บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

Development of the Operational Model for the "1,000 Days of Life Miracle" Program under the Mechanism of the District Health Board, Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Ratchasima Province

แชมป์ สุทธิศรีศิลป
Champ Suttisrisin
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
Chalerm Prakiet Hospital
เบอร์โทรศัพท์ 08-3459-1464; E-mail : champ.suttisrisin@gmail.com
วันที่รับ 4 ก.ย.2568; วันที่แก้ไข 7 ต.ค.2568; วันที่ตอบรับ 31 ต.ค.2568

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สถานการณ์ความรู้และความพึงพอใจ (2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และ(3) การประเมินรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 110 คน กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ chi – square test ส่วนข้อมูล เชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า(1)การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ได้กำหนดเป็น แผนการดำเนินงานระดับอำเภอ โดยส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตค่อนข้างน้อย และมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดยภาพรวมที่ระดับมาก ($\bar{X}$=3.81, S.D. =.71) (2) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ดำเนินงานภายใต้ HONOR Model ได้แก่ (2.1) ผู้บริหารระดับอำเภอให้การช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ (help) (2.2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความชัดเจนในเรื่องการดำเนินงาน (obvious) (2.3) การสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใหม่ๆ ในการทำงานอยู่เสมอ (network) (2.4) ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ongoing) (2.5) การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร

งบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ (resources sharing) (3) การประเมินการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น มีความถูกต้อง มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน ดูแลสุขภาพช่องปาก และการขยายผลนำ HONOR Model ไปใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา

คำสำคัญ : การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ; มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

Abstract

This research is an action research study aimed at (1) analyzing the situation, knowledge, and satisfaction; (2) developing the operational model for the "1,000 Days of Life Miracle" program; and (3) evaluating the operational model of the "1,000 Days of Life Miracle" program under the mechanism of the District Health Board (DHB) in Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Ratchasima Province. The sample comprised two groups: Group 1 consisted of 110 healthcare personnel working at Chaloem Phra Kiat Hospital, and Group 2 included 15 members of the District Health Board. Research instruments encompassed document analysis, questionnaires, in-depth interviews, and focus group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. Qualitative data were analyzed by categorizing and grouping information.

Results indicated that (1) the "1,000 Days of Life Miracle" program was established as an operational plan at the district level. Most healthcare personnel had relatively low knowledge about the "1,000 Days of Life Miracle" program but expressed high satisfaction with the roles and duties of the District Health Board members in the overall implementation of the program (mean = 3.81, S.D. = 0.71); (2) the development of the operational model was based on the HONOR Model, consisting of (2.1) full support and assistance from district-level executives (Help), (2.2) clear understanding by the District Health Board regarding implementation (Obvious), (2.3) continuous creation of new health partnership networks (Network), (2.4) sustained ongoing operation (Ongoing), and (2.5) shared use of resources, such as personnel, budget, and equipment (Resources Sharing); (3) the evaluation of the developed operational model under the DHB mechanism in Chaloem Phra Kiat District found it to be accurate, appropriate, and feasible for implementation. Recommendations include monitoring child development within schools, providing oral health care, and expanding the application of the HONOR Model to all District Health Boards throughout Nakhon Ratchasima Province.

Keywords : Policy Implementation; District Health Board; 1,000 Days of Life Miracle

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การบริหารประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570) โดยกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยอาศัยหลักการและแนวคิด 4 ประการ ดังนี้ (1) หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยสืบสาน รักษา ต่อยอด การพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (2) การสร้างความสามารถในการ “ล้มแล้ว ลุกไว” (3) เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ โดยกำหนดทิศทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม (4) การพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว โดยให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ และความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ควบคู่กับการรักษาความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากฐานทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ[1]

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ (1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention & protection excellence) (2) ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) (3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) รวมทั้ง 15 แผนงาน 40 โครงการ และ 55 ตัวชี้วัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข[2]

จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ทั้งหมด 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช อำเภอเมืองนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2560 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนสูง บัวใหญ่ ขามสะแกแสง รวมเป็น 5 อำเภอ เน้นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และ ในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั้งประเทศทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่[3]

จากพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในประเด็นด้านอนามัยแม่และเด็ก

ของจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565) มีประเด็นที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพมารดาและเด็ก ในประเด็นอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 6 ตัว ซึ่งมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก เป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 92.42 (2) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 7 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 10.40 ประเด็นเด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีตัวชี้วัดย่อย ทั้งหมด 4 ตัว ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัด 3 ตัวได้แก่ (1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 64 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 62.24 (2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย 85 ผล การดำเนินงาน ร้อยละ 69.12 (3) เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 20 ผล การดำเนินงาน ร้อยละ 26.87[4] สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครราชสีมากำลังประสบปัญหาการพัฒนาสุขภาพของมารดาและเด็ก

ผลการดำเนินงานด้านแม่และเด็กของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปี พ.ศ. 2565 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายหลายตัว เช่น ผลการดำเนินงานด้านแม่ เช่น (1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เป้าหมายตามเกณฑ์ ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 68.79 (2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เป้าหมายตามเกณฑ์ ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 61.78 (3) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ตามเกณฑ์เป้าหมายตามเกณฑ์ ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 70.51 (4) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 6.37 เป็นต้น ส่วนผลการดำเนินงานด้านเด็ก เช่น (1) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7 ผลการดำเนินงานร้อยละ 8.52 (2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) เป้าหมายตามเกณฑ์ ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานอร้อยละ 73.14 เป็นต้น[5] จากผล การดำเนินงานด้านแม่และเด็กของอำเภอเฉลิม พระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2565 ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้แม่และเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน

จากปัญหาการดูแลสุขภาพแม่และเด็กที่เกิดขึ้นใน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือการนำมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงาน (standard operating procedure : SOP) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 มาประยุกต์ใช้งาน โดยซึ่งประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะก่อนตั้งครรภ์ (2) ระยะฝากครรภ์ (3) ระยะคลอด (4) ระยะแรกเกิด ถึง 6 เดือน (5) ระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี และ (6) ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี[6] ในขณะที่จังหวัดอื่นใช้กลไกในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (child

project manager : CPM) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน กิจกรรม ศักยภาพ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์1,000 วันแรกแห่งชีวิตสู่ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา อันเป็นการสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20ปี (ด้านสาธารณสุข) พร้อมทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับประเทศสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

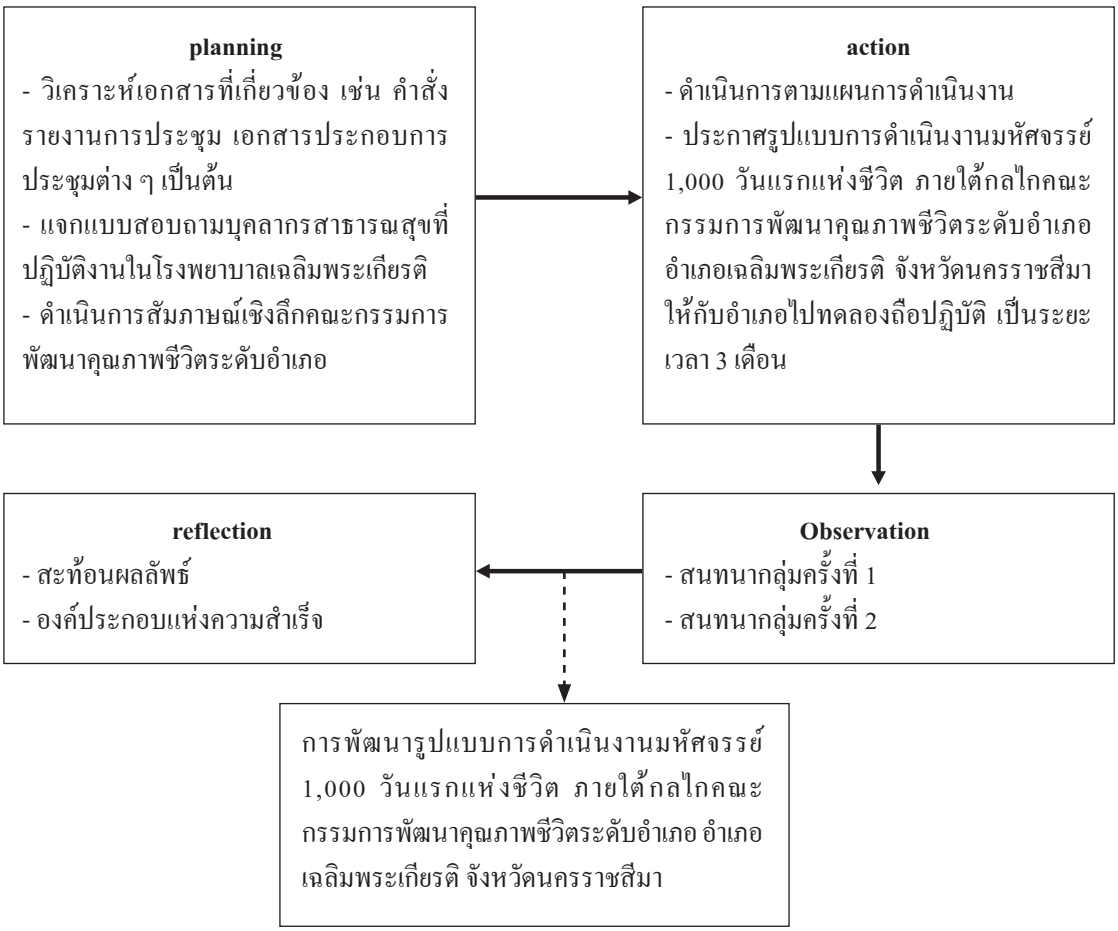
1.1 ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อย่างต่อเนื่อง และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 143 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane[7] และเผื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 5 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 110 คน กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นพื้นที่ที่ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างต่อเนื่องและมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยดังกล่าวมีระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 143 คน (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2565) สาเหตุที่เลือกศึกษาอำเภอเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากเหตุผลดังนี้ (1) เป็นอำเภอที่มีการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม (2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง (3) ยินดีให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาข้อมูลการวิจัย

