

การพัฒนาารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus

เขตสุขภาพที่ 9

ผการัตน์ แสงกล้า¹ สายทิพย์ ตัน² ชัชฎา ประจตุทเทเก^{3*} ประดับ ศรีหมื่นไวย⁴

อนุรักษ์ กระรัมย์⁵ วิจิตรา พวงเกาะ⁶

¹นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม (สาขากุมารเวชศาสตร์) โรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์

²นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

^{3*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

⁴พยาบาลชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

⁵นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

⁶พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังพบปัญหาเด็กเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ ระดับเขavnปัญญาดำกว่าค่ามาตรฐานสากล กระบวนการดำเนินการและการแก้ไขของปัญหายังไม่ประสบผลสำเร็จและไม่ยั่งยืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบในการดูแลมารดาและเด็กพัฒนารูปแบบการดูแลให้มีมาตรฐาน ดำเนินการวิเคราะห์ สถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้ข้อสรุป การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 และศึกษาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและเด็กเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามเรื่องการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กมีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์สาเหตุและผลลัพธ์การดำเนินงาน แนวทางการแก้ไข คือ ทบทวนบทบาทและพัฒนาศักยภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระดับอำเภอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องทักษะ ความเข้าใจ การดูแลมารดาและเด็ก ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำงาน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$, S.D.= 2.01) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กควรให้มีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการนำรูปแบบไปใช้เพื่อวางแผนและสร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กในงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลมารดาและเด็ก/ โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus/ การมีส่วนร่วม/ ภาคีเครือข่าย

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ชัชฎา ประจตุทเทเก, อีเมล: chatchada74@hotmail.com, โทร.: 08 1549 0458

Received: 25 กันยายน 2566/ Revised: 12 ธันวาคม 2566/ Accepted: 21 ธันวาคม 2566

Development of maternal and child care model according to the Miracle 1,000 Days Plus project, Health Area 9

Pakarat Sangkla¹ Saitip Ton² Chatchada Prachuttake^{3*} Pradub Srimuenwai⁴

Anurak Kraram⁵ Wijitra Phuangko⁶

¹M.D. Pediatrician, Pediatric department SURIN Hospital

²Medical Doctor, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 9 Nakhonratchasima

^{3*}Registered Nurse, Senior Professional Level, Regional Health Promotion Center 9 Nakhonratchasima

⁴Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9 Nakhonratchasima

⁵Public Health Technical Officer, Professional Level, Buriram Province Health Provincial Health Office

⁶Registered Nurse, Professional Level, Regional Health 9 Office

Abstract

Thailand is facing a problem of low birth rates and poor-quality children. The intelligence level is lower than the international standard. The process of implementing and solving the problem has not been successful or sustainable. Therefore, it is necessary for the network partners responsible for maternal and child care to develop a standardized model of care. Analyzing situations and finding ways were exchanged between them to come to a conclusion. The purpose of this study was to study the model of maternal and child care through the Miracle 1,000 Days Plus Project in Health District 9 and the cooperation and participation of the involved network partners. This study was participatory action research. A specific target group was selected, including 40 network partners involved in caring for mothers and children in Health District 9. Qualitative data were collected from documents, In-depth interview, and focus group discussion and quantitative data were collected from A questionnaire of the participation. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the development of a model for caring for mothers and children involves organizing the learning process in four areas: decision-making, operations, and receiving benefits and evaluation problems and obstacles include the lack of coordination between experts and the analysis of the causes and results of operations. The solution was to review roles and develop potential at all levels. especially at the district level, including staff in their work in terms of skills, understanding, and care for mothers and children. The success factor was that executives at all levels have continuous supervision and monitoring of operations, and network partners participate in the work. and the overall participation of network partners was at a high level. ($\bar{X}$ =4.03, S.D.= 2.01) Therefore, the development of mother-child care models should have support from relevant agencies and using the model to plan and create guidelines for the further development of maternal and child care models in maternal and child health.

