

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

สุผล ตติยันทพร*, สันติ ทวยมีฤทธิ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus, 2) พัฒนาแบบแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus และ 3) ประเมินผลพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 215 คน กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Chi-square test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า 1) การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เป็นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น กำหนดแผนการดำเนินงานระดับอำเภอ เป็นต้น ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พขอ. ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus โดยภาพรวมที่ระดับมาก (\bar{X} =3.87, SD=0.71), 2) การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เป็นการดำเนินงานร่วมกันจากหลากหลายภาคส่วน ภายใต้แนวคิด GROWTH Model ได้แก่ 2.1) การเพิ่มพูนความรู้ 2.2) การตระหนักถึงความสำคัญ 2.3) การมีส่วนร่วม 2.4) ความเต็มใจ 2.5) มีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน และ 2.6) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 3) การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus มีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ควรขยายผล GROWTH Model ไปใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั่วประเทศต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล; มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

* นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

** นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author: สุผล ตติยันทพร E-mail: spjntt@gmail.com

รับบทความ: 10 ม.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 27 ม.ค. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 27 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 4 ก.พ. 68

The Development of the Operational Model “The Miracle 1,000 Days Plus” Under the Mechanism of the District Health Board in Nakhon Ratchasima Province

Supol Thatiyanantaporn^{*a}, Sunti Tuaymeerit^{**}

Abstract

This action research project aimed at 1) analyzing context, knowledge, and satisfaction regarding the implementation of the Miracle 1,000 Days Plus, 2) developing an operational model for the Miracle 1,000 Days Plus, and 3) evaluating the development of this operational model within the framework of the district health board in Nakhon Ratchasima province. Samples consisted of two categories: group 1-health personnel working at sub-district health-promoting hospitals (n=215), and group 2-officials of the district health board (n=30). Research tools included document analysis, questionnaires, in-depth interviews, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as frequencies, percentages, means, standard deviations, and Chi-square tests. Qualitative data were analyzed through classification and grouping.

The results showed that 1) the implementation of the Miracle 1,000 Days Plus was adapted to the specific context of each area, including the development of district-level operational plans. Network partners increasingly participated in the implementation process. Health personnel expressed high satisfaction with the district health board’s role in implementing the Miracle 1,000 Days Plus (\bar{X} =3.87, SD=0.71); 2) developments of the operational model was a collaborative effort involving multiple sectors, based on the GROWTH Model, including 2.1) knowledge enhancement, 2.2) awareness raising, 2.3) participation, 2.4) willingness, 2.5) clear operational goals, and 2.6) mutual support; 3) the development of the operational model was accurate, appropriate, and feasible for implementation. The study recommends expanding the use of the GROWTH Model for district health boards nationwide.

Keywords: Evaluation; The Miracle 1,000 Days Plus; District health board

* Provincial Public Health Medical Physician, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

** Public Health Technical Officer Expert Level (Promotion and Development), Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

^a Corresponding author: Supol Thatiyanantaporn Email: spjntt@gmail.com

Received: Jan. 10, 24; Revised: Jan. 27, 25; Accepted: Jan. 27, 25; Published Online: Feb. 4, 25

บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัยไทย โดยมีชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าของการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการ ที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน การพัฒนาคุณภาพ งานบริการสาธารณสุข ทั้งคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี ทุกคน ได้รับการครบถ้วนและดูแลอย่างทั่วถึง โดยไม่ทอดทิ้ง กลุ่มด้อยโอกาส และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยร่วมกันผลักดัน การดำเนินงานในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจน สร้างกลไก การดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ในระดับพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึงเป้าหมายการบูรณาการความร่วมมือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง จึงเกิดความร่วมมือของผ่านภาคีเครือข่ายในการยกระดับกรดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus โดยมุ่งเน้นให้ การดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย ต่อเนื่องจนถึงเด็กอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นกลไกที่มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่เป็นรูปธรรม ในการร่วมดำเนินงานดูแล ส่งเสริมสุขภาพและการได้รับสวัสดิการ ทางสังคมอย่างเท่าเทียม ภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยทุกคนในตำบล เพื่อให้เด็กปฐมวัยไทย มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพพัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมส่งต่อทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ⁽¹⁾

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการขับเคลื่อนและพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ (พื้นที่ หมายถึง อำเภอหรือเขตในกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี) เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม) ซึ่งมีหน้าที่ในการสนับสนุน และติดตามประเมินผล การดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมถึงประสานงานกับทุกภาคส่วนในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ⁽²⁾

จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนและขยายผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตเกี่ยวข้องและให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ซึ่งบัญญัติไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ฉบับนี้ว่า “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)” สำหรับการดำเนินการในจังหวัดต่าง ๆ อย่างไรก็ตามในกรณีที่เป็นการใช้ภาษาอังกฤษ โดยทั่วไป

ยังคงเรียกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ชุดนี้ว่า “District health board (DHB)” ทั้งในจังหวัดต่าง ๆ และในกรุงเทพมหานคร⁽³⁾

ในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในทุกอำเภอ เพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่⁽⁴⁾ โดยกำหนดให้พื้นที่ที่กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีหัตถจรรยา 1,000 วัน ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นปัญหาในระดับพื้นที่

จากการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus จังหวัดนครราชสีมา พบว่า 1) งานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 เช่น 1.1) ผ่าครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 76.37, 1.2) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ 3 ครั้ง เป้าหมาย ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 61.13, 1.3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมเหล็ก ไอโอดีน โพลิก เป้าหมาย ร้อยละ 95 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 92.75, 1.4) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย ร้อยละ 7 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 7.31 เป็นต้น 2) งานโลหิตจางในเด็กปฐมวัย เช่น 2.1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เป้าหมาย ร้อยละ 85 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 47.65, 2.2) ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ 6-12 เดือนที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง เป้าหมาย ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 12.14 เป็นต้น 3) งานเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ดังนี้ 3.1) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 84.58, 3.2) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 86.67, 3.3) เด็กอายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 88.36 เป็นต้น⁽⁵⁾

จากปัญหาการพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดขึ้นในจังหวัดนครราชสีมา แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ การนำคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา” เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus พร้อมทั้ง ประเมินผลพัฒนาแบบการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา อันเป็นการสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อการพัฒนาสุขภาพระดับประเทศสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัตถจรรยา 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อประเมินผลพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงข้อมูลคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช อำเภอโชคชัย อำเภอบัวใหญ่ อำเภอพิมาย อำเภอโนนไทย และอำเภอปากช่อง และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งใน 6 อำเภอ จำนวน 497 คน (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2566) สาเหตุที่เลือกศึกษาทั้ง 6 อำเภอเนื่องจากเหตุผลดังนี้ 1) เป็นอำเภอที่มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง และ 3) ยินดีให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาข้อมูลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane⁽⁶⁾ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental sampling) จาก การคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน และเพื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 10 คน ดังนั้น ขนาดบุคลากรทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 215 คน 2.2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรรมการและเลขานุการ เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย อำเภอละ 5 คน รวมจำนวน 30 คน ทั้งนี้ การสนทนากลุ่มจะจัดขึ้น 2 ครั้ง โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งต้องไปซ้ำกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ครั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภท ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในคำสั่ง รายงาน การประชุม เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ เป็นต้น ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจักราช อำเภอโชคชัย อำเภอบัวใหญ่ อำเภอพิมาย อำเภอโนนไทย และอำเภอปากช่อง โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป 3) ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านเนื้อหา (การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน นวัตกรรม และองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ) และ 4) ส่วนที่ 4 ข้อมูลอื่น ๆ

2. แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus และความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ความพึงพอใจที่มีต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus และข้อเสนอแนะ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อค้นหาค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็นประเด็นหลัก 15 ประเด็น

4. แบบสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 7 ประเด็น กลุ่มที่ 2 การสนทนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 15 ประเด็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ และเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดย

นำแบบวิเคราะห์เอกสารเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงาน มหัตศรย์ 1,000 วัน Plus และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

2. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบอค(Cronbach's alpha) ที่มิวิจัยใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความเที่ยง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุบุคลากรสาธารณสุข รายได้ต่อเดือนของบุคลากรสาธารณสุขและความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus กับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้สถิติทดสอบ Chi-square test คือ Pearson's chi-square ที่ระดับ 0.05 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แนวคิดมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus และแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ทฤษฎีภาวะผู้นำ และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูลพร้อมทั้งรื้อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส 2023-006 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร 1) ข้อมูลทั่วไป พบว่า อำเภอที่มีประชากรโดยรวมมากกว่า 100,000 คน ได้แก่ ปากช่อง ทั้ง 6 อำเภอ อาชีพหลัก คือ เกษตรกร พืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ข้าว อ้อย มันสำปะหลัง น้ำตาลปึก มีสถานบริการด้านสุขภาพกระจายตัวในทุกตำบล มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และบางพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ อำเภอโชคชัย อำเภอพิมาย และอำเภอปากช่อง 2) การดำเนินงาน พบว่า ทั้ง 6 อำเภอกำหนดให้มีคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รับผิดชอบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus กำหนดให้มีการประชุมหารือเพื่อรายงานผลการดำเนินงานทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ กำหนดให้แต่ละพื้นที่ประชุมหารือเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน กำหนดให้แต่ละพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ตามบริบทของพื้นที่ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับอำเภอผ่านเวทีต่าง ๆ และยังพบว่า อำเภอจคราชได้ดำเนินงานภายใต้กิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ส่วนอำเภอบัวใหญ่ดำเนินงานในด้านบริการสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ผลการดำเนินงาน พบว่า ทั้ง 6 อำเภอ มีคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่รับผิดชอบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus มีการประชุมหารือเพื่อรายงานผลการดำเนินงานทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่อง แต่ละพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสม ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เพิ่มมากขึ้น และสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการไม่เล่นแล้วหนุขอ สนับสนุนการรับประทานยาเสริมฉลาด (ยาเสริมธาตุเหล็ก) ในเด็ก 6 เดือน ถึง 6 ปี 4) พบว่า นวัตกรรมที่เกิดขึ้นมักเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานมักเกิดจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการนำสื่อสังคมออนไลน์ และยาสมุนไพรเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน 5) องค์กรประกอบแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตทั้ง 6 อำเภอ พบว่า องค์ประกอบแห่งความสำเร็จ ได้แก่ 1) คณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัวมีความเข้มแข็ง 2) การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3) ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 4) การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงาน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 6) การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7) การมีภาคเครือข่ายที่ดี 8) บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 9) ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และ 10) การสื่อสารภายในองค์กร

ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.93 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.79 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 38.14 มีรายได้ระหว่าง 25,001-30,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 24.19 และสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.65

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ทั้งที่มีความรู้ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เช่น 1) มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus หมายถึง การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กตั้งแต่อายุ 1,000 วันแรกของชีวิต ต่อเนื่องไปจนถึงเด็กอายุ 5 ปี บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 97.67, 2) การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus มุ่งเน้นการยกระดับงานบริการ ANC คุณภาพ และ WCC คุณภาพ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 57.21, 3) พ่อแม่บางคนไม่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการ เพราะมีประสบการณ์มาเยอะแล้ว บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 70.23 แท้จริงแล้ว พ่อแม่ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดู เพื่อให้มีความรู้ใหม่ ๆ เสมอ และเป็น การกระตุ้นความรู้ด้วยเช่นกัน เป็นต้น

ด้านความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=3.87$, $SD=0.71$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus พบว่า ระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีสมวัย ($\bar{X}=4.22$, $SD=0.66$) และที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ทำให้แม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=3.74$, $SD=0.79$) สถานที่จัดกิจกรรมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus มีความเหมาะสม ($\bar{X}=3.67$, $SD=0.64$) เป็นต้น (2) ด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า มีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้การสนับสนุนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=4.25$, $SD=0.91$) และที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความรู้เกี่ยวกับ

การดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus (\bar{X} =3.65, SD=0.75) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความหลากหลาย (\bar{X} =3.63, SD=0.59) เป็นต้น 3) ด้านภาคเครือข่าย พบว่า มีระดับความพึงพอใจที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง (\bar{X} =3.80, SD=0.75) ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (\bar{X} =3.76, SD=0.84) เป็นต้น 4) ด้านแม่และเด็ก พบว่า มีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด เช่น แม่ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และสุขภาพจิตจากสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว (\bar{X} =4.23, SD=0.52) แม่ได้รับการติดตามทั้งก่อนคลอด คลอด และหลังคลอดจากบุคลากรสาธารณสุข (\bar{X} =4.22, SD=0.81) เป็นต้น และที่ระดับพึงพอใจมาก ได้แก่ เด็กได้รับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จากสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว (\bar{X} =3.62, SD=0.62) 5) ด้านสถานบริการสุขภาพ พบว่า มีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด เช่น สถานบริการสุขภาพให้การสนับสนุนการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus (\bar{X} =4.24, SD=0.82) บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus เป็นอย่างดี (\bar{X} =4.23, SD=0.51) เป็นต้น และที่ระดับพึงพอใจมาก ได้แก่ สถานบริการสุขภาพมีความพร้อมในการให้บริการการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus (\bar{X} =3.66, SD=0.72)

