

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

จุฬามาศ พกรอด
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน Plus สู่ 2,500วัน และสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 32 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ จำนวน 16 คน และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 8 คน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากเอกสาร การสำรวจ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์แบบอุปนัยสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน จากการประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวศึเครือข่ายทางสังคม คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล 2) งานบริการสาธารณสุข คือ งานบริการสาธารณสุขในด้านการพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC) การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) 3) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คือ มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และ 4) ทีมสนับสนุนระดับตำบล คือ การสร้างทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล (CFT) ผลการสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล 2) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) การให้บริการสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพ 4) การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสังคม 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยกลุ่มภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมกันวางแผนดำเนินการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน การเสริมสร้างความรอบรู้ในสตรีโดยใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับเด็กปฐมวัย รวมทั้งควรผลักดันนโยบายการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ให้อยู่ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้สตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ตำบลมหัศจรรย์, รูปแบบการพัฒนา, 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน

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

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 และยังเป็นช่วงการสร้างอวัยวะต่างๆ ให้สมบูรณ์ ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค ระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกาย เพื่อให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่าช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด ซึ่งโภชนาการที่เหมาะสมครบถ้วนในช่วงนี้ มีส่วนสำคัญในการเตรียมสมองและพัฒนาทักษะของเด็ก ร่วมกับ กระบวนการกระตุ้นผ่านกิจวัตรประจำวันในรูปแบบ การกิน การกอด การเล่น การอ่านและเล่นนิทานที่เหมาะสมจากผู้ปกครองและชุมชน เป็นต้นทุนสำคัญในการกำหนดศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและเป็นส่วนสำคัญในการสร้างทรัพยากรบุคคล เด็กไทยที่มีความพร้อมในการรับมือต่อความเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างมีคุณภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อโรครุุมิแพ้ โรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ฐานปีต อมรชินธนา (2565) ดังนั้นการเตรียมความพร้อม ของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี จึงมีความสำคัญยิ่ง การมีโภชนาการที่เหมาะสมและสุขภาพที่ดีของมารดานับตั้งแต่การตั้งครรภ์ ร่วมกับการให้ความรักความอบอุ่นของครอบครัว ญาติพี่น้องตลอดจนชุมชน จะทำให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูงต่อไป

ปีงบประมาณ 2565 มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาค้นตลอดช่วงชีวิต กรมอนามัย (2565) สร้างกลไกการดำเนินงานในการดูแลสตรีและเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมถึงเป้าหมายการบูรณาการความร่วมมือทั้ง 6 กระทรวง โดยการยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็น มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

สถานการณ์ในปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึงกรกฎาคม 2566 พบมารดาไทยตายทั้งสิ้น 78 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 19.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 5 ได้เท่ากับ 29.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยค่าเป้าหมายของประเทศไทยต้องไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ในภาพรวมของประเทศไทย เท่ากับ 4.49 ในเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 5.08 ซึ่งเป้าหมายต้องน้อยกว่า 3.6 และเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 86 ภาพรวมของประเทศไทยอยู่ที่ ร้อยละ 83.1 ในเขตสุขภาพที่ 5 ผลงานที่ได้ร้อยละ 78.8 ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย, 2566)

ดังนั้น เพื่อเป็นการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็กปฐมวัยต่อเนื่องจนถึงเด็กอายุ 5 ปี โดยการ

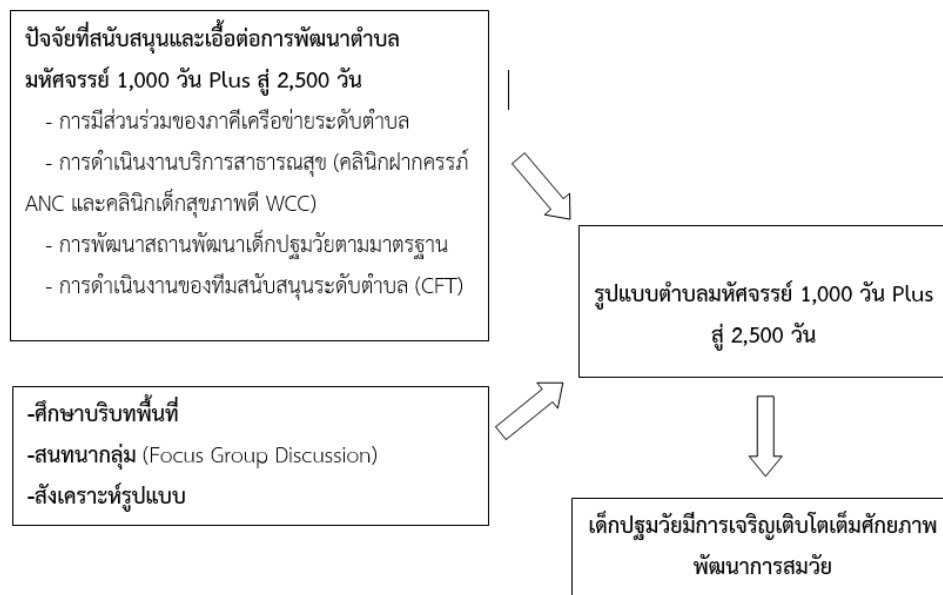
ขับเคลื่อน “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” ขึ้น ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ให้เหมาะสมกับเขตสุขภาพที่ 5 และเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ซึ่งเป็นกลไกที่มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมส่งต่อทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพสู่สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้มีกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้กรอบแนวคิดและหลักการจาก กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย ในการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, หลักการพัฒนาค้นตลอดช่วงชีวิต โดยเน้นความสำคัญของช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตในการวางรากฐานพัฒนาการ และ หลักการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย โดยสิ่งที่ศึกษา ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตในขณะที่ได้ดำเนินการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตขณะที่ร่วมทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มีองค์ประกอบและรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม 6 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ (Multiple-Choice)

ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของท่านในชุมชน และบทบาทของท่านในการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ประเด็นที่ 1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล

ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานบริการสาธารณสุข

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน

ประเด็นที่ 4 การดำเนินงานของทีมสนับสนุนระดับตำบล

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสะท้อนแง่คิดความต้องการ ความคาดหวังของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในประเด็นที่เจาะจงตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่ในการดำเนินการสนทนา (Moderator) นำการสนทนาและเป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มแสดงแนวคิดการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง และนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายโต้แย้งตรวจสอบซึ่งกันและกันหาเหตุผลจนเป็นข้อยุติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น จนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่อีก (Data saturation) จึงหยุดการสนทนา และเพื่อมิให้เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและเป็นไปตามจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้เข้าร่วมการสนทนา และผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง และผู้ร่วมสนทนาสามารถยุติการให้ข้อมูลระหว่างการสนทนาได้ทุกเมื่อหากท่านไม่ยินดีหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สำหรับประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อหารูปแบบตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมีประเด็นคำถามคือ

1) สภาพของชุมชน

2) สิ่งแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

3) ศักยภาพ/ความพร้อม ของชุมชนในการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

4) ทุนทางสังคมที่ช่วยขับเคลื่อนในการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

5) องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 สภาพของชุมชน

6) กิจกรรมทางสังคมในชุมชนที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และ

7) จากข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน รูปแบบการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plusสู่ 2,500 วัน ในมุมมองของท่านควรเป็นอย่างไร

อุปกรณ์ประกอบ

1. สมุดบันทึกภาคสนาม เพื่อจดรายละเอียด เหตุการณ์ต่าง ๆ ตลอดการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง และบันทึกประเด็นที่มีความน่าสนใจเพิ่มเติม
2. เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล สำหรับบันทึกข้อมูลขณะการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ใจความที่ละเอียดครบถ้วน และสะดวกแก่การนำมาถอดบทสนทนาเพื่อใช้ในการศึกษา ควบคู่กับการบันทึกภาคสนาม โดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง
3. กล้องถ่ายรูป การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 8/2566 เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2566 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากกลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ส่งไปถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดประชุมสนทนากลุ่ม เมื่อได้รับอนุญาตจึงจัดส่งเอกสารแนะนำอาสาสมัคร และใบยินยอมด้วยความสมัครใจไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมนัดหมายวันเวลา ระหว่างการวิจัยในทุกขั้นตอนผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักตลอดเวลาดังนี้ ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหากต้องการบันทึกเสียงหรือจดบันทึกขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนสามารถยุติการให้ข้อมูลในระหว่างการสนทนา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลผลการวิจัยไว้เป็นความลับและปลอดภัย โดยจะทำลายข้อมูลหลังเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และสังเคราะห์รูปแบบตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน ตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันระดมความคิดจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาชุมชน โดยผู้วิจัยได้มีขั้นตอนไว้ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชนต้นแบบตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ทำการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

- 1.2 สํารวจสภาพแวดล้อมและปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน
2. ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
 - 2.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยใช้แบบสอบถาม และผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ตัวแทนผู้นำชุมชน, อสม., และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์
 - 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
3. ระยะที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบชุมชนตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
 - 3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทชุมชนและการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนา มาทำการสังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงานตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ที่เหมาะสมกับพื้นที่
 - 3.2 รูปแบบที่สังเคราะห์ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในพื้นที่ศึกษา โดยผู้วิจัย และทีมศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะ, ชี้แนะแนวทาง, สนับสนุนการดำเนินงาน, และบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

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 ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ชุมชนต้นแบบใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี, กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี, นครปฐม, สมุทรสาคร, สมุทรสงคราม, เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มจังหวัด 4 จังหวัด จาก 8 จังหวัด โดยสุ่มได้จังหวัดราชบุรี, นครปฐม, สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 ตำบล ใน 1 อำเภอ รวมจำนวนพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ 1) ตำบลศรีสุราษฎร์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี 2) ตำบลห้วยม่วง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 3) ตำบลคอกกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และ 4) ตำบลอ่าวน้อย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยแบบสอบถาม และประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นได้ทดสอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา หรือประเด็นที่ต้องการวัดจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ทดสอบแบบสอบถาม โดยทดลองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้พื้นที่ที่ไม่เป็นพื้นที่ตัวอย่าง ทดสอบเครื่องมือจนได้เครื่องมือที่มีความตรง โดยตรวจสอบความสอดคล้องของคำถาม แก้ไขคำให้เข้าใจง่าย ทดสอบความเที่ยง และอำนาจจำแนกของเครื่องมือ รวมทั้งวิเคราะห์กระบวนการและขั้นตอน ตั้งแต่การประสานงานจนถึงการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เพื่อคาดการณ์ปัญหา หรืออุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขในการเก็บข้อมูลจริง

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จึงตรวจสอบข้อมูลแบบ Triangulation เรียกว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าตาม Denzin (1978) เป็นกระบวนการวิธีที่หลากหลาย (the multiple method approach) ในการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลประกอบด้วยสองรูปแบบคือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันว่าจะเหมือนกันหรือแตกต่างกัน ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา (Time Triangulation) โดยการสนทนากลุ่มของผู้วิจัยในแต่ละตำบลที่ศึกษาทั้ง 4 ตำบลจะดำเนินการคนละช่วงเวลา 2) แหล่งสถานที่ (Place Triangulation) ดำเนินการใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีสุราษฎร์, ตำบลห้วยม่วง, ตำบลคอกกระปือ และตำบลอ่าวน้อย 3) แหล่งบุคคล (Personal Triangulation) การสนทนากลุ่มกับบุคคลหลายคนเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กำนันผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ และนำมาพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อการพัฒนาต้นแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น ที่ได้รวบรวมมาจากการ

สังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้ มาเรียบเรียงตามประเด็นและวิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากพบประเด็นที่มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะนำความคิดที่ได้ตกผลึกไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป

จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นใหม่เป็นรูปแบบตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ และนำเสนอผลการศึกษาโดยวิธีเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ย 44.84 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี อายุมากที่สุดคือ 65 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 69.64 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 58.93

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สามารถสรุปผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สภาพของชุมชน

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

ด้านสัมพันธภาพ ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนดีมาก ส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มในงานประเพณีและงานบุญต่าง ๆ ด้านความปลอดภัยของคนในชุมชนมีความปลอดภัยมาก คือในชุมชนมีป้อมตำรวจ ตำรวจบ้าน และ อปพร. คอยดูแลความปลอดภัยในชุมชน แต่ในแง่ความไม่ปลอดภัยก็พบว่าในชุมชนมีกลุ่มแรงงานต่างชาตินี้มาทำงาน

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

ด้านพื้นที่ภายนอก สนามเด็กเล่น ส่วนใหญ่จะมีอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ส่วนสนามเด็กเล่นในชุมชน เนื่องจากส่วนใหญ่ชุมชนไม่มีพื้นที่ในการจัดทำสวนสาธารณะ มีเพียงตำบลเดียวที่มีสวนสาธารณะแต่ยังขาดการบำรุงรักษา และยังไม่ได้ปรับปรุงเพื่อรองรับเด็กปฐมวัย

ด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพ(4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ทั้ง 4 แห่ง และจัดให้มีพื้นที่เล่น/มุมเล่นอิสระ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น มุมบล็อก มุมศิลปะ มุมหนังสือนิทาน และสนามเด็กเล่น มีการจัดบริเวณ/สถานที่และอุปกรณ์ให้เด็กมีการแปรงฟันหลังอาหาร และมีห้องน้ำห้องส้วมที่ได้มาตรฐาน ทั้ง 4 แห่ง ซึ่งทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นอย่างดี

3. ความพร้อมของชุมชนในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคนที่ดำเนินการงานอยู่แล้ว
ที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนาคือ สนามเด็กเล่นของคนในพื้นที่ยังไม่พร้อม ยังต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทาง
กายภาพเพิ่มขึ้น

การจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นที่
สอดคล้องกันว่า ในชุมชนมีการจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ทั้ง 4 แห่ง มีการประชุมต่อเนื่อง และมีการ
ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือในกลุ่มเปราะบางร่วมด้วย ไม่ได้ดูแลเฉพาะกลุ่มแม่และเด็กเท่านั้น โดยทีม
ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การรวมกลุ่ม การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็น
สอดคล้องกันว่า การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ มีบางพื้นที่ดำเนินการไปบ้างแล้ว อาจจะมีการหยุดชะงักในช่วงมีการ
ระบาดของโรคโควิด บางพื้นที่ยังไม่มีมีการดำเนินการจัดตั้ง เนื่องจากขาดสถานที่ในการจัดตั้ง แต่มีแนวคิดที่จะจัดตั้ง

4. ทูทางสังคมที่ช่วยในการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
ด้านทรัพยากรบุคคล/หน่วยงาน ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน
Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขจะเป็น
ทีมที่ดูแลสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนเป็นหลัก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้าน
ร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) รวมถึงมีวัดที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้
ด้อยโอกาสในชุมชน ด้วย

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

5. องค์กรในชุมชนที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
ด้านภาครัฐ ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ผู้ให้
ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านการบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ดำเนินงานในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วม
ดำเนินการ เพื่อให้กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

ด้านผู้นำชุมชน ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถกรรม 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะผู้นำชุมชนที่เป็นพลังใน
การขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการพัฒนา
ท้องถิ่น เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของคนในชุมชน ในส่วนของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการ
พัฒนาชุมชน โดยการจัดหางบประมาณสนับสนุนกองทุนตำบล 1,000 วัน การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้โรงเรียนพ่อแม่

ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus
สู่ 2,500 วัน ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการ
ดำเนินงานตำบล 1,000 วัน ทั้งในเรื่องของการหางบสนับสนุนกองทุนในการจัดซื้อนม และไข่ ให้กับคนในชุมชน

6. กิจกรรมทางสังคมในชุมชน ที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ชุมชนควรมีการส่งเสริมประเพณี
โบราณ เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของเด็กที่จะเกิดมาในชุมชน เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน เช่น
ประเพณีผูกข้อมือรับขวัญเด็ก ประเพณีโกนผมไฟ การนำปราชญ์ชาวบ้านมาสอนร้องเพลงกล่อมเด็กให้กับพ่อแม่

ตอนที่ 3 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน
Plus สู่ 2,500 วัน โดยการประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย พบว่าการพัฒนาตำบลหัตถจรรย์
1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ต้องดำเนินการในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนา
คุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบการดำเนินงานของกรมอนามัยได้
เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ต้องอาศัยความสามารถของชุมชน
ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500
วัน โดยแบ่งปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาชุมชน เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ภาควิชาเครือข่ายทางสังคม (Social network partners) คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ระดับตำบล และการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย
2. งานบริการสาธารณสุข (Public health service) คือ งานบริการสาธารณสุขในด้านการ
พัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC) , การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) และ งานบริการด้านสังคม ในด้านการ
ดูแลการใช้ความรุนแรงในเด็กและสตรี และการเข้าถึงบริการทางสังคม/สิทธิประโยชน์
3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Development Center) คือ มีการพัฒนา
ตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และมีแนวทางการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ
ต่ำกว่า 2 ปี
4. ทีมสนับสนุนระดับตำบล (Subdistrict level support team) คือ ทีมพัฒนาเด็กและ
ครอบครัวระดับตำบล (CFT) ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู แกนนำชุมชน
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปราชญ์

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

1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับตำบล (Participation of Sub-district
Networks) โดยการส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วย ผู้นำ/แกนนำชุมชน,
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ครู, พระ, เกษตร
ชุมชน, ปราชญ์ชาวบ้าน, และอาสาสมัครอื่นๆในตำบล ในการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมและให้คำแนะนำ
หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอด/หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี การดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ยากจน/
ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

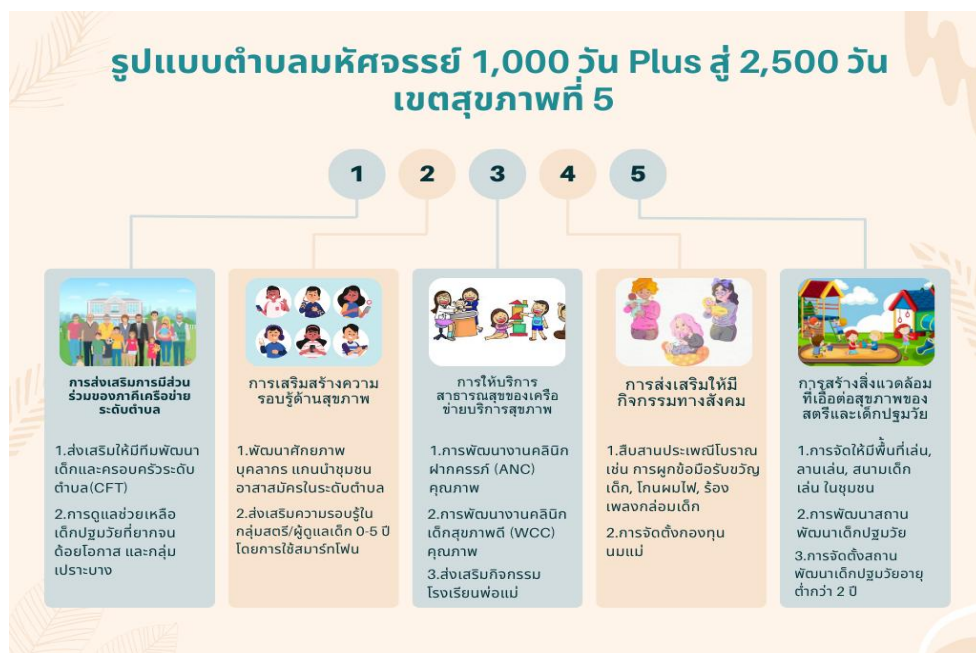
2. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำชุมชน อาสาสมัครในระดับตำบล ส่งเสริมความรอบรู้ในกลุ่มสตรี/ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยการใช้สมาร์ตโฟนในการติดตามสื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

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

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

5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย (Creating Environments) โดยการจัดให้มีพื้นที่เล่น, ลานเล่น, สนามเด็กเล่น ในชุมชน การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ การจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า 2 ปี

สรุปได้ตามภาพ ดังนี้



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

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และการสังเคราะห์รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 พบว่าการพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยสามารถอาศัยกรอบการดำเนินงานของกรมอนามัยได้ เพียงแต่จำเป็นต้องปรับปรุงในการปฏิบัติบางประการตามบริบทของพื้นที่ ความสามารถของชุมชน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการออกแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

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

ด้านภาคีเครือข่ายทางสังคม (Social network partners) ผลการวิจัยพบว่า การขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในชุมชน ผู้นำชุมชนมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ด้วยภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานิต อมรชินธนา (2565) พบว่า ภาคีเครือข่ายมีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของการมีส่วนร่วม จากการทำประชามร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งที่เป็นตัวแทนชาวบ้านและนักพัฒนา และการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ทำให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนรับรู้บทบาทหน้าที่ว่าต้องสนับสนุนอย่างไร ทำให้ภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และชุมชน มามีส่วนร่วมวางแผนในการตัดสินใจ รับรู้ข้อเท็จจริงและกระตุ้นกลุ่มเป้าหมาย ให้ตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการตั้งให้องค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะวัดในชุมชน ซึ่งสามารถสนับสนุนงบประมาณได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องมีขั้นตอนการเบิกจ่ายเหมือนทางภาครัฐ

ด้านงานบริการสาธารณสุข (Public health service) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และการพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของการประสานงานส่งต่อข้อมูลให้กัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมากขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยให้การดำเนินการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย (2565) จากการประเมินผลระหว่างการทำงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตในประเทศไทย พบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์/คลินิกสุขภาพเด็กดี ควรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง โดยหัวข้อที่เจ้าหน้าที่ต้องการฝึกอบรมมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) การอ่านผลการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการใช้กราฟสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 2) การอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และ 3) การใช้คู่มือ DSPM ในการติดตามพัฒนาการเด็ก

ด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (Early Childhood Development Center) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อดูแลเด็กได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสิ่งที่ส่งผลถึงพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย กรมอนามัย (2561) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พบว่า การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล และการพัฒนาครู ครูพี่เลี้ยงเด็ก ให้มี

ความเข้าใจถึงการพัฒนาเด็กแบบองค์รวม สามารถประเมินและติดตามพัฒนาการเด็ก สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเรียนรู้ สามารถจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้เด็กโดยให้เกิดสมดุล ไม่ให้เด็กเร่งเรียน เขียนอ่าน (Academic) จนเด็กเกิดความกดดัน และความเครียด และใช้ทักษะสื่อสารเชิงบวกกับผู้ปกครองเพื่อให้ร่วมกันพัฒนาเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุขก่าเนต (2560) จากการศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำกับดูแลอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของเด็ก ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองการศึกษา ตลอดจนครูผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็ก จึงน่าจะเป็นเป้าหมายสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ที่จะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ด้านการพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 3 ปีขึ้นไป

ด้านทีมสนับสนุนระดับตำบล (Subdistrict level support team) ผลการวิจัยพบว่า ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู แกนนำชุมชน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และปราชญ์ชาวบ้าน มีบทบาทในการดูแลให้คำแนะนำตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุขก่าเนต (2560) จากการศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและแบบประเมิน DSPM สามารถค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนได้ และเด็กจะมีความคุ้นเคยเป็นกันเองกับ อสม. กายต่อการประเมินพัฒนาการของเด็ก

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

รูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันเขตสุขภาพที่ 5 ครั้งนี้เป็นการพัฒนาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและการประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานของกรมอนามัย ซึ่งการพัฒนาชุมชนให้เกิดเป็นตำบลมหัศจรรย์ 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 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับตำบล เช่น ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ที่มีภาคีเครือข่ายหลากหลายร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก

2) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายผ่านการสื่อสาร การใช้สื่อออนไลน์ และการอบรมบุคลากร

3) การให้บริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี การตรวจพัฒนาการเด็ก

4) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม เช่น จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น สนามเด็กเล่น ลานกิจกรรม และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยคุณภาพ

ซึ่งรูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 5 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ นอกจากในพื้นที่ศึกษา 4 ตำบล ใน 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ ตำบลศรีสุราษฎร์ จังหวัดราชบุรี, ตำบลห้วยม่วง จังหวัดนครปฐม, ตำบลคอกกระบือ จังหวัดสมุทรสาคร และตำบลอ่าวน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการนำรูปแบบไปศึกษาและพัฒนา ซึ่งผลดีของรูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย การพัฒนาบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองความต้องการของสตรีและเด็กปฐมวัย และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของสตรีและเด็กปฐมวัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อชุมชนดังนี้ ดังนี้ 1) ช่วยให้สตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาชุมชน 3) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของเด็ก ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมทั้งช่วงก่อนตั้งครรภ์ จนถึงพัฒนาการในช่วงปฐมวัยตอนปลาย การดำเนินงานจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในหลากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ มีดังนี้

1) ควรบูรณาการนโยบายร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน

2) ควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะยากจน หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขาดการเข้าถึงบริการมีความครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเชื่อมโยงระบบช่วยเหลือสังคมเข้ากับระบบสุขภาพ

3) ควรผลักดันนโยบายการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ให้อยู่ในการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (Local Performance Assessment : LPA)

4) ควรมีการทบทวนระเบียบและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นสามารถกำหนดกิจกรรมและใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง โดยลดข้อจำกัดเชิงระบบจากส่วนกลาง

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนงาน ดังนั้นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ จึงมีข้อเสนอสำหรับกรมอนามัย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม อปท. พิจารณาดำเนินการในระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยสนับสนุนให้ อปท. สามารถรับรู้ และวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชน ผ่านกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นหรือการสำรวจอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือในการติดตาม ตรวจสอบ และ ประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองความต้องการได้อย่างแท้จริง
2. เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน โดยพัฒนาแนวทางและสื่อสนับสนุน เช่น สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามผลการศึกษาที่ได้ เพื่อให้ อปท. สามารถ ออกแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชน หน่วยงานภาคี และเครือข่ายในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการ ออกแบบ เสนอแนะ และติดตามการดำเนินงาน และส่งเสริมบทบาทของ อสม. และกลุ่มสตรีในชุมชนในการ เป็นแกนกลางของกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
3. ประสานการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ และทรัพยากร โดยดำเนินการเชื่อมโยงและ อำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่าง อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีภายนอกที่มีศักยภาพในการสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิคการจัดการ
4. พัฒนาแนวทางการเสริมพลัง หรือคู่มือสนับสนุน ให้แก่ อปท. ในการวางแผนบูรณาการ และ บริหารโครงการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรเพิ่มเติมกลุ่มเครือข่ายสุขภาพชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี ความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ ในชุมชน นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่นอาสาสมัครอื่นๆ ที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ สิ่งแวดล้อม หรือการพัฒนาชุมชน, กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มองค์กรทางศาสนา กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชน ภาคธุรกิจชุมชน กลุ่มสื่อมวลชนท้องถิ่น
- 2) ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการขยายผลสู่ตำบลอื่นที่ยังไม่มีรูปแบบตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เพื่อให้พื้นที่อื่นได้รับแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ปฐมวัย ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายขึ้น และได้รับประโยชน์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีและ เด็กปฐมวัย ลดความเสี่ยงต่อโรค และมีพัฒนาการที่สมวัย นอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนโดยรวม และการ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ เช่น อัตราการตายของมารดาและทารก ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก และ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายศิลป์ชัย เนตรทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ด้านวิชาการ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดแนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus

สู่ 2,500 วัน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน

แรกของชีวิตในประเทศไทย. 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: สำนักงานกิจการ

โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผล

ต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 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=OVI0UE1PNGIHb0gvRmlNaks2WnF0dz09

ฐาปนิต อมรชินธนา. (2565). การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมหัศจรรย์ 1,000

วันแรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2566, จาก [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256063)

[thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256063](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256063)

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. (2564). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นเมื่อ

8 กรกฎาคม 2566, จาก

<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/10021/8879/15197>

- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. (2561). การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของ เขตสุขภาพ ที่ 9. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2567, จาก https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n1624_4e553d8b7789778aab54a5ecd328ef99_article_20180221115544.pdf
- สิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. (2563). ประสิทธิภาพของโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิตต่อพัฒนาการเด็ก. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2566, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/241307>
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยความร่วมมือของชุมชน. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566, จาก <https://thaidj.org/index.php/phcdj/article/view/2688>
- สุมาลี กลิ่นแมน และ ชัยยุทธ รุจิรัตน์ธีรกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบและกระบวนการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/247981/169600>
- อรุณ ประจิตร. (2562). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2566, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247531>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W W Norton & Co.
- McGowan, Jennifer E. (2011). Early childhood development of late-preterm infants: a systematic review.
- Piaget, J. (1972). *The Psychology of the Child*. New York : Little Fiel Adams.
- Shawn K. Baker, MPH. (2565). Nutrition in the First 1,000 Day. Retrieved December 17, 2023, from <https://express.adobe.com/page/01L9JxJeXAeOr/>
- 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>