

การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth

นางสาวนายวัล เจ๊ะแต

บทคัดย่อ

การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก อีกทั้งเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า อัตราตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๓๖.๗, ๔๑.๙, และ ๓๓.๖ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน ต่อพันการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๔.๘๖, ๔.๒๕ และ ๔.๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) จะเห็นว่าอัตราตายทั้ง ๒ ประเด็น เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) กรอบแนวคิดที่ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ คือ CIPP Model (Stufflebeam, ๒๐๑๕) เป็นรูปแบบการประเมินเชิงบริหารจัดการ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงของรูปแบบโครงการ วิเคราะห์ และสะท้อนข้อสรุป/บทเรียน เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ/สนับสนุน ปรับปรุงและพัฒนาโครงการของผู้บริหาร วิธีการศึกษา แบ่งออกเป็น ๓ วงรอบ พัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงล้อการพัฒนาของเดมิ่ง (Plan Do Check Act : PDCA) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพัฒนา รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน “การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth” มีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา มีวัตถุประสงค์ในการที่จะสร้างความตระหนักต่อผลของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และการใช้ Line official ๙ yangth เขตสุขภาพที่ ๑๒ ขั้นตอนที่ ๒ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชน/ภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีการกำหนดนโยบายในระดับผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำ การประเมินโครงการ แบ่งเป็น ๒ ส่วนด้วยกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ นำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่าร้อยละ และการแจกแจงจากความเห็นอื่นๆ โดยใช้เกณฑ์การแปรผลคะแนนเฉลี่ย ของไลเกิร์ต ส่วนที่ ๑ การประเมินความพึงพอใจต่อการ ใช้ Line official ๙ yangth จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๒๗๓ คน พบว่า ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี โดยหัวข้อเนื้อหาความรู้ที่ท่านได้รับจาก Line official ๙ yangth มีความเหมาะสม อยู่ในระดับดีมาก ส่วนที่ ๒ การประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม จากผู้ตอบแบบประเมิน ๑๐ คน พบว่า

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำเร็จของการทำโครงการ อยู่ในระดับ ดีมาก โดยหัวข้อมีแผนกำกับติดตามที่ชัดเจนครอบคลุมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับดีมาก

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ยึดหลัก ๑) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๒) คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ๓) วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ๔) เป้าหมายอนาคตประเทศไทยควบคู่กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๕) การปรับโครงสร้างประเทศไทยเป็นประเทศไทย ๔.๐ ๖) ประเด็นการปฏิรูป ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข ๗) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒ และ ๘) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุขเพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปีให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงสามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีวิสัยทัศน์สร้างระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และพันธกิจ ในการเสริมสร้างสนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและประชาสังคมในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการมีสุขภาพดี วัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบเข้าถึงในระดับครอบครัว บุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเฉพาะเพื่อให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และกลไกครอบครัว ชุมชนและการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี ทั้งนี้ยังได้กำหนด

จุดยืนการพัฒนาทุกกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ดังนี้ ๑) แม่และเด็กเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ขับเคลื่อนผ่านเกณฑ์อนามัยแม่และเด็กขององค์การอนามัยโลก สามารถลดปัญหาการเสียชีวิตของแม่และเด็กและปัญหาพัฒนาการเด็กทั่วทุกจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม ๒) ระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กทันสมัยได้มาตรฐาน และเป็นเลิศ ผู้ให้บริการทั้งในระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีศักยภาพสูงในการเสริมสร้างสุขภาพแม่และเด็ก และมีความสุขในการทำงาน ๓) แม่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เลี้ยงดูลูก และมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพแม่และเด็กจนเป็นค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วม ในปัจจุบัน ประเทศไทยพบกับปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย อาจกล่าวได้ว่ากำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพ”

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้จัดโครงการจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official & yangth เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาชน นั่นคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ในระดับหมู่บ้านและเป็นกำลังสำคัญในการช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.ไว้โดยสรุปคือ สื่อข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือตามที่หมู่บ้านกำหนด จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ และดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นการมอบหมายการดูแลให้ได้รับบริการครบ

ตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ จนถึงระยะตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อหวังผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สูงใหญ่ มีพัฒนาการดีในอนาคต อันส่งผลให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป โดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, ๑๙๙๘) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ รวมถึงการขับเคลื่อนทางสังคม (social mobilization) โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และ Don Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, ๒๐๐๙)

