังหวัด พัฒนาการอำเภอเมืองน่าน หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดอำเภอเมืองน่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดน่าน และ **กลุ่มพื้นที่** ประกอบด้วย กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาอบต. หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และเครือข่ายประชาคมในจังหวัดน่าน เช่น ชมรมคนรักเมืองน่าน ชมรมคนรักตัวเมือง (อักษรล้านนา) กลุ่มนักจัดรายการวิทยุชุมชน เป็นต้น



เนื้อหาการเคลื่อนไหวประชาคม

- **กลุ่มผู้บริหาร** เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น ยกประเด็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ เช่น ขาดความต่อเนื่องในการประชาสัมพันธ์ ขาดผู้รับผิดชอบ ขาดข้อมูลในการติดตามตรวจสอบ
ข้อเสนอแนะ คือ ให้นุเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม ส่งเสริมอาหารเสริม จัดหานมที่มีคุณภาพให้แก่โรงเรียน ทรนงค์ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก สำหรับเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน มีการจัดทำแผนงาน กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งนี้อาจต้องระดมจัดหางบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความตระหนัก เสริมความรู้ในการเลี้ยงดูภายในครอบครัว และชุมชน
- **กลุ่มพื้นที่** ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาด้านการดำเนินงานติดตามพัฒนาการของเด็ก เช่น บุคลากรในชุมชนขาดทักษะ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณจัดอาหารเสริม อาหารกลางวันแก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโรงเรียนที่ขาดแคลน เป็นต้น ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา คือ ขอบประมาณ จาก อบต.มาช่วยสนับสนุนเรื่องอาหารกลางวัน มีการจัดอบรมให้แก่ อสม. ในการติดตามชั่งน้ำหนักเด็ก ในระดับสถานีนุเคราะห์ จัดให้มีการ ติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็ก ทั้งนี้ข้อมูลจากการเวทีสุขภาพทั้งหมดจะนำไปหารือ เพื่อกำหนดแผนงาน โครงการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง รัฐ + เอกชน + ประชาชน

ผลสำเร็จที่ได้รับ

ประชามชนำนเกิดความตื่นตัว ในการปกป้องดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กเมื่อนำนให้ดียิ่งขึ้น ดังคำขวัญของประชามชนพื้นที่นำน ว่า “.....อนาคตเด็กนำนที่ดี ไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องช่วยกัน (สร้าง) ...”

3. เวทีวิพากษ์ “สาเหตุการตายในเด็กพนมทวน”

เนื่องจากพื้นที่อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี เป็นพื้นที่ราบในภาคกลาง (ตะวันตก) ซึ่งมีวัฒนธรรมท้องถิ่นดำรงอยู่คู่กับวัฒนธรรมคนเมืองที่คืบคลานเข้าไป ความหลากหลายของโอกาส และ การเคลื่อนย้ายประชากรเพื่อหางานทำมีอยู่ตลอดทุกฤดูกาล ทั้งภายในจังหวัด นอกจังหวัด ภายในภาค และออกไปไกล การเคลื่อนไหวนี้ติดตามได้ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าอยู่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พื้นฐานของพื้นที่ ยังไม่มีการเคลื่อนไหวประชาคมสุขภาพมากนัก คงจำกัดอยู่ในขอบเขตบางตำบล บางหมู่บ้าน และ มักจะเริ่มจากผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ การรวมตัวของชุมชนยังมีน้อย และ กระแสการ “หาเงิน” ยังเป็นกระแสหลัก ทำให้การเคลื่อนไหวประชาคมในแนวกว้างเป็นไปได้ยาก รูปแบบการเคลื่อนไหวประชาคมของพื้นที่จึงเจาะลึกลงไปถึงระดับตำบลที่มีความสนใจในบางประเด็นปัญหา



รูปแบบการเคลื่อนไหว

ทีมวิจัยในพื้นที่เริ่มเคลื่อนไหวประชาคมด้วยการประสานติดต่อกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ โดยหยิบยกข้อมูลที่สำคัญอันเป็นความสนใจของพื้นที่ เช่น สาเหตุการตายของเด็กขวบปีแรก เข้าเป็นวาระในที่ประชุมต่าง ๆ จนเกิดกระแสความสนใจในท้องถิ่นขึ้นระดับหนึ่ง จึงจัดให้มีการประชุมสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลหนองโรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งหมด 50 คน ครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2546 บริเวณโรงเรียนบ้านรางยอมน ตำบลหนองโรง อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี

ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโรงเป็นประธานเปิดการประชุม จากนั้นหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของอำเภอพนมทวนและข้อมูลเด็กเสียชีวิตในตำบลหนองโรง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถาม และระดมความคิดเพื่อการจัดทำประชาคมหมู่บ้านอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา เรื่องการตายของเด็กทารกในพื้นที่ โดยให้ขึ้นกับความสนใจของหมู่บ้าน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบลร่วมประสานกับทีมวิจัยในพื้นที่ต่อไป



ข้อมูลเบื้องต้นที่น่าสนใจ (ในภาพรวมของอำเภอพนมทวน)

ก. ข้อมูลทั่วไป

- (1) อายุหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 273 ราย (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 26-30 ปี จำนวน 227 ราย (ร้อยละ 26.1) น้อยที่สุดคือ ช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี มีเพียง 9 ราย (ร้อยละ 1.0) อายุมากที่สุดที่ตั้งครรภ์ คือ สูงกว่า 40 ปี จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 2.4)
- (2) การศึกษาและการนับถือศาสนาของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา 529 ราย (ร้อยละ 60.9) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาจำนวน 217 ราย (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 863 ราย (ร้อยละ 99.3)

ข. พฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

- (1) พฤติกรรมการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.4 ฝากครรภ์และไปตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 10.7 ฝากครรภ์และไปตามนัดเกือบทุกครั้ง แต่ยังคงมีหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์แต่ไม่ไปตามนัดจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 1.8) ส่วนกลุ่มที่ไม่ฝากครรภ์เลย 15 ราย (ร้อยละ 1.7)
- (2) การสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.2 ไม่เคยสอบถามเจ้าหน้าที่เมื่อไปฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 24.5 เท่านั้นที่สอบถามเป็นประจำ และร้อยละ 17.8 สอบถามนานๆ ครั้ง
- (3) พฤติกรรมการสังเกตตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.9 สังเกตตนเองเป็นประจำ รองลงมาคือกลุ่มที่สังเกตตนเองเป็นบางครั้งร้อยละ 9.2 กลุ่มที่สังเกตตนเองบ่อย ๆ เพียง 70 ราย (ร้อยละ 8.0) และกลุ่มที่ไม่เคยสังเกตตนเองเลยพบ 22 ราย (ร้อยละ 2.5)
- (4) พฤติกรรมการซื้อยารับประทานด้วยตนเอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.9 ไม่เคยซื้อยากินเอง ขณะตั้งครรภ์ กลุ่มที่ซื้อยากินเองนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 11.9 กลุ่มที่ซื้อยากินเองบ่อย ๆ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 1.5) และซื้อยาเป็นประจำจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 1.4)
- (5) พฤติกรรมการกินยาเม็ดเสริมเหล็ก/ยาบำรุง หญิงตั้งครรภ์ไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 48.9) ที่กินยาเม็ดเสริมเหล็ก/ยาบำรุงเป็นประจำ กลุ่มที่กินยาบ่อย ๆ ร้อยละ 30.4 กินนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 7.2 และกลุ่มที่ไม่เคยกินเลยพบจำนวน 45 ราย (ร้อยละ 5.2)
- (6) พฤติกรรมการรับประทานยาเม็ดแคลเซียม ขณะตั้งครรภ์กว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.8) ไม่ได้กินยาเม็ดแคลเซียมเลย มีเพียงร้อยละ 19.7 ที่กินยาเม็ดแคลเซียมทุกวัน กินบ่อย ๆ ร้อยละ 10.7 และนาน ๆ ครั้งร้อยละ 6.4
- (7) พฤติกรรมการดื่มเหล้า ยาดองเหล้าขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งกว่าร้อยละ 88 ไม่ดื่มเหล้า หรือยาดองเหล้า ขณะตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ดื่มบ้างแต่ไม่ทุกวัน จำนวนน้อยมากที่ดื่มเหล้า หรือยาดองเหล้า 1 แก้วต่อวันขึ้นไป พบเพียง 4 ราย (ร้อยละ 0.3)
- (8) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.3 ไม่เคยสูบบุหรี่ ที่สูบบุหรี่ทุกวัน พบเพียง 8 ราย (ร้อยละ 0.9) และสูบบ้างนาน ๆ ครั้ง จำนวน 4 ราย และสูบบุหรี่บ่อย ๆ จำนวน 1 รายเท่านั้น

