

วารสาร สุขภาพภาคประชาชน



Primary Health Care Division Journal

ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567 ISSN : 1905-2782



อสม.ไรเตอร์
อสม.นำส่งสุขภาพดีถึงบ้าน



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายสุระ วิเศษศักดิ์
นายสามารถ ติระศักดิ์
นางศุภกิตา ภาวณะรัตน์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)

บรรณาธิการ

นายจรัส รัชกุล

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กองบรรณาธิการ

นางวิรุณศิริ อารยวงศ์
นางจิรวรรณ หัสโรจน์
นายสมภพ อาจชนะศึก
นายสุรกิต จัตตเจริณพัฒน์
นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงาน

นางสาวรติ สงวนรัตน์
นายอำพล มุ่งคิด
นางสาววารุณี ทิศสุกใส

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

วารสารสุขภาพภาคประชาชน

ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2567

บทบรรณาธิการ



นายจรัส รัชกุล

ผู้อำนวยการ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นโยบายรัฐบาลที่ได้แถลงต่อรัฐสภา และเป็นนโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข “นโยบาย 30 บาทพลัส” เปลี่ยนจาก “รักษาทุกโรค” เป็น “รักษาทุกที่” กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบาย Health Rider บริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน “1 province 1 Hospital” เป็นนวัตกรรมหนุนเสริมโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ช่วยลดความแออัด ลดการรอคอยและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีภารกิจในการพัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน โดย อสม. มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังมีอาการคงที่ สามารถควบคุมโรคได้ดี และเป็นโรคที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแลได้เข้าถึงบริการส่งยาถึงบ้าน ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ภายในฉบับ

กองบรรณาธิการ

เรื่องจากปก

อสม.ไรเดอร์ : อสม.นำส่งสุขภาพดีถึงบ้าน	5
--	---

งานวิจัย

การสร้างรูปแบบการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยุทธนา แยกคาย, ปราโมทวงศ์สวัสดิ์	8
---	---

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่ออาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พหล พิระภินโญ	21
---	----

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฐานุวัตร กิพย์พินิจ	32
--	----

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สินันท์ พานพิศ	44
---	----

รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 จุฑามาศ พุทธอด, กันยา โพธิ์ปติ, เบญจพรรณ ธิติเลิศเดชา	58
--	----

รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus

สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5

Model of Miraculous Subdistrict 1,000 days Plus
to 2,500 days at Region 5

จุฬามาศ พุทธรอด*, กัญญา โพธิ์ปิติ*

เบญจพรรณ อิติเลิศเดชา**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำพร้อมๆ กัน แบบคู่ขนาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่สนับสนุนและสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการพัฒนา ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 24 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ จำนวน 16 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 8 คน และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 8 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน จากการประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาาีเครือข่ายทางสังคม คือ การมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายระดับตำบล 2) งานบริการสาธารณสุข คือ งานบริการสาธารณสุขในด้านการพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC) การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) 3) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คือ มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 4) ทีมสนับสนุนระดับตำบล คือ การสร้างทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (CFT) ผลการสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาาีเครือข่ายระดับตำบล 2) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) การให้บริการสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพ 4) การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม 5) การสร้างสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมกันวางแผนดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย จะช่วยสนับสนุนให้สตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

**นักโภชนาการชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Abstract

This research study is a mixed method research (Mixed Methods Research) between quantitative research (Quantitative Research) and qualitative research (Qualitative Research) conducted simultaneously in parallel. The objective is to study Supporting factors and environment conducive to the development of Miraculous Subdistrict 1,000 Days Plus to 2,500 Days and the synthesis of the model of Miraculous Subdistrict 1,000 Days Plus to 2,500 Days at Region 5. The key informant group is a group of 24 public health officials. 16 representatives of official community leaders, 8 representatives of village health volunteers, and 8 representatives of women of reproductive age in 4 provinces: Ratchaburi, Nakhon Pathom, Samut Sakhon, and Prachuap Khiri Khan. Data were collected by studying documents, surveys, participant observation, questionnaires, and focus groups. Data were analyzed using descriptive statistics. and analyzed qualitative data using inductive analysis.

The results of the research found that there are 4 factors that support and facilitate the development of the Miraculous Subdistrict from 1,000 days plus to 2,500 days from the application of the Department of Health's framework : 1) Social network partners, namely the participation of partners. Subdistrict level network. 2) Public health services are public health services in the areas of developing antenatal clinics (ANC), developing healthy child clinics (WCC). 3) Early childhood development center is developed according to the standard criteria of the National Early Childhood Development Center. 4) Subdistrict level support team is the creation of a subdistrict level child and family development team (CFT). The results of the synthesis of the

Miraculous Subdistrict Model, 1000 days Plus to 2500 days, Health Zone 5 consists of 5 elements as follows: 1) Promoting the participation of sub-district network partners 2) Strengthening health literacy 3) Providing public health services. of the health service network 4) promoting social activities 5) creating an environment conducive to the health of women and early childhood children

Recommendations: Promoting the use of social media to create health literacy. Health network partner organizations work together to plan the provision of proactive health services in the community. Including creating an appropriate and safe environment for early childhood children. It will help support women and early childhood children in the community to have a good quality of life.

Keywords: Miracle Subdistrict 1,000 days Plus to 2,500 days.

บทนำ

ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมอง เกิดเป็นโครงข่ายเส้นใยประสาทนับล้านโครงข่าย การที่เซลล์สมองมีการเชื่อมต่อกันทำให้เกิดการสื่อสาร ระหว่างเซลล์อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลต่อพัฒนาการทางสมองเด็ก ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นช่วงการสร้างอวัยวะต่างๆให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกาย เพื่อให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่าช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด ซึ่งโภชนาการที่เหมาะสมครบถ้วนในช่วงนี้ มีส่วนสำคัญในการเตรียมสมองและพัฒนาทักษะของเด็ก ร่วมกับกระบวนการกระตุ้นผ่านกิจวัตรประจำวันในรูปแบบ การกิน การกอด การเล่น การอ่านและเล่นนิทานที่เหมาะสมจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้นทุนสำคัญในการกำหนดศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและเป็นส่วนสำคัญในการสร้างทรัพยากรบุคคล เด็กไทยที่มีความพร้อมในการรับมือต่อความเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างมีคุณภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคภูมิแพ้ โรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตอันดับต้นๆของประเทศไทย(ฐานิต อมรชินธนา, 2565) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จึงมีความสำคัญยิ่ง การมีโภชนาการที่เหมาะสมและสุขภาพที่ดีของมารดานับตั้งแต่การตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรักความอบอุ่นของครอบครัว ญาติพี่น้อง ตลอดจนชุมชน จะทำให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูงต่อไป

ปีงบประมาณ 2565 มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและสังคม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กรมอนามัย, 2565) สร้างกลไกการดำเนินงานในการดูแลสตรีและเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ โดยการยกระดับการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

สถานการณ์ในปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึงกรกฎาคม 2566 พบมารดาไทย ตาย ทั้งสิ้น 78 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 19.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการ ดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 5 ได้เท่ากับ 29.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยค่าเป้าหมายของประเทศไทย ต้องไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ต่อ 1,000 ทารกเกิด มีชีพ ในภาพรวมของประเทศไทย เท่ากับ 4.49 ในเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 5.08 ซึ่งเป้าหมาย ต้องน้อยกว่า 3.6 และเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 86 ภาพรวมของ ประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 83.1 ในเขตสุขภาพที่ 5 ผลงานที่ได้ร้อยละ 78.8 ซึ่งยังไม่ได้ ตาม เป้าหมาย (กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย, 2566)

ดังนั้น เพื่อเป็นการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีได้เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการ ส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็กปฐมวัยต่อเนื่องจนถึง เด็กอายุ 5 ปี โดยการขับเคลื่อน “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” ขึ้น ซึ่งได้ศึกษา วิจัยเรื่องรูปแบบ และปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นรูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน นโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ซึ่งเป็นกลไกที่มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เด็กปฐมวัย มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมส่งต่อทุนมนุษย์ที่มี คุณภาพสู่สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 5

กรอบแนวคิด

การสังเคราะห์รูปแบบตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 ใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย ในการออกแบบรูปแบบตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมองปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำมากำหนดกรอบประเด็นเบื้องต้นในการพัฒนาแบบสอบถามและประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม แบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน โดยการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัย การสำรวจสภาพแวดล้อมและปัญหาที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่นำไปดำเนินการพัฒนาให้เกิดตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในพื้นที่ (Intervention) โดยศูนย์ฯ เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุน (Advocate) รวมถึงการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (Management) เพื่อให้ครอบคลุมและยั่งยืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ปรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพอื่นๆ
2. สามารถนำรูปแบบตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ที่เหมาะสมไปใช้ตามบริบทในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
3. นำข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลหัตถ์จรรยา 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในระดับนโยบายของกรมอนามัย ไปสู่การปฏิบัติได้ในพื้นที่อย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

1. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

- 1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ได้ดำเนินการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตขณะที่ร่วมทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3) แบบสอบถามของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม 6 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ (Multiple-Choice) คือข้อ 1, 3-6 ถามในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ของท่านในชุมชน และ

บทบาทของท่านในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ข้อคำถามให้เติมข้อมูล คือข้อ 2 ตามในเรื่องอายุ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

4) สมุดบันทึกภาคสนาม เพื่อจดรายละเอียด เหตุการณ์ต่างๆ ตลอดจนการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง และบันทึกประเด็นที่มีความน่าสนใจเพิ่มเติม

5) เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล สำหรับบันทึกข้อมูลขณะการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ใจความที่ละเอียดครบถ้วน และสะดวกแก่การนำมาถอดบทสนทนาเพื่อใช้ในการศึกษา ควบคู่กับการบันทึกภาคสนาม โดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

6) กล้องถ่ายรูป การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์

7) ประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมีประเด็นคำถามคือ 1) สภาพของชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมภายนอกที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชน 3) ศักยภาพและความพร้อมของชุมชน 4) ทุนทางสังคมที่ช่วยขับเคลื่อนในการพัฒนาชุมชน 5) องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนา มีอะไรบ้าง จากข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน รูปแบบการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในมุมมองของท่านควรเป็นอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 10/2566 เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากกลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ส่งไปถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดประชุมสนทนากลุ่ม เมื่อได้รับอนุญาตจึงจัดส่งเอกสารแนะนำอาสาสมัคร และใบยินยอมด้วยความสมัครใจ ไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมนัดหมายวันเวลา ระหว่างการวิจัยในทุกขั้นตอนผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตลอดเวลาตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลหากต้องการบันทึกเสียงหรือจดบันทึกขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนสามารถยุติการให้ข้อมูลในระหว่างการสนทนา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึง

ผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลผลการวิจัยไว้เป็นความลับและปลอดภัย โดยจะทำลายข้อมูลหลังเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยทำพร้อมๆ กันแบบคู่ขนาน เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลทศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และสังเคราะห์รูปแบบตำบลทศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 14 คน/1 ตำบล จำนวน 4 ตำบล รวมทั้งสิ้น 56 คน ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ตัวแทนแกนนำชุมชนที่เป็นทางการ 3) ตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ได้ใช้พื้นที่ชุมชนใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มจังหวัด 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด และเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 ตำบล ใน 1 อำเภอ รวมจำนวนพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 4 ตำบล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา (Time Triangulation) 2) แหล่งสถานที่ (Place Triangulation) 3) แหล่งบุคคล (Personal Triangulation) และนำมาพิจารณาว่า ข้อมูลมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อการพัฒนาตำบลหัตถจริย 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นที่ได้รวบรวมมาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงตามประเด็นและวิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากพบประเด็นที่มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะนำความคิดที่ได้ตกผลึกไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นใหม่เป็นรูปแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ และนำเสนอผลการศึกษาโดยวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในรูปแบบการบรรยายและรูปแบบตาราง

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนาตำบลหัตถจริย 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี อายุุน้อยที่สุดคือ 22 ปี อายุมากที่สุดคือ 65 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ (สมรส/อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 76.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 58.2

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถจริย 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สามารถสรุป ผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สภาพของชุมชน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ และธุรกิจส่วนตัว ตามลำดับ ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง ช่วงวัยของคนที่อยู่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน รองลงมา วัยสูงอายุ วัยรุ่น และวัยเด็ก สภาพครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คือมีครอบครัวหลักและมีครอบครัวอื่นเสริมเข้ามาได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย รองลงมา ครอบครัวเดี่ยว คู่ (อยู่ด้วยกัน) โสด และหม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่ ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพ ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนดีมาก ส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มในงานประเพณีและงานบุญต่างๆ ด้านความปลอดภัยของคนในชุมชนมีความปลอดภัยมาก คือในชุมชนมีป้อมตำรวจ ตำรวจบ้าน และ อปพร. คอยดูแลความปลอดภัยในชุมชน แต่ในแง่ความไม่ปลอดภัยก็พบว่าในชุมชนมีกลุ่มแรงงานต่างชาติดำเนินงาน

2. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ด้านพื้นที่ภายนอก สนามเด็กเล่น ส่วนใหญ่จะมีอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนสนามเด็กเล่นในชุมชน เนื่องจากส่วนใหญ่ชุมชนไม่มีพื้นที่ในการจัดทำสวนสาธารณะ มีเพียงตำบลเดียวที่มีสวนสาธารณะแต่ยังขาดการบำรุงรักษา และยังไม่ได้มีการปรับปรุงเพื่อรองรับเด็กปฐมวัยที่มาทำกิจกรรม

ด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพ(4D) ตามมาตรฐานสถาน

พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทั้ง 4 แห่ง และจัดให้มีพื้นที่เล่น/มุมเล่นอิสระ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น มุมบล็อก มุมศิลปะ มุมหนังสือนิทาน และสนามเด็กเล่น มีการจัดบริเวณ/สถานที่และอุปกรณ์ให้เด็กมีการแปร่งฟันหลังอาหาร และมีห้องน้ำห้องส้วมที่ได้มาตรฐาน ทั้ง 4 แห่ง ซึ่งทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นอย่างดี

3. ความพร้อมของชุมชนในการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาตำบลหัตถ์จรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคนที่ดำเนินการอยู่แล้ว ที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนาคือ สนามเด็กเล่นของคนในพื้นที่ยังไม่พร้อม ยังต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพิ่มขึ้น

การจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่

สอดคล้องกันว่า ในชุมชนมีการจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทั้ง 4 แห่ง มีการประชุมต่อเนื่อง และมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือในกลุ่มเปราะบางร่วมด้วย ไม่ได้ดูแลเฉพาะกลุ่มแม่และเด็กเท่านั้น โดยทีมส่วนใหญ่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรวมกลุ่ม การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ มีบางพื้นที่ดำเนินการไปบ้างแล้ว อาจจะมีการหยุดชะงักในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด บางพื้นที่ยังไม่มีการดำเนินการจัดตั้ง เนื่องจากขาดสถานที่ในการจัดตั้ง แต่มีแนวคิดที่จะจัดตั้ง

4. ทุนทางสังคมที่ช่วยในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ด้านทรัพยากรบุคคล/หน่วยงาน ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน

Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขจะเป็นทีมที่ดูแลสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) รวมถึงมีวัดที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ด้วย

ด้านทรัพยากรวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยมของคนในชุมชน ที่สนับสนุนการพัฒนา ตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่เป็นวิถีชีวิตในชนบทซึ่งเป็นครอบครัวขยายยังมี ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง ที่คอยช่วยดูแลเด็กในยามที่พ่อแม่ไม่อยู่ และมีวัฒนธรรมของชนชาติที่หลากหลายในชุมชน

5. องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ด้านภาครัฐ ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายด้านการบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ดำเนินงานในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการ เพื่อให้กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

ด้านผู้นำชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำชุมชนที่เป็นพลังในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการพัฒนาท้องถิ่น เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของคนในชุมชน ในส่วนของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชน โดยการจัดหางบประมาณสนับสนุนกองทุนตำบล 1,000 วัน การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้โรงเรียนพ่อแม่

ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตำบล 1,000 วัน ทั้งในเรื่องของการหางบสนับสนุนกองทุนในการจัดซื้อนม และไข่ให้กับคนในชุมชน

6. กิจกรรมทางสังคมในชุมชน ที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ชุมชนควรมีการส่งเสริมประเพณีโบราณ เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของเด็กที่จะเกิดมาในชุมชน เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน เช่น ประเพณีผูกข้อมือรับขวัญเด็ก ประเพณีโกนผมไฟ การนำปราชญ์ชาวบ้านมาสอนร้องเพลงกล่อมเด็ก ให้กับพ่อแม่

ตอนที่ 3 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยการประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย พบว่าการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ต้องดำเนินการในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบการดำเนินงานของกรมอนามัยได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ต้องอาศัยความสามารถของชุมชน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยแบ่งปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชน เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ภาวเครือข่ายทางสังคม (Social network partners) คือ การมีส่วนร่วมของภาวเครือข่ายระดับตำบล และการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบของภาวเครือข่าย
2. งานบริการสาธารณสุข (Public health service) คือ งานบริการสาธารณสุขในด้านพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC), การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) และงานบริการด้านสังคมในด้านการดูแลการใช้ความรุนแรงในเด็กและสตรี และการเข้าถึงบริการทางสังคม/สิทธิประโยชน์
3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Development Center) คือ มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และมีแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี
4. ทีมสนับสนุนระดับตำบล (Subdistrict level support team) คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (CFT) ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปราชญ์

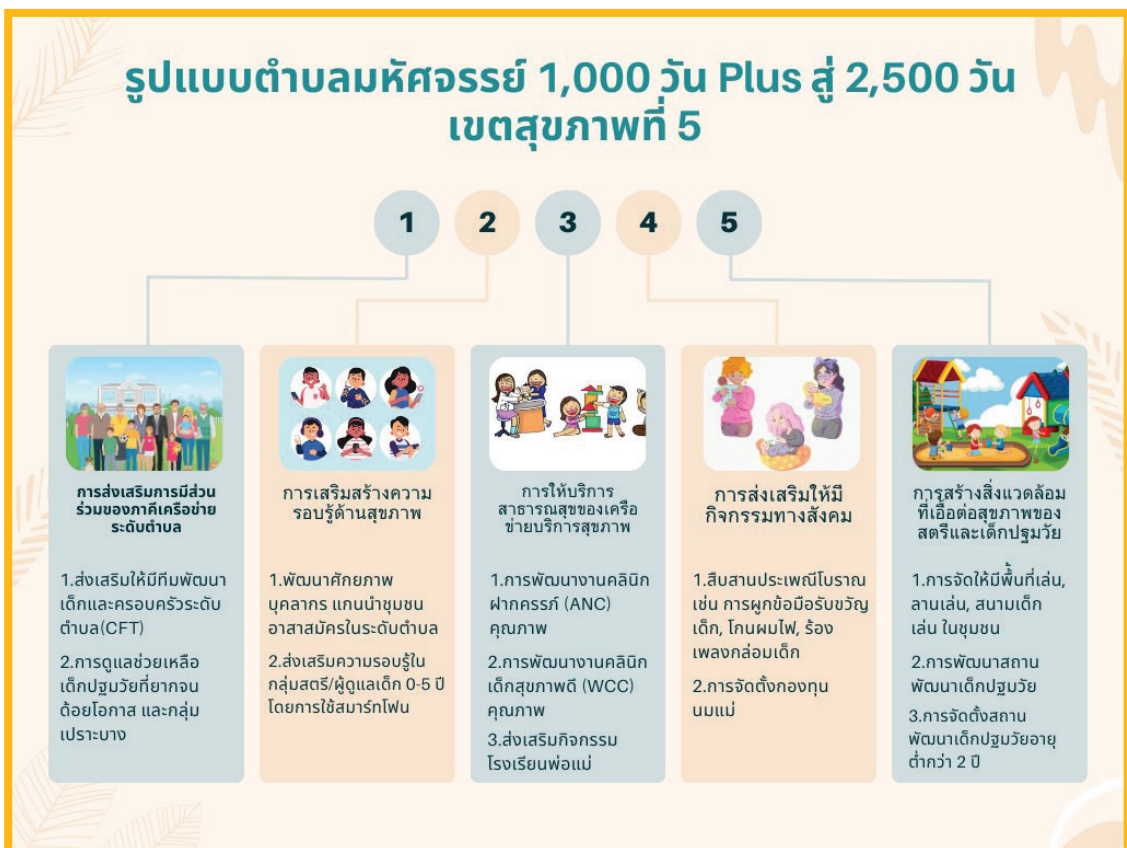
ผลการสังเคราะห์รูปแบบตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาวเครือข่ายระดับตำบล (Participation of Sub-district Networks) โดยการส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วย ผู้นำ/แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครู พระ เกษตรชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และอาสาสมัครอื่นๆ ในตำบล ในการติดตาม ดูแล เฝ้าระวังส่งเสริมและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด/หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี การดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ยากจน/ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง
2. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำชุมชน อาสาสมัครในระดับตำบล ส่งเสริมความรู้ในกลุ่มสตรี/ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยใช้สมาร์ทโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3. การให้บริการสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพ (Public health Service) โดยการพัฒนางานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ การพัฒนางานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)69 คุณภาพ ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4. การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) โดยให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของเด็กที่จะเกิดมาเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน โดยการสืบสานประเพณีโบราณ เช่น การผูกข้อมือรับขวัญเด็ก โขนผมไฟ นำปราชญ์ชาวบ้านมาร้องเพลงกล่อมเด็ก เพื่อให้คนในชุมชนมาร่วมกันทำกิจกรรม การจัดตั้งกองทุนนมแม่ เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย (Creating Environments) โดยการจัดให้มีพื้นที่เล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่นในชุมชน การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ การจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี สรุปลได้ตามภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5

อภิปรายผล

ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และการสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าการพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบการดำเนินงานของกรมอนามัยได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ต้องอาศัยความสามารถของชุมชนทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5

การพัฒนาชุมชนให้เกิดเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน แบ่งเป็น 4 ด้าน

ได้แก่ 1) ด้านภาคีเครือข่ายทางสังคม (Social network partners) คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล และการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย 2) ด้านงานบริการสาธารณสุข (Public health service) คือ งานบริการสาธารณสุขในด้านการพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC), การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) และ งานบริการด้านสังคม ในด้านการดูแลการใช้ความรุนแรงในเด็กและสตรี และการเข้าถึงบริการทางสังคม/สิทธิประโยชน์ 3) ด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Development Center) คือ มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และมีแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี 4) ด้านทีมสนับสนุนระดับตำบล (Subdistrict level support team) คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (CFT) ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และปราชญ์ชาวบ้าน โดยสรุปรูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล (Participation of Sub-district Networks)

โดยการส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (Child and Family Care Team : CFT) ประกอบด้วย ผู้นำ/แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครู พระ เกษตรชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน และอาสาสมัครอื่นๆ ในตำบล ในการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด/หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี การดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ยากจน/ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฐาปนิต ออมชินธนา, 2565) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนา

รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การเน้นสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาครอบครัว เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปี รวมทั้งสร้างความผูกพันระหว่างเด็ก ครอบครัวและชุมชน เน้นการทำงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ทำให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้บทบาทหน้าที่ว่าต้องสนับสนุนอย่างไร โดยมีกลไกในการทำงานที่สำคัญ คือ Child and Family Care Team (CFT) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต่อการพัฒนาการเด็ก พบว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องของ Child and Family Care Team เป็นการสร้างกำลังใจแก่มารดาให้เลี้ยงดูเด็กด้วยความใกล้ชิดอบอุ่น มีความละเอียดอ่อน และกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

2) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำชุมชน อาสาสมัครในระดับตำบล ส่งเสริมความรู้ในกลุ่มสตรี/ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยการใช้สมาร์ตโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย ทันทต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ธูปานิต อมรชินธนา, 2565) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์ พบว่า วิธีการเสริมพลังของชุมชนที่สำคัญ คือการให้ชุมชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียทุกกระบวนการที่มีผลกระทบต่อชุมชนและตนเอง

3) การให้บริการสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพ (Public health Service)

โดยการพัฒนางานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ให้มีคุณภาพ ดังนี้ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการจ่าย/การกินยา Triferdine ทุกวัน-หลังคลอด 6 เดือน ส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนางานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) คุณภาพ ดังนี้ การให้บริการ ชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว/ส่วนสูง/ประเมินการเจริญเติบโต/ตรวจพัฒนาการ/ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้กับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี การส่งเสริมโภชนาการ/นมแม่/อาหารตามวัย/การนอน/การเล่นและกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การส่งเสริมการจ่าย/ติดตามกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี และการส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4) การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม (Social Activities)

โดยให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของเด็กที่จะเกิดมาเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน โดยการสืบสานประเพณีโบราณ เช่น การผูกข้อมือรับขวัญเด็ก โขนผมไฟ นำปราชญ์ชาวบ้านมาร้องเพลงกล่อมเด็ก เพื่อให้คนในชุมชนมาร่วมกันทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

(ฐาปนิต อมรชินธนา, 2565) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ชนบทธรรมนิยมประเพณีที่เป็นความเชื่อของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น เช่น พิธีผูกข้อต่อแขนรับขวัญ พิธีกล่อมเด็กกลองอยู่ เป็นกุศโลบายสำคัญที่สร้างคุณค่าให้กับเด็กที่เกิดใหม่ในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, 2563) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตต่อการพัฒนาการเด็ก พบว่า การมีกิจกรรมทางสังคม เช่น ผูกข้อมือรับขวัญ การมอบของเยี่ยมรับขวัญ การกลัดเข็มกลัดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การบายศรีสู่ขวัญ เป็นการเสริมกำลังใจให้มารดารู้สึกว่าชุมชนได้ให้ความสำคัญกับเด็กที่กำลังจะเกิดมาเป็นสมาชิกของสังคม สร้างแรงบันดาลใจในการทำหน้าที่แม่ที่ดี และการจัดตั้งกองทุนนมแม่ เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย (Creating Environments)

โดยการจัดให้มีพื้นที่เล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่นในชุมชน เพื่อเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2564) ซึ่งได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน สนามเด็กเล่นคุณภาพ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้าน การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ การจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

จากผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบของการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ได้แก่ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับตำบล การให้บริการสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมให้ชุมชนมีกิจกรรมทางสังคม ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันให้สอดคล้องกันทั้งในเรื่องของความต้องการหรือความคาดหวังของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และแผนโครงการ หรือนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรรับทราบความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเพื่อจะได้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนา และนำไปสู่การปฏิบัติ หลังจากการดำเนินงานก็ควรมีการตรวจสอบและประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือไม่

2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานภายนอก และประชาชน ในการเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอความคิดเห็นความต้องการระหว่างกัน

3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดเตรียมหรือการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ที่มีความพร้อมในด้านของบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และการจัดการ ให้มีความพร้อม ในการเข้าไปดูแลและดำเนินการพัฒนาตำบลมหัทศจรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

4) หน่วยงานส่วนกลางควรให้อิสระ และอำนาจที่แท้จริงให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานต่างๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยไม่ต้องคำนึงถึงกฎระเบียบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรเพิ่มเติมกลุ่มเครือข่ายสุขภาพชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการขยายผลสู่ตำบลอื่นที่ยังไม่มีรูปแบบตำบลมหัทศจรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายศิลปชัย เนตรทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ด้านวิชาการ ที่ได้กรุณา ถ่ายทอดแนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ขอบพระคุณ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัทศจรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การประเมินผลระหว่างการเดินทางโครงการมหัทศจรย์ 1000 วันแรกของชีวิตในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก

<https://www.unicef.org/thailand/media/10646/file/Formative%20evaluation%20of%20the%201000%20days%20programme%20TH.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กิจการ โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). รายงานการศึกษา
ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566,
จาก <https://region4.anamai.moph.go.th/knowledge/mapping/paper/view?id=94>

กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย. (2566). **รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 2**. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก
https://inspection.moph.go.th/e-inspection/public/report_summary/country/show_file_country.php?id_report_summary=QVI0UE1PNGlHb0gvRmlNaks2WnF0dz09

ฐาปนิต อมรชินธนา. (2565). **การศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ
มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์**. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2566, จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256063>

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. (2564). **การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน
แรกแห่งชีวิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา**.
สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/10021/8879/15197>

สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). **ประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต
ต่อพัฒนาการเด็ก**. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/241307>

สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). **โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
โดยมีส่วนร่วมของชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566, จาก
<https://thaidj.org/index.php/phcdj/article/view/2688>

สุมาลี กลิ่นแมน และ ธัญญธรณ์ รุจิรัตน์ธีรกุล. (2564). **การพัฒนารูปแบบและกระบวนการ
การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด
นครสวรรค์**. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566, จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/247981/169600>

อรุณ ประจิตร์. (2562). **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอ
พิมาย จังหวัดนครราชสีมา**. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2566, จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247531>

Shawn K. Baker, MPH. (2565). Nutrition in the First 1,000 Day. Retrieved December 17, 2023, from <https://express.adobe.com/page/01L9JxJeXAeQr/>

Susan Rice, PhD. (2565). Nutrition in the 1,000-Day Window : Biden-Harris Administration Setting the Foundation for the Health of Our Nation. Retrieved December 17, 2023, from <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2022.307137>