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ได้มีการนำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการและขับเคลื่อนโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ที่มุ่งหวังให้หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กอายุ ๐-๕ ปี และชุมชนสามารถดูแลกันเอง พึ่งตนเองได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยใช้ศักยภาพขององค์กรต่างๆ และศักยภาพของประชาชน รวมทั้งทรัพยากรของชุมชน ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ผู้จัดโครงการจึงเห็นความสำคัญของการนำวงจร PDCA มาใช้เสริม “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth” เพื่อให้เกิดทักษะและการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและผลิตผลงานที่มีคุณภาพงานในระดับดี โดยศูนย์อนามัยที่ ๑๒ สามารถผลิตผลงานอย่างเป็นระบบ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ และสามารถปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๘.๑ วิธีการดำเนินงาน : กรอบแนวคิดที่ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ คือ CIPP Model (Stufflebeam, ๒๐๑๘) เป็นรูปแบบการประเมินเชิงบริหารจัดการ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการหาข้อมูลและข้อเท็จจริงของรูปแบบโครงการ วิเคราะห์ และสะท้อนข้อสรุป/บทเรียน เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ/สนับสนุน ปรับปรุง และพัฒนาโครงการของผู้บริหารต่อไป

ตาราง ๑ แนวทางการถอดบทเรียน โดยประยุกต์ CIPP Model

การประเมิน	สาระการประเมิน	การประยุกต์ใช้
สภาพแวดล้อม (C:Context)	ประเด็นปัญหา ความจำเป็น และความสมเหตุสมผลของการดำเนินโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บริบทสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๑๒
ปัจจัยนำเข้า (I:Input)	ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ ว่าเหมาะสม เพียงพอที่จะใช้ดำเนินโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากร ▪ งบประมาณและการใช้จ่าย ▪ ทรัพยากรสนับสนุน เช่น อุปกรณ์เทคโนโลยี เครื่องมือสถานที่ ฯลฯ
กระบวนการ (P:Process)	การบริหารจัดการ จัดกิจกรรม และติดตามตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยค้นหาจุดเด่น/จุดแข็ง (strength) และจุดด้อย/จุดบกพร่อง (Weakness) ของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้ระยะต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสร้างกลุ่มผู้ประสานงานจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๑๒ ▪ การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ▪ การออกแบบและวางแผนกิจกรรมการขับเคลื่อนดำเนินงาน ▪ การดำเนินงานตามกิจกรรม ▪ การติดตามประเมินผล การบริหารจัดการข้อมูลผลการสมัครยอดผู้ใช้ Line ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกและคืนข้อมูลประจำเดือนให้แก่เครือข่ายผู้ขับเคลื่อนในการวางแผนขยายเพิ่มจำนวนผู้ใช้ Line ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก การรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ▪ การปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นโดยทั้งหมดสะท้อนภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย(รพ.รัฐ/รพ.เอกชน/เทศบาล/อบต)/ชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๒

การประเมิน	สาระการประเมิน	การประยุกต์ใช้
ผลผลิต (P:Product)	การเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับ วัตถุประสงค์/มาตรฐานที่กำหนดไว้ของ โครงการ (Output) ทั้งนี้อาจรวมถึงผลลัพธ์ (Outcome) ของโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลผลิตที่เกิดขึ้นโดยตรงจาก กระบวนการของโครงการ ▪ ผลลัพธ์ที่ตามมาในการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

๘.๒ วิธีการศึกษา : แบ่งออกเป็น ๓ วงรอบ วงรอบที่ ๑ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีขั้นตอนการวางแผนดำเนินการประชุมชี้แจงโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก(Early Moment Matter on Mobile) เป็นบริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัยพัฒนาร่วมกับ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF) แก่สำนักงานสาธารณสุข ๗ จังหวัด ติดตามประเมินผลและสะท้อน วงรอบที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๓๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) มีการวางแผนกับภาคีเครือข่าย/ชุมชน อย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการขับเคลื่อน /ประชาสัมพันธ์ การใช้ Line official ๙ yangth จัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม และสะท้อนกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็ก ๐-๖ ปี ครู/ผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