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane[7] โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดย

ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (accidental sampling) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน และเผื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 5 คน ดังนั้น ขนาดบุคลากรทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 110 คน (2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ได้แก่ นายอำเภอประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ กรรมการและเลขานุการ เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 15 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในคำสั่ง รายงานการประชุมเอกสารประกอบการประชุมต่างๆเป็นต้นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านเนื้อหา และส่วนที่ 4 ข้อมูลอื่น ๆ

2.2 แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ความพึงพอใจที่มีต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และข้อเสนอแนะ

2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็นประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 6 ระยะ องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2.4 แบบสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน ครั้งที่ 2 การสนทนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้แทนโรงพยาบาล

เฉลิมพระเกียรติ เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถามจัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัย การทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ

3.2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และผู้เชี่ยวชาญด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

3.2.2 การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre – test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชั่นการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือใน การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และ

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA และทฤษฎี การประเมินผล CIPP Model

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจ (survey research) ด้วยแบบวิเคราะห์เนื้อหา แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้แก่ แบบวิเคราะห์เนื้อหา แบบสอบถาม จำนวน 110 คน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 15 คน แบบสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 จำนวน 15 คนและแบบสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 จำนวน 15 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุบุคลากรสาธารณสุข รายได้ต่อเดือนของบุคลากรสาธารณสุข และความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต กับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้สถิติทดสอบ chi – square test คือ pearson chi – square ที่ระดับ 0.05

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แนวคิดมหัศจรรย์ 1,000 แรกแห่งชีวิติ ทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

6. การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส 2022-093 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่ง

ชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบวิเคราะห์เอกสาร พบว่า การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติได้กำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรตินำนโยบายการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตไปทำดำเนินการ โดยกำหนดกิจกรรมเพื่อสนองการดำเนินงานมหัศจรรย์1,000 วันแรกแห่งชีวิต เช่น สังฆทานนมจืด บริษัทมอบเกลือไอโอดีนให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เสริมนมและไข่ 90 วัน 90 กล่อง ห้องคลอดคุณภาพ เยี่ยมหลังคลอด ตามเกณฑ์ health activities และให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงให้นมบุตร เป็นต้น ผลจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของอำเภอเฉลิมพระเกียรติสามารถสรุปผลได้ เช่น มีคำสั่งคณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัว ระดับอำเภอและระดับตำบลครบทุกแห่ง การดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีแผนและการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก 91 คน คิดเป็นร้อยละ 81.12 เป็นต้น องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จใน การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมา เช่น คณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัว มีความเข้มแข็ง และพร้อมเรียนรู้ ผู้บริหารในระดับอำเภอ เช่น สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนโครงการการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน โดยมีโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.73 มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.73 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 39.09 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 25,001 – 30,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 22.73 สถานภาพสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 50.91

