

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3

อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

กมลกาญจน์ คุ่มชู ศศ.ม. (สิ่งแวดล้อม)

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

วันรับ: 19 ม.ค. 2565

วันแก้ไข: 15 มิ.ย. 2566

วันตอบรับ: 25 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 พื้นที่ที่ศึกษาใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วยสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหนองเบน จังหวัดนครสวรรค์ และบ้านไตรตรึงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวจำนวน 40 คน แบ่งเป็นแห่งละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มที่สร้างตามกรอบแนวคิดของ CIPP และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.7-1.0 ทุกข้อ และค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.87 เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2565 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท: โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (2) ด้านปัจจัยนำเข้า: คณะทำงานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ยังไม่มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย และด้านงบประมาณยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน (3) ด้านกระบวนการ: ผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่ และ (4) ด้านผลผลิต: มีระบบการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ และคณะทำงานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อโครงการอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.1, SD=0.1) ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในรูปแบบของแผนชุมชน และควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในองค์ความรู้ของงานอนามัยแม่และเด็ก

คำสำคัญ: การประเมิน; โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต; สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

บทนำ

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resource development) ได้ถูกบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเพื่อให้คนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 คนไทยต้องมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ ตามเกณฑ์ในแต่ละวัย⁽¹⁾ การที่จะพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิตได้นั้น จะต้องเริ่มตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุด ทั้งการสร้างเซลล์และการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์ของสมอง มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และจดจำ และเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว⁽²⁾ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2560 พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านสุขภาพของเด็ก มีผลต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย⁽³⁾ จากเหตุผลดังกล่าว ปี 2561 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย จึงได้ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อสร้างความความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยมีชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ทั้งคลินิกฝากครรภ์ (antenatal care, ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (well child clinic, WCC) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี ได้รับบริการครบถ้วนและดูแลทั่วถึง โดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้อยโอกาส⁽⁴⁾

ต่อมาในปี 2563-2564 มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ได้พัฒนาและดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงขึ้น โดยขับเคลื่อนในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ทุกแห่งทั่ว

ประเทศ เพื่อให้สอดรับและเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี กิจกรรมเน้นการส่งเสริมผลักดันให้เกิดการบูรณาการ และการทำงานร่วมกันของชุมชนและภาคีเครือข่าย อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแกนหลักในการขับเคลื่อน คือทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (child & family care team: CFT) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมหลังคลอด เฝ้าระวังและตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก ร่วมรับฟังปัญหาของครอบครัว ตลอดจนหาวิธีการแก้ไข และแนวทางช่วยเหลือ⁽⁵⁾

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ กรมอนามัย มีบทบาทในการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตามนโยบายกรมอนามัย ได้แก่ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กทารกตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รวมถึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนโครงการ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบงานด้านสตรีและเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 3 ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องไปยังกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานด้านผลลัพธ์สุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2564 พบว่า ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย มีดังนี้ (1) ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 13.7 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 82.3 และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 75.0 (2) ระยะคลอด ได้แก่ อัตราของมารดาเสียชีวิต 7.4 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.4 (3) ระยะหลังคลอด ได้แก่ หลังคลอดได้รับ

การดูแล 3 ครั้ง ร้อยละ 81.9 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ร้อยละ 75.8 (4) การดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.61 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.8⁽⁷⁾ และ (5) สถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบ 100.8 (ค่าเป้าหมาย 90-110)⁽⁸⁾ จากผลการดำเนินงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กโดยรวมในเขตสุขภาพที่ 3 ค่อนข้างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ พบว่า เด็กปฐมวัยที่มารดาเข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กปฐมวัยที่มารดาไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ที่ช่วง 9 เดือน และ 18 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าร่วมโครงการมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ($p < 0.01$) การได้รับยา Triferdine ($p = 0.06$) และทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3066.4 ± 292.7 กรัม มากกว่าทารกที่คลอดกลุ่มที่มารดาไม่ได้เข้าร่วมโครงการซึ่งมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2896.7 ± 263.9 กรัม ($p < 0.01$)⁽⁹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในบริบทของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่พัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนโครงการในระดับพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 ในกลุ่มตัวอย่างที่พัฒนาเด็กและครอบครัว โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP ของ Stufflebeam DL และ Shinkfield AJ⁽¹¹⁾ ที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้