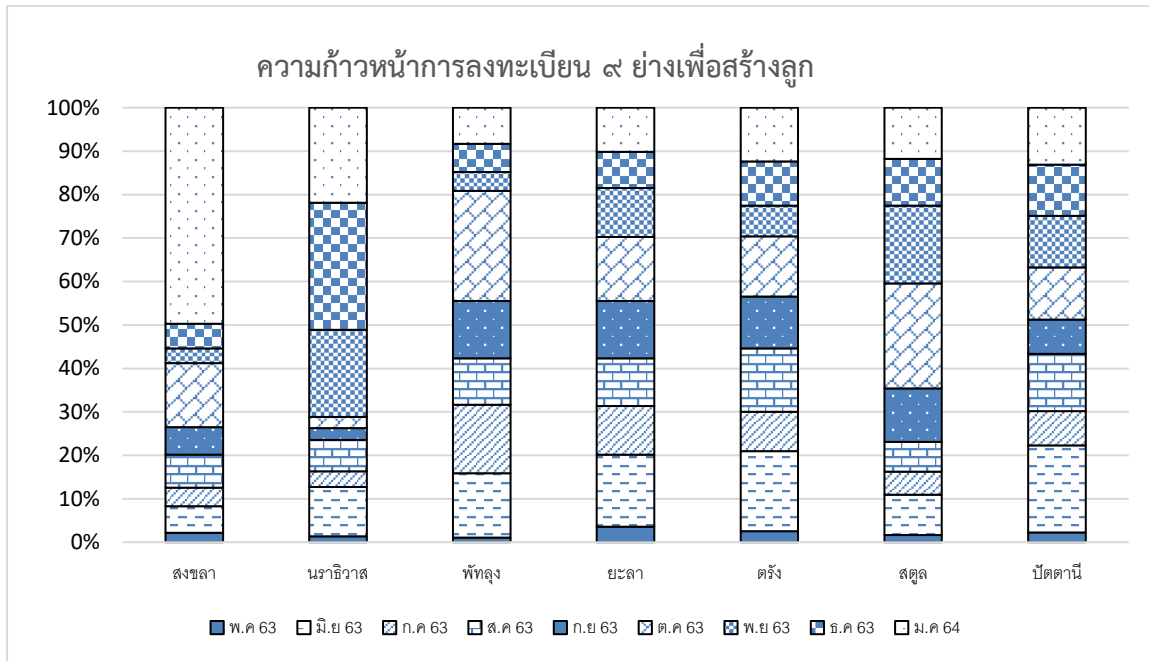
วงรอบที่ ๓ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เครื่องมือการวิจัยคือ ๑) แนวทางรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth ๒) สื่อสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ การใช้ Line official ๙ yangth ๓) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของเขต ๑๒ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข ๔) ทดลองใช้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒/แจ้งข่าวในเครือข่ายภาคประชาชน ๕) นำแนวทางไปใช้จริง ๖) พัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจรการพัฒนาของเดมิ่ง (Plan Do Check Act : PDCA)

๘.๓ ขอบเขตของโครงการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth” เป็นการศึกษาทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงมีส่วนร่วมของชุมชน/ภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ดำเนินการโดยให้ความรู้ ทักษะและแนวทางรูปแบบการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ ระดับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เครื่องมือที่ใช้แบบประเมินความพึงพอใจโดยแจกแจงความถี่เป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ : การประยุกต์ใช้ Line official ๙ yangth” มีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักต่อผลของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และการใช้ Line official ๙ yangth เขตสุขภาพที่ ๑๒ รวมไปถึง การได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันต่อผลกระทบที่เกิดการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มผสมผสาน (Gagne's Eclecticism) ระหว่างพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) กับพุทธินิยม (Cognitivism) และทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการจัดสภาพที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยมีกิจกรรมดังนี้ วิทยากรนำเข้าสู่กระบวนการ การเรียนรู้โดยการสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน/เครือข่าย หลังจากนั้นวิทยากรนำเสนอภาพรวมสถานการณ์, ระดับประเทศ, ระดับเขต และระดับจังหวัด แก่ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการสะท้อนภาพของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการดำเนินการโดยใช้เครื่องมือ PDCA วงจรการบริหารงานคุณภาพ ๔ ขั้นตอน ทำให้เกิดการวางแผนก่อนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม กำหนดกรอบแนวคิดได้อย่างชัดเจน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามแนวทางที่ได้กำหนดและการประเมินผลที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ทราบว่าในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนด หากผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นแนวทาง จากการติดตาม และประเมินผลดำเนินงานระยะเวลา ๘ เดือน



แผนภูมิที่ ๑ ความก้าวหน้าการลงทะเบียน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

รายงานความก้าวหน้าโครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก ตามเป้าหมาย 50 % จากยอดเด็กเกิดมีชีพ ปี 2562

เขต 12

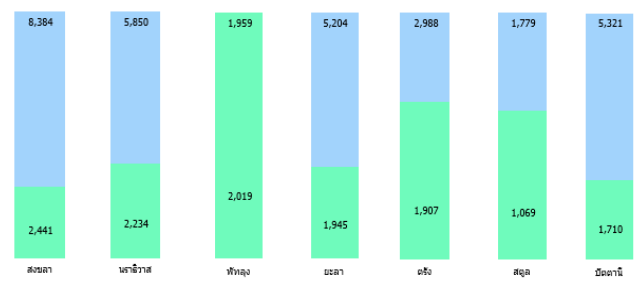
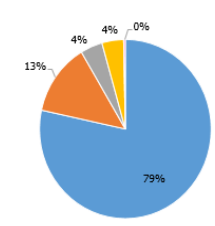


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประเภท	แม่	จังหวัด	สงขลา	นราธิวาส	ปัตตานี	ยะลา	ศรีสะเกษ	สุรินทร์	บุรีรัมย์
แม่	10,445		2,441	2,234	2,019	1,945	1,907	1,069	1,710
บุคลากรสาธารณสุข	1,740								
พ่อ	554								
ญาติ	544								
อื่นๆ	42								



