

การมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก*
PARTICIPATION OF NON-PROFIT ORGANIZATIONS GROUPS CONCERNING
MOTHER AND CHILD HEALTH PROBLEMS SOLVING



ประเวศ หมัดเส็น, มุฮัมหมัดฟาห์มี ตาเล, รุวัยดา บุนเทียม
Praves Meedsen, Muhammadfahmee Talek, Ruwaida Buntiam
ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้
Southern Border Provinces Administrative Center
Corresponding Author E-mail: ruwaidabuntiam@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาลักษณะของการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 2. ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ระหว่าง การวิจัยเชิงเอกสารและการวิจัยเชิงพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหากำไร อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชาวบ้านในโครงการ จำนวน 18 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก เอกสารโครงการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา (Description) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ (Average) ค่าเฉลี่ย (Percentage)

ผลการศึกษาพบว่า 1. ลักษณะการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 1. ภาวะผู้นำ 2. ทุนทางสังคม 3. การมีส่วนร่วม 4. การสื่อสารอย่างเห็นใจ 2. ผลของการมีส่วนร่วมในพื้นที่นำร่องตำบลบุไรงเด็กฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 9% และตำบลท่าสาปเด็กฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 18.1 % ผู้ปกครองมีความตระหนักเรื่องโภชนาการในเด็ก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีการจัดบันทึกเมนูอาหารและปลูกผักไว้บริโภค เกิดการบริการด้านสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง สร้างภาคเครือข่ายระดับตำบล

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; กลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไร; การแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก

Abstract

Objectives of this research article were to study 1. The characteristics of participation of non-profit organizations group concerning the mother and child health problems solving in Southern Provinces, 2. To study the results of the participation of non-profit organizations groups concerning the mother and child health problem solving in Southern border provinces, conducted by the mixed methods between documentary research and area-based collaborative research. Key informants were members of non-profit organizations, public health volunteers, health promoting hospital officers, and villagers in project were 18 people by purposefully selected. The tools used to collect information were in-depth-interview script and document concerning mother and child health care prevention. The data were. Analyzed by using description, statistics average, and percentage

The research results revealed that 1. The characteristics of participation consist of 1.) Leadership 2.) Social capital 3.) Participation 4.) Empathic Communication, 2. The results of participation of Tambon Purong children vaccinated increase 96 percent. Tambon Tasab children vaccinated increase 18.1 % parent become aware of child nutrition changed health behavior record food menu grow vegetables for cook health care service active focus on center communities build up Tambon networks.

Keywords: Participation; Non-Government Organization; Action for Maternal and Child Health Care Prevention

บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่สะสมอย่างยาวนานส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข โดยในพื้นที่ที่มีกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการรับบริการของรัฐได้แก่ กลุ่มทัศนคติบวกคิดเป็นร้อยละ 30 ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ดี กลุ่มทัศนคติเป็นกลางคิดเป็นร้อยละ 60 ให้ความร่วมมือเป็นครั้งคราว และกลุ่มที่ทัศนคติเชิงลบคิดเป็นร้อยละ 10 ไม่สนใจไม่ให้ความร่วมมือ (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2563) จากการปฏิเสธการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลให้พบอัตราการตายของมารดาสูงสุดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 82.81, 67.43 และ 63.93 ต่อแสนคนในการเกิดมีชีวิต ตามลำดับ (เกณฑ์มาตรฐาน ไม่ควรเกินร้อยละ 15 ต่อแสนคนในการเกิดมีชีวิต) ยังพบ

