# การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

# Child Nutrition Growth and Development in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province.

อรุณ ประจิตร

Aroon Prechit

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง

Mueang Yang District Public Health Office

เบอร์โทรศัพท์ 08-1266-2805; Email : akorpr@yahoo.co.th

**บทคัดย่อ**

*การวิจัยการพัฒนาแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต และค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 200 คน ได้แก่ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร จำนวน 176 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลัง การวิจัยตามขั้นตอนวงจรบริหารงานคุณภาพเดมมิ่ง จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ การกำหนดแผนงานกิจกรรม การดำเนินงานตามแผน การควบคุมการเฝ้าระวัง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการบรรยายเชิงพรรณนา*

*ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนาแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต แตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05) ได้แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย (1) แนวทางดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร (2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (3) ปัจจัยความสำเร็จพัฒนาการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต (4) แนวทางการบริหารงานคุณภาพการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต (5) ชุดเอกสารความรู้การดำเนินงานงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต*

*ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก นำแนวทางและชุดความรู้ไปปรับใช้ตามบริบทและความเหมาะสม โดยมีแพทย์ เภสัชกร สหวิชาชีพ เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงาน*

*ข้อเสนอเชิงนโยบาย ขยายผลการใช้ชุดความรู้และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ*

*การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร ตามแนวทางการดำเนินงานและมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อสามารถจัดบริการงานอนามัยแม่เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ*

**คำสำคัญ :** มหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต; มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก; วงจรบริหารงานคุณภาพ

**Abstract**

*The research, Child Nutrition Growth and Development in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. Is action research to study the operation of the Child Nutrition Growth and Success factor to use a guideline for providing health promotion services before, during and after pregnancy Of Phimai Hospital and sub-district health promotion hospital. The select specific sampling of 200 persons are pregnant women 176 persons and 24 persons are professional nurses. The research tools Is an interview form the collecting data before and after operation the research procedure quality management Deming cycle of P: Plan, activity planning D: Do, the implementation of the plan C: Check, Controlling Monitoring A: Action, performance indicators. Perform quantitative data analysis by using descriptive analysis software package, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and content analysis by descriptive lecture.*

*The results showed that after the Child Nutrition Growth and Development is different from before the potential development with statistical significance P-value = 0.05. The guidelines are: (1) Guidelines for health care for women who want to have children (2) Guidelines for Maternal and Child Health Accreditation (3) Success factors, Child Nutrition Growth and Development (4) Guidelines for managing quality of operations and (5) Knowledge set for the Child Nutrition Growth and Development.*

*Suggestions practice: the nursing of maternal and child health worker apply development guidelines and knowledge sets as appropriate and should have consultants to support the operation by doctors, pharmacists and multidisciplinary.*

*Proposal to the policy: Should have the knowledge set for the Child Nutrition Growth and Development and develop knowledge and understanding for personnel to carry out health promotion work for women who want to have children by the guidelines for Maternal and Child Health Accreditation, In order to be able to efficiently provide maternal and child health* services.

**Keywords:** Child Nutrition Growth; Maternal and Child Health Accreditation; Quality management Deming cycle of PDCA

**บทนำ**

1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี เป็น

ช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย เป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้จดจำ นอกจากนี้การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน อีกทั้งยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลต่อระบบภูมิต้านทานโรค ระบบเผาพลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกายให้สมบูรณ์ จากผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ประเทศอังกฤษ (The Lancet) ฉบับเดือน มกราคม 2559[16] พบว่า โภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต มีความสำคัญมากถึงร้อยละ 80 ต่อการกำหนดภาวะ สุขภาพไปตลอดชีวิต ในขณะที่ปัจจัยด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น หากในช่วง 1000 วัน ได้รับอาหารน้อยไปจะส่งผลให้ทารกในครรภ์และเด็กอายุ 0 – 2 ปี เจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามี น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ[14] การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคต ดังนั้นทารกที่จะเกิดมาอย่างมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ จึงต้องเริ่มต้นจากแม่ที่มีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์สุขภาพดีจะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะเกิดมาอย่างสมบูรณ์ และลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ระหว่างการคลอด อันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

รายงานสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2561[10] ด้านสถานการณ์รวมสุขภาพมารดาและเด็กแรกเกิด พบว่า อัตราส่วนการตายมารดา 26.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากเกณฑ์เป้าหมาย : ไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราตายทารกแรกเกิด (28 วันหลังคลอด) 3.5 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ จากเกณฑ์เป้าหมาย : ไม่เกิน 5 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ และทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2,500 กรัม หรือน้อยกว่าร้อยละ 11.1 เกณฑ์เป้าหมาย : ไม่เกินร้อยละ 7 ด้านสถานการณ์ระดับสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน จากค่ามัธยฐานไอโอดีน ไม่ควรต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 145 ไมโครกรัมต่อลิตร ด้านสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง รายงานสัดส่วนจากหญิงไทยที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง (hematocrit: HCT) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2560[1] ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 17.0 จากผลการตรวจภาวะโลหิตจาง อยู่ระหว่าง 1 – 32 สัดส่วน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การฝากครรภ์ภายใน 3 เดือนแรก จำแนกตามอายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 62.9 อายุ 20 – 34 ปี ร้อยละ 83.2 อายุ 35 – 49 ปี ร้อยละ 81.3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 78.3 จากเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100 การตรวจหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 42 วัน ร้อยละ 78.4 และสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรกของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพอันดับแรก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในระยะปริกำเนิด จำนวน 2,185 คน (328.0) รองลงมา ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ จำนวน 992 คน (148.9) อาการแสดงและ

สิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มิได้มีรหัสระบุไว้ จำนวน 375 คน (56.3) โรคของทางเดินระบบหายใจ (โดยมาเป็นปอดบวม) จำนวน 252 (37.8) โรคติดเชื้อและปรสิต (อาการท้องร่วง กระเพาะ และลำไส้อักเสบ) จำนวน 125 (18.8)

ข้อมูลสถานการณ์จังหวัดนครราชสีมา[12] พบว่าอัตราทารกตายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 เท่ากับ 5.09, 5.23 และ 5.36 ต่อพันการเกิดมีชีพตามลำดับ อัตรามารดาตาย เท่ากับ 16.83, 8.64 และ 13.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราส่วนมารดาตายในระดับที่สูงเกินเกณฑ์ แต่ยังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 – 2561 มีอัตราส่วนการตายมารดาต่ำกว่าเกณฑ์และต่ำกว่าระดับประเทศทั้ง 2 ปี คือการเข้าถึงการฉีดวัคซีน MMR หรือ วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (measles-mumps-rubella vaccine) =7.53, 8.87 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุมารดาตายเกิดจากมูลเหตุหลัก (direct cause) คือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตรง เช่น อุบัติเหตุ หรือสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิต จำนวน 10 ราย และเสียชีวิตจากมูลเหตุชักนำ (indirect cause) คือการกระทำที่เป็นสาเหตุให้เกิดความไม่ปลอดภัย จำนวน 7 ราย ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage: PPH), ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy induced hyper tension: PIH), ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด (amniotic fluid embolism) และโรคทางอายุรกรรม เมื่อทบทวนวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ของปัญหาที่แท้จริงหลังจากเกิดเหตุ (root cause analysis: RCA) พบเกิดจากศักยภาพและประสบการณ์ของบุคลากร ความล่าช้าในการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การวินิจฉัยและรักษาล่าช้า และมารดาไม่ได้เข้ารับการฝากครรภ์ตามขั้นตอนคุณภาพ (antenatal care: ANC) ประกอบกับมีโรคทางอายุรกรรม จังหวัดได้มีการดำเนินงานและมีมาตรการในการกำกับติดตามและแก้ไขสถานการณ์ โดยใช้มาตรการ จัดประชุมเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก ระดับจังหวัด (mean corpuscular hemoglobin board: MCH board) ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการตามแผนบริการสุขภาพเครือข่ายสูติกรรม (service plan สูติกรรม) มีระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกและกระตุ้นให้มีการฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ในโรงงานอุตสาหกรรม พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงขั้นสูงสุด (high risk identification) โดย การแบ่งเขต (zoning) การจัดบริการสาธารณสุข เป็น 8 เครือข่ายสูติกรรม (node) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบงาน และแนวทางการป้องกันการตายของมารดาที่เกิดจากสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์และการคลอด