ผู้สมัครรับข่าวสาร จำนวนทั้งสิ้น 13,325 คน



แม่ บุคลากรสาธารณสุข พ่อ ญาติ อื่นๆ

แผนภูมิที่ ๒ รายงานความก้าวหน้าโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

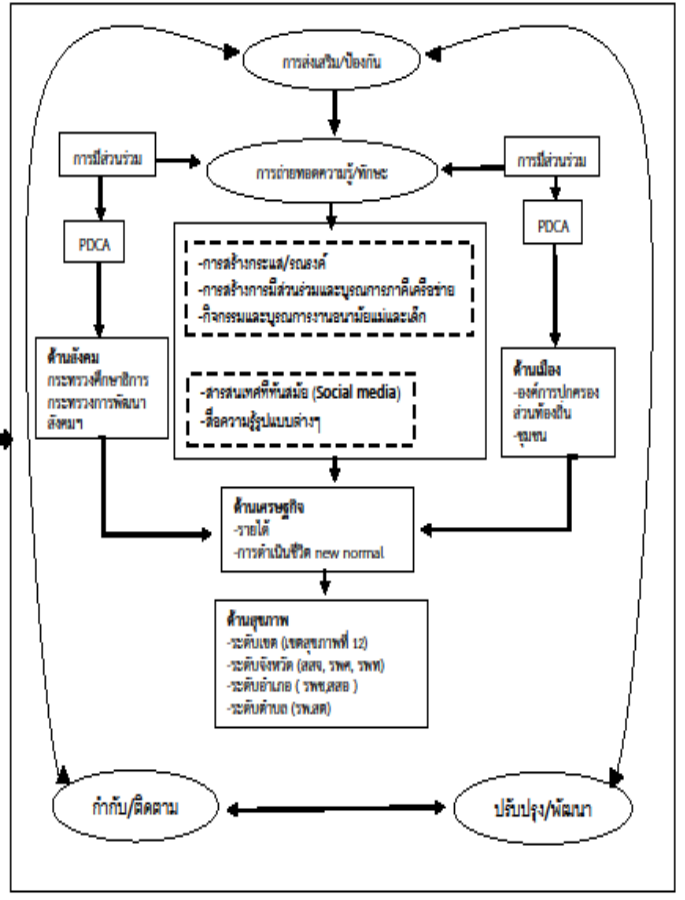
ขั้นตอนที่ ๒ ด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชน/ภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาทางออกร่วมกันจากปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒ และการใช้ Line official ๙ yangth ประยุกต์จากแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข → นโยบายกรมอนามัย → นโยบายศูนย์อนามัยที่ 12 → นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ศูนย์อนามัยที่ 12
 1.สร้างความเข้าใจในเนื้อหาองค์ความรู้และทักษะการใช้งาน Line official 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
 2.กำหนดเป้าหมายและการดำเนินงาน
 3.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาคีรัฐภาคเอกชนและประชาชน
 4.การสนับสนุนสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ
 5.กำกับติดตามและปรับปรุง
 6.การรวบรวมและคืนข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย
 7.สร้างแรงจูงใจ(รางวัล)ทั้งในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติ
 8.การประเมินผลลัพท์การดำเนินการ