Keywords: Maternal and child care model/ Miraculous 1,000 Days Plus Project/ Participation/ Partnership

*Corresponding author: Chatchada Prachuttake, email: chatchada74@hotmail.com, Tel.: 08 1549 0458

Received: September 25, 2023/ Revised: December 12, 2023/ Accepted: December 21, 2023

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2567 ในขณะเดียวกันเด็กเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ ระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากลปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)⁽¹⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งงานอนามัยแม่และเด็กนับได้ว่าเป็นงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพมีกระบวนการดูแลพ่อแม่ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน เพื่อก้าวไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGS) จึงต้องสร้างคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 ในช่วง 1000 วันแรกของชีวิต ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ซึ่งเป็นโครงการที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปี โดยกำหนดไว้ 6 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 ระยะตั้งครรภ์ ระยะที่ 3 ระยะคลอด ระยะที่ 4 ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน ระยะที่ 5 ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี และระยะที่ 6 ระยะ 1 – 2 ปี ซึ่งในแต่ละระยะจะมีกิจกรรมการดูแล ได้แก่ กิจกรรมทางสุขภาพ และกิจกรรมทางสังคม⁽²⁾

ประเด็นที่เป็นปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ในประเด็นด้านมารดา ได้แก่ เรื่องอัตราการตายมารดาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ และเรื่องของศักยภาพของบุคลากรเป็นอันดับต้น โดยเฉพาะโรคทางอายุรกรรมและโรคทางจิตเวชที่ไม่ได้มีการคัดกรองขณะตั้งครรภ์ในครรภ์เสี่ยง ทำให้การวินิจฉัยและรักษาล่าช้า รวมถึงขาดกระบวนการดูแลมารดาหลังคลอดที่ต้องได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ยังไม่ได้มาตรฐาน ปัญหาโภชนาการในมารดา รวมถึงภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มจะลดลงต่อเนื่อง เนื่องจากมีการวางระบบการตรวจคัดกรองและจ่ายยาธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์จากการดำเนินการจ่ายยาก่อนการตั้งครรภ์ตามแนวทางของสุขภาพและการเฝ้าระวังแนวทางการรักษาโลหิตจางในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีอุปสรรคในประเด็นเรื่องของโภชนาการในมารดาที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังส่งผลต่อทารกน้ำหนักน้อย รวมถึงมารดาตั้งครรภ์ยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟลิกค่อนข้างต่ำในการเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน และปัญหาสำคัญเรื่องการขาดไอโอดีนในมารดาตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ยังเป็นปัญหาต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์ยังได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งความสำคัญคือมารดาตั้งครรภ์ที่ขาดไอโอดีนรุนแรง ส่งผลต่อความพิการของทารกวมถึงมีผลทำให้ IQ ลดลง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นการผสมผสานการค้นหาคำจริงด้วยการวิจัย การปฏิบัติการ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วม ซึ่งจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอน⁽³⁾ โดยภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบในการดูแลมารดาและเด็กกำหนดปัญหาและพัฒนาารูปแบบการดูแลให้มีมาตรฐานดำเนินการวิเคราะห์ สถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปกระบวนการต่างๆในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไข้ปัญหาหรือการดำเนินการได้ถูกต้องอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพเพื่อแม่เกิดรอดลูกปลอดภัย และเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพดีต่อไป ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน จากผลการศึกษาของจากรูรณ เย็นเสมอ⁽⁴⁾ ได้ศึกษาการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กรณีจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงาน การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน กิจกรรมการดำเนินงานเกิดจากการใช้ข้อมูลจริงของชุมชนมาวางแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนเป็นผู้นำในการดำเนิน และ

การศึกษาของฐานานิต อมรชินธนา⁽⁵⁾ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน กิจกรรมการแก้ไขปัญหาเกิดจากการใช้ข้อมูลจริง

