

บทความวิจัย รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต กรณีศึกษาอำเภอป่าตั่ว จังหวัดยโสธร

เกษแก้ว เกตุพันธ์^{1*}
ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต²
นภัชพล รอดเที่ยง³
ไพบูลย์ วัชรวิทย์⁴
สิรินทรรัตน์ มีแนว⁵
สุกานดา พองเมือง⁶

(วันรับบทความ 26 มิถุนายน 2567, วันแก้ไขบทความ 5 กรกฎาคม 2567, วันตอบรับบทความ 10 กรกฎาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการขับเคลื่อนงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ณ อำเภอป่าตั่ว จังหวัดยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ศพด.) ในพื้นที่อำเภอป่าตั่ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตได้รับรางวัลดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้เทคนิค 4ช ประกอบด้วย 1) ช.ชวน สาธารณสุขสะท้อนปัญหาผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน 2) ช.เชื่อม การกิจ ด้วยการประสานส่วนตัวเพื่อให้เกิดความสมัครใจ ดำเนินงานร่วมกัน 3) ช.แซร์ แซร์ทรัพยากร คน ของ 4) ช.ชื่นชม เยี่ยมเสริมพลังภาคีเครือข่ายไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน กระบวนการขับเคลื่อนงานเน้นการสร้างภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน กำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 10.81 คะแนน (S.D.=1.95) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 8.07 คะแนน (S.D.=1.8)

คำสำคัญ : รูปแบบการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต อนามัยแม่และเด็ก

^{1,4} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี,

² นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

⁶ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าตั่ว

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: ketkaew4280@hotmail.com

Research article

The miracle operating model First 1,000 Day Of Life; Case study of Pa Tio District, Yasothon Province

Ketkaew Ketphan^{1*}
Supaluck Tanatamsatit²
Napatchon Rodtiang³
Paiyada Wirutsamee⁴
Sirinthachat Meewaeo⁵
Sukanda Fongmaung⁶

(Received: June 26 2024; Revised: July 5 2024; Accepted: July 10 2024)

Abstract

This mixed-method research aims to study the model and process of driving the First 1,000 Days of Life project, as well as the awareness and health-promoting behaviors of parents of children aged 2-5 years in Pa Tio District, Yasothon Province. Qualitative data were collected from the District Quality of Life Development Committee and those involved in the project implementation. Quantitative data were collected using questionnaires on the awareness and health-promoting behaviors of parents of children aged 2-5 years who are studying in the Child Development Center (CDC) in Pa Tio District. Data were analyzed using descriptive statistics, including numbers, percentages, means, standard deviations, and content analysis.

The results showed that the implementation of the First 1,000 Days of Life project led to the district receiving an outstanding award in Health region 10th. The project utilized the 4C technique, which includes : 1) C : Convince – Public health officials reflect problems through the District Health Board to set common operational goals, 2) C : Connect – Tasks are coordinated personally to encourage voluntary collaboration, 3) C : Share – Resources, both human and material, are shared, 4) C: Commend – Partners are visited and empowered quarterly to monitor and evaluate the implementation. The driving process emphasized building a network of partners and operating within the framework of the District Health Board. Joint agreements were made, and clear lead agencies were designated for implementing the strategic plan. Regarding the awareness and health-promoting behaviors of parents of children aged 2-5 years, it was found that parents had a moderate level of awareness, with an average score of 10.81 (S.D.=1.95), and exhibited good health-promoting behaviors, with an average score of 8.07. (S.D.=1.8)

Keywords: Operational model, First 1,000 Days of Life, Maternal and Child health

^{1,4}Registered Nurse, Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

²Policy and Planning Analyst , Senior Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

³Registered Nurse, Senior Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

⁵Registered Nurse, Professional Level of Yasothon Provincial Public Health Office

⁶Public Health Technical Officer, Practitioner Level of Pa Tio district Public Health Office

* Corresponding Author Email: ketkaew4280@hotmail.com

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศในระยะยาว ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แต่ประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านปัจจัยพื้นฐานหลายประการที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ อาทิปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประชากรวัยแรงงานที่มีคุณภาพมีจำนวนลดลง จากการที่เด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพและระดับเขาวัยปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานสากล⁽¹⁾ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาประเทศบรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพและสุขภาวะที่สมบูรณ์ โดยเริ่มตั้งแต่ในช่วง 1,000 วันแรก คือ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 2 ขวบ (270 วันในครรภ์มารดา และ 2 ปี หลังคลอด) เพราะเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและสมองเปิดรับการเรียนรู้ได้ดีที่สุด โดยกระบวนการสร้างและการพัฒนาของสมองของมนุษย์ต้องอาศัยทั้งกระบวนการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในครรภ์มารดา และการเจริญเติบโตให้มีขนาดใหญ่ขึ้นซึ่งต้องเกิดขึ้นภายนอกครรภ์มารดา ภายใน 3 ปีแรกของชีวิต น้ำหนักของสมองจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2.5-3 เท่าของน้ำหนักสมองเมื่อแรกเกิด ปัจจัยด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ สมวัยทั้งทางร่างกายและสติปัญญาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาอยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติสุข⁽²⁾