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ทั้งที่มีความรู้ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เช่น (1) มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต หมายถึงทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงอายุ 2 ปี มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 83.64 (2) กลุ่มเป้าหมายของมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์เด็กอายุ 0 – 6 เดือน และเด็กอายุ 6 เดือน – 1 ปี มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 37.27 ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีความรู้ในประเด็นดังกล่าวไม่ถูกต้อง (3) การฝากครรภ์ครั้งแรกต้องได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงตามสมุดสุขภาพสีชมพู 20 ข้อ มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 62.73 ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับ

การคัดกรองภาวะเสี่ยงตามสมุดสุขภาพสีชมพูไม่ถูกต้อง (4) ควรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อายุครรภ์ 6 เดือนขึ้นไป มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.45 (5) ระยะคลอด โรงพยาบาลต้องพัฒนาห้องคลอดคุณภาพและปฏิบัติตามมาตรฐานการคลอด มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 97.82 เป็นต้น

ด้านความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}$=3.81, S.D. =.71) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้านสามารถอธิบายได้ ดังนี้ (1) ด้านการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตบุคลากรสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีสมวัย ($\bar{X}$=4.22, S.D. =.66) และที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตทำให้แม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}$=3.67, S.D. =.79) สถานที่จัดกิจกรรมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีความเหมาะสม ($\bar{X}$=3.61, S.D. =.64) เป็นต้น (2) ด้านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ บุคลากรสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้การสนับสนุนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=4.23, S.D. =.91) และที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ($\bar{X}$=3.59, S.D. =.75) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความหลากหลาย ($\bar{X}$=3.57, S.D. =.59) เป็นต้น (3) ด้านภาคเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ($\bar{X}$=3.65, S.D. =.75) ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=3.62, S.D. =.84) เป็นต้น (4) ด้านแม่และเด็ก บุคลากรสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด เช่น แม่ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิตจากสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว ($\bar{X}$=4.25, S.D. =.52) แม่ได้รับการติดตามทั้งก่อนคลอด คลอด และหลังคลอดจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$=4.24, S.D. =.81) เป็นต้น และที่ระดับพึงพอใจมาก เช่น เด็กมีพัฒนาการดี เตรียมพร้อมที่จะมี IQ ดี EQ เด่น ($\bar{X}$=3.58, S.D. =.72) เป็นต้น (5) ด้านสถานบริการสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับพึงพอใจมากที่สุด เช่น สถานบริการสุขภาพให้การสนับสนุนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแห่งชีวิต ($\bar{X}$=4.25, S.D. =.82) สถานบริการสุขภาพมีการกำกับติดตามพัฒนาการของแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$=4.23, S.D. =.73) เป็นต้น และที่ระดับพึงพอใจมาก ได้แก่ สถานบริการสุขภาพมีความพร้อมในการให้บริการการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแห่งชีวิต ($\bar{X}$=3.57, S.D. =.72)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์

1,000 วันแรกแห่งชีวิตกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วย Chi – Square test พบว่า ผลลัพธ์ความสัมพันธ์ของความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตกับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้สถิติทดสอบ Chi – Square test คือ Pearson Chi – Square เท่ากับ 2.51 และไม่มี cell ใดที่ความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 โดยพิจารณาที่ค่า Asymp. Sig. (2 – sided) เท่ากับ 0.043 ซึ่งน้อยกว่า alpha = 0.05 ดังนั้นจึงสรุปว่า ยอมรับ H0 นั่นคือ ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุคลากรสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ควรพัฒนาระบบการนิเทศแบบเสริมพลัง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ ควรประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.18 และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.09 ตามลำดับ