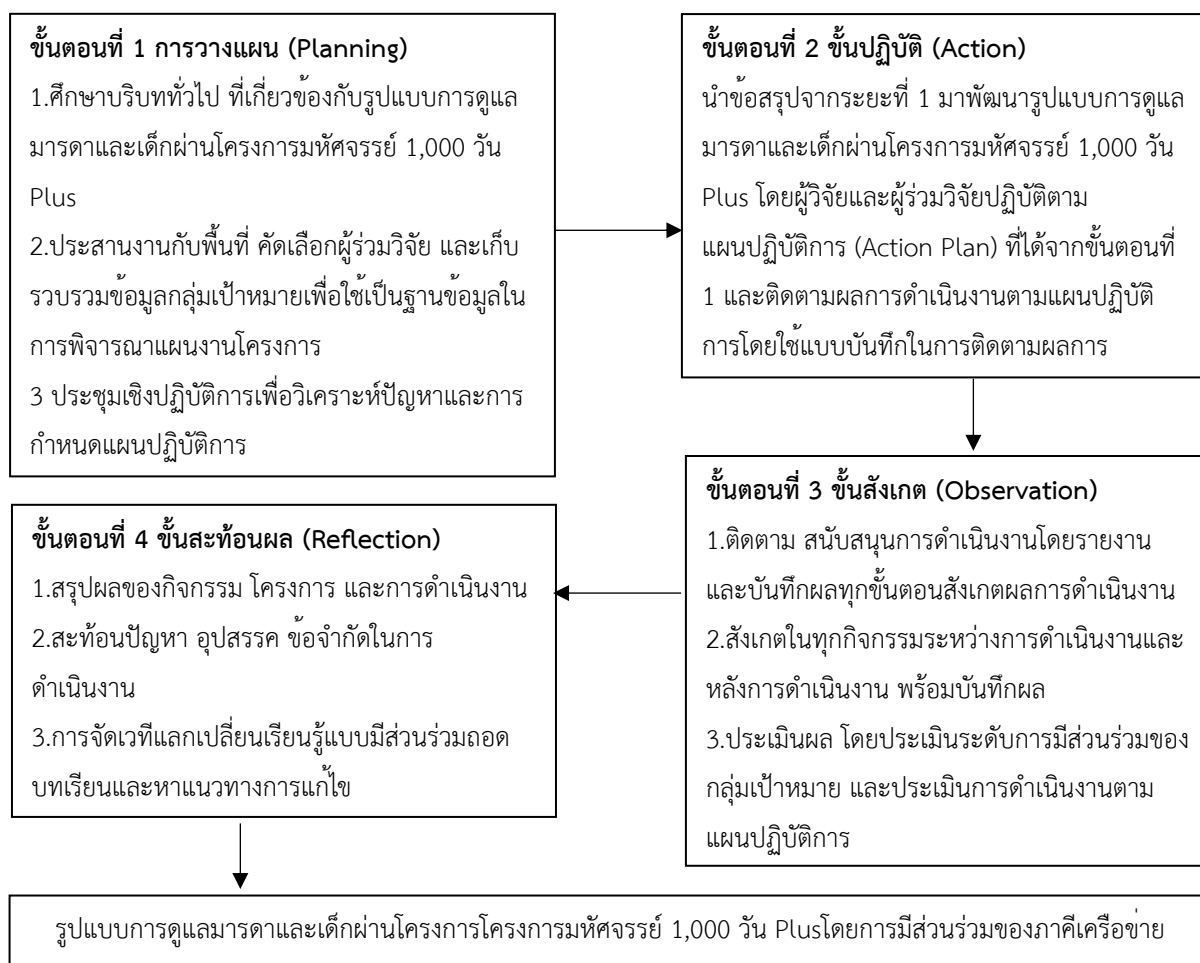
จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการทำงาน ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เน้นบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม เพราะงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเป็นงานที่ทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญและคุ้มค่าในการลงทุนเพื่อที่จะทำให้เด็กเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อสามารถนำการพัฒนารูปแบบมากำหนดให้เป็นนโยบายการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กให้หมดไปตามมาตรการที่ค้นพบได้ซึ่งจะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 ระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็กภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) โดยทำการศึกษา 1 รอบ สรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 25 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ 2566 เสร็จสิ้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ 2566 ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะการวางแผน (Action planning) ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Action taking) และระยะที่ 3 ระยะการสรุปประเมินผล (Evaluation) โดยศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

2. พื้นที่การวิจัย

พื้นที่เป้าหมายเป็นการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

3. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพที่ดำเนินการที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็ก จำนวน 40 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะการวางแผน (Action planning) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานการณ์มารดาและเด็ก เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ประกอบการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้ความหมายหรือตีความจากคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านกระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาที่รับผิดชอบในส่วนของการดูแลมารดาและเด็ก
- 2) รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9
- 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Action taking) เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการจากการนำข้อสรุปของระยะที่ 1 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ระยะการสรุปประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนี้