ปัญหาการขาดสารอาหาร และมีภาวะขาดในขณะตั้งครรภ์ โดยพบสูงสุดที่จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 18.4 รองลงมาได้แก่ จังหวัดนราธิวาส 17.2 และจังหวัดยะลา 16.1 (เกณฑ์มาตรฐาน ไม่ควรเกินร้อยละ 10) ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกจำนวนมากมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, 2558) ยังพบความไม่มั่นใจในวัคซีน ซึ่งส่งผลโดยตรงกับจำนวนการรับวัคซีนของเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยประเทศไทยมีเด็กอายุ 12-23 เดือน ร้อยละ 72 ได้รับภูมิคุ้มกันครบก่อนอายุ 1 ปี ส่วนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี การได้รับวัคซีนของเด็กอยู่ที่เพียงร้อยละ 37 ร้อยละ 39 และร้อยละ 40 ตามลำดับ (องกรณ์ยูนิเฟซประเทศไทย, 2560) ปัญหาดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก เข้าขั้นวิกฤตเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง การทำงานส่งเสริมด้านสาธารณสุขในพื้นที่จึงเกี่ยวข้องกับการสร้างความเชื่อมั่นในบริการของรัฐ และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ อันมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตน เพื่อรักษาสุขภาพ และป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยความเชื่อด้านสุขภาพนั้นเป็นแบบแผนที่เรื่อนำมาใช้ในช่วงปี ค.ศ. 1950 -1960 เพื่ออธิบายพฤติกรรม และการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากเบกเกอร์ Becker (1974) และต่อมาโรเซนสตอค (Rosenstock) ได้ผสมผสานทฤษฎีต่างๆ เช่น ทฤษฎีเลวิน (Lewin's Field Theory) ทฤษฎีเสริมแรง หรือการเรียนรู้ทางสังคมของรอตเตอร์ (Rotter) โดยระบุว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมป้องกันการเป็นโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการที่เขารับรู้ว่าตัวเองมีโอกาเสี่ยงต่อการติดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะนำความเสียหายให้แก่ชีวิต เพื่อลดโอกาเสี่ยง ความรุนแรง รวมถึงประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น (Rosenstock, 1974)

เป็นเวลายาวนานที่หลายภาคส่วนพยายามร่วมมือกันแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ แต่กระนั้นปัญหานี้ยังคงเข้าขั้นวิกฤติ ในอดีตการทำงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมด้านความครอบคลุมของวัคซีน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ควบคู่กับฝ่ายปกครองได้แก่ ทหารและนายอำเภอ การดำเนินนโยบายนี้ส่งผลด้านลบต่อความรู้สึกและความไม่ไว้วางใจของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรจึงเป็นหน่วยงานกลางในพื้นที่ เพื่อผสมผสานความไว้วางใจ ลดมายาคติต่อการรับบริการด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สท.) จึงมีแนวคิดในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยขับเคลื่อนการประสานความร่วมมือในการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม มีเป้าหมายและทิศทางร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรศาสนา และองค์กรไม่แสวงหากำไร ผ่านแผนงานการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายังจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ 2563 สนับสนุนองค์กรไม่แสวงหากำไร ในการแก้ไขปัญหายังอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

จากแนวคิดดังกล่าว และความท้าทายในการดำเนินโครงการ ต่อการสร้างเชื่อมั่นของประชาชนในพื้นที่ต่อระบบสาธารณสุข สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะของการมีส่วนร่วมและผลของการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งสะท้อนการเป็นอยู่และการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ โดยสามารถนำข้อมูลการศึกษาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อความสงบ และการอยู่ร่วมกันของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research และการวิจัยเชิงพื้นที่ (Area-based collaborative research)

กลุ่มประชากรตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กโดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มที่ส่งเสริมด้านวัคซีนและโภชนาการควบคู่กัน จำนวน 18 คน ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหากำไร 10 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน และชาวบ้านในโครงการ 3 คน

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัยคัดเลือกเอกสารระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) คือการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รวบรวมเอกสารการประชุม เอกสารโครงการแก้ไขปัญหอนามัยแม่และเด็ก ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการวิจัยเชิงพื้นที่ (Area-based collaborative research) เป็นข้อมูลจากสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยผู้วิจัยวางประเด็นคำถาม เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ (Cohen & Uphoff, 1980)

