



รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบ ของจังหวัดนราธิวาส ปี 2564-2565

A model for solving the problem of Neonatal death in the unrest situation of Narathiwat Province, 2021-2022

รอยัน หะยีมะเย็ง^{1*}, ยามีละ มุซอ¹, เพ็ญศิริ สิริกุล¹, วานิสา หะยีเซะ²
Royan Hayeemayeng^{1*}, Yameilah Musoor¹, Phensiri Sirikun¹, Wanisa Hayeese²

(Received: October 5, 2022; Revised: November 18, 2022; Accepted: December 13, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินความเหมาะสมรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) วิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหา วิเคราะห์องค์ประกอบ และพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย 2) วิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการแก้ไขปัญหามาจากความคิดเห็นของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการ 7 ด้าน และส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน 4 ด้าน และพบว่ารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส มีความเหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ย 4.14 ± 0.458 เมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยรายด้าน ส่วนที่ 1 การบริหาร

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

¹public health office Narathiwat Province

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

² Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

* Corresponding Author: Royanss@gmail.com



จัดการ 7 ด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงาน 4.19 ± 0.547 รองลงมาด้านการวางแผน 4.18 ± 0.568 ด้านการรายงานผลการปฏิบัติ 4.17 ± 0.558 ด้านการประสานงาน 4.15 ± 0.571 ด้านการจัดการองค์กร 4.14 ± 0.549 ด้านการอำนวยความสะดวก 4.09 ± 0.630 และด้านงบประมาณ 4.00 ± 0.584 ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน 4 ด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระบบบริการมีคุณภาพ 4.24 ± 0.529 รองลงมาระบบข้อมูลสารสนเทศ 4.15 ± 0.585 ทีมงานมีประสิทธิภาพ 4.11 ± 0.569 และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 4.06 ± 0.583 ตามลำดับ

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิด ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย สถานการณ์ความไม่สงบ รูปแบบการแก้ปัญหา

Abstract

This research aimed to develop and assess the suitability of a model for solving the problem of neonatal death in the unrest situation in Narathiwat Province in 2021–2022. There are two sections to the integrated model. 1) qualitative research was divided into three steps: the study of problem situations, analysis of the composition, and development of a model for solving neonatal death 2) quantitative research to assess the appropriateness of the problem-solving model. The tool used was a questionnaire developed by the researcher, which passed the content compliance check (IOC) with a value between 0.67-1.00. The study's findings revealed that the problem-solving model for neonatal death in Narathiwat Province's unrest situation was divided into two parts: part 1 was composed of seven aspects of management, and part 2 was composed of four factors supporting its implementation. Problem-solving model is very appropriate, mean 4.14 ± 0.458 . When classifying the side of the average by the side, it was found that in Part 1, Staffing had the highest average value of 4.19 ± 0.547 , followed by Planning at 4.18 ± 0.568 , Reporting 4.17 ± 0.558 , Co-ordinating 4.15 ± 0.571 , Organizing 4.14 ± 0.549 , Directing 4.09 ± 0.630 , and Budgeting 4.00 ± 0.584 , respectively. Part 2 Factors supporting the implementation, The highest average was Service System 4.24 ± 0.529 , followed by Information system 4.15 ± 0.585 , Teams work 4.11 ± 0.569 , and Participation 4.06 ± 0.583 respectively.

Keywords: neonatal, problem of neonatal death, unrest situation, model for solving

บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้กำหนดหลักการสำคัญ คือ การยึดหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนและยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ซึ่งเป็นการดำเนินการ



อย่างต่อเนื่อง จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 ที่ผ่านมา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ จากการเพิ่มการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม โดยได้มีการบูรณาการนโยบายที่สำคัญของประเด็นการปฏิรูปประเทศ จำนวน 37 วาระ และนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งประเด็นหลักที่ถูกกล่าวถึงในทุกแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน คือ การพัฒนาคน โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จนกระทั่งเกิด ซึ่งการเกิดและมีชีวิตอยู่รอด นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นผู้วางแผนในการจัดบริการด้านสุขภาพที่มีความรัดกุมทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีคุณภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป (Office of the National Economic and Social Development Councils, 2006) ดังนั้น งานอนามัยแม่และเด็กจึงเป็นตัวบ่งชี้สถานะสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะการตายของทารกแรกเกิด - 28 วัน ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์