จากข้อมูลสถานการณ์จังหวัดนครราชสีมาดังกล่าว สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560 – 2561[13] พบตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตลอด คืออัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ในอัตราร้อยละ 12.58 และ 7.76 ตามลำดับ มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 45.45 การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 67.63 การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิกต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ร้อยละ 48.85, 64.51 และ 74.19 ตามลำดับ พบหญิง

ตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงโรคโลหิตจาง (anemia in pregnancy) ร้อยละ 18.22 (จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 87.25) ซึ่งยังเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ไม่เพียงพอ มีผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและสติปัญญาของทารกในครรภ์ จึงจำเป็นต้องผลักดันการให้เม็ดยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ให้มีความครอบคลุม รวมถึงการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพมารดาและการเกิด การฝากครรภ์เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับแม่หรือลูกได้ โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกที่ทารกมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การตรวจสุขภาพหลังคลอดเป็นบริการสาธารณสุข ที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของแม่และการเกิดของเด็ก ที่จะส่งผลต่อคุณภาพของประชากรไทย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัย การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตร ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ของการบูรณาการงานและสร้างความร่วมมือจากครอบครัว ภาคีเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆ ในการเตรียมความพร้อมการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กแรกเกิดอายุ 0 – 2 ปี ให้มีการเติบโตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญาที่มีคุณภาพ ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวงจรบริหาร งานคุณภาพ PDCA

**คำถามในการวิจัย**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบในการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ของสตรีที่ต้องการมีบุตรตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างไร

**รูปแบบการวิจัย**

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) กำหนดขั้นตอนการศึกษาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยวงจรบริหารคุณภาพ PDCA[15] มี 4 ขั้นตอน จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ p: plan การกำหนดโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม d: do การปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิผลประสิทธิภาพ c: check การควบคุมการเฝ้าระวัง a: action การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์

ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

**ขอบเขตการวิจัย**

**ขอบเขตพื้นที่การวิจัย** ได้แก่ ตำบลในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลในเมือง, ตำบลสัมฤทธิ์, ตำบลโบสถ์, ตำบลกระเบื้องใหญ่, ตำบลท่าหลวง, ตำบลรังกาใหญ่, ตำบลนิคมสร้างตนเอง, ตำบลชีวาน, ตำบลดงใหญ่, ตำบลธารละหลอด, ตำบลหนองระเวียง และตำบลกระชอน

**ขอบเขตประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรสตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ต้องการมีบุตรและรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ถึงหลังการตั้งครรภ์ จำนวน 176 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 18 แห่ง ใน 12 ตำบล พื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

**ขอบเขตระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย** กำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 รวมจำนวน 9 เดือน




