

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์

ฐานิต อมรชินธนา^{*a}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และ 3) เพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พื้นที่ในการศึกษาคือพื้นที่นำร่องในปี 2561-2563 จำนวน 3 อำเภอ 7 ตำบล ในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ภาศิเครือข่ายจำนวน 60 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วจำนวน 2,619 คน หญิงตั้งครรภ์จำนวน 676 คน หญิงที่คลอดบุตรจำนวน 661 คน และ เด็กอายุ 0-2 ปีจำนวน 2,252 คน จากประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่เป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสาร การสังเกต บันทึกการสนทนากลุ่ม การถอดบทเรียนทั้งโครงการ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Chi-square test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตที่เหมาะสมมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาพ 2) ด้านความเข้มแข็งของชุมชน 3) ด้านรูปแบบการดำเนินงาน 4) ด้านความร่วมมือของประชาชน และ 5) ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ผลการประเมินการขับเคลื่อนนโยบาย 1) ด้านบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานตำบลในการขับเคลื่อน จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหา 2) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงานการขับเคลื่อนประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมทางสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม 3) ด้านผลิตผลและผลลัพธ์พบว่าภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการพบว่า หลังการขับเคลื่อนโครงการ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน และ เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 4) ด้านผลกระทบพบว่า เด็ก 0-2 ปี มีการเจริญเติบโตเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของภาศิเครือข่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน กิจกรรมการแก้ไขปัญหาเกิดจากการใช้ข้อมูลจริง จึงเสนอแนะให้นำรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวขยายผลดำเนินการให้เต็มพื้นที่ของจังหวัดสุรินทร์

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; นโยบายสุขภาพ; สุขภาพมารดาและเด็ก

^{*} นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

^a ผู้เขียนหลัก ฐานิต อมรชินธนา Email: thesis325@gmail.com

รับบทความ: 9 ม.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 6 ก.พ. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 7 ก.พ. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 9 มี.ค. 65

Study of Model Development for ‘the First 1,000-Day Miracle of Life’ Policy Program in Surin Province

Thapanit Amornchinthana^{*a}

Abstract

Objectives of this research were to 1) study the situations and factors affecting the policy advocacy of ‘the first 1000-day miracle of life’ program, 2) develop a model to facilitate the implementation of the program, and 3) evaluate the implementation of the program. The study was conducted during 1998 and 2020 in pilot areas in 7 sub-districts under 3 districts in Surin province. Samples included 60 persons from participating networks, 2,619 married women, 676 pregnant women, 661 mothers who recently gave births, and 2,252 children aged 0-2 years old. All samples were selected from the target areas. Qualitative data were collected using document reviews, observations, focus group discussions, and information obtained as lessons learned from the program. Quantitative data were collected using a questionnaire. The qualitative data were analyzed using content analyses. The qualitative data were analyzed using percentages, means, standard deviations and Chi-square tests. The results showed that the success of ‘the first 1000-day miracle of life’ program was depended on 5 components: 1) strength and interest in health issues of community leaders, 2) strength of the communities, 3) models of operations, 4) public participations, and 5) integrated operations in the areas. It was also found from evaluation of the program that the successful program should incorporate the following: 1) Management that included formation of task forces or committee at the district level to facilitate the program implementation, managing the database, and a clear direction that reflected the solutions to the problems, 2) Process: the operational plan that consisted of planning two types of activities: health and social activities 3) Products and outcomes: satisfactions of the networks and pregnant women attended the program was at a high level while, after the program, the number of early ANC (before the 12th week of pregnancy), the number of pregnant women attended at least 5 quality ANC, the number of breastfeeding of at least 6-month period, and the number of children aged 0-2 years old having appropriate development were all significantly higher than before starting the program. It was also found that the number of low birth weight newborns (birth weight of lower than 2,500 grams) were significantly lower. Factors

^{*} Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Surin Provincial Public Health Office

^a Corresponding author : Thapanit Amornchinthana Email : Email: thesis325@gmail.com

Received: Jan. 9, 22; Revised: Feb. 6, 22; Accepted: Feb. 7, 22; Published Online: Mar. 9, 22

contributing to success of the program included having network collaborations, setting the shared public goals and problem solving based on evidence. It was recommended to expand the program to all areas in Suring province for more effective results.