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

การสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า (1) บริบทแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริบทแวดล้อมของ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ การดำเนินงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวเป็นข้อตกลงร่วมกันในระดับเขตสุขภาพที่ 9 ที่กำหนดให้จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ นำมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 มาเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (2) ระยะที่ 1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ได้แก่ (2.1) จัดตั้งคลินิกดูแลก่อนตั้งครรภ์ (2.2) จ่ายยาโฟลิก/เฟอร์รัส ก่อนการตั้งครรภ์ (2.3) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ให้มารับยาเม็ดโฟลิก/เฟอร์รัส (3) ระยะที่ 2 ระยะฝากครรภ์ โดยสามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (3.1) การดูแลโภชนาการในมารดา (3.2) การฝากครรภ์คุณภาพ/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง (3.3) โรงเรียนพ่อแม่เน้นโภชนาการพัฒนาการ (3.4) นม 90 วัน 90 กล่อง หรือมากกว่า (3.5) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (4) ระยะที่ 3 ระยะคลอด โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (4.1) ห้องคลอดคุณภาพ (4.2) ระบบส่งต่อคุณภาพ (4.3) กองทุนตำบลตามบริบทของพื้นที่ (4.4) กำกับติดตามการกินยา triferdine ให้ครบ 6 เดือนในมารดา (5) ระยะที่ 4 ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (5.1) triferdine จนครบ 6 เดือน หลังคลอด (5.2) เยี่ยมหลังคลอดและเฝ้าระวังโรงซึมเศร้าหลังคลอด (5.3) ตรวจ/ติดตามพัฒนาการ (5.4) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน (6) ระยะที่ 5 ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี โดยสามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (6.1) ตรวจ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือ

เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (6.2) คัดกรองโลหิตจางเด็ก 6 – 12 เดือน และจ่ายยาน้ำธาตุเหล็ก (6.3) เฝ้าระวังโภชนาการและฟันผุ (6.4) ฟันดีเริ่มซี่แรก (6.5) กำกับติดตามการกินยาน้ำธาตุเหล็ก 6 เดือนถึง 2 ปี (7) ระยะที่ 6 ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี สามารถสรุป 4 ประเด็น ได้แก่ (7.1) ตรวจ/ติดตาม/ กระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (7.2) เฝ้าระวังโภชนาการและฟันผุ (7.3) เลิกนมขวดอายุ 1 – 1.5 ปี (7.4) พัฒนาการสะดุดถ้าไม่หยุดเลี้ยงลูกด้วยมือถือ (8) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (8.1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและมีเอกภาพ โดยเฉพาะผู้นำควรมีความชัดเจนในการดำเนินงานจริงจัง เด็ดขาด และมีอำนาจในการตัดสินใจ (8.2) การสร้างภาคีเครือข่ายท้องถิ่น โดยการดึงหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้ฐานเครือข่ายที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ (8.3) การใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณในระดับพื้นที่ (8.4) ประเด็นที่จะนำมากำหนดรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตควรเป็นประเด็นที่เกิดจากพื้นที่อย่างแท้จริง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับชุมชนเป็นผู้ดำเนินการร่วมกัน ไม่ใช่ผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นผู้กำหนดรูปแบบเพียงฝ่ายเดียว (8.5) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแบบพลวัตร เพราะบริบทของพื้นที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การแก้ไขปัญหาจึงไม่สามารถดำเนินการได้ในปีเดียว แต่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลายปีติดต่อกัน

กระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อประเมินความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ กรรมการและเลขานุการ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน (3) จัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ดังนี้ การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) (4) ประกาศรูปแบบ การดำเนินงาน

มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาให้ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (5) การสังเกตผล การดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของแม่และเด็กในเดือนที่ 3 โดยการติดตามผลภายหลังจากการประกาศให้นำรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาสู่การปฏิบัติไปถือปฏิบัติ (6) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งรายละเอียดจะนำเสนอในลำดับต่อไป และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

ผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่า ได้รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยมี 5 องค์ประกอบ หรือ HONOR Model หมายถึงรูปแบบที่จะทำให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยผู้บริหารระดับอำเภอให้การช่วยเหลือการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ (help) ขณะเดียวกันคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความชัดเจนในเรื่องการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต (obvious) อาจทำได้โดยการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพใหม่ ๆ ในการทำงานอยู่เสมอ (network) เพื่อให้ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเกิดความอย่างต่อเนื่อง (ongoing) โดยการดำเนินงานดังกล่าวสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ (resources sharing)