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยนัดหมายสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ภายในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2564 นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ลักษณะการมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์สาระสำคัญแยกเป็นประเด็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การสกัดสาระสำคัญของเนื้อหาที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยการตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data source triangulation) นำข้อมูลมาตรวจสอบ พิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกันเพื่อลดหรือจัดการกับอคติ (Bias) นำมาหาข้อสรุปเชิงอุปนัย (Analytic Induction) สังเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ นำข้อมูลทั้งหมดมานำเสนอด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนา (Description) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ (Average) ค่าเฉลี่ย (Percentage)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้พบว่า ประกอบด้วย 1. กระบวนการมีส่วนร่วม 2. ภาวะผู้นำ 3. ทุนทางสังคม 4. การสื่อสารอย่างเห็นใจ

1.1 พิจารณาเป็นรายด้าน กระบวนการมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่า การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด โดยประสานความร่วมมือกับภาคีต่างๆ และบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ภายใต้แผน “ตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมและสนองความต้องการของชุมชน ด้วยกลไกการขับเคลื่อน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1. กลไกหลักชุมชน สภาสันติสุขตำบล 2. กลไกหนุนเสริม ศูนย์ปฏิบัติควบคุมโรคระดับอำเภอ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และ 3. กลไกผู้เอื้ออำนวยการชุมชน ภาคประชาสังคม ด้วยการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันของทุกกระบวนการมีส่วนร่วม ต่อการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยวางอยู่บนพื้นฐานของทุนทางสังคมที่ดี อันได้แก่ทุนมนุษย์ ทุนการเงิน ทุนสังคม และการสื่อสารอย่างเห็นใจ

1.2 พิจารณาเป็นรายด้าน ภาวะผู้นำ แกนนำกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไร มีวิสัยทัศน์ เพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กแก่ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ (สบ.สต.) นำเสนอโครงการในพื้นที่นำร่องดังนี้ 1. โครงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสมาคมกรีนเครสเซ็นท์ ประเทศไทย 2.โครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก 0 - 5 ปี โดยสมาคมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดปัตตานี 3. โครงการเด็กไทยพัฒนาการดีสมวัย โดยสมาคมสตรีไทยมุสลิมปัตตานี 4. โครงการผลิตสื่อเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยมูลนิธิเพื่อการศึกษาอิสลามภาคใต้ 5. โครงการครอบครัว สุขภาพดี รู้เท่าทันวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยสมาคมผู้หญิงเพื่อสันติภาพ 6. โครงการมหัศจรรย์โภชนาการ 1000 วันแรกของชีวิต เพื่อเสริมสร้างทักษะสมอง EF โดยสมาคมสร้างสรรค์ชายแดนใต้ กลุ่มसानฝัน 7. โครงการเด็กน้อยสุขภาพดี ตำบลอยู่ดีมีสุขในพื้นที่ 2 ตำบลนำร่อง จังหวัดยะลา โดยสมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ และ 8. โครงการสุขภาพจิตที่ดี วางอยู่บนสุขภาพกายที่ดี โดยมูลนิธิเพื่อการศึกษาและเยียวยาเด็กกำพร้า

1.3 พิจารณาเป็นรายด้านทางสังคม ทุนการเงินจากศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สต.) สนับสนุน งบประมาณ 800,000 บาท โดยจัดสรรงบประมาณมากที่สุด 120,000 บาท ให้กับ 1 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 12.5 งบประมาณ 100,000 จำนวน 5 กลุ่ม ร้อยละ 62.5 และงบประมาณน้อยสุดคือ 90,000 บาท จำนวน 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของงบประมาณทั้งหมด แบ่งเป็น 1.โครงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 12.5 2.โครงการผลิตสื่อเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็กอายุ 0 - 5 ปี ร้อยละ 12.5 และ 3. โครงการส่งเสริมด้านวัคซีนในเด็ก 0 - 5 ปี ส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการในเด็ก มีมากที่สุดร้อยละ 75 ของโครงการ การดำเนินโครงการเลือกพื้นที่ที่มีแกนนำของสมาคมเป็นโครงการนำร่องเป็นวิธีปฏิบัติ หรือหากกลุ่มใดยังไม่มีแกนนำในพื้นที่ จำเป็นต้องสร้างปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้แล้วเสร็จ เพื่อความสะดวกในการดำเนินโครงการ ซึ่งกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนี้ใช้เวลานานที่สุดของกระบวนการ โดยการส่งหนังสือรายละเอียดการดำเนินโครงการ ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

