

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล พ.บ., วว. (ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์)*

สันติ ทวยมีฤทธิ์ ปร.ด.**

* สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

วันรับ: 2 ก.ย. 2563

วันแก้ไข: 1 พ.ย. 2564

วันตอบรับ: 10 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจ องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 265 คน กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสารแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลผลการวิจัย พบว่า มีการกำหนดให้แต่ละพื้นที่ประชุมหารือเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ในด้านความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (Mean=3.79, SD=0.715) โดยมีการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ มีการวางแผน ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผลและปรับปรุงข้อค้นพบ ด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ ได้แก่ (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพ (2) การสร้างภาคีเครือข่าย (3) การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (4) ประเด็นปัญหาจากพื้นที่เป็นผู้กำหนด (5) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตใช้หลัก 7S Model คือ แผนกลยุทธ์มีความชัดเจน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ และความชำนาญ และมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (3) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานส่งผลให้เด็ก 0 - 2 ปี ได้รับวัคซีน ร้อยละ 75.44 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากอดีต ข้อเสนอแนะ ควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน ดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมระบบส่งต่อและการขยายผลนำ Ratchasima Model นี้ไปใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั่วประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้ (1) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (2) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่ และ (4) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวง-สาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ⁽¹⁾

จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนและขยายผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องและให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน จึงบัญญัติไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ฉบับนี้ว่า “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” สำหรับการดำเนินการในจังหวัดต่างๆ ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ทั้งหมด 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช อำเภอเมืองนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2560 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนสูง บัวใหญ่ และขามสะแกแสง รวมเป็น 5 อำเภอ เน้นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อบริการประชาชนทุกกลุ่มวัย ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อบริการประชาชนทุกกลุ่มวัย ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อบริการประชาชนทุกกลุ่มวัย ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อบริการประชาชนทุกกลุ่มวัย

นุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั้งประเทศทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่⁽²⁾

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ ขับเคลื่อนงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ร่วมกับ 4 กระทรวงหลักในพื้นที่จัดโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2560 – 2562 โดยชุมชนมีส่วนร่วม⁽³⁾ โดยมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง ทำให้เด็กมีความสามารถในการจดจำ⁽⁴⁾

จากการดำเนินงานด้านมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านมา (พ.ศ.2560) มีประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กในภาพรวม แยกเป็นด้านแม่ 3 ประเด็น ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 55.19 (2) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 37.47 (3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 14.69 ⁽⁵⁾ และเมื่อพิจารณาเฉพาะด้านเด็ก พบว่ามี 3 ประเด็น ได้แก่ (1) เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.70 (2) เด็กแรกคลอดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 64.59⁽⁵⁾ (3) การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ร้อยละ 78.71 (4) เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 84.14⁽⁶⁾ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดนครราชสีมา กำลังประสบปัญหาการพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารก

จากปัญหาการพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครราชสีมา แนวทางหนึ่งในการแก้ไข

ปัญหาดังกล่าว คือ การนำมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงาน (standard operating procedure: SOP) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 มาประยุกต์ใช้งาน ประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะก่อนตั้งครรภ์ (2) ระยะฝากครรภ์ (3) ระยะคลอด (4) ระยะแรกเกิด ถึง 6 เดือน (5) ระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี และ (6) ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี⁽⁷⁾ ในขณะที่จังหวัดอื่นใช้กลไกในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนำนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตสู่การปฏิบัติ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรู้และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการพัฒนากระบวนการสุขภาวะระดับประเทศสืบไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 2 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโนนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 782 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ (1) เป็นอำเภอที่มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างต่อเนื่อง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ (2) สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตได้ และ (3) ยินดีให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาข้อมูลการวิจัย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร Yamane T⁽⁸⁾ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน และ (2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สาธารณสุขอำเภอ กรรมการและเลขานุการ เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย อำเภอละ 5 คน รวม 15 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในด้านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญด้านมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและได้ค่าสัมประสิทธิ์