ผู้วิจัยได้ประกาศรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาให้ไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2566

3. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า (1) สถานการณ์การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ผลจากการดำเนินงานสามารถแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก (2) เป้าหมายการการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ ลูกเกิดรอดปลอดภัย แม่ปลอดภัย และเด็กต้องมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านความฉลาดทางอารมณ์ (emotional

quotient : EQ) และด้านความฉลาดทางเชาว์ปัญญา (intelligence quotient : IQ) (3) สภาพแวดล้อมโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติได้มีการจัดโซนให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะเพื่อความเป็นระเบียบ เรียบร้อย สวยงาม และเพื่อให้สะดวกในการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (4) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นสิ่งที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานถูกขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ แต่มีการเสนอแนะให้นำบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก (กุมารแพทย์) เป็นต้น (5) การกำหนดกิจกรรมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ดี เพราะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นคนกำหนดเองว่าอยากทำกิจกรรมอะไรบ้าง ส่งผลให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปได้ในเชิงระบบ (6) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนอย่างชัดเจน เป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้รู้บทบาทและหน้าที่ของตน ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นระบบยิ่งขึ้น เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพ บุคลากรสาธารณสุขต้องเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างต่อเนื่อง ส่วนแม่ก็ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด (7) ความเหมาะสมของกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสม เพราะเป็นการดำเนินงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีประสิทธิภาพสูงสุด (8) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการประกาศใช้รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ให้ไปทดลองถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา3เดือนอยากให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นให้แม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลลูกให้มีพัฒนาการสมวัย (9) ความเหมาะสมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์1,000วันแรกแห่งชีวิตมีความเหมาะสม เพราะแต่ละพื้นที่เป็นคนคิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และลงมือปฏิบัติได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรมในพื้นที่มากมาย (10) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต สามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น สังเกตได้จากมีความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น แม่สามารถเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ทั้งระยะก่อนคลอด และหลังคลอด และเด็กมีพัฒนาสมวัย สุขภาพร่างกายแข็งแรง (11) ความเหมาะสม ความถูกต้อง และความเป็นไปได้ในการใช้งานรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมามีความเหมาะสม ถูกต้อง และเป็นไปได้ใน

การใช้งาน เพราะข้อมูลที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา มาจากการดำเนินการวิจัยจริงจากการลงมือปฏิบัติจริง และได้ผลจริง (12) การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเป็นเรื่องที่ดี เพราะบุคลากรสาธารณสุขบางคนไม่มีความรู้เรื่องการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เนื่องจากไม่ได้รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวโดยตรง แต่ถ้ามีการเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้กับบุคลากรท่านอื่น ๆ จะส่งผลให้การดำเนินมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ในอนาคต (13) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ แม่คลอดปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแห่งชีวิตใน ปีพ.ศ. 2562 ยังพบว่า (13.1) เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 3.71 (13.2) เด็กกินนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 75.44 (13.3) เด็กสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 52.72 (13.4) ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนเด็ก 0 – 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.53 (13.5) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 30.75 จากความสำเร็จดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้การดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา สามารถใช้งานได้จริง

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล ผู้วิจัยขอนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ ความรู้ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบว่า มีคำสั่งคณะกรรมการดูแลเด็กและครอบครัว ระดับอำเภอ และระดับตำบลครบทุกแห่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพรจิตร ศิริมงคล[8] ที่ว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.,พชต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีแผนและการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโฟลิก 91 คน คิดเป็นร้อยละ 81.12 เป็นต้น สอดคล้องกับอุดมศักดิ แก้วบังเกิด และกมลกาญจน์ คุ้มชู[9] ที่ว่า ด้านผลผลิตมีระบบการดำเนินงานใน การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ระดับพื้นที่ กล่าวคือ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมีแผนการดำเนินงานทั้งในระดับตำบล และระดับอำเภอ มีคำสั่งในการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมี

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ทั้งที่มีความรู้ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง เช่น (1) มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 83.64 (2) กลุ่มเป้าหมายของมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์เด็กอายุ0–6เดือน และ เด็กอายุ 6 เดือน – 1 ปี มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 37.27 ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ตอบ “ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีความรู้ในประเด็นดังกล่าวไม่ถูกต้อง (3) การฝากครรภ์ครั้งแรกต้องได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงตามสมุดสุขภาพสีชมพู 20 ข้อ มีบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบ “ไม่ถูก” ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 62.73 ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองภาวะเสี่ยงตามสมุดสุขภาพสีชมพูไม่ถูกต้อง เป็นต้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุกฤตา สวนแก้วศิวพร อึ้งวัฒนาและจิรานันท์ วงศ์สุวรรณ[10] ที่กล่าวว่า หน่วยงานทางสุขภาพควรมีการผลักดัน การให้ความรู้ที่ถูกต้องและสนับสนุนทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่สมาชิกในกลุ่มแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดา กล่าวคือ บุคลากรโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติบางกลุ่มยังมีความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรเร่งให้ความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้กับบุคลากรโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถถ่ายทอดให้กับกลุ่มแม่ได้ ส่งผลให้แม่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปัณฑิตา บนขุนทด[11] ที่กล่าวว่า ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดการพื้นที่ให้มีแหล่งให้ความรู้ปัจจัยที่จะช่วยทำให้พฤติกรรมในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น ซึ่งได้แก่ การมีญาติช่วยเลี้ยง การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมถึงการจัดให้มีแหล่งช่วยเหลือใน การให้นมบุตรในชุมชนมีมากขึ้น เพื่อให้เกิดการยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติมีความพึงพอใจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{x}$=3.81, S.D. =.71) สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ [12] ที่กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ ก่อนการดำเนินงาน พบว่ามีความ พึงพอใจในระดับมาก และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุดมศักดิ แก้วบังเกิด และกมลกาญจน์ คุ้มชู[9] ที่ว่า คณะทำงานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อโครงการอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.1, SD=0.1) กล่าวคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขอาจจะมีความพึงพอใจเปลี่ยนเป็นระดับมากที่สุดได้ เมื่อมีการสื่อสารเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมากขึ้น เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า เช่น (1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็งและมีเอกภาพ โดยเฉพาะผู้นำควรมีความชัดเจนในการดำเนินงาน จริงจัง เด็ดขาด และมีอำนาจในการตัดสินใจ (2) การสร้างภาคีเครือข่ายท้องถิ่น โดยการดึงหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้ฐานเครือข่ายที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของฐาปนิต อมรชินธนา[13] ที่ว่า รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตที่เหมาะสม เช่น ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาวะ และด้านความเข้มแข็งของชุมชน กล่าวคือ องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ผู้นำในระดับพื้นที่ต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเกิดความยั่งยืน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สามารถอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น การจัดเวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างความรู้ การสร้างแนวทางพัฒนา การสร้างแนวทางปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของถนัด ใบยาและยุพิน แตงอ่อน[14]ที่ว่า ควรมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับตำบลหรือหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่องและยั่งยืน กล่าวคือ กระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กในระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเกิดความยั่งยืนต่อไป

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบที่จะทำให้การดำเนินงานมหัศจรรย์

1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยผู้บริหารระดับอำเภอให้การช่วยเหลือการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ (help) ขณะเดียวกันคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความชัดเจนในเรื่องการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต (obvious) อาจทำได้โดยการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพใหม่ๆ ในการทำงานอยู่เสมอ (network) เพื่อให้ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเกิดความอย่างต่อเนื่อง (ongoing) โดยการดำเนินงานดังกล่าวสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณอุปกรณ์ต่าง ๆ (resources sharing) สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร[15] ที่ว่า ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้ทรัพยากรร่วมกันไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ กล่าวคือ รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมา มีองค์ประกอบสำคัญ คือ ผู้นำระดับพื้นที่ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความเหมาะสมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า กิจกรรมมีความเหมาะสม เพราะแต่ละพื้นที่เป็นคนคิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองแผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และลงมือปฏิบัติได้ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรมในพื้นที่มากมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam and Shinkfield[16] ที่กล่าวว่า กระบวนการ (process) เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การติดตาม (monitor) รวมถึงเอกสาร (document) และกิจกรรมต่างๆ (activities) กล่าวคือ กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมาเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่เป็นผู้คิดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยังสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตในทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร เรือนชุ่มเชยและชัยนันท์ธรณ์ ขาวงาม[17] ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ ปัจจัยด้านการบริหารงาน กล่าวคือ การบริหารงานโดยผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สื่อสารอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ และบุคลากรในสังกัดของตน เพื่อให้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมากขึ้น สังเกตได้จากมีความเข้าใจในการดำเนินงานมากขึ้น แม่สามารถเลี้ยงลูกอย่างเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้ทั้งระยะก่อนคลอดและหลังคลอด และเด็กมีพัฒนาสมวัย สุขภาพร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[18] ที่กล่าวว่า ประโยชน์ของการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ เด็กเจริญเติบโตดี พัฒนาการสมวัย ระดับเชาว์ปัญญาดี มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา กล่าวคือ การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ เป็นการดำเนินงานที่มีประโยชน์ หากพื้นที่นำไปถือปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้ได้รับผลประโยชน์คือกลุ่มแม่และเด็ก ตลอดจนชุมชนได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 อำเภอเฉลิมพระเกียรติควรสร้างกลไกระดับอำเภอและตำบล เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเฉลิมพระเกียรติ อาทิ ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบลในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

