

1.การจัดการความรู้ของกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

หัวข้อในการจัดการความรู้ “รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในยุควิถีใหม่
คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

2.ผู้เข้าร่วมกิจกรรม : ทีมงานแม่และเด็ก นำเสนอ LIKE Talk โดย คุณ นายไชยเชษฐ์ โรจน์ชนะมี

3.หลักการและเหตุผล

จากการระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก พบว่ามีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ข้อมูลการติดเชื้อ covid-19 ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 23,557 ราย เสียชีวิต 38 ราย ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จาก Facebook ประชาสัมพันธ์นครศรีธรรมราช การติดเชื้อรายใหม่ เพิ่ม 918 ราย การระบาดของ covid-19 สายพันธุ์โอมิครอน(Omicron)ในขณะนี้ ซึ่งเป็น โควิดกลายพันธุ์ ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้กล่าวไว้ สอดคล้องกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า ไวรัสสายพันธุ์ Omicron นั้นหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้มาก และมีอัตราการทำให้เกิดการติดเชื้อสูงกว่าสายพันธุ์เดิม จากการให้บริการเมื่อมีการระบาดของ covid-19 ที่ต้องรีบเร่งให้ผู้รับบริการใช้เวลาที่น้อยที่สุดในโรงพยาบาล และจากข้อมูลพัฒนาการสมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2562-2564 พบเด็กพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ 72.11 ,ร้อยละ 75.28 และ ร้อยละ 54.96 ตามลำดับ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการให้บริการและการสร้างความรอบรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดการเลี้ยงดูให้เหมาะสมตามวัย ทีมงานแม่และเด็ก จึงมีความเห็นร่วมกันในการปรับรูปแบบใหม่ในการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในยุควิถีใหม่

4.วัตถุประสงค์

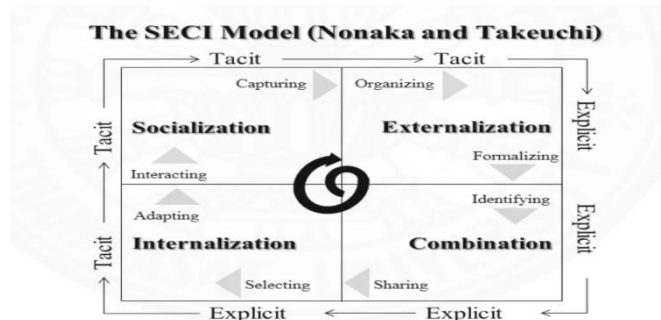
เพื่อให้เกิดรูปแบบใหม่ในการสร้างความรอบรู้แก่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในยุควิถีใหม่

5.เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

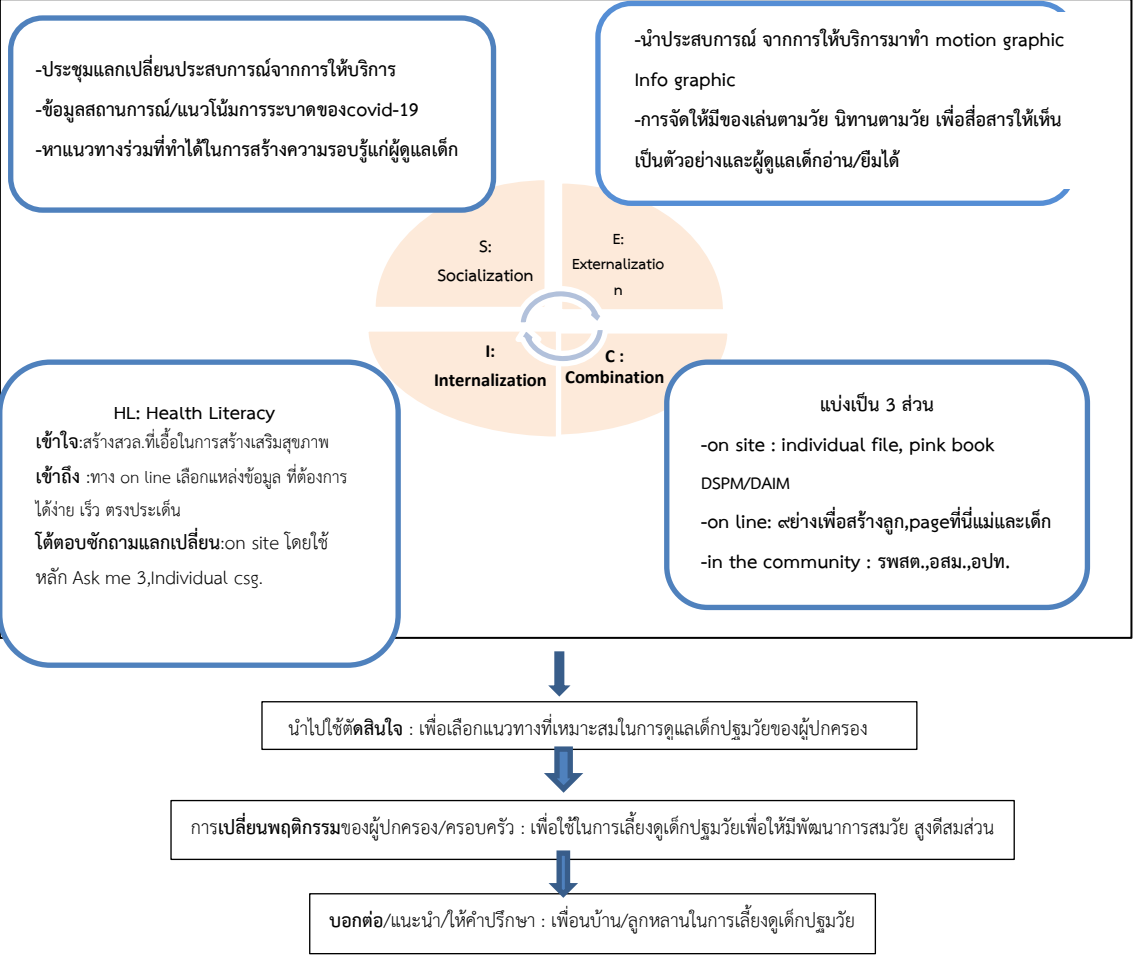
- 1.สามารถนำรูปแบบแนวทางปฏิบัติในการสร้างความรอบรู้แก่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในยุควิถีใหม่ ไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2.เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น
- 3.เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีมีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วนเพิ่มขึ้น

6.วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

โดยการใช้ SECI Model เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์การรวบรวมความรู้ในองค์กร ระหว่างความรู้ฝังลึกหรือซ่อนเร้น(Tacit Knowledge)กับความรู้ชัดแจ้ง(Explicit Knowledge) แบ่งเป็น 4 กระบวนการเพื่อยกระดับความรู้ให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักร S: Socialization โดยการแบ่งปันประสบการณ์ จากพี่ไปสู่น้อง ด้วยการพูดคุย ใช้เวลาอยู่ด้วยกัน การสอนงาน E: Externalization โดยการดึงความรู้จากตัวคน แปลงมาเป็นแนวคิด ภาษา สัญลักษณ์ C : Combination โดยผสมผสาน ความรู้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วย V-shape ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ การตอบโต้ซักถามและการแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ (นพ. วชิระ เพ็งจันทร์,รศ.ดร.ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์,2560) กับแนวคิดเดิมในเรื่องการสอนโรงเรียนพ่อแม่เป็นรายกลุ่ม I: Internalization โดยการสรุปรวบรวมเป็นแนวทางใหม่ นำไปใช้ปฏิบัติ เพื่อให้กลายเป็นความรู้ที่ทีมงานเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งให้ผู้ปกครองนำไปในการดูแลเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานเดียวกัน และมีการหมุนเวียนกระบวนการ SECI ไปเรื่อยๆเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ



7.กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการ	ประเด็น/กิจกรรม
1.การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)	จากการระบาดของ covid-19 ทำให้พัฒนาการเด็กในปี2564 สมวัยลดลง(ร้อยละ 54.96) ดังนั้นความรู้ในการใช้ดูแลเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน จากเอกสาร หนังสือ และประสบการณ์ของผู้ให้บริการที่สะสมมากกว่า 10 ปี เป็นความจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องเข้าใจ เข้าถึง
2.การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Management)	<p>ได้นำกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ด้วย V-shape และแนวทางเดิม โดยนำ SECI model มาใช้เป็นกระบวนการในการสร้างความรู้</p>  <p>โดยมีการประเมิน ทบทวน นำ ไปปรับ/พัฒนาในประเด็นที่เป็นปัญหา โดยการเข้าสู่ loop ของ SECI model ซ้ำอีก</p>
3.การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)	<p>การนำความรู้มาจัดระบบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ทำแนวทางการสร้างความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย คลินิกสุขภาพเด็กดี วิธีใหม่ 2)การนำเสนอสื่อต่างๆ ไว้บน website ของ ศูนย์อนามัยที่ 11 ,page Facebookที่นี้แม่และเด็ก ,you tube 3)สร้าง Line group : เครือข่ายแม่และเด็ก cup ,LINE Official Account
4.การประมวลและกลั่นกรองความรู้	<ol style="list-style-type: none"> 4.1)ทบทวน ข้อมูล ความรู้ ความทันสมัย ก่อนทำ motion graphic ,Info graphic ,คู่มือแนวทาง 4.2)ปรับปรุงเอกสาร/แนวทาง ให้ถูกต้องเป็นมาตรฐาน เป็นนิยามศัพท์ ที่เข้าใจตรงกัน

(Knowledge Codification and Refinement)	
กระบวนการ	ประเด็น/กิจกรรม
5.การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)	website ของ ศูนย์อนามัยที่ 11 ,page Facebookที่แม่และเด็ก,you tube
6.การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)	6.1 การนำความรู้ จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยน ทั้งเคล็ดลึกลับการทำงาน ทั้งในงานของแม่และเด็ก ที่มีความต่อเนื่องกัน 6.2 นำมาปรับปรุงเป็นแนวทางปฏิบัติ,สร้างเป็น motion graphic, Info graphic เพื่อสื่อสารให้เข้าใจง่าย 6.3 แลกเปลี่ยนกับหน่วยงานภายนอก ทั้งในการประชุมกับแผนกอื่นในหน่วยงานกรรมการ HLO ,นวัตกรรม ของศูนย์ฯ ระดับจังหวัด เขต และในส่วนกลาง รวมทั้งนักศึกษา อาจารย์ จากมหาวิทยาลัยลักษณะ
7.การเรียนรู้ (Learning)	โดยการนำความรู้ที่ได้จากการแบ่งปัน แลกเปลี่ยน และเอกสารวิชาการ นำมาเป็นแนวทางใหม่ และให้เกิดระบบการเรียนรู้ ในวงจร สร้างองค์ความรู้ >นำความรู้ไปใช้>เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ หมุนเวียนกันอย่างสม่ำเสมอ

8.ปัจจัยความสำเร็จ(Key Success Factor)

1.การสร้างความสัมพันธ์/การสื่อสาร ในหน่วยงาน ทั้งการแลกเปลี่ยนและนำไปสร้างแนวทางที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเพื่อเป็นมาตรฐานในการบริการ

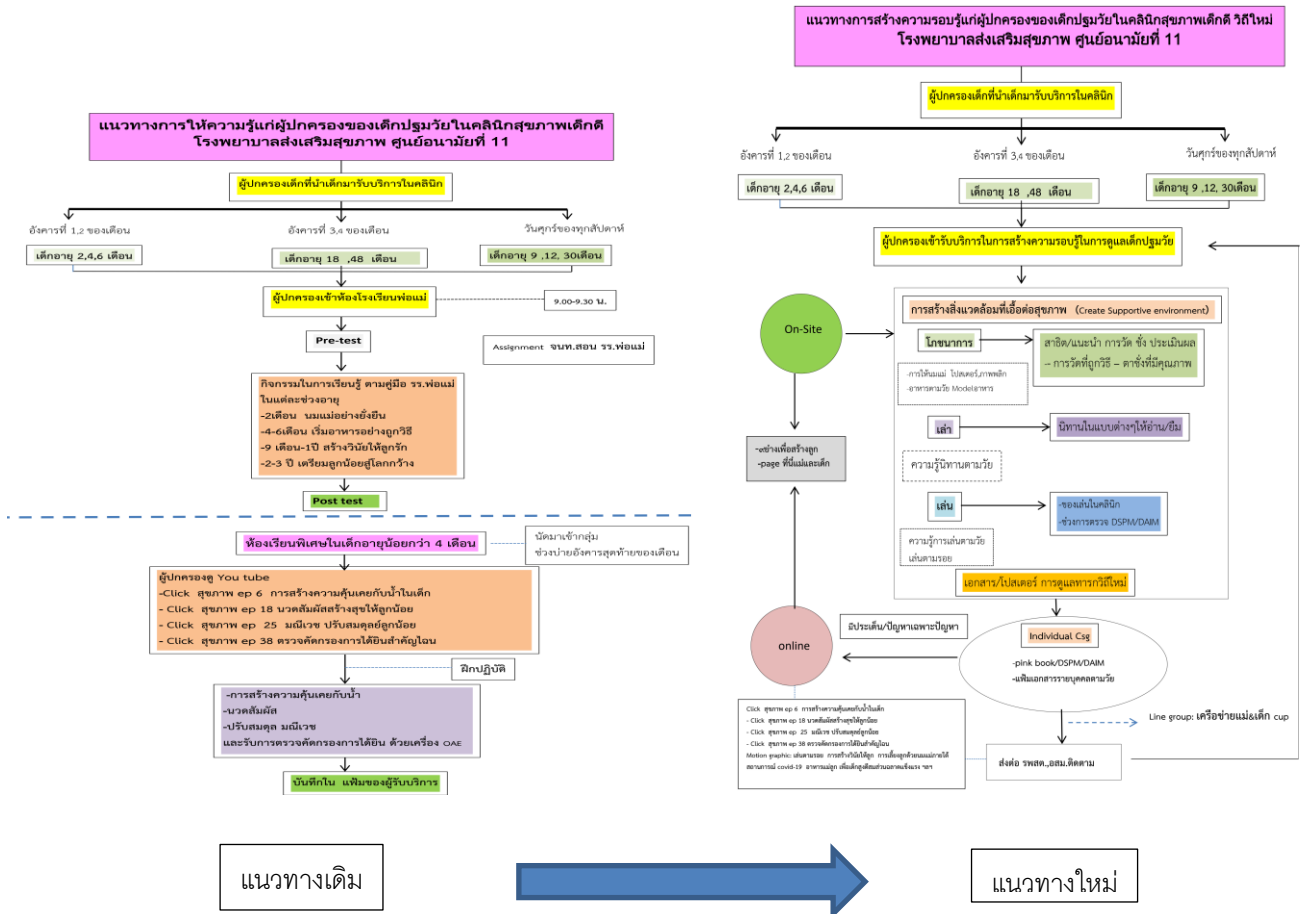
2.ผู้รับบริการมีช่องทางในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ได้รวดเร็ว ตรงประเด็น มากขึ้น

9.นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

แนวทางปฏิบัติในการสร้างความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี วิถีใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

10.ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

10.1. ทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นในการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ ในการให้บริการผู้ปกครองในเด็กปฐมวัยที่มาใช้บริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน



10.2 จากการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กปฐมวัยมารับบริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในเดือน กุมภาพันธ์ 2565 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (n=50) ผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.48 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 42.59 รองลงมาคือ 31-40 ปี ร้อยละ 31.48 และ 41-50 ปี ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ จบการศึกษาสูงสุดในระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี ร้อยละ 25.93 เกินครึ่งเป็นมารดาของเด็ก คือร้อยละ 64.81 รองลงมาคือบิดา ร้อยละ 14.81 และ ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 12.96 ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของผู้รับบริการ	Mean	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านการเข้าถึง			
1.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์	4.37	0.56	มากที่สุด
2.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยบริการในช่องทางที่หลากหลาย (โทรศัพท์/สื่อออนไลน์/คู่มือ/แผ่นพับ/หนังสือ/เจ้าหน้าที่/การลงเยี่ยมบ้าน)	4.20	0.63	มาก
3.ท่านทราบวิธีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนใกล้บ้านท่าน	4.30	0.60	มากที่สุด
ด้านการเข้าใจ			
4.เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและทำแล้วได้ผลจริง	4.59	0.50	มากที่สุด
5.ท่านได้รับข้อมูลความรู้ที่เพียงพอตรงตามที่ท่านต้องการ	4.41	0.57	มากที่สุด
6.เมื่อท่านมีข้อสงสัย ท่านทราบช่องทางติดต่อสอบถามหน่วยบริการนี้	4.35	0.59	มากที่สุด
7.เมื่อมารับบริการแล้วท่านมีความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	4.61	0.49	มากที่สุด
ด้านการตัดสินใจ			
8.เมื่อมารับบริการแล้วท่านมีความสามารถต่อการตรวจสอบและตัดสินใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้	4.54	0.50	มากที่สุด

9.เมื่อมารับบริการแล้วท่านมีการจัดการตนเองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยได้	4.48	0.50	มากที่สุด
ด้านการบอกต่อ			
10.เมื่อมารับบริการแล้วท่านมีความมั่นใจสามารถสื่อสารระหว่างบุคคล (แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นแบบอย่างและถ่ายทอดแก่ผู้อื่น) เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้ผู้อื่นเข้าใจได้	4.41	0.53	มากที่สุด
ด้านหน่วยบริการ			
11.ท่านรู้สึกสบายใจ เมื่อมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้	4.61	0.49	มากที่สุด
12.เจ้าหน้าที่สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของท่านเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการบริการ	4.41	0.53	มากที่สุด
13.หน่วยบริการนี้นำข้อเสนอแนะของท่านไปปรับปรุงแก้ไขการบริการ	4.28	0.56	มากที่สุด
14.เจ้าหน้าที่เป็นมิตรและมีจิตให้บริการแก่ประชาชน	4.69	0.47	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการเกือบทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ยกเว้นท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยบริการในช่องทางที่หลากหลาย (โทรทัศน์/สื่อออนไลน์/คู่มือ/แผ่นพับ/หนังสือ/เจ้าหน้าที่/การลงเยี่ยมบ้าน) ที่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่เป็นมิตรและมีจิตให้บริการแก่ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean= 4.69, SD 0.47) รองลงมาคือ เมื่อมารับบริการแล้วมีความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (Mean= 4.61, SD 0.49) และ ท่านรู้สึกสบายใจ เมื่อมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้ (Mean= 4.61, SD 0.49) และพบว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยบริการในช่องทางที่หลากหลาย (โทรทัศน์/สื่อออนไลน์/คู่มือ/แผ่นพับ/หนังสือ/เจ้าหน้าที่/การลงเยี่ยมบ้าน) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean= 4.20, SD 0.63) รองลงมาคือ หน่วยบริการนี้นำข้อเสนอแนะของท่านไปปรับปรุงแก้ไขการบริการ (Mean= 4.28, SD 0.56) ท่านทราบวิธีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนใกล้บ้านท่าน (Mean= 4.30, SD 0.60) และ เมื่อท่านมีข้อสงสัย ท่านทราบช่องทางติดต่อสอบถามหน่วยบริการนี้ (Mean= 4.35, SD 0.59) ตามลำดับ

11.After Action Review (AAR)

11.1ประโยชน์ การนำไปใช้ประเมินคุณค่าของ KM

11.1.1 มีแนวทางการสร้างความรอบรู้แก่ผู้ปกครองในเด็กปฐมวัยที่สามารถนำไปปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้น ในคลินิกสุขภาพเด็กดี รพสต. อสม.และใช้ในการสอนนักศึกษาได้มากขึ้น

11.1.2 สามารถใช้ PDCA ในการบริหารคุณภาพแต่ละจุดของแนวทาง ปฏิบัติฯ เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

11.2สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ

11.2.1.ประเด็นการเลี้ยงดูเด็กในบางเรื่องที่เป็นสื่อ on line ยังไม่ครบถ้วน ตรงตามความต้องการ

11.2.2.การทบทวนในเชิงคุณภาพของการให้การให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการ ,การใช้ Ask me 3

11.3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

11.3.1 มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนย่อยของ แนวทางปฏิบัติฯ เช่น วิธีการที่ให้ผู้ดูแลเด็กเข้าถึงสื่อ on line ให้มากขึ้น มีความเคลื่อนไหว ของ page facebook อย่างสม่ำเสมอ สร้างช่องทาง Application Tik Tok เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงให้มากขึ้น