

การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์

สุมาลี กลิ่นแมน*, ธีญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล**

รับบทความ 12 ธันวาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข 18 กุมภาพันธ์ 2564

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์ 18 กุมภาพันธ์ 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน และประเมินผลการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 9 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ จำนวน 20 ข้อ แบบวัดเจตคติ จำนวน 20 ข้อ และแบบวัดการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน ด้วย paired t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (95.0%) อายุ 40-59 ปี (70.0%) อายุเฉลี่ย 46.1 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (52.5%) อาชีพเกษตรกรกรรม (67.5%) ด้านการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. โดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X}=4.50$, $SD=0.334$) โดยมีด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.61$, $SD=0.397$) รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ($\bar{X}=4.50$, $SD=0.375$) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ($\bar{X}=4.50$, $SD=0.395$) และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ($\bar{X}=4.39$, $SD=0.397$) ตามลำดับ การประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานหลักการทดลองพบว่า ระดับความรู้และระดับการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ความรู้และเจตคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพัฒนา รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. จังหวัดนครสวรรค์ มีประสิทธิผลเหมาะสมในการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. จึงควรนำรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน ไปใช้เพื่อการสร้างแนวทางในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบและกระบวนการ; อนามัยแม่และเด็ก; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

Corresponding author สุมาลี กลิ่นแมน Email: sumalee1118@gmail.com

Development of Model and Process in Maternal and Child Health among Village Health Volunteers in Nakhon Sawan Province

Sumalee Klinman^{*}, Tunyaton Rujirudtirakul^{**}

Received: December 12, 2020

Revised: February 18, 2021

Accepted: February 18, 2021

Abstract

The purposes of this action research were to examine situations related to maternal and child health, to develop and evaluate model and process to promote maternal and child health among village health volunteers (VHV) in Nakhon Sawan province. Samples were 80 VHVs randomly assigned to control and intervention groups with 40 VHVs in each group. The intervention group attended a 9-week program developed by the researchers. Research instruments were comprised of questionnaires on knowledge, attitudes and practices regarding maternal and child health promotion with 20 items in each section. Data were analyzed using frequencies, percentages, means and standard deviation. Dependent t-test and analysis of variance (ANOVA F-test) were used for hypothesis testing.

The result showed that the majority of the samples were females (95.0%), aged 40-59 years (70.0%) with an average age of 46.1 years old. More than half (52.5%) of the samples had primary school education and 67.5 percent worked in agricultures. Results from the maternal and child health model development for VHVs showed the overall appropriateness of the model was at a high level (\bar{X} = 4.50, SD=0.334) with the highest being participations in practices (\bar{X} =4.61, SD=0.397) followed by shared awareness of the problems (\bar{X} =4.50, SD=0.375) and participations in monitoring and evaluation (\bar{X} =4.50, SD=0.395) and participation in analytical thinking (\bar{X} =4.39, SD=0.397). The evaluation of the model showed that knowledge and practices among the samples were significantly higher after the intervention at p=0.05. The comparisons between the control and intervention groups showed significant differences in knowledge and attitudes at p=0.05.

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

^{**} Public Health Technical Officer, Professional Level, Nakhon Sawan Provincial Public Health Office

Corresponding author Sumalee Klinman Email: sumalee1118@gmail.com

It can be concluded that the developed model to promote maternal and child health among village health volunteers in Nakhon Sawan province was suitable for improving knowledge, attitudes and practices in maternal and child health among the volunteers and should be replicated for an extensive in the future.

Keywords: Development of Model and Process; Maternal and child health;
Village health volunteers

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยึดหลัก 1) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา 3) วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 4) เป้าหมายอนาคตประเทศไทยควบคู่กับเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 5) การปรับโครงสร้างประเทศไทยเป็นประเทศไทย 4.0 6) ประเด็นการปฏิรูป 20 ปี ด้านสาธารณสุข 7) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 2 และ 8) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขเพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงสามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีวิสัยทัศน์ สร้างระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และพันธกิจ ในการเสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต⁽¹⁾

จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565 มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว บุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเฉพาะเพื่อให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และกลไกครอบครัว ชุมชนและการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี ทั้งนี้ยังได้กำหนดจุดยืนการพัฒนากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ดังนี้⁽¹⁾

- 1) แม่และเด็กเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ขับเคลื่อนผ่านเกณฑ์อนามัยแม่และเด็กขององค์การอนามัยโลก สามารถลดปัญหาการเสียชีวิตของแม่และเด็กและปัญหาพัฒนาการเด็กทั่วทุกจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กทันสมัยได้มาตรฐาน และเป็นเลิศ ผู้ให้บริการทั้งในระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาพแม่และเด็ก และมีความสุขในการทำงาน
- 3) แม่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เลี้ยงดูลูก และมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพแม่และเด็กจนเป็นค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วม

ในปัจจุบัน ประเทศไทยพบกับปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย อาจกล่าวได้ว่ากำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้อยคุณภาพ” ในหลายทศวรรษที่ผ่านมาอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2404 เป็น 24.26 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2449 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 70 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา

ส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือด และความดันโลหิตสูง ด้านภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี มีอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ 8.4-8.6 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 7⁽¹⁾

ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ระหว่างปี 2559-2562 พบอัตราส่วนการตายของมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ 26.6, 21.8, 19.9 และ 19.8 การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.9, 66.7, 74.5 และ 82.9 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.2, 53.8, 62.9 และ 75.7 เยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.7, 51.8, 63.1 และ 74.9 ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.7, 5.9, 6.2 และ 6.6 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 60.2, 62.3, 50.9 และ 61.9 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 91.4, 95.9, 96.6, 97.0 เด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 47.2, 49.1, 50.9 และ 58.8 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า อัตราตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 33.4, 24.0, 50.2 และ 54.4 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 28 วัน ต่อพันการเกิดมีชีพ เท่ากับ 3.2, 5.4, 5.51 และ 4.2 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 4 ต่อพันการเกิดมีชีพ) จะเห็นว่าอัตราตายทั้ง 2 ประเด็น เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 52.3, 63.7, 68.1 และ 80.2 ตามลำดับ อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.6, 54.7, 58.2 และ 73.1 เยี่ยมหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.8, 54.7, 62.7 และ 75.6 (เกณฑ์การฝากครรภ์และเยี่ยมหลังคลอด ปี 2559-2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 และปี 2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.5, 6.8, 6.4 และ 6.9 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.9, 96.2, 97.6 และ 98.4 (เกณฑ์ร้อยละ 85) ส่วนเด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนสูงดี สมส่วน ร้อยละ 46.8, 47.2, 47.2 และ 57.7^(3,4)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี ของอสม. เนื่องจากเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ในระดับหมู่บ้านและเป็นกำลังสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบของอสม.⁽⁵⁾ ไว้โดยสรุปคือ สื่อข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือตามที่หมู่บ้านกำหนด จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นการมอบหมายการดูแลให้ได้รับบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ จนถึงระยะตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อหวังผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สูงใหญ่ มีพัฒนาการดีในอนาคต อันส่งผลให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของ อสม.จังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อทดลองและประเมินผลรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม. จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรในการศึกษาระยะที่ 1 เป็น อสม. ด้านอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครสวรรค์ ที่ดูแลหญิง ตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กอายุ 0-5 ปีระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2563 จำนวน 4,213 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็น อสม. ด้านอนามัยแม่และเด็ก ตำบลลำโรงชัยอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดหรือเด็ก อายุ 0-5 ปี จำนวน 40 คน⁽⁶⁾

กลุ่มควบคุม เป็น อสม. ด้านอนามัยแม่และเด็ก ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จำนวน 40 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม.กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)⁽⁶⁾ จำนวน 9 คนที่มีคุณสมบัติ จบ การศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเป็นผู้บริหารการสาธารณสุข หรือเป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญ การพิเศษขึ้นไป ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2563

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการพัฒนารูปแบบและการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 ถึง ตุลาคม2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล (4 ข้อ) 2) แบบทดสอบวัดระดับความรู้ (20 ข้อ) 3) แบบสอบถามวัดระดับเจตคติ (20 ข้อ) และ 4) แบบสอบถามวัดระดับการปฏิบัติ (20 ข้อ) ซึ่งพัฒนามา จากเอกสารประกอบการประชุมอบรมให้ความรู้ ของศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และกรมอนามัย

2. แบบประเมินความเหมาะสมการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็กของ อสม. แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา 2) ด้านการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดัชนีความสอดคล้องของ ศิริวิทย์กุลโรจนภัทร⁽⁷⁾

ประเมินความยาก-ง่ายรายข้อโดยนำแบบทดสอบไปทดสอบกับ อสม. ตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน วิเคราะห์สถิติตามสูตรของลัวน สายยศ และอังคณา สายยศ⁽⁸⁾ คัดเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายรายข้อระหว่าง 0.2–0.8 นำแบบสอบถามการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. ไปหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับกับอสม. ตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁹⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.779

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ พื้นที่ทดลองคือตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี

ระยะที่ 2 การพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของ อสม. มีเนื้อหาในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยตรวจสอบความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)⁽⁶⁾ จำนวน 9 ท่าน มีคุณสมบัติจบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเป็นผู้บริหารการสาธารณสุข หรือเป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษ ขึ้นไป

ระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. กลุ่มทดลอง ได้แก่ อสม. ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน (อสม. จากต.สำโรงชัย อ.ไพศาลี) และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน (อสม. จากต. บางมะฝ่อ อ. โกรกพระ) โดยการสุ่มอย่างง่าย⁽⁶⁾ จัดอบรมตามการพัฒนาารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ในพื้นที่ โดยจัดรูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 จำนวน 6 ชั่วโมง ครั้งที่ 2,3 และครั้งที่ 4 ครั้งละ 3 ชั่วโมง จัดกิจกรรมต่างกันทุก 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยใช้สถิติ T-test และ One-way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลขรับรอง NSWPHOEC-017/63 ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเพื่อนำไปชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจกลุ่มทดลองสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่สูญเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ และการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายหรือผลเสียจากการเข้าร่วมการวิจัย

โดยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเก็บเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมในการนำเสนอข้อมูลหรือพิมพ์เผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.0) อายุระหว่าง 40–59 ปี (ร้อยละ 70.0) อายุเฉลี่ย 46.1 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 64 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 67.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62.5)

2. ความรู้ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. พบว่า กลุ่มทดลอง ตอบถูกตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 17 ข้อจากจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ โดยข้อที่กลุ่มทดลอง ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 100.0) ได้แก่ อาการเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ คือ การขาดประจำเดือน, แม่หลังคลอดควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพราะน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ลูกฉลาด แข็งแรง อารมณ์ดี และพัฒนาการดี, พ่อและแม่ของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ควรเล่นิทานให้ลูกฟัง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละครึ่งชั่วโมง เวลาใดก็ได้ และ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็กควรทำอย่างสม่ำเสมอ รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ร้อยละ 97.5) สำหรับข้อที่กลุ่มทดลองตอบถูกระหว่างร้อยละ 60.0–79.9 มีจำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่กลุ่มทดลอง ตอบถูกน้อยที่สุดคือ หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและสารอาหารเท่ากับคนปกติ, การฝากครรภ์คือการขึ้นทะเบียนเพื่อจองสถานที่คลอด (ร้อยละ 60.0) ตามด้วย การเยี่ยมหลังคลอดเพื่อดูแลมารดา และทารก อสม. ไปเพียงคนเดียวก็พอ (ร้อยละ 62.5) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนมากมีระดับความรู้ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 85.0) รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.0)

3. ด้านเจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยรวมระดับมาก ($\bar{X} = 3.935$, $SD = 0.322$) โดยมีเจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กรายข้อ ที่กลุ่มทดลองเห็นด้วยระดับมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การฝากครรภ์ควรไปตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หากพบสิ่งผิดปกติจะได้รับการรักษา ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.385$) รองลงมาคือ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์หรือตามนัดจะเป็นผลดีต่อแม่และทารกในครรภ์ ($\bar{X} = 4.75$, $SD = 0.439$) เจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กรายข้อที่กลุ่มทดลองเห็นด้วยในระดับมากมีจำนวน 7 ข้อ ส่วนเจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก รายข้อที่กลุ่มทดลอง เห็นด้วยระดับน้อย มีจำนวน 4 ข้อ

4. ด้านการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติงานโดยรวม ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 0.473$) โดยมีการปฏิบัติรายข้อที่ระดับเหมาะสมมาก

จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้ทำการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบของท่านทุกเดือนถ้าพบท่านแนะนำให้ฝากครรภ์ทันที/ก่อน 12 สัปดาห์ (\bar{X} =2.80, SD=0.464) และท่านแนะนำให้เด็กกินน้ำอัดลมได้ (\bar{X} =2.80, SD=0.564) รองลงมาคือ ท่านเคยบอกหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติเช่น มีไข้ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ บวมที่ขา ความดันโลหิตสูง ควรรีบไปโรงพยาบาลพบแพทย์ (\bar{X} =2.78, S.D.=0.577) ท่านได้บอกประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็วแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี (\bar{X} =2.73, SD=0.599) และท่านกระตุ้นเตือนให้พ่อแม่/ผู้ปกครองพาเด็กอายุ 0-5 ปี ไปตรวจพัฒนาการเด็กและรับวัคซีน (\bar{X} =2.73, SD=0.599) ตามลำดับ และมีการปฏิบัติรายข้อ ที่ระดับเหมาะสมปานกลางจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์

มีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา มีวัตถุประสงค์ในการที่จะสร้างความตระหนักต่อผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม.และให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานฯ รวมไปถึงการได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันต่อผลกระทบที่เกิดการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มผสมผสาน(Eclecticism) ระหว่างพฤติกรรมนิยมกับพุทธินิยม (Behavior cognitivism) ⁽¹⁰⁾ และทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁽¹¹⁾ ในการจัดสภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยมีกิจกรรมดังนี้ วิทยากรนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้โดยการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับ อสม. หลังจากนั้นวิทยากรนำเสนอภาพรวมสถานการณ์ ระดับประเทศ, ระดับจังหวัด แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการสะท้อนภาพของปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาทางออกร่วมกันจากปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม⁽¹²⁾ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ประเมินผล ผลการประเมินความเหมาะสม

ตารางที่ 1 การประเมินผลความเหมาะสมของการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอสม.จังหวัดนครสวรรค์

รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา			
1.1 ความมุ่งหมายของรูปแบบและกระบวนการ	4.56	0.527	มากที่สุด
1.2 เนื้อหาสาระการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.56	0.527	มากที่สุด
1.3 กิจกรรมการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.78	0.411	มากที่สุด
1.4 สื่อที่ใช้ในการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.11	0.781	มาก
รวมด้านที่ 1	4.50	0.375	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์			
2.1 ความมุ่งหมายของรูปแบบและกระบวนการ	4.67	0.500	มากที่สุด
2.2 เนื้อหาสาระการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.78	0.441	มากที่สุด
2.3 กิจกรรมการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.44	0.527	มาก
2.4 สื่อที่ใช้ในการจัดรูปแบบและกระบวนการ	3.67	0.500	มาก
รวมด้านที่ 2	4.39	0.397	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ			
3.1 ความมุ่งหมายของรูปแบบและกระบวนการ	4.44	0.527	มาก
3.2 เนื้อหาสาระการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.67	0.500	มากที่สุด
3.3 กิจกรรมการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.78	0.441	มากที่สุด
3.4 สื่อที่ใช้ในการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.56	0.726	มากที่สุด
รวมด้านที่ 3	4.61	0.397	มากที่สุด
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล			
4.1 ความมุ่งหมายของรูปแบบและกระบวนการ	4.56	0.527	มากที่สุด
4.2 เนื้อหาสาระการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.78	0.441	มากที่สุด
4.3 กิจกรรมการจัดรูปแบบและกระบวนการ	4.78	0.441	มากที่สุด
4.4 สื่อที่ใช้ในการจัดรูปแบบและกระบวนการ	3.98	0.607	มาก
รวมด้านที่ 4	4.50	0.395	มาก
ภาพรวมทุกด้าน	4.50	0.334	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. โดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.334$) โดยมีด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.397$) และรองลงมาก็คือ ด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.375$) ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.395$) และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.397$)

ตอนที่ 3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก เปรียบเทียบกับระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. มาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	\bar{X}	SD	df	t	p
เพศ					
ชาย	35.50	19.042	38	2.490	0.017*
หญิง	51.58	8.459			

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ของกลุ่มทดลองที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลักแตกต่างกัน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	SS	df	MS	F	p
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	2680.650	20	134.033	1.145	0.386
ภายในกลุ่ม	2224.950	19	117.103		
รวม	4905.600	39			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	6.925	20	0.346	0.727	0.758
ภายในกลุ่ม	9.050	19	0.476		
รวม	15.975	39			
อาชีพหลัก					
ระหว่างกลุ่ม	21.800	20	1.090	1.073	0.441
ภายในกลุ่ม	19.300	19	1.016		
รวม	41.100	39			

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักของกลุ่มทดลอง มีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. ไม่แตกต่างกันที่ระดับ $p=0.05$

ผู้วิจัยนำข้อมูลระดับความรู้ ระดับเจตคติ และระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	\bar{X}	SD	df	t	p
ระดับความรู้					
ก่อนการทดลอง	17.40	1.676	39	2.562	0.014 *
หลังการทดลอง	18.23				
ระดับเจตคติ					
ก่อนการทดลอง	78.70	6.454	39	0.086	0.932
หลังการทดลอง	78.60	4.996			
ระดับการปฏิบัติ					
ก่อนการทดลอง	50.78	9.477	39	3.460	0.001*
หลังการทดลอง	56.35	7.751			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านระดับความรู้ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับเจตคติก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	\bar{X}	SD	df	t	p
ระดับความรู้					
กลุ่มทดลอง	18.23	1.271	39	15.572	0.000*
กลุ่มควบคุม	13.58	1.534			
ระดับเจตคติ					
กลุ่มทดลอง	78.60	4.996	39	4.294	0.000*
กลุ่มควบคุม	86.28	9.703			
ระดับการปฏิบัติ					
กลุ่มทดลอง	56.35	7.751	39	1.380	0.175
กลุ่มควบคุม	53.65	7.095			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยด้านระดับความรู้และระดับเจตคติในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม. ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา จะเห็นว่าหลังการทดลองและประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. พบว่าอสม.มีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพีไลรัตน์ บุญวิวัฒน์⁽¹³⁾ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับ อสม. จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าหลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 เดือน อสม.มีความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ส่วนเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติหลังการอบรมนั้น อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ นอกจากนี้ ทศนีย์ อนันท์วัน สงครามชัย ลีทองดี และ ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี⁽¹⁴⁾ ศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชนตำบลโนนศิลา อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชน สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมให้ดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้ผ่านเกณฑ์ประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย

การศึกษาของยุทธนา แยกคาย⁽¹⁵⁾ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. พบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาท แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และมีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ สัญญา ยี่อราน และศิริไลซ์ วรรณวีจิตร⁽¹⁶⁾ ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ พบว่า ความร่วมมือและการสนับสนุนความสามารถของประชาชนและผู้มีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยา ทองหนู้อย⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการปฏิบัติการคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นอย่างมีนัยทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ ณฐนนท บรีสฤทธิ์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0 และพบว่า มีการพัฒนาอสม.อย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นๆ ในทุกๆ ปี ตั้งแต่ปี 2556 พัฒนาเรื่องอสม.เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 10 ด้าน จนถึงปี 2561 พัฒนาเรื่อง อสม. 4.0 “Smart อสม.” ปี 2562 อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนส่งผลให้มีการปฏิบัติงานในชุมชน ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอสม.จังหวัดนครสวรรค์ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม สมควรได้รับการเผยแพร่ ให้มีดำเนินงานความครอบคลุมในทุกพื้นที่ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้

ควรรนำ รูปแบบและกระบวนการให้ความรู้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กแก่ อสม. โดยจัดกิจกรรมอบรมและการเสริมความรู้ให้ อสม.เป็นระยะๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองบริหารการสาธารณสุข; 2563.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.
3. กระทรวงสาธารณสุข. HDC- Dashboard [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 9]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ประจำปีงบประมาณ 2562 :เอกสารอัดสำเนา; 2562
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน ตามกลุ่มวัยในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 2563 พฤษภาคม 6]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/170113148429750584.pdf
6. เพ็ญแข แสงแก้ว. การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
7. ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร. การเรียนการสอนออนไลน์ ในรายวิชา ระเบียบวิธีวิจัยฯ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาในวันอาทิตย์ที่ 24 พฤษภาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มิถุนายน 23]. เข้าถึงได้จาก <https://grad.ssru.ac.th/news/view/2505256311>
8. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2538.
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัดและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์; 2543.
10. ทิศนา แคมมณี. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธิตการพิมพ์; 2550.
11. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2540.
12. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. *Journal of Administrative and Management* 2018; 6(2): 1-9.
13. พิไลรัตน์ บุญวิวัฒน์. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2558;24 (1): 24-32

14. ทศนีย์ อนันท์วัน, สงครามชัย ลีทองดี, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตรี. รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23 (2): 60-68.
15. ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2561; 19 (3): 145-55.
16. สัญญา ยีอราน, ศิวีไลซ์ วรรณวีจิตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(2): 288-300.
17. พิทยา ทองหนู้อย. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน. ในฐานข้อมูลวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, มหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปี 2561; วันที่ 15 - 17 สิงหาคม 2561; ณ โรงแรมศิวา รอยัล อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง; ผลงานวิชาการ R2R : Oral presentation, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; 2561.
18. ณฐนนท บริสุทธิ์. สถานการณ์และทิศทางการพัฒนาอสม. ในยุคประเทศไทย 4.0. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.