ในการประเมินโครงการอย่างกว้างขวาง เพราะสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย (1) ประเมินบริบท (2) ประเมินปัจจัยนำเข้า (3) ประเมินกระบวนการ และ (4) ประเมินผลผลิต เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาพัฒนาการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 รายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ใช้รูปแบบการประเมินตามกรอบแนวคิด CIPP ของ Stufflebeam DL และ Shinkfield AJ⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย (1) ประเมินด้านบริบท (Context: C) ได้แก่ เป็นที่ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตอบสนองต่อปัญหา ความพร้อมระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน (2) ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input: I) ได้แก่ นโยบาย แนวทางระดับพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร งบประมาณ และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) ประเมินกระบวนการ (Process: P) ได้แก่ วิธีการ บูรณาการนำความรู้หรือเทคนิคมาใช้ การแสวงหาความร่วมมือ และ (4) ประเมินผลผลิต (Product: P) ได้แก่ ระบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีและหญิงตั้งครรภ์ การติดตามประเมินผล และความพึงพอใจต่อโครงการ

ขอบเขตด้านเวลา

กำหนดให้มีการประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000

วันแรกแห่งชีวิตในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 ในวันที่ 2 และ 20 พฤษภาคม 2565

ขอบเขตพื้นที่การศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้พื้นที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหนองเบน จังหวัดนครสวรรค์ และ บ้านไตรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้ ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในพื้นที่ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ แห่งละ 20 คน รายละเอียดดังนี้

1. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านหนองเบน จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน (2) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน (3) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 1 คน (4) บุคลากรสาธารณสุขของสถานีนามัยฯ ได้แก่ พยาบาล 1 คน และ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน (5) แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยฯ 1 คน (6) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 2 คน และ (7) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด 2 คน

2. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านไตรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย (1) อสม. 11 คน (2) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน (3) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต. 1 คน (4) บุคลากรสาธารณสุขของสถานีนามัยฯ ได้แก่ พยาบาล 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน (5) แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยฯ 1 คน (6) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับอำเภอ 2 คน และ (7) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด 2 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

- เป็นทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี
- สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

- เป็นทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในพื้นที่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการแล้ว
- ไม่สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผู้วิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ผู้วิจัยได้มีการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพของศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นจริง ครบคลุมและเชื่อถือได้

ส่วนที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามที่สร้างตามกรอบแนวคิด CIPP⁽¹¹⁾ ที่ครอบคลุม ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตในการดำเนินงานของโครงการ ข้อคำถามหลัก จำนวน 8 ข้อ แบบสนทนากลุ่ม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

2. เครื่องมือสำหรับเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต สำหรับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว และส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า index of item-objective congruence (IOC)

เท่ากับ 0.7-1.0 ทุกข้อ และนำไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.87 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ Rating scale 5 ระดับ ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้นำมาแปลผลได้ระดับความพึงพอใจ(12) ดังนี้

ระดับ 1 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด

ระดับ 2 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 พึงพอใจน้อย

ระดับ 3 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 พึงพอใจปานกลาง

ระดับ 4 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 พึงพอใจมาก

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 พึงพอใจมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ได้รับหนังสืออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดกำแพงเพชร หลังจากได้รับอนุญาต จึงเชิญผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เข้าร่วมประชุมชี้แจง พร้อมทั้งนัดหมาย วันเวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจง และขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือ และยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 20 คน จัดที่นั่งเป็นสี่เหลี่ยมเพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเสมอภาคเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย นั่งอยู่ในกลุ่มสนทนา ระหว่างสนทนามีผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน นั่งอยู่ภายนอกกลุ่ม โดยเป็นผู้จดบันทึก