ความสอดคล้อง (index of item – objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.66 – 1.00 และได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.77 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

สำหรับเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ได้ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยสร้างคำถามจัดรูปแบบและโครงสร้างของการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพไปขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังกล่าวแล้วข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยจากแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA⁽⁹⁾ และแนวคิดเกี่ยวกับ 7S model⁽¹⁰⁾ โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูลพร้อมทั้งขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงพรรณนา

การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง แนวทางการนโยบายนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสู่การปฏิบัติของจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2019 – 001 ลงวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์เอกสารพบว่า ทั้ง 3 อำเภอมีการกำหนดให้มีคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รับผิดชอบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต กำหนดให้มีการประชุมหรือเพื่อรายงานผลการดำเนินงานทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยกำหนดให้แต่ละพื้นที่ประชุมหรือเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมต้องตอบสนองแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตตามบริบทของพื้นที่ ส่วนด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จ เช่น (1) คณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัวมีความเข้มแข็ง (2) การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (3) ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (4) การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ผลจากแบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ทั้งที่มีความรู้ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง ดังต่อไปนี้ เช่น มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงอายุ 2 ปี มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 89.93 เป็นต้น ในด้านความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (Mean=3.79, SD=0.715) ผลลัพธ์ความสัมพันธ์ของความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test นั่นคือความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีความสัมพันธ์กับ

ความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการดำเนินการตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กพบว่าอำเภอพิมายและอำเภอปากช่องมีผลการดำเนินการในปีพ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 10.90 และ 7.10 ตามลำดับ ซึ่งดีกว่าภาพรวมของทั่วประเทศ สำหรับร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ทุกอำเภอมีผลการดำเนินการในปีพ.ศ.2563 ดีกว่าภาพรวมทั่วประเทศในขณะที่ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมอำเภอพิมายและอำเภอปากช่องมีผลการดำเนินการดีกว่า ภาพรวมทั่วประเทศ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ด้านการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) plan ได้แก่ การวางแผนการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวางแผนการวิเคราะห์

คำสั่ง และการวางแผนการแจกแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) do ได้แก่ ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวิเคราะห์คำสั่ง และดำเนินแจกแบบสอบถาม (3) check ได้แก่ ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผล ข้อค้นพบที่ได้จากคำสั่ง ประเมินผลแบบสอบถาม (4) act ได้แก่ ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คำสั่ง ให้มีความเป็นวิชาการมากขึ้น เขียนเรียบเรียงข้อค้นพบ

2. องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพเด็ก เปรียบเทียบระหว่าง 3 อำเภอกับภาพรวมทั่วประเทศ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)											
	อำเภอโนนไทย			อำเภอพิมาย			อำเภอปากช่อง			ภาพรวมทั่วประเทศ		
	2561	2562	2563	2561	2562	2563	2561	2562	2563	2561	2562	2563
1. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	21.5	19.5	18.3	18.0	15.3	10.9	10.3	7.5	7.1	16.1	16.4	15.1
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	59.2	64.7	66.7	67.7	74.8	70.3	67.0	74.4	75.5	51.3	57.1	63.9
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ 12 สัปดาห์	69.9	74.6	71.0	80.4	84.8	78.0	75.2	83.9	79.6	74.5	80.6	74.2
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	91.5	88.4	96.5	94.6	99.3	97.8	82.4	91.2	69.2	70.5	74.9	79.5
5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	4.6	5.1	6.9	1.2	1.6	4.0	5.4	5.7	7.6	6.2	6.3	6.6
6. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	67.5	72.9	76.3	84.8	80.8	84.5	84.4	84.9	88.0	50.9	57.9	62.1
7. เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาส 4	51.6	60.3	70.9	44.7	55.5	63.2	56.4	61.4	64.0	48.6	56.8	63.1
8. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	6.1	54.0	49.2	12.3	65.3	71.6	36.6	65.4	65.9	26.0	47.5	62.3

การพัฒนาแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ

วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 โดยจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ มีการจัดตั้งคลินิกดูแลก่อนตั้งครรภ์ และค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับยาเม็ดโพลีค/เฟอร์รัส เป็นต้น

ระยะที่ 2 ระยะฝากครรภ์ มีการดูแลโภชนาการในมารดา โรงเรียนพ่อแม่เน้นโภชนาการ เป็นต้น

ระยะที่ 3 ระยะคลอด มีการจัดห้องคลอดคุณภาพ และจัดระบบส่งต่อคุณภาพ เป็นต้น

ระยะที่ 4 ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน มีการเยี่ยมหลังคลอดและเฝ้าระวังโรงซิมเศรัวหลังคลอด และการตรวจ/ติดตาม เป็นต้น

ระยะที่ 5 ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี มีการตรวจ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังโภชนาการและฟันผุ เป็นต้น

ระยะที่ 6 ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี มีการเลิกนมขวดอายุ 1 – 1.5 ปี และพัฒนาการสะตูดถ้าไม่หยุดเลี้ยงลูกด้วยมือถือ

องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีความเข้มแข็งและมีเอกภาพ (2) การสร้างภาคีเครือข่ายท้องถิ่น โดยการดึงหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (3) การใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการดำเนินงาน (4) ประเด็นที่จะนำมากำหนดรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตควรเป็นประเด็นที่เกิดจากพื้นที่อย่างแท้จริง (5) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแบบพลวัต

การวิเคราะห์การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้หลัก 7S Model พบว่า

1) strategy มีแผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจนครอบคลุม แต่ยังขาดการติดตาม/ประเมินผลแผนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2) structure โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของ

บุคลากร แต่อำนาจในการตัดสินใจยังต้องรอผู้บังคับบัญชา

3) system แม่และเด็กสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทุกแห่ง แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมากทำให้กระบวนการหลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4) style ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ยังขาดการควบคุมกำกับแผนยังมีน้อยเกินไป

5) staff เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน แต่ยังขาดขวัญและกำลังใจ

6) skill บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีทักษะ ความรู้และความชำนาญที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ แต่ยังขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับปฏิบัติการ

7) shared value มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตร่วมกัน

แต่การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตยังไม่ครอบคลุม

ในด้านการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) plan เช่น การวางแผนการค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

2) do เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จ

3) check เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบเพื่อออกแบบและพัฒนาระบบการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น

3. การพัฒนาแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมี่ 6 องค์ประกอบได้แก่ (1) strength หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพ (2) true information หมายถึง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตควรสามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง (3) on going หมายถึง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (4) resources charring หมายถึง การใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ (5) network associates หมายถึง การสร้างเครือข่ายใหม่ ๆ ในการทำงาน อยู่เสมอ (6) get knowledge หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง (2) เป้าหมายของการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ ลูกเกิดรอดปลอดภัย แม่ปลอดภัย และเด็กต้องมีพัฒนาการสมวัย ทั้งด้านความฉลาดทางอารมณ์ และด้านความฉลาดทางเชาว์ (3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น แม่สามารถเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม และเด็กมีพัฒนาการสมวัย สุขภาพร่างกายแข็งแรง (4) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ (4.1) เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 3.71 (4.2) เด็กกินนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 75.44 (4.3) เด็กสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 52.72 (4.4) ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนเด็ก 0 – 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.53 จากความสำเร็จดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงาน

มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาสามารถใช้งานได้จริง

ในด้านการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) plan เช่น การวางแผนจัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พขอ. ครั้งที่ 1 และ 2 การวางแผนการประกาศรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นต้น (2) do เช่น การดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พขอ. ครั้งที่ 1 และ 2 การดำเนินการประกาศรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เป็นต้น (3) check เช่น ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พขอ. ครั้งที่ 1 และ 2 ประมวลผลการประกาศรูปแบบ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นต้น (4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พขอ. ครั้งที่ 1 และ 2 ตามหลักวิชาการ ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดนครราชสีมาให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

