

ประสิทธิผลของการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในการดำเนินโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9

สุจิตรา สมนนอก*, ซัชฎา ประจูดปะเก**, อัญชลี ภูมิจันทิก***, ประดับ ศรีหมื่นไวย****,
นิตยัตติญา ดวงใจ*****, ดวงใจ ไทยประทุม*****, ดวงพร วรแสน*****

บทคัดย่อ

การวิจัยพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9; 2) เพื่อศึกษาผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 พื้นที่วิจัยประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565 จำนวน 217 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 37 คนโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาศึกษามกราคม - มิถุนายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผลการตรวจสอบคุณภาพคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิตจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านความเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหา มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.78) ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.86$, S.D = 0.86) และ หลังการใช้คู่มือ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เด็กอายุ 9 เดือน-2 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็กอายุ 0-2 ปีมีพัฒนาการสมวัยและสูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

สรุป คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 มีประสิทธิผลในการดำเนินโครงการหัตถกรรม 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จึงควรขยายผลให้มีการใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต, การดำเนินโครงการ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

Corresponding author: สุจิตรา สมนนอก Email: aornaja.10@gmail.com

The Efficacy of Utilizing the First 1000 Days of Life Manual for Implementing the Miracle First 1000 Days of Life Project in Health Region 9

Suchitra Sumonnok^{*}, Chatchada Prachuttake^{**}, Aunchalee Phumjuntuk^{***},
Pradub Srimuenwai^{****}, Duangjai Thaipratum^{*****}, Nittiya Duangjai^{*****}, Duangporn worasan^{*****}

Abstract

The aims of this research and development study were 1) To develop a manual of the first 1,000 days of life to implement the Miraculous Project 1,000 First Days of Life in Health Region 9; 2) To study the efficacy of utilizing the First 1,000 Days of Life Manual for implementing the Miracle First 1,000 Days of Life Project in Health Region 9. The study areas included Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum, Buriram and Surin province. The 217 Child and Family Care Team (CFT) in health region 9 were selected by simple random sampling and 37 experts by purposive. Data were collected from questionnaires and focus groups discussions between January and June 2022. Quantitative data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. Content analysis was used in qualitative data.

Results: The quality inspection of the First 1,000 Days of Life Manual in the Miraculous First 1,000 Days of Life Project from experts in appropriateness and consistency of the content were appropriate at a high level ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.78). The IOC value is equal to 1 that can be used. The CFT were satisfied with the First 1,000 Days of Life Manual in overall at the highest level ($\bar{X} = 3.86$, S.D = 0.86). After using the Manual, the prevalence of early antenatal care visit, the prevalence of 5 antenatal care visits, the prevalence of exclusive breastfeeding for 6 months, the prevalence of children aged 9 months-2 years received iron-fortified liquids, the prevalence of appropriately development children aged 0-2 years, and the prevalence of proportional height for weight children aged 0-2 years were significantly increased at the 0.05 level. The prevalence of low birth weight infant (less than 2,500 grams) was significantly decreased at the 0.05 level. There was no statistical difference in the prevalence of anemia in pregnant woman.

Conclusion: The First 1,000 Days of Life Manual in health region 9 is effective in implementing the Miraculous First 1,000 Days of Life Project. Thus, the results should be expanded to be used in other areas.

Keywords: Efficacy, The First Miraculous 1,000 Days Manual, Project implementation

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Health Promotion Center region 9

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Health Promotion Center region 9

*** Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Health Promotion Center region 9

**** Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Center region 9

***** Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Center region 9

***** Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Center region 9

***** Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Center region 9

Corresponding author: Suchitra Sumonnok Email: aornaja.10@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มีความมั่งคั่ง ยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน สร้างคนไทยรุ่นใหม่ 4.0 ในศตวรรษที่ 21 ให้มีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค ทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ (Human capital) จึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนประเทศในอนาคต ดังนั้น การพัฒนาคนในทุกมิติตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงวัยให้มีความสมบูรณ์ เป็นคนดีมีวินัย เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ทั้งส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจัดให้มีระบบพัฒนาเด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงเด็กวัยเรียนให้มีโอกาสพัฒนาตามศักยภาพ ให้มีปัญหาเฉียบแหลม มีสุขภาพแข็งแรงและมีจิตใจที่งดงาม ต้องเริ่มในช่วงเวลา 1,000 วันแรกของชีวิต เพราะเป็นช่วงเวลาทอง (Golden period) ในการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็ก ทั้งนี้ 1,000 วันแรกของชีวิตคือ ช่วงเวลาตั้งแต่การปฏิสนธิ และตั้งครรรภ์จนกระทั่งคลอด (270 วัน) รวมกับช่วงเวลาตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 2 ปีบริบูรณ์ (730 วัน) ถือเป็นรากฐานสำคัญของชีวิต เนื่องจากกระบวนการสร้างเซลล์สมองควบคู่กับการสร้างเส้นใยประสาทเร็วที่สุด การได้รับโภชนาการที่เหมาะสมร่วมกับความรักความอบอุ่นจากการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง จะทำให้ทารกเจริญเติบโตและมีพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูงได้ (กรมอนามัย, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตตั้งแต่ปี 2560 โดยกรมอนามัยได้จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตในปี 2561 เพื่อให้มีการขับเคลื่อนโครงการฯ และนำไปสู่เด็กอายุ 0-2 ปี มีสถิติสมส่วนพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบายพร้อมกันทั้ง 4 จังหวัด ครอบคลุมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-2 ปี เมื่อพิจารณาสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2563 พบว่า 1) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 77.6 2) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 69.5 3) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 23.8 4) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนและรับประทานทุกวันร้อยละ 94.6 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ยังต่ำกว่ามาตรฐานทั้ง 4 จังหวัด 5) เด็กทารกกินนมแม่อย่างเดียวจน 6 เดือนร้อยละ 75.4 6) การได้รับยารักษาธาตุเหล็กในเด็ก ร้อยละ 70.2 7) เด็ก 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 91.5 (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2563) 8) ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.6 (กองบริหารการสาธารณสุข, 2563) 9) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 47.8 มีภาวะเตี้ยร้อยละ 28.8 อ้วนร้อยละ 14.6 ผอมร้อยละ 8.3 (Rapid Survey, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ามีหลายประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจาก 1) นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ขาดการบูรณาการในระดับกระทรวงที่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลเป็นไปได้ช้า เนื่องจากหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยเป็นอันดับต้นๆ 2) ยังไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบลและขาดความเชื่อมโยงกันของทุกฝ่าย 3) ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งปัจจุบันมีเพียงแนวทางการดำเนินงานในระดับประเทศ (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2561)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา จึงจำเป็นต้องหามาตรการหรือแนวทางแก้ไข ปัญหา ซึ่งการดำเนินงานที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ไม่สามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและไม่ยั่งยืน ต้องอาศัยการบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2559) จึงมีกรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and Community based) โดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family care Team : CFT) หรือเรียกว่า ทีมผู้ดูแลเด็กในชุมชน ร่วมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวให้รับรู้และตระหนักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยคาดหวังให้เด็กมีการเจริญเติบโตมีความ

พร้อมและสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ เก่ง ดี มีทักษะชีวิตและสุขภาพดี เต็มโตในครอบครัวที่มีความรักความผูกพัน โดยมีกระบวนการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อส่งผลให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน แนวทางการขับเคลื่อนมี 4 ด้าน คือ 1) การยกระดับคุณภาพของคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) 2) การยกระดับการให้บริการ 3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย 4) การขยายขอบเขตการให้บริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงของส่วนสูง น้ำหนัก และพัฒนาการของเด็กอายุ 0-2 ปีที่เหมาะสมกับวัย จากสภาพปัญหาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาและภาคีเครือข่าย จึงเห็นสมควรที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อพัฒนาคุณภาพก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแห่งชีวิตให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อศึกษาผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน ดำเนินการในรูปของพระราชรัฐซึ่งบูรณาการทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก สุขากิบาลอาหารและน้ำอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health Board) ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) และ Primary Care Cluster (PCC) ให้เกิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ ครอบครัวคุณภาพ ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางสังคม เช่น การกอด การอ่านเล่านิทาน ฟีกวินัย มีทักษะมีมาตรการทางสังคมในชุมชน/หมู่บ้าน มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมลงทุนและมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ระบบและกลไกการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ 0-2 ปี ให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย

2. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เป็นการลงทุนในช่วง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ถือเป็น การลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด เพราะจะได้ผลตอบแทนกลับมา 18-40 เท่าของเงินที่ลงทุน จึงต้องร่วมกันขับเคลื่อนงาน ในทุกระดับ (กรมอนามัย, 2561)

บทบาทเขตสุขภาพ/ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

1. กำหนดและประกาศนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน เป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมทั้งถ่ายทอดสู่พื้นที่ทุกระดับ
2. จัดทำระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ผ่าน คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ดำเนินงานตามแผนฯ กำกับติดตามและประเมินผล พร้อมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลมาปรับปรุงแก้ไข
4. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

5. สร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะทุกช่องทาง ให้เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย รวมถึงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา
7. รวบรวมการดำเนินงานที่ได้ผลดี (best practice) พร้อมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

บทบาทระดับตำบล (PCU/ รพช./รพ.สต.)

1. จัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน ประกอบด้วย บุคลากรภาครัฐ-ภาคเอกชนผู้นำในพื้นที่ ผู้นำทางศาสนา ประชาชน อบต. และประชาชน เป็นลักษณะประชารัฐ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เพื่อให้เด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่
2. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้านให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ การอ่านเล่านิทาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กำกับติดตามและประเมินผล พร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำผลมาปรับปรุง
4. จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0-5 เดือน เด็กอายุ 6-11 เดือน เด็กอายุ 1-2 ปี ทุกคน (type 1 และ 3) เป็นรายหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกไตรมาส
5. จัดทำแผนที่เดินดินระบุกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อ อสม.ที่รับผิดชอบ

ระบบติดตามและประเมินผล

ระบบติดตาม

1. จัดตั้งทีมติดตามและประเมินผลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. ติดตามการดำเนินงาน
 - 2.1 ระดับจังหวัด ติดตามการดำเนินงานระดับอำเภอ ดังนี้
 - 2.1.1 ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.)
 - 2.1.2 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พร้อมผลดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 - 2.1.3 แผนและผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1.4 ผลการสร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะ
 - 2.1.5 ระบบข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย : ครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
 - 2.2 ระดับอำเภอ ติดตามการดำเนินงานระดับตำบล ดังนี้
 - 2.2.1 การจัดตั้งทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน
 - 2.2.2 ผลพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน
 - 2.2.3 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต พร้อมผลดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 - 2.2.4 ทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กอายุ 0 - 5 เดือน เด็กอายุ 6 - 11 เดือน
 - 2.2.5 แผนที่เดินดินระบุกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อ อสม.ที่รับผิดชอบ

ระบบประเมินผล

1. ระดับตำบลรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์ ส่งให้ระดับอำเภอรายไตรมาส

2. ระดับอำเภอรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์ นำเสนอในการประชุม พชอ. และส่งให้ระดับจังหวัด รายไตรมาส

3. ระดับจังหวัดรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ผลที่คาดหวัง ผลผลิต และผลลัพธ์

ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team : CFT) ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายการศึกษา เกษตร สาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ ผู้นำ/กรรมการชุมชน ผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มองค์กรในชุมชน/หมู่บ้านหรือจิตอาสา ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอละตำบล มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. เยี่ยมบ้านสตรีตั้งครรภ์ เด็กและครอบครัว รวมทั้งสร้างการเข้าถึงระบบการดูแลด้านสุขภาพและสังคมตามที่รัฐจัดให้ เพื่อรับฟังปัญหาและทำการประเมินกาย - จิต - สังคม (Bio - Psycho - Social Assessment) และนำปัญหาที่ได้มาจัดทำแผนการดูแล (Care plan) การเยี่ยมบ้านมี 2 ลักษณะคือ เยี่ยมเพื่อให้กำลังใจด้วยการไปเยี่ยมตั้งแต่เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ โดยกำหนดให้มีการเยี่ยมบ้าน 3 ระยะได้แก่ ระยะตั้งครรภ์เยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จนกระทั่งคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด 3 ครั้ง และเยี่ยมทารกหรือเด็กอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งจนครบอายุ 2 ปี

2. ค้นหาและรวบรวมปัญหาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็ก ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม พร้อมกับหาแนวทางแก้ไข โดยอาจขอความช่วยเหลือจากชุมชน หน่วยงานราชการระดับตำบลและอำเภอ

3. สร้างโอกาสในการพัฒนาให้เด็กมีศักยภาพและความสามารถที่จะแข่งขันเพื่อความเป็นเลิศในด้านต่างๆ

4. กิจกรรมอื่นๆ ที่เกิดประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก

หัวใจแห่งความสำเร็จของทีม CFT ความมหัสจรรย์จะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับการทำงานของทีม CFT ทั้ง 3 ระดับคือ อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ทีม CFT ที่อยู่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์และเด็กมากที่สุดคือ ทีม CFT ตำบลและหมู่บ้าน ทีมนี้จึงถูกคาดหวังในความสำเร็จซึ่งมีหลักการทำงาน 3 ประการคือ

1. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือมีวัตถุประสงค์ (Purpose) ที่ชัดเจน มีการจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ของงานและมีผลงานเกิดขึ้น (Performance) การทำงานเป็นทีมประกอบด้วยหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความถนัด ช่วยเหลือและพึ่งพาซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีมเกิดขึ้นทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ โดยการนำของนายอำเภอในการกำหนดยุทธวิธีสู่ความสำเร็จ ชี้แจงผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ ผู้นำระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการทำประชาคมเพื่อชี้แจงโครงการฯ และแสวงหาจิตอาสาสมัครร่วมทีม CFT

2. การทำงานร่วมกัน (Collaboration) หรือ “การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน” ในการแก้ปัญหาของทีม CFT ให้กับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างข้อตกลงโดยมีเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และนำความคิดจากมุมมองที่หลากหลายมาหารือ คิดวิเคราะห์และลงมือทำตามความถนัดหรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของจนนำไปสู่วิถีทางแก้ปัญหาใหม่ๆ

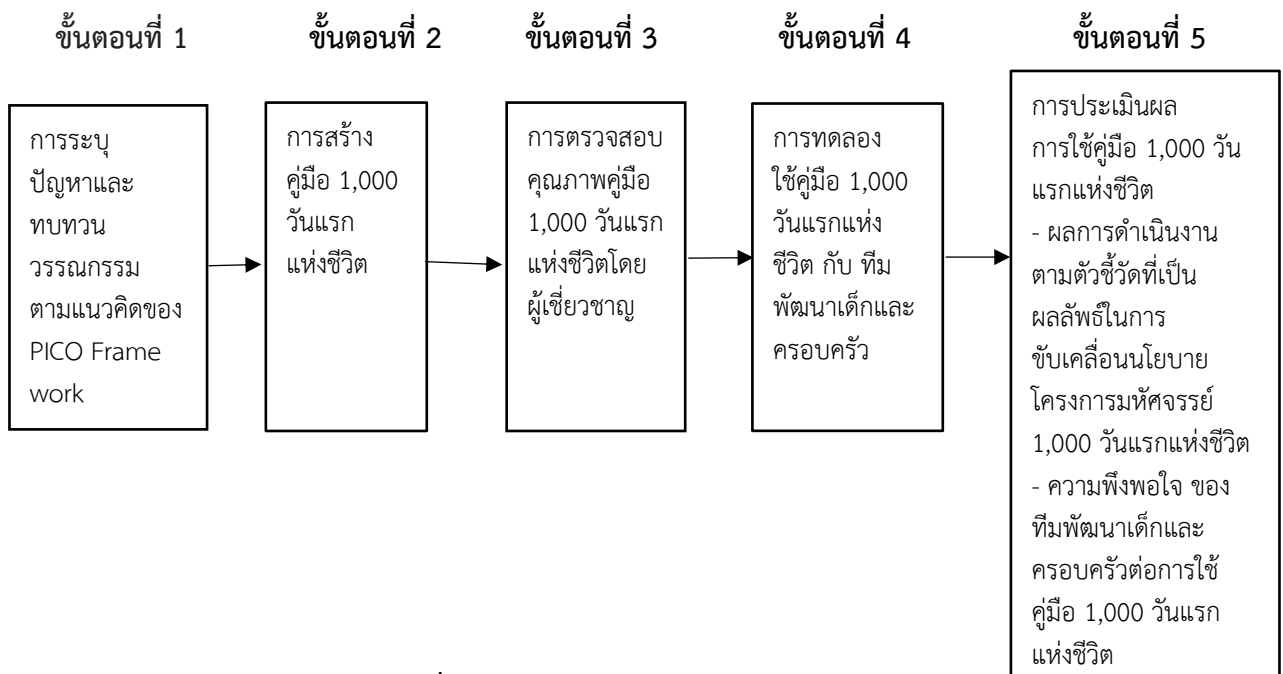
3. กองทุน (Fund) กองทุนต่างๆที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านหรือตำบลหรืออำเภอ จะเป็นแหล่งงบประมาณที่สามารถนำมาใช้จ่ายได้ เช่น การแก้ไขปัญหาหน้าหนักเด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ได้รับโภชนาการเสริมด้วยการดื่มนมจืดวันละ 1 ถ้วย ถ้วยละ 250 มิลลิลิตรเป็นเวลา 90 วันในหลายๆพื้นที่ มีการนำงบประมาณจากกองทุนสุขภาพประจำตำบลมาใช้ดำเนินการ ภายใต้การสนับสนุนของนายก

องค์การบริหารส่วนตำบล ทีม CFT จึงมีความจำเป็นต้องหารือกัน เพื่อหาแหล่งทุนมาใช้จ่ายในการดำเนินงานอาจจัดตั้งเป็นกองทุนหรือมูลนิธิ รวมทั้งอาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อระดมทุน

แนวคิดในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตคือ การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่เป็นกลไกร่วมที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดความมหัศจรรย์ กับเด็กทุกคนโดยไม่ทิ้งใครสักคนไว้ข้างหลัง การรวมตัวกันสร้างกลไกการดูแลเด็กในชุมชน จึงเริ่มต้นจากคนที่มีความทุกข์ทรมานที่ทั้งในแนวคิดและแนวราบ ดังนั้นกลไกการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จจึงประกอบด้วย ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว หรือ “ ทีม CFT ” ในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 แบ่งการวิจัย เป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาและทบทวนวรรณกรรม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่การวิจัย พื้นที่เป้าหมายเป็นการศึกษาเป็นพื้นที่ตำบลนำร่องโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันปี 2565 เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 39 ตำบล ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 17 ตำบล ชัยภูมิ จำนวน 9 ตำบล บุรีรัมย์จำนวน 6 ตำบล และสุรินทร์จำนวน 7 ตำบล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับอำเภอและตำบล ปี 2565 ในพื้นที่ 4 จังหวัด 39 ตำบล จำนวน 507 คน ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 221 คน ชัยภูมิจำนวน 117 คน บุรีรัมย์จำนวน 79 คน และสุรินทร์จำนวน 90 คน และ กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 37 คน เป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9

2.2 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับอำเภอและตำบล ปี 2565 ที่พร้อมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 217 คน ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 94 คน ชัยภูมิจำนวน 50 คน บุรีรัมย์จำนวน 34 คน และสุรินทร์จำนวน 39 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของ เคร็ชชี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (มาเรียม นิลพันธ์, 2553: 120) การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) ตามสัดส่วนแต่ละจังหวัด และ กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 37 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตัวแทนวิชาชีพจากคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือแบบสอบถาม ความพึงพอใจของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต่อการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แบบประเมินคุณภาพคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ของผู้เชี่ยวชาญความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (IOC) แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบรวบรวมผลงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 และ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือแบบสนทนากลุ่ม และคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต การหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามและแบบประเมินคุณภาพคู่มือ 1000 วันแรกแห่งชีวิต ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ทุกชุด และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือเชิงปริมาณ แบบสอบถามชุดที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบการสนทนากลุ่ม นำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รายแล้วปรับแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาและทบทวนวรรณกรรม ศึกษาวิเคราะห์และการกำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา โดยประชุมกลุ่มทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับอำเภอและตำบล จำนวน 69 คนที่เป็นตัวแทนของ 4 จังหวัด และประชุมผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 37 คน ที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 9 โดยประชุมทีละกลุ่ม เพื่อ 1) วิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 ที่ไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 3) กำหนดผลลัพธ์ระยะสั้น คือ แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้รวมทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ 4)

การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นใช้แนวคิดของ PICO Frame work (National Health and Medical Research Council, 1998)

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การสร้างคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยใช้แนวทางในการสืบค้นตามแนวคิดของ PICO Frame work ดังนี้ 2.1) กำหนดประเด็นการสืบค้น ประกอบด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 2.2) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ประกอบด้วยประชากร (Population) คือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Intervention) คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 ให้เป็นคู่มือดำเนินงาน 2.3) การเปรียบเทียบ (Comparison) คือ เปรียบเทียบผลงานตามตัวชี้วัดก่อนและหลังใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และ 2.4) ผลลัพธ์ของการศึกษา (Outcome) คือ ผลการดำเนินตามตัวชี้วัดตามเกณฑ์เป้าหมาย และความพึงพอใจของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต่อการใช้คู่มือ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

4.3 ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต นำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยการตรวจสอบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ สุนทิแพทย์ กุมารแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ความชัดเจนของข้อความถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งตามประเด็นต่อไปนี้ คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม ความสอดคล้อง และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และ หลังใช้คู่มือ ประเมินความพึงพอใจของของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับอำเภอและตำบล ต่อการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

4.4 ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต นำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตไปทดลองใช้กับทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับอำเภอและตำบล จำนวน 217 คนเพื่อดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในพื้นที่ตนเอง

4.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 1) เปรียบเทียบผลงานตามตัวชี้วัดก่อนและหลังใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 2) ผลการดำเนินตามตัวชี้วัดเทียบตามเกณฑ์เป้าหมาย และ 3) ความพึงพอใจของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต่อการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับ โดยชี้แจง ขออนุญาต และขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติทดสอบไคสแควร์ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับอำเภอและตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.33 รองลงมา เพศชาย ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 66.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.67 อาชีพหลัก รับราชการ ร้อยละ 83.33 การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี 75.00

2. การพัฒนาคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตพัฒนาขึ้นมาจากการระบุปัญหาที่พบว่า 1) นโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ขาดการบูรณาการในระดับกระทรวงที่ชัดเจน 2) ยังไม่สามารถดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบล 3) ขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดทำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กและ CFT ได้กำหนดเนื้อหาของคู่มือเป็น 12 Module คือ Module 1 ประกอบด้วย 1) ความสำคัญของ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 2) การดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 3) การฝากครรภ์คุณภาพ Module 2 ประกอบด้วย 1) โภชนาการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Module 3 ประกอบด้วย 1) การใช้ยาเบื้องต้นในสตรีมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก Module 4 ประกอบด้วย 1) โรคที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ Module 5 ประกอบด้วย 1) การประเมินดูแลสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด และเด็ก Module 6 ประกอบด้วย 1) การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี Module 7 ประกอบด้วย 1) กิน (การดูแลสุขภาพ) กอด (ความผูกพัน) เล่น (การเล่นเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการ) เล่า (การเล่านิทาน) 2) การนอน 3) สุขภาพฟัน 4) แนวทางการตรวจเลือด CBC/HCT ในเด็ก Module 8 ประกอบด้วย 1) พัฒนาการเด็ก Module 9 ประกอบด้วย 1) โรคที่พบบ่อยในเด็ก Module 10 ประกอบด้วย 1) มหัศจรรย์ 1,000 วันผูกพันลูกรัก Module 11 ประกอบด้วย 1) แนวคิด Positive Parenting Module 12 ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก 2) การให้คำปรึกษา 3) ชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี

3. ผลการประเมินคุณภาพของร่างคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ และค่าคุณภาพของร่างคู่มือ 1000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = 0.78) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรกคือด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 3.76$ S.D. = 0.77) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสม ด้านความสอดคล้องและด้านความถูกต้อง ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.71, 3.68$ และ 3.66 S.D. = 0.68, 0.89 และ 0.76)

4. ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ก่อนและหลังการใช้คู่มือพบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.49 เป็นร้อยละ 94.89 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000) อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หลังการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.08 เป็นร้อยละ 92.45 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-Value = 0.000) อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางหลังการใช้คู่มือลดลงจากร้อยละ 16.62 เป็นร้อยละ 14.30 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (p-value = 0.343) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หลังการใช้คู่มือลดลงจากร้อยละ 6.10 เป็นร้อยละ 4.28 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ (p-Value = 0.000) อัตราเด็กอายุ 9 เดือน-2 ปี ได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กหลังการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.62 เป็นร้อยละ 91.22 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.000) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนหลังการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.28 เป็นร้อยละ 72.42 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ (p-value = 0.000) เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย หลังการใช้คู่มือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

83.89 เป็นร้อยละ 92.37 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) และเด็ก 0-2 ปีมีรูปร่างดีสมส่วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.49 เป็นร้อยละ 84.62 เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) ดังตารางที่ 1-8 และความพึงพอใจของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต่อการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านรูปเล่ม ($\bar{X} = 3.68$ S.D. = 0.66) ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 3.85$ S.D. = 0.82) และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X} = 3.92$ S.D. = 0.91)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ก่อนและหลังหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์		รวม ราย (ร้อยละ)
	ฝากก่อน 12 สัปดาห์	ฝากครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2564	1,529 (77.49)	444 (22.51)	1,973 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	1,785 (94.89)	96 (5.11)	1,881 (100)
รวม	3,314 (85.98)	540 (14.02)	3,854 (100)

$X^2 = 6.372$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.000$

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ก่อนและหลังหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง		รวม ราย (ร้อยละ)
	ฝากครบ	ฝากไม่ครบ	
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	1,442 (73.08)	531 (26.92)	1,973 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	1,739 (92.45)	88 (7.55)	1,881 (100)
รวม	3,181 (85.98)	619 (14.02)	3,854 (100)

$X^2 = 9.857$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.000$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ก่อนและหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1000 วันแรกแห่งชีวิต	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์		รวม ราย (ร้อยละ)
	มีภาวะโลหิตจาง	ไม่มีภาวะโลหิตจาง	
	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	328 (16.62)	1,645 (83.38)	1,973 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	269 (14.30)	1,612 (85.7)	1,881 (100)
รวม	507 (13.16)	3,257 (86.84)	3,854 (100)

$X^2 = 0.899$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.343$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		รวม ราย (ร้อยละ)
	น้อยกว่า 2,500 กรัม ราย (ร้อยละ)	≥ 2,500 กรัม ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	118 (6.10)	1,815 (93.85)	1,933 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	79 (4.28)	1,763 (95.72)	1,842 (100)
รวม	197 (5.83)	3,178 (94.17)	3,375 (100)

$X^2 = 7.859$, $df = 1$ p -value = 0.000

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราเด็กอายุ 9 เดือน-2 ปีได้รับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ก่อนและหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	เด็กอายุ 9 เดือน-2 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		รวมราย (ร้อยละ)
	ได้รับ ราย (ร้อยละ)	ไม่ได้รับ ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	837 (83.62)	164 (16.38)	1001 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	797 (91.22)	121 (8.78)	918 (100)
รวม	1,634 (85.15)	285 (14.18)	1,919 (100)

$X^2 = 6.324$, $df = 1$, p -value = 0.000

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราเด็กกินนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน ก่อนและหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน		รวม ราย (ร้อยละ)
	ได้ ราย (ร้อยละ)	ไม่ได้ ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	1,204 (62.28)	729 (37.72)	1,933 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	1,334 (72.42)	508 (27.58)	1,842 (100)
รวม	2,538 (75.20)	1,237 (24.80)	3,375 (100)

$X^2 = 9.354$, $df = 1$ p -value = 0.000

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเด็กอายุ 0-2 ปีมีพัฒนาการสมวัย ก่อนและหลัง การใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย		รวม ราย(ร้อยละ)
	สมวัย ราย (ร้อยละ)	ไม่สมวัย ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	1,912 (83.89)	367 (16.11)	2,279 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	2,011 (92.37)	161 (7.63)	2,172 (100)
รวม	3,923 (88.14)	528 (11.86)	4,451 (100)

$X^2 = 6.897$, $df = 1$ p -value = 0.000

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเด็ก 0-2 ปีสูงตีสมส่วน ก่อนและหลัง การใช้คู่มือ ,1000 วันแรก แห่งชีวิต

ผลการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต	เด็กอายุ 0-2 ปี สูงตีสมส่วน		รวม ราย(ร้อยละ)
	สูงตีสมส่วน ราย (ร้อยละ)	ไม่สูงตีสมส่วน ราย (ร้อยละ)	
ก่อนการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ปี 2564	1,780 (77.49)	517 (22.51)	2,297 (100)
หลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตปี 2565	1,838 (84.62)	334 (15.38)	2,172 (100)
รวม	3,618 (80.96)	851(19.04)	4,469 (100)

$\chi^2 = 6.897$, $df = 1$ p -value = 0.000

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย ประสิทธิภาพของการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในการดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 ก่อนและหลังการใช้คู่มือพบว่า ผลการดำเนินงานหลังใช้คู่มือดีขึ้นทุกกิจกรรม และที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปีได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน อายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัย และเด็ก 0-2 ปีมีสูงตีสมส่วน ส่วนอัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ ประจิดร (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตร 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 3) ปัจจัยความสำเร็จพัฒนาการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 4) แนวทางการบริหารงานคุณภาพการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และ 5) ชุดเอกสารความรู้การดำเนินงาน เมื่อประเมินผลการหลังพัฒนาแนวทางพบว่า กลุ่มสตรีที่ต้องการมีบุตรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และความเข้าใจขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และความเข้าใจขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างสตรีที่ต้องการมีบุตรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กหลังดำเนินการพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 2 หัวข้อ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suthimanus et al.(2014) ที่ได้พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และผลการศึกษาของ Sooksart-art et al. (2017) ซึ่งได้ใช้คู่มือให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมพบว่า ภายหลังจากใช้คู่มือผู้ดูแลผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคและการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดหลังการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แสดงให้เห็นว่า CFT ได้ปฏิบัติตามแนวคิดและนำองค์ความรู้ที่ได้จากคู่มือมาใช้ในการดำเนินโครงการฯ ทั้งนี้อาจไม่ได้เกิดจากคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากความร่วมมือของ CFT ที่เห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการตามแนวทางที่

กำหนดไว้ในคู่มือ ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงทำความเข้าใจให้ทราบวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความจำเป็นที่ต้องนำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมาใช้ในการดำเนินโครงการฯ และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งยังมีส่วนร่วมกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกัน ส่วนภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่นั้น ควรดำเนินการเน้นหนักในหญิงวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะในกลุ่มพร้อมที่จะตั้งครรภ์เช่น การให้ความรู้และวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ตามการศึกษาของ สุนิสา ศุภเลิศมงคลชัยและคณะ(2563) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการเสริมวิตามินธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์โครงการสาวไทยแถมแดง กรณีศึกษาสถานประกอบการ 6 แห่ง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธาตุเหล็กและกรดโฟลิก รวมทั้งให้กินวิตามินเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมและกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องจนครบ 12 สัปดาห์พบว่า หลังดำเนินการหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับธาตุเหล็กและโฟลิกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) และมีปริมาณโฟเลตเพียงพอในการป้องกันภาวะหลอดประสาทไม่ปิดในทารก(Neural Tube Defect) ส่วนความชุกของภาวะโลหิตจางหลังรับประทาน มีภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.8 เป็นร้อยละ 24.0 เนื่องจากการเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ เป็นปริมาณเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการในชีวิตประจำวัน และหญิงวัยเจริญพันธุ์มีการสูญเสียธาตุเหล็กทางประจำเดือนด้วยประมาณ 6-179 มิลลิกรัมต่อครั้ง จึงต้องการธาตุเหล็กสูงและมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น คลอดก่อนกำหนดและตกเลือดหลังคลอด Finkelstein et al. (2020) รวมทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และติดเชื้อง่าย Pavord et al. (2020)

2. ความพึงพอใจของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต่อการใช้คู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้านได้แก่ ด้านรูปเล่ม ด้านเนื้อหาและด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เนื่องจากทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้เห็นความสำคัญ และทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาคู่มือให้เหมาะสมกับการปฏิบัติในการในพื้นที่ตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เห็นถึงความเหมาะสมความชัดเจนของคู่มือว่ามีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตไปใช้จริงในพื้นที่ สอดคล้องการการศึกษาของ รุ่งนภา คำผาง และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ 2 โดยดำเนินการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการด้านการฝากครรภ์ พบว่า โรงพยาบาลสามารถนำมาตราฐานคุณภาพมาใช้เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งใช้อ้างอิงวิธีการดำเนินงานหรือปรับปรุงงาน และผู้รับบริการสามารถใช้มาตรฐานคุณภาพเป็นแหล่งอ้างอิงคุณภาพบริการที่พึงประสงค์ได้ ทั้งนี้มาตรฐานที่อ่านเข้าใจง่ายจะช่วยให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น และการศึกษาของอรุณ ประจิจิตร (2562) ที่พัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอกันตัง จังหวัดนครราชสีมา ตามวงจรคุณภาพ PDCA พบว่า พยาบาลปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา มีความพึงพอใจในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตหลังดำเนินการแตกต่างกับก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้
 - 1.1 ผู้เกี่ยวข้องควรนำคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตไปใช้ดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9
 - 1.2 ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ควรมีการติดตามกำกับและประเมินผลคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้คู่มือ
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรขยายการพัฒนาคู่มือ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตสู่ 2,500 วันคือ เด็กอายุ 0-5 ปี
 - 2.2 พัฒนาคู่มือโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 3.1 ภาคีเครือข่ายร่วมกำหนดนโยบายให้โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญเชิงพื้นที่ (Area based)
 - 3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายตามสภาพปัญหาของเขตสุขภาพที่ 9
 - 3.3 ขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย.(2561). แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต. กรุงเทพฯ : เอวิโปรแกรสซีฟ.
- กรมอนามัย.(2563). รายงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข ปี 2563. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข.
- มาเรียม นิลพันธ์.(2553). วิจัยทางการศึกษา.นครปฐม : ศูนย์วิจัยและพัฒนาทางการศึกษา.
- รุ่งนภา คำผางและคณะ. (2561). การพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (Quality standard: QS) สำหรับบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ 2. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ มูลนิธิเพื่อ
การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.(2559). แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ
พ.ศ. 2560-2579 เขตสุขภาพที่ 9. นครราชสีมา : ศูนย์อนามัยที่ 9.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.(2561). การขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตของ เขตสุขภาพที่ 9.
นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.(2563). โครงการพัฒนาอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย.นครราชสีมา : ศูนย์อนามัยที่ 9.
- สุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย, สายพิณ โชติวิเชียร, กรุณี ขวัญบุญจัน, อพันธ์ชนิด เทพอวยพร, ณัชฌิษา พรหมยศ.
ประสิทธิภาพการเสริมวิตามินธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการสาวไทยแถมแดง:
กรณีศึกษาสถานประกอบการ 6 แห่ง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565; 45(2): 107-
117.
- อรุณ ประจิดตร. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์พันวันแรกแห่งชีวิต อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา.
วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2562; 5(2): 67-87.

- Finkelstein, J. et al. (2020). Anemia and iron deficiency in pregnancy and adverse perinatal outcomes in Southern India. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(1), 112-125.
- National Health and Medical Research Council. (1998). A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [cited 2023 November] Available from: <http://www.nhmrc.gov>.
- Pavord, S. et al. (2020). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 188(6), 819-830.
- Sooksa-art, J., T. Thipraksa, R. Hanrinth, P. Kerdchantuk and S. Suttiruksa. (2017). Outcomes of pharmaceutical care in outpatients with Alzheimer's disease: A pilot study. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 10(1): 129-141. (in Thai)
- Suthimanus, Y., W. Durongrittichai and T. Kasipol. (2014). The development of a clinical nursing practice guideline for caregiver of uncontrolled hypertensive elderly patients. *Journal of Public Health Nursing*, 28(2): 81-91. (in Thai)