สังเกตการสนทนา บรรยากาศและเหตุการณ์ 1 คน และบันทึกเทปเสียงในการสนทนา 1 คน ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1-2 ครั้ง จนข้อมูลอิ่มตัว ใช้ระยะเวลาการสนทนา 3 ชั่วโมง

5. ภายหลังจากสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ ใช้ระยะเวลา 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชิงคุณภาพ: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากเทปบันทึกเสียงและเอกสารข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รวบรวมให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลที่ได้จำแนกแยกแยะเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยการตีความ (Interpretation) เนื้อหาที่ปรากฏ และเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของข้อมูล และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ

2. เชิงปริมาณ: วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแนะนำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้⁽¹³⁾

(1) ความน่าเชื่อถือ โดยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน หรือตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผลสรุปไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ และ (2) การตรวจสอบ และยืนยันอย่างเป็นระบบ ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 485/2564 อนุมัติวันที่ 13 กันยายน 2564 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนิน

กิจกรรม ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัย เป็นภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยใดๆ เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้หากไม่สะดวก และได้ให้มีการลงนามในใบยินยอมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.5 อายุเฉลี่ย 47.6 ปี (SD=8.6 ปี) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวส. เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.5 บทบาทในทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 52.5 ดังตารางที่ 1

2. ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทั้ง 2 แห่ง มีข้อมูลสรุป 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้

2.1 ผลการสรุปด้านบริบท คือ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเฉลิมพระเกียรติฯ ตอบสนองต่อผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย โดยกลุ่มประชากรดังกล่าว จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้โครงการยังตอบสนองต่อบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจน และเป็นไปในทางเดียวกัน และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n=40)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	7.5
	หญิง	37	92.5
อายุ (ปี)	ไม่เกิน 30	2	5.0
	31-40	9	22.5
	41-50	19	47.5
	51-60	10	25.0
	Mean=47.6 ปี, SD=8.6 ปี, Max=60 ปี, Min=28 ปี		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าอนุปริญญา/ปวส.	21	52.5
	อนุปริญญา/ปวส.	4	10.0
	ปริญญาตรี	12	30.0
	ปริญญาโท	3	7.5
บทบาทในทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว	เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	21	52.5
	ผู้นำชุมชน	3	7.5
	ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต.	2	5.0
	บุคลากรสาธารณสุขของสถานีนอนามัยฯ	4	10.0
	แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยฯ	2	5.0
	ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	4	10.0
	ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	4	10.0

ของคณะกรรมการที่พัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งในบริบทของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ที่พัฒนาเด็กและครอบครัว ที่เป็น อสม. มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการ เพราะมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายจึงทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย

2.2 ผลการสรุปด้านปัจจัยนำเข้า คือ มีการถ่ายทอดนโยบายในการดำเนินงานของโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงมาสู่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และมีแนวทางการดำเนินงานระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานที่พัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งยังไม่มีภาคีเครือข่ายจากวัด สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า ยังไม่มีหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้านที่ครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ อสม. นอกจากนี้ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำมาใช้สนับสนุนให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกมิติ เช่น การซื้อไข่ และนมแจกหญิงตั้งครรภ์ การซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักเด็กปฐมวัยไว้จุดต่างๆ ในชุมชน และการสนับสนุนอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นต้น ซึ่งพบว่า งบประมาณดังกล่าวยังไม่เพียงพอ

2.3 ผลการสรุปด้านกระบวนการ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน อสม. โดยจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. ในการประเมินอาการสำคัญต่างๆ ที่ต้องแจ้งกลับมายังสถานีนามัยฯ รวมถึงการสำรวจและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมของหมู่บ้านโดยผู้นำ

ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนร่วมกันติดตามช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือกลุ่มด้อยโอกาสต่างๆ

2.4 ผลการสรุปด้านผลผลิต คือ มีระบบการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยแต่ยังขาดการประเมินผล ชุมชนมีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อโครงการของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว พบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการต่อไป