Keywords : Model development; Health policy; Maternal and child health

บทนำ

ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมอง เกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย การที่เซลล์สมองมีการเชื่อมต่อกันทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างเซลล์อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลต่อพัฒนาการทางสมองเด็ก ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นช่วงการสร้างอวัยวะต่างๆ ให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกาย เพื่อให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่าช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด ซึ่งโภชนาการที่เหมาะสมครบถ้วนในช่วงนี้ มีผลมากถึงร้อยละ 80 ในการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิต⁽¹⁾ จึงเป็นส่วนสำคัญในการเตรียมสมองและพัฒนาทักษะของเด็ก ร่วมกับกระบวนการกระตุ้นผ่านกิจวัตรประจำวันในรูปแบบ การกิน การกอด การเล่น การอ่านและเล่นนิทานที่เหมาะสมจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้นทุนสำคัญในการกำหนดศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและเป็นส่วนสำคัญในการสร้างทรัพยากรบุคคล เด็กไทยที่มีความพร้อมในการรับมือต่อความเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างมีคุณภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคมุมแพ้ว โรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ในขณะที่ปัจจัยด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ 20⁽²⁾ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จึงมีความสำคัญยิ่ง การมีโภชนาการที่เหมาะสมและสุขภาพที่ดีของมารดานับตั้งแต่การตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรักความอบอุ่นของครอบครัวญาติพี่น้องตลอดจนชุมชน จะทำให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูง⁽³⁾

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (Mean IQ) ภาพรวมทั้งประเทศเท่ากับ 98.23 และ IQ>100 พบ 12 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วน IQ=100 พบ 30 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 39 และ IQ<100 พบ 35 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 45⁽⁴⁾ และผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย โดยเครื่องมือ Denver II จากการสำรวจ 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย เท่ากับ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.8 และ 67.5 ตามลำดับ และมีพัฒนาการล่าช้าเท่ากับ 28.3, 28.0, 32.3, 26.6, 27.2 และ 32.5 ซึ่งแนวโน้มยังอยู่ในอัตราคงที่⁽⁵⁾ และยังเป็นปัญหาของประเทศที่ต้องหาแนวทางแก้ไข

สถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 ปี พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 10 ประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กในภาพรวม แยกเป็นด้านแม่ 4 ประเด็น ด้านเด็ก 6 ประเด็น ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 69.9, 2) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 72.64, 3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 17.22, 4) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีนและรับประทานทุกวัน คิดเป็น

ร้อยละ 79.87 และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐานทั้ง 4 จังหวัด, 5) ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 4.77, 6) เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวมานาน 6 เดือน ร้อยละ 21.19, 7) การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ร้อยละ 9, 8) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 74.9, 9) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 51.71, เด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 47.8 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 28.8 อ้วน ร้อยละ 14.6 ผอม ร้อยละ 8.3 และ 10) เด็กอายุ 9-12 เดือน ได้รับวัคซีน MMR ร้อยละ 91.17 และเด็กอายุ 2 ปี ได้รับวัคซีนใช้สมองอักเสบ (JE) ร้อยละ 89.0⁽⁶⁾

ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ของจังหวัดสุรินทร์ เช่นเดียวกัน พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70.79, 2) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 58.24, 3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 22.32, 4) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีนและรับประทานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 79.48 และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน, 5) ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 5.69, 6) เด็กกินนมแม่อย่างเดียวมานาน 6 เดือน ร้อยละ 75.48, 7) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.02 และ 8) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.17 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.34 อ้วน ร้อยละ 8.13 ผอม ร้อยละ 6.58⁽⁷⁾