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นประชากรสตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ต้องการมีบุตรและรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ถึงหลังการตั้งครรภ์ จำนวน 176 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 18 แห่ง ใน 12 ตำบล พื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนรวม 200 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ 1 มีคุณลักษณะเป็นกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธ์ อายุ 15 – 49 ปี อยู่กินกับสามี มีภูมิลำเนาใน 18 ตำบลพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 176 คน มีความสนใจสมัครเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตรและรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ถึงหลังการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ 2 มีคุณลักษณะตามบทบาทหน้าที่ เลือกแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลพิมาย จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 18 แห่ง ในอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 18 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสัมภาษณ์การวิจัย จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร ด้านความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยตนเองอย่างเหมาะสม การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ภาวะขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสารไอโอดีน วิตามินโฟลิก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)[9] มี 5 ส่วน จำนวน 37 ข้อ ได้แก่ (1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (4) ความพึงพอใจการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA (5) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ การส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตร และการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ภาวะขาดธาตุเหล็ก ภาวะขาดสารไอโอดีน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มี 6 ส่วน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ (1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน รายได้ต่อเดือน (2) ความรู้ความเข้าใจ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร (3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (4) ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต โดยรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (5) ความพึงพอใจการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตตามวงจรคุณภาพ PDCA และ(6) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. ชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร ตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ประกอบด้วย (1) คู่มือเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (2) คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก (3) คู่มือผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประสุขภาพ (4) แผ่นพับความรู้ “สาวไทยแก้มแดงด้วยวิตามินเสริมเหล็กและโฟลิก” (5) แผ่นพับความรู้ “ธาตุเหล็กกับการพัฒนาสมองและสติปัญญา” (6) แผ่นพับความรู้ “วิตามินโฟลิก ช่วยป้องกันลูกพิการแต่กำเนิด” (7) แผ่นพับความรู้ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อลูกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม (8) แผ่นพับความรู้ “เสริมไอโอดีนเพื่อลูกในท้อง” (9) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

3. การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารและกรอบแนวคิดการวิจัย

3.2 สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการวิจัย

3.3 ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

- ข้อความวัดได้ตรงจุดประสงค์ได้ +1 คะแนน

- ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ได้ 0 คะแนน

- ข้อคำตอบวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ ได้ 1 คะแนน

5. ค่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้น มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.5 จะถูกตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น ผลปรากฏว่า ข้อคำถามแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร

จำนวน 37 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้

6. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ($\alpha$ - Co efficiency) ของ Cranach[11] ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามชุดนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

**วิธีดำเนินการวิจัย**

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ และขั้นปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

**ขั้นเตรียมการ**

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารและงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต

2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ตำบล และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

3. จัดทำโครงร่างวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่าง สตรีที่ต้องการมีบุตร กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลพิมายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

4. พัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล

**ขั้นปฏิบัติการวิจัย**

ดำเนินการปฏิบัติการวิจัย จำนวน 2 วงรอบ ตามขั้นตอนการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

**วงรอบที่ 1**

ขั้นที่ 1 p : plan การวางแผนงาน และกิจกรรม ได้แก่

1. การประชุมชี้แจงและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงาน (pre – test) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิมายและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 24 คน

3. ร่างแผนการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตร และรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ จัดทำร่างชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต

ขั้นที่ 2 d : do ดำเนินตามขั้นตอนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสตรีที่สมัครเข้าร่วมโครงการมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต จำนวน 176 คน

2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ร่างชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร และรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ ตามแผนปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 3 c : check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ประชุมติดตามทบทวนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นที่ 4 a : action สรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตระดับอำเภอ เพื่อวางแผนการแก้ไขปรับปรุง ร่างชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดตั้งคณะทำงานติดตามสนับสนุน และให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน

**วงรอบที่ 2**

ขั้นที่ 1 p : plan การวางแผนการดำเนินงานและกิจกรรม ดังนี้

1. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหลังดำเนินงาน จำนวน 24 คน

2. จัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตรและรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

3. จัดทำชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตรตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต

ขั้นที่ 2 d : do ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต

1. ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร โดยใช้เอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพ

2. เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร หลังรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ ตามแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต จำนวน 176 คน

ขั้นที่ 3 c : check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ประเมินการปฏิบัติงานส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 4 a : action พัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตระดับอำเภอ

1. ประชุมสรุปและจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. สรุปสังเคราะห์การวิจัย และจัดทำรูปเล่มผลงานวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินงาน ตามวงจรคุณภาพ (PDCA) จำนวน 2 วงรอบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กำหนดระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 (6 เดือน) ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่ม

ตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานอนามัยแม่และเด็ก จากโรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

2. วงรอบที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน และกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร จำนวน 176 คน

3. วงรอบที่ 2 เก็บข้อมูลหลังการการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน กลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร จำนวน 176 คน

4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย**

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis)

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยใช้ ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบ ความแตกต่างความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตามขั้นตอน โดยใช้สถิติ pair–sample t – test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)** จากข้อมูลแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการดำเนินงาน ตามขั้นตอน โดยการบรรยายเชิงพรรณนาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

**จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัสเลขที่ KHE 2019-049 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2562

**ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย**

1. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

2. โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกลไกคณะทำงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตระดับอำเภอ และมีการนำปัจจัยความสำเร็จในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์มาดำเนินงานตามแนวทางมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพ

**ผลการวิจัย**

1. ผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพและรับการดูแลต่อเนื่องขณะ

ตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการศึกษา มีดังนี้

1.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.83 (mine = 45.23, max=58) สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 ลักษณะงานมากที่สุดเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 75.00 และปฏิบัติงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลพิมาย ร้อยละ 25.00 มีรายได้ต่อเดือน 20,000-30,000 บาท ร้อยละ 66.67 และมีรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 33.33

1.2 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตรีที่ต้องการมีบุตร ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55.95 (mine = 33.34, max=46) สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.66 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.11 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 55.68 ประวัติสุขภาพ มีน้ำหนักเฉลี่ย 63.25 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.75 ซม. มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.91 ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและการตั้งครรภ์ ได้แก่ ไม่ออกกำลัง ร้อยละ 70.45 ดื่มชา/ กาแฟ ร้อยละ 52.27

1.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

**ตาราง 1** ผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

| ความรู้ความเข้าใจ ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ | กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร (N=176) | | กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (N=24) | | Mean | Std. | t | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D. | $\overline{X}$ | S.D. | | | | |
| ก่อนการดำเนินกิจกรรม | 15.91 | 3.292 | 16.77 | 4.001 | 1.229 | 5.568 | 1.305 | .201 |
| หลังการดำเนินกิจกรรม | 24.48 | 6.987 | 15.54 | 3.484 | -8.576 | 7.340 | -6.712 | .000 |

จากผลการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร หลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตรมีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองดีขึ้น ( $\overline{X}$ =24.48, S.D.=6.987) แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ( $\overline{X}$ = 15.54, S.D.= 3.484) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -6.712 , Sig = .000) (P-value = 0.05)*

1.4 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

**ตาราง 2** ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

| ความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ | กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร (N=176) | | กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ(N=24) | | Mean | Std. | t | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D | $\overline{X}$ | S.D | | | | |
| ก่อนการดำเนินกิจกรรม | 14.31 | 4.664 | 13.21 | 3.049 | .886 | 2.654 | 1.974 | 0.57 |
| หลังการดำเนินกิจกรรม | 13.43 | 3.109 | 28.21 | 2.027 | -15.000 | 3.865 | -22.295 | .000* |

จากผลการเปรียบเทียบเกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานมากขึ้น ( $\overline{X}$ =13.43, S.D.=3.109) แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ( $\overline{X}$ = 28.21, S.D.=2.027) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t = -22.295 , Sig =.000 ) (P-value = 0.05)*

1.5 ผลการเปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

**ตาราง 3** ผลการเปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร

| ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน | กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร (N=176) | | กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ(N=24) | | Mean | Std. | t | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\overline{X}$ | S.D | $\overline{X}$ | S.D | | | | |
| ก่อนการดำเนินกิจกรรม | 12.60 | 1.786 | 11.52 | 1.523 | 1.914 | 1.837 | -6.165 | .000* |
| หลังการดำเนินกิจกรรม | 14.51 | 2.161 | 17.24 | .867 | -5.727 | 1.625 | -20.241 | 000* |

จากผลการเปรียบเทียบปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต โดยรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก หลังการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับของปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จดีขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t = -20.241 , Sig =.000 ) (P-value = 0.05)*

1.6 ความพึงพอใจการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามวงจรคุณภาพ PDCA พบว่า หลังการดำเนินงานกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p - value 0.05 ตามวงจรคุณภาพ PDCA ประกอบด้วย (1) p : plan การวางแผนงานและกิจกรรม (2) d : do ดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (3) c : check การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (4) a : action มีการสรุปปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน การจัดตั้งกลไกคณะทำงานแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

1.7 ผลการพัฒนาแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาเกิดรูปแบบการบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้

1) p : plan การวางแผนงาน และกิจกรรม ได้แก่ การประชุมจัดตั้งคณะทำงาน ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วางแผนพัฒนาการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ระดับอำเภอ การประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตรและรับการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์

2) d : do การปฏิบัติตามขั้นตอนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล และรพ.สต. จัดทำชุดเอกสารความรู้การส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตร การชี้แจงทำความเข้าใจครอบครัว ชุมชน ในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตร และการดูแลต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ ถึงหลังการตั้งครรภ์

3) c : check การนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน การเก็บและรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรค วิเคราะห์ผลการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

4) a : action การสรุปผลการปฏิบัติงานปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน แบบมีส่วนร่วม จัดตั้งกลไกคณะทำงานคุณภาพระดับอำเภอ และร่วมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

**อภิปรายผล**

การวิจัยการพัฒนาแนวทางดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยวงจรคุณภาพ PDCA มี 4 ขั้นตอน จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ p : plan

การกำหนดแผนงานกิจกรรม d : do การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิผลประสิทธิภาพ c : check การควบคุม (controlling) การเฝ้าระวัง (monitoring) a : action การทบทวนกระบวนการดำเนินงาน (performance indicators) เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรี ก่อน ระหว่างการตั้งครรภ์และหลังการตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ของโรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 2 กลุ่ม ได้จำนวน 200 คน ได้แก่ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร จำนวน 176 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลพิมายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สามารถเข้าร่วมการปฏิบัติการระหว่างดำเนินการวิจัยได้ มีการพัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์การวิจัย จำนวน 2 ชุด และมีการตรวจสอบคุณภาพความตรงในเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเสนอทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขและนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ผลการวิจัย ได้แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

แนวทางดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ต้องการมีบุตร ประกอบด้วย การส่งเสริมความความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มสตรีที่ต้องการตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมหลังตั้งครรภ์ การส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อสุขภาพการใช้ชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และมีบุตร การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด การส่งเสริมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ของสตรีที่ต้องการมีบุตรเพื่อเตรียมความพร้อมการตั้งครรภ์ เลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับ พิชฎา อังคะนาวิน [3] การส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาของสมองของทารกในครรภ์ ประกอบด้วย พันธุกรรม อาหาร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมารดาตั้งครรภ์สามารถส่งเสริมสมองและกระตุ้นพัฒนาการของทารกใน ครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟเลต กรดไขมัน และจัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ทารกมีศักยภาพในการเรียนรู้ภายหลังคลอด และสอดคล้องกับ ประนอม บุพศิริ [2] ศึกษาสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการไอโอดีนให้ทารกที่อยู่ในครรภ์มากกว่าคนทั่วไป พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ขาดไอโอดีนจะมีผลต่อมารดาและทารกที่อยู่ในครรภ์ด้วย เช่น ภาวะการณ์เจริญพันธุ์ลดลงมีบุตรยาก มีอัตราการแท้งบุตรมากขึ้นกว่าปกติ มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นกว่าปกติ ฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้ต่อมไทรอยด์ใหญ่ขึ้น ต่ำ ทำให้กระบวนการทำงาน ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายบกพร่องไป มีอาการเหนื่อยง่าย เชื่องช้า ผลต่อทารก: ส่งผลให้เซลล์ สมองทารกไม่พัฒนา ทำให้ทารกมีภาวะปัญญาอ่อนได้ ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน มีผลกระทบต่อสติปัญญา ผลกระทบต่อการเล่าเรียนได้ ฮอร์โมนไทรอยด์ใน