1.2 อำเภอเฉลิมพระเกียรติควรจัดทำหลักสูตรการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับอำเภอ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ต่างๆ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในหลายประเด็น อาทิ การวัดระดับสติปัญญาและอารมณ์สำหรับเด็กพร้อมทั้งการตรวจพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ผิดปกติ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีการตรวจความสามารถในการจัดการกับอารมณ์เด็กอายุมากกว่า 3 ปี และติดตามพัฒนาการเด็กจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.2 การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน เช่น สุขอนามัยในโรงเรียน อาหารกลางวันสุขภาพ สนามเด็กเล่นคุณภาพ และดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมระบบส่งต่อ เป็นต้น เพื่อติดตามพัฒนาการรอบด้าน

3. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินความพึงพอใจ ความต้องการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีต่อการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา

3.2 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหารูปแบบการพัฒนาทักษะ องค์ความรู้และความสามารถการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดนครราชสีมา

3.3 ควรมีการนำรูปแบบ HONOR Model ไปขยายผลกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในระดับจังหวัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file _20230307173518.pdf.

[2] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

[3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา : เลิศศิลป์; 2562.

[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.korathealth.com/ korathealth/report_year_pdf/2565.pdf.

[5] (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). อนามัยแม่และเด็ก. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/nma/ public/standard-subcatalog/1ed90bc 32310b503b7ca9b32af425ae5.

[6] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. การนำมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงาน (standard operating procedure : SOP) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2561.

[7] Yamane, T. Statistic: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row; 1973.

[8] ไพรจิตร ศิริมงคล. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2566; 26(2) : 1 – 13.

[9] อุดมศักดิ แก้วบังเกิด และกมลกาญจน์ คุ้มชู. การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีเขตสุขภาพที่ 3. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(2) : S275 – 87.

[10] สุกฤตา สวนแก้ว ศิวพร อึ้งวัฒนา และจิรานันท์ วงศ์สุวรรณ. การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกในกลุ่มแม่และเด็ก อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562; 39(1) มกราคม - มีนาคม : 116 – 27.

[11] วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปัณณทัต บนขุนทด. ความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอดปกติที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา วันที่ 30 มีนาคม 2562. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา; 2562.

[12] พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562; 33(1)

มกราคม – มีนาคม 2562 : 59 – 72.

[13] ฐาปนิต อมรชินธนา. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(1) มกราคม - เมษายน : 186 – 202.

[14] ถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565; 18(1) มกราคม - เมษายน : 59 – 68.

[15] รัชยา รัตนะถาวร. รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2558; 5(3) กันยายน-ธันวาคม 2558 : 281 – 293.

[16] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.

[17] จิราพร เรือนชุมเชยและชัยนันท์ธรณ์ ขาวงาม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติของเทศบาลในจังหวัดเชียงใหม่. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อวันที่10มกราคม2566].เข้าถึงได้จาก: https://research.pcru.ac.th/ research V2/ images /conference/2015/ ncpcru2 /files/ 136.pdf.

[18] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พ.ศ. 2561. นนทบุรี : เอ.วี โปรแกรสซีฟ; 2561.