จากสถานการณ์ที่พบ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายให้มีการโครงการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตทั่วประเทศ โดยกรมอนามัยจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อให้เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และสามารถดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน พัฒนาการสมวัย พ้นไม่ผู้ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2560 เป็นต้นมา เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตพร้อมกันทั้ง 4 จังหวัด ครอบคลุมทั้งในกลุ่มประชากร หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อผลลัพธ์ที่คาดหวังอย่างเป็นรูปธรรมคือ เด็กปฐมวัยมีระดับสติปัญญาดี มีทักษะชีวิตดี มีวินัย มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยในทุกด้าน พร้อมทั้งสามารถขยายผลการพัฒนานี้ให้ครอบคลุมในพื้นที่ในระดับตำบลให้เกิดความเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และยั่งยืน การดำเนินงานนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นอีกหนึ่งนโยบายที่มีแนวคิดในการบูรณาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการสาธารณสุข ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในด้านสุขภาพแข็งแรง สังคมที่ดี วิถีชีวิต เศรษฐกิจ และรายได้เพียงพอ ซึ่งหากมีการบูรณาการร่วมตั้งแต่ในระดับชาติกำหนดเป็นเป้าหมายการดำเนินงานสื่อสารในเชิงนโยบายของทั้ง 4 กระทรวงที่เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่กระทรวง จังหวัด อำเภอ และระดับตำบล จะเป็นผลดีในการดำเนินงานทั้งในด้านบุคลากรและด้านงบประมาณในการดำเนินงาน⁽⁸⁾

ในการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตพบว่า กระบวนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาอยู่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ไม่สามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและขาดความยั่งยืน ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญของการนำไปสู่ความสำเร็จคือ การบูรณาการและการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾ ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายที่สำคัญในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

จังหวัดสุรินทร์ มีการออกแบบคิดในการแก้ไขปัญหา โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and community-based) ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวให้รับรู้และตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมถึงกลุ่มจิตอาสาต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นและความต้องการ โดยคาดหวังให้มีการส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตโดยมีความพร้อมและสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ได้แก่ เก่ง ดี มีทักษะชีวิตและสุขภาพดี เติบโตในครอบครัวที่มีความรักความผูกพัน โดยมีกระบวนการดูแลพ่อแม่ตั้งแต่อนการตั้งครรภ์ และการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน เน้นฐานการแก้ปัญหา เข้าใจ เข้าถึงการพัฒนาในชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูล และในสังคมที่เป็นมิตร ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการ นำร่องใน 3 อำเภอ 7 ตำบล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นมา และคาดหวังว่า จะส่งมอบเด็กอายุสองปีบริบูรณ์ ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจให้กับชุมชน ประกอบด้วย เด็กสูงดี สมส่วน ตามมาตรฐานที่กำหนด มีอย่างน้อย 12 ซี ฟันน้ำนมไม่ผุ และเด็กมีศักยภาพที่ดี ได้แก่ วิ่งและกระโดดได้ 2 ขา ถอดชุดตัวเอง เล่นแล้วเก็บของตัวเอง ตักข้าวกินเอง บอกขับถ่ายอุจจาระได้ พูดได้ 2 คำที่มีความหมาย และบอกความต้องการของตัวเองได้⁽¹⁰⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ว่ามีผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จ หรือผลกระทบอย่างไรบ้างต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กมีการเจริญเติบโตโดยมีความพร้อมและสมบูรณ์มีทักษะชีวิตและสุขภาพที่ดี ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อ พัฒนาการสมวัย ของเด็ก ตลอดจนการพบว่า มีสิ่งใดหรือปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงาน และหรือมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ขัดขวางการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการที่จะส่งเสริมปรับปรุง ให้เกิดการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญสามารถกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานของจังหวัดสุรินทร์ในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กให้ลดลง หรือหมดไป ตามมาตรการที่ค้นพบได้ ซึ่งจะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุรินทร์ในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR)⁽¹¹⁾ แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย ข้อมูลบริบท และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ ประกอบด้วย การจัดทำแผนการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ประกอบด้วยประเมินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมของ ภาควิชาเครือข่าย มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