1.4 พิจารณาเป็นรายด้าน การสื่อสารอย่างเห็นใจ การสื่อสารด้านการส่งเสริมสุขภาพะ เจ้าหน้าที่ใช้การสื่อสารแบบทางการกับชาวบ้าน (formal communication) ซึ่งเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง (downward communication) ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน กลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรใช้การสื่อสารเอาใจเขาใส่ใจเรา (Empathic Communication) เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (informal communication) หลีกเลี่ยงการใช้รถตู้ในการลงพื้นที่ ชาวบ้านมีความหวาดระแวง เนื่องจากเป็นยานพาหนะของทางราชการ เจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหากำไรใช้การวางตัวตัวเสมือนไปเยี่ยมเพื่อน เยี่ยมญาติพี่น้อง สร้างความรู้สึกเป็นพวกพ้องเดียวกัน ใช้รถจักรยานยนต์ แต่งตัวธรรมดาให้มีความกลมกลืนกับชาวบ้าน ใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร (ภาษามลายู) เป็นลักษณะของการสื่อสารระดับ

เดียวกันเป็น หรือตามแนวนราบ (lateral or horizontal communication) ซึ่งการสื่อสารนี้ ช่วยลดอคติของชาวบ้านต่อการรับบริการด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารไปยังเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดกิจกรรม วัคซีนผ่านนิทาน สัณจร แจกหนังสือนิทานภาพ “อานีสเป็นหัด” รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหัด การอ่านทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาวะ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะได้รับการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ติดตามการรับวัคซีนรายบุคคล และอำนวยความสะดวกในการรับวัคซีน

2. ผลของการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรต่อการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ในโครงการนาร่องส่งเสริมด้านวัคซีนและโภชนาการอาหารในเด็ก พบว่า

ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบแผนที่ใช้จริงเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาสังคมต่อทัศนคติเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ภายหลังจากเข้าโครงการเด็กน้อยสุขภาพดี ตำบลอยู่ดีมีสุขในพื้นที่ 2 ตำบลนาร่อง จังหวัดยะลา พื้นที่ตำบลปูลงมีอัตราการเข้ารับวัคซีนของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.00 เป็นร้อยละ 64.00 อัตราการฉีดวัคซีน เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9 % และในพื้นที่ตำบลท่าสาปอัตราการเข้ารับวัคซีนของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 69.00 เป็น ร้อยละ 87.10 อัตราการฉีดวัคซีน เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 18.1 % ส่วนด้านโภชนาการในเด็กพบว่าทั้งสองตำบลผู้ปกครองมีความตระหนักเรื่องโภชนาการในเด็ก เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ เริ่มการจดบันทึกเมนูอาหาร รวมถึงปลูกผักเพื่อบริโภคในครัวเรือน ทั้งนี้การเก็บข้อมูลด้านโภชนาการในเด็กยังต้องติดตามต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในเด็ก ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่นาร่องยังคงติดตามใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ท้ายสุดนำเสนอผลงานเป็นนิทรรศการและผลการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาที่มีลักษณะซับซ้อนและไม่หยุดนิ่งมีการปรับตัวของสภาพปัญหาตลอดเวลา โดยแต่ละพื้นที่จะมีลักษณะระบบที่แตกต่างกันตามบริบทสังคม ระบบที่ซับซ้อนและปรับตัว กลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไรจึงเน้นการมีส่วนร่วม เน้นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะเพื่อมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ การศึกษาของ วิจารณ์ พานิช (2552) โดยการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาวะที่ดี เป็นระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่มุ่งแต่จะพึ่งพาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ

โครงการประสบความสำเร็จประกอบด้วย 4 ปัจจัยดังนี้

กระบวนการมีส่วนร่วม การดำเนินโครงการเริ่มต้นด้วยการประชุมร่วมระหว่าง กลไกคุ้มครองเด็กระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เชื่อมการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และประชาชนตรงกันแนวคิดของ (Cohen & Uphoff, 1980) การตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก นำมาสู่กระบวนการวางแผน การสร้างความรู้ นำไปปฏิบัติไปสู่การเปลี่ยนแปลง อีกทั้งร่วมกันประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาได้ใช้หลักการที่อิงไปในแนวทางของนโยบาย และได้พบว่า แท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมมีลักษณะที่คล้ายกับการกำหนดนโยบาย เพราะท้ายที่สุดของการกำหนดนโยบายคือการตัดสินใจ และการตัดสินใจนี้เอง จึงเป็นเหตุเบื้องต้นของการกำหนดนโยบาย และเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นเสมือนหนึ่งเป็นการขัดเกลานโยบายให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

การดำเนินโครงการภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ส่งผลกระทบต่อการลงพื้นที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในฐานะผู้ให้บริการ ผู้นำมีการเปลี่ยนกรอบ (Reframing) เผชิญกับสถานการณ์ด้วยวิถีทางแบบใหม่ โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ใช้สติ๊กเกอร์ไลน์ คลิปวิดีโอ และแผ่นภาพ ซึ่งทางกลุ่มผลิตขึ้นเพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมความรู้เรื่องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 - 5 ปี ตามหลักการอิสลามให้แก่ผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับแนวคิด การจัดการระบบที่มีเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาวะ เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการปฏิบัติ โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือนำอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด (ประเวศ วะสี, 2549)

2. ภาวะผู้นำ ตัวแบบมนุษย์ Y มีความคิดริเริ่มโครงการ เพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ตรงกับแนวคิดของแมคเกรเกอร์ (McGregor, 1960) และภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง แบบส และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1994) ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ เน้นการให้คำแนะนำ สนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในโครงการการทำงานเชิงพื้นที่ (Area-based) ให้กับชาวบ้านในพื้นที่นาร่อง ทำงานร่วมกันใช้จุดเด่นจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเสริมแรงซึ่งกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในพื้นที่ โดยจัดทำสมุดบันทึกโภชนาการ สร้างความตระหนักแก่สตรีมีบุตรช่วง 1000 วันแรก ในการเลี้ยงลูกเพื่อฝึกทักษะสมองพัฒนาสมรรถิเด็ก Executive Functions (EF) และออกแบบนวัตกรรมเพื่อการโภชนาการให้กับบุตร จัดตั้งแกนนำสตรีสานฝันนักสื่อสารสาธารณสุข เพิ่มทักษะภาวะผู้นำโดยเผื่อไว้ช่วยเหลือแม่ในชุมชนจัดตั้งกลุ่ม "แม่สอนแม่" กระตุ้นให้เกิดกลไกหนุนเสริมภาวะ