- 1) แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ ศึกษาวิจัย โดยประยุกต์ใช้แบบบันทึกสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 2) การบันทึก (Record) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการทุกขั้นตอน ทุกกิจกรรม ได้แก่ การจดบันทึกการบันทึกภาพ และการบันทึกภาพและเสียง
- 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้แบบบันทึกและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 และส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9
- 4) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนและหลังการดำเนินการ มีโครงสร้างของข้อความเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองมีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 และปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

4.1) รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 เป็นอย่างไร 2) รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ควรพัฒนาในเรื่องใดบ้างเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน

4.2) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 มีปัญหา/อุปสรรค เป็นอย่างไร 2) แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค เป็นอย่างไร

4.3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 มีสาเหตุมาจากปัจจัยอะไรบ้าง และปัจจัยอะไรที่สำคัญที่สุด

5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วม พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อวัดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งมีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ จำนวน 3 ข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จำนวน 3 ข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติน้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติน้อย

3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติมาก

5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คิดโดยการแบ่งช่วงคะแนนจากจำนวนระดับขึ้น เท่ากับ 5 ชั้น Best⁽⁶⁾ (คะแนนจาก 1 – 5)

พิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับที่แบ่ง

พิสัยของช่วงคะแนน = (5 - 1)/3

พิสัยของช่วงคะแนน = 1.33

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Best⁽⁶⁾ ในการแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ คิดเป็นการแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับขึ้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับการมีส่วนร่วมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับการมีส่วนร่วมมาก

5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การ ดำเนินการ วิจัย	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	วิธีการรวบรวมข้อมูล	พื้นที่ศึกษา	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)	กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 2) ศึกษาการดำเนินงานในการส่งเสริมพัฒนาเด็กทางด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 3) นโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9	การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานการณ์มารดาและเด็ก เอกสารสรุปผล การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์	-
	กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/ การรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับพื้นที่เพื่อทำการวิจัย มีการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย โดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงกระบวนการในการศึกษาวิจัย	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้ - ข้อมูลลักษณะทางประชากร - รูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 - แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9	จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์	จำนวน 40 คน
	กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนบริบทการดำเนินงานวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาและกระบวนการดำเนินงานรูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus โดยการดำเนินโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS	แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ	จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์	จำนวน 40 คน

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

การดำเนินการวิจัย	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	วิธีการรวบรวมข้อมูล	พื้นที่ศึกษา	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย
ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)	การนำข้อสรุปจากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ โดยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control)	แบบบันทึกสรุปการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ	จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัด สุรินทร์	จำนวน 40 คน
ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)	กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อสรุปจากการสังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน	การบันทึก (Record) ได้แก่ การจดบันทึก และ การบันทึกภาพและเสียง	จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัด สุรินทร์	จำนวน 40 คน
ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)	สรุปผลของกิจกรรม โครงการ และ การดำเนินงาน สะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนว ทางการแก้ไข และปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ	1.การสนทนากลุ่มโดยใช้ เครื่องมือแบบบันทึกและ แนวคำถามในการสนทนา กลุ่ม ครั้งละ 10 คน จำนวน 4 ครั้ง 2.การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้ เครื่องมือ ดังนี้ - รูปแบบการดูแลมารดา และเด็กผ่านโครงการ มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 - ปัญหาอุปสรรคและแนว ทางการแก้ไข - ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3.การมีส่วนร่วมโดยใช้ เครื่องมือแบบสอบถาม การมีส่วนร่วม	จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัด สุรินทร์	จำนวน 40 คน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามการมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สำหรับข้อมูลที่แจกแจงแบบปกติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(Standard Deviation) สำหรับข้อมูลที่แจกแจงแบบไม่ปกติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) ซึ่งแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม มาแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอและความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 ใช้เทคนิคการตรวจสอบทางด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการตรวจสอบความแน่นอนของคำพูดในเรื่องเดียวกัน แต่ต่างเวลาและเปรียบเทียบมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับการปรากฏการณ์ที่ศึกษา วิธีที่ 2 ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (Methods triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์ วิธีที่ 3 ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย (Review triangulation) จากผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้ให้ข้อมูลเป็นการส่งข้อมูลย้อนกลับ ให้ยืนยันว่าข้อสรุปนั้นสะท้อนมุมมองของพวกเขาอย่างแท้จริงมากน้อยเพียงใด อะไรบ้างที่ไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความลึกซึ้ง ความอึดตัวของข้อมูลและยืนยันความน่าเชื่อถือและความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

7. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ชี้แจงเอกสาร การขอการยินยอม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจอย่างอิสระ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 008 ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดตามกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การศึกษาข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหา การดำเนินงาน โดยการศึกษาข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 ที่ผ่านมา ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 สภาพปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า สถานการณ์การตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 9 ย้อนหลัง 5 ปี (2562-2566)⁽⁷⁾ พบว่าอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 17.14, 22.22, 30.51, 25.2 และ 28.62 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (จำนวน 9, 11, 14, 11 และ 10 ราย ตามลำดับ) ในภาพรวมพบว่าเขตสุขภาพมีอัตราส่วนการตายมารดาสูงกว่าเกณฑ์และสูงกว่าในระดับประเทศ ในปี 2564 และปี 2566 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายนับตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา มีมารดาตายจำนวน 55 ราย (Direct :17 ราย (30.91 %) Indirect :38 ราย (69.09 %) พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีแนวโน้มสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจาก Indirect cause เพิ่มขึ้น เมื่อทบทวน RCA พบว่าเป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม โรครุนแรงและพบในระหว่างการตั้งครรภ์ ศักยภาพของบุคลากร ความล่าช้าของการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกว่า ระบบ Fast track ในการดูแลครรภ์เสี่ยง การวินิจฉัยและรักษาล่าช้า รวมถึงการส่งต่อที่ล่าช้า มีการดำเนินงานในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH board ระดับเขต (Node แม่และเด็ก) และคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด โดยผ่านกลไกโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus

เขตสุขภาพที่ 9 โดยผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุม ร้อยละ 85.99 87.77 และ 90.2 ตามลำดับ คัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.31 23.41 และ 23.07 ตามลำดับ สามารถติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามารับการกระตุ้นภายใน 30 วัน ได้ร้อยละ 92 92.53 และ 89.81 ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 83.98, 86.01 และ 87.87 ตามลำดับ โดยพบว่าผลการดำเนินงาน 9 เดือน ปี 2566 ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถดำเนินการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านตามเกณฑ์ แต่ยังพบประเด็นเรื่องการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน นโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินงาน คือ เป็นผู้นำด้านงานอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกินร้อย หนูน้อยฟันสวย อารมณ์ดี สูงดี สมส่วน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 2 เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี สูงดีสมส่วน เก่ง ดีมีสุข และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนและส่งเสริมขององค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายพันธมิตร ในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน

กิจกรรมที่ 2 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/การรวบรวมข้อมูล พบว่า คุณลักษณะของประชากร ประกอบด้วย ภาควิชาเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.50 อายุเฉลี่ย 38.25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.44 ร้อยละ 87.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 40 ตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 62.50 รองลงมาตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 32.50 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 8.53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.46 และระยะเวลาที่รับผิดชอบในส่วนของการดูแลมารดาและเด็กเฉลี่ย 6.75 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.92 หลังจากที่ได้ผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในประเด็นของรูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 เป็นรูปแบบที่ดี มีความเข้มแข็ง และชัดเจน เป็นรูปธรรม ช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดูแลมารดาและเด็กในพื้นที่ ลดการเพิ่มงานแต่เน้นบูรณาการงานจากกรมวิชาการต่างๆให้เป็นมิตรกับผู้ปฏิบัติงานแบ่งภารกิจการทำงานได้ชัดเจน และมีการร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อดูแลแม่และเด็ก แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีแนวทางการดำเนินงาน และพัฒนาข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก นโยบายระดับเขตสุขภาพกับสาธารณสุขจังหวัดควรเป็นไปในทิศทางใกล้เคียงและเอื้อต่อผู้ปฏิบัติ การสร้างความรู้แก่บุคลากรผู้ให้บริการ ควรมีผู้เลี้ยงดูเด็กและแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน เช่น ห้องสมุดของเล่น การนำรูปแบบมาใช้ขับเคลื่อนงานและประเมินผลเชิงระบบทุกมิติ และควรมีแนวทางการดูแลรักษาด้านต่าง ๆ ของแม่และเด็กที่สามารถนำไปใช้ได้กับหน่วยบริการทุกระดับ โดยมีตัวอย่างบทสนทนา ดังนี้