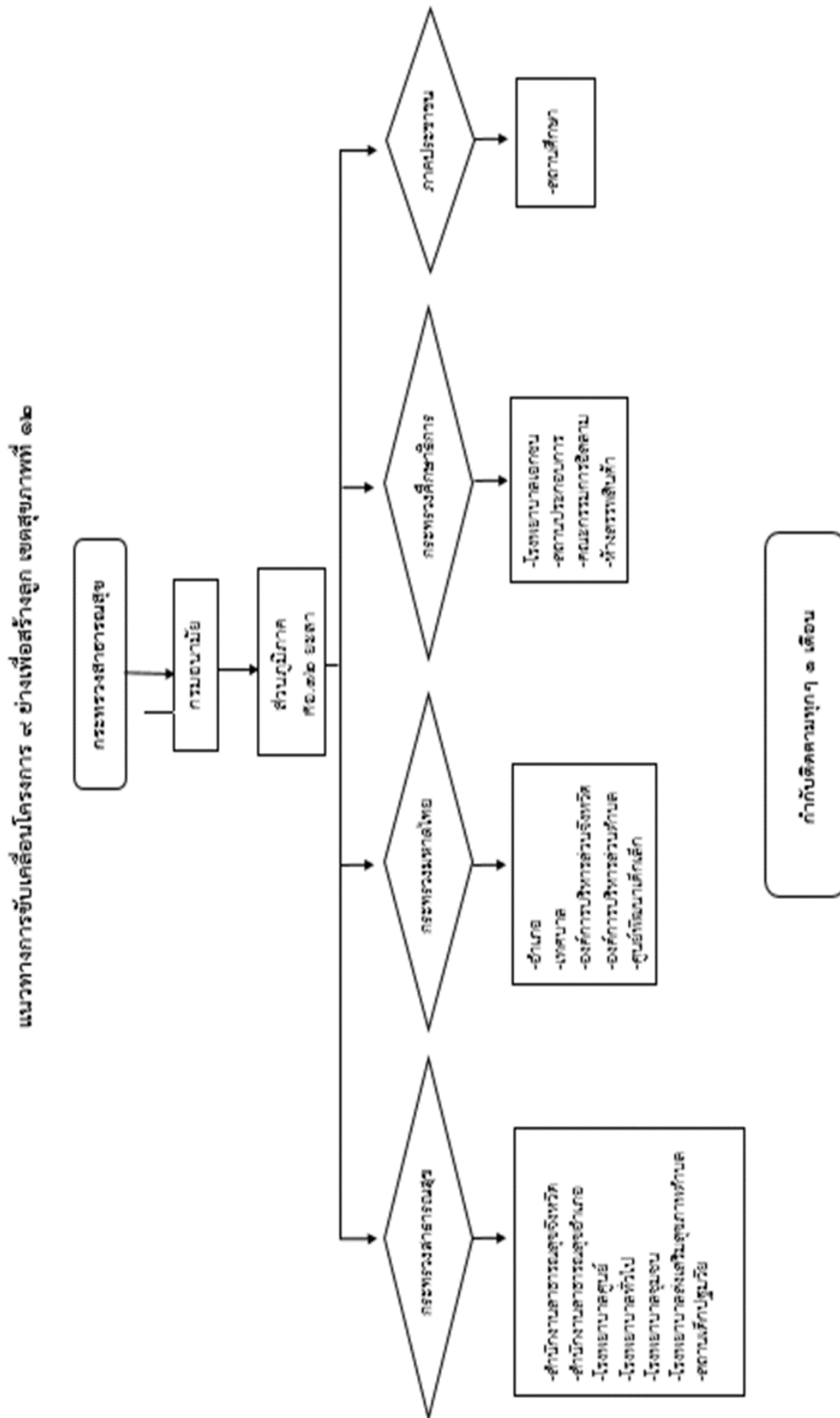
บริบทของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12
 1.สภาพแวดล้อมของชุมชนท่าเล/ที่ตั้ง/การตั้งถิ่นฐานของครัวเรือน/เส้นทางคมนาคม
 2.โครงสร้างของชุมชนระบบเครือญาติ/การรวมกลุ่ม/ระบบการศึกษา/ระบบสาธารณสุขระบบเศรษฐกิจ
 3.โครงสร้างอำนาจกลุ่มอำนาจในชุมชน
 4.บทบาทผู้นำในเรื่องของภาวะผู้นำ
 การทำเกษตร/ศาสนา/ปัญหาส่วนรวม/การนำสำรวจ/การรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญา/การรวบรวมนักปฏิบัติในการป้องกันแก้ปัญหาการใช้เทคโนโลยีการ/การใช้โลกวัฒนธรรมประเพณี
 5.ความขัดแย้งของสมาชิกอำนาจ/ผลประโยชน์
 6.วัฒนธรรมชุมชน
 7.การหล่อหลอมเสริมสร้างค่านิยมด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา
 8.การใช้ทุนที่มีอยู่ในชุมชนได้แก่ทุนทางสังคม/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางเครือข่าย
 9.การขับเคลื่อนการบริหารภาคีเครือข่ายของชุมชน

รูปแบบการขับเคลื่อน Line@ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ 12
 1.สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก
 2.การร่วมมือร่วมใจของภาคเครือข่าย
 3.สร้างความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาส่วนร่วมของชุมชน
 4.การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เช่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 5.เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 มีความพร้อมในการขยายการดำเนินงาน
 6.การติดตามการดำเนินงาน
 7.การแลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน
 8.การสร้างการแข่งขันของเครือข่าย(ความรู้/พี่ปรึกษา)



ตารางที่ ๒ ตารางรูปแบบการขับเคลื่อน ๙ อย่าง เพื่อสร้างลูกในเขตสุขภาพที่ ๑๒

แผนผังที่ ๑ แนวทางการขับเคลื่อนโครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เขตสุขภาพที่ ๑๒



โดยผู้จัดโครงการได้นำรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ได้จัดทำ การประเมินโครงการ แบ่งเป็น ๒ ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ๑) การประเมินความพึงพอใจต่อการ ใช้ Line official ๙ yangth ๒) การประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาในการจัดโครงการครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินการทั้ง ๒ ส่วนดังต่อไปนี้

๑. การประเมินความพึงพอใจ จาก แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้ Line official ๙ yangth