พื้นที่การวิจัย พื้นที่เป้าหมายเป็นการศึกษาเป็นพื้นที่ นำร่องในปีงบประมาณ 2561-2563 จำนวน 3 อำเภอ 7 ตำบล คือ อำเภอเมือง ตำบลในเมือง อำเภอปรางค์ ตำบลกึ่งแอน ตำบลท่อม ตำบลธานี และอำเภอพนมดงรัก ตำบลบักได ตำบลจิกแดก ตำบลตาเมียง

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาควิชาเครือข่ายจำนวน 60 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วจำนวน 2,619 คน หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 676 คน หญิงคลอด จำนวน 661 คน และ เด็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 2,252 คน และเป็นการเลือกจากประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่เป้าหมาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานการณ์หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ทารกแรกเกิด เด็กกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เด็กอายุ 0-2 ปี เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปีงบประมาณ 2560-2561 เอกสารคำสั่งคณะทำงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาควิชาเครือข่าย (1) สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เวทีประชาคม (2) มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสร้างความรอบรู้ เช่น การสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความตระหนัก (3) การพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการดำเนินงาน (4) การติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันและศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มทักษะในการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล เป็นการประเมินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาควิชาเครือข่าย ที่ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1) การประเมินการบริหารจัดการโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารสรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของพื้นที่เป้าหมาย และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ คำสั่งคณะทำงาน แผนการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เป็นต้น

2) การประเมินกระบวนการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารสรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของพื้นที่เป้าหมาย และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย แผนการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตและภาพกิจกรรม เป็นต้น

3) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูล จากเครื่องมือ ดังนี้

3.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พัฒนาโดยผู้วิจัย โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹²⁾ เท่ากับ 0.81

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของ หญิงหลังคลอดและผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ที่เข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

3.4 แบบสนทนากลุ่ม เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ ประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ให้เกิดความยั่งยืนควรทำอย่างไร

การประเมินผลกระทบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานที่เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และ 2

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งได้ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (Pre-research) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)

1) การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ชุมชนในเชิงคุณภาพ คือ ทางกายภาพ ชีวภาพสังคมและวัฒนธรรม ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ระบบงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชน เพื่อศึกษาและเรียนรู้ศักยภาพของชุมชน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและการเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยการสนทนากลุ่ม การสังเกต การซักถามผู้รู้ การคัดเลือกชุมชนยึดหลักว่ายังมีอุปสรรคในการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็กหรือพบสภาพปัญหางานอนามัยแม่และเด็กและสภาพแวดล้อมที่ต้องดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วนเพื่อเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตและเป็นชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเข้มแข็ง เพื่อเป็นต้นแบบของการทำวิจัยและการพัฒนาในกับชุมชนอื่น

2) การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการวิจัยและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับแกนนำชาวบ้านเพื่อเป็นการปฏิบัติงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคีเครือข่ายสุขภาพและคณะผู้วิจัย กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ คือจัดตั้งคณะทำงานภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานความร่วมมือ การสร้างความรู้และความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัยและการหาหรือแนวทางพัฒนาชุมชน ด้วยการประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

3) จัดเวทีเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์แก่ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงาน

4) จัดเวทีเสริมสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน เพื่อค้นหาวัฒนธรรมท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นปฏิบัติการ (Action Phase)

1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน ขณะดำเนินการวิจัยทั้งในส่วนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน พุดคุยอย่างเป็นทางการกับผู้บริหารภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ทำความเข้าใจระดับอำเภอและระดับตำบล โดยการนำเสนอผลการศึกษาชุมชน ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก นโยบายการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดสุรินทร์ ประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหาข้อดี ข้อด้อย เป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมากำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการ จัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน ให้เกิดความคาดหวังร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และวางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายและแกนนำระดับหมู่บ้าน และการดำเนินงานตามกิจกรรมมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

2) พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรประชาชนกำหนดแนวทางแก้ไขและแผนปฏิบัติงานที่จะดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ขั้นตอน ทรัพยากร ระยะเวลา การประเมินผลและผู้รับผิดชอบ