“เป็นรูปแบบที่ดีและเป็นรูปธรรม”

(ผู้สนทนาคนที่ 1)

“มีการร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน”

(ผู้สนทนาคนที่ 2)

“แบ่งภารกิจการทำงานได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย”

(ผู้สนทนาคนที่ 3)

“ควรมีผู้เลี้ยงดูเด็กและแหล่งสนับสนุนทางสังคมในชุมชน”

(ผู้สนทนาคนที่ 4)

กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control)

ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาแบบการดูแลมารดาและเด็ก การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุป

A1 : การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 9 ในปัจจุบันปัญหามารดาเสียชีวิตทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กยังไม่บรรลุเป้าหมาย

A2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เกิด ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิด มีชีพ ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างสูงดีและสมส่วน

ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม

I1 : การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยการตั้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมหรือโครงการโดยกิจกรรมที่ต้องการความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) การทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการมาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรม ประกอบด้วย การแบ่งความรับผิดชอบ การดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล

C1 : การแบ่งความรับผิดชอบโดยจะแบ่งให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็กมีส่วนร่วมใน

C2 : การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำกิจกรรมและกำหนดคนรับผิดชอบ

2) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการจากการนำข้อสรุปของขั้นตอนที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS ตามแผนปฏิบัติการ การจัดประชุม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากผลการดำเนินกิจกรรมโครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลมารดาและเด็กในเขตสุขภาพที่ 9 ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS เขตสุขภาพที่ 9 ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเยี่ยม

เสริมพลังโดยการบูรณาการความร่วมมือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 6 และในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS เขตสุขภาพที่ 9 ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า รูปแบบการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS เขตสุขภาพที่ 9 มีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีวัตถุประสงค์ในการที่จะสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมไปถึงการได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันต่อผลกระทบที่เกิดการดำเนินงาน โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา ในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 2) การเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 3) การจัดทำแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาหรือรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ขั้นตอนที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การประสานงานการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 2) การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ความรู้ แรงงาน งบประมาณ หรือ ทรัพยากรอื่น ๆ) ขั้นตอนที่ 3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การพัฒนาและส่งเสริมความรู้ มากขึ้น และมีส่วนในการแบ่งปันความรู้ 2) การมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ในการจัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็ก 3) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็ก และ ขั้นตอนที่ 4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การนำข้อมูล ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไข เสนอผู้เกี่ยวข้อง 2) การเข้าไปปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชน 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การดำเนินงาน และกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9

3) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) กระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) ข้อเสนอจากการสังเกตตลอดกระบวนการของการปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังนี้

3.1) กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาเกิดขึ้นหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลสถานการณ์ ด้านพัฒนาการ ซึ่งได้จากการสำรวจข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และจากฐานข้อมูล โดยข้อสรุป คือ การแก้ไขปัญหาต้อง ดำเนินการทุกระดับ โดยอาศัยการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมรูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณสำหรับการแก้ไขและพัฒนา

3.2) กิจกรรมการวางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านกระบวนการของการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการระดมความคิดเห็น ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และมีการอภิปรายแต่ละประเด็นอย่างครอบคลุม โดยกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ การดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 จนได้ข้อสรุปในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 โครงการ

3.3) กิจกรรมการดำเนินการ ผู้ร่วมวิจัยดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับในชั้นวางแผน โดยมีการ ประสานงาน เตรียมความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมโครงการ

3.4) กิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงาน หลังดำเนินการโครงการมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีกิจกรรมถอดบทเรียนเพื่อร่วมสะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ และวางแผนแก้ไขปัญหาลงสู่การดำเนินงานในครั้งต่อไป

4) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) จากโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการดูแลมารดา และเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยสะท้อน ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1) ปัญหาและอุปสรรค พบว่า ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ ขาดการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และระบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการวิเคราะห์สาเหตุและผลลัพธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ระบบข้อมูลในพื้นที่ยังเป็นปัญหา พบว่า มีการดำเนินการแต่ระบบข้อมูลการดำเนินงานทำได้น้อยกว่าปฏิบัติจริง การโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลง Child Project Manager (CPM) ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะ CPM ระดับอำเภอ เครื่องมือในการประเมินโภชนาการไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน และวิธีการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กที่ยังไม่ถูกต้อง ระบบข้อมูล การบันทึกข้อมูล และส่งออกข้อมูลไม่ทันเวลา รวมถึงการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องร่วมด้วย ส่งผลเรื่องผลงานตามตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานบางพื้นที่ เนื่องจากการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น การดำเนินงาน ทันตสุขภาพ การคัดกรองเด็ก เป็นต้น

4.2) แนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า ทบทวนบทบาทและพัฒนาศักยภาพ CPM ทุกระดับ โดยเฉพาะระดับอำเภอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องทักษะ ความเข้าใจ การดูแลเด็กปฐมวัยและแนวทางในการดำเนินงานของ CPM ทุกระดับ เมื่อมีการโยกย้ายหรือมีการเปลี่ยนแปลงเน้นให้ CPM ระดับอำเภอ Coaching โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่องแนวทางการดำเนินงาน การลงรหัสพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) รวมถึงการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยตามกรอบแนวคิดโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS เขตสุขภาพที่ 9 ส่งเสริมและติดตามให้จังหวัดมีการพัฒนาทีมในการค้นหาเด็กในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือทีม CFT (Child and Family Team) ในการค้นหาเด็กที่ต้องคัดกรอง ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ โภชนาการ สุขภาพช่องปากและฟัน และพัฒนาระบบการติดตามเด็กในพื้นที่และเด็กกลุ่มที่ต้องมีการย้ายถิ่นฐาน เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การติดตาม Social Media ผ่านระบบไลน์หรือวิดีโอคอลพัฒนาศักยภาพบุคลากร และทีมที่เกี่ยวข้องในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก เน้นความรู้ ความเข้าใจในการประเมินภาวะโภชนาการตามช่วงอายุที่เหมาะสม และการบันทึกข้อมูลที่ต้อง ควรเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม โดยใช้กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้กลับมามีภาวะโภชนาการปกติ รูปร่างสูงดีสมส่วน รวมถึงการเลิกนมขวดในเด็กเล็ก ฟันดีเริ่มที่ซี่แรก และเน้นอาหารว่างและอาหารกลางวันคุณภาพ การจัดหาเครื่องมือ (Tool) ที่ได้มาตรฐานครอบคลุม เช่น เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการเด็ก เครื่องมือในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาศักยภาพในการดูแลระบบข้อมูลในระดับอำเภอและจังหวัด

4.3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การจัดทำโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน PLUS เขตสุขภาพที่ 9 ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุม การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะการพัฒนาทีมในชุมชนให้มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข CFT หรือจิตอาสา มีโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus และคลินิก pre-conception care clinic เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ได้แก่ ไลน์กลุ่ม VDO Conference เป็นต้น ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีการทำงานของทีมที่เข้มแข็ง มีแนวทางการดูแลโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย และเป็นประเด็น Area Based มีการดำเนินสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการขนาดใหญ่จำนวน 8 แห่งทั้งเขตสุขภาพ และการดำเนินงานวิสาหกิจสร้างชาติขับเคลื่อนโดยพื้นที่ การดำเนินงานของ CPM ทุกระดับ มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยเฉพาะ CPM ระดับอำเภอ ทำให้ รพ.สต. มีความเข้มแข็งร่วมด้วย

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$, S.D.= 2.01) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X}=4.13$, S.D.= 2.03) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X}=4.08$, S.D.= 2.02) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 2.00) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}=3.92$, S.D.= 1.98) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus (ทุกด้าน)
(n=40)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่าน โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับการมี ส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.92 (1.98)	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.98 (2.00)	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	4.13 (2.03)	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.08 (2.02)	มาก
รวมเฉลี่ย	4.03 (2.01)	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์สาเหตุและผลลัพธ์ การดำเนินงาน แนวทางการแก้ไข คือ ทบทวนบทบาทและพัฒนาศักยภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระดับอำเภอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องทักษะ ความเข้าใจ การดูแลแม่และเด็ก ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐานิต อมรชินธนา⁽⁵⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตที่เหมาะสมมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่อง สุขภาวะ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านความร่วมมือของประชาชน และด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า มีการกำหนดให้แต่ละพื้นที่ประชุมหารือเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขยังคงมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โดยมีการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนั้น มีการวางแผนดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผลและปรับปรุงข้อค้นพบด้านองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีความเข้มแข็ง และเป็นเอกภาพ การสร้างภาคีเครือข่าย การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ประเด็นปัญหาจากพื้นที่เป็นผู้กำหนด การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตใช้หลัก 7S Model⁽⁹⁾ คือ แผนกลยุทธ์มีความชัดเจนเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ และความชำนาญ และมี

วิสัยทัศน์ร่วมกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กจำเป็นต้องมีการสร้างภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และมีการติดตามการดำเนินงานและการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของธัญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมโดยรวมมีความเหมาะสมระดับมาก โดยมีด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ เย็นเสมอ⁽⁴⁾ ผลการศึกษาพบว่า ภาคีเครือข่ายมีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาคีเครือข่ายมีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของการมีส่วนร่วม จากการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ทำให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและเด็กรับรู้บทบาทหน้าที่ว่าต้องสนับสนุนอย่างไร มีส่วนร่วมวางแผนในการตัดสินใจ รับรู้ข้อเท็จจริง ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา และปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานร่วมกันที่ทำให้คนต้องพัฒนาตนเอง และการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยดูแลมารดาและเด็ก ด้วยการวางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน ซึ่งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์⁽¹¹⁾

สรุป

การพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลมารดาและเด็กให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ในการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ควรนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็ก และกำหนดนโยบายด้านการดูแลมารดาและเด็กให้ครอบคลุม โดยให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
2. ควรมีการศึกษาแบบและพัฒนากิจกรรมในด้านการคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ติดตาม และประเมินผลในการดูแลมารดาและเด็กของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแบบการดูแลแม่และเด็กควรพัฒนาแบบโดยการให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนและสร้างแนวทางในการพัฒนาแบบการดูแลมารดาและเด็กในงานอนามัยแม่และเด็กต่อไป
2. ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานพัฒนาแบบการดูแลแม่และเด็ก โดยทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 ที่กรุณาให้คณะผู้วิจัยได้จัดทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณที่ปรึกษาและผู้ร่วมจัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อขอทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ นายแพทย์เจตต์ ดิยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี ผู้ส่งลับ แพทย์หญิงวิณา มงคลพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลปากช่องนานา ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามงานวิจัยจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณพื้นที่ในการดำเนินงานโครงการให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และสุดท้ายขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่กรุณาสับสนุนงบประมาณเพื่อศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2566.
2. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของเขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา; 2561.
3. Kemmis, S., & Wilkinson, M: Action research in practice: Partnerships for social justice in education. London: Routledge; 1998.
4. จารุวรรณ เย็นเสมอ. การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : กรณี จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2564.
5. ฐานิต อมรชินธนา. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565; 16(1): 186-202.
6. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice. Hall Inc; 1981.
7. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 9. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://inspection.moph.go.th/index.php>.
8. ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2564.
9. ญัฐพันธ์ เขจรนันท์. การจัดการเชิงกลยุทธ์ ฉบับปรับปรุงใหม่ Strategic Management. กรุงเทพฯ: วิ.พรินท์; 2556.
10. ธัญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(36); 115-128.
11. ชัชวาล ทัดศิวัช. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) : มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัย รามคำแหง; 2552.