รูปภาพที่ ๑ แบบสอบถามความพึงพอใจ การใช้ Line official ๙ yangth

๑.๑ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นประเภทตรวจสอบรายการ (checklist) ที่กำหนดมาตราส่วนการประมาณค่า (rating scale) ไว้ ๕ น้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับความพึงพอใจดังต่อไปนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
๕ หมายถึง	มากที่สุด
๔ หมายถึง	มาก
๓ หมายถึง	ปานกลาง
๒ หมายถึง	น้อย
๑ หมายถึง	น้อยที่สุด

๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจ นำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่าร้อยละ และการแจกแจงจากความคิดเห็นอื่นๆ โดยใช้เกณฑ์การแปรผลคะแนนเฉลี่ย ของไลเกิร์ต ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
๔.๕๑ - ๕.๐๐	ดีมาก
๓.๕๑ - ๔.๕๐	ดี
๒.๕๑ - ๓.๕๐	พอใช้

๑.๕๑ - ๒.๕๐

ต้องปรับปรุง

๐.๐๐ - ๑.๕๐

ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

๑.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๒๗๓ คน พบว่า เพศ: ชาย ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๐ หญิง ๒๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๐ พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัด ๗ จังหวัด ประกอบด้วย

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑.	สตูล	๒๑	๗.๖๙
๒.	ตรัง	๑๘	๖.๕๙
๓.	พัทลุง	๑๑๔	๔๑.๗๖
๔.	สงขลา	๑๘	๖.๗๔
๕.	นราธิวาส	๓๐	๑๐.๙๙
๖.	ปัตตานี	๓๖	๑๓.๑๙
๗.	ยะลา	๓๖	๑๓.๑๙
	รวม	๒๗๓	๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ประเภทของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้ Line official ๙ yangth

ลำดับ	ประเภทผู้ใช้ (โดยมีความสัมพันธ์กับเด็ก)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑.	ครู/ผู้ดูแลเด็ก	๘๔	๓๑.๔๖
๒.	คุณพ่อ/คุณแม่	๙๙	๖.๕๙
๓.	ญาติ	๑๕	๔๑.๗๖
๔.	บุคลากรสาธารณสุข	๗๒	๖.๗๔
๕.	คุณยาย	๓	๑๐.๙๙
	รวม	๒๗๓	๑๐๐

ส่วนที่ ๓ ผลวิเคราะห์การแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้ Line official ๙ yangth

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
๑. ความพึงพอใจในเนื้อหาความรู้ที่ท่านได้รับจาก Line official ๙ yangth	๔.๕๙	๐.๖๓	ดีมาก
๒. ท่านคิดว่าเนื้อหาความรู้ที่ท่านได้รับจาก Line official ๙ yangth มีความเหมาะสม	๔.๖๓	๐.๕๖	ดีมาก
๓. ท่านมีความพึงพอใจในการให้ความรู้ รูปแบบต่างๆของ Line official ๙ yangth (ข้อความ/ภาพ/VDO)	๔.๕๐	๐.๗๗	ดี
๔. ท่านคิดว่า Line official ๙ yangth สามารถเข้าถึงง่ายและใช้งานได้สะดวก	๔.๕๖	๐.๖๖	ดีมาก

๕. ท่านมีความเชื่อมั่นในเนื้อหาความรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก	๔.๕๙	๐.๖๓	ดีมาก
๖. ท่านมีความพึงพอใจภาพรวมจากการใช้ Line official & yangth	๔.๕๒	๐.๗๗	ดีมาก
รวม	๔.๕๖	๐.๐๗	ดีมาก

๒. ผลการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ

๒.๑ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินผลความสำเร็จของโครงการ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นประเภทตรวจสอบรายการ (checklist) ที่กำหนดมาตราส่วนการประมาณค่า (rating scale) ไว้ ๕ น้ำหนัก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับความพึงพอใจ ดังต่อไปนี้

คะแนน		ระดับความสำเร็จ
๕	หมายถึง	สูงมาก
๔	หมายถึง	สูง
๓	หมายถึง	ปานกลาง
๒	หมายถึง	ต่ำ
๑	หมายถึง	ต่ำมาก

๒.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแบบประเมินผลความสำเร็จของโครงการ นำมาหาค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่าร้อยละ และการแจกแจงจากความถี่อื่น ๆ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ของไลเกิร์ต ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
๔.๕๑ - ๕.๐๐	ดีมาก
๓.๕๑ - ๔.๕๐	ดี
๒.๕๑ - ๓.๕๐	พอใช้
๑.๕๑ - ๒.๕๐	ต้องปรับปรุง
๐.๐๐ - ๑.๕๐	ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

๒.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป จากผู้ตอบแบบประเมิน ๑๐ คน พบว่า

๒. เพศ:

ชาย	๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
หญิง	๑๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. ตำแหน่ง:

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	๒ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๐
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
นักโภชนาการปฏิบัติการ	๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๔ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๐

ส่วนที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการฯ

โดยภาพรวม ในครั้งนี้มีความสำเร็จในภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพ ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้
ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำเร็จของโครงการ