สถานการณ์ปัญหาทารกตายในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่จังหวัดรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และจังหวัดนราธิวาส ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีอัตราทารกตายที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ โดยอัตราทารกตาย ปี 2562 – 2564 ที่ผ่านมามีค่าคือ 3.76, 3.44 และ 4.00 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับจากรายงานการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีพ.ศ. 2562 - 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มอัตราทารกตายของจังหวัดนราธิวาส พบว่า สูงถึง 5.48, 4.15 และ 4.97 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายของทารกแรกเกิด - 28 วัน มีด้วยกันหลายสาเหตุ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ความพิการแต่กำเนิด ภาวะขาดออกซิเจนระยะคลอด และสาเหตุอื่นๆ เช่น ปอดติดเชื้อ คิดเชื่อในกระแสเลือด และภาวะความดันเลือดในปอดสูง [แบบฟอร์ม (ก-1) ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกตายปริกำเนิด ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย] สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก (moderate to severe RDS) ของ Khataliya, Hattaya, Suntree, Pornchanok, & Saranya, (2019) ที่พบร่วมในเด็กตายคลอด มีสาเหตุจากคลอดก่อนกำหนด ซึ่งบางสาเหตุสามารถป้องกันได้ จากกระบวนการให้บริการดูแลสุขภาพมารดาในระยะตั้งครรภ์ และจากสรุปผลการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการตายของทารกแรกเกิด -28 วัน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 17 ราย พบว่า มีความพิการแต่กำเนิด 7 ราย ร้อยละ 41.2 คลอดก่อนกำหนด 6 ราย ร้อยละ 35.3 ติดเชื่อในกระแสเลือด 2 ราย ร้อยละ 11.8 ปอดบวม 1 ราย ร้อยละ 5.9 และมีภาวะสูดสาถักซีเทาในทารกแรกเกิด 1 ราย ร้อยละ 5.9 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับโฟลิก โดยได้รับครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 13 สัปดาห์ จากการศึกษาศานาการณณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ในบริบทของสูติศาสตร์สมัยใหม่ มีเพียงน้อยรายที่น่าจะ



เป็นเหตุสุดวิสัย อีกทั้งวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมบริบท 3 จังหวัดภาคใต้ ที่เป็นบรรทัดฐานปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ บางรายไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า อนามัยแม่และเด็กทั้งระดับปัจเจก สังคม และระบบบริการสาธารณสุข ยังต้องใช้ความพยายามบริหารจัดการอย่างเข้มแข็งอีกหลายเท่าตัว (Sriwipha, Nirachara, Jamaree, & Pomchai, 2015) อีกข้อค้นพบสำคัญถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในงานอนามัยแม่และเด็ก 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ 1) กำลังคนผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย เพราะเป็นงานที่ยาก ต้องใช้ทักษะ/ประสบการณ์ค่อนข้างสูงในการประเมินและจัดการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง อัตรากำลังตามระบบยังไม่เอื้อ เมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติงานจะมีการโอนงานเพื่อคนจะได้ไปรับผิดชอบงานอื่น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก 2) ความเชื่อที่ยังคงมีอยู่และเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กขาดความต่อเนื่อง รวมถึงผลวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของทีมงานสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส ยังได้สะท้อนข้อคิดเห็นว่าส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้มีความยากลำบากในบางพื้นที่ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายของการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ที่ค่อนข้างแตกต่างจากพื้นที่อื่น และยังมี ความเชื่อและวิถีชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่อการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด - 28 วัน เช่น ความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารและยา ที่เชื่อว่าการกินยาบำรุงเลือด การรับประทานอาหารปริมาณมากขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้ห่มดลูกขยายตัว ทารกมีตัวโตส่งผลให้คลอดยาก รวมถึงวิถีชีวิตที่สตรีมุสลิมจะต้องฟังกังขาม และเป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในการกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การพาไปสถานบริการเพื่อการฝากครรภ์ การอนุญาตให้วางแผนคุมกำเนิด เป็นต้น (Sriwipha et al., 2015) จากประเด็นปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่เพื่อลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด - 28 วันในจังหวัดนราธิวาส ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ มี 3 ขั้นตอน และส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ มี 1 ขั้นตอน รวมทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและข้อมูลสถานการณ์และปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส โดยเป็นรูปแบบงานวิจัยคุณภาพเชิงวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แบบฟอร์ม (ก-1) ข้อมูลการตายของมารดาและ/หรือทารกตายปริกำเนิด (Department of health, 2021) เอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประชุม Dead case conference ของจังหวัดนราธิวาส ปี 2563 จำนวน 17 กรณี (จำนวน 1 ใน 3 ของจำนวน 49 เหตุการณ์ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย) รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และเอกสารการทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันทบทวนเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปประเด็นสำคัญตามแบบสรุปแล้วให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลสถานการณ์ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลสถานการณ์ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในจังหวัดนราธิวาส ในช่วงปีงบประมาณ 2564 - มีนาคม 2565 โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

1.2 ข้อมูลการศึกษากรณี (Case Study) จากการทบทวนรายงานประชุม Dead case และข้อมูลการทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปมาตรการป้องกันทารกแรกเกิด - 28 วันตาย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย

1. หลักการบริหารจัดการองค์กร POSDCoRB (Kusum, 2019; Thanisara, 2019) ซึ่งเป็นหลักในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐและเอกชนที่ผู้มีอำนาจบริหารมีหน้าที่และบทบาทการ



บริหารอยู่ 7 ประการ P = Planning การวางแผน O = Organizing การจัดการองค์กร S = Staffing การจัดการด้านบุคลากร D = Directing การควบคุมสั่งการ Co = Coordinating การประสานงาน R = Report การรายงาน และ B = Budgeting การจัดการงบประมาณ

2. แนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ: Health System (World Health Organization, 2010) Desirable Health Systems principle of Six Building Blocks plus One (Sirikasem, 2020) ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ และ 2. แนวคิดการจัดการระบบสุขภาพ : Health System (World Health Organization, 2010) Desirable Health Systems principle of Six Building Blocks Plus One (Sirikasem, 2020) ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ (Leadership and Governance) 2) ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System) 3) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) 5) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology) 6) การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System) 7) Plus : ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส โดยเป็นรูปแบบที่พัฒนาฯ จากขั้นตอนที่ 1 และ 2

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลในการกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พยาบาลห้องคลอด และหัวหน้าห้องคลอด จาก 13 อำเภอ จำนวน 30 คน ร่วมทบทวนกิจกรรมในการป้องกันปัญหาในบริบทแต่ละพื้นที่ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย ทีมวิจัย 4 คน ตัวแทนหัวหน้าห้องคลอด 1 คน ตัวแทนหัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิด 1 คน พยาบาลที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่มีปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในปี 2563 จำนวน 3 คน และทีมสหวิชาชีพ คือ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร อย่างละ 1 คน รวมจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แนวคำถามแผนผังก้างปลา หรือแผนผังสาเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) หรือผังก้างปลา (Wannarat, 2010; Prachasan, 2022) ประกอบด้วย สาเหตุที่เกี่ยวข้อง การทบทวนแนวทางแก้ไขปัญหา การจัดการระบบงาน โอกาสพัฒนา และแบบเก็บข้อมูลตารางการวิเคราะห์ 3P: Purpose - Process - Performance (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization, 2017))

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารการทบทวน และการประชุมกลุ่ม จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมารวบรวม จัดกลุ่มวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการและการจัดระบบสุขภาพ กำหนด



เนื้อหาสาระและประเด็นสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายของจังหวัดนราธิวาส นำข้อมูลที่เป็นรูปธรรมจากส่วนที่ 1 ของ 13 อำเภอที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์กร ทั้ง 7 ประเด็น และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4 ประเด็นมาสังเคราะห์ และจัดหมวดหมู่บรรจุในกรอบการออกแบบรูปแบบการพัฒนาฯ

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินระดับความเหมาะสมของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอของจังหวัดนราธิวาส และผู้เกี่ยวข้อง จาก 13 อำเภอ จำนวน 274 คน

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการเทียบเคียงประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) จากขนาดประชากร 280 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 162 คน เพื่อความครอบคลุมในการสำรวจทารกแรกเกิด-28 วันตาย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม ดังนี้ 1) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 111 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 111 คน 2) หัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ 1 คน รวม 13 คน 3) หัวหน้างานแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ 1 คน รวม 13 คน 4) หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก NICU โรงพยาบาลทั่วไปแห่งละ 1 คน รวม 2 คน 5) ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ 2 คน รวม 26 คน 6) ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ 2 คน รวม 26 คน รวมทั้งสิ้น 191 คน โดยทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละกลุ่ม และมีผู้เกี่ยวข้องที่อาสาร่วมตอบแบบสอบถามเพิ่มอีก 18 คน ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด 206 คน

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ เพื่อประเมินระดับความเหมาะสม การเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ซึ่งพัฒนาขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ตามองค์ประกอบของร่างรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างตามองค์ประกอบการบริหารจัดการ และปัจจัยสนับสนุน แบ่งเป็น 4 ตอน โดยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากขั้นตอนที่ 2

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมด้านการบริหารจัดการ การเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นรวม 7 ด้าน 36 ข้อย่อย ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการจัดองค์กร



จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการอำนวยการ จำนวน 5 ข้อ 5) ด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ และ 7) ด้านงบประมาณ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส รวม 21 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านระบบบริการสุขภาพจำนวน 5 ข้อ 2) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านทีมงานที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งการใช้ค่าเฉลี่ยแปลความหมายตามเกณฑ์ (Boonchom, 2010)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ว่ามีความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ว่ามีความเหมาะสม ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ว่ามีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยกับรูปแบบฯ ว่ามีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้ความคิดเห็นข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยเครื่องมือในขั้นตอนที่ 4 ได้ค่าความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้เกี่ยวข้องด้านการบริหารจัดการองค์กร และการจัดการระบบสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และการงานประเมินผล ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน โดยการใช้วิธีการหาความเชื่อมั่นด้วย วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวม เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามหนังสือรับรองเลขที่ 37/2565 วันที่ 31 สิงหาคม 2565 โดยการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะมีการชี้แจงการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล ที่มีความพร้อมและยินดี ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีความเชื่อมโยงหรือระบุตัวตนของ



ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ รวมถึงการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุป และอภิปรายผล จะเป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาสภาพและปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลสถานการณ์ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในจังหวัดนราธิวาส มีสถานพยาบาลที่ให้บริการการคลอด จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า

1. สถานการณ์ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในจังหวัดนราธิวาส ช่วงปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 ถึงมีนาคม 2565) พบว่า มีทารกแรกเกิด - 28 วันตาย จำนวน 86 ราย เมื่อจำแนกรายปีงบประมาณ 2564 และตุลาคม 2564 ถึง มีนาคม 2565 มีทารกแรกเกิด - 28 วันตาย จำนวน 59 และ 27 ราย คิดเป็นอัตรา 4.98 และ 4.97 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ตามลำดับ

2. สาเหตุการตายของทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ปี 2564 - 2565 จำแนกสาเหตุการตายตามแบบฟอร์ม (ก-1) ประกอบด้วย 4 สาเหตุหลัก (ไม่รวมทารกตายในครรภ์) คือ 1) การคลอดก่อนกำหนด จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 50.00) 2) ความพิการแต่กำเนิดรวมถึงความพิการอื่น ๆ จากความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะที่เกิดจากภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 15.12) 3) ภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.30) และ 4) ตายจากสาเหตุอื่นๆ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 25.58)

3. ปัจจัยด้านมารดาที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ได้แก่

3.1) ด้านอายุของมารดา พบว่า มารดามีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.31 ปี (S.D. = 7.288) อายุน้อยที่สุด 15 ปี และอายุมากที่สุด 47 ปี และหากพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 20-35 ปี มีการตายของทารกแรกเกิด - 28 วันตาย สูงที่สุด จำนวน 60 คน (ร้อยละ 69.77) รองลงมา คือกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 22.09 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 8.14

3.2) ด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า มีทารกแรกเกิด - 28 วันตาย จากมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 32.56) รองลงมาคือ ครรภ์ที่ 2 จำนวน 24 คน (ร้อยละ 27.91) ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป จำนวน 20 คน (ร้อยละ 23.25) และครรภ์ที่ 3 จำนวน 14 คน (ร้อยละ 16.28)

3.3) ด้านฝากครรภ์และอายุครรภ์ พบว่า มารดามีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 55.81) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 44.19) มาฝากครรภ์ช้า หรือฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 33.33) เมื่อพิจารณาอายุครรภ์ของมารดาที่มีทารกแรกเกิดเสียชีวิต พบว่า มารดาที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 50.00)



รองลงมา คือ มารดาที่มีอายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 47.67) และอายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.33) อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 34.12 สัปดาห์ (S.D. = 5.985) อายุครรภ์ที่คลอดน้อยที่สุด คือ 28 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากที่สุด เท่ากับ 44 สัปดาห์

3.4) การคลอด พบว่า ทารกที่เสียชีวิตที่เกิดจากมารดาที่คลอดปกติในสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 50.00) และผ่าตัดคลอด จำนวน 41 คน (ร้อยละ 47.67) และอีก 2 คน คลอดที่บ้าน (ร้อยละ 2.33)

4. ปัจจัยด้านทารก พบว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,500 - 3,999 กรัม จำนวน 34 คน (ร้อยละ 39.53) รองลงมา คือ น้ำหนักแรกเกิด 1,000 - 2,499 กรัม จำนวน 25 (ร้อยละ 29.07) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,000 กรัม จำนวน 24 คน (ร้อยละ 27.91) และน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4,000 กรัม จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.49) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 2,120.41 กรัม (S.D. = 1136.06) น้ำหนักน้อยที่สุด 555 กรัม และน้ำหนักสูงที่สุด 4,800 กรัม

5. ข้อสรุปมาตรการสำคัญที่ได้จากการศึกษารายกรณี (Case Study) และข้อมูลการทบทวนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ แยกเป็น 4 มิติ มีดังนี้

มิติคุณภาพ

5.1 Structure: กำหนดโครงสร้างของคณะกรรมการทุกระดับ การบริหารจัดการลงสู่ระดับปฏิบัติการ ได้อย่างครอบคลุม ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีการกำหนดเป้าหมายวางแผน ควบคุมกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

5.2 Strategic: มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สอดคล้องกับทุกระดับ โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกในการจัดทำแผนการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ มีแผนปฏิบัติงาน (action plan) และมีตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

5.3 Service system : การจัดบริการที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและการส่งต่อที่รวดเร็ว การป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด การป้องกันภาวะทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ก่อนส่งต่อ การคัดกรองเพื่อลดการคลอดติดไหล่ และการกำหนดระบบส่งต่อในการรักษาแบบด่วน (Fast track newborn) การจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ผ่านการรับรองคุณภาพ การรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากให้บริการต่อผู้บริหารทราบ นำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวังความเสี่ยงในทุกระยะการตั้งครรภ์จนถึงคลอด และมีบริการที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ

มิติเอกภาพ

5.4 Participate : การประสานงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้การจัดบริการสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสวงหาความร่วมมือกับภาครัฐ



ภาคเอกชนท้องถิ่นและชุมชน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ การบริหารจัดการ และการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการและในชุมชน เครือข่ายการติดตามหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่มีระบบการติดตามเยี่ยมเชิงรุก โดยทีมสหวิชาชีพอย่างชัดเจน และการกำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง มีระบบการปฏิบัติงานในลักษณะของเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันทั้งโรงพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และเครือข่ายชุมชนอย่างเป็นเอกภาพ

มิตិតักษภาพ

5.5 Staff /Teams work: มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมต่อการให้บริการ การพัฒนาทักษะและฟื้นฟูองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ สร้างพฤติกรรมการบริการที่ดี การสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทีมงานมีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีต่อกัน และสนับสนุนการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ นวัตกรรมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