วิจารณ์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ค่อนข้างน้อย โดยบุคลากรสาธารณสุขตอบผิดค่อนข้างมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุกฤตา สวนแก้ว และคณะ⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่าหน่วยงานทางสุขภาพควรมีการผลักดันการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และสนับสนุนทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่แก่สมาชิกในกลุ่มแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา กล่าวคือ เจ้าหน้าที่บางกลุ่มยังมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะทำให้กลุ่มแม่และเด็กมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นจึงควรเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้แล้วย่อมสามารถถ่ายทอดให้กับกลุ่มแม่ได้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า โดยภาพรวมบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในทุกประเด็นที่ระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ ก่อนการดำเนินงาน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก แต่ภายหลังจากการดำเนินงาน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในประเด็นการเยี่ยมชมพลังดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ กล่าวคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพึงพอใจในระดับเดียวกัน ซึ่งหลังจากการดำเนินงานแล้ว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจเปลี่ยนเป็นมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับ บุคลากรสาธารณสุขอาจจะมีความพึงพอใจเปลี่ยนเป็นระดับมากที่สุดได้ เมื่อมีการสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นงานอนามัยแม่และเด็กของทั้ง 3 อำเภอ พบว่าร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีทิศทางที่ดีขึ้นทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอพิมายที่ผลการดำเนินการใน

ปี 2563 ได้ร้อยละ 70.3 ลดลงจากปี 2562 ที่ได้ร้อยละ 74.8 สำหรับอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ 12 สัปดาห์ ทั้ง 3 อำเภอพบว่า มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 เช่นเดียวกับอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ในขณะที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2563 มีอัตราที่เพิ่มขึ้น ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีสมส่วน มีทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9

เมื่อพิจารณากระบวนการวงจร PDCA พบว่า (1) plan เช่น การวางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการ พขอ. (2) do เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จ (3) check เช่น ประมวลผลการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาวิธีการที่ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จ (4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบในการพัฒนากระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ⁽¹³⁾ ที่ว่า กระบวนการวงจร PDCA ประกอบด้วย (1) plan เป็นการวางแผนจะเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนต่างๆ ขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) do เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงาน (3) check เป็นการตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร (4) action เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว กล่าวคือ องค์กรประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา ได้มาจากการวางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการ พขอ. อย่างเป็นระบบ ดำเนินการตามแผนประมวลผลข้อค้นพบ ที่ได้จากการดำเนินการสัมภาษณ์

เชิงลึก และปรับปรุงข้อค้นจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในรูปแบบ Ratchasima Model ของจังหวัดนครราชสีมา ต่อไป

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร เรือนชุ่มเชย และชัยนันทธรรณ ขาวงาม⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ ปัจจัยด้านการบริหารงาน กล่าวคือ การบริหารงานโดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สื่อสารอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ และบุคลากรในสังกัดของตน เพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า ผลกระทบสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น แม่สามารถเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม และเด็กมีพัฒนาสมวัย สุขภาพร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า ประโยชน์ของการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ เด็กเจริญเติบโตดี พัฒนาการสมวัย ระดับเขาว์ปัญญาดี มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา กล่าวคือ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเป็นสิ่งที่ดี หากพื้นที่นำไปถือปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ได้รับผลประโยชน์คือกลุ่มแม่และเด็ก ตลอดจนชุมชนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรตรวจความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient: EQ) เด็กอายุมากกว่า 3

ปี ตรวจและติดตามพัฒนาการเด็ก DSPM 42, 60 เดือน

2. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน เช่น สุขอนามัยในโรงเรียน อาหารกลางวัน สุขภาพ สนามเด็กเล่นคุณภาพ และดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมระบบส่งต่อ เป็นต้น เพื่อติดตามพัฒนาการรอบด้าน