กระบวนการ	รายการ	\bar{X}	SD
P	การดำเนินโครงการกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี	๕	๐
	๑. คณะทำงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการที่รับผิดชอบ	๔.๒	๐.๗๘๙
	๒. คณะทำงานมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน	๕	๐
	๓. มีแผนดำเนินโครงการที่ชัดเจนสอดคล้องกับโครงการ	๕	๐
	๔. มีแผนกำกับติดตามที่ชัดเจนครอบคลุมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	๕	๐
	ค่าเฉลี่ยด้านการวางแผน	๔.๘๔	๐.๓๙๔
D	๕. มีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์/เครื่องมือ) อย่างคุ้มค่า	๕	๐
	๖. มีการบริหารจัดการเวลาอย่างคุ้มค่า	๕	๐
	๗. มีการบริหารจัดการคนให้ตรงกับความรู้ความสามารถ	๔.๙	๐.๓๑๖
	๘. มีการประสานงานในคณะทำงาน	๔.๘	๐.๔๒๒
	ค่าเฉลี่ยด้านการลงมือปฏิบัติ	๔.๙๓	๐.๒๑๗
C	๙. มีการดำเนินงานตามแผนดำเนินโครงการในกรอบระยะเวลาที่กำหนด	๕	๐
	๑๐. มีการกำกับติดตามการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง	๕	๐
	๑๑. มีการวิเคราะห์ต้นทุนของโครงการ	๕	๐
	๑๒. มีการสร้างเครื่องมือประเมินผลตัวชี้วัดของโครงการ	๔.๘	๐.๔๒๒
	๑๓. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินโครงการ	๕	๐
	ค่าเฉลี่ยด้านการตรวจสอบ	๔.๙๖	๐.๑๘๙
A	๑๔. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินโครงการ	๔.๗	๐.๔๘๓
	๑๕. รายงานผลการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัดของโครงการ	๕	๐
	๑๖. นำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการดำเนินโครงการ	๔.๔	๐.๕๑๖
	๑๗. นำผลการประเมินไปปรับปรุงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด	๔.๖	๐.๕๑๖
	๑๘. นำผลการประเมินไปปรับปรุงการบริหารจัดการ	๔.๖	๐.๕๑๖

กระบวนการ	รายการ	\bar{X}	SD
	๑๙. ผู้บริหารให้ความสนใจ และสนับสนุนการดำเนินโครงการตามกระบวนการ PDCA	๔.๓	๐.๔๘๓
	ค่าเฉลี่ยด้านการแก้ไขปรับปรุง	๔.๖๐	๐.๒๐๖
	ค่าเฉลี่ยรวม	๔.๘๓	๐.๐๙๖

การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑๐.๑ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก
- ๑๐.๒ เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๒
- ๑๐.๓ เพื่อขยายการเข้าถึงการใช้แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๑๐.๔ นักวิจัยสามารถนำไปใช้พัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น ป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๖ ปี การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัย เป็นต้น
- ๑๐.๕ การนำแอปพลิเคชันโดยใช้การเรียนรู้ร่วมกัน เรื่องส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ผู้จัดการกิจกรรมควรเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มทดลองในด้านการใช้งานแอปพลิเคชันที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

- ๑๑.๑ แอปพลิเคชันเป็นภาษาไทย ไม่รองรับภาษาให้แก่ชาวต่างชาติที่มีความต้องการใช้แอปพลิเคชันนี้ รวมไปถึงภาษาท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่
- ๑๑.๒ ผู้รับบริการไม่มีโทรศัพท์แบบ Smart Phone
- ๑๑.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขและพื้นที่บางแห่งไม่สามารถเข้าระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้
- ๑๑.๔ เกิดความผิดพลาดในการสมัคร เนื่องจากขั้นตอนการสมัคร ยุ่งยาก หลายขั้นตอน ข้อความมากเกินไป ทำให้ผู้สมัครเข้าใจผิด (ผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้าใจแค่พิมพ์ว่าสมัครก็ดำเนินการเสร็จแล้ว) กรณีคนไข้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้แนะนำการลงทะเบียนไม่ทัน
- ๑๑.๕ ระบบการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) และข้อจำกัดด้านภาษาในการสื่อสารของแอปพลิเคชัน
- ๑๑.๖ ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ มิใช่ผู้มีหน้าที่สั่งสอน ตัดสินใจแทนผู้อื่น โดยเน้นทักษะที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะด้วยการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้พยาบาลรับรู้ได้ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับกลวิธีการสอนสุขศึกษาที่มุ่งเน้นตามสถานการณ์และแนะแนวในการตัดสินใจ
- ๑๑.๗ การกำหนดแนวทาง กระบวนการ ให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ/ความต้องการของภาคีเครือข่ายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคท้องถิ่น อีกทั้งด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การติดตามผล การแลกเปลี่ยน กับทุกระดับขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑ ควรมีการพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีภาษามากกว่า ๑ ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ มาเลเซีย พม่า กัมพูชา เพื่อเป็นการรองรับภาษาให้แก่ชาวต่างชาติที่มีความต้องการใช้แอปพลิเคชันนี้ รวมไปถึงภาษาท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่

๑๒.๒ ควรศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อการพัฒนาแอปพลิเคชันเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชันในภายภาคหน้า เช่น สามารถเลือกโหมดได้หลายภาษา (ภาษาสากล) หรือมีเกมที่ตีพิมพ์ควบคู่กับแอปพลิเคชัน เป็นต้น

๑๒.๓ พยาบาลควรใช้โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ในการให้บริการโดยการประยุกต์ใช้ Line official แล yangth เพื่อเป็นตัวช่วยในการให้ความรู้ แนะนำกิจกรรมสร้างพัฒนาเด็กด้านต่างๆ ตามช่วงวัย เป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสร้างการเข้าถึงความรู้และทักษะปฏิบัติอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ให้ข้อมูลย้อนกลับและติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง

๑๒.๔ สามารถเชื่อมต่อในการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือของกลุ่มสังคมออนไลน์ของคนไทย เพื่อการออกแบบพัฒนาแอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน และการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้ ผู้จัดทำขอขอบคุณ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ แดงมณี ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา นางทรงสมร พิเชียรโสภณ รองผู้อำนวยการศูนย์สาขารักษาการด้านส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงอัสวานีย์ รอกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นางกนกพร นาคปาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คุณเริงฤทัย หลีเส็น หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งขอขอบคุณที่ทีมงานกลุ่มอนามัยแม่และเด็กที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความช่วยเหลือทำให้ การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

ยูนิเซฟ.ยูนิเซฟและสร.เปิดตัวแอปพลิเคชันใหม่ “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก”(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

<https://www.unicef.org/thailand/th> (วันที่ค้นข้อมูล: ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓).

กรมอนามัย.สำนักทันตสาธารณสุข.๙ อย่างเพื่อสร้างลูก (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

https://dental๒.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_news.php?nid=๒๖๕๕&filename=pd (วันที่ค้นข้อมูล: ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓).

คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.Healt literacy (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก

https://www.ph.mahidol.ac.th/phie/Document/๙๓๔๔๒_%E๐%B๘%AA%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๘%E๐%B๘%๙B%๒๐%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%A๗%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๑%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%AD%E๐%B๘%๙A%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๙%E๐%B๘%๘๙%E๐%B๘%AA%E๐%B๘%B๘%E๐%B๘%๘๒%E๐%B๘%A๐%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%๙E%๒๐LK.pdf(วันที่ค้นข้อมูล: ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓).

The solid Fact Health literacy WHO.สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (THLA)

(ออนไลน์) เข้าถึงได้จากhttp://doh.hpc.go.th/data/HL/HealthLiteracySolidFactThai_๒๐๑๙๐๔๒๖.docx (วันที่ค้นข้อมูล: ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓).

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/news/file/๓๒๗>
(วันที่ค้นข้อมูล: ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓).

เกศินี สราญฤทธิชัย.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ Health Literacy :

Concepts, Theories and Applications. พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น: มหาชัยขอนแก่น; ๒๕๖๓.

ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. Journal of Administrative and Management ๒๐๑๘; ๖(๒): ๑-๙.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จุฑารัตน์ หลักทรัพย์, รุจิรา ดวงสงค์. (๒๕๖๐) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุศึกษา, ๔๐(๒), ๕๐-๖๓.

นาวาโทหญิง ดร.พว. วัชรพร เขยสุวรรณ. (๒๕๖๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice.

วารสารแพทยนาวิ. ๔๔(๓), ๑๘๓-๑๙๗.

พิมลอร ตันหัน. (๒๕๕๙) แนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือสำหรับผู้สูงอายุ Mobile Phone Application Development for Older Adults. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ๑๐(๓), ๕๕-๖๒

ณัฐอร เลี้ยวประเสริฐ, กัญยรัตน์ เควียเช่น. (๒๕๖๓) สภาพการรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับแม่และเด็ก ของสตรีมีครรภ์ และมารดาที่มีบุตรอายุไม่เกิน ๔ ขวบ Status of Health Literacy in Pregnant Women and Child at Four years Postpartum. วารสารสารสนเทศศาสตร์. ๓๘ (๒), ๑๗-๓๒

พรรัตติกาล พลหาญ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณินิจ พงศ์ถาวรภมล. (๒๕๖๒) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการใช้ยาสูดโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการควบคุมอาการในผู้ป่วยโรคหืด The Effects of Education and Inhaler Skills Program through Line Application on Symptom Control among Asthmatic Patient. วารสารพยาบาลทหารบก. ๒๐(๓), ๙๓-๑๐๓