ร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้ต่อมไทรอยด์ใหญ่ขึ้น และกระบวนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายบกพร่องไป มีอาการเหนื่อยง่ายเชื่องช้า เช่นเดียวกับมารดา

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ต้องการมีบุตรตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การสร้างพ่อแม่คุณภาพก่อนมีบุตร เข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ การเข้าถึงการจัดบริการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การส่งเสริมให้สตรีและเด็กได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ การสร้างภูมิต้านทานทางสังคมแก่เด็กผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ การสร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ การเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และชุมชนท้องถิ่นร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข การส่งเสริมการสร้างเด็กปลอดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อ โดยแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียเอดส์ เอ๋อ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สอดคล้องกับเรณู ศรีสุข[6] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ในอัตราร้อยละ 46 ประวัติความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ $p < .001$) ทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ ($p < .001$) การสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ ($p = .001$) ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ ($p = .015$) รายได้ของครอบครัวระดับปานกลางกับรายได้ของครอบครัวระดับสูง ($p = .011$, $p = .002$ ตามลำดับ) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์และส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยเร็วภายใน 12 สัปดาห์ให้มากขึ้น สอดคล้องกับ รุ่งนภา คำผาง และสุธาสินี คำหลวง[4] ศึกษาการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (quality standards: QS) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ 1 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแล รักษาสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเกิดโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค สามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือการพัฒนาทักษะและขีดความสามารถในการดูแล สุขภาพของตนเองในระดับปัจเจก และการเพิ่มพูนศักยภาพในระดับกลุ่มหรือชุมชนเพื่อการกำหนดทิศทางการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของสมาชิก ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพโดยรวมของสังคมให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับสมบูรณ์ บุณยเกียรติ และผกากรอง จันทร์แย้ม[8] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการระดับปานกลาง ($\overline{X} = 2.30$, SD=0.24) และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ 14 - 28 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p<0.05$) สตรีตั้งครรภ์ที่มีดรรชนมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่มีดรรชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) สรุป การให้คำแนะนำควรคำนึงถึงอายุครรภ์และ ดรรชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ที่ต่างกัน เพราะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของสตรีตั้งครรภ์และทารก

ปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ (1) การวางแผนงานและกิจกรรมระดับอำเภอ (2) การประชุมชี้แจงและร่วมวางแผนการดำเนินงาน (3) การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย และเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา (4) การตรวจสอบติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (5) การวิเคราะห์การปฏิบัติงานและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (6) การปฏิบัติตามขั้นตอนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (7) การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม และขยายผลสตรีต้องการมีบุตรกลุ่มใหม่ (8) การสรุปและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และ (9) การบูรณาการทรัพยากรกับหน่วยงานองค์กรภายในและภายนอก เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับ รุ่งนภา คำผาง, สุธาสินี คำหลวง และคณะ[5] ศึกษาการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ 2 พบว่า โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเพื่อติดตามผลงานขององค์กร และผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบการดำเนินงานของตนเอง รวมทั้งใช้อ้างอิงกลวิธีในการปรับปรุงคุณภาพบริการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ผู้รับบริการยังสามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพบริการและร้องขอการบริการที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานคุณภาพที่อ่านเข้าใจง่ายจะช่วยให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นดำเนินการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการฝากครรภ์ (antenatal care; ANC) และพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

แนวทางการบริหารงานคุณภาพการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) การวางแผนงาน และกิจกรรม (2) การปฏิบัติตามขั้นตอนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (3) การตรวจสอบติดตามเก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ (4) การสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค การจัดตั้งกลไกคณะทำงานแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ สอดคล้องกับ ศรีเรือน ดีพูน และวิไลลักษณ์ ไชยมงคล[7] ศึกษาวิจัยการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดความขัดแย้งทางการแพทย์ งานบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยชุดโปรมการวิจัยสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ (1)

การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) (2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) (3) สังเกตการณ์ (observation) และ (4) สะท้อนกลับ (reflection) โดยรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 22 แห่ง พบว่า ผู้รับบริการทางด้านสูติกรรมที่ได้รับการดูแล ตามชุดโปรแกรมการวิจัยที่จัดขึ้นโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ มีความขัดแย้งและได้รับการช่วยเหลือตามมาตรา 41 ลดลง สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์งานอนามัยแม่และเด็ก และเป็นข้อมูลด้านการบริหารคุณภาพ ในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานในเครือข่ายบริการต่อไป

**ข้อเสนอแนะการวิจัย**

**ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ**

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรนำแนวทางการดำเนินงานงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิตไปปรับใช้กับกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร กลุ่มใหม่ในพื้นที่ตามบริบทและความเหมาะสม

2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการใช้และปฏิบัติตามชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตรตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม

3. แต่งตั้งแพทย์ เภสัชกร และสหวิชาชีพร่วมเป็นที่ปรึกษาละคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงาน ตามรูปแบบแนวทางการดำเนินงานงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ ขยายผลการใช้ชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการดำเนินงานงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตรในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งอื่น ๆ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร ตามแนวทางการดำเนินงานงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต และมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้สามารถจัดบริการงานอนามัยแม่เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เอกสารอ้างอิง**


[1] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข ปี 2560. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2559.

[2] ประนอม บุพศิริ. การศึกษาสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการไอโอดีนให้ทารกที่อยู่ในครรภ์ มากกว่าคนทั่วไป. เอกสารการประชุมวิชาการครั้งที่ 29 ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.

[3] พิชฎา อังคะนาวิน. การส่งเสริมสมองเพื่อพัฒนาการของทารกในครรภ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสาร

สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2559; 3 (6) พฤศจิกายน–ธันวาคม : 162.

[4] รุ่งนภา คำผาง และสุธาสินี คำหลวง. การศึกษาการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (quality standards: QS) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ 1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

[5] รุ่งนภา คำผาง สุธาสินี คำหลวง และคณะ. การศึกษาการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (quality standards: QS) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ 2. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

[6] เรณู ศรีสุข. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

[7] ศรีเรือน ดีพูน และวิไลลักษณ์ ไชยมงคล. การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดความขัดแย้งทางการแพทย์ งานบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561; 33(1) : 23 – 36.

[8] สมบูรณ์ บุณยเกียรติ และผกากรอง จันทร์แย้ม. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ จังหวัดปราจีนบุรี.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560; 34(4) : 270 – 81 .

[9] สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM). นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

[10] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย 2561 : พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. นครปฐม : อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง (บมจ.); 2561.

[11] สุวิมล ติรกานันท์. การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

[12] สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9. คู่มือ CFT: มหัศจรรย์ 1,000 แรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา; 2562.

[13] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย. รายงานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ

อำเภอพิมาย ปี 2562. นครราชสีมา : เอกสารประกอบการตรวจราชการอำเภอพิมาย 2562; 2562.

[14] Barker D.J. Intrauterine programming of coronary heart disease and stroke. Acta Paediatr Suppl 1997 Nov; 178 – 82.

[15] Deming, W.E. PDCA cycle a quality approach. Cambridge: MA MIT; 1993.

[16] Vollmer S, Harttgen K, Subramanyam MA, Finlay J, Klasen S, Subramanian SV. Association between economic growth and early childhood undernutrition: evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low-income and middle-income countries. Lancet Glob Health. 2014; 2 : 225 – 34.