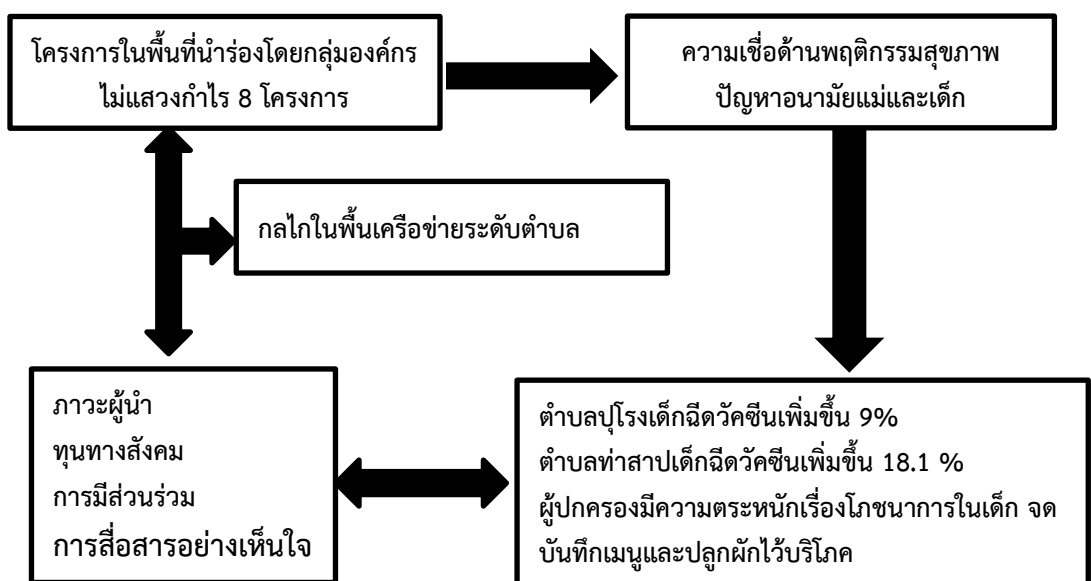
โภชนาการของเด็ก ส่งเสริมให้ครัวเรือนผลิตอาหารตามแนวทางและวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อบริโภคในครัวเรือน การดำเนินโครงการสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรินทร์ ปริมาณนัท และคณะ (2561) ซึ่งให้เห็นว่า อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อสติปัญญาและสุขภาพของเด็ก รวมทั้ง พัฒนาการของเด็ก เด็กที่กินอาหารครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม จะมีการเจริญเติบโตดี พัฒนามองดี เด็กจะฉลาดและเรียนรู้เร็ว เป็นผลทำให้พัฒนาการของเด็ก เหมาะสมตามวัย เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

3. การมีทุนทางสังคม การดำเนินงานของกลุ่มแม่ไม่แสวงหากำไร อาศัยทุนทางสังคม ตรงกับแนวคิดของโรเบิร์ต แพทนาม (Robert Putnam ,1993) มีการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่โครงการนำร่อง การส่งเสริมให้เกิดการรับวัคซีนในเด็กเพิ่มขึ้น ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการดีขึ้น กลุ่มองค์กรแม่ไม่แสวงหากำไรใช้วิธีการสืบค้นผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิด โดยการใช้ทุนทางสังคมสืบหากลุ่มคนที่มีอิทธิพลทางความคิด (influencer) เชิญทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยพูดโน้มน้าวใจในด้านความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) องค์ประกอบของพื้นฐานด้านความเชื่อด้านสุขภาพ คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นรุนแรงและส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, 2558) ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ความเชื่อเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานและการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ โต๊ะบีแดเป็นจุดแข็งของระบบอนามัยแม่และเด็กด้วยวิถีชีวิตและศรัทธาต่อโต๊ะบีแด เป็นผู้อาวุโสมีความชำนาญด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ผสมผสานหลักศาสนา ดูแลคนไข้ประจวบจิตมิตร ค่าใช้จ่ายถูก ในขณะที่บริการทางการแพทย์ยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถเข้าใจวิถีชีวิตมุสลิมได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ รุสนา ดอแม็ง และรูปนรรธ ประทีปเกาะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานีได้แก่ ระดับการศึกษา ความเชื่อในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความเชื่อที่สนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านปัจจัยเสริมได้แก่ ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การดำเนินงานของกลุ่มองค์กรแม่ไม่แสวงหากำไรจึงเน้นด้านการสร้างความเชื่อต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยทักษะด้านการสื่อสารอย่างเห็นใจ

4. การสื่อสารอย่างเห็นใจ การสื่อสารในแนวราบ สร้างความรู้สึกเป็นพวกพ้องด้วยการใช้ภาษาถิ่น เกิดการมีส่วนร่วม ส่งผลให้มีบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก สอดคล้องกับการศึกษาของ อิระฟาน หะยิอีเต และประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ (2563) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมความ

ครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0 – 5 ปีจังหวัดยะลา รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1. การพัฒนาคุณภาพบริการ 2. การสื่อสารกับชุมชน 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนภายหลังดำเนินการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการให้บริการและการสื่อสารเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น แก่นนำชุมชนรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการจัดการกิจกรรมส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน และผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนเพิ่มขึ้น อีกทั้งผลของการจัดการด้านปัญหอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่นาร่องส่งผลดีต่อความมั่นคงด้านการให้บริการสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดของสหประชาชาติ เรื่องความมั่นคงของมนุษย์ 7 ด้าน คือ ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ความมั่นคงด้านสุขภาพ ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของบุคคล ความมั่นคงของชุมชน และความมั่นคงทางการเมือง (UNDP, 1994) งานอนามัยแม่และเด็กจึงเปรียบเสมือนการสร้างควมมีเสถียรภาพของชาติ