ค. ความคาดหวังต่อการมีบุตร

- (1) ความต้องการบุตร หญิงตั้งครรภ์เพียงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.0) ที่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 23.3 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรแต่เมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องการ และที่เหลือ คือ เฉย ๆ มีก็ได้ไม่มีก็ได้ร้อยละ 9.3 และพบหญิงที่ไม่ต้องการบุตรคนนี้จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 9.1)
- (2) เพศบุตรที่ต้องการ หญิงตั้งครรภ์เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.7) ต้องการบุตรเพศหญิง รองลงมา คือ บุตรเป็นเพศหญิงหรือชายก็ได้ร้อยละ 26.3 และต้องการบุตรเพศชาย ร้อยละ 21.6



- (3) การเตรียมตัวที่จะมีบุตร โดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายมีการเตรียมตัวที่จะมีบุตรร้อยละ 82.1 อย่างไรก็ตามวิธีการเตรียมตัวส่วนใหญ่ คือการหาข้อมูลจากเอกสารร้อยละ 88.8 เข้ารับการอบรมร้อยละ 16.4 หาข้อมูลจากสื่อร้อยละ 58.8 ปรึกษาผู้อื่นร้อยละ 48.9 เตรียมเงินร้อยละ 71.7 เตรียมสถานที่เลี้ยงเด็ก ร้อยละ 25.2 และหาคนเลี้ยงร้อยละ 23.8

ง. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่ผ่านมา

- (1) ประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกร้อยละ 58.5 รองลงมาตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 28.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 8.5 ครั้งที่ 4 ร้อยละ 3.3 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่สูงที่สุดคือ ตั้งครรภ์ 7 ครั้งขึ้นไป พบ 3 ราย (ร้อยละ 0.6)
- (2) อายุครรภ์ที่หยุดทำงาน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 17.6 หยุดทำงานที่อายุครรภ์ 7 เดือน รองลงมา คือหยุดทำงานที่อายุครรภ์น้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 16.7 ที่อายุครรภ์ 8 เดือน ร้อยละ 15.1 หยุดทำงานที่อายุครรภ์ 5 และ 6 เดือนเท่ากันคือ ร้อยละ 13.9 กลุ่มที่น้อยที่สุดคือ หยุดทำงานที่อายุครรภ์ 9 เดือน ร้อยละ 1.2
- (3) ประวัติการแท้ง หญิงตั้งครรภ์เคยมีประวัติการแท้งเอง จำนวน 93 ราย ซึ่งเป็นการแท้งเอง ครรภ์แรก จำนวน 89 ราย และครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 ราย เคยทำแท้งจำนวน 22 ราย เป็นการทำให้แท้งเมื่อครรภ์แรก จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 77.3) ครรภ์ที่ 2 จำนวน 4 ราย และครรภ์ที่ 4 จำนวน 1 ราย
- (4) ประวัติการคลอดก่อนกำหนด แล้วทำให้เด็กตายคลอด จำนวน 15 ราย เด็กเกิดมีชีพ จำนวน 45 ราย
- (5) ประวัติการคลอดครบกำหนด พบมีเด็กตายคลอดในครรภ์ที่ผ่านมา จำนวน 9 ราย เด็กเกิดมีชีพ จำนวน 432 ราย
- (6) อายุครรภ์ที่คลอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 คลอดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป รองลงมาคือคลอดระหว่างอายุครรภ์ 28-37 สัปดาห์ ร้อยละ 7.1 และคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.3)
- (7) สถานที่คลอด หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 99.6 เคยคลอดที่โรงพยาบาล มีการคลอดที่บ้านและไร้อ้อยเพียงอย่างเดียว 1 ราย ซึ่งผู้ที่ทำคลอดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ร้อยละ 98.6 นอกจากนั้นเป็น ผดุงครรภ์โบราณ หรือ คลอดเองและญาติทำคลอดให้
- (8) ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอดขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.1 ไม่มีอาการแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลจำนวน อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ รกติด ตกเลือดระหว่างคลอด ความดันเลือดผิดปกติ ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ พิษแห่งครรภ์ และคลอดติดเชื้อ

จ. ลักษณะเด็กที่เกิดในพื้นที่พนมทวน

- (1) น้ำหนักแรกเกิด เด็กทารกร้อยละ 91.1 มีน้ำหนักแรกเกิดสูงกว่า 2,500 กรัม พบเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 8.1) เด็กแรกเกิดน้ำหนักมากที่สุด คือ 4,800 กรัม น้อยที่สุด คือ 1,350 กรัม น้ำหนักเด็กแรกเกิดเฉลี่ย 3,040.14 กรัม
- (2) ประวัติการได้รับวัคซีนแรกเกิด เด็กแรกเกิดส่วนใหญ่ จะได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 91.0 และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ 90.9
- (3) ประวัติการเจ็บป่วยแรกเกิด เด็กเจ็บป่วยแรกเกิดทั้งหมดจำนวน 18 ราย จากสาเหตุต่าง ๆ กัน คือ ภาวะตัวเหลืองรุนแรง 4 ราย ชัก 1 ราย ติดเชื้อทางกระแสเลือด 2 ราย ระบบทางเดินหายใจผิดปกติ 3 ราย ลำไส้ น้ำคร่ำ 3 ราย ปอดบวม 1 ราย ไม่มีกระโหลกศีรษะ 1 ราย ภาวะแพ้อาหารอักเสบ 1 ราย ปากแหว่ง 1 ราย ตับอักเสบนิดบี 1 ราย
- (4) การได้ดูคนมมารดา เด็กในโครงการส่วนใหญ่ร้อยละ 82.6 ดูคนมมารดา และร้อยละ 6.9 ไม่ได้ดูคนมมารดา
- (5) การดื่มนมผสม เด็กทารกดื่มนมผสมร้อยละ 24.4

ฉ. การตาย

ข้อมูลการตายของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา อำเภอพนมทวน จำนวน 16 ราย แบ่งตามตำบล ดังนี้

ลำดับที่	ตำบล	ตายคลอด	ตายหลังคลอด	หมายเหตุ
1	หนองโรง	2	1	
2	ดอนเจดีย์	2	2	
3	ทุ่งสมอ	0	1	ตายอายุหลัง 1 ปี
4	พังตรุ	0	1	
5	พนมทวน	0	2	
6	หนองสาหร่าย	2	0	
7	ดอนแสลบ	2	1	
	รวม	8	8	

4. เวทีประชาคม “การใช้ประโยชน์จากโครงการวิจัย และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน” อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ด้วยการกระตุ้นและทิศทางการทำงานของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ที่จะผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลวิจัยในพื้นที่ศึกษา ได้ก่อให้เกิดกระบวนการจัดการเผยแพร่แก่ผู้สนใจที่จะใช้ข้อมูลจากงานวิจัยของโครงการฯ เริ่มครั้งแรกในวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2546 โดยผู้สนใจมาจากหลายสาขาอาชีพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ครูและอาจารย์โรงเรียนต่าง ๆ เป็นต้น หลังจากนั้นได้มีการรวมพลังของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเจ้าหน้าที่จากสถานีนามัยในอำเภอกระนวน จัดประชุมเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2546 เพื่อระดมความคิด วางกรอบแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย นำไปสู่ยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อำเภอกระนวน

ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ก่อให้เกิดประเด็นปัญหาและความสนใจขึ้น 4 ประเด็นหลัก กล่าวคือ

ประเด็นที่ 1 เด็กในขวบปีแรกของพื้นที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม และทางด้านอารมณ์จิตใจยังไม่ดี

ประเด็นที่ 2 เด็กในขวบปีแรกได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคที่ป้องกันได้

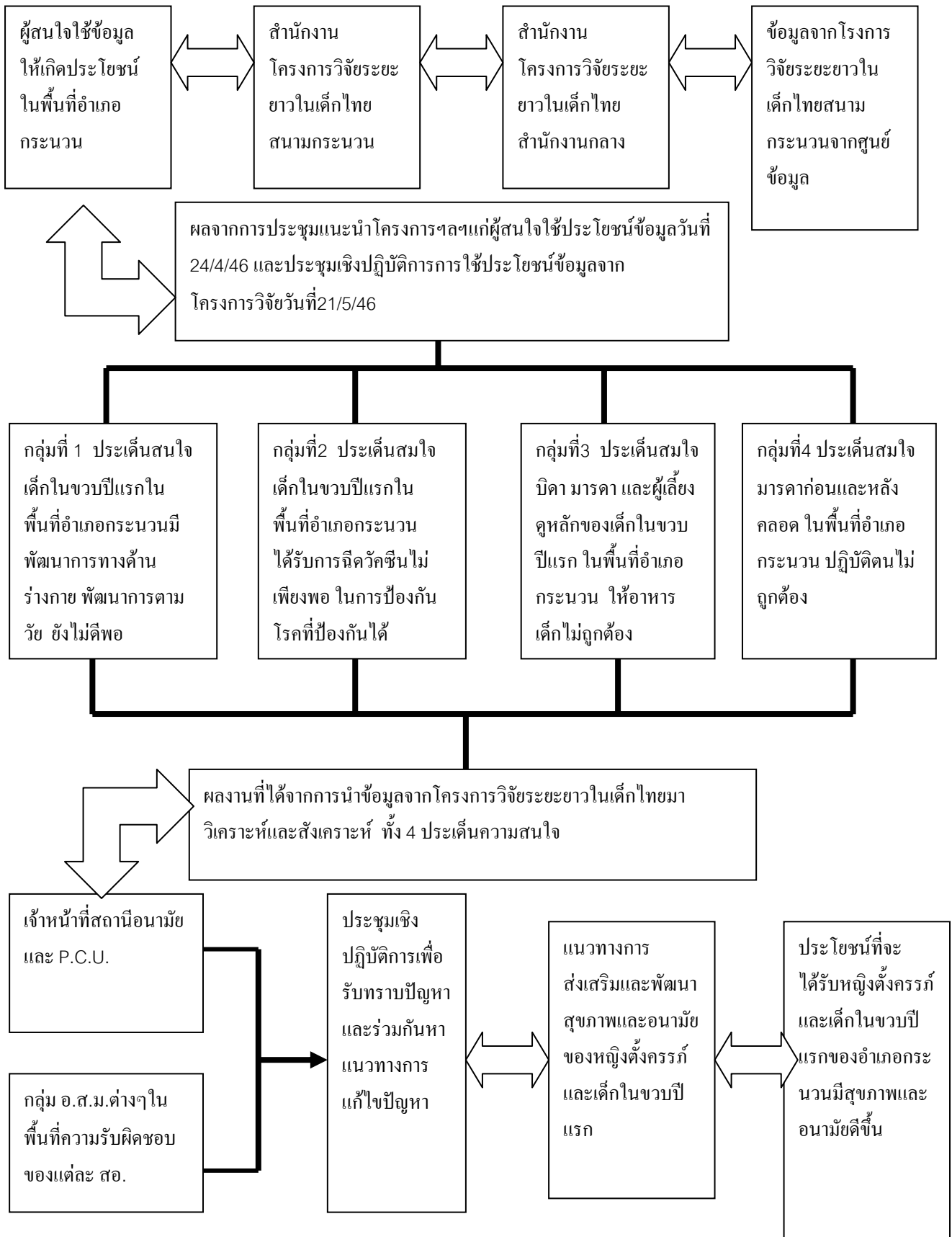
ประเด็นที่ 3 บิดามารดาผู้เลี้ยงดูให้อาหารเด็กไม่ถูกต้อง

ประเด็นที่ 4 มารดาก่อนและหลังคลอดในอำเภอกระนวนปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

จากประเด็นปัญหาและความสนใจทั้ง 4 ประเด็นได้มีผู้สนใจรวมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลของโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยขึ้น 4 กลุ่ม หลังจากได้ผลงานจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลแล้ว กระบวนการในการใช้ประโยชน์ข้อมูลก็จะเกิดขึ้น โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และหน่วยบริการสาธารณสุขขึ้นพื้นฐาน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละสถานีนามัย เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับทราบปัญหาและกำหนดแนวทางพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาหญิงตั้งครรภ์ และเด็กในขวบปีแรกของอำเภอกระนวน ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กระนวน จะทำหน้าที่ประสานและจัดทำเป็นโครงการเพื่อเสนอขอของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยโครงการต่างที่เกิดขึ้นนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน “การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพและอนามัยของประชาชน”



ทั้งนี้กรอบแนวคิดหลักในการเลื่อนไหวประชาคมมีดังนี้



ผลการประชุมปฏิบัติการ 4 กลุ่ม เพื่อวาดฝันสำหรับเด็กพื้นที่กระนวน

กลุ่มที่ 1 “เด็กในขวบปีแรกในพื้นที่อำเภอกระนวนมีพัฒนาการทางด้าน ร่างกาย พัฒนาการตามวัย ยังไม่ดี

พอ”

สิ่งที่อยากเห็น	สภาพปัญหาปัจจุบัน (จากการวิจัย)
1. เด็กมีพัฒนาการตามวัยในทุก ๆ ด้าน	- พ่อแม่ไม่เตรียมความพร้อมในการมีบุตรในทุก ๆ ด้าน
	- สุทธนะเศรษฐกิจของครอบครัว
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการนำข้อมูลในด้านต่างๆ มาวิเคราะห์
2. เด็กได้รับสารอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม	- ความเชื่อของเครือญาติที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดู
	- ผู้เลี้ยงดูไม่รู้สึกรว่าเป็นปัญหา
	- ผู้เลี้ยงดูให้อาหารไม่เหมาะสมตามวัย
	- การควบคุมคุณภาพการผลิตอาหารของภาครัฐไม่ดีพอ
	- สุทธนะทางเศรษฐกิจ
3. เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์	- การย้ายถิ่น
	- อิทธิพลความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู
	- การติดตามของเจ้าหน้าที่
	- สุทธนะเศรษฐกิจ
4. เด็กไม่มีความพิการที่สามารถป้องกันได้	- คุณภาพการให้บริการยังไม่ดีพอ
5. เด็กเจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่ดี	- การพัฒนาประเทศเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมที่เน้นวัตถุมากกว่าจิตใจ
6. พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูมีความรู้	- การให้สุขศึกษาไม่ทั่วถึงไม่ได้คุณภาพ



กลุ่มที่ 2 “เด็กในขวบปีแรกในพื้นที่อำเภอกระนวน ได้รับการฉีดวัคซีนไม่เพียงพอ ในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้”

สิ่งที่อยากเห็น	สภาพปัญหาปัจจุบัน (จากการวิจัย)
1. บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง	- บิดามารดาไปทำงานต่างจังหวัด - การแต่งงานก่อนวันอันควร
2. ไม่มีภาวะทุนโภชนาการ	- วัฒนธรรม, ความเชื่อ - เศรษฐกิจ - ความรู้จากผู้ดูแลเด็ก - ความสมบูรณ์ของร่างกาย/ มีภาวะการเจ็บป่วย
3. มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย	- ผู้เลี้ยงดูไม่เห็นความสำคัญของ - การสังเกตพัฒนาการตามวัย - ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้เรื่องการจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ
4. ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการเลี้ยงดู เช่น พลัดตกจากที่สูง ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ	- ผู้ดูแลขาดการเอาใจใส่ในการจัด Env ในบ้าน (ไม่ระมัดระวัง)
5. ไม่มีภาวะการเจ็บจากโรคที่ป้องกันได้	- สภาพเศรษฐกิจยากลำบาก สิ่งแวดล้อมปนเปื้อน - การศึกษาต่ำ ขาดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



กลุ่มที่ 3 “บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในขวบปีแรก ในพื้นที่อำเภอกระนวน ให้อาหารเด็กไม่ถูกต้อง”

สิ่งที่อยากเห็น	สภาพปัญหาปัจจุบัน (จากการวิจัย)
1. การเจริญเติบโตร่างกาย สมองสมวัย	- กินอาหารไม่ถูกต้องตามวัย ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องที่สืบทอดมา
	- พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแล
	- ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและในชุมชน
	- ภาวะการเจ็บป่วย / โรคประจำตัวเด็ก
	- สภาพร่างกายผู้ดูแลไม่สมบูรณ์
	- ค่านิยมของสังคม ในการเลี้ยงดู เช่น การซื้ออาหารเสริม อาหารสำเร็จรูป
2. เด็กไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้	- การไม่นำเด็กไปรับวัคซีนตามวัย
	- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ
	- การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลไม่ดีพอ สิ่งของ เครื่องใช้
	- ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น อาชีพ ผู้ประกอบการค้าขาย
	- ขาดความรู้ของผู้ดูแลเด็ก
	- ผู้เลี้ยงดูไม่ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก
3. บิดามารดา/ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถดูแลเด็กได้อย่าง ถูกต้อง	- ขาดความรู้
	- ขาดความตระหนัก
	- สภาพสังคม เช่น มีการกินเหล้าในชุมชน สูบบุหรี่
	- เศรษฐกิจครอบครัว เช่น ไม่มีเวลาต้องออกทำงานนอกบ้าน
4. มารดาหลังคลอดปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง	- ความเชื่อที่สืบทอดมา เช่น กินอาหาร (ชะล่า) นำนมเหลือง
	- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
5. เด็กที่เจ็บป่วยพิการได้รับ การดูแลที่ถูกต้อง	- ผู้ดูแลขาดความรู้ พฤติกรรมการดูแลไม่ถูกต้อง เช่น ซื้อมากินเอง
	- ไม่มีเวลา (สภาพเศรษฐกิจ)
6. มีองค์กรที่สามารถดูแลเด็ก ได้อย่างถูกต้องและมีความรู้ ไว้ใจได้ (ในกรณีที่ผู้ปกครอง ไม่มีเวลาดูแลด้วยตนเอง)	- ไม่ให้ความสำคัญอย่างจริงจัง
	- การกำหนดบทบาทและการประสานงานไม่ชัดเจน



กลุ่มที่ 4 “มารดา ก่อนและหลังคลอด ในพื้นที่อำเภอกระนวน ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง”

สิ่งที่อยากเห็น	สภาพปัญหาปัจจุบัน (จากการวิจัย)
1. เด็กมีสุขภาพแข็งแรง - ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - มีโภชนาการดี ไม่ขาดสารอาหาร - มีพัฒนาการที่สมวัย - ไม่ประสบอุบัติเหตุที่ป้องกันได้	- พ่อแม่เด็กไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดู เช่น ป้อนข้าวตั้งแต่อายุได้ 1-2 เดือน
	- ไม่เข้าใจผลเสียที่เกิดกับเด็กถ้าได้รับวัคซีนไม่ครบ
	- พ่อแม่มีความจำเป็นเรื่องการทำงาน เช่น รับจ้าง ทำไร่ ทำนา ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงดูจะให้ ตา ยาย ปู่ ย่า เลี้ยงตามที่เคยปฏิบัติมา
	- การจัดสิ่งแวดล้อมไม่ดี
2. เศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างดี	- ไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง
	- ต้องทำงานรายวัน
	- ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง
	- ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (เนื่องจากขาดเงิน)
3. พ่อแม่ เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับลูก	- พ่อแม่ทะเลาะกับให้ลูกเห็น
	- พ่อสูบบุหรี่/ดื่มสุรา เล่นการพนัน
4. พ่อแม่สนใจดูแลเอาใจใส่มีความรับผิดชอบเลี้ยงดูลูก	- ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยตนเอง
	- พ่อแม่วัยรุ่นเลี้ยงลูกไม่เป็น
	- พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด/ กรุงเทพฯ การเลี้ยงดูเป็นของปู่ย่าตายาย
	- พ่อ แม่ไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการมีลูก
	- ปล่อยให้พี่เลี้ยงเป็นผู้ดูแล
5. อยากให้พ่อแม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กมีการวางแผนชีวิตครอบครัว	- พ่อแม่มีความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การป้อนข้าวตั้งแต่อายุ 1 เดือน
	- เวลาไม่สะดวก หรือเวลาไม่สบายต้องไปแป ไม่มาโรงพยาบาล
	- พ่อแม่ไม่ได้พิจารณาในการเลือกอาหารให้เหมาะกับวัย
	เด็กอายุประมาณ 1 ปีก็จะให้เด็กกินอาหารกับผู้ใหญ่
	- ไม่ได้เน้นอาหารที่บำรุงสมอง บำรุงร่างกาย