มิตีประสิทธิภาพ

5.6 Information system: จัดทำฐานข้อมูลด้านงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ที่เป็นระบบครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย มีผู้ประสานงานและบริหารจัดการข้อมูลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับ มีการนำผลการประเมินงานมาพัฒนาแก้ไข และปรับปรุงการดำเนินงานอยู่เสมอ มีระบบการคืนข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5.7 Monitoring & Evaluation: การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สร้างระบบการติดตามประเมินผลงาน จัดการประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักการบริหารจัดการองค์กร POSDCoRB และ Desirable Health Systems principle of Six Building Blocks Plus One มาวิเคราะห์เพิ่มเติมและนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดองค์ประกอบที่จะนำมาจัดทำร่างรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย โดยนำหลักการทั้ง 7 ด้าน และประยุกต์แนวคิดการจัดระบบสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย ระบบบริการมีคุณภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประยุกต์ภาวะผู้นำและกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นทีมงานมีประสิทธิภาพ ประยุกต์ระบบสุขภาพชุมชน เป็น ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ประยุกต์ภาวะผู้นำและกำลังคนด้านสุขภาพ เป็น ทีมงานมีประสิทธิภาพ ประยุกต์ระบบสุขภาพชุมชน เป็น ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส โดยการกำหนดสาระสำคัญตามประเด็นเนื้อหาจากขั้นตอนที่ 1 และกรอบแนวคิดองค์ประกอบหลักการบริหารจัดการองค์กร POSDCoRB 7 ด้าน และประยุกต์แนวคิดการจัดระบบสุขภาพ 4 ด้าน จากขั้นตอนที่ 2 มาจัดทำรูปแบบการแก้ไขปัญหทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ดังภาพที่ 2



รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด -28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส

ด้านการวางแผน

- (1) หน่วยงานมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการแก้ปัญหาทารกตาย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข) ทุกระดับ
- (2) มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับหน่วยงาน ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์การแก้ปัญหาทารกตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาสแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก แล้วแปลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- (3) มีการวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลด้านงานอนามัยแม่และเด็กในแต่ละอำเภอ เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวโน้มการวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกตายได้อย่างครอบคลุม
- (4) มีการผลักดันงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นวาระการติดตามในประชุม คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณ
- (5) ดำเนินการวางแผนดูแลระหว่างตั้งครรภ์และวางแผนการคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น การฝากครรภ์ตามกำหนด การปฏิบัติตาม และการกำหนดวิธีคลอดให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เป็นต้น

ด้านการจัดองค์กร

- (1) มีการกำหนดให้มีโครงสร้างของคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้มีการกระจายอำนาจในเชิงการบริหารจัดการลงไปสู่ระดับปฏิบัติการครบทุกอำเภอ พชอ/พชต มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อแก้ปัญหาทารกตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาสขึ้นเพื่อความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน
- (2) มีการจัดโครงสร้างของคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อแก้ปัญหาทารกตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการที่ครอบคลุม
- (3) มีการจัดโครงสร้างของคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อแก้ปัญหาทารกตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการที่ครอบคลุม
- (4) มีวิธีการกำหนดโครงสร้างในการทำงานสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีขั้นตอนน้อยที่สุด ปฏิบัติได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ
- (5) หน่วยงานทุกระดับกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลด้านงานอนามัยแม่และเด็กอย่างเป็นระบบและทันสมัย
- (6) มีการจัดรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เอื้อต่อการทำงานเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงถึงชุมชน เพื่อให้การให้บริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงาน

- (1) มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากรในแต่ละตำแหน่งหลักในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- (2) มีการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายที่เป็นกลไกในการผลักดันและขับเคลื่อนงานด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ในการผลักดันและขับเคลื่อนงานด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่
- (3) มีการจัดมาตรฐานการประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยงานที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐาน
- (4) มีระบบกลไกในการบริหารจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการงานอนามัยแม่และเด็กในหน่วยงานอย่างชัดเจนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- (5) มีการจัดบุคลากรในหน่วยงานหรือแผนกที่ได้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดให้เพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการในแต่ละแผนก

ด้านการอำนวยความสะดวก

- (1) ผู้บริหารขององค์กรมีวิสัยทัศน์ที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนำนวัตกรรมมาพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- (2) ผู้บริหารมีความสามารถในการบริหารจัดการตามแผนงาน และพันธกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) ผู้บริหารเป็นผู้นำในการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
- (4) ผู้บริหารและคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กมีการสื่อสารที่ดี เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ตามแนวทางที่เป็นไปทางวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายเดียวกันทั้งเครือข่าย
- (5) ผู้บริหารมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจหรือส่งการให้กับหัวหน้างาน ซึ่งต้องเป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน (action plan) และมีตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ด้านการประสานงาน