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในชุมชนของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว พบว่า โดยรวมมีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย=4.1, SD=0.1) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด คือ กระบวนการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังของทีมมีความพึงพอใจระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.3, SD=0.7) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

1. ข้อสรุปจากการประเมินด้านบริบทสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) โครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ตอบสนองต่อผู้รับบริการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย โดยกลุ่มประชากรดังกล่าว จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารก ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอด หากได้รับการดูแลครบทุกบริบท จะสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และจัดการส่งต่อในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อเป็นมารดาที่ดี⁽¹⁴⁾ และหากเด็กปฐมวัยอายุ 0-2 ปี ได้

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโครงการ ของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (n=40)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การจัดทำแผนงานและกิจกรรมในชุมชน	4.2	0.6	ระดับมาก
2. ระบบและกลไกในการจัดการกิจกรรมของชุมชน	4.0	0.5	ระดับมาก
3. การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน ถูกต้อง ให้กับสมาชิกของทีม ถึงขอบเขตวัตถุประสงค์และลักษณะการดำเนินโครงการ	3.9	0.8	ระดับมาก
4. กิจกรรมดำเนินการได้ตามแผนงานและวัตถุประสงค์ที่ชุมชนกำหนด	4.1	0.6	ระดับมาก
5. กระบวนการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังของทีม	4.3	0.7	ระดับมาก
6. การนำผลติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงกิจกรรม	4.1	0.6	ระดับมาก
7. ความร่วมมือหรือการสนับสนุนกันและกันในการปฏิบัติงานของทีม	4.1	0.6	ระดับมาก
8. ภาพรวมของการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	4.0	0.7	ระดับมาก
รวม	4.1	0.1	ระดับมาก

รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย จะส่งผลให้มีพัฒนาการที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญพงศ์เพชรดี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา คือกลุ่มอายุ 20-30 ปี ($p < 0.05$) ปัจจัยแวดล้อม คือการเล่านิทานให้เด็กฟัง ปัจจัยด้านเด็ก คือน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และเด็กที่ไม่มีปัญหาทางช่องปาก⁽¹⁵⁾

2) โครงการตอบสนองต่อบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีแนวทางในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจน และเป็นไปในทางเดียวกัน และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การเห็นความสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า การดำเนินงานของโครงการ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ภาคีเครือข่ายต้องเห็นความสำคัญ และร่วมกันดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิษฐ์ บุญถนอม พบว่า แนวทางการดำเนินงาน เพื่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสำเร็จได้

ต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน⁽¹⁶⁾

3) อสม. มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการ สามารถอธิบายได้ว่า อสม. เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในชุมชน จึงทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของเพชร ทองแก้ว พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.82, SD=0.74)⁽¹⁷⁾

2. ข้อเสนอจากการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1) มีนโยบายในการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงมาสู่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สามารถอธิบายได้ว่า เป้าหมายของโครงการ คือ การพัฒนาคุณภาพประชากรกลุ่มแม่และเด็กให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพต่อประเทศชาติในอนาคต⁽¹⁸⁾ ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงาน

มหัศจรรย์ 1,000 วัน ทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁹⁾

2) การดำเนินงานระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนโดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งยังไม่มีภาคีที่หลากหลายส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ และผู้นำชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ บัวลา พบว่า การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ โดยชุมชนเป็นฐาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽²⁰⁾

3) ไม่มีหลักสูตรเฉพาะด้านที่ครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ อสม. สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หากเปรียบเทียบกลุ่มประชากรในชุมชน ส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากประชากรที่เป็นผู้ดูแลรวมถึงตัวผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ⁽²¹⁾ หน่วยงานวิชาการต่าง ๆ จึงได้พัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ให้แก่ อสม. มากกว่าหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก

4) งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกองทุนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำมาใช้สนับสนุนให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี-ภา อนุรักษากรกุล พบว่า การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาสิริ วีสิริสิวี พบว่า งบประมาณในการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีไม่เพียงพอ⁽²³⁾

3. ข้อเสนอจากการประเมินด้านกระบวนการสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย-เฉลิมพระเกียรติฯ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรณัฐชัยชนะ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ-

ภาพตำบล มีบทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลสร้าง-เสริมสุขภาพ ผู้จัดการและประสานงานสุขภาพชุมชน และผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ⁽²⁴⁾ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา กรายแก้ว ผลการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.9, SD=0.1) และด้านการส่งเสริมสุขภาพมีระดับมากที่สุด⁽²⁵⁾

2) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน สอดคล้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ในการจัดสวัสดิการเพื่อการดูแลแม่และเด็กปฐมวัย⁽²⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ที่พบว่า องค์ประกอบส่งเสริมความสำเร็จของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ การสร้างภาคีเครือข่ายท้องถิ่น โดยดึงหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน⁽¹⁹⁾

3) มีการประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมของหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนร่วมกันติดตามช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน ปิยะสกุลเกียรติ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุหรือครอบครัว ผู้นำชุมชน และชุมชน สามารถกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้สูงอายุได้⁽²⁷⁾

4. ข้อเสนอจากการประเมินด้านผลผลิตสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) มีระบบการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีแนวทางในการดำเนินงาน แต่ยังขาดการติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของภัทร-พล จึงสมเจตไพศาล พบว่า ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 แรกแห่งชีวิต ด้าน Strategy มีแผน

กลยุทธ์ที่มีความชัดเจนและครอบคลุม แต่ขาดการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁹⁾

2) ชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการดำเนินงานในการส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽²⁸⁾

3) ความพึงพอใจต่อโครงการของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว พบว่า โดยรวมมีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย=4.1, SD=0.1) ด้านที่มีพอใจสูงที่สุด คือ กระบวนการติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังของทีมสอดคล้องกับการศึกษาของเววดี เหมวรานนท์ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา มีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.1, SD=0.6)⁽²⁹⁾

ข้อจำกัดของการวิจัย

การประเมินผลของโครงการวิจัยนี้ ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีการประเมินผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เช่น ภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จของโครงการได้ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยสามารถเป็นข้อมูลเพื่อต่อยอดในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ในรูปแบบของแผนชุมชนด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หรือจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

2. ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ให้เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการ

ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรให้พื้นที่นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ หรือนำไปบูรณาการให้เข้ากับแผนงานในปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของงานอนามัยแม่และเด็กในปัจจุบัน

2. เป็นข้อมูลสะท้อนให้พื้นที่ได้รับทราบการปฏิบัติที่ดีที่เป็นจุดเด่น เพื่อให้การปฏิบัติที่ดีดำรงอยู่ต่อไป และทราบแนวทางการปฏิบัติที่ควรปรับปรุงเพื่อให้สามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศในอนาคต

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ อสม. ในองค์ความรู้ของงานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลผลิตโครงการ ด้านผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต. กรุงเทพมหานคร: เอวิโพรเกรสซีฟ; 2561.
2. Calderon J. Executive function in children: why it matters and how to help [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/blog/executive-function-in-children-why-it-matters-and-how-to-help-2020121621583>
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2565.
5. ยุทธนา พูนพานิช. มาตรฐานการปฏิบัติงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระ

การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

- พระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2563 – 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://164.115.22.73/r9health/wp-content/uploads/2020/07/Miracle-1000-days-Queen-17-July-2.pdf>
6. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://hpc3.anamai.moph.go.th/th/authority>
 7. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. รายงานสถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี 2564. นครสวรรค์: ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์; 2564.
 8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เดินหน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2564.
 9. สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์, เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์. ประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต่อพัฒนาการเด็ก. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1):87-99.
 10. เบลูมาภรณ์ ภิญญาพรพาณิชย์, ชัยพร สุชาติสุนทร, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกับความท้าทายระบบบริการปฐมภูมิ. วารสารควบคุมโรค 2565;48(3):667-79.
 11. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models & applications. San Francisco, CA: John Wiley & Sons; 2007.
 12. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
 13. ชำนาญ ปาณาวงษ์. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.
 14. World Health Organization. What matters to women during pregnancy: a different approach to antenatal care [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/news/item/08-03-2016-different-approach-to-antenatal-care>
 15. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, บุชบา อรรถาวีร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 5. วารสารเกื้อการุณย์ 2563;27(1):59-70.
 16. พิสิษฐ์ บุญถนอม, ปริญญา หุ่นโพธิ์. แนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก อำเภอ บางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2564;13(2):249-66
 17. เพชรา ทองเฝ้า, ดาราพร รักหน้าที่, กาญจนา ปัญญาธร, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวय. ความรู้ ทศนคติ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565;28(1):1-15.
 18. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพทารกผู้ยากไร้; 2565.
 19. ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(2):274-84.
 20. อรอนงค์ บัวลา, ชนิษฐา นันทบุตร. ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์โดยชุมชนเป็นฐาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 28(2):16-26.
 21. นลินี เกิดประสงค์, จันทิมา นวะมะวัฒน์. ระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ระดับตำบล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 30(1):49-63.
 22. พรรณีภา อนุรักษ์ากรกุล, สุวิมล เสงพัฒนา. การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์-

- และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563;28(1):195-215.
23. วิราสิริ วสิริสิริ. สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(6):108-11.
24. จิรณัฐ ชัยชนะ, กัญญาดา ประจุศิลป์. การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ):193-202.
25. สุธิสา กรายแก้ว. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหจุฬานาครทรรศน์ 2563;7(12):69-81.
26. ไทยมณี ไชยฤทธิ์. การจัดสวัสดิการแม่และเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสาร มจร. ทริภัญ-ชัยปริทรรศน์ 2566;7(1):194-209.
27. อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี. วารสารร่วมพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก 2561;36(3):45-65.
28. ยูนิเซฟ ประเทศไทย, กรมอนามัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. การประเมินผลระหว่างการทำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.unicef.org/thailand/media/10646/file/Formative%20evaluation%20of%20the%201000%20days%20programme%20TH.pdf>
29. แหวดี เหมวรานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563;6(1):140-57.

Abstract: Evaluation of the First 1,000 Days Miracles Program in Queen Sirikit Health Center 3 Public Health Region

Udomsak Kaewbangkurt M.N.S. (Community Nurse Practitioner); Kamonkan Khumchoo M.Ss. (Environment)

Region Health Promotion 3 Nakhonsawan, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 2):S275-S287.

This mixed-methods study aimed to evaluate the first 1,000 Days Miracles program in the Queen Sirikit Health Centers in the Public Health Region 3. Simple random sampling was utilized to select the study sites which included the Queen Sirikit health center in Bannongben, Nakhon Sawan Province, and Bantrairueng, Kamphaeng Phet Province. The data were collected from 40 participants, with 20 participants from child and family care team (CFT) members from each center. Research tools included the CIPP evaluation model-based focus group discussions and project satisfaction survey forms verified by qualified experts. The project satisfaction survey forms content validity index of item-objective congruence (IOC) was 0.7-1.0. Cronbach's alpha coefficient was utilized to evaluate reliability, and the results was 0.87. Data were collected at the beginning of May 2022 and evaluated using the group conversation. Qualitative data analysis employed content analysis, while quantitative data analysis used descriptive statistics. The results showed that: (1) context: the first 1,000 Days Miracles Program project responded to the target audiences, and the success factor in the operation was that the child & family care team realized the importance of health promotion for pregnant women and early childhood children. (2) Inputs: there were not enough varied network partners in the Child & Family Care Team Working Group, and the budget was insufficient. (3) Process: village health volunteers and local administrative bodies at the area level played an important role in the operation. (4) Product: the operating system for health promotion of pregnant women and early childhood children were developed. Moreover, the child & family care team working group's satisfaction level with the project was high (Mean=4.1, SD=0.1). According to the findings of this study, there should be a community health development strategy and a network of collaborators in the child & family care team to promote the program. A development plan for community health volunteers should be developed to improve their knowledge of maternal and child health.

Keywords: evaluation; the first 1,000 days miracles program; Queen Sirikit Health Center