3) กำหนดแผนงานและการจัดการ กำหนดแผนปฏิบัติงานและกิจกรรมตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบงานนั้นพร้อมติดประกาศในที่สาธารณะ เช่น บอร์ดของโรงเรียน ศาลากลางหมู่บ้าน ประกาศจากหอกระจายข่าว ชี้แจงในที่ประชุมผู้นำหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนได้รู้การดำเนินงานและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

4) การนำแผนไปปฏิบัติ ดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานและกิจกรรมที่กำหนดไว้ การดำเนินงานนั้น ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ประจักษ์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ดำเนินการตามมติที่ประชุม ส่วนผู้วิจัยจะมีบทบาทในการให้ข้อมูล แนะนำและเสริมสร้างศักยภาพ

5) ติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติงาน ร่วมกันประเมินผลงานวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและแสวงหาแนวทางการแก้ไข

6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน โดยใช้เทคนิคการวางแผนเชิงวัตถุประสงค์ (Objective oriented project planning) ด้วยการใช้บัตรคำถ่ายทอดความคิดเห็นและเทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์กลุ่ม ตามประเด็นที่กำหนดขึ้น ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ รู้ระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงาน ผู้ร่วมถอดบทเรียน ได้แก่ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ปลัดเทศบาล ปลัดอบต. ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็ก ตัวแทนภาคประชาสังคม ได้แก่ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการ รพ.สต. ตัวแทนห้องคลอด ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ รพ.สต.

ขั้นประเมินผล (Evaluation phase)

- 1) สํารวจสถานการณ์หลังดำเนินการ เป็นการสํารวจข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) สํารวจข้อมูลการมีส่วนร่วมองค์การบริการส่วนตำบลและองค์กรประชาชน โดยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาทั้งหมด ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย กิจกรรมต่างๆ และกระบวนการบริหารจัดการ สรุปผลการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นอย่างไร รวมถึงแนวโน้มความยั่งยืน
- 3) การประเมินผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เป็นเอกสาร และสื่อวีดิทัศน์ เพื่อประกอบการถ่ายทอดบทเรียนแก่พื้นที่อื่น
- 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่พื้นที่อื่น โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการประชุมงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสุรินทร์ จัดนิทรรศการแสดงผลงานของกรมอนามัย และเขตบริการสุขภาพที่ 9 นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมสัมมนาวิชาการนานาชาติของกรมอนามัย เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ขั้นก่อนการวิจัย Pre-research การศึกษาข้อมูลทั่วไปขององค์การบริการส่วนตำบลและองค์กรประชาชน ได้แก่ สภาพทางกายภาพ ชีวภาพ สังคมและวัฒนธรรม ระบบการติดต่อสื่อสาร ความเป็นอยู่ของหมู่บ้าน และข้อมูลพื้นฐาน ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
- 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action phase) นักวิจัยมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลตลอดระยะการดำเนินการ ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมตามแผนการปฏิบัติงาน อธิบายกระบวนการที่เกิดขึ้นและกลไกการทำงานที่ได้ดำเนินการโดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการศึกษาความร่วมมือของโรงเรียนและองค์กรชุมชนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและช่องทางการสื่อสารของหมู่บ้าน และโรงเรียนที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน ประเมินกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการศึกษาการเก็บรวบรวมประกอบด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม
- 3) ขั้นประเมินผล (Evaluation phase) เป็นการประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และสรุปผลการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นอย่างไร ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แล้วรายงานผลการวิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่พื้นที่อื่น ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นการนำข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม มาแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน การดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ และวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้การยินยอม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนรวมทั้งประโยชน์ของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือ ออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม สิทธิความเป็นส่วนตัวและการรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล และผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิและประโยชน์

ผลการวิจัย

ผลการประเมินการดำเนินงานตามการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ การแต่งตั้งคณะทำงานตำบลการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล ซึ่งมีการมอบหมายหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางนโยบายส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปีที่ชัดเจนและสอดคล้องกับปัญหาชุมชน องค์กรหลักในการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีการปรับกระบวนการดำเนินงานโดยอาศัยแนวคิดการแก้ปัญหาโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน พร้อมวิเคราะห์ในการวางแผนทำงาน