3. ควรมีการนำรูปแบบ Ratchasima Model ไปขยายผลกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั่วประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางพระราชรัฐ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (service plan) หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พขอ.จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 ตรวจราชการวันที่ 12- 14 กุมภาพันธ์ 2562. นครราชสีมา: เรื่องสั่งข้งบ้านงานพิมพ์; 2562.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร; 2561 [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/Content/42225-ขับเคลื่อนมหัศจรรย์%201,000%20วันแรกแห่งชีวิต.html>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พ.ศ.2561. นนทบุรี: เอ.วี โปรแกรสซีฟ; 2561.
5. คลังข้อมูลสุขภาพ. ด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา; 2560. [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?Cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. Korat report. [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา; 2560. [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.korathealth.com/kreport/>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงาน (standard operating procedure: SOP) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2560.
8. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 3 rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
9. Deming WE. PDCA cycle a quality approach. Cambridge: MA MIT; 1993.
10. Peters TJ, Waterman RH Jr. In search of excellence. 2nd ed. London: Profile Book; 2004.
11. สุกฤตา สวนแก้ว, ศิวพร อึ้งวัฒนา, จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ. การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในกลุ่มแม่และเด็ก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39(1):116-27.
12. พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558-2560. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562; 33(1):59-72.
13. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. PDCA เครื่องมือในการจัดการคุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร; 2560. [สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2562]. แหล่งข้อมูล: http://psdg.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id147/KM/PD-CA_28_29_ก_ย_2560_กพร_ทส.pdf
14. จิราพร เรือนชุมเชย, ชัยนันท์ธรรณ ขาวงาม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติของเทศบาลในจังหวัดเชียงใหม่. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น”; 14 ก.พ. 2558; มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์; 2558.

Abstract: Development of an Operating Model for the First 1,000 Days of Life Project under the Mechanism of District Health Board, Nakhon Ratchasima Province

Phattharapol Jungsomjatepaisal, M.D., Dip. Thai Board in Orthopedic Surgery*; **Sunti Tuaymeerit, D.P.A.****

** Health Technical Office, Ministry of Public Health; ** Nakhon Ratchasima Public Health Office, Thailand
Journal of Health Science 2021;30(3):274-84.*

The objective of this study was to develop a model for implementing the first 1,000 days of life project using the mechanism of district health board. It was conducted as an action research in Nakhon Ratchasima Province. The main approaches included the analysis of the situation, knowledge, and satisfaction, as well as the elements that promote the success of the project. The study samples were (1) 265 health officers working in health promoting hospitals and (2) 15 members of 3 district health boards (from 3 districts in the province: Phimai, Pakchong and Nonthai). The research tools included documents analysis, questionnaires, in-depth interviews and group discussions. The analysis was performed by using frequency, percentage, mean and standard deviation for quantitative data, and classifying and grouping for qualitative data. It was found that there was assignments for meetings to formulate joint activities. Health officers still had some knowledge on the first 1,000 days of life operation. The overall satisfaction was at high level (Mean=3.79, SD=0.715). The implementation of the project followed the PDCA cycle process. For the elements promoting the success, they were: (1) the strength and unity of the district health board, (2) establishment of local network partners, (3) resource sharing, (4) selection of the health issues by the local areas, and (5) continuity of the operations. The operation of the first 1,000 days of life project utilized 7s Model principle which included clear strategic plan, focusing on the participation of personnel, executives' consideration on and listening to the opinions of their subordinates, good experiences of the staff, knowledge and expertise of health officers, and having a common vision on the project. Such collaborative operation had resulted in the increase of desirable outcomes, for example, the increased coverage of immunization in children 0 - 2 years reaching 75.44 percent. The authors recommended that the project should be further strengthened through the monitoring of child development in schools, promoting oral health and the improving the referral system. It was also recommended that the approach (described as Ratchasima Model) should be implemented by district health boards nationwide.

Keywords: model development; the first 1,000 days of life; district health board