- (1) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงและบริหารจัดการข้อมูลภายในเครือข่ายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ เพื่อการติดตามและคืนข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ
- (2) มีระบบการประสานงานอนามัยแม่และเด็กที่มีข้อกำหนดร่วมกัน โดยนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับ
- (3) มีระบบการประสานการรายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของพื้นที่ตามระบบโครงสร้างและสายงานที่กำหนด
- (4) มีการประสานงานและสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งเครือข่ายในชุมชนอื่นๆ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
- (5) มีการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ ในการบริหารจัดการและการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการและในชุมชน

ด้านการรายงานผลปฏิบัติงาน

- (1) มีการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลงาน ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในทุกระดับ
- (2) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามพันธกิจของหน่วยงาน
- (3) มีการรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากให้บริการในงานอนามัยแม่และเด็กให้กับผู้บริหารทราบทุกครั้ง
- (4) มีการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ปัญหาได้มีการแก้ไขได้ทันสถานการณ์ของพื้นที่
- (5) มีการนำผลการประเมินงาน มาพัฒนาแก้ไข และปรับปรุงการดำเนินงานอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายองค์กร



ภาพที่ 2 รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส



2. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความเหมาะสมรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส เป็นการแสดงความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำสู่การปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ และความครอบคลุมของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 206 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน (ร้อยละ 99.50) เพศชาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.50) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 198 คน (ร้อยละ 96.91) ระดับปริญญาโท จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.09) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 100) และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 คน (ร้อยละ 53.88) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 84 คน (ร้อยละ 40.78) และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 11 คน (ร้อยละ 5.34) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100

2. ความคิดเห็นต่อแนวคิดการบริหารจัดการที่นำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน ได้แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบในการแก้ปัญหาดังกล่าวว่ามี ความเหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ± 0.458 เมื่อจำแนกรายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการ 7 ด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดบุคลากรปฏิบัติงาน 4.19 ± 0.547 รองลงมาด้านการวางแผน 4.18 ± 0.568 ด้านการรายงานผลการปฏิบัติ 4.17 ± 0.558 ด้านการประสานงาน 4.15 ± 0.571 ด้านการจัดการองค์กร 4.14 ± 0.549 ด้านการอำนวยความสะดวก 4.09 ± 0.630 และด้านงบประมาณ 4.00 ± 0.584 ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน 4 ด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ระบบบริการมีคุณภาพ 4.24 ± 0.529 รองลงมาระบบข้อมูลสารสนเทศ 4.15 ± 0.585 ทีมงานมีประสิทธิภาพ 4.11 ± 0.569 และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 4.06 ± 0.583 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส อภิปรายผล ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ให้มีความสำคัญกับการจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อเฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยง ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นระบบ เป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก (World Health Organization, 2019) โดยเฉพาะการบริหารจัดการระบบบริหารความเสี่ยง (Risk management) ที่ครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิกที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) ทั้งการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิดขณะคลอด การส่งต่อ Fast track และกำหนดให้มีการกำกับ ติดตาม ประเมินมาตรฐานคุณภาพ



บริการอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ทุกสถานบริการมีระบบบริการดูแลสุขภาพมารดาในทุกๆระยะที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์อายุมากเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นในการป้องกันความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดขึ้น (Supawadee, Chaweewan, Ratchanee, Chywasan, & Patcharaporn, 2020) รูปแบบการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส จึงป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดจากบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย ไม่เข้าใจปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง ด้วยการกำหนดให้จัดบุคลากรที่มีคุณสมบัติและทักษะในแต่ละตำแหน่งหลักในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนารูปแบบบันทึกเพื่อการส่งต่อการดูแลและติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดต่อเนื่องที่บ้าน (Hayeese, Wangsawat, Mayae, Damkiam, & Chueakula, 2020) ที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลและผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องมีความรู้ความสามารถในการนำรูปแบบบันทึกนี้ไปเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม บุคลากรต้องมีความชำนาญและความรอบรู้ทางวิชาการ ต้องมีหน้าที่หาความรู้ ฝึกฝนทักษะของตนอยู่เสมอ เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Chayaphat, La-Ongdao, & Thida, 2022) สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด รูปแบบการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส กับการนำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ที่มีความไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ช่วยกันกำหนดมาตรการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ลดการลงปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน รวมถึงลดความเสี่ยงที่อาจจะไม่ความปลอดภัยในการเดินทาง และช่วยสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในพื้นที่ ที่ประชาชนเกิดความระแวงระวังตัวมากกว่าปกติ (Orasa, Suwat, Sukanya, Worasit, & Savitri, 2010) จะทำให้เพิ่มความครอบคลุมของการติดตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ให้มารับบริการตามนัดอย่างต่อเนื่องด้วย อีกทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการขับเคลื่อนในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ระดับอำเภอ จะสามารถจัดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีอัตลักษณ์เฉพาะได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ninlapa, Sukon, and Srisuda (2019) ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลชุมชนมีบทบาทสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมทำงาน โดยคำนึงถึงบริบทสังคมวัฒนธรรมของคนในชุมชน โดยมีเป้าหมายในสร้างเสริมสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการการเรียนรู้ ทุนทางสังคม การสร้างพลังอำนาจ และการปรับระบบบริการสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และกลุ่มเยาวชนให้ร่วมเป็นแกนในการสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัว รวมถึง การขยายเครือข่ายบูรณาการทำงาน ค้นหาและใช้ศักยภาพขององค์กรในพื้นที่นับว่าเป็นการลงทุนอย่างคุ้มค่า