2. ด้านกระบวนการ การจัดทำแผนงานการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมทางสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนา เพื่อทราบปัญหาและสถานการณ์สุขภาพของชุมชนจากการทำประชาคมและสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนองค์กร ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรมและการประเมินผล ทำให้ชุมชนเรียนรู้ การพัฒนาระบบสุขภาพโดยชุมชน และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่าย เพื่อส่งต่อความรู้และพัฒนางานในชุมชน ผลักดันให้ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง สร้างระบบกำกับติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

3. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ (1) ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ (2) ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือด้านผู้มีส่วนร่วมในโครงการ รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมโครงการ และด้านเนื้อหาและความรู้เกี่ยวกับโครงการ ตามลำดับ (3) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ หลังการขับเคลื่อนโครงการ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.37 เป็นร้อยละ 80.92 แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ หลังการขับเคลื่อนโครงการ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 62.22 เป็นร้อยละ 72.01 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางหลังการขับเคลื่อนโครงการลดลงจากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 19.38 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.343$) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หลังการขับเคลื่อนโครงการลดลงจากร้อยละ 9.30 เป็นร้อยละ 4.69 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.001$) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนหลังการขับเคลื่อนโครงการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.93 เป็นร้อยละ 77.91 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.000$) เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย หลังการขับเคลื่อนโครงการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.23 เป็นร้อยละ 92.18 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.002$) ดังตารางที่ 1-6

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	38 (70.37)	16 (29.63)	54 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	547 (80.92)	129 (19.08)	676 (100)
รวม	585 (80.14)	145(19.86)	730 (100)

$$\chi^2=6.372, df=1, p=0.012$$

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	28 (62.22)	17 (37.78)	45 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	491 (72.63)	185 (27.37)	676 (100)
รวม	519 (71.98)	202 (28.02)	721 (100)

$$\chi^2 = 9.857, df = 1, p = 0.002$$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	12 (22.22)	42 (77.78)	54 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	131 (19.38)	545 (80.62)	676 (100)
รวม	143 (19.59)	587 (80.41)	730 (100)

$\chi^2 = 0.899$, $df = 1$, $p = 0.343$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 ก.		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	4 (9.30)	39 (90.70)	43 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	31 (4.69)	630 (95.31)	661 (100)
รวม	35 (4.97)	669 (95.03)	704 (100)

$\chi^2 = 7.859$, $df = 1$ $p = 0.001$

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราเด็กกินนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ก่อนและหลังการขับเคลื่อนโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือน		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	41 (75.93)	13 (24.07)	54 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	515 (77.91)	146 (22.09)	661 (100)
รวม	556 (78.98)	148 (21.02)	704 (100)

$\chi^2 = 9.354$, $df = 1$ $p = 0.000$

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเด็กอายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ก่อนและหลัง การขับเคลื่อน
โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของจังหวัดสุรินทร์

ผลการขับเคลื่อนโครงการ	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		รวม ราย (ร้อยละ)
	เกิด ราย (ร้อยละ)	ไม่เกิด ราย (ร้อยละ)	
ก่อนขับเคลื่อนโครงการ ปี 2561	235 (84.23)	44 (15.77)	279 (100)
หลังขับเคลื่อนโครงการ ปี 2563	2,076 (92.18)	176 (7.82)	2,252 (100)
รวม	2,311 (91.31)	220 (8.69)	2,531 (100)

$\chi^2 = 6.897$, $df = p = 0.002$

4. ด้านผลกระทบ พบว่า เด็ก 0-2 ปี มีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน ร้อยละ 85.4 พันน้านม ไม่ผู้ ร้อยละ 98.8 และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 92.18 จากผลสำเร็จการดำเนินงาน พบว่ามีปัจจัยที่มีผล ต่อความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงาน การกำหนดนโยบายสาธารณะ ร่วมกัน กิจกรรมการดำเนินงานเกิดจากการใช้ข้อมูลจริงของชุมชนมาวางแผนการดำเนินงาน ที่มี ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุน เป็นผู้นำในการดำเนินงาน จึงมีข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจะได้นำรูปแบบการดำเนินงานตามโครงการ การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตขยายผลดำเนินงานให้เต็มพื้นที่ของจังหวัดสุรินทร์