องค์ความรู้การวิจัย



ภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัย

องค์ความรู้จากการวิจัยสรุปได้ว่า การดำเนินโครงการผ่านการมีส่วนร่วม เกิดกลไกในพื้นที่ เครือข่ายระดับตำบล โดยอาศัยภาวะผู้นำ การมีทุนทางสังคมที่ดี การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และการสื่อสารอย่างเห็นใจ ภายใต้โครงการแก้ปัญหอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ 8 โครงการ โดยกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไร ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพพบว่าในพื้นที่นาร่อง มีอัตราเด็กได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยพื้นที่ตำบลปูลูโรงเด็กฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 9%

และตำบลท่าสาปเด็กฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 18.1 % ผู้ปกครองมีพฤติกรรมสุขภาพ จัดบันทึกเมนูอาหาร และปลูกผักไว้บริโภค โครงการนำร่องนี้ ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืน สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการเลี้ยงบุตรอย่างถูกสุขลักษณะเป็นการดูแลสุขภาพมารดาและบุตรอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรออกนโยบายส่งเสริมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในพื้นที่นำร่อง
2. ควรวางนโยบายส่งเสริมด้านความเชื่อควบคู่กับการให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรจัดตั้งศูนย์กลางเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายในการส่งต่อแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุดเป็นฐานข้อมูลทำแผนยุทธศาสตร์ วางกลยุทธ์ในการดำเนินงาน สร้างตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ป้องกันและลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้านวัคซีนควบคู่กับโภชนาการในเด็กต่อการแก้ปัญหาโรคหัดระบาดในพื้นที่ชายแดนใต้ ควรศึกษาเรื่องการเกษตรผลิตแหล่งอาหารในชุมชนเพื่อบูรณาการการแก้ปัญหาทุโภชนาการในเด็ก
2. ควรศึกษาการจัดทำหลักสูตรใช้ในการสื่อสาร โดยอาศัยองค์ความรู้ทางจิตวิทยากับองค์ความรู้ทางสื่อสารมวลชน เพื่อเป็นแผนงานสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
3. ควรศึกษาการผลิตสื่อเรื่องวัคซีน เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนด้านโภชนาการอาหาร และการอนามัยแม่และเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- จักรินทร์ ปริมาณน์ และคณะ. (2561). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี : การทบทวนวรรณกรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 329 – 340.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนลุ่มแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประเวศ วะสี. (2549). *การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน : สุขภาวะชุมชนเป็นฐานของสุขภาวะทั้งมวล*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- รุสนา ดอแม้ง และฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 -5ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28 (2), 224-235.
- วิจารณ์ พานิช. (2552). *การศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์: เชว่นทางปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. (2558). *โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้* (รายงานผลวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2563). *ข้อมูลบุคลากรจากโปรแกรม HROPS*. สืบค้น 9 กันยายน 2564, จาก <https://www.sasuk12.com/tsm>
- อึ้งระพาน หะยิ้อีแต และประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ. (2563). รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา. *วารสารอัล-ฮิกมะฮฺ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 10 (20), 137-146.
- องกรณ์ยูนิเฟซประเทศไทย. (2560). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2559*. สืบค้น 9 กันยายน 2564, จาก <http://bit.ly/MICS5THSOUTH>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Transformational Leadership Development*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). *Participation place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World development.
- McGregor, Dougla. (1960). *The Human side of Enterprise*. New York: McGraw – Hill Book Company, Inc.
- Putnam, Robert. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University.
- Rosenstock, Irwin. M. (1974). The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(b), 355-385.
- United Nation Development Program. (1994). *Human Development report 1994*. New York: Oxford University Press.