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จึงได้ประกาศนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต และเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเชื่อมประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินงานในรูปแบบของประชารัฐซึ่งบูรณาการทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ผ่านกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดู ฟันร่วมกับมาตรการทางสังคมในพื้นที่ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมลงทุน มุ่งเน้นผลลัพธ์และค่าเป้าหมายร่วมกัน คือ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มีพัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ และสนับสนุนให้มีพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยที่เป็นเลิศอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง⁽³⁾

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้กิจกรรมสำคัญในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 จนถึงปัจจุบัน ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน พบว่า ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 ที่ยังเป็นปัญหา คือ อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากปี 2561-2564 คิดเป็น 13.20, 5.41, 20.09 และ 20.28 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 10 มีภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2561-2564 คิดเป็นร้อยละ 14.14, 14.55, 13.86 และ 15.30 นอกจากนี้ยังพบว่ามีตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มดีขึ้นหลายประเด็น อาทิเช่น ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 61.46 ในปี 2563 เป็น 64.81 ในปี 2564 เด็ก อายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มลดลง จาก ร้อยละ 89.28 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 85.58 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ แต่ยังคงสูงกว่าระดับประเทศ ทางด้านร้อยละเด็ก 0-3 ปี ปราศจากฟันผุ มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 76.82 ในปี 2563

เป็น 79.93 ในปี 2564 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่า มีแนวโน้มไม่คงที่ โดยในปี 2562 ลดลงจากปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 6.81 และ 6.33 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 6.84, 7.01 และ 7.12 อัตราเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี 2561-2564 คิดเป็นร้อยละ 50.93, 53.47, 58.48 และ 60.75 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดประกวดอำเภอที่มีการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตดีเด่นระดับเขต เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ผลการประกวด พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร⁽⁴⁾

คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต กรณีศึกษา อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร” เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการขับเคลื่อนงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี กรณีศึกษาอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานให้ยั่งยืนและเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

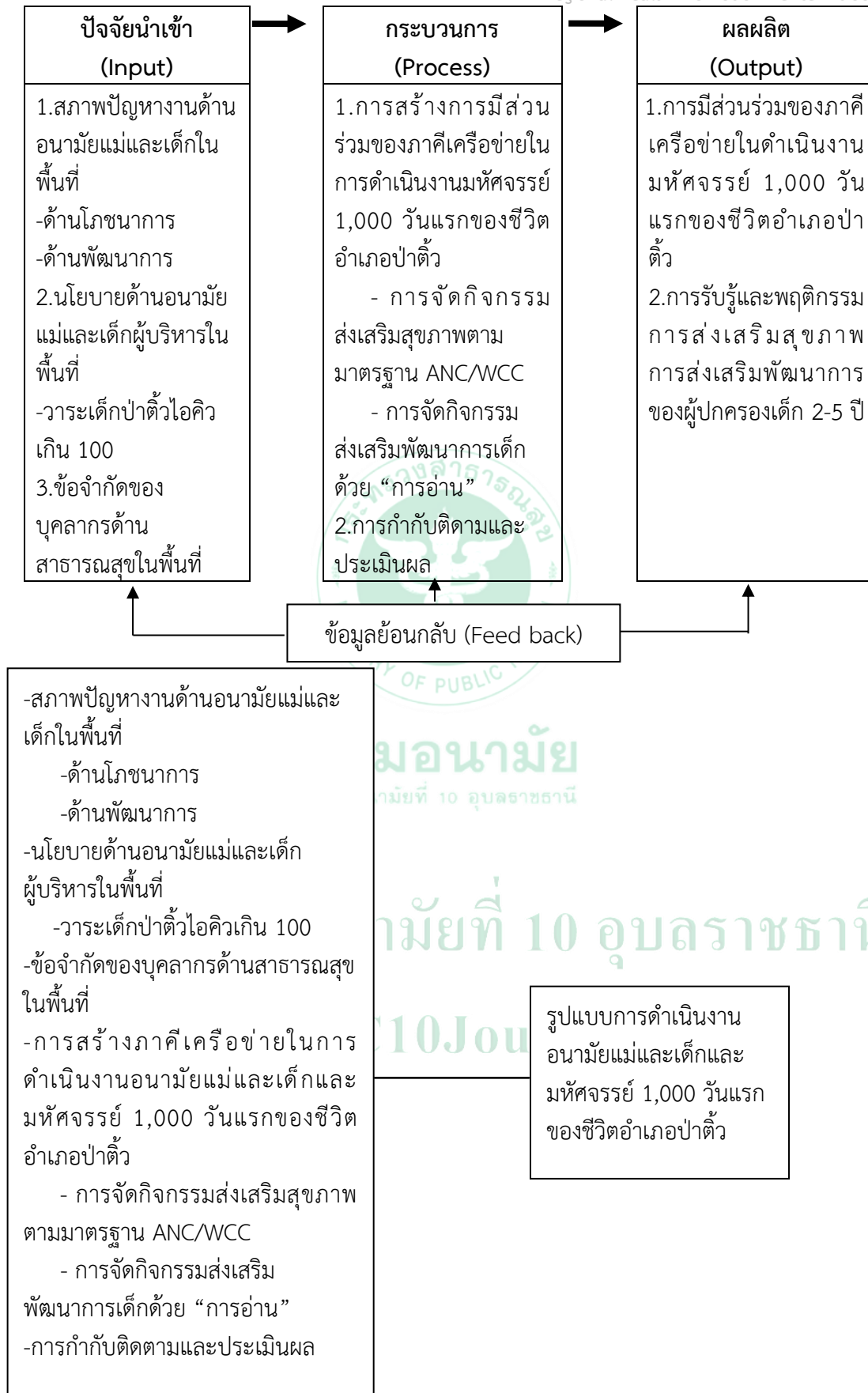
2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 กรณีศึกษาอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนงานและการสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 กรณีศึกษาอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร
3. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 กรณีศึกษาอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

3.กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยดำเนินการศึกษารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้ ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory)⁽⁵⁾ ดังนี้

HPC10Journal



4.วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed method) เก็บรวบรวมข้อมูล ณ อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25-29 มีนาคม 2567

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการขับเคลื่อนงาน มหัทศจรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วย

4.2.1 ผู้ที่มีบทบาทในการกำกับ ติดตามการดำเนินงานฯ ระดับนโยบาย ในพื้นที่ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็น “เด็กป่าดัวไอคิวเกิน 100” จำนวน 21 คน ประกอบด้วยนายอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนาการอำเภอ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัยอำเภอ และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

4.2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในอำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธรได้แก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครูปฐมวัย ครู กศน. จำนวน 23 คน

4.2.3 ผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ คือ พ่อแม่เด็ก 2-5 ปี ที่กำลังศึกษาใน ศพด.ในพื้นที่ อำเภอป่าดัว จำนวน 175 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกันตามแต่ละบริบทและ เป็นตัวแทนสำคัญของกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานแต่ละหน้าที่ (Typical case) จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ แบ่งตามประเภทการเก็บข้อมูลเป็น ช่วงชั้น (Stratified purposeful) ดังนี้

ผู้กำกับ ติดตาม ระดับนโยบายในพื้นที่ เลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติ ดังนี้

- | | |
|---|------|
| 1. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย | 1 คน |
| 2. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | 1 คน |
| 3. พัฒนาการอำเภอ | 1 คน |
| 4. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ | 1 คน |
| 5. ผู้บริหาร ระดับตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | 1 คน |

ผู้ปฏิบัติงาน เลือกแบบเจาะจงมีคุณสมบัติ ดังนี้

- | | |
|--|------|
| 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) หรือ คลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ใน รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอป่าดัว แห่งละ 1 คน รวม | 5 คน |
| 2. ครู กศน.ตำบล ในพื้นที่อำเภอป่าดัว | 5 คน |

กลุ่มผู้รับประโยชน์

กลุ่มพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงเด็กปฐมวัยในโครงการทุกคนจำนวนทั้งสิ้น 126 คน โดยเลือกแบบเจาะจง มีคุณสมบัติ ดังนี้

- อาศัยอยู่ในอำเภอป่าดัวอย่างน้อย 1 ปี
- เคยเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและมหัทศจรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ครบ ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะฝากครรภ์ และกำลังศึกษา ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมรับการประเมินโครงการตำบลมหัทศจรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

3. พ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก เพื่อสามารถให้ข้อมูลที่เป็นจริงในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ครอบคลุมประเด็นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ประกอบด้วย จุดเริ่มต้นของการพัฒนางาน กระบวนการสร้างภาคีเครือข่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานและการวางแผนการดำเนินงานให้ยั่งยืน ความประทับใจต่อการมีส่วนร่วม และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ครอบคลุมประเด็น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน ANC/WCC และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยการอ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิงจากพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามกรอบแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัน) เพื่อสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก 2-5 ปี มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 2 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับสถานที่เรียน และอายุของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ ปฏิบัติไม่ปฏิบัติ และคำถามปลายเปิดเพื่อถามสาเหตุของการไม่ปฏิบัติ มีทั้งหมด 10 ข้อละ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน
---------	-----	---	-------

ไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน
------------	-----	---	-------

แบ่งระดับการปฏิบัติแบบอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 6 คะแนน)	ระดับน้อย
---	-----------

คะแนนร้อยละ 60 -79 (ระหว่าง 6 – 7 คะแนน)	ระดับปานกลาง
--	--------------

คะแนนร้อยละ 80 (8 คะแนนขึ้นไป)	ระดับดี
--------------------------------	---------

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต มีลักษณะเป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีทั้งหมด 15 ข้อละ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14)

ใช่	3	คะแนน
-----	---	-------

ไม่ทราบ	2	คะแนน
---------	---	-------

ไม่ใช่	1	คะแนน
--------	---	-------

ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อที่ 5, 6, 7, 9, 15)

ใช่	1	คะแนน
-----	---	-------

ไม่ทราบ	2	คะแนน
---------	---	-------

ไม่ใช่	3	คะแนน
--------	---	-------

แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 9 คะแนน)	ระดับน้อย
คะแนนร้อยละ 60-79 (ระหว่าง 9-11 คะแนน)	ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 (12 คะแนนขึ้นไป)	ระดับดี

4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย จำนวน 2 คน 2) ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.63

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับ (Try out) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยใน ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรม 0.78 และการรับรู้ 0.76

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยติดต่อประสานงานกับนายอำเภอป่าติ้ว เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองเนื่องจากต้องการได้ข้อมูลที่แท้จริงจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มต้นจากการประสานกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสนใจในการให้ข้อมูล และขออนุญาตให้ข้อมูล เมื่อได้เวลาตามนัดหมาย คณะผู้วิจัยแบ่งหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ คนที่ 1 เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม คนที่ 2 ทำหน้าที่ในการจดบันทึก คนที่ 3 ทำหน้าที่ในการบันทึกเสียง และคนที่ 4 ทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกตลอดการสนทนาโดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

- 1) การสนทนากลุ่มเป็นการสนทนาระหว่างนักวิจัย ในเรื่องรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 ที่ทำให้สามารถได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่เป็นความคิดเห็น ความรู้สึกตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากประเด็นต่างๆไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยจะมีการซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) ในการสนทนากลุ่มจะทำให้เกิดข้อมูลที่ผ่านการถกเถียงโต้ตอบซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้นักวิจัยมั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และมีความหลากหลายของข้อมูล ซึ่งจะเกิดประสิทธิภาพที่จะช่วยในการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าร่วมการสนทนาด้วยตนเอง
- 3) เป็นปฏิกิริยาของผู้ร่วมสนทนากลุ่มต่อประเด็นสนทนา และต่อกันและกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแทนที่สะท้อนภาพ ของรูปแบบฯให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

- 4) การสนทนากลุ่มได้ดำเนินการภายใต้บรรยากาศที่เป็นกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ช่วยทำให้การสนทนากลุ่มไม่ตึงเครียด ลดทวนการฉีกนอกรอบ สมาชิกในกลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจึงทำให้ได้คำตอบที่เป็นความคิดเห็นที่แท้จริงตามความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม
- 5) นักวิจัยได้ทำการจัดเตรียมประเด็นในการสนทนากลุ่มไว้อย่างชัดเจน ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนางาน กระบวนการสร้างภาคีเครือข่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานและการวางแผนการดำเนินงานให้ยั่งยืน ความประทับใจต่อการมีส่วนร่วม และปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถมีกรอบการสนทนาที่ชัดเจน ไม่ออกนอกกรอบของประเด็นที่สำคัญที่นักวิจัยต้องการคำตอบ
- 6) การสนทนากลุ่มนักวิจัยได้จัดกลุ่มในการสนทนา 1 กลุ่มๆละ 4 คน โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน 2 ชั่วโมง 30 นาที โดยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการขอจดบันทึก และขอบันทึกเทป การสัมภาษณ์พูดคุยเพื่อไม่ให้สาระสำคัญที่จะนำมาทำวิจัยพลาดไป ซึ่งได้รับความยินยอมด้วยดีจากกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้รับผิดชอบหลักงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง/คน เริ่มต้นการสัมภาษณ์จากการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์จุดมุ่งหมายของการมาสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยวางโครงสร้างไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ในพื้นที่ใต้เด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยนำกลุ่มเป้าหมายรวมกัน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 126 คน โดยคณะผู้วิจัยแบ่งหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย
ผู้วิจัยคนที่ 1	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนิคม	16
ผู้วิจัยคนที่ 2	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองบาก	25
ผู้วิจัยคนที่ 3	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกระเจาย	25
ผู้วิจัยคนที่ 4 และ 5	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศรีฐาน	60

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาจัดทำให้เป็นระบบ แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งความสอดคล้องของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบความเรียงตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล แล้วใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.การพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ คือ ID -01-67-04-E ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

6.ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร ใช้เทคนิค 4 ข. ดังนี้

1) ข.ชวน ชวนมาทำงาน โดยสาธารณสุขวิเคราะห้และสะท้อนปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่แก่ภาคีเครือข่ายผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้ผู้บริหารระดับอำเภอและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรับรู้ปัญหา นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นวาระของอำเภอ คือ เด็กป่าดื้อ ไอคิวเกิน100 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง

จากสถานการณ์ปัญหาเด็กปฐมวัยของอำเภอบำลือเอง เด็กปฐมวัยเรานี้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นเตี้ย อ้วน ผอม ไม่ผ่านสักตัว ส่วนของพัฒนาการเด็กเรื่องไอคิวเด็ก คงไม่ต่างจากจังหวัดอื่นๆในเขต เพราะฉะนั้นเรามองว่า เด็กบ้านเราต้องได้รับการพัฒนา เรามีความเชื่อมั่นว่าถ้าเราร่วมมือกันทุกภาคส่วนเราจะทำให้ลูกหลานเรามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งไอคิวเป็นตัวชี้วัด ที่ทางส่วนกลางกำหนด แต่สิ่งนอกเหนือจากนั้นลูกหลานเราทำได้จะทำให้ลูกหลานเรามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงต้อง “ชวนเพื่อนหรือภาคีเครือข่ายมาทำงาน” โดยสาธารณสุขเราวิเคราะห์และนำข้อมูลคืนสู่ พชอ.เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ปัญหา และมาวางแผนร่วมกัน หลังจากนั้นจึงได้ทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันของ พชอ. กำหนดให้พัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นประเด็นสำคัญของอำเภอเกิดวาระ “เด็กป่าดื้อ ไอคิวเกิน100”

2) ข.เชื่อม เชื่อมประสานภารกิจ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม โดยเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ สาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการศึกษาภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงานที่ร่วมเป็นคณะกรรมการในประเด็น “เด็กป่าดื้อ ไอคิวเกิน 100” แล้วติดต่อประสานส่วนตัว เพื่อให้เกิดความสนใจในการร่วมดำเนินงาน ดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “หลังจากทำ MOU เสร็จ แต่ละส่วนยังไม่มีมีการบูรณาการการทำงานเท่าที่ควร สาธารณสุขเราในฐานะเจ้าภาพหลักซึ่งเป็นเลขาจึงคิดว่าเราจะทำอย่างไรให้เกิดการบูรณาการกันจริงๆ โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลาง จึงศึกษาไปดูภารกิจของแต่ละหน่วย แล้วเข้าไปพูดคุยเป็นการส่วนตัว เพื่อดูว่ามีภารกิจอะไรบ้างที่เราจะมาเชื่อม มาแชร์กัน หน่วยงานแรก คนแรกที่เรเข้าไปหา เข้าไปจีบ คือ ผอ.กศน. เพราะว่าสิ่งที่ไม่มีคำถามสำหรับพวกเรา คือ การอ่าน การเล่น การทำงาน เป็นเครื่องมือที่สร้าง EF ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ สูงสุดคือ ไอคิว ซึ่งเรื่องการพัฒนาการอ่าน การเล่น การทำงาน เป็นสิ่งที่ท่านถนัดอยู่แล้ว เพราะเป็นวิชาชีพครู สามารถทำกิจกรรมการอ่าน การเล่น การทำงานได้ เหตุผลที่เราเลือก กศน.เพราะ กศน.มีการศึกษาตามอัธยาศัย มีการทำงานในชุมชน ถ้าเป็นเรื่องระบบการศึกษาจะอยู่ที่สถานศึกษา แต่ กศน.จะอยู่ทุกที่ในชุมชน เป็นภารกิจเดียวกัน สามารถเชื่อมการทำงานร่วมกันได้”.

“ผมถาม กศน.ตำบลว่า ในชุมชน 0-2 ปี ใครดูแล พบว่า รพ.สต.เป็นคนดูแล ผู้ปกครองจะพาเด็กมาฉีดวัคซีน ทุกวันที่ 10 ของเดือนจึงไปจีบ รพ.สต. ก่อน ใช้หลัก Win win จึงเอางานประจำไปเชื่อมกัน เหตุผลที่เอางานประจำเพราะว่าถ้าเอาตามนโยบาย ถ้า ผู้บริหารเปลี่ยน นโยบายเปลี่ยน ซึ่งจะไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จึง Routine Join Routine รพ.สต.แรกที่เข้าไป join คือ รพ.สต.บ้านนิคม เริ่มจากการเออบ้านหนังสือไปไว้ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีหนังสือ รักการอ่าน ซึ่ง รพ.สต.บ้านนิคม ยังไม่มีมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงมอบบ้านหนังสือชุมชนให้ รพ.สต. เป็น Routine Join Routine ตัวแรก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเข้ามาหาเราเลย จึงเอากิจกรรมเชิงรุกไปเติม ไปเสริมทุกวันที่ 10 ซึ่งใช้หลักการ ส่งเสริม EF การอ่าน การอ่าน ทำงาน มาทำกิจกรรม ให้ ผปค.ได้เห็นว่าการส่งเสริมการเล่น การอ่าน ทำอย่างไร ซึ่งเป็นจุดประสงค์หลักของเราคือการสร้างการรับรู้เรื่องการส่งเสริมการอ่านให้ ผปค.”

3) ข.แชร์ แชร์ทรัพยากร คน ของ เพื่อลดปัญหาอัตรากำลังและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “ทุกวันที่ 10 อำเภอบำลือจะมี WCC จะมีกิจกรรมการประเมิน

และส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งพยาบาลไม่สามารถทำได้ งานล้นมือ ดังนั้นทุกวันที่ 10 อำเภอปาดัว จะมีครู กศน.ไปช่วยที่คลินิก WCC” และ“เรามีภารกิจที่ต้องทำมากกว่า 1 งาน ในวันที่มีบริการฉีดวัคซีน เราทำ หน้าที่ฉีดอย่างเดียว การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือทำงานคุณภาพอะไรไม่ต้องพูดถึง โชคดีที่มี กศน.ช่วยจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ พาพ่อแม่ ผู้ปกครองทำกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน พาเล่น และเรายังได้ มุมหนังสือมาอีก”

4) ข.ชื่นชม เยี่ยมเสริมพลังภาคีเครือข่ายไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ภาคี เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยกระบวนการสรุปบทเรียน ผลการ ดำเนินงานเป็นผลงานของทีม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “เวลาไปไหน เราจะไปเป็นทีม ไปในนาม ของ พขอ.ทั้งการนำเสนอผลงาน การเยี่ยมชื่นชมให้กำลังใจกับน้องๆ เราจะได้รับรู้ไปพร้อมกัน เวลา มี ปัญหาจะได้แก้ถูก”

2.กระบวนการขับเคลื่อนงานและการสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10

1) การกำหนดนโยบายและวิสัยทัศน์ ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต คือ “ปาดัวเมืองสะอาด สุขภาพดี ปลอดภัย” ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัย แม่และเด็ก และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต คือ ประเด็นสุขภาพดี มุ่งเน้นผลลัพธ์ “การเกิดปลอดภัย และโตอย่างมีคุณภาพ” และกำหนดการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นวาระของอำเภอ คือ เด็กปาดัว ไอคิวเกิน100

2) ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประกอบด้วย นายอำเภอเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการ ต่างๆเป็นคณะกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือดูแลพี่น้องชาวปาดัว เราร่วมกันดำเนินงาน และขับเคลื่อนนโยบาย ต่างๆที่ได้รับการส่งต่อจากยุทธศาสตร์ของจังหวัดยโสธร ในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ หรือ พขอ.โดยการนำของท่านนายอำเภอ และมีหัวหน้าส่วนราชการ ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเราเป็นเลขา เรามีแผนยุทธศาสตร์คือ ปาดัวเมืองสะอาด สุขภาพดี มีความปลอดภัย เรา มีการประชุมกัน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ในแต่ละประเด็นและกำหนด เจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน คือ ประเด็นปาดัวเมืองสะอาด มีเจ้าภาพหลักคือ ท้องถิ่นอำเภอ ดูเรื่อง ส่งเสริมการลดปริมาณขยะ บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ประเด็นสุขภาพดี สาธารณสุขเราเป็นเจ้าภาพหลัก ซึ่งต้อง พิจารณาว่าจะขับเคลื่อนยังไงให้เด็กปาดัว ไอคิวเกิน 100 และประเด็นสุดท้ายก็เป็นเรื่องปลอดภัย อันนี้ ก็จะมีปกครองเป็นเจ้าภาพ”

3) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ เป็น ลายลักษณ์อักษร มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชัดเจน มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน และมีการกำหนด เจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน ในรูปแบบของคณะกรรมการในแต่ละ ประเด็น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “ประเด็นสุขภาพดี (เด็กปาดัว ไอคิวเกิน100) ภาคีเครือข่ายเข้า มามีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานด้วยความสมัครใจ มีการบูรณาการอย่างเป็นทางการ โดยกำหนดบทบาทของ แต่ละภาคีเครือข่ายดังนี้

ระยะตั้งครรภ์-3 ปี	สาธารณสุข ให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ท้องถิ่น สนับสนุนนมจืด ไข่ กศน. จัดกิจกรรมเลี้ยงลูกด้วยหนังสือ
ระยะ 3-5 ปี	สาธารณสุข ร่วมพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตรฐาน 4 D /EF ท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพครู อาหาร กลางวันเด็ก แปรงสีฟัน และอื่นๆ กศน. จัดกิจกรรม อ่าน เล่น ทำงาน”

4) การจัดอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอป่าติ้ว มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า 1 งาน มากที่สุด 4 งาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มากที่สุด 6 ปี และมี 1 คน ที่มีประสบการณ์ เพียง 6 เดือน ซึ่งเป็นข้าราชการที่บรรจุใหม่ ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ พชอ. ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่ง “เพิ่งมาทำงาน แรกๆเหมือนจะไม้อะไรเท่าไรหรอก แต่พอ สสจ.จัดอบรม Triple P” “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะมีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกปี”

“เป็นคนที่นี่ จึงย้ายกลับมาทำงานที่บ้าน เพิ่งไปอบรมเรื่องพัฒนาการเด็กที่เขต 10 มาค่ะ” “เมื่อต้นปี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดอบรม เจ้าหน้าที่และครูในเรื่อง มาตรฐาน 4D และปีที่แล้วก็อบรมเรื่องการพัฒนา EF ด้วยกิจกรรม อ่าน เล่น และทำงาน”

5) ระบบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน มีการจัดทำทะเบียนจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เช่น ทะเบียนชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี ประจำหมู่บ้าน ส่งรายงาน รพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง ระบบการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง การรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข, กลุ่มไลน์, ระบบรายงานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอป่าติ้ว มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน และขั้นตอนการส่งต่อส่งต่อข้อมูล เป็นลายลักษณ์อักษร มีการเยี่ยมเสริมพลัง ในรูปแบบของคณะอนุกรรมการ ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานด้วยวิธีการวิจัย การสรุปและถอดบทเรียน

3.การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.71 รองลงมา อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 22.05 อายุน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 1.57 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ปกครองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 8.07 คะแนน S.D.=1.8 แสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี โดยมีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองจำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	8 คะแนนขึ้นไป	79	62.7
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	6-7 คะแนน	34	27.0
น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ต่ำกว่า 6 คะแนน	13	10.3
รวม		126	100

คะแนนเต็ม 10 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน เฉลี่ย 8.07 คะแนน และ S.D.=1.8

ระดับการรับรู้ของผู้ปกครองของผู้ปกครอง

ผลการศึกษา พบว่า จากคะแนนการรับรู้เต็ม 15 คะแนน ผู้ปกครองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 10.81 คะแนน S.D.1.95 แสดงว่ามีการรับรู้ในระดับปานกลาง โดยมีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 26.2 เท่านั้นที่มีการรับรู้ในระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองจำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	12 คะแนนขึ้นไป	41	32.5
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	9-11 คะแนน	52	41.3
น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	ต่ำกว่า 9 คะแนน	33	26.2
รวม		126	100

คะแนนเต็ม 15 คะแนน ต่ำสุด 6 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน เฉลี่ย 10.81 คะแนน และ S.D.=1.95

7.สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้เทคนิค 4 ช. ชวน เชื่อม แพร่ ชื่นชม เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ขับเคลื่อนงานหรือนำนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปแบบของคณะกรรมการ มีคำสั่งชัดเจน มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน มีการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน มีการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมทั้งทรัพยากร บุคลากร และรับผลงานร่วมกัน ทั้งนี้การที่ภาคีเครือข่ายหรือชุมชนจะเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมอย่างจริงจังหรือระดับใดนั้น ชุมชนหรือภาคีเครือข่ายต้องรับรู้และเข้าถึงข้อมูลต่างๆในทุกขั้นตอนหรือทุกกระบวนการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดระดับการมีส่วนร่วมของ ธเรศ ศรีสถิต ที่นำเสนอระดับของการมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ 2) การให้คำปรึกษาหารือ หรือการรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ 3) การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอน 5) การมอบอำนาจการตัดสินใจหรือการให้อำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสุดท้าย⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของชูศักดิ์ ยืนนาน และคณะ ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ พบว่า การดำเนินงานต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก 1) ด้านบริบท พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือมีการดำเนินงานตามนโยบายความร่วมมือในพื้นที่ การจัดการด้านสถานที่และบุคลากรให้เหมาะสม ระบบบริการมีความ

ชัดเจน การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า การใช้งบประมาณภายในและภายนอกความร่วมมือของหน่วยงานชุมชน ประสิทธิภาพของบุคลากรมีประสิทธิภาพเพียงพอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และร่วมทำแผนฝ่ายการพัฒนาภาวะสุขภาพสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีคณะกรรมการ การดำเนินกิจกรรมเชิงรุก 4) ด้านผลผลิต พบว่ามีการดำเนินการตามแผน และมีการถอดบทเรียน ตามขั้นตอน และเด็กมีการดูแลตามมาตรฐาน⁽⁷⁾

กระบวนการขับเคลื่อนงานและการสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 10 จากผลการวิจัย สรุปกระบวนการขับเคลื่อนงานได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดนโยบายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ มีลักษณะเป็นเชิงมาตรการ ซึ่งกำหนดเป้าหมายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้รับนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจสามารถนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับนโยบายและบรรลุผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดนโยบาย ของสมการ สิโล ที่กล่าวว่านโยบายของผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จหรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ โดยเฉพาะนโยบายที่เกิดจากสภาพปัญหาในพื้นที่ มีลักษณะเป็นเชิงมาตรการและนโยบายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน เนื่องจากทีมหรือภาคีเครือข่ายมีความตระหนัก รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติหรือทีมทราบทิศทางในการดำเนินงาน จะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จหรือบรรลุวัตถุประสงค์⁽⁸⁾

2) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบคณะกรรมการ การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมจากทีม ซึ่งประธานและเลขา มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหรือกรรมการ ประธานมีบทบาทในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติ เลขาการคือผู้บริหารจัดการหรือประสานการดำเนินงานกับคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ หากการประสานงานดีมีความชัดเจน การดำเนินงานต่างๆก็มีโอกาสจะบรรลุวัตถุประสงค์

3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จากผลการศึกษาที่พบว่าการกำหนดบทบาทหน้าที่โดยยึดภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน กำหนดเจ้าภาพหลักเจ้าภาพรอง จัดทำเป็นคำสั่งและลงนามโดยนายอำเภอ ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในระดับพื้นที่และทำหน้าที่ประธาน มีเลขาการคือ สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีความรู้ความชำนาญด้านการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง เป็นผู้เชื่อมประสานงาน ทำให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์ของสมบัติ นามบุรี พบว่า การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด การสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือ หลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่ม และเป็นการเสริมสร้างความสามัคคี ความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย⁽⁹⁾

4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถพร้อมปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวมของจังหวัด โดยขอบเขตเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก นอกจากนี้บุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ ทำให้การจัดกิจกรรมและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก วางแผนและหาแนวทางแก้ไขปัญหาก็ได้ตรงจุด สอดคล้องกับการศึกษาของมุลี แสนใจ และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบ

การดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิตของมารดาในเขตภาคอีสานตอนล่าง พบว่า การจัดอัตรากำลัง การกำหนดสมรรถนะ การประเมินและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ความชำนาญ เป็นปัจจัยความสำเร็จซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิตของมารดาในเขตภาคอีสานตอนล่าง⁽¹⁰⁾

5) ระบบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน การกำกับติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในรูปแบบของคณะกรรมการ ทำให้ภาคีเครือข่ายมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติร่วมดำเนินงาน บรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์ของสมบัติ นามบุรี พบว่า การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดการรับฟังความคิดเห็น การเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินการกิจกรรมต่างๆอย่างยั่งยืน⁽¹¹⁾

การรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี ในพื้นที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 กรณีศึกษาอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร กระบวนการสร้างการรับรู้ประกอบด้วยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติทันที และนำไปปฏิบัติต่อบ้าน มีการติดตามผ่านกลุ่มไลน์ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 2-5 ปี อยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 8.07 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 10.07 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) อภิปรายได้ว่าผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูบางส่วนเป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งมีการกิจที่บ้านหลายภารกิจ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติชัย บุชรากัม ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย (0-5ปี) โดยใช้ FAN for baby พบว่าปัญหาและอุปสรรคของผู้ปกครองที่ร่วมกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยใช้ FAN for baby Model แสดงความเห็นมากที่สุดคือ ผู้ปกครองไม่มีเวลา (ร้อยละ 44) รองลงมาคือเด็กอยากเล่นมากกว่านั่งฟัง ไม่อยู่เฉย (ร้อยละ 19) และเด็กสนใจในระยะเวลาสั้น ๆ (ร้อยละ 16)⁽¹¹⁾

8.ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

การพัฒนาหรือส่งเสริมเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโตดี มีพัฒนาการสมวัย ตามรูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้เทคนิค 4 ช. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ทุกกลุ่มวัย เนื่องจากเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน ทำให้สามารถส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับวิถีชีวิต มีโอกาสที่การดำเนินงานจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การดำเนินงานจะมีความเข้มแข็งและยั่งยืนหรือไม่ ขึ้นกับบุคคลที่ทำหน้าที่เลขาทีม ต้องมีทักษะในการประสานงาน ทักษะการบริหารจัดการ มีจิตบริการและมีมนุษยสัมพันธ์สามารถสื่อสารหรือสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานอย่างสมัครใจ

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลรูปแบบดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตโดยใช้เทคนิค 4 ช. สู่พื้นที่อื่นในเขตสุขภาพที่ 10

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

9.เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ฉบับข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/ns/>
2. วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์. สมอของเด็กรวมวัย และความจำเป็นในการพัฒนาทักษะสมอ EF 2021 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rlg-ef.com/>

3. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2565]; 20-23. เข้าถึงได้จาก: <https://planning.anamai.moph.go.th/>
4. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. รายงานสรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 5 ปีย้อนหลัง. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี; 2565.
5. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. การประเมินโครงการ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : บริษัท แฮาส์ ออฟ เคอร์มิส จำกัด; 2562.
6. ธเรศ ศรีสถิต. เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://phichit.labour.go.th/attachments/article.PDF>
7. ชุศักดิ์ ยืนนาน, ศรีสุตา งามขำ, อรุณศรี มงคลชาติ. การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2565]; ปีที่5(ฉบับที่1):168-183. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/168-183/176275>
8. สมภาร ศีโล. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ.วารสารวิชาการศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2566]; ปีที่10(ฉบับที่2):1-9. เข้าถึงได้จาก: https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JAS_CPRU/issue/view/17165
9. สมบัติ นามบุรี. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิจัยวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]; ปีที่2(ฉบับที่ 1):183-197. เข้าถึงได้จาก: <http://so06.tci-thaijo.org/index.php/jra/article/view/179213/128700>
10. มลลื แสนใจ, วิภาวดี พิพัฒน์กุล, นกชชล รอดเที่ยง, อุมพร สังข์ฤกษ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิตของมารดาในเขตภาคอีสานตอนล่าง; 2561.
11. กิตติชัย บุษราคัม. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย (0-5ปี) โดยใช้ FAN for baby; 2564.