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุของบุคลากรสาธารณสุขและรายได้ต่อเดือนของบุคลากรสาธารณสุขกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วย Chi-square test พบว่า ผลลัพธ์ความสัมพันธ์ของอายุบุคลากรสาธารณสุขกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test คือ Pearson's Chi-square เท่ากับ 6.72 และไม่มี cell ใดที่ความถี่ความหวังน้อยกว่า 5 โดยพิจารณาที่ค่า Asymp. Sig. (2-sided) เท่ากับ 0.012 ซึ่งน้อยกว่า alpha=0.05 ดังนั้นจึงสรุปว่า ยอมรับ H₀ นั่นคือ อายุของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อีกทั้งจากผลลัพธ์ความสัมพันธ์ของรายได้ต่อเดือนของบุคลากรสาธารณสุขกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test คือ Pearson's Chi-Square เท่ากับ 4.36 และไม่มี cell ใดที่ความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 โดยพิจารณาที่ค่า Asymp. Sig. (2-sided) เท่ากับ 0.026 ซึ่งน้อยกว่า alpha=0.05 ดังนั้นจึงสรุปว่า ยอมรับ H₀ นั่นคือ รายได้ต่อเดือนของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus จังหวัดนครราชสีมาสามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 215 คน เพื่อประเมินความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานนมหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัด

นครราชสีมา 2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรรมการและเลขานุการ จำนวน 30 คน เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus จังหวัดนครราชสีมาาร่วมกัน 3) จัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครั้งที่ 1 จำนวน 30 เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ดังนี้ การสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้าง แนวทางพัฒนา (Influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) 4) ประกาศรูปแบบการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรก Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัด นครราชสีมาให้กับทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน 5) การสังเกตผลการดำเนินงาน โดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของแม่และเด็กในเดือนที่ 3 โดยการติดตามผลภายหลังจากการประกาศให้หารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาสู่การปฏิบัติไปถือปฏิบัติ 6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ดังนี้ ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมี 6 องค์ประกอบ หรือ GROWTH Model หมายถึง รูปแบบที่จะทำให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเต็มใจ (Willing) เข้ามาดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ช่วยเหลือ (Helpful) ซึ่งกันและกันใจใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ต้องมีเป้าหมาย (Target) การดำเนินงานที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม (Opportunity) ในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ทั้งนี้ มีการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน (Get knowledge) ขณะเดียวกัน แม่ต้องตระหนัก (Realize) ถึงความสำคัญในการปฏิบัติตามโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus อย่างเคร่งครัด

ผู้วิจัยได้ประกาศให้นำรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาให้กับทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

3. การประเมินผลพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยได้จัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินผลความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น พบว่า 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการไม่เล่นแล้วหนูขอ เป็นต้น ผลจากการดำเนินงานสามารถกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก 2) เป้าหมายของการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus คือ ตำบลที่มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สามารถดูแล ส่งเสริมสุขภาพ คุ่มครองสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น ระดับตำบล 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการจัดโซนให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะ เพื่อความเป็นระเบียบ เรียบร้อย สวยงาม และเพื่อให้สะดวกในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม 4) การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นสิ่งที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานถูกขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่าย แต่มีการเสนอแนะให้นำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก (กุมารแพทย์) เป็นต้น 5) การกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ดี เพราะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นคนกำหนดเองว่าอยากทำกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเชิงระบบ 6) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนอย่างชัดเจน เป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้รู้บทบาทและหน้าที่ของตน ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นระบบยิ่งขึ้น เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพ บุคลากรสาธารณสุขต้องเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus อย่างต่อเนื่อง ส่วนแม่ก็ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด 7) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus มีประสิทธิภาพสูงสุด 8) ภายหลังจากการประกาศใช้รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ให้กับทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน อยากให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลลูกให้มีพัฒนาการสมวัย 9) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์

