

สถานการณ์ตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8

กัญญารัตน์ สร้อยมาลัย*

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน โดยศึกษาในตำบลที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 จำนวน 644 ตำบล กลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (SD2500) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เก็บข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 ผลการศึกษาพบว่า มีตำบลที่เข้าร่วมประเมินรับรองเพื่อเป็นตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน จำนวน 244 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.89 เมื่อแยกการประเมินตนเองในแต่ละองค์ประกอบพบว่า มีจำนวนตำบลที่มีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป ตามองค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ จำนวน 186 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 76.22 องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุข และงานบริการด้านสังคม จำนวน 207 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 84.83 องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 210 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.06 และองค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว จำนวน 221 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 90.57 สรุปผลการประเมินตำบลที่ผ่านการรับรองเป็นตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ซึ่งมีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไปทุกองค์ประกอบ ทั้งสิ้น 172 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 70.49 ทั้งนี้จะนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นรูปแบบและขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ตามบริบทพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : สถานการณ์, ตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, เขตสุขภาพที่ 8

*นักโภชนาการปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

E-mail: kanyarat_so@kkumail.com

The Situation Miraculous Subdistrict of 1,000 days Plus to 2,500 days in Health Region 8

Kanyarat Soimalai

Abstract

The Situation Miraculous Subdistrict of 1,000 days Plus to 2,500 days in Health Region 8. This was a Cross-sectional survey. To study the situation of driving the operation of Miracle Subdistrict 1,000 days plus to 2500 days. Studying in subdistricts that participate in the drive to operate Miraculous Sub-districts 1,000 days Plus to 2500 days in Health Region 8, 2023 Totaling 644 subdistricts. The sample group is the network partners that drive the operation of Miracle Subdistrict 1,000 Days Plus to 2500 days. The data was collected by a self-assessment form according to the Amazing Subdistrict criteria: 1,000 days plus to 2500 days (SD2500). Statistics used to analyze the data include descriptive statistics. Data collected from October 2022 to September 2023. The results of the study found that There are 244 sub-districts that participated in the assessment and certification to be miracle sub-districts for 1,000 days plus 2,500 days accounting for 93.48% and when separating the self-evaluation in each component It was found that there were 186 sub-districts with scores of 80 points or more according to component 1, integrated driving mechanism accounting for 76.22%, Component 2 Improving the quality of public health services and social services in 207 sub-districts accounting for 84.83%, Component 3 Improving the quality of early childhood development centers in 210 sub-districts accounting for 86.06% and component 4 community and family participation 221 sub-districts accounting for 90.57%. Summary of the results of the evaluation of subdistricts certified as miracle subdistricts for 1,000 days plus 2,500 days, with scores of 80 or more in every component, totaling 172 subdistricts accounting for 70.49%, The results of the study will be used to develop a model and expand the operation area of Miracle Subdistrict 1,000 days Plus to 2500 days in Health Zone 8 according to the area context.

Keyword: Situation, Miraculous Subdistrict of 1,000 days Plus to 2,500 days, Health Region 8

บทนำ

ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต โดยเริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี ถือเป็นต้นน้ำของการสร้างรากฐานการมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสทองของการสร้างทุนมนุษย์ที่สำคัญและคุ้มค่ากับการลงทุนมากที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาสูงสุด ทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงเซลล์สมองกับโครงข่ายเส้นใยประสาท ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ และมีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ส่วนสูงของเด็กที่อายุ 2-3 ปี ถือเป็นตัวชี้วัด (Proxy indicator) ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และยกระดับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เป็นมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2565) โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และคุ้มครองสตรีและเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงเด็กอายุ 5 ปี รวมถึงการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ที่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการส่งเสริมให้การตั้งครรภ์มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และเด็กปฐมวัยเติบโตเต็มศักยภาพ ซึ่งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ 2) การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม 3) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2561) รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพสตรีและเด็กปฐมวัย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564-2570 คือ เด็กปฐมวัยทุกคน ต้องได้รับการพัฒนารอบด้าน เต็มศักยภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วม ระดมทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พร้อมทั้งส่งต่อพลเมืองคุณภาพของชาติในอนาคตต่อไป (คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2564)

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และได้ยกระดับการดำเนินงานเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน ในปี พ.ศ.2565 ภายใต้นโยบายกรมอนามัยซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รวมถึงการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการของสตรี หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย ไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ให้ครอบคลุมทั้ง 261 ตำบล จึงได้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินรับรองตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (SD2500) โดยจะนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นรูปแบบและขยายพื้นที่การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ตามบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน ปี 2566

ขอบเขตการศึกษา

1) ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 644 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน

Plus สู่ 2500 วัน จำนวน 244 ตำบล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อศึกษาสถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน

2) ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและจัดเก็บข้อมูลคือ ตำบลที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566

3) ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 โดยผู้วิจัย ได้ทำการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวกหรือสมัครใจ (Convenient or Volunteer sampling)

4) ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2566

นิยามศัพท์

1. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน หมายถึง ตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน SD2500 ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย

2. เขตสุขภาพที่ 8 หมายถึง เขตพื้นที่สำหรับดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย และจังหวัดนครพนม

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นตำบลที่มีภาคีเครือข่ายครบถ้วนทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ, การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม, การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว

2. ยินยอมและสมัครใจให้ความร่วมมือในการทำการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นตำบลที่ประเมินตนเองฯ ไม่ผ่านตั้งแต่ 1 องค์ประกอบขึ้นไป

2. แจ้งความจำนงค์ขอออกจากการศึกษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาโดยวิธีการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ระยะเวลาการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2566

พื้นที่การศึกษา เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ปีงบประมาณ 2566 ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 244 ตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 644 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลที่เข้าร่วมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 244 ตำบล โดย 1 ตำบล ทำการศึกษา ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุข ระดับตำบล ผู้แทนจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และผู้แทนจากทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวกหรือสมัครใจ (Convenient or Volunteer sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคครั้งนี้ คือแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลหัตถจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (SD2500) ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัยมีจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามตามตัวชี้วัด จำนวน 8 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม ประกอบด้วย ข้อคำถามตามตัวชี้วัด จำนวน 18 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ข้อคำถามตามตัวชี้วัด จำนวน 3 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถามตามตัวชี้วัด จำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ทำการประเมินตนเองทั้ง 4 องค์ประกอบ ในแต่ละตำบลส่งแบบประเมินตนเองฯ ไปยังไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่กำหนด

สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน การดำเนินการศึกษาจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยผู้ทำการศึกษารักษาข้อมูลส่วนบุคคลและไม่เปิดเผยหรือระบุตัวตน และเปิดเผยข้อมูลเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 8 มีตำบลที่เข้าร่วมการศึกษาคครั้งนี้ จำนวน 244ตำบล คิดเป็นร้อยละ 37.89 ซึ่งจังหวัดที่มีตำบลที่เข้าร่วมการประเมินรับรองฯ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 24 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 45.28 รองลงมาคือจังหวัดหนองคาย จำนวน 26 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 41.94 และจังหวัดสกลนคร จำนวน 37 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 41.60 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนจังหวัดที่เข้าร่วมการประเมินรับรองฯ ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน

จังหวัด	จำนวนตำบลทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนตำบลที่เข้าร่วม การประเมิน (แห่ง)	ร้อยละ
บึงกาฬ	53	24	45.28
หนองคาย	62	26	41.94
สกลนคร	125	52	41.60
เลย	90	37	41.11
อุดรธานี	156	61	39.10
นครพนม	99	33	33.33
หนองบัวลำภู	59	11	18.64
เขตสุขภาพที่ 8	644	244	37.89

เมื่อแยกเป็นจังหวัดที่ผ่านการประเมินรับรองฯ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 24 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 และหนองบัวลำภู จำนวน 11 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ จังหวัดหนองคาย จำนวน 25 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 96.15 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินรับรองฯ ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน

จังหวัด	การประเมิน	
	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)
บึงกาฬ	24 (100)	0 (0.00)
หนองบัวลำภู	11 (100)	0 (0.00)
หนองคาย	25 (96.15)	1 (3.85)
อุดรธานี	45 (73.77)	16 (26.23)
นครพนม	24 (72.72)	9 (27.28)
เลย	21 (56.75)	16 (43.25)
สกลนคร	18 (34.61)	34 (65.39)
เขตสุขภาพที่ 8	168 (26.09)	76 (11.80)

เมื่อพิจารณาผู้ที่ตอบแบบประเมินฯ พบว่าผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ตอบแบบประเมินฯ จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 27.97 รองลงมาคือ ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และประธาน อสม./อสม./ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 22.03 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้ตอบแบบประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน

ผู้ตอบแบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	273	27.97
ครูผู้ดูแลเด็ก	244	25.00
ประธาน อสม./อสม./ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	215	22.03
ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม	96	9.84
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข/หัวหน้าสำนักปลัด	70	7.17
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี	28	2.87
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	19	1.95
นักพัฒนาชุมชน	14	1.43
แพทย์ประจำตำบล	10	1.02
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	7	0.72
รวม	976	100.00

เมื่อแยกการประเมินฯ ในแต่ละองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ประเมินโดยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนตำบลที่มีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป จำนวน 186 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 76.22 มีคะแนนเฉลี่ย 80.57 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม ประเมินโดยผู้แทนคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) ระดับตำบล มีจำนวนตำบลที่มีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป จำนวน 207 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 84.83 มีคะแนนเฉลี่ย 87.22 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินโดยผู้แทนจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับตำบล มีจำนวนตำบลที่มีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป จำนวน 210 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.06 มีคะแนนเฉลี่ย 86.60 คะแนน และองค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว ประเมินโดยผู้แทนทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ระดับตำบล มีจำนวนตำบลที่มีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไป จำนวน 221 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 90.57 มีคะแนนเฉลี่ย 87.22 คะแนน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus สู่ 2,500 วัน รายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	การประเมิน	
	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)
องค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ	186 (76.22)	58 (23.78)
องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม	207 (84.83)	37 (15.17)
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	220 (86.06)	24 (13.94)
องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว	221 (90.57)	23 (9.43)

สรุปผลการศึกษาพบว่า ตำบลที่เข้าร่วมการประเมินตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 244 ตำบล มีตำบลที่ผ่านการรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ซึ่งมีผลคะแนน 80 คะแนนขึ้นไปทุกองค์ประกอบ มีทั้งสิ้น 172 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 70.49 และไม่ผ่านการประเมินฯ จำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.51

อภิปรายผล

องค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ส่วนใหญ่มักจะมีการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน โดยทำในรูปแบบของการประกาศและสื่อสารนโยบายการดำเนินงานหรือเป็นรูปแบบมาตรการทางสังคม จัดทำคำสั่งเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล ซึ่งสมาชิกที่เป็นคณะกรรมการบางส่วนยังไม่มี ความหลากหลายและครอบคลุม เช่น พระสงฆ์ ปราชญ์ชาวบ้าน เกษตรชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล & สันติ ทวยมีฤทธิ์, (2021) พบว่าองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จของโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต คือ การสร้างภาคีเครือข่ายท้องถิ่น โดยดึงหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และที่สำคัญที่สุดคือควรนำครอบครัว เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในทีม สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ส่วนมากจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี เกิดประสงค์และจันทิมา นวมะวัฒน์, (2022) พบว่าไม่มีหลักสูตรเฉพาะด้านที่ครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับ อสม. สำหรับรูปแบบของโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาของสตรีและเด็กปฐมวัย จะบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานจาก พม. รวมถึงชมรมและจิตอาสาต่างๆ ที่ร่วมกันจัดตั้งขึ้นในรูปแบบคณะกรรมการ โดยนำปัญหาในพื้นที่มาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการแก้ไข แต่ในหลายพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่องของการกำกับ ติดตาม ประเมินผลโครงการ และการคืนข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเสาหลักในการขับเคลื่อนฯ ต้องมีความเข้าใจบทบาทการดำเนินงาน สนับสนุน รวมถึงเป็นแหล่งงบประมาณหลักให้กับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานฯ อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของพรนิกา อนุรักษ์กรกุลและสุวิมล เสงพัฒนา, (2020) พบว่าการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิราสิริ วีสิริสิริ, (2017) พบว่างบประมาณในการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีไม่เพียงพอ

องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม งานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ และคลินิกเด็กสุขภาพดี ในพื้นที่ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้น บางพื้นที่กระบวนการดำเนินการมีความชัดเจน แต่ขาดความต่อเนื่องในการเก็บและบันทึกข้อมูล เป็นผลให้ยังไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ที่นำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาได้ และผลลัพธ์การดำเนินงานบางตัว ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย เช่น พัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโตของเด็ก ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ซึ่งอาจจะต้องมีการทวนสอบกระบวนการในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงความร่วมมือในการแก้ปัญหาจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด & กมลกาญจน์ คัมพู, (2023) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การเห็นความสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยการทำนิเทศฯ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ภาคีเครือข่ายต้องเห็นความสำคัญ และร่วมกันดำเนินงาน และการศึกษาของพิสิษฐ์ บุญอนมและปริญญา หรุ่นโพธิ์, (2021) พบว่า แนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสำเร็จได้ต้องมีกระบวนการบริหารจัดการที่มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นหน้าที่หลักของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบล โดยตามองค์ประกอบนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งต้องมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ อย่างน้อยต้องผ่านระดับ D หากไม่สามารถดำเนินการได้ จะมีผลต่อการสั่งปิด/เปิดให้บริการศูนย์เด็กเล็กตามกฎหมาย ซึ่งการประเมินในข้อนี้ พบว่าไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งใดที่ไม่ได้ทำการประเมินตนเอง สำหรับการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ นั้น บางส่วนดำเนินการได้ดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีกหลายแห่ง ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กมีศักยภาพในการส่งเสริม ป้องกันและคัดกรองสุขภาพเด็กตามมาตรฐาน (4D) ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม สุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล & สันติ ทวยมีฤทธิ์, (2021) พบว่าการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตในระดับจังหวัด ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรติดตามพัฒนาการเด็กในโรงเรียน เช่น สุขอนามัยในโรงเรียน อาหารกลางวันสุขภาพ สนามเด็กเล่น คุณภาพ และดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมระบบส่งต่อ เป็นต้น เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กอย่างรอบด้าน

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว โดยเกี่ยวเนื่องกับองค์ประกอบที่ 1 ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ CFT ระดับตำบล เป็นกำลังเสริมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานฯ ให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของ สมาชิกที่มีส่วนมากเป็น อสม.ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว มีความใกล้ชิดและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย จึงไม่มีปัญหาเรื่องของการเปลี่ยนงานหรือย้ายถิ่นฐาน ที่จะส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานฯ สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด & กมลกาญจน์ คุ่มชู, (2023) พบว่า การประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมของหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนร่วมกันติดตามช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม หากทีม CTF มีความหลากหลายและครอบคลุม อาจทำให้เกิดการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาปนิต อมรชินธนา, (2022) ที่พบว่าการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นความเชื่อของชุมชน ในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้เน้นเพียงมิติสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ เน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาคอขวด เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-2 ปี รวมทั้งสร้างความผูกพันระหว่างเด็ก ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด & กมลกาญจน์ คุ่มชู, (2023) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานระดับพื้นที่ขับเคลื่อนโดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งยังไม่มีภาคีที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่อยู่ในพื้นที่และผู้นำชุมชน และการศึกษาของอรอนงค์ บัวลาและชนิษฐา นันทบุตร, (2022) พบว่าการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ โดยชุมชนเป็นฐาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

- 1) ควรมีการกำหนดบทบาทของแต่ละกระทรวงทุกระดับ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อการดำเนินงานที่ยั่งยืน
- 2) ควรมีการประเมิน ติดตาม คืบข้อมูลผลการดำเนินงานฯ ในแต่ละองค์ประกอบร่วมกัน
- 3) ประชุม แลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน เพื่อคัดเลือก Best Practice การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8 และนำผลการดำเนินงานฯ ไปขยายผลในพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนา รูปแบบและประเมินผลการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2500 วัน เขตสุขภาพที่ 8

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ที่ส่งเสริมการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.ธนิสา อนุญาหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณทุกๆท่าน ที่มีส่วนช่วยให้ผู้วิจัยมีพลังและกำลังใจ จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2567, จาก: <http://spd.moph.go.th>
- คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย. (2564). แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2564-2570 (Vol. 1). บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด. ค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก: <http://backoffice.onec.go.th>
- ฐาปนิต อมรชินธนา. (2022). การศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(1), 186–202.
- นลินี เกิดประสงค์ & จันทิมา นวมะวัฒน์. (2022). ระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ระดับ ตำบล: System and Mechanisms for an Aging Society at the Sub-district Level. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(1), 49–63.
- พรนิกา อนุรักษ์กรกุล, & สุวิมล เสงพัฒนา, S. (2020). การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนระดับ จังหวัด. Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University, 28(1), 195–215.
- พิสิษฐ์ บุญถนอม & ปริญา หุ่นโพธิ์. (2021). แนวทางการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 13(2), 249–266.
- ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล, & สันติ ทวยมีฤทธิ์. (2021). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภोजังหวัดนครราชสีมา. Journal of Health Science of Thailand, 30(2), 274–284.
- วิราสิริ วสิริวิสิ. (2017). สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. Journal of The Department of Medical Services, 42(6), 108–111.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2565). แนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน. ค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก: <http://nutrition2.anamai.moph.go.th>

- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). ค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2567, จาก:
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th>
- อรนงค์ บัวลา & ขนิษฐา นันทบุตร. (2022). ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ของสตรีตั้งครรภ์โดย
ชุมชนเป็น ฐาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(2), 16–26.
- อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด, & กมลกาญจน์ คุ่มชู. (2023). การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต
ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ เขตสุขภาพที่ 3. Journal of Health
Science of Thailand, 32(Supplement 2), S275–S287.