(Smylie et al., 2016) เนื่องจาก ปัญหาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นจังหวัดชายแดนที่มีบริบทพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้เกิดปัญหาและความหวาดระแวงทั้งฝ่ายรัฐ บุคลากรทางศาสนา (บางส่วน) และประชาชน ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ยากจะแก้ไขด้วยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ต้องเป็นความร่วมมือกันทั้งชุมชนและสังคม ในลักษณะของการมีส่วนร่วมการจัดการการเรียนรู้แบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม (Pinsuda, 2017)

การพัฒนา รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ต้องมีการวางแผนแก้ไขปัญหาดังแต่ระดับหน่วยงาน โดยการกำหนดเป้าหมาย และนโยบายการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก และสามารถแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้มีการวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลสภาพกลางด้านงานอนามัยแม่และเด็กในแต่ละอำเภอ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนา รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตายอย่างครอบคลุม มีการรายงานผลปฏิบัติงาน (reporting) อย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลงานในทุกระดับ รายงานสถานการณ์ความเสี่ยงจากการให้บริการให้ผู้บริหารทราบทุกครั้ง และเสนอปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ พร้อมนำผลการประเมินมาพัฒนาแก้ไข และปรับปรุง การดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย 2) การวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 3) การลงมือปฏิบัติตามแผนและการกำกับติดตาม และ 4) การประเมินผลการดำเนินงาน สามารถทำให้นักเรียนมีทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Teeraporn, Angsana, Oranut, & Chanapong, 2020) ทั้งนี้ การพัฒนา รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส จำเป็นต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่มีความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบทั้งจังหวัด มีระบบการคืนข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงานให้กับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการรายงานผลปฏิบัติงานที่ครอบคลุมตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการในทุกระดับ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามพันธกิจของหน่วยงาน มีการสนับสนุนงบประมาณที่ครอบคลุมทุกขั้นตอน เพื่อใช้ในการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ในการพัฒนาศักยภาพการบริการที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง องค์ประกอบและตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเทศไทย (Kittiporn, Noppcha & Phayong, 2020) ที่พบว่า อาสาสมัคร เป็นปัจจัยภายนอกในการควบคุมโรคเชิงรุก การสื่อสาร



การวางแผน การติดตาม การค้นหาข้อมูลการบันทึก และรายงานผล ตลอดจน การจัดการงบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

โดยสรุปแล้วการพัฒนาในรูปแบบให้มีความปลอดภัย ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชนด้วยการ จัดการวางรูปแบบที่เหมาะสมที่สามารถป้องกันสาเหตุความเสียหายทางคลินิกที่สำคัญแก่ผู้รับบริการด้วยการ จัดระบบบริการที่มีคุณภาพ จัดบุคลากรที่มีศักยภาพอย่างเหมาะสม มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและการ บริการจัดการองค์กรที่ดี สอดคล้องกับบริบท และอาศัยการมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและภาคี เครือข่าย จะสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยแก่มารดาและทารก บุคลากร และชุมชนจะทำให้เกิดความ ปลอดภัยได้ ทั้ง 3 มิติ (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) จึงทำให้ผลการ ประเมินรูปแบบฯ มีความเหมาะสมมาก ที่ค่าเฉลี่ย 4.14 ± 0.458

ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ใน สถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส อภิปรายผล ดังนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับ การนำรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ไปใช้ในพื้นที่ได้ให้ความเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ± 0.458 ย่อม สะท้อนความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ (Navarat, Sunee, Rattiporn, & Diana, 2020) ที่พบว่า รูปแบบต้องมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ ซึ่งผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบ การแก้ไขปัญหาฯ เปรียบเสมือนคู่มือที่ต้องเกิดจากการเห็นด้วยของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตอบสนองความ ต้องการของผู้ใช้จึงจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

การพัฒนาและประเมินรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่ สงบของจังหวัดนราธิวาส พบว่า มีรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่ สงบของจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การบริหารจัดการ 7 ด้าน ปัจจัยสนับสนุนการ ดำเนินงาน 4 ด้าน และผลการประเมินรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วันตาย ในสถานการณ์ความ ไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส มีความเหมาะสมมาก ที่ค่าเฉลี่ย 4.14 ± 0.458 ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอต่อ คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และคณะกรรมการ service plan สาขาทารกแรกเกิดของจังหวัด นราธิวาส เพื่อพิจารณาการนำไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในทุกอำเภอของจังหวัด นราธิวาส และติดตามเฝ้าระวังการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในคลินิกฝากครรภ์ ทั้ง รพสต.และ โรงพยาบาลทุกแห่ง การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ห้องคลอด และหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด 2 แห่งใน



โรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนใช้เป็นรูปแบบในการกำกับติดตามประเมินคุณภาพงานอนามัยแม่เด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การนำรูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส ไปใช้ในพื้นที่ ควรออกแบบการดำเนินงานในแต่ละประเด็นขององค์ประกอบให้เป็นรูปธรรมตามบริบทของพื้นที่ และประเมินประสิทธิผลต่อการลดอัตราตายในทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในพื้นที่ต่อไป
2. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan ควรลงประเมินรับรองคุณภาพการจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก ทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลการใช้รูปแบบการแก้ปัญหาทารกแรกเกิด – 28 วันตาย ในสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดนราธิวาส
2. พัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ในพื้นที่สีแดง จังหวัดนราธิวาส

รายการอ้างอิง (References)

- Boonchom, S. (2010). *Preliminary research*. (8th printed). Bangkok: Suweeriyasarn. (in Thai).
- Chayaphat, T., La-Ongdao, W., & Thida, K. (2022). Nursing Knowledge and Practice according to Patient Safety Goals of Registered Nurses, Bhumibol Adulyadej Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022*, 16(2), 673-689.
- Department of health. (2021). *Perinatal Death Review Guideline*. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai Co., Ltd. (in Thai).
- Hayeese, W., Wangsawat, T., Mayae, S., Damklia, W., & Chueakula, N. (2020). Continuous Home Care: Development of a Documentation Format for Premature Infant Referral and Follow-Up. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 244-259.
- Khataliya, I., Hattaya, A., Suntree, P., Pornchanok, S., & Saranya, C. (2019). Risk Factors for Death Among Preterm Infants with Respiratory Distress Syndrome at Lampang Hospital Thailand., *Journal of Health Science*, 28:108-160.



- Kittiporn, N., Noppcha, S., & Phayong, T., (2020). Compositions and Indicators for Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs). in Thailand. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*. 7(2), ๗-๑.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). *Krejcie and Morgan Table ; Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement. Retrieved September 21, 2022 from https://www.researchgate.net/publication/349118299_
- Kusum, W. (2019). *What is 'POSDCORB' Model ; Health promotion and education*. Retrieved September 20, 2022 from <https://www.publichealthnotes.com/what-is-posdcorb-model/>
- Navarat, W., Sunee K., Rattiporn, B., & Diana, M. (2020). Model of Health Promotion Activities in a School for the Elderly Using 3 Dimensions (Diet, Exercise, and Emotion) The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 1-12.
- Ninlapa, J., Sukon, W., Srisuda, R. (2019). *Community Participation in Health Promotion*. *Mahachula Academic Journal*. 365-381.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2006). *National Economic and Social Development Plan Twelfth Edition 2017-2021*. Retrieved June 21, 2022 from <http://library.nhrc.or.th/ULIB/dublin.php?ID=9265>.
- Orasa, K., Suwat, W., Sukanya, L., Worasit, S., & Savitri, L. (2010). *Synthesis of health systems in the unrest situation in the southern border provinces*. Retrieved September 15, 2022 from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3014?Locale-attribute=th>
- Pinsuda, S. (2017). *Health status of the three southern border provinces: Problems that can be solved by managing participatory network learning*. Retrieved November 15, 2022 from <https://www.dpu.ac.th/ces/upload/km/>
- Prachasan, S. (2022). *Knowledge management ; Fish Bone Diagram & Mind Map®*. Retrieved August 21, 2022 from <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/fishbonemm.htm>
- Sirikasem, S. (2020). *Knowledge Management of Desirable Health Systems using the principle of Six Building Blocks Plus One*. Retrieved August 3, 2022 from [DHS KnowledgeManagement.pdf](#)
- Smylie, J., Kirst, M., McShane, K., Firestone, M., Wolfe, S., & O'Campo, P. (2016). Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review. *Social Science & Medicine*, 150: 128-43.



- Sriwipha, I., Nirachara, L., Jamaree, S., & Pornchai, S. (2015). *Situations and factors affecting the success of maternal and child health work in 3 southern border provinces*. Retrieved November 15, 2022 from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle>
- Supawadee, T., Chaweewan, D., Ratchanee, P., Chywasan, K., & Patcharaporn, J. (2020). Impact of Maternal Age on Obstetric Complications among Women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 7(2), 300-311.
- Teeraporn, P., Angsana, B., Oranut, P., & Chanapong, R. (2020). Participatory Action Research to Promote Oral Health among Primary School Children in Rural Suphanburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 7(2), 272-285.
- Thanisara, K., (2019). Process and Technique of POSDCoRB. *Journal of Association of Professional Development of Educational Administration of Thailand (JAPDEAT)*. 1(3), 15-22.
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), (2017). *Effective Work Routine*. Retrieved November 15, 2022 from <http://web.sut.ac.th/in/images/02HA201.pdf>
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), (2021). *3P Safety*. Retrieved September 15, 2022 from <https://www.thecoverage.info/news/content/1235>
- Wannarat, J. (2010). *17 Thinker Tools 8th printing, Bangkok, National Productivity Institute*. *17 Thinker Tools 8th printing, Bangkok, National Productivity Institute*. Retrieved November 15, 2022 from <https://www.ftpi.or.th/book/17-problem-solving-devices>
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: WHO Document Production Services. Retrieved June 20, 2022 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>
- World Health Organization. (2019). *Patient Safety*. Retrieved November 11, 2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safe>