1,000 วัน Plus มีความเหมาะสม เพราะแต่ละอำเภอเป็นคนคิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผนการดำเนินงาน มหัตศรย์ 1,000 วัน Plus และลงมือปฏิบัติ ได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรมในพื้นที่มากมาย 10) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากร สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus มากขึ้น สังเกตได้จาก มีความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น แม้สามารถเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ทั้งระยะ ก่อนคลอดและหลังคลอด และเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง 11) รูปแบบ การดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัด นครราชสีมาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นไปได้ในการใช้งาน เพราะข้อมูลที่นำมาใช้ ในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว มาจากการดำเนินการวิจัยจริงจากการลงมือปฏิบัติจริง และได้ผลจริง 12) การเพิ่มเติมความรู้การดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus ให้กับบุคลากรสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ดี เพราะบุคลากรสาธารณสุขบางคนไม่มีความรู้เรื่อง การดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus เนื่องจาก ไม่ได้รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวโดยตรง แต่ถ้ามีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้กับบุคลากร ท่านอื่น ๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และสามารถปฏิบัติงาน ทดแทนกันได้ในอนาคต 13) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus คือ แม่คลอด ปลอดภัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus ที่ผ่านมา สามารถดำเนินการในทุกตำบล เกิดนวัตกรรมในระดับพื้นที่ แม่และเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่ายสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลการดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน plus พบว่า ทั้ง 6 อำเภอมีคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่รับผิดชอบการดำเนินงาน มหัตศรย์ 1,000 วัน Plus มีการประชุมหารือเพื่อรายงานผลการดำเนินงานทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดอย่างต่อเนื่อง แต่ละพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผน การดำเนินงานมหัตศรย์ 1,000 วัน Plus ตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษแก้ว เกตุพันธ์ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ว่า สาธารณสุขสะท้อนปัญหาผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ร่วมกัน การประชุมเพื่อสะท้อนเป็นหาเป็นวิธีการหนึ่ง ในการหาทางออกร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็น องค์ประกอบแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า สามารถองค์ประกอบแห่งความสำเร็จได้ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัวมีความเข้มแข็ง 2) การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3) ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 4) การสนับสนุนงบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงาน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน 6) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7) การมีภาคีเครือข่ายที่ดี

8) บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus 9) ภาศึเครือข่ายมีความเข้มแข็ง 10) การสื่อสารภายในองค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฐาปนิต อมรชินธนา⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของภาศึเครือข่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกันกิจกรรม การแก้ไขปัญหาเกิดจากการใช้ ข้อมูลจริง กล่าวคือ ภาศึเครือข่ายสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus เนื่องจากการดำเนินงานภายใต้การร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.65$, $SD=0.75$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกฤตา สวนแก้ว และคณะ⁽⁹⁾ และ วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปณณทัต บณขุนทด⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.49$, $SD=0.70$) กล่าวคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งในการสนับสนุนให้การดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus มีประสิทธิภาพ โดยสาเหตุที่ความรู้อยู่ในระดับดีหรือระดับปานกลาง เนื่องจากการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การดำเนินงานในบางประเด็น เป็นการยกระดับการดำเนินงานของมหัตตจรรยา 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณ ประจิดร⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า ควรขยายผลการใช้ชุดความรู้และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร กล่าวคือ บุคลากรสาธารณสุขควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการออกแบบการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus ภายใต้ไกลโคคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการออกแบบและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ในด้านการสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (Influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนัด ไบยา และยุพิน แดงอ่อน⁽¹²⁾ ที่ว่าการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus ควรมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับตำบลหรือหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ภาศึเครือข่ายระดับตำบลหรือหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน เนื่องจากการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อชุมชน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัตตจรรยา 1,000 วัน Plus มากขึ้น สังเกตได้จากมีความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น แม้สามารถเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ทั้งระยะก่อนคลอดและหลังคลอด และเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่ดีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam et al.⁽¹³⁾ ที่ว่า ผลลัพธ์ (Product)

เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิภาพ คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง การประเมินเพื่อขยายความสำเร็จของโครงการนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการอื่น กล่าวคือเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เพื่อให้สามารถนำผลที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อาทิ ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ระดับตำบลในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ระดับตำบลในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พขม.)

2. การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรจัดทำหลักสูตรการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในหลายประเด็น อาทิ การวัดระดับสติปัญญาและอารมณ์สำหรับเด็ก พร้อมทั้ง การตรวจพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผิดปกติ

3. ควรมีการนำรูปแบบ GROWTH Model ไปขยายผลกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั่วประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 [ออนไลน์]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2566 มกราคม 14]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.Ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>
3. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ. เอกสารอัดสำเนา; 2559.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2562.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566.
6. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.

7. เกษแก้ว เกตุพันธ์, ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, นัชชล รอดเที่ยง, ไปยดา วิรัชมี, สิริินทร์ฉัตร มีแวง, สุกานดา ฟองเมือง. รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต กรณีศึกษาอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2567;12(1):32-47.
8. ฐานิต อมรชินธนา. การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):186-202.
9. สุกฤตา สอนแก้ว, ศิวพร อังวัฒนา, จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ. การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในกลุ่มแม่และเด็ก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2562;39(1):116-27.
10. วิภาดา กาญจนสิทธิ์, ปณิตทัต บนขุนทด. ความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอดปกติที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเตี้ยนาน 6 เดือน หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา; 2562 มีนาคม 30. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2562.
11. อรุณ ประจิตร์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2562;5(2):67-87.
12. ถนัด ไบยา, ยุพิน แต่งอ่อน. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2565;18(1):59-68.
13. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.