การอภิปรายผล

1. การขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของจังหวัดสุรินทร์ ใช้รูปแบบ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นรูปแบบที่มีเงื่อนไขความสำคัญในการในการบูรณาการและการทำงาน ร่วมกันของภาคีเครือข่าย ที่จะส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เด็กเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะ ช่วงวัยทองของเด็กที่สำคัญที่สุดคือการพัฒนาสมอง ตั้งแต่ปฏิสนธิถึงสองขวบปีแรก แนวทางการขับเคลื่อน โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานจึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นความเชื่อของชุมชนในแต่ละ ท้องถิ่น เช่น ประเพณีผอกผีพราย พิธีผูกข้อต่อแขนรับขวัญ พิธีกล่อมเด็กลงอุหรือเรียกว่าพิธีฮ่อนกระดัง เป็นกุศโลบายสำคัญที่สร้างคุณค่าให้กับเด็กที่เกิดใหม่ในชุมชน ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงมิติสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัว เน้นการสร้างความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาครอบครัว เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปี รวมทั้งสร้างความผูกพันระหว่างเด็ก ครอบครัวและ ชุมชน เน้นการทำงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน 4 กระทรวงหลัก (สาธารณสุข, มหาดไทย, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และศึกษาธิการ) เพื่อเป็นการสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้เห็นความสำคัญและได้ร่วมคิดร่วมวางแผนโดยอาศัยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ผ่านการทำประชาคมและการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ทำให้ภาคีเครือข่ายและ

ประชาชนรับรู้บทบาทหน้าที่ว่าต้องสนับสนุนอย่างไร โดยมีกลไกในการทำงาน คือ Child and family care team (CFT) ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว โดยการให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและการเมือง ความเป็นมาและสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ทำให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลสภาพความเป็นจริงของชุมชน ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อชุมชนและตนเอง และสามารถค้นหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาสาเหตุของปัญหา ได้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชน ดังนั้นวิธีการเสริมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ คือการให้ชุมชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีส่วนได้ส่วนเสียทุกระบวนการสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผลการศึกษาพบว่า พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ จาก 4 ภาคีหลัก ได้แก่ 1) องค์กรบริหารส่วนตำบล 2) หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา 2 ระดับ คือ โรงเรียนประถมศึกษา และ ศูนย์พัฒนาเด็ก 3) ภาคประชาชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลไกเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานและ ประชาชน ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารในการสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้คำปรึกษา และอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และ 4) ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูล และร่วมกิจกรรม ส่วนประเด็นที่สองการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ดำเนินการกิจกรรมที่เป็นบริบทของพื้นที่ และ 2) เป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหลัก และเป็นไปตามวิถีชีวิตของแต่ละวัย⁽¹³⁾ เช่นเดียวกับผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของ อสม. โดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก โดยมีด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ตามลำดับ การประเมินผลการพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน พบว่าหลังการพัฒนามีระดับความรู้และระดับการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการพัฒนา⁽¹⁴⁾ จึงเห็นได้ว่า ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนโครงการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของจังหวัดสุรินทร์ เกิดจากการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจและเข้าร่วมในกิจกรรม การพัฒนาเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอน ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดในเรื่องที่อยู่ใกล้ตัว เช่น ความปลอดภัยในชีวิต ด้านสาธารณสุข เป็นต้น และปัจจัยสำคัญในพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน คือการให้บุคคลเข้าร่วมในการดำเนินงานนอกเหนือจากคนในองค์กรแล้ว ควรมีบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ด้านวิชาการ ด้านทรัพยากร ด้านสิ่งแวดล้อม ควรให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน มีการติดตามสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการสนับสนุนและเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน และยังพบว่าการจัดให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยการให้ประสบการณ์จากการศึกษาดูงาน หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์ มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาคีเครือข่ายมีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของการมีส่วนร่วม จากการทำประชาคมร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งที่เป็นตัวแทนชาวบ้านและนักพัฒนา และการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ทำให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้บทบาทหน้าที่ว่าต้องสนับสนุนอย่างไร ทำให้ภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชนมามีส่วนร่วมวางแผนในการตัดสินใจ รับรู้ข้อเท็จจริงและกระตุ้นกลุ่มเป้าหมาย ให้ตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตและประเด็นการพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กถือเป็นประเด็นร่วม ทั้งในระดับปัจเจก คือ พ่อ แม่ และครอบครัว เครือญาติและชุมชน โดยธรรมชาติแล้วเด็กเป็นช่วงวัยที่ทุกคนให้ความรักและเห็นความสำคัญ ด้วยการรับรู้ว่าเด็กคืออนาคตของครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการใช้ประเด็นที่เกี่ยวกับเด็ก จึงสามารถดึงใจองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่า การมีส่วนร่วมโดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก โดยมีด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ตามลำดับ⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - ควรกำหนดนโยบายด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนติดตามผลการดำเนินงานของการพัฒนาชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อสร้างโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนรวมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ มีส่วนร่วมในการวางแผน ในการตัดสินใจ รับรู้ข้อเท็จจริงและเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ
 - ขยายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมายและมีการติดตามประเมินผลโครงการในพื้นที่ที่มีการขยายโครงการอย่างต่อเนื่อง
 - ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานที่ดี (Best practice) มาเป็นต้นแบบในการพัฒนาและมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีการขยายโครงการ
 - ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบของชุมชน
 - จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีกิจกรรมที่หลากหลายตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ของชุมชน และมีการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อตอบสนองปัญหาของชุมชน ดังนั้นภาครัฐควรขยายความคิดและวิธีการทำงานด้านสุขภาพให้สอดคล้องครอบคลุมแบบบูรณาการไม่แยกส่วน สามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตของชุมชน
 - ควรมีการกำหนดบทบาทของแต่ละกระทรวงให้ชัดเจนเพื่อการดำเนินงานที่ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีภาคส่วนอื่น ๆ มาร่วมในการพัฒนาชุมชนต้นแบบอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาพัฒนาภาพรวมของการมีส่วนร่วมในจังหวัด
- ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบชุมชนที่มีลักษณะความเป็นอยู่กึ่งชนบทกึ่งเมือง ซึ่งสมาชิกในชุมชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ต่างกัน ในรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สินชัย ตันดิรัตน์นนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ที่ส่งเสริมการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์อภิสิทธิ์ บุญประดับ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และนางจางวรรณ เย็นเสมอ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ) ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณภาคีเครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) จากพื้นที่นำร่องทุกท่าน ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และทุกๆ ท่านที่มีได้เอื้อนาม ที่มีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยมีพลังและกำลังใจ จนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
2. กรมอนามัย. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต. กรุงเทพฯ: เอวิโปรแกรสซีฟ; 2561.
3. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตของ เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา; 2561.
4. กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต; 2559.
5. กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
6. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตของ เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา; 2561.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สรุปรายงานประจำปีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์ปี 2561. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2561.
8. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. รายงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น; 2561.
9. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560-2579 เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา : ศูนย์อนามัยที่ 9 ; 2559.
10. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. โครงการ “พัฒนานาแม่สตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา; 2562.
11. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาศูนย์อนามัย; 2537.

12. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334.
13. นิลภา จิระรัตนวรรณะ, สุคนธ์ วรรณะอมร, ศรีสุดา รัศมีพงศ์. การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ.วารสารคณะพลศึกษา.2560; 15 (ฉบับพิเศษ): 179-88.
14. สุมาลี กลิ่นแมน, ธัญยธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2562; 15(36): 115-28.