

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลเขม อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย

บัวทอง มังคะเสน*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ประเทศไทยพบปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลง รวมถึงคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยต่ำกว่ามาตรฐาน การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเขม อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย จะช่วยเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี ของอสม.

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเขม อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย สภาพปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ

ระเบียบวิธีศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มอสม. ตำบลเขม อำเภอนพพิตย จังหวัดหนองคาย จำนวน 175 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่า ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ และความพึงพอใจในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ สถิติ Paired sample t-test ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการวิจัย: พบว่ารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพบริการ 2) การส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การกำหนดเป้าหมายข้อความสำคัญร่วมกัน 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 5)การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 6) การประเมินผลการดำเนินงาน หลังทดลองใช้รูปแบบดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อสม.มีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติและความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา (mean diff = 0.23: p-value <0.001, 0.39: p-value <0.001, 0.61: p-value <0.001, 0.57: p-value <0.001 ตามลำดับ)

อภิปรายผลและสรุป: รูปแบบดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กแบบใหม่สามารถทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น อสม. มีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติและความพึงพอใจมากกว่าก่อนการพัฒนา

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

**Models and processes for maternal and child health operations
of village health volunteers in in Serm sub-district
Phonpisai District Nong Khai Province**

Buathong Mungkhalasan*

Abstract

Background: Thailand has encountered a problem in the number of births or the reproductive rate decreasing. Including the quality of birth and early childhood growth being below standard.

Objective: Aims to study the model and process of maternal and child health operations. of village health volunteers (VHVs), Serm Sub-district, Phon Phisai District, Nong Khai Province, and study the problems of maternal and child health operations and satisfaction after using the model..

Study method: This is a participatory action research. The sample group was a group of village health volunteers, Sem Subdistrict, Phon Phisai District. Nong Khai Province, 175 people. Data was collected using questionnaires. Group discussion guidelines in-depth interview using descriptive statistics Presented with values, frequencies, percentages, averages, standard deviations and using inferential statistics. To compare the differences in mean knowledge, attitudes, practices, and satisfaction with maternal and child health operations using Paired sample t-test statistics before and after development.

Results: The result found that Models and processes for maternal and child health operations consist of 1) developing service quality 2) promoting knowledge about maternal and child health 3) participation in operations 4) setting goals and important messages together 5) Promote participation of communities and network partners 5) Supervision and monitoring of operations 6) Evaluation of operations. After experimenting with the maternal and child health operating model, Village health volunteers have more knowledge, attitudes, practices, and satisfaction than before the model was developed (mean diff = 0.23: p-value <0.001, 0.39: p-value <0.001, 0.61: p-value <0.001, 0.57: p -value <0.001 respectively)

Discussion and conclusion: The new model for maternal and child health operations can make operations more efficient. VHV have more knowledge, attitudes, practices, and satisfaction than before the development.

Keywords: Participatory action research, maternal and child health operations, village health volunteers

¹Registered Nurse Senior Professional Level*

บทนำ:

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ที่เน้นด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิต⁽¹⁾ ประกอบกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565 มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว บุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเฉพาะเพื่อให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และกลไกครอบครัว ชุมชนและการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี ทั้งนี้ยังได้กำหนดจุดยืนการพัฒนากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ดังนี้ 1) แม่และเด็กเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ขับเคลื่อนผ่านเกณฑ์อนามัยแม่และเด็กขององค์การอนามัยโลกสามารถลดปัญหาการเสียชีวิตของแม่และเด็กและปัญหาพัฒนาการเด็กทั่วทุกจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม 2) ระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กทันสมัยได้มาตรฐาน และเป็นเลิศ ผู้ให้บริการทั้งในระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาพแม่และเด็ก และมีความสุขในการทำงาน 3) แม่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เลี้ยงดูลูก และมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพแม่และเด็กจนเป็นค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วม

ในปัจจุบันประเทศไทยพบกับปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย อาจกล่าวได้ว่ากำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ” ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราส่วนจำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลในสังกัด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ของประเทศไทย เท่ากับร้อยละ 7.89 ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 3.60 ด้านภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี มีอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ 8.4-8.6 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 7 ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2562-2566 พบอัตราส่วนการตายของมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 22.50, 24.07, 39.18, 30.90 และ 15.70 สำหรับสถานการณ์ ส่วนสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดหนองคายพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีอัตรา ร้อยละ 59.41 (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 75) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ มีอัตรา ร้อยละ 53.47 (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 75) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของ ไอโอดีน เท่ากับ 81.91 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 40.82 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 15.84 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 6.02 เท่ากับ 19.65 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เท่ากับ 79.06 ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า เท่ากับ 27.07 สำหรับสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของตำบลเขม ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ มีจำนวน 8 คน มาฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ครบทั้ง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 81.82 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 50.00 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 9.38 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เท่ากับ 85.42 ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า เท่ากับ 36.80⁽²⁾

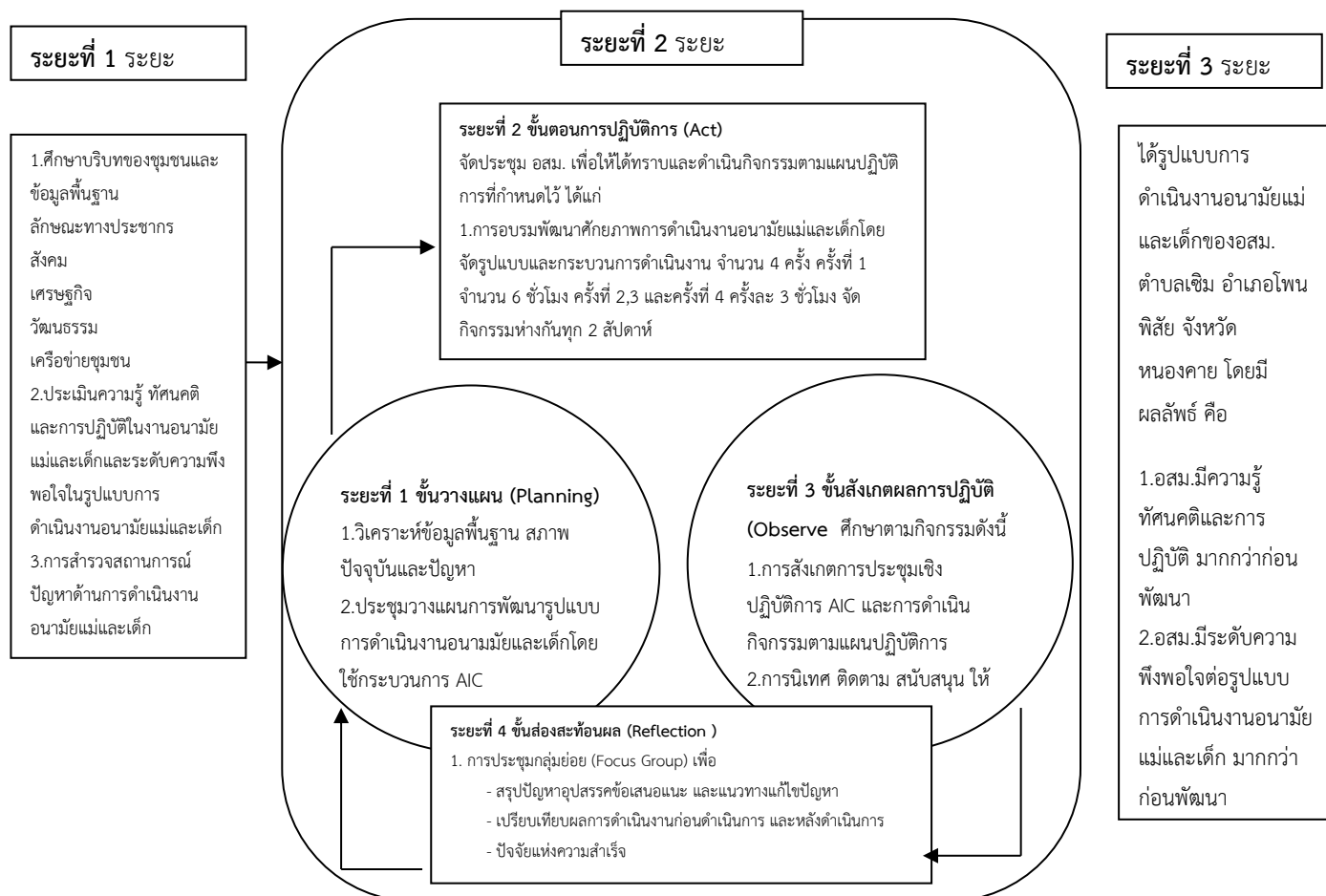
จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเขม อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี ของอสม. เนื่องจากเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ในระดับหมู่บ้านและเป็นกำลังสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวง

สาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของอสม. ไว้โดยสรุปคือ สื่อข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือตามที่หมู่บ้านกำหนด จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นการมอบหมายการดูแลให้ได้รับการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ จนถึงระยะตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อหวังผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สูงใหญ่ มีพัฒนาการดีในอนาคต อันส่งผลให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ :

- 1) เพื่อสร้างรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. ตำบลเขม อำเภอนพพิตสัย จังหวัดหนองคาย
- 2) เพื่อทดลองและประเมินผลรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม.ตำบลเขม อำเภอนพพิตสัย จังหวัดหนองคาย
- 3) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาในรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. ตำบลเขม อำเภอนพพิตสัย จังหวัดหนองคาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย :

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) แบบวงจรการวิจัยของวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁽³⁾⁽⁴⁾ เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย โดยผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย

- 1.1 ศึกษาบริบทของชุมชนและข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เครือข่ายชุมชน
- 1.2 ประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในงานอนามัยแม่และเด็กและระดับความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.3 การสำรวจสถานการณ์ปัญหาด้านการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan)

ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของปัญหาการดำเนินงานด้านการอนามัยแม่และเด็ก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม AIC ในการวางแผนกิจกรรม เพื่อร่วมกันกำหนดทางเลือกในการดำเนินการและจัดทำแผนการดำเนินงาน

2. ขั้นปฏิบัติการ (Act)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ได้แก่ จัดประชุม อสม. เพื่อให้ได้ทราบและดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1.การอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยจัดรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 จำนวน 6 ชั่วโมง ครั้งที่ 2,3 และครั้งที่ 4 ครั้งละ 3 ชั่วโมง จัดกิจกรรมห่างกันทุก 2 สัปดาห์

3. ขั้นการสังเกต (Observe)

เป็นกิจกรรมการสังเกตการณ์และการบันทึกพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้แบบสังเกต แบบประเมิน แบบสำรวจ และการนิเทศติดตามงานวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นและข้อค้นพบที่สำคัญ เพื่อสรุปข้อมูลในแต่ละกิจกรรม

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

เป็นการพิจารณาผลสะท้อนของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ นอกจากนี้ได้มีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประกอบด้วย

สรุปผลการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยอสม.

2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาเจาะจงในพื้นที่ตำบลเขม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

2.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อสม. จำนวน 175 คน ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariable ใช้สถิติ Multiple logistic regression จากการศึกษาของ จิตรานันท์

กุลทนนท์ โสเพ็ญ ชูนวน สรณ สุวรรณเรืองศรี และธารินทร์ ลีลาทิวานนท์⁽⁵⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง ร้อยละ 69.28 และในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 30.72 และกลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.64

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.53(1 - 0.53)(1.96 + 0.84)^2}{[0.59(1 - 0.58)(0.31 - 0.69)^2]}$$

n=44.06 ปัดขึ้นเป็น 45 คน

แต่เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของตำบลเข้มแข็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ทั้งหมด เป็น 175 คน

2.2 กลุ่มประชากรที่นำมาพัฒนาเป็นภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานรวมทั้งสิ้นจำนวน 23 คน ประกอบด้วย

2.2.1 ตัวแทน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ม จำนวน 1 คน

2.2.4 อสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้อนามัยแม่และเด็ก หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 11 คน

2.2.5 ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 11 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเข้ม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย ได้นำเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน โดยได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมส่วนหนึ่งตามกรอบแนวคิดของการวิจัยประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใช้ทดสอบก่อนการพัฒนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายจ่าย ระยะเวลาการเป็นอสม. การได้รับการอบรมในงานอนามัยแม่และเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ใช้แบบทดสอบความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 15 ข้อ เป็นชุดคำถามแบบตัวเลือก ประกอบด้วย 2 ตัวเลือกโดยมีข้อความ ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สถิติที่ใช้ให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนความรู้ของ แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁶⁾ ดังนี้

ระดับดี (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 - 100) 0

ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60 - 79.99)

ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best⁷ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำช่วงค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ไม่ดี โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (ปฏิบัติน้อยที่สุด) ถึง 5 (ปฏิบัติมากที่สุด) แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำช่วงค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงาน จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 (พึงพอใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (พึงพอใจมากที่สุด) แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำช่วงค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกภาคส่วน ได้แก่ ตัวแทนอสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุขหลังดำเนินการศึกษารูปแบบ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางการตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อแสวงหาคำตอบที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมศึกษาได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อปัญหาการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบการการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

3.2.2 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC

3.2.3 แบบสังเกตการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline) โดยมีการสนทนากลุ่มของอสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เข็มและคณะผู้วิจัย ในประเด็นสถานการณ์และสภาพปัญหาสาเหตุการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินงานการได้รับการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมจากชุมชน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guideline)

(1) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้มในประเด็น บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การจัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในรพ.สต.เข้ม ความพร้อม ปัญหาอุปสรรค และการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

(3) ตัวแทน อสม. ในประเด็น การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา

(4) ผู้นำชุมชน ในประเด็น นโยบาย/ แผนงาน แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน

3) แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciate -Influence Control) โดยผู้สังเกตเข้าร่วมโดยสมบูรณ์ (Complete Participant) ผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิก โดยจะไม่ยอมเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้เข้าไปสังเกตหรือเป็นนักวิจัย โดยกำหนดกรอบเนื้อหาในการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุมทุกคน ตามประเด็นหลักๆ ดังนี้ การเสนอแนวคิดในขณะประชุม การร่วมอภิปรายในขณะประชุม การเป็นที่ปรึกษาในกลุ่มในขณะประชุมสามารถช่วยวิเคราะห์ปัญหาสามารถช่วยสรุปประเด็นสำคัญ เสนอตัวรับผิดชอบชี้แนะเพื่อนร่วมกลุ่มอื่นๆที่พบระหว่างดำเนินการ

4) แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ โดยผู้สังเกตเข้าร่วมในฐานะผู้เข้าร่วม (Observer-as-Participant) ผู้วิจัยที่เข้าไปสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลระยะเวลายาวนานๆ ในฐานะที่เป็นคนนอกเข้าไปเก็บข้อมูลโดยไม่มีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนมากนัก จำเป็นจะต้องแนะนำตนเองอย่างเปิดเผย เพื่อให้คนในชุมชนหรือผู้ให้ข้อมูลทราบว่าเป็นใครนำข้อมูลไปทำอะไรตามประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมที่ กลุ่มจัดขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

3.3.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ใช้ในกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย กล้องบันทึกภาพ บันทึกภาพและเสียง กระดาษ ปากกาจดบันทึก ปากกาเคมี เครื่องเสียงในการจัดทำกิจกรรม คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ สื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ หนังสือ วีซีดี แผ่น ป้ายโปสเตอร์และสื่อบุคคล

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยการตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา คำดัชนี ความสอดคล้องของคำถามและคำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแปลผลค่า IOC เท่ากับ 0.5 จึงจะถือได้ว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่า IOC เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 จึงจะยอมรับได้ว่าข้อคำถาม/คำตอบที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด โดยได้เลือกใช้ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันอย่างน้อย 2 ใน 3 ท่าน ดังนั้น ในแต่ละชุดทุกข้อจึงมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 – 1.00

3.4.2 การตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง อสม. ตำบลรัตนวาปี อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรของการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการคำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่ามีค่าความเชื่อมั่น ซึ่งการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือแยกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) แบบสอบถามความรู้ด้านความรู้ด้านงานอนามัยแม่และเด็กได้ค่า IOC รวม เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.86

2) แบบสอบถามทัศนคติด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ได้ค่า IOC รวม เท่ากับ 0.70 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.97

3) แบบวัดความรู้วัดความพึงพอใจด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ได้ค่า IOC รวม เท่ากับ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.90

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.5.1 การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) เตรียมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ได้แก่ ทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิควิธีการเก็บข้อมูล ลำดับขั้นตอนในการเก็บข้อมูล วิธีการจดบันทึกและการทำความเข้าใจเครื่องมือและข้อคำถามต่างๆ

3.5.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) การเก็บข้อมูลในอสม. ทั้ง 5 ส่วน และโดยใช้แบบสังเกตการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ วางแผนวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยหลังการพัฒนา

3.5.2.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เข็ม ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

1) การสังเกต (Observation) ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัยได้แก่ การประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) และ การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงานโครงการต่างๆ

2) การสัมภาษณ์ (Interviews) ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการเก็บข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ในการเก็บข้อมูลมีอุปกรณ์สำหรับช่วยในการบันทึกภาพและเสียง เพื่อช่วยให้ การเก็บข้อมูลในทุกขั้นตอนมีความน่าเชื่อถือและถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานวิจัย ในครั้งนี้

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในขั้นตอนการค้นหาปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการประชุมวางแผนการพัฒนา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลการความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และความพึงพอใจในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และความพึงพอใจในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้ สถิติ Paired sample t-test ก่อนและหลังการพัฒนา

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญ ในเชิงอธิบาย เพื่อนำมาสู่การสรุปผลการศึกษาค้นคว้า และเสนอแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหามาสู่การพัฒนาการปฏิบัตินั้น ๆ โดยนำข้อมูลที่ได้อบรมรวมมาจากการประชุม การสังเกต การสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

แบบสามเส้า (Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่

3.6.2.1 แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น ถ้าผู้วิจัยเคยสังเกตผู้ร่วมประชุมเวลาเช้า ควรตรวจสอบโดยการสังเกตผู้ร่วมประชุมเวลาบ่ายและเวลาอื่นด้วย

3.6.2.2 แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่

3.6.2.3 แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์พรรณนาเพื่อประเมินสภาพที่เกิดขึ้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติแล้วดีขึ้นหรือไม่ เกิดปัญหาอุปสรรคหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

จริยธรรมในการวิจัย :

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 100/2566 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา :

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.07 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 39.77 (ค่าเฉลี่ย 53.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.94 ค่าต่ำสุด 24 ค่าสูงสุด 83) สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 61.93 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.95 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 40.34 รายจ่ายส่วนใหญ่อยู่ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.48 ระยะเวลาการเป็นอสม. ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ปี โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=175)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	11.43
หญิง	155	88.57
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	1	0.57
30-39	4	2.29
40-49	57	32.57
50-59	70	40.00
>= 60	43	24.57
ค่าเฉลี่ย 53.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.94 ค่าต่ำสุด 24 ค่าสูงสุด 83		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	2.86
คู่	109	62.29
หม้าย/หย่าแยก	61	34.85

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	101	57.71
ประถมศึกษา	33	18.86
มัธยมศึกษา	37	21.14
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	0.57
อาชีพ		
เกษตรกร	134	76.70
ค้าขาย	5	2.84
ทำงานโรงงาน	1	0.57
รับจ้างทั่วไป	10	5.68
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	25	14.20
รายได้ (บาท)		
<5,000	41	23.30
5,000 -9,999	71	40.34
10,000 -14,999	40	23.30
15,000	23	13.07
ค่าเฉลี่ย 7,753.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,503.45 ค่าต่ำสุด 1,000 ค่าสูงสุด 25,000		
รายจ่าย(บาท)		
<5,000	73	41.48
5,000 -9,999	67	38.07
10,000 -14,999	28	16.48
15,000	7	3.98
ค่าเฉลี่ย 6,136.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,080.41 ค่าต่ำสุด 2,000 ค่าสูงสุด 20,000		
ระยะเวลาการเป็นอสม. (ปี)		
<10	53	30.64
10 -14	49	28.32
15 -19	23	13.29
>=20	47	27.75
ค่าเฉลี่ย 14.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.38 ค่าต่ำสุด 1 ค่าสูงสุด 40		

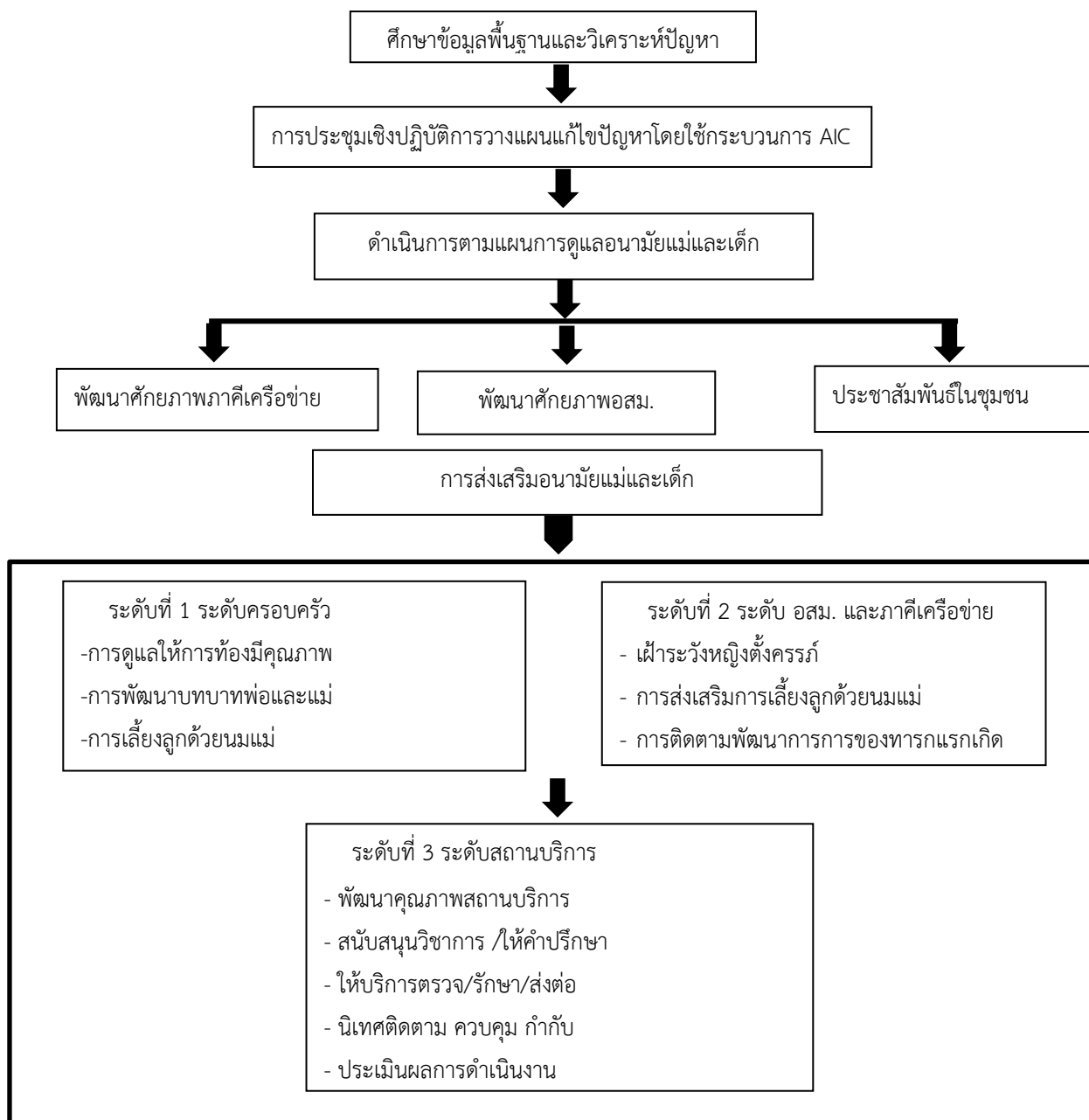
ระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและความพึงพอใจ ของอสม. ตำบลเขม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย ในงานอนามัยแม่และเด็ก ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและความพึงพอใจ ของอสม. ตำบลเขม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย ในงานอนามัยแม่และเด็ก ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาพบว่า หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของอสม. ในงานอนามัยแม่และเด็ก ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา (n=175)

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95%CI	P-value
ระดับความรู้					<0.001
ก่อนการพัฒนา	175	2.37	0.48	2.30 to 2.44	
หลังการพัฒนา	175	2.60	0.51	2.52 to 2.67	
Diff	175	0.23	0.70	0.12 to 0.33	
Mean(diff)	t=4.32				
ระดับทัศนคติ					<0.001
ก่อนการพัฒนา	175	2.37	0.48	2.28 to 2.47	
หลังการพัฒนา	175	2.76	0.43	2.70 to 2.83	
diff	175	0.39	0.70	0.29 to 0.49	
Mean(diff)	t=7.80				
ระดับการปฏิบัติ					<0.001
ก่อนการพัฒนา	175	2.37	0.48	2.35 to 2.45	<0.001
หลังการพัฒนา	175	2.98	0.13	2.96 to 3.00	<0.001
diff	175	0.61	0.50	0.54 to 0.69	
Mean(diff)	t=16.16				
ระดับความพึงพอใจ					<0.001
ก่อนการพัฒนา	175	2.37	0.23	2.20 to 2.57	
หลังการพัฒนา	175	2.94	0.23	2.91 to 2.98	
diff	175	0.57	0.39	0.49 to 0.65	
Mean(diff)	t=14.57				

รูปแบบและกระบวนการในการดำเนินงาน งานอนามัยแม่และเด็กของอสม.ตำบลเขม อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพบริการ 2) การส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การกำหนดเป้าหมายข้อความสำคัญร่วมกัน 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 5)การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 6) การประเมินผลการดำเนินงาน



การอภิปรายผลและสรุปผล :

สภาพปัญหาการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. ตำบลเขม อำเภอนาทม พิจิตร จังหวัดหนองคาย

สภาพปัญหา พบว่าประชาชนต้องทำงานรับจ้างและต้องอพยพแรงงานไปต่างถิ่นทำให้เกิดปัญหาในหมู่บ้านจะคงเหลือเฉพาะเด็กและคนแก่ จึงทำให้เกิดปัญหาตามมา ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อสภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัญหาอุบัติเหตุ/ครอบครัวขาดความอบอุ่น/ เยาวชนติดสารเสพติดและปัญหาการอยู่ย่ำการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน

กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต้องดูแลพิเศษในกลุ่มเด็ก 0-6 ปี มีจำนวน 795 คน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ประจำในพื้นที่จำนวน 780 คน/ ติดตามบิดา-มารดาไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด 15 คน เด็กอายุ 0-6 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการครอบคลุมทุกคนและมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 99.87 เด็กอายุ 0-6 ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครอบคลุม ร้อย

ละ 100 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 12 คน พบว่ากลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพตนเองและทารกเป็นอย่างดี มีความรู้และใส่ใจ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และครั้งที่ 2 มีความพร้อมในการมีบุตร ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างคือ อยากให้มีวันที่ให้วัคซีนมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ต้องการให้มียาสำหรับเด็กมีรายการ (Item) มากกว่าที่เป็นอยู่ จะได้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่ร.พ. เช่น ยาฉีดลดไข้, ยาแก้ปวด เมื่อก่อนเกิดภาวะฉุกละหุกฉุกละหุก หญิงตั้งครรภ์ต้องการมีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ที่พร้อมสำหรับการคลอด มีมาตรฐานการดูแลเหมือนกับโรงพยาบาล

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. ตำบลเขม อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม การส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมาย และข้อความสำคัญร่วมกัน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย การนิเทศติดตามการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกุนทีนี กุสโร⁽⁸⁾ พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานนวัตกรรม ได้แก่ (1) กระบวนการด้านนวัตกรรมเตือนช่วง (เทคโนโลยี) แก้ไขปัญหาด้านการรับบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ระบบการให้บริการด้านการแจ้งเตือนการมารับบริการโดยระบบ SMS การแจ้งเตือนโดยการส่งข้อความทางโทรศัพท์ การแจ้งข่าวเป็นระยะๆ เพื่อส่งผลกระทบต่อคุณค่าด้านความรู้สึกที่เป็นห่วงเป็นใย (2) กระบวนการด้านนวัตกรรมห่วงครรรค์ (วิถีพุทธ) แก้ไขปัญหาด้านทัศนคติการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ นำเอาประเพณีการผูกข้อต่อแขนร่วมกับการให้บริการในระบบสุขภาพถือได้ว่า และ (3) กระบวนการด้านนวัตกรรมต้นพร้อม (สุดยอดมาตรฐาน) แก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ขยายกราฟ Vallop Curve และถ่ายภาพหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในเขตรับผิดชอบ ให้สูขศึกษาร่วมกับการอธิบายกราฟ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณริชญา กิตติธงโสภณ และศิริลักษณ์ อุปวาณิช⁽⁹⁾ ที่พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่งเสริมกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การประสานงาน สร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การติดตาม การให้คำปรึกษา และการให้เวลา

ผลการประเมินผลรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. ตำบลเขม อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับการปฏิบัติและระดับความพึงพอใจของอสม. ตำบลเขม อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ในงานอนามัยแม่และเด็ก หลังการใช้รูปแบบในการพัฒนามีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี กลิ่นแมน และธัญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของวรณริชญา กิตติธงโสภณ และศิริลักษณ์ อุปวาณิช⁽⁹⁾ พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้ดูแลเด็กมีความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p.05)

บรรณานุกรม :

1. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ(พ.ศ.2561-2580).2562.ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 51 ก. หน้า 1-366.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดหนองคาย. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566. เข้าถึงได้จาก https://nki.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
3. Kemmis, S. Action Research. Hammersley. in: M. (Ed) Educational Research: Current Issues. London: Paul Chapman Publishing Ltd. 1993.

4. Kemmis, S. and McTaggart, R. (Eds.). The action research reader. Victoria: Deakin University. (1988).
5. จิตรานันท์ กุลทนต์ โสเพ็ญ ชูนวน สรณ สุวรรณเรืองศรี และธารินันท์ สีสาทิวานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. 2565. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์: 42(1); 73-84.
6. Bloom, B. S. Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), Mastery learning: Theory and practice. New York: Holt, Rinehart & Winston. (1971).
7. Best J.W. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977.
8. กุญฑิณี กุสโร . รูปแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ ทางวัฒนธรรมพื้นเมืองอีสานตำบลโพธิ์ทราย อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร. (2565). วารสารวิชาการสาธารณสุข 31(2); 262-270.
9. วรณรัชฎา กิตติธงโสภณ และศิริลักษณ์ อุภาวนิช . การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า: โมเดลตำบลบ้านกล้วย สุโขทัย. (2566). วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 10 (1); 36-53.
10. สุมาลี กลิ่นแมน และธัญยธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล . การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. (2564). วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 15(36); 115-128.

11. ประวัติผู้วิจัย

1.ชื่อ-สกุล	นางบัวทอง มังคละแสน
การศึกษา	ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร สมทบมหาวิทยาลัยมหิดลการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
2.ชื่อ-สกุล	นางชุติมา เอียงชัยภูมิ
การศึกษา	ปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขม อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย



COA No. NKPH0100

ปี: สิงหาคม 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 229 ศูนย์ราชการ ตำบลหนองกอมเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

รหัสไปรษณีย์ 43000 โทร. 0 4241 1285

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเซิม อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

Model and Processes in Maternal and Child Health among Village Health Volunteers in Serm sub - district Phonpisai district Nong khai Province

เลขที่โครงการวิจัย : 100/2566

ผู้วิจัยหลัก : นางบัวทอง มังคะแสน

ผู้วิจัยร่วม : นางชุติมา เอียงชัยภูมิ

สังกัดหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย

วิธีการทบทวน : full board

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. Patient Record Form

ลงนาม.....

(นายบัน ยีรัมย์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จังหวัดหนองคาย

วันที่รับรอง 30 สิงหาคม 2566

ลงนาม.....

(นางจิตติพร ดิษฐศรี้อย)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จังหวัดหนองคาย

วันหมดอายุ